

Regeringens proposition

2005/06:30

Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner

Prop.
2005/06:30

Regeringen överlämnar denna proposition till riksdagen.

Stockholm den 10 november 2005

Göran Persson

Morgan Johansson
(Socialdepartementet)

Propositionens huvudsakliga innehåll

Regeringen presenterar i denna proposition två nationella handlingsplaner Nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador och Nationell handlingsplan mot narkotika. Syftet är att ange inriktningen för hur en förstärkning av samhällets insatser under åren 2006–2010 skall genomföras, samt för hur insatserna skall följas upp.

Nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador

I propositionen föreslås att det övergripande målet för den svenska alkoholpolitiken skall vara att främja folkhälsan genom att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar. Målet skall nås genom insatser för att minska den totala alkoholkonsumtionen och mot skadligt dryckesbeteende, med hänsyn tagen till skillnader i livsvillkor hos flickor, kvinnor, pojkar och män. Särskilt prioriterade delmål skall vara bl.a. att ingen alkoholkonsumtion skall förekomma under uppväxten, i samband med trafiken, i arbetslivet eller under graviditeten, att skjuta upp alkoholdebuten, att utveckla fler alkoholfria miljöer samt att bekämpa den illegala alkoholhanteringen. Alkoholpolitiken skall på alla nivåer ha ett uttalat jämställdhetsperspektiv.

Fortsatta insatser behövs för att bryta den negativa utvecklingen på alkoholområdet. Insatser krävs bl.a. när det gäller att stärka det förebyggande arbetet, samarbetet och den politiska prioriteringen av det förebyggande arbetet på lokal och regional nivå. Vidare krävs insatser för att utveckla preventionsmetoder för barn, ungdom och unga vuxna och andra riskgrupper, exempelvis barn till föräldrar med missbruksproblem och riskgrupper inom hälso- och sjukvården samt inom företagshälsovården. Även metoder för att utveckla vården behöver utarbetas.

Vidare krävs förstärkta insatser för att begränsa tillgängligheten och effektivisera insatserna för tillsyn och ansvarsfull alkoholservice, främja punktnykterhet, kunskapsutveckling, kompetens- och metodutveckling, för att följa alkoholutvecklingen och samhällets insatser samt för att öka det internationella samarbetet. Slutligen krävs insatser för informations- och opinionsskapande arbete.

Narkotikahandlingsplanen

Det övergripande målet för narkotikapolitiken är ett narkotikafritt samhälle. Narkotikapolitiska insatser skall riktas mot tillgången och efterfrågan på narkotika i syfte att minska nyrekryteringen till missbruk, förmå personer med missbruksproblem att upphöra med sitt missbruk samt att minska tillgången på narkotika.

Fortsatta insatser behövs för att förbättra samarbetet mellan olika myndigheter och mellan myndigheter och organisationer, förbättra det förebyggande arbetet genom bl.a. metod- och kompetensutveckling, utveckla vårdinsatserna genom bl.a. metod- och kompetensutveckling, utveckla behandlingsperspektivet inom kriminalvården, effektivisera insatserna på kontrollområdet, förbättra metoderna för att följa narkotikautvecklingen och samhällets insatser samt för att öka det internationella samarbetet.

I propositionen föreslås även en ändring i lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. som syftar till att underlätta för häktade personer med missbruksproblem att få placering på en behandlingsavdelning inom kriminalvården eller dömas till kontraktsvård.

Handlingsplanernas genomförande

Alkoholkommittén och den nationella narkotikasamordnaren kommer att få i uppdrag att fortsätta sina verksamheter tills vidare. I det fortsatta arbetet skall de liksom tidigare prioritera att handlingsplanerna och dess genomförande förankras på det lokala planet. Samverkan mellan kanslierna skall öka.

Det är angeläget att etablera en mer långsiktig struktur för att genomföra en alkohol- och narkotikapolitik inom ramen för handlingsplanerna. Regeringen avser därför att återkomma med förslag till hur detta skall organiseras inom ramen för den befintliga myndighetsstrukturen.

1	Förslag till riksdagsbeslut.....	5
2	Förslag till lag om ändring i lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl.....	6
3	Ärendet och dess beredning.....	7
4	Bakgrund	8
4.1	Alkoholutvecklingen.....	8
4.2	Insatser inom ramen för den nuvarande alkoholhandlingsplanen	13
4.3	Narkotikautvecklingen.....	16
4.4	Insatser inom ramen för den nuvarande narkotikahandlingsplanen	18
4.5	Narkotikasatsningen inom kriminalvården.....	19
4.5.1	Brottsförebyggande rådets utvärdering	24
4.6	EU:s narkotikastrategi.....	27
5	Folkhälsopolitiska förutsättningar	28
6	Alkoholpolitiska mål och insatser	32
6.1	Alkoholpolitiska mål.....	32
6.2	Globalt och lokalt utvecklingsarbete	37
6.2.1	Internationellt samarbete	37
6.2.2	Lokalt alkoholförebyggande arbete	41
6.3	Insatser för att främja en alkoholfri uppväxt.....	44
6.3.1	Förbättrad kännedom om barn och unga utifrån ett jämställdhetsperspektiv.....	44
6.3.2	Generella insatser	45
6.3.3	Skolan	51
6.3.4	Särskilda stödinsatser för flickor och pojkar som tillhör riskgrupper eller har ett riskbeteende.....	56
6.4	Insatser för att minska berusningsdrickandet och förändra skadliga dryckesmönster.....	59
6.4.1	Unga vuxna.....	59
6.4.2	Hälso- och sjukvården	63
6.4.3	Vård och behandling.....	65
6.5	Insatser för att uppnå alkoholfrihet inom vissa områden och perioder i livet	67
6.5.1	Trafik	67
6.5.2	Arbetsliv	70
6.5.3	Graviditet.....	72
6.6	Insatser för att begränsa tillgängligheten	74
6.6.1	Tillsyn och ansvarsfull alkoholserving.....	75
6.6.2	Åtgärder mot den illegala alkoholhanteringen ..	78
6.7	Nationella informationsinsatser	80
6.8	Uppföljning, forskning och statistik	82
6.8.1	Uppföljning av konsumtions- och skadeutvecklingen	82
6.8.2	Forskning och kompetensutveckling	83
6.9	Styrning, ansvar och samordning.....	85

7	Narkotikapolitiska mål och insatser	88
7.1	Narkotikapolitiska mål	88
7.2	Insatser för att minska nyrekryteringen till missbruk	91
7.2.1	Insatser i skolan	93
7.2.2	Arbetslivet	94
7.2.3	Metodutveckling	95
7.2.4	Kompetensutveckling	96
7.3	Insatser för att förmå personer med missbruksproblem att upphöra med sitt missbruk	97
7.3.1	Uppföljning	106
7.3.2	Metod- och kompetensutveckling	107
7.4	En fortsatt särskild narkotikasatsning inom kriminalvården	108
7.4.1	Identifiering och utredning	109
7.4.2	Differentiering	110
7.4.3	Motivation och behandling	111
7.4.4	Säkerhet och kontroll	113
7.4.5	Samverkan	114
7.4.6	Kompetensutveckling	116
7.4.7	Behov av ytterligare möjlighet till provtagning	117
7.4.8	Regeringens satsning	121
7.5	Insatser mot utbudet av narkotika	122
7.5.1	Illegal narkotikahandel	122
7.5.2	Samarbete mellan myndigheter	123
7.5.3	Organisations- och metodutveckling	124
7.5.4	Brottsförebyggande insatser och ungdomar	126
7.5.5	Internationellt samarbete för en effektiv narkotikabekämpning	127
7.6	Internationellt samarbete	129
7.7	Styrning, ansvar och samordning	134
7.7.1	Samordning och ansvar	134
7.7.2	Uppföljning, forskning och statistik	137
8	Handlingsplanernas genomförande	138
9	Ekonomiska konsekvenser och ikraftträdande	140
10	Författningskommentar	140
Bilaga 1	Förteckning över organisationer som ombetts att inkomma med synpunkter på de nationella alkohol- och narkotika- handlingsplanerna	142
Bilaga 2	En sammanfattning av promemorian om drogtester	144
Bilaga 3	Promemorians lagförslag	145
Bilaga 4	Remissförteckning	146
Bilaga 5	Lagrådsremissens lagförslag	147
Bilaga 6	Lagrådets yttrande	148
	Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 10 november 2005	149

1 Förslag till riksdagsbeslut

Prop. 2005/06:30

Regeringen föreslår att riksdagen

dels antar regeringens förslag till

1. lag om ändring i lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl.,

dels godkänner vad regeringen föreslår

2. om huvudinriktningen av alkoholpolitiken (avsnitt 6.1),

3. om narkotikapolitiska mål (avsnitt 7.1).

2 Förslag till lag om ändring i lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. Prop. 2005/06:30

Härigenom föreskrivs att 2 c § lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 c §¹

Blod-, urin- eller utandningsprov får tas på en häktad som skäligen kan misstänkas vara påverkad av beroendeframkallande medel, sådant dopningsmedel som avses i 1 § lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller någon sådan vara som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor, om inte annat föranleds av medicinska eller liknande skäl.

Om den häktade själv önskar det, får prov som avses i första stycket också tas, om det behövs för att utreda hans eller hennes drogkonsumtion inför en vård- eller behandlingsinsats.

Denna lag träder i kraft den 1 april 2006.

¹ Senaste lydelse 1999:47.

Regeringen inbjöd under våren 2000 bl.a. länsstyrelser, kommuner, landsting, frivilligorganisationer, branschorganisationer och alkoholforskare att skriftligen komma in med en redogörelse för sina erfarenheter av det alkoholskadeförebyggande arbetet i landet samt med synpunkter på vad en nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador borde innehålla. Regeringen beslutade i oktober 2000 en nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador. I februari 2001 antogs handlingsplanen av riksdagen (prop. 2000/01:20, bet. 2000/01:SoU8, rskr. 2000/01:144). Handlingsplanen sträcker sig t.o.m. år 2005.

En särskild kommitté, Alkoholkommittén (dir. 2001:22, S 2001:02) med representanter från Statens folkhälsoinstitut, Socialstyrelsen, Rikspolisstyrelsen, Kriminalvårdsstyrelsen, Statens institutionsstyrelse, Ungdomsstyrelsen, Skolverket, Försäkringskassan, Vägverket, Tullverket, Länsstyrelserna, Sveriges Kommuner och Landsting samt Socialdepartementet har haft i uppdrag att genomföra handlingsplanen.

I maj 1998 tillsatte Regeringen en särskild narkotikakommission (dir. 1998:18) för att göra en utvärdering av samhällets narkotikapolitiska insatser sedan mitten av 1980-talet. I april 2000 beslutade regeringen om tilläggsdirektiv (dir. 2000:29) angående kriminalvårdens behandlingsinsatser. Narkotikakommissionen överlämnade i januari 2001 sitt slutbetänkande Vägvalet (SOU 2000:126). Kommissionen hade dessförinnan, i augusti 1999, överlämnat delbetänkandet Narkotikastatistik (SOU 1999:90).

I januari 2002 presenterade regeringen en Nationell narkotikahandlingsplan (prop. 2001/02:91) som antogs av riksdagen (bet. 2001/02:SoU15, rskr. 2001/02:193). I en riksdagsskrivelse (rskr. 2002/03:146, bet. 2002/03:SoU5, bet. 2002/03:JuU13) begärde riksdagen att regeringen senast den 29 april 2005 skulle avlämna en resultat-skrivelse till riksdagen avseende åtgärder mot narkotika inom justitie- och socialutskottens beredningsområden.

I januari 2002 utsåg regeringen en särskild narkotikasamordnare (dir. 2002:6, S 2002:03) som fick i uppgift att genomföra den narkotikapolitiska handlingsplanen 2002–2005.

I juni 2004 begärde Socialdepartementet in en redogörelse för vilka åtgärder som vidtagits för att uppnå alkohol- och narkotikahandlingsplanernas mål samt synpunkter på kommande handlingsplaner till 149 remissinstanser (*bilaga 1*). Den nationella narkotikasamordnaren och Alkoholkommittén har vidare inkommit med verksamhetsberättelser.

Den 27 april 2005 överlämnade regeringen skrivelsen Insatser för narkotikabekämpning utifrån regeringens narkotikahandlingsplan (Skr. 2004/05:152). I skrivelsen redogör regeringen för de insatser som genomförts mot narkotika inom ramen för narkotikahandlingsplanen och inom ordinarie verksamhet under handlingsplansperioden.

Kriminalvårdsstyrelsen har i en skrivelse till regeringen framfört att lagstiftningen, enligt styrelsens mening, inte tillåter drogtestar av häktade i annat fall än om skälig misstanke om drogpåverkan föreligger och att det vore önskvärt att lagstöd för att genomföra drogtestar även i andra fall införs (Ju2002/7781/KRIM). Inom Justitiedepartementet har en promemoria, Utökad möjlighet till drogtestar i häkte utarbetats

(dnr Ju2002/7781/KRIM). I promemorian föreslås att vissa drogkontroller skall kunna genomföras inför en vård- eller behandlingsinsats under förutsättning att den häktade samtycker till det. Promemorian har remissbehandlats. En sammanfattning av promemorian finns i *bilaga 2*. Promemorians lagförslag finns i *bilaga 3* och en förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 4*. En sammanställning av remissvaren finns tillgänglig i ärendet (dnr Ju2002/7781/KRIM).

Denna proposition bygger på en överenskommelse mellan den socialdemokratiska regeringen, vänsterpartiet och miljöpartiet de gröna.

Lagrådet

Regeringen beslutade den 3 mars 2005 att inhämta Lagrådets yttrande över det lagförslag som finns i *bilaga 5*. Lagrådet har lämnat förslaget utan erinran, *bilaga 6*.

4 Bakgrund

4.1 Alkoholutvecklingen

Konsumtions- och skadeutvecklingen

Den kraftigt ökade alkoholkonsumtionen i Sverige utgör ett allvarligt hot mot folkhälsan. Den totala alkoholkonsumtionen under år 2004 beräknades uppgå till 10,4 liter ren alkohol per person som är 15 år och äldre, vilket motsvarar ca 35 flaskor med 40-procentig sprit eller ungefär 100 flaskor vin. Det är en ökning med 33 procent sedan år 1995. År 2004 ökade alkoholkonsumtionen med 2 procent, vilket är en klart lägre ökningstakt än föregående år (8 procent 2001, 9 procent 2002 och 4 procent 2003). Alkoholkonsumtionen är mycket ojämnt fördelad. Den tiondel av konsumenterna som dricker mest svarar för ca hälften av den totala alkoholkonsumtionen och endast 30 procent dricker mer än genomsnittet.

Män dricker mer än dubbelt så mycket alkohol som kvinnor gör, 14 respektive 6 liter, men sett i ett längre tidsperspektiv har kvinnornas andel av den totala alkoholkonsumtionen ökat kraftigt. Den högsta konsumtionen finns i åldersgruppen 20–25 år. För männen är konsumtionen som högst i 24–25 årsåldern då de i genomsnitt dricker 16,6 liter ren alkohol om året. Kvinnor når sin kulmen i 20 till 21-årsåldern då de dricker 7,4 liter ren alkohol per år. Därefter sjunker konsumtionens fram till 30-årsåldern för både män och kvinnor. För männen ligger den sedan kvar på samma nivå fram till 50-årsåldern då den fortsätter att minska, medan kvinnorna ökar sin konsumtion fram till mitten av 50-årsåldern.

Särskilt oroande är den kraftigt ökande alkoholkonsumtionen bland ungdomar, även om den tycks ha mattats av något bland yngre ungdomar under senare år. De senaste årens undersökningar om skolelevs drogvanor, som genomförs av Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) visar på en trend att framför allt pojkar i årskurs 9 minskar sin konsumtion. Det kan tyda på att de preventiva åtgärderna har

haft effekt. En stor majoritet av ungdomarna dricker dock alkohol regelbundet. Den genomsnittliga åldern för när man första gången dricker alkohol är 13–14 år. Det är en varningssignal eftersom risken för att man grundlägger vanor som är riskabla för hälsan och ökar ju tidigare man börjar dricka alkohol.

Det finns ett belagt samband mellan totalkonsumtionen av alkohol, ohälsa och sociala konsekvenser. Det är emellertid inte bara mängden som konsumeras som spelar roll för uppkomsten av ohälsa utan även det sätt som alkohol konsumeras på. Olika dryckesvanor ger upphov till olika typer av skador. En hög och långvarig alkoholkonsumtion kan förutom beroende leda till en rad olika kroppsliga sjukdomar, som t.ex. leversjukdomar, vissa cancersjukdomar, hjärt- och kärlsjukdomar samt hjärnskador. Det finns även ett samband mellan hög alkoholkonsumtion och övervikt och fetma samt psykiska besvär. De som dricker mycket vid samma tillfälle riskerar i särskilt stor utsträckning att drabbas av akuta problem samt att i större utsträckning riskera att utveckla ett beroende. Berusningsdrickande kan orsaka alkoholförgiftning och ökar risken för olyckor och våld som också drabbar omgivningen. I Sverige är berusningsdrickandet vanligt. Andelen storkonsumenter i Sverige har ökat i takt med att den totala alkoholkonsumtionen har ökat. Den stora gruppen låg- och måttlighetskonsumenter svarar dock för de flesta akuta och lindriga sociala och medicinska problemen i befolkningen eftersom de är så många fler.

När totalkonsumtionen ökar så ökar också andelen alkoholkonsumenter som får problem på grund av sitt drickande. Skadligt bruk av alkohol är relativt vanligt. Andelen riskkonsumenter i åldern 18–84 var 17 procent bland männen och 9 procent bland kvinnorna år 2004. I åldersgruppen 18 till 29 år finns de flesta riskkonsumenterna. 38 procent av männen och 25 procent av kvinnorna i denna åldersgrupp har skadliga eller riskabla alkoholvanor. Under senare år har alkoholkonsumtionen ökat snabbast inom gruppen medelålders kvinnor. Män dricker fortfarande väsentligt mer än kvinnor, framför allt dricker de mer sprit och har högre grad av berusningsdrickande. Därigenom får männens alkoholkonsumtion både fler och svårare sociala konsekvenser jämfört med kvinnornas i form av olycksfall, våldsbrott och trafikonykterhet som medför skador och dödsfall. Studier visar att mellan år 1996 och 2001 så ökade trafikdödsfallen med alkohol bland män med 61 procent medan det bland kvinnor inte finns någon ökning. Kvinnors alkoholkonsumtion är istället oftare kopplat till skam och bedöms inte sällan hårdare av det omgivande samhället. Kvinnor kan därför tänkas oftare försöka dölja sina alkoholvanor varför det kan finnas luckor i kunskapen om kvinnors alkoholkonsumtion.

Den ökade våldsbrottsligheten i samhället liksom den ökade rattfylleribrottsligheten har också samband med den ökade alkoholkonsumtionen. När det gäller våld och alkohol visar den kriminologiska forskningen att det finns ett samband mellan förekomsten av våld och alkoholkonsumtion som tar sig uttryck på olika sätt. Exempelvis visar studier av lagförda misshandelsbrott att ca 70–80 procent av gärningsmännen och 40–50 procent av offren är alkoholpåverkade vid brottstillfället. Vidare sammanfaller statistiken över de polisanmälda våldsbrotten dag för dag med uppgifter om den dagliga alkoholkonsumtionen.

Slutligen finns ett samband över tid mellan våldsutvecklingen och alkoholkonsumtionsutvecklingen. Sammantaget medför utvecklingen ökade samhällskostnader inom flera områden som t.ex. sjukvården, socialtjänsten och rättsväsendet.

Trots att alkoholkonsumtionen har ökat kraftigt under senare år ses ännu ingen generell ökning av dödligheten till följd av alkoholkonsumtion. Tidigare forskning visar på ett samband mellan konsumtion och dödlighet. När den totala alkoholkonsumtionen har ökat har den alkoholrelaterade dödligheten ökat. Emellertid tar det relativt lång tid innan en ökning av alkoholkonsumtionen kan avläsas i dödlighets- och slutenvårdsregister. Det är därför sannolikt att den alkoholrelaterade dödligheten kommer att öka framöver. Epidemiologiskt centrum vid Socialstyrelsen har tagit fram ett index över samtliga personer som avlidit till följd av en eller flera alkoholrelaterade diagnoser. Hittills kan konstateras en relativt modest ökning av den alkoholrelaterade dödligheten i vissa åldersgrupper hos både kvinnor och män samt i vissa regioner. En ökning av de alkoholrelaterade hälsoproblemen ses framför allt bland kvinnor över 50 år. Sedan 1980 har den alkoholrelaterade dödligheten minskat för män i åldersgruppen 25–64 år och för kvinnor under 45 år. För kvinnor i åldersgruppen 45–64 år och för män över 65 år har dock dödligheten i alkoholrelaterade orsaker ökat under senare år. Mäns alkoholrelaterade dödlighet är ca fyra gånger högre än kvinnors. Att ökningen bland kvinnor sker i yngre åldrar kan eventuellt bero på att kvinnor är mer känsliga för hög alkoholkonsumtion. En fjärdedel av alla dödsfall i åldrarna 20–49 år kan relateras till alkohol. Även studier av olika slutenvårdsregister visar på en ökning av de alkoholrelaterade hälsoproblemen både när det gäller kroniska och akuta skador. Slutenvårdsdata påverkas emellertid av förändringar inom vården och det är därför svårt att få fram jämförbar statistik.

I Socialstyrelsens folkhälsorapport år 2005 anges flera förklaringar till att ökningen av den alkoholrelaterade dödligheten är relativt svag. En förklaring är de förändrade dryckesvanorna i befolkningen som innebär att spritkonsumtionen har minskat medan vin- och ölkonsumtionen ökat, vilket framför allt kan förklara den minskande alkoholrelaterade dödligheten bland män upp till 64 års ålder. Skadeverkningarna av hög vin- och ölkonsumtion märks först senare i livet. Också de förbättrade behandlingsmöjligheterna för vissa sjukdomar som t.ex. diabetes och hjärt-kärlsjukdomar har gjort att levnadsvillkoren och överlevnadsgraden har förbättrats avsevärt också för personer med alkoholproblem. Ytterligare en förklaring till utvecklingen i riktning mot att allt fler äldre drabbas är att de tillhör de specifika årskullar som varit särskilt riskbenägna.

Socialstyrelsens samlade bedömning är att den ökade alkoholkonsumtionen inte är ofarlig ur folkhälsosynpunkt även om den ännu inte fått ett tydligt genomslag i form av ökade alkoholskador och alkoholrelaterad dödlighet. Det finns en påtaglig risk att vi nu är i början av en period där hälsokonsekvenserna av den ökade alkoholkonsumtionen kommer att framträda allt tydligare på sikt. Den analys som visat att utvecklingen till en del är en s.k. kohorteffekt, dvs. att vissa årskullar är riskgrupper och andra årskullar har betydligt lägre risker, pekar på betydelsen av att förebyggande åtgärder sätts in redan i tidiga grundskoleåldrar.

Sedan riksdagen antog den nu gällande alkoholhandlingsplanen år 2001 har en rad förändringar i vår omvärld ägt rum som medfört stora utmaningar för den svenska alkoholpolitiken. Alkoholskatten har successivt sänkts kraftigt i våra närmsta grannländer och den 1 januari 2004 slopades i praktiken alla införselbegränsningar av alkohol för eget bruk. Den 1 maj 2004 blev de baltiska länderna och Polen EU-medlemmar. Alkoholpriserna i dessa länder är väsentligt lägre än de svenska, exempelvis är priset på spritdrycker i Estland ca 60 procent lägre än i Sverige. Det pågår även en prövning i EG-domstolen av om det svenska förbudet mot privatinförsel av alkoholhaltiga drycker genom oberoende mellanhand är förenligt med EG-fördraget.

Sammantaget innebär utvecklingen att mönstren för hur alkohol anskaffas håller på att förskjutas mot en allt större andel oregistrerad försäljning samtidigt som flera av de traditionella alkoholpolitiska instrumenten för att begränsa tillgängligheten har försvagats. Det innebär att sådana tillgänglighetsbegränsande metoder som återstår, såsom åldersgränser, serveringstillstånd och detaljhandelsmonopol måste tillämpas än mer effektivt.

Systembolaget är vårt viktigaste redskap för att upprätthålla en kontrollerad och ansvarsfull alkoholförsäljning. Det sker genom att strikt följa åldersgränser, att inte sälja till personer som är uppenbart berusade eller kan misstänkas för langning och inte minst genom avsaknaden av kommersiellt vinstintresse. Systembolaget har också ett särskilt ansvar för att informera allmänheten om riskerna med alkoholkonsumtion.

Allmänhetens förtroende för Systembolaget är en förutsättning för detaljhandelsmonopolets överlevnad. Systembolagets egna undersökningar visar att Systembolagets detaljhandelsmonopol accepteras och respekteras av en mycket stor del av befolkningen. Utökade öppettider och ett ökat antal försäljningsställen har bidragit till att öka legitimiteten, men också att Systembolagets sociala ansvar uppfattas som något positivt. Den delen av verksamheten kommer att få en ännu viktigare roll under kommande år. Ett exempel på den utvecklingen är det s.k. IQ-initiativet som är ett dotterbolag till Systembolaget. Syftet med IQ-initiativet är att marknadsföra framgångsrika alkoholskadeförebyggande projekt som genomförs i företag, skolor, organisationer och föreningar och därigenom inspirera till liknande verksamheter runt om i landet.

Viktiga insatser i det förebyggande arbetet är också att bekämpa den ökade illegala införseln och vidareförsäljningen av alkohol. Gräns-handeln har snabbt ökat i omfattning och enligt Tullverket och Rikspolisstyrelsen har även den illegala vidareförsäljningen ökat markant. Smugglingen har utvecklats från en i huvudsak storskalig illegal handel, där stora skatteskillnader mellan länderna har skapat utrymme för kriminella organisationer, till att bli allt mer småskalig vilket gör den mer svårupptäckt. Ökningen är oroande, inte minst för att försäljningen ofta riktas mot barn och ungdomar samt storkonsumenter/missbrukare.

Regeringen tillsatte år 2004 Alkoholinförselutredningen med uppdrag att följa utvecklingen när det gäller införsel och illegal försäljning av alkohol och föreslå åtgärder för att minska problemen (dir. 2004:3). Alkoholinförselutredningens delbetänkande Var går gränsen

(SOU 2004:86) ligger till grund för propositionen Åtgärder mot illegal alkoholhantering (prop. 2004/05:126), som presenterades för riksdagen i mars 2005. I propositionen föreslog regeringen en skärpt alkohollagstiftning med höjda straffskalor för bl.a. olovlig tillverkning och olovlig försäljning av alkohol. Riksdagen har antagit förslagen (bet. 2004/05:SoU22 rskr. 2004/05:277). Alkoholinförselutredningens slutbetänkande Gränslös utmaning – alkoholpolitik i ny tid (SOU 2005:25) bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Ytterligare åtgärder som vidtagits av regeringen under handlingsplansperioden framgår av propositionen Alkoholpolitiska frågor (prop. 2003/04:161) som antogs av riksdagen år 2004 (bet. 2003/04:SoU6 rskr. 2004/05:38). Det gäller framför allt ändringar i alkohollagen (1994:1738) avseende marknadsföringsfrågor. Lagändringarna trädde i kraft den 1 januari 2005.

Internationellt samarbete

Den ökande alkoholkonsumtionen och dess konsekvenser för folkhälsan är även internationellt ett växande problem. Oron över utvecklingen på alkoholområdet delas av flera länder inom EU och runt Östersjön. Skattekonkurrens leder till en kraftig prispress och ett ökat flöde av billig alkohol inom och mellan länderna. Det har blivit ännu viktigare att samarbeta internationellt. Länder är beroende av varandras politik och att bistå varandra med lösningar. Det är därför viktigt att Sverige bibehåller en restriktiv alkoholpolitik och föregår med gott exempel.

Inom EU har Sverige länge arbetat för att få till stånd en gemensam strategi för att minska alkoholens skadeverkningar. Frågan bereds nu inom kommissionen och Sverige stödjer aktivt det arbetet. Enligt nuvarande planer kommer ett förslag att presenteras för Europeiska unionens råd under våren 2006. Vidare har de nordiska regeringarna bildat en plattform för en gemensam alkoholpolitik som skall verka för att alkoholfrågan placeras högre på den internationella dagordningen och inom EU.

Alkohol är ett globalt problem. Världshälsoorganisationen (WHO) har pekat ut alkohol som den femte största globala riskfaktorn för sjukdom. I den industrialiserade världen är det den tredje största riskfaktorn för ohälsa. Varje år dör närmare 2 miljoner människor av alkoholrelaterade orsaker i världen, varav 600 000 i Europa och experter räknar med att den alkoholrelaterade dödligheten kommer att öka ytterligare de närmaste åren. Även andra alkoholrelaterade skador som våld, olycksfall, trafikolyckor, produktionsbortfall, fosterskador och sociala problem är växande problem runt om i världen.

Allt fler länder diskuterar nu problemen med alkohol framför allt i samband med trafik, arbete, uppväxt och under graviditet. På världshälsoförsamlingens (WHA) möte i maj 2005 antogs en resolution som syftar till att intensifiera insatserna mot alkoholens skadeverkningar både på global nivå och inom medlemsländerna. Sverige har tillsammans med de övriga nordiska länderna varit initiativtagare till och drivande i detta arbete. Resolutionen innebär att alkoholfrågan hamnar högre på den politiska dagordningen internationellt. Sverige har även aktivt deltagit i arbetet med att ta fram en ny alkoholstrategi för Europaregionen, bl.a.

4.2 Insatser inom ramen för den nuvarande alkoholhandlingsplanen

I februari år 2001 antog riksdagen den nationella handlingsplanen för att förebygga alkoholskador som året därpå följdes av handlingsplanen mot narkotika. Handlingsplanerna drog upp riktlinjerna för det alkohol- och narkotikapolitiska arbetet nationellt och internationellt för den kommande femårsperioden. Huvudinriktningen i planerna på den nationella nivån är att stimulera utvecklingen av målinriktade, strukturerade och samordnade förebyggande insatser på lokal nivå. Som ett led i detta arbete har ca 295 lokala och regionala alkohol- och drogsamordnare anställts runt om i landet.

För att genomföra den alkoholpolitiska handlingsplanen har sammanlagt ca 940 miljoner kronor avsatts under perioden 2001 t.o.m. 2005. Av dessa har huvuddelen, cirka 530 miljoner kronor, gått via länsstyrelserna för att utveckla kommunernas lokala drogförebyggande arbete. En särskild kommitté – Alkoholkommittén – med representanter från berörda statliga myndigheter samt Sveriges kommuner och landsting har tillsatts med uppgift att samordna insatserna på nationell nivå och i samspel med kommunerna och landstingen stimulera utvecklingen av insatser på regional och lokal nivå. Kommittén har också haft i uppdrag att svara för information och opinionsbildning nationellt och att genomföra seminarier, konferensserier etc. som syftar till att förankra innehållet i planen och stimulera utvecklingen av olika förebyggande verksamheter såväl lokalt som regionalt. Kommittén har också utvecklat, och genomfört, ett flertal projekt i en nära samverkan med den nationella narkotikasamordnaren och Statens folkhälsoinstitut.

Statens folkhälsoinstitut har i uppdrag att utvärdera alkoholhandlingsplanen. En slutrapport skall lämnas till regeringen efter handlingsplansperiodens utgång år 2005.

Redan nu kan konstateras att både den alkoholpolitiska och den narkotikapolitiska handlingsplanen har haft stort genomslag och bidragit till ökade insatser framför allt på den lokala och regionala nivån. När det gäller förebyggande arbete riktat till barn och ungdomar är utgångspunkterna likartade oavsett om det handlar om alkohol eller narkotika eller andra typer av riskbeteenden. Det handlar främst om att förebygga ett riskbeteende genom att minska riskfaktorerna och stärka skyddsfaktorerna. Även insatser för vissa riskgrupper, för tidig upptäckt och för vård och behandling sammanfaller i de flesta avseenden, även om viktiga skillnader finns. De alkohol- och narkotikapolitiska samordnare som anställts runt om i landet verkar liksom även länssamordnarna över hela fältet och en majoritet av landets kommuner har upprättat alkohol- och narkotikapolitiska program. Länsstyrelsernas position och samordnande funktion för det lokala alkohol- och drogförebyggande arbetet har stärkts i och med att de fördelar bidrag till kommunernas verksamheter. Regeringen bedömer att de insatser som redan genomförts, i synnerhet på lokal och regional nivå, har varit nödvändiga för att få igång en aktiv

process. Att ökningstakten av den totala alkoholkonsumtionen har avtagit de senaste åren liksom att alkoholkonsumtionen bland yngre ungdomar har minskat är positiva resultat som måste värnas. Internationella jämförelser visar en motsvarande nedåtgående trend bland yngre ungdomar i flera länder, men också i dessa länder finns som regel en medveten satsning på det förebyggande arbetet.

Alkoholkommittén har vidtagit en mängd åtgärder. En struktur för att utveckla och genomföra ett kunskapsbaserat förebyggande arbete i kommunerna har kommit till stånd genom länssamordnare i alla län och kommunala samordnare i kommunerna. Den stora merparten av de kommunala samordnarna har genomgått en grundutbildning för samordnare som har planerats och genomförts av Alkoholkommittén och den nationella narkotikapolitiska samordnaren. Ett särskilt utvecklingsarbete har drivits i samverkan med sex försökskommuner. De kommunerna är Umeå, Kramfors, Solna, Kalmar, Laholm och Lund. Fyra landsortsskolor har fått möjlighet att utveckla arbetet i skolan utifrån den kunskaps-sammanställning som Statens folkhälsoinstitut tagit fram i samverkan med Myndigheten för skolutveckling. Verksamheten i modellskolorna följs noga av både en effekt- och en processutvärderare, för att erfarenheterna senare skall kunna spridas vidare till andra skolor. Tillsammans med Statens folkhälsoinstitut har kommittén också tagit fram ett material som syftar till att förstärka folkölstillsynen och riktat informationsinsatser till kommuner, närpolis och dagligvaruhandeln om vilka regler som gäller för försäljning av folköl för att försöka stoppa försäljningen till minderåriga.

Ett utvecklingsarbete har bedrivits på universitets- och högskoleområdet och inom hälso- och sjukvården. Särskilda insatser har riktats till gravida och i samarbete med landstingen pågår ett utvecklingsarbete för att stärka det förebyggande arbetet och möjligheterna till tidig upptäckt av riskkonsumenter inom primärvården. I samverkan med Vägverket och Motormännens helnykterhetsförbund m.fl. har insatser i trafiken utvecklats. Alkoholkommittén har genomfört ett flertal nationella informationsinsatser och arrangerat konferenser kring handlingsplanen i samtliga län i landet. Information till tonårsföräldrar – Tonårsparlören – har skickats ut fyra år i rad till alla föräldrar som har barn som börjar i sjunde klass och särskilda insatser har vidtagits för att peka på sambandet mellan föräldrars bjudvanor och barnens berusningsdrickande. Vidare har informationsinsatser för mödravården utarbetats och spridits till alla mödravårdscentraler. En alkoholprofil har tagits fram som främst stimulerar unga vuxna att reflektera över sin alkoholkonsumtion. Dessutom har en rad seminarier anordnats för politiker, tjänstemän, skolledare, föreningsaktiva m.fl. för att öka det lokala engagemanget och mobilisera de resurser som krävs för ett aktivt förebyggande arbete. Det senaste året har insatser för riskgrupper satts i fokus och länskonferenser på det temat har genomförts i tolv län.

Det finns också ett fortgående samarbete med Tullverket och Rikspolisstyrelsen kring åtgärder mot den illegala alkoholhaneringen som bl.a. har resulterat i en underrättelsebaserad kartläggning av den illegala alkoholhaneringen och en handlingsplan med åtgärder på detta område. Vidare har Kustbevakningen, Polisen och Tullverket startat ett forum för operativ samverkan mellan myndigheter för att effektivt bekämpa

brottslig verksamhet, ett gemensamt nationellt Maritimt Underrättelsecenter (MUC). Syftet med det maritima centret är att samarbeta över myndighetsgränserna i kampen mot bl.a. just smuggling och annan gränsöverskridande brottslighet. Genom att utnyttja de tre myndigheternas särskilda kompetenser har förutsättningarna för att bekämpa brottsligheten förbättrats.

Hur verksamheten har utvecklats

Merparten av de statliga medel som anslagit för handlingsplanernas genomförande har gått till att utveckla kommunernas lokala förebyggande arbete. Ansträngningar har gjorts för att utveckla kompetens, metoder och verksamheter på framför allt lokal och regional nivå. Medlen som fördelas av länsstyrelserna har huvudsakligen gått till kommunernas förebyggande arbete och de alkohol- och narkotikapolitiska samordnarna, insatser för barn i missbruksmiljöer, öppenvårdsinsatser och insatser inom ungdomsvården. En förutsättning för detta stöd har varit att kommunerna avsatt minst hälften av kostnaden för den planerade insatsen, vilket i praktiken inneburit att den ekonomiska satsningen är nästan dubbelt så stor som det belopp som anslagits inom ramen för handlingsplanen. Därutöver har stöd utgått till länen, frivilligorganisationer, forskning och kompetensutveckling samt information och opinionsbildning. Till detta skall läggas alla de ordinarie verksamheter som bedrivits inom kommuner, organisationer och myndigheter.

Det är alltså en relativt omfattande satsning som gjorts på flera nivåer under verksamhetsperioden för att utveckla ett strukturerat och långsiktigt arbete för att förebygga och begränsa de negativa effekterna av alkoholen. Det är ännu för tidigt att bedöma effekten av de insatser som gjorts. Alkoholkonsumtionen och de alkoholrelaterade skadorna har visserligen fortsatt att öka under perioden, men det är omöjligt att säga hur utvecklingen hade sett ut om ingenting gjorts. Samtidigt är det viktigt att komma ihåg att det tar tid att se effekter av förebyggande arbete.

Statens folkhälsoinstitut har i uppdrag att följa upp och utvärdera den nationella handlingsplanen. Uppdraget skall redovisas årligen till regeringen och den slutliga avrapporteringen skall ske före utgången av år 2006. Uppföljningen fokuserar på i vilken utsträckning handlingsplanen har påverkat den nationella utvecklingen av skadlig alkoholkonsumtion. Statistik över konsumtionsutvecklingen och över alkoholrelaterad dödlighet och skadeutveckling, vårdkonsumtion, olyckfall och alkoholrelaterad brottslighet utgör grund för analysen. Utvecklingen i kommunerna följs upp genom studier av det politiska ansvaret, kunskapen om alkoholproblemen i kommunen, samordningen och den förebyggande verksamhetens inriktning och finansiering.

Den pågående utvärderingen visar på en ökad aktivitetsnivå och samordning av kommunernas förebyggande arbete under mätperioden. Det finns idag cirka 295 lokala och regionala samordnare av det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet och flertalet kommuner har utarbetat alkohol- och narkotikapolitiska handlingsprogram. Under mätperioden har en utveckling skett från många projektanställningar till fler fasta tjänster för samordnarna och handlingsprogrammen förankras i högre grad i beslutande politiska organ. Insatserna är av långsiktig karaktär och

stora ansträngningar görs för att utveckla kompetens, metoder och verksamheter. Alkoholkommittén som har en kontinuerlig och omfattande kontakt med landets kommuner, län och landsting har en god bild av hur verksamheten har utvecklats över landet. Enligt kommittén har strukturen för arbetet utvecklats generellt i landets kommuner och även på den regionala nivån. Många kommuner har inrättat styrgrupper för att driva och samordna verksamheten och samarbetet mellan olika kommunala förvaltningar har utvecklats och förbättrats. Kommitténs bedömning är att de alkohol- och narkotikapolitiska samordnarna har spelat en avgörande roll för denna utveckling. Det område där utvecklingen har kommit längst på den kommunala nivån är föräldrastödsinsatser. Många kommuner har också påbörjat ett utvecklingsarbete i skolan och när det gäller ansvarsfull alkoholservering. Ett område som måste vidareutvecklas i många kommuner är samarbetet med polisen. Det behövs också mer samarbete mellan kommuner och landsting på det lokala planet.

Genomgående är det så att ju bättre struktur det finns för det förebyggande arbetet i en kommun desto bättre fungerar samarbetet med polis och landsting. I dessa kommuner har det förebyggande arbetet också oftare ett bredare anslag än att bara omfatta alkohol och narkotika. Tobaksprevention är exempelvis ett självklart inslag men det finns även en mer utvecklad samverkan mellan alkohol- och narkotikaförebyggande arbete och brottsförebyggande arbete och övrigt folkhälsoarbete på lokal nivå.

4.3 Narkotikautvecklingen

Under 1990-talet tydde alla tillgängliga data på att både missbruket och tillgängligheten av narkotika ökade i Sverige. I dag är narkotikan lättare att få tag på än någonsin tidigare, och detta till prisnivåer som under de senaste femton åren har sjunkit kraftigt. Vid en europeisk jämförelse är det relativt sett färre svenska ungdomar som använder narkotika än i många andra länder, men andelen unga i landet som någon gång provat har ökat oroväckande sedan de låga nivåerna i slutet av 1980-talet. De senaste årens skol- och mönstringsundersökningar visar dock på en minskad narkotikaerfarenhet bland skolelever och mönstrande.

Det vanligaste narkotikapreparatet i Sverige är cannabis, såväl för experimentell användning som bland tunga missbrukare. Därefter följer ecstasy, amfetamin, samt illegal användning av narkotikaklassade läkemedel. Tillgängliga data tyder samtidigt på att heroin fortsätter att öka i omfattning. Tydliga regionala skillnader i narkotikakonsumtion syns i så gott som samtliga undersökningar. Egna erfarenheter av narkotika är generellt sett dubbelt så vanliga i storstadsområden som på mindre orter och i glesbygden. Närmare en fjärdedel av unga storstadsbor uppgav år 2003 att de någon gång använt narkotika, jämfört med färre än var tionde som var bosatt i en glesbygdsort. I en ungdomsundersökning som genomfördes år 2003 uppgav 17 procent av de tillfrågade svenska ungdomarna mellan 16–24 år att de någon gång använt narkotika. De senaste årens skol- och mönstringsundersökningar visar på en minskad narkotikaerfarenhet: 7 procent bland skolungdomarna i årskurs nio och

16 procent bland de mönstrande uppgav år 2004 att de någon gång använt narkotika. År 2001 var motsvarande andelar 10 respektive 18 procent. Motsvarande data för narkotikaanvändning under den senaste månaden är 3 procent för skolelever och 5 procent för mönstrande.

Detta är första gången på 15 år som en minskning konstateras bland de mönstrande. Även om minskningen innebär ett trendbrott är det ännu för tidigt att avgöra om den utgör en bestående förändring. År 2000 uppgav 16 procent av männen och 8 procent av kvinnorna i den vuxna befolkningen att de någon gång provat narkotika.

Det tunga och mest problematiska missbruket finns huvudsakligen i storstadsregionerna. Olika uppskattningar har gjorts under årens lopp och den senaste från år 2002 pekar på att cirka 27 000 till 28 000 individer tillhör gruppen tunga missbrukare. Detta skulle innebära att antalet tunga missbrukare i Sverige på senare tid har ökat med cirka 2 procent årligen, vilket tyder på en lägre ökningstakt än under 1990-talet.

Injektionsmissbrukare är en hälsomässigt och socialt sett mycket utsatt grupp. Sjuklighet och dödlighet bland dem är mångfalt större än bland normalbefolkningen. Uppgifter tyder på att upp emot 90 procent av narkotikamissbrukarna bär på hepatit C. Under perioden 2001 till 2003 upptäcktes i genomsnitt 32 hiv-smittade injektionsmissbrukare per år, vilket var en ökning i förhållande till nivåerna under andra hälften av 1990-talet. Enligt den beräkningsstandard som utvecklats av Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) har den narkotikarelaterade dödligheten i Sverige ökat från år 1987 med 70 dödsfall fram till år 2000 då det skedde 191 dödsfall. År 2002 var motsvarande siffra 160 dödsfall.

Med undantag för en tillfällig nedgång år 2002 har antalet personer som vårdas för alkohol- och narkotikamissbruk varit relativt konstant under senare år. Den 1 november 2003 hade omkring 21 000 personer någon form av insats för sina missbruksproblem, vilket var en ökning med cirka 5 procent jämfört med föregående år. Drygt 3 600 av dessa hade insats inom institutionsvården, varav 222 avsåg vård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Övriga insatser avsåg bl.a. strukturerad öppenvård samt bistånd till boende. Andelen kvinnor i missbrukarvården utgör omkring 25 procent, beroende på insats. Andelen kvinnor i tvångsvården är något större än inom den frivilliga vården.

Det senaste decenniet har förutsättningarna för insatser mot utbudet av narkotika förändrats. Utvecklingen fram till våren 2005 har inneburit en tydligt ökad intensitet av de brottsbekämpande myndigheterna i narkotikabekämpningen. Såväl antalet narkotikabrott och ärenden som de generellt ökade beslagen och den ökade resursförbrukningen visar detta. Vad gäller antalet narkotikabrott och ärenden är detta särskilt tydligt, eftersom det är fråga om en brottstyp som vanligen är egeninitierad, dvs. det är den brottsbekämpande myndigheten själv som anhängiggör ett ärende. Mängden tillgänglig narkotika förefaller ha ökat vilket innebär att tillgängligheten ökat och att priserna på flera olika preparat sjunkit.

4.4 Insatser inom ramen för den nuvarande narkotikahandlingsplanen

Prop. 2005/06:30

Den av regering och riksdag antagna nationella narkotikahandlingsplanen (prop. 2001/02:91, bet. 2001/02:SoU15, rskr. 2001/02:93) har fått ett stort genomslag och en uppgradering av narkotikafrågan på den politiska dagordningen har uppnåtts på lokal, regional och nationell nivå. För insatser direkt kopplade till handlingsplanen har 360 miljoner kronor avsatts för perioden 2002–2005. Utöver detta har ytterligare medel avsatts för särskilda satsningar utanför handlingsplanen som också på olika sätt berör narkotikafrågan.

För en utförlig beskrivning av gjorda insatser hänvisas till regeringens skrivelse Insatser för narkotikabekämpning utifrån regeringens narkotikahandlingsplan (Skr. 2004/05:152). I skrivelsen redogörs för de insatser som genomförts mot narkotika inom ramen för narkotikahandlingsplanen och inom ordinarie verksamhet.

För att samordna insatserna för att uppnå handlingsplanens mål tillsatte regeringen en särskild narkotikasamordnare, som genom insatser inom handlingsplanens samtliga prioriterade områden har fått till stånd en narkotikapolitisk kraftsamling.

Framför allt har insatserna på den lokala och regionala nivån utvecklats positivt och flertalet kommuner har i dag någon form av drogpolitisk handlingsplan. Dessa insatser har resulterat i en bred mobilisering på lokal nivå. För första gången sedan slutet av 1980-talet kan en nedgång skönjas i andelen som uppger att de använt narkotika bland niondeklassare (fr.o.m. år 2002) och bland mänstrande (fr.o.m. år 2003). Samordningen och samarbetet mellan kommuner och landsting har ökat och de statliga bidragen har bl.a. använts för att tillsätta särskilda alkohol- och narkotikasamordnare. Länsstyrelserna har fått en central position genom fördelning av bidrag till narkotikapolitiska åtgärder i kommunerna och uppföljning av handlingsplaner. Regeringen har vidare beslutat att göra en särskild satsning för de tyngsta missbrukarna. Satsningen benämns Ett kontrakt för livet. Den särskilda narkotikasatsningen inom kriminalvården har genererat kunskap och metoder i frågor som rör hur kriminalvårdens organisation skall kunna anpassas till – och i högre grad motivera och behandla – narkotikamissbrukande klienter.

De brottsbekämpande myndigheterna har intensifierat insatserna för att minska narkotikautbudet i samhället. Rättsväsendet har sedan år 2000 tillförts kraftiga resursförstärkningar, bl.a. har polisen förstärkts med nästan 3,4 miljarder kronor, och arbete med inriktning mot en modern och ändamålsenlig lagstiftning för brottsbekämpning pågår.

När det gäller internationella insatser för att bekämpa narkotika kan regeringen presentera ett flertal framgångar, t.ex. ett större fokus på cannabisfrågan. Prioriterade områden har varit att utveckla samarbetet inom EU och att förstärka den internationella kontrollen av illegal narkotika. Andra internationella samverkansformer med hög prioritet för samverkan inom gränskontrollen och mot den illegala narkotikahandlingen utgörs av Aktionsgruppen mot organiserad brottslighet inom Östersjöområdet samt myndighetssamverkan inom Baltic Sea Region Border Control Cooperation. Det rättsliga och polisiära samarbetet inom

EU har sammantaget utvecklats påtagligt under redovisningsperioden, bl.a. genom viktiga rättsakter så som rambeslutet om minimibestämmelser för brottsrekvisit och påföljder för olaglig narkotikahandel och tillskapandet av Eurojust som har till uppdrag att förbättra samordningen och samarbetet mellan nationella behöriga myndigheter vid utredningar och åtal som omfattar flera medlemsstater.

4.5 Narkotikasatsningen inom kriminalvården

Det finns få samhällsorgan som möter så många narkotikamissbrukare som kriminalvården. De flesta tunga narkotikamissbrukare hamnar förr eller senare inom kriminalvården. Kriminalvården har därmed en viktig funktion att fylla i samhällets insatser mot narkotikamissbruket. Såväl tiden i häkte och anstalt som tiden i frivård måste utnyttjas för att motivera personer med missbruksproblem till behandling. Vid verkställighet av fängelsestraff och skyddstillsyn bör det erbjudas en missbrukarvård som vid behov fortsätter även efter verkställighetens slut. Redan från början av verkställigheten bör åtgärderna inriktas på att förbereda klienten för ett drogfritt liv i frihet. För de narkotikamissbrukare som är dömda till fängelse har brottet ofta anknytning till missbruket. En bearbetning av missbruksproblematiken är därför en av de mest effektiva åtgärderna för att förebygga återfall i brott. Mot den bakgrunden avsatte regeringen, inom ramen för sin narkotikapolitiska handlingsplan 2002, 100 miljoner kronor under en treårsperiod för en särskild narkotikasatsning inom kriminalvården (prop. 2001/02:91). Satsningen var inriktad både på kontrollåtgärder för att förhindra att narkotika kommer in i anstalter och häkten och på behandlingsinsatser för att hjälpa de intagna att sluta missbruka.

Målsättningen med den särskilda narkotikasatsningen var att

- samtliga narkotikamissbrukare som kom i kontakt med kriminalvården skulle identifieras, bl.a. genom uppsökande verksamhet på häkten, och utredas avseende problem och behov samt erbjudas adekvat vård,
- missbrukarens problematik, behov och önskemål skulle beaktas vid anstaltsplacering,
- intagna som inte ville komma i kontakt med narkotika skulle erbjudas en narkotikafri verkställighet,
- de missbruksrelaterade programmen skulle utvecklas och utvärderas,
- fler narkotikamissbrukare skulle genomgå de missbruksrelaterade programmen,
- kraftigt minska införseln av narkotika på anstalter och häkten,
- utveckla samverkan både inom och mellan lokala kriminalvårdsmyndigheter samt med andra myndigheter,
- personalen skulle få kunskaper som är relevanta för arbete med bl.a. motivation av missbrukare.

Kriminalvården fick ett särskilt uppdrag att genomföra en satsning i enlighet med denna målsättning. Nedan följer en redovisning av vad regeringens narkotikasatsning inneburit för Kriminalvårdens arbete.

En viktig förutsättning för att komma tillrätta med narkotikamissbruket är att narkotikamissbrukare identifieras. Genom narkotikasatsningen har kriminalvården inrättat 23 särskilda tjänster för att uppsöka narkotikamissbrukare på landets större häkten. Dessa har under perioden 2002 till 2004 sökt upp cirka 4 000 personer och givit dem ett eller flera motivationshöjande samtal. Samtal om behandlingsbehov har genomförts och initiativ till utredning om kontraktsvård har tagits. Det visade sig att 85 procent av de häktade hade ett allvarligt narkotikamissbruk och att 91 procent av dem var intresserade av en fortsatt kontakt.

För att kartlägga kriminalvårdens klienter har kriminalvården valt att arbeta med Addiction Severity Index/Monitoring Area Phase System (ASI/MAPS) som är ett mångdimensionellt instrument för bedömning av klienter inom missbruksvården. Valet av instrument har att göra med önskan om att få ett gemensamt bedömningsinstrument med socialtjänst och sjukvård om vårdbehov och motivation. Utredningarna ligger till grund för den plan som görs för verkställigheten och den vård och behandling som planeras.

Hittills har 4 300 klienter kartlagts. Sammanställningarna av uppgifterna visar att kriminalvårdens narkotikamissbrukare är mycket belastade. 70 procent är injektionsmissbrukare, många har gjort självmordsförsök eller har haft allvarliga tankar på det. Hälften har kroppsliga skador eller sjukdomar som påverkar livsföringen. 60 procent har utsatts för fysisk eller psykisk misshandel eller sexuella övergrepp. Gruppen missbrukande kvinnor har ännu allvarligare problematik.

Differentiering av anstaltsplatser

En viktig utgångspunkt för narkotikasatsningen var att verksamheten inom häkten och anstalter så långt möjligt skulle ge utrymme för varje individs behov och förutsättningar. Kriminalvården har därför ökat antalet specialiserade narkotikaplatser från 630 till 1 400 sedan narkotikasatsningen inleddes. Narkotikaplatserna är indelade så att de mest motiverade narkotikamissbrukarna kan söka till särskilda behandlingsavdelningar, där varje intagen skriver ett kontrakt med anstalten om att han eller hon skall vara drogfri. Vid återfall i missbruk förlorar den intagne sin plats på avdelningen. De missbrukare som inte kvalificerat sig för en behandlingsavdelning placeras på motivationsavdelningar. De missbrukare som upprepade gånger misskött sig på en motivationsavdelning kan föras över till en särskild motivationsavdelning.

Kriminalvården uppger att den höga beläggningen är ett hot mot narkotikasatsningen. På grund av den höga beläggningen har det varit nödvändigt att använda de särskilda motivationsavdelningarna som disciplinavdelningar där det varit omöjligt att mobilisera förändringsvilja hos de intagna.

För intagna som aldrig varit i kontakt med narkotika finns 300 särskilda platser.

För kriminalvårdens insatser mot narkotika spelar motivations- och behandlingsinsatser en central roll. De motivations- och behandlingsinsatser som genomförs måste vara effektiva. Det är därför viktigt att personalen är utbildad i effektiva motivations- och behandlingsmetoder och att effekten av åtgärderna ständigt utvärderas.

Kriminalvården har under perioden 2001 till 2003 utbildat 2 400 anställda i en särskild samtalsmetod, Motivational Interviewing (MI), som syftar till att hjälpa fram förändringsviljan hos personer med missbruksproblem. För att upprätthålla kompetensen hos de lokala myndigheterna har 120 handledare utbildats.

Inom kriminalvården pågår arbete med att introducera brotts- och missbruksrelaterade program som utifrån tillgänglig forskning kan förväntas minska återfall i brott och missbruk. Fyra sådana program som riktar sig direkt mot alkohol- och narkotikamissbrukare används i narkotikasatsningen men även andra program som riktar sig mot tvångsmässig kriminalitet, impulsstyrning med mera. Programmen är utvecklade i England och Kanada och har valts av kriminalvården för att de har visat sig minska återfallen i brott och missbruk. Programmen har översatts till svenska förhållanden och är manualstyrda. En särskild ackrediteringspanel bestående av sju professorer eller forskningschefer från olika universitet och forskningsinstitutioner prövar programmen för ackreditering.

Programmen löper under 4–8 månader. Under 2003 fullföljde 1 032 klienter programmen. Under 2004 fullföljde 1 569 klienter programmen. Därutöver har 1 160 klienter gått igenom 12-stepsprogrammen som bedrivs vid 477 anstaltsplatser. Inom ramen för narkotikasatsningen har 23 tjänster som programledare finansierats.

De preliminära erfarenheterna av programmen är enligt Kriminalvårdsstyrelsen positiva men det är ännu för tidigt att uttala sig om effekter. Kriminalvården har beställt studier av olika universitet som skall analysera hinder för praktiskt genomförande i organisationen samt skapa utvärderingsinstrument för att mäta effekten av påverkansprogram. Studierna är ännu ej avslutade.

Åtgärder för att minska införseln av narkotika

I uppdraget till Kriminalvårdsstyrelsen ingick att undersöka vilka olika hjälpmedel som kan användas för att upptäcka narkotika eller på annat sätt förhindra införsel av sådana preparat. Kriminalvårdsstyrelsen skulle även utreda i vilken mån de olika hjälpmedlen kunde bidra till att personalen kan användas till andra uppgifter än kontroll och övervakning samt påtala eventuella behov av lagändringar.

Av Kriminalvårdsstyrelsens redovisning av uppdraget framgår att uppgiften att finna narkotika är ett mycket mödosamt, svårt och ofta otacksamt arbete. Intresset för att ta in narkotika på anstalter är ofta mycket starkt. Metoderna för att föra in narkotika på anstalt förändras hela tiden beroende på vilka rutiner kriminalvården använder och hur framgångsrika de är. Antalet narkotikahundar i kriminalvården har ökat från två till tretton. Antalet beslag av narkotika har därigenom ökat

markant. Kriminalvården har mycket goda erfarenheter av narkotika-hundarna. De finner regelmässigt narkotika, de skrämmer besökare från att bära in narkotika och bidrar till att personalen finner arbetet med att söka efter narkotika mer meningsfullt.

Få kostnadseffektiva tekniska lösningar har hittats. Så kallade narkotikasprayer, som används för att finna ytor som varit i kontakt med narkotika, kan vara en hjälp i arbetet. Biosensorer kan också vara en framkomlig väg. De dammsuger ytor efter partiklar som kan indikera att narkotika finns eller har funnits på platsen.

En tänkbar väg för att föra in narkotika på anstalter och häkten är i samband med besök. Kriminalvårdsstyrelsen föreslår därför att försök att skilja den intagne från besökaren med hjälp av en glasruta provas i begränsad omfattning på de största anstalterna och häkten. Som ett alternativ till att besök inte tillåts eller att detta genomförs i närvaro av personal anser kriminalvården att en glasruta är en både kostnads-effektivare och humanare lösning. Kriminalvårdskommittén har i sitt betänkande Framtidens Kriminalvård (SOU 2005:54) också lämnat ett förslag i linje med vad kriminalvårdsstyrelsen föreslagit.

Mobiltelefonsamtal inifrån anstalterna är ett stort problem. I flera fall har Kriminalvårdsstyrelsen kunnat konstatera att stora narkotikaaffärer och våldsamma incidenter mot personalen styrts inifrån en anstalt via mobiltelefonsamtal. Kriminalvården har nu författningsstöd för att störa ut mobiltelefontrafik. Installation av störningsutrustning pågår för närvarande vid ett flertal anstalter.

Möjligheten att visitera alla som passerar in på anstalter har ökat genom ny lagstiftning. Inpasseringskontroll utförs numera på samtliga slutna anstalter och på flera av våra häkten.

För att försvåra möjligheterna till narkotikahandel på anstalter har 15 anstalter infört kontantlösa system. Övriga anstalter beräknas införa kontantlösa system före utgången av 2005.

Samverkan

Den behandling som ges inom ramen för kriminalvården kan inte ses isolerat. För att förhindra återfall i såväl missbruk som brott och för att underlätta klientens återanpassning i samhället har han eller hon ofta behov av omfattande stöd- och hjälpinsatser – inte sällan missbrukarvård – också efter det att kriminalvården upphört. Det är därför alldeles nödvändigt att kriminalvården redan från början av verkställigheten inriktar åtgärderna på sådant som förbereder klienten på ett liv i frihet. I detta ligger självfallet att kriminalvården har ett nära samarbete med socialtjänsten och andra berörda myndigheter. En viktig utgångspunkt för den särskilda narkotikasatsningen var därför att kriminalvården skulle verka för förbättrade vårdkedjor för personer med missbruksproblem.

Den särskilda narkotikasatsningen har bidragit till att samverkan har utvecklats genom nätverk mellan uppsökare och behandlingsavdelningar inom kriminalvården. Samverkan mellan kriminalvården och socialtjänst, behandlingshem, Smittskyddsinstitutet och psykiatrin har utvecklats. Inom ramen för den nationella narkotikasamordnarens storstadssatsning samlas alla aktörer till gemensamma projekt. Nya kontraktsvårdsformer

är under utveckling i samverkan med landsting, socialtjänst och kriminalvård i Stockholm och Göteborg.

Samverkan med ideella organisationer som ett komplement till personalens insatser är också viktiga. Olika former av samverkan finns etablerade med flera organisationer. Sedan ett par år pågår olika samverkansprojekt som är finansierade med EU-medel. Flera av dessa har påbörjat en spridningsfas och har kontakter med liknande projekt i övriga Europa.

Kontraktsvård

Domstolarna kan som alternativ till fängelsestraff döma till skyddstillsyn med särskild behandlingsplan, s.k. kontraktsvård. För att kunna döma till kontraktsvård behöver domstolarna som underlag för sin bedömning en utredning om vårdbehov, ett föreslaget behandlingsalternativ som den misstänkte har godkänt samt en ansvarsförbindelse från kommunen. Frivården har huvudansvaret för dessa utredningar, men måste samråda med socialtjänsten i den misstänktes kommun. Utredningarna måste många gånger genomföras under en relativt kort tid för att kunna vara klara till domstolens huvudförhandling. Det är inte alltid som frivården och socialtjänsten hinner komma överens om lämplig placering. För det fall utredningen inte blir klar i tid finns inte möjlighet att döma till kontraktsvård. I praktiken innebär detta att den dömda överklagar till hovrätten. På så sätt hinner utredningen bli klar före huvudförhandlingen i hovrätten. Alternativt döms den misstänkte till ett fängelsestraff i stället för att få del av den önskvärda vården.

För att förbättra de tidsmässiga förutsättningarna för kontraktsvårdsutredningen fick Kriminalvårdsstyrelsen i uppdrag att utarbeta en modell som skulle underlätta den gemensamma planering som frivården och socialtjänsten gör. Frivården skulle tillsammans med aktuella kommuner kartlägga tillgången på lämpliga vårdenheter som kan användas vid kontraktsvårdsplaceringar och bygga upp några standardmodeller för behandling.

I arbetet med att utveckla samverkan och effektivisera kontraktsvårdsutredningarna har flera lovvärda initiativ tagits. I vissa delar har samverkan nått långt. Enligt Kriminalvårdsstyrelsen varierar dock kommunernas samarbetsvilja kring kontraktsvård utan att detta är kopplat till den enskilde missbrukarens behov.

§ 34-placering

Enligt 34 § lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt kan en intagen ges möjlighet att vistas utanför anstalten under viss tid för att t.ex. erhålla vård eller annan behandling. Dessa s.k. § 34-placeringar är ett viktigt instrument i kriminalvårdens arbete med att förbereda intagna för ett liv utanför anstalten och förebygga återfall i brott.

Eftersom kriminalvårdens kostnadsansvar enbart sträcker sig fram till dagen för den villkorliga frigivningen skall socialtjänsten förbinda sig att finansiera placeringen i de fall den planeras fortsätta efter frigivningen.

Narkotikakommissionen påtalade i sitt betänkande Vägvalet – Den narkotikapolitiska utmaningen (SOU 2000:126) att det inte är ovanligt att

§ 34-placeringar inte kommer till stånd av den anledningen att en sådan ansvarsförbindelse inte kan fås av kommunen. I den nationella narkotika-handlingsplanen (prop. 2001/02:91) gjorde regeringen bedömningen att detta är oacceptabelt, men att underlaget var otillräckligt för att ta ställning till en lösning av problemet.

Mot den bakgrunden fick Kriminalvårdsstyrelsen i uppdrag att utreda vilka problem som hindrar § 34-placeringar från att komma till stånd och göra en samlad analys kring gjorda erfarenheter när det gäller art, omfattning, utveckling och kostnader förknippade med dessa problem.

Kriminalvårdsstyrelsen upplever att det största problemet med § 34-placeringar är att vissa kommuner eller kommundelar inte vill medverka till ansvarsförbindelser. Detta även om vårdbehovet är kartlagt och kriminalvården tar en stor del av kostnaden.

Antalet § 34-placeringar påverkas av det riktade arbetet mot narkotika. År 2000 påbörjade 418 personer en sådan vistelse. Under år 2004 påbörjades 788 § 34-placeringar. Det har även visat sig att det finns stora skillnader mellan anstalter i antalet § 34-placeringar.

Kompetensutveckling

För att narkotikasatsningen skall få avsedd effekt är det viktigt att kriminalvårdens personal har tillräckliga kunskaper för att arbeta med motivation och behandling av personer med missbruksproblem. Inom ramen för narkotikasatsningen har omfattande kompetensutveckling genomförts. Bland dessa kan följande nämnas.

- Uppstartskonferens med uppsökare från hela landet 2002,
- Utbildning för 500 ASI-kartläggare,
- Utbildning för 150 personer i MAPS,
- Utbildning i MI (Motivational Interviewing) för 120 MI-handledare,
- Utbildning i MI för 2400 personer,
- Utbildning för 23 programledare,
- Regionala konferenser med representanter för narkotikaavdelningarna,
- Säkerhetsutbildning rörande narkotikabekämpning,
- Konferens för läkare och sjuksköterskor om avgiftning, medicinsk behandling, blandmissbruk, läkemedelsmissbruk m.m.,
- Nationell konferens för alla inom narkotikasatsningen med kompetensutveckling om ny forskning och erfarenhetsutbyte,
- Utbildning i preparatkunskap och drogbeteende med representanter från alla myndigheter. Dessa i sin tur med uppdrag att utbilda all personal i den egna myndigheten.

4.5.1 Brottsförebyggande rådets utvärdering

Arbetet mot narkotika har utvecklats

Brottsförebyggande rådet (Brå) har fått i uppdrag att utvärdera kriminalvårdens särskilda narkotikasatsning. Brå anser att kriminalvården på ett mycket ambitiöst sätt arbetat för att förverkliga satsningens ambitioner. Av utvärderingen (Kriminalvårdens särskilda narkotikasatsning, Brå rapport 2005:3) framgår följande.

Brå anser att verksamheten på behandlingsavdelningarna fungerar bra. Överlag är de intagna nöjda med verksamheten och är positiva till programverksamheten. Hälften av de intagna på behandlingsavdelningarna som medverkar i program tror att det påverkar deras beteende. Enligt utvärderingen tycker de intagna på behandlingsavdelningarna att det är bra att avdelningarna är avskilda från resten av anstalten och att kraven är tydliga och konsekventa.

Brå har i sin utvärdering jämfört de intagna som omfattats av narkotikasatsningen med en kontrollgrupp som vistades på anstalt innan narkotikasatsningen inleddes. Brå:s utvärdering visar ingen effekt på antalet återfall i brott. Däremot har de som påbörjat program på behandlingsavdelningarna återfallit 30 dagar senare än kontrollgruppen. Enligt Brå har det inte varit möjligt att göra mer förfinade analyser av narkotikasatsningen eftersom det inte är så många missbrukare som hunnit frigges sedan satsningen inleddes. Ju längre satsningen pågår ju bättre analyser kan göras av effekterna av olika typer av insatser.

Förutsättningarna för narkotikasatsningen har inte varit optimala. Den höga beläggningen i kriminalvården har varit en försvårande faktor. Det har medfört att narkotikaplats, i synnerhet när det gäller motivationsavdelningar, har kommit att upptas av dömda utan missbruk som snabbt behöver en plats. Det har också inneburit att möjligheten att förflytta intagna mellan olika typer av narkotikaavdelningar har begränsats, vilket försvagat en av grundtankarna i satsningen – att den intagne utifrån sin motivation och sitt beteende lätt skall kunna flytta från en avdelning till en annan.

Trots dessa svårigheter har arbetet med narkotikamissbrukarna utvecklats. Intervjuer med intagna på behandlingsavdelningar tyder på att man där lyckats skapa ett positivt behandlingsklimat. Andelen intagna som utretts med ASI/MAPS har ökat. Bland dem med en verkställighet över fem månaders fängelse har 42 procent deltagit i en ASI-utredning. Dessutom har en fjärdedel fullföljt ett behandlingsprogram. Positivt är också att antalet § 34-placeringar har ökat.

Avseende förekomsten av narkotika går det från anstaltens månatliga rapporter om drogsituationen inte att utläsa någon minskning när det gäller hur ofta droger förekommer på avdelningarna. Kriminalvårdsstyrelsens bedömning är att narkotikahundarna gjort det svårare att ta in droger vid besök och att detta bland annat visar sig i nya metoder för att föra in narkotika på anstalter.

Brå:s utvärdering visar också att det finns delar av verksamheten som inte fungerar väl och som behöver förbättras. På motivationsavdelningarna blandas intagna med mycket låg motivation till att vara drogfria under och efter anstaltsvistelsen med intagna som vill avstå från droger och ta sig vidare till en behandlingsavdelning. Cirka två tredjedelar av de intagna på motivationsavdelningarna vill försöka avstå från droger efter frigivningen. Vårdarna tycker att detta är svåra förhållanden att arbeta under. De intagna tror inte på behandlingsprogrammen på avdelningarna, de är mycket negativa till såväl personalen som verksamheten och tycker att de inte får tillräckligt stöd och hjälp i sitt arbete. Flera är frustrerade över att sysselsättningen är otillräcklig. Den negativa bilden från motivationsavdelningarna kan innebära en grogrund för säkerhetsproblem.

För att komma tillrätta med problemen på motivationsavdelningarna föreslår Brå två alternativa vägar. Ett alternativ innebär att mer resurser satsas på motivationsavdelningar med en ytterligare differentiering. Ett mer systematiskt sätt att arbeta med belöningar inom ramen för differentieringen skulle krävas. Det skulle kunna öka förutsättningarna att stödja den grupp som vill avstå från droger men innebär troligen ett behov av ökade lokal-, plats- och personalresurser. Det andra alternativet är att renodla narkotikasatsningen och avskaffa motivationsavdelningarna. Genom detta skulle man möjligen kunna minska det negativa gruppträck som kan uppstå när man samlar enbart personer med missbruksproblem med varierande motivation på en och samma avdelning.

Förutom att förbättra motivationsavdelningarna ger Brå exempel på ytterligare åtgärder som kan förbättra satsningens effekter.

Under perioden i häkte lägger uppsökarna ner mycket arbete på att stärka motivationen till behandling hos de intagna. För de med hög motivation vore det därför positivt om de kunde placeras på behandlingsavdelningar direkt från häktet. Emellertid kan behandlingsklimatet störas om narkotikapåverkade intagna kommer in på avdelningen och behandlingsavdelningarna vill därför gärna att ha bevis på att den intagne är drogfri innan han kommer till behandlingsavdelningen. Vissa behandlingshem som kan vara aktuella för kontraktsvård kräver också ofta bevis för att den intagne är drogfri innan placering på behandlingshemmet. Rättsläget kring om urinprov får tas på häktet av dessa skäl är oklart och urinprov tas därför inte i dagsläget (se vidare avsnitt 7.4.7).

Brå har uppmärksammat att kriminalvården har lagt ner stora resurser på att utreda klienterna med ASI/MAPS. En stor del av de intagna förstår emellertid inte meningen med utredningarna. De tycker att utredningarna visar vilket hjälpbehov de har men att de sedan inte får den hjälp de behöver. Brå föreslår därför att kriminalvården, snarare än att fokusera på att maximera antalet utredningar, skall följa upp de utredningar som görs med adekvata insatser.

Av Brå:s internationella forskningsgenomgång framgår att terapeutkompetens hos behandlarna kan öka deras förmåga att hantera sviktande motivation hos klienterna. Sådan kompetens skulle kunna medföra att fler intagna, särskilt på motivationsavdelningarna, fullföljer påbörjade program.

Behandlingsavdelningarna har lånat drag från så kallade terapeutiska samhällen som enligt internationell forskning är den behandlingsform i fängelse som visar bäst resultat. Ett problem är dock att missbrukare ofta begår mindre allvarliga brott som renderar korta strafftider. Det innebär att tiden för behandling inte alltid räcker till. Forskning tyder också på att behandling bör pågå under minst tre till sex månader för att ge resultat. Tiden i anstalt bör därför ses som första fasen i en vårdkedja som klienten sedan kan fullfölja i frihet. Flera internationella utvärderingar talar också för att resultatet blir bättre om det behandlingsarbete som inleds i anstalt kan fortsätta under den efterföljande tiden i frivård. Brå föreslår därför att kriminalvårdens inledande motivations- och behandlingsinsatser bättre fullföljs efter den villkorliga frigivningen.

Internationell forskning visar att belöningssystem är effektiva för att öka andelen intagna som fullföljer påbörjade program. De intagnas önskemål ligger också i linje med detta. I dag utnyttjas system med positiva incitament i vardagen i liten utsträckning på motivationsavdelningar och särskilda motivationsavdelningar (se avsnitt 7.4.2). Brå anser därför att användandet av belöningssystem bör utvecklas.

På samma sätt som när det gäller övriga insatser inom narkotikasatsningen är det angeläget att effekterna av § 34-placeringer följs upp på ett mer systematiskt sätt än idag.

4.6 EU:s narkotikastrategi

Europeiska rådet antog i december 2004 en narkotikastrategi för perioden 2005–2012 som syftar till att ge EU en plattform för kommande handlingsplaner. Strategin syftar också till att erbjuda ett mervärde för de nationella strategierna. Den syftar till att skydda och förbättra samhällets och individens välbefinnande, skydda folkhälsan, ge allmänheten en hög nivå av säkerhet samt angripa narkotikaproblemet på ett välavvägt och integrerat sätt.

Strategin grundar sig på unionens, gemenskapens och de enskilda medlemsstaternas respektive behörigheter vilket bl.a. innebär att ansvaret för narkotikapolitiken åvilar de enskilda medlemsstaterna. Strategin är därför inte ett rättsligt bindande instrument. Inga bindande rättsakter på EU-nivå kan heller antas inom ramen för strategin. Strategin är vidare baserad på FN:s tre narkotikakonventioner (från 1961, 1972 och 1988) samt på resultatet av generalförsamlingens speciella möte om narkotika (UNGASS) 1998.

Utgångspunkten för strategin är att narkotikaproblemet upplevs främst på lokal och nationell nivå, men samtidigt är det en global fråga som behöver lösas transnationellt. I detta avseende spelar åtgärder på EU-nivå en viktig roll. På en övergripande nivå är EU:s strävanden inriktade på att samordna alla berörda aktörer. På folkhälsoområdet kompletterar gemenskapen medlemsstaternas åtgärder för att minska narkotikarelaterade skador på hälsan, inklusive information och förebyggande åtgärder. När det gäller narkotikaprekursorer, som kan avledas till tillverkning av olaglig narkotika, har EU på ett kontrollsystem för handel med sådana både inom gemenskapen och med tredjeländer. När det gäller penningtvätt fastställer gemenskapens lagstiftning ett antal åtgärder för att även förhindra tvätt av inkomster från narkotikahandling. I rättsliga och inrikes frågor är samarbetet mellan polis, tull och rättsliga myndigheter ett betydelsefullt inslag i förebyggande arbete och vid bekämpning av narkotikahandel. Antagandet av rambeslutet mot narkotikahandel är ett stort steg, där minimibestämmelser för vad som skall utgöra brott och påföljder inom narkotikahandeln fastställs. Inom yttre förbindelser slutligen, vidtar EU internationella åtgärder där politiska initiativ kombineras, som handlingsplaner och dialog om narkotika med olika regioner i världen, samt bistånd genom utvecklingsprogram.

Målen för strategin är att EU skall få till stånd en mätbar minskning av narkotikaanvändandet, av beroendet samt av de narkotikarelaterade skadorna genom utvecklande och förbättring av effektiva och kunskaps-

baserade system för att minska efterfrågan av narkotika i medlemsstaterna. Strategin framhåller vikten av att medlemsländerna tar fram nationella narkotikapolitiska strategier. Sådana strategier föreslås inkludera prevention, tidiga insatser, behandling, skademinskning samt rehabilitering och social återanpassning.

Inom kontrollområdet/minskning av utbudet anges att EU skall få till stånd en mätbar förbättring när det gäller insatser för att möta produktion och illegal handel med narkotika, avledning av prekursorer, samt penningtvätt genom att fokusera på narkotikarelaterad organiserad brottslighet.

Inom ramen för EU:s samarbete med tredje land framgår det att medlemsstaterna på ett bättre och mer samordnat sätt tillsammans med kommissionen skall bidra till att det balanserade synsättet i narkotikapolitiken sprids i internationella fora. Syftet är att minska produktionen och utbudet av narkotika i Europa och att assistera tredje länder i prioriterade områden att minska efterfrågan på narkotika som en integrerad del i biståndssamarbetet.

I juni 2005 antog ministerrådet en handlingsplan för strategins första fyra år som pekar ut de insatser som skall genomföras både på medlemsnivå och av EU:s institutioner.

5 Folkhälsopolitiska förutsättningar

Regeringens bedömning: För att främja folkhälsan bör den totala alkoholkonsumtionen i samhället minska. Skadligt bruk av alkohol och allt narkotikamissbruk måste motverkas. Den nationella folkhälsopolitiken bidrar till att förebygga alkoholmissbruk och användningen av narkotika. Alkohol- och narkotikaförebyggande arbete bör samordnas med övrigt folkhälsoarbete på alla nivåer i samhället.

Skälen för regeringens bedömning: I april 2003 antog riksdagen regeringens proposition Mål för folkhälsan (prop. 2002/03:35, bet. 2002/03:SoU7, rskr. 2002/03:145). Det övergripande målet för den svenska folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

Utgångspunkten för det nationella folkhälsomålet är att befolkningens hälsa i större utsträckning bestäms av människors levnadsförhållanden och levnadsvanor än av specifika medicinska insatser. Folkhälsan är av stor betydelse för samhällsutvecklingen, och insatserna för en bättre folkhälsa ingår som en viktig del i arbetet för välfärd och tillväxt.

Regeringens folkhälsopolitik förtydligar samhällets ansvar för människors hälsa genom att lyfta fram sambandet mellan samhälleliga förutsättningar – som kan påverkas genom politiska beslut – och den sammantagna hälsoutvecklingen i befolkningen.

Folkhälsopolitiken spänner över flera sektorer. De politikområden som påverkar folkhälsan aktivt skall därför arbeta för att bidra till en positiv hälsoutveckling. I ansträngningarna för att uppnå det övergripande folkhälsomålet har regeringen lyft fram 33 politikområden som särskilt betydelsefulla. Samverkan mellan olika politikområden förbättrar möjlig-

heterna till kraftsamling kring aktuella folkhälsohot, som exempelvis den ökade konsumtionen av alkohol och narkotika i samhället.

Alkohol- och narkotikamissbruk orsakas av faktorer som återfinns på individ-, grupp- och samhällsnivå. För att minska alkoholkonsumtionen och motverka alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar krävs insatser inom folkhälsopolitikens samtliga målområden.

I folkhälsopropositionen har regeringen formulerat elva målområden för de nationella ansträngningarna. Inom dessa målområden utformas detaljerade insatser och åtgärder för att folkhälsomålet skall uppnås. För målområdena har betoning lagts på bestämningsfaktorer för hälsa. Istället för att utgå från sjukdomar eller hälsoproblem vid formulering av mål för folkhälsoarbetet har hälsans bestämningsfaktorer valts som utgångspunkt – det vill säga de faktorer i samhället och människors livsvillkor och levnadsvanor som bidrar till hälsa och orsakar ohälsa. I syfte att metodiskt utvärdera graderna av folkhälsa utifrån bestämningsfaktorerna har ett antal indikatorer utvecklats inom varje målområde.

Som ett led i regeringens nya folkhälsopolitik inrättades i september 2003 en nationell ledningsgrupp under ledning av Folkhälso- och socialtjänstministern Morgan Johansson. Ledningsgruppen utgör en förstärkande och samordnande länk mellan nationell politisk nivå och myndigheter på nationell, regional och lokal nivå.

Statens folkhälsoinstitut har i uppgift att samordna den nationella uppföljningen inom de elva målområdena, och ansvara för den samlade uppföljningen av det övergripande nationella folkhälsomålet.

Statens folkhälsoinstitut har i samarbete med landstingen i Gävleborg, Dalarna, Kronoberg, Västra Götaland, Halland och Gotland låtit genomföra en nationell folkhälsoenkät: Hälsa på lika villkor. En undersökning om hälsa och livsvillkor i Sverige 2004. En analys av resultaten visar att socioekonomiska förhållanden i kombination med levnadsvanor ger stora utslag för skillnader i ohälsa. Enkäten har gjort det möjligt att analysera vissa samband mellan riskkonsumtion och hälsa samt riskkonsumtion, arbetsförhållanden och sociala relationer. Sådana sambandsanalyser kan knyta ihop de olika målområdena och följa olika befolkningsgrupper över tid. Riskkonsumtion av alkohol är vanligare bland ekonomiskt utsatta grupper, ensamstående och bland manliga arbetare och lägre tjänstemän än i befolkningen som helhet.

Insatser för att minska alkoholkonsumtionen samt uppnå ett narkotikafritt samhälle har länge varit viktiga folkhälsofrågor och naturliga delar av den svenska välfärdspolitik. I den folkhälsopolitiska propositionen behandlas alkohol- och narkotikafrågor inom det elfte målområdet ”Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande”.

I linje med propositionens övriga sakområden har bestämningsfaktorer formulerats för åtgärder inom det drogpolitiska området.

Bestämningsfaktorn för hälsa, avseende alkohol, är skadlig alkoholkonsumtion (hög konsumtion, dvs. mer än en viss mängd per vecka/månad), berusningsdrickande, drickande som är olämpligt i givna situationer, dvs. under graviditet, före/i trafiksituationer, före/på arbetet samt i tidiga barn- och ungdomsår.

En central riskfaktor i detta sammanhang är tillgängligheten av alkohol. Huvudindikatorer är den totala alkoholkonsumtionen och dödsfall i alkoholrelaterad sjukdom eller skada.

När det gäller narkotikaområdet är narkotikamissbruk bestämningsfaktorn. All konsumtion är missbruk. Detta eftersom all hantering av narkotika är förbjuden enligt svensk lag. Narkotikamissbruket är därför inte enbart en folkhälsofråga, utan även ett kriminal- och socialpolitiskt problemområde. Fyra områden är av betydelse för missbruksbilden: samhällsutveckling, samhällskultur, tillgänglighet samt insatser för begränsning av efterfrågan. De två huvudindikatorerna i narkotikapolitiska frågor utgörs av självrapporterad narkotikaanvändning och narkotika-relaterad dödlighet.

Genom folkhälsopolitikens sektorsövergripande karaktär berörs målområdet alkohol och narkotika av en rad andra politikområden. Ett stort antal remissinstanser har i sina kommentarer till alkohol- och narkotikahandlingsplanerna betonat vikten av en tydlig och klar koppling mellan ett generellt folkhälsoarbete och insatser inom alkohol- och narkotikaområdena.

För politikområdet skatt, tull och exekution är målet att eftersträvade skatt, tull- och avgiftsintäkter skall säkerställas på ett rättssäkert och ekonomiskt effektivt sätt. Tullverket och Skatteverket utövar även omfattande kontroll av alkoholimporten. Vid sidan av dessa har även Kustbevakningen till uppgift att ge hög prioritet åt åtgärder för förhindrande av storskalig illegal införsel av alkoholvaror.

Målet för politikområdet rättsväsendet, inklusive kriminalpolitiken, är den enskildes rättstrygghet och rättssäkerhet samt att minska brottsligheten och öka människors trygghet.

En effektiv barn- och ungdomspolitik som skapar förutsättningar för barn och unga att växa upp under goda och trygga förhållanden minskar riskerna för drogmissbruk. Såväl barnpolitikens mål att barn och unga skall respekteras, ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande, som ungdomspolitikens mål att ungdomar skall ha verklig tillgång till välfärd och till makt är därför av stor betydelse i detta folkhälsopolitiska sammanhang. FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) bildar utgångspunkt i samtliga beslut och åtgärder som rör barn och unga, och det är angeläget att betona vikten av att barns och ungas egna synpunkter och erfarenheter beaktas i utformning och genomförande av alkohol- och narkotikahandlingsplanerna.

Skolan har en viktig uppgift att ge eleverna kunskaper om riskerna med alkohol och narkotika. Skolan skall också i samverkan med hemmen främja elevernas harmoniska utveckling till ansvars-kännande människor. Vidare skall skolan utveckla elevernas kommunikativa och sociala kompetens samt uppmärksamma hälso- och livsstilsfrågor. Därför har även utbildningspolitiken – som syftar till att Sverige skall vara en ledande kunskapsnation med utbildning av hög kvalitet för ett livslångt lärande – stor betydelse för detta målområde.

I läroplanerna för det offentliga skolväsendet (Lpo 94, Lpf 94) betonas rektors ansvar för att skolans resultat följs upp och utvärderas samt att eleverna skall få kunskaper om riskerna med tobak, alkohol och andra droger. Andra nationella styrdokument är kursplanerna. I ämnena biologi och idrott och hälsa finns t.ex. mål som att eleverna skall ha inblick i och

kunskap om beroendeframkallande medels inverkan på hälsan samt utveckla kunskap om vad som främjar hälsa.

Det offentliga skolväsendet skall anordna skolhälsovård som skall följa elevernas utveckling, bevara och förbättra deras själsliga och kroppsliga hälsa och verka för sunda levnadsvanor (14 kap. 2 § skollagen [1985:1100]). För behandling av elevvårdsfrågor skall det även finnas en elevvårds-konferens (3 kap. 3 § grundskoleförordningen [1994:1194], 4 kap. 1 § gymnasieförordningen [1992:394]).

Högskolorna skall enligt 1 kap. 11 § högskoleförordningen (1993:100) ansvara för att studenterna har tillgång till hälsovård, särskilt förebyggande hälsovård som har till ändamål att främja studenternas fysiska och psykiska hälsa. Formerna och omfattningen av den hälsovård som erbjuds studenterna bestäms av varje lärosäte. I det anslag som lärosätena tilldelas ingår viss del av studenthälsovårdens finansiering. Samarbete med andra finansiärer och huvudmän, exempelvis landsting förekommer.

Politikområdet hälso- och sjukvårdspolitik har som mål att vårdens kvalitet och tillgänglighet skall förbättras, vilket har betydelse för möjligheten att motverka skador orsakade av konsumtion av alkohol och narkotika.

Socialtjänsten skall aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och ungdomar av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel och beroendeframkallande medel samt dopningsmedel (5 kap. 1 § socialtjänstlagen [2001:453]). Vidare skall socialtjänsten genom information till myndigheter, grupper, enskilda och genom uppsökande verksamhet sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk och om de hjälpmöjligheter som finns (3 kap. 7 § socialtjänstlagen [2001:453]). Socialtjänstpolitikens förmåga att förebygga problem och förbättra socialt utsatta personers situation påverkar konsumtionen och missbruket av droger. Därmed är målen för politikområdet socialtjänst – att stärka förmågan och möjligheten till social delaktighet för människor i ekonomiskt och socialt utsatta situationer samt att stärka skyddet för utsatta barn – relevanta för detta målområde.

6.1 Alkoholpolitiska mål

Regeringens förslag: Målet för den svenska alkoholpolitiken skall vara att främja folkhälsan genom att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar. Målet skall nås genom insatser för att minska den totala alkoholkonsumtionen och mot skadligt dryckesbeteende, med hänsyn tagen till skillnader i livsvillkor och behov mellan flickor och kvinnor, pojkar och män.

Särskilt prioriterade delmål skall vara att

- åstadkomma en alkoholfri uppväxt,
- skjuta upp alkoholdebuten,
- minska berusningsdrickandet,
- åstadkomma fler alkoholfria miljöer,
- bekämpa den illegala alkoholhanteringen,
- ingen alkohol skall förekomma i trafiken, i arbetslivet eller under graviditeten.

Nuvarande handlingsplan: Den nuvarande handlingsplanen betonar behovet av att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar.

Remissinstanserna: Av de remissinstanser som berör frågan anser flertalet att målen bör ligga fast. Ett stort antal betonar dock vikten av en tydlig koppling mellan det generella folkhälsoarbetet och insatser på alkohol- och narkotikaområdet. En del kommuner kritiserar målen för att vara svåra att mäta. *Rikspolisstyrelsen* anser att målformuleringen bör ses över och *Malmö stad* föreslår en tydligare mål/medel-analys. *Stiftelsen Kvinnoforum* m.fl. framhåller att frågor som rör skadligt bruk av alkohol inte är könsneutrala och att alkoholpolitiken därför måste genomsyras av ett tydligt jämställdhetsperspektiv.

Skälen för regeringens förslag

Den ökande alkoholkonsumtionen är ett folkhälsoproblem och leder till svåra sociala och medicinska problem. Alkoholen är också en orsak till våld och övergrepp. Skadligt bruk av alkohol ger upphov till lidande för många enskilda individer och deras närstående. Därtill kommer att alkoholen medför betydande samhällsekonomiska kostnader i form av sjukfrånvaro, förtidspensionering, arbetslöshet, svagare produktivitet och för tidig död.

För att bryta den nuvarande negativa utvecklingen på alkoholområdet är en av de viktigaste åtgärderna att försöka påverka totalkonsumtionen. Det långsiktiga målet är att sänka den totala konsumtionen. För att åstadkomma detta krävs en kraftig mobilisering av breda befolkningsgrupper i det svenska samhället. Därför behövs åtgärder riktade till hela befolkningen. Lika viktigt som att försöka påverka totalkonsumtionen är det att påverka dryckesmönster och ett sådant drickande som riskerar ge särskilt stora skador. Berusningsdrickandet ligger bakom en mycket stor del av de akuta alkoholskadorna som t.ex. olyckor, inklusive trafikolyckor,

misshandel och andra våldsbrott och har därmed också stora direkta och indirekta konsekvenser för omgivningen.

De alkoholpolitiska mål som antogs genom 1977 års alkoholpolitiska proposition (prop. 1976/77:108, bet. 1976/77:SoU40, rskr. 1976/77:231) utgår ifrån målet att ge alla förutsättningar att leva ett bra liv. Alkohol är en av de viktigaste bestämningsfaktorerna för människors hälsa. En restriktiv alkoholpolitik har därför sedan länge varit ett viktigt inslag i den svenska välfärdspolitiken. De traditionella instrumenten att minska alkoholkonsumtionen och därmed begränsa alkoholens skadeverkningar har varit en aktiv prispolitik, stränga införselkvoter och andra tillgänglighetsbegränsande åtgärder. Samhällsutvecklingen och det svenska EU-medlemskapet har emellertid medfört att förutsättningarna att föra en traditionell, restriktiv alkoholpolitik kraftigt försvagats. Möjligheten att begränsa alkoholens tillgänglighet har ytterligare försvårats sedan införselkvoterna successivt höjts.

Regeringen har i propositionen Åtgärder mot illegal alkoholhantering (prop. 2004/05:126) föreslagit en skärpning av alkohollagen och höjda straffsatser inom en rad områden för att minska den illegala alkoholhanteringen och annan alkoholrelaterad brottslighet. Dessa ändringar i alkohollagen (1994:1738) trädde i kraft den 1 juli 2005. Alkoholinförselutredningen har i sitt slutbetänkande Gränslös utmaning (SOU 2005:25) lämnat ytterligare förslag om tillgänglighetsbegränsande åtgärder som nu bereds inom Regeringskansliet. Sådana åtgärder syftar ytterst till att skydda individ och samhälle och är en del av det förebyggande arbetet och komplement till insatser inom vård och behandling. För att minska alkoholens skadeverkningar och på sikt uppnå en minskning av den totala alkoholkonsumtionen är det emellertid nödvändigt att också påverka attityder och åstadkomma beteendeförändringar på individuell nivå. Detta är ett arbete som måste bedrivas långsiktigt och utgå från människors närmiljö.

Alkoholen är en av de mest angelägna folkhälsofrågorna och alkoholarbetet måste bedrivas som en del av det generella folkhälsoarbetet för att nå långsiktig och varaktig effekt, inte minst på lokal och regional nivå. Grunden för det förebyggande arbetet måste vara en långsiktig planering med insatser som byggs in i det ordinarie folkhälsoarbetet. Genom att sammanställa och analysera det alkoholskadeförebyggande arbetet i landets kommuner kan det ställas i relation till det övergripande folkhälsoarbetet.

Den av regering och riksdag antagna nationella handlingsplanen för att förebygga alkoholskador (prop. 2000/01:20) drog upp riktlinjerna för ett nytt svenskt alkoholpolitiskt strategiskt tänkande för att uppnå det övergripande målet att minska alkoholens skadeverkningar. Denna strategi behöver fullföljas. För att bättre spegla verkligheten och människors livsvillkor behöver jämställdhetsperspektivet förtydligas inom handlingsplanens samtliga områden.

Huvudspåren i alkoholpolitiken är att på den nationella nivån utveckla och stärka de samordnade insatserna på kommunal och regional nivå och att verka för ett utvecklat internationellt samarbete. Förebyggande arbete riktat mot barn och ungdomar och punktnykterhet för vissa grupper och i vissa situationer har sedan länge utgjort grundläggande strategier i den svenska alkoholpolitiken och måste ha en fortsatt hög prioritet.

Regeringen vill även betona vikten av långsiktighet i arbetet och att insatser utgår från ett folkhälsoperspektiv och en helhetssyn. Det arbete som har startat inom ramen för handlingsplanen på den lokala nivån har i flera avseenden varit framgångsrikt och lagt grunden för framtida satsningar. Det är viktigt att det arbetet fortskrider och utvecklas. Förstärkta insatser krävs nu för att ändra dryckesmönster och förhindra skadliga dryckesvanor bland den vuxna befolkningen. En minskning av den totala alkoholkonsumtionen bland vuxna är viktig också för att skydda barn och unga och uppnå målet om en alkoholfri uppväxt. Centrala mål för den nationella alkoholpolitiken bör liksom tidigare vara att

- åstadkomma en alkoholfri uppväxt,
- skjuta upp alkoholdebuten,
- minska berusningsdrickandet,
- åstadkomma fler alkoholfria miljöer,
- bekämpa den illegala alkoholhanteringen,
- ingen alkohol ska förekomma i trafiken, i arbetslivet eller under graviditeten.

Utgångspunkter för kommande handlingsplansperiod

Alkoholpolitiken skall genomsyras av ett tydligt jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv. Det övergripande nationella målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhällseliga förutsättningar för hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Människor i utsatta lägen löper av flera skäl större risk att hamna i eller skadas av ett missbruk. Sociala omständigheter och levnadsvillkor spelar roll för uppkomsten av ohälsa. Personer med riskabla alkoholvanor har ofta också andra riskabla levnadsvanor, som t.ex. rökning eller drogmissbruk.

Skadliga alkoholvanor slår hårdare i grupper med låg inkomst och med mindre inflytande och delaktighet i samhället. När det gäller socioekonomiska skillnader verkar det ha skett en förändring under senare år. Tidigare var alkoholkonsumtionen högst bland socioekonomiskt välbeställda grupper, men data från bl.a. den nationella folkhälsoenkäten 2004 ger signaler om att skadliga alkoholvanor främst ökar i grupper med lägre inkomst och bland ensamstående. Det är en mycket oroande utveckling som riskerar att ytterligare öka ojämlikheten i hälsa i befolkningen. Eftersom alkohol är en av de främsta ohälsodeterminanterna är det viktigt att betydelsen av den sociala strukturen och de sociala förhållandena för alkoholrelaterade hälsoproblem och dödlighet lyfts fram.

Ett övergripande jämställdhetsperspektiv

Regeringens uppfattning är att kunskapen behöver fördjupas om skillnader mellan kvinnors och mäns alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade problem samt att fler metoder med ett uttalat jämställdhetsperspektiv skall utvecklas både inom det förebyggande arbetet och när det gäller vård och behandling. Män dricker mer och drabbas i större utsträckning av alkoholrelaterade problem än kvinnor. Det finns emellertid flera exempel på positiva utvecklingstendenser när det gäller män, men inte när det gäller kvinnor. Exempelvis har mäns dödlighet sjunkit med

6 procent mellan år 1992 och 2002 medan den stigit med 16 procent för kvinnor under samma period. Enligt beräkningar som genomförts av Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD) vid Stockholms universitet utifrån de konsumtionsmätningar som genomförs varje månad har mäns intensivkonsumtion minskat i alla åldersgrupper sedan år 2001, medan den ökat för kvinnor i åldrarna 16–25 år.

Bland 16-åriga pojkar har totalkonsumtionen sjunkit markant medan utvecklingen för flickor i samma ålder varit den motsatta och flickorna har nu kommit i kapp pojkarnas konsumtion. Konsumtionsökningen gäller dock inte alla flickor, utan en trolig förklaring till utvecklingen är att gruppen flickor som dricker mycket har blivit större. Antalet flickor 15 till 19 år som vårdats för akut alkoholförgiftning mer än tredubblades under en tioårsperiod fram t.o.m. år 2004. Det finns emellertid tecken från bl.a. Stockholms landsting att den utvecklingen har avstannat.

Ett annat område som kräver fördjupad kunskap är sambandet mellan kön och alkoholkonsumtion och andra riskbeteenden, inklusive attityder till sexualitet. En koppling som behöver tydliggöras är exempelvis sambandet mellan en ökad alkoholkonsumtion och ett ökat sexuellt riskbeteende. I detta sammanhang är det viktigt att belysa om den ökade alkoholkonsumtionen utgör en riskfaktor för en ökad spridning av sexuellt överförbara infektioner inklusive hiv/aids liksom frågan om flickors och även pojkars utsatthet för sexuella övergrepp. Statens folkhälsoinstitut gör för närvarande en uppdatering av en kunskapssammanställning om ungdomar och sexualitet där kopplingen till alkohol tydliggörs.

Statens folkhälsoinstitut har gjort en analys av folkhälsopolitikens beståndsdelar ur ett jämställdhetsperspektiv där man bl.a. diskuterar om skillnader i bakgrundsfaktorer till mäns respektive kvinnors alkoholkonsumtion. Bland de viktigaste förklaringarna till alkoholmissbruk bland kvinnor är otrygga familjeförhållanden i barndomen och erfarenheter av tidigt sexuellt utnyttjande. Det finns flera samband mellan tidiga problembeteenden, rastlöshet och tidig sexualdebut med ökad risk för alkoholmissbruk senare i livet. Dessa samband behöver klargöras ytterligare. Institutet definierar vidare följande behov:

- genusforskning om riskkonsumtion av alkohol med fokus på sociala konsekvenser och förebyggande insatser,
- ökad medvetenhet om att kvinnor snabbare än män når en skadlig nivå av alkoholkonsumtion samt fördjupad kunskap om hur kvinnors biologiska sårbarhet i detta avseende tar sig uttryck,
- ett tydligare genusperspektiv på missbruk och vård och behandling behöver utvecklas och fler genusmedvetna behandlingsprogram inrättas.

Prioriterade områden och insatser

Regeringens utgångspunkt för arbetet inom alkoholområdet under kommande år är den ökade alkoholkonsumtionen och en sannolik ökning av alkoholrelaterade skador och dödlighet. Denna handlingsplan skall liksom den nuvarande ge ramarna för regeringens intentioner på alkoholområdet och för de insatser som behöver göras. Grunden för en stor del av arbetet har redan lagts i och med det arbete som genomförts och påbörjats inom ramen för den nuvarande handlingsplanen. Det gäller framför allt det förebyggande arbetet riktat mot barn och ungdomar. Det

är viktigt att nu förankra det som har gjorts, betona sådana insatser som främjar långsiktighet och kontinuitet, fortsätta att utveckla det regionala och kommunala arbetet och stärka samarbetet på myndighetsnivå.

För att uppnå målsättningen att åstadkomma ett samordnat, långsiktigt förebyggande arbete krävs ytterligare insatser för att stärka strukturen för det förebyggande arbetet och samarbetet på lokal och regional nivå. Från nationell nivå är det viktigt att utveckla arbetet med att förmedla kunskap om hur effektiva metoder kan genomföras i den ordinarie verksamheten. Det krävs insatser på flera arenor och fler aktörer måste engageras i arbetet.

Fokus hittills i arbetet har varit förebyggande arbete riktat främst till barn och ungdomar. Barn till föräldrar med missbruksproblem eller alkoholberoende skall även fortsättningsvis särskilt lyftas fram. Omkring 200 000 barn beräknas idag växa upp i missbruksmiljöer där hot och våld är vanligt förekommande. I takt med den ökande alkoholkonsumtionen i samhället riskerar de bli än fler till antalet. Därför måste samhällets insatser förstärkas och bättre samordnas för att så tidigt som möjligt identifiera och stötta dessa barn.

Fokus på barn och ungdomar kvarstår men måste kompletteras med insatser för att påverka även den vuxna befolkningens dryckesvanor. I detta arbete är unga vuxna en särskilt prioriterad målgrupp, i synnerhet åldersgruppen 18–25 år där alkoholkonsumtionen och berusningsdrickandet är som störst. Det krävs bl.a. en kraftig förstärkning av det förebyggande arbetet på universitet och högskolor och i arbetslivet där i stort sett hela målgruppen unga vuxna återfinns. Även strategier och metoder som kan nå unga arbetslösa måste utvecklas.

En ökad satsning på såväl förebyggande arbete som vård och behandling krävs framför allt inom arbetslivet. Nästan hela den vuxna befolkningen återfinns i arbetslivet och arbetsplatserna som arena för alkoholskadeförebyggande arbete och information borde därför utnyttjas väsentligt bättre än idag.

Insatser för att begränsa tillgängligheten, insatser i trafiken, i primärvården, insatser riktade till föräldrar och insatser för att utveckla det förebyggande och främjande arbetet i skolan och i närmiljön är likaså fortsatt prioriterade områden. Även insatser för riskgrupper och personer med ett riskbeteende bör vidareutvecklas och fördjupas. Det är vidare viktigt att metoder för tillsyn och ansvarsfull alkoholantering utvecklas liksom metoder för att följa alkoholutvecklingen och samhällets insatser. Slutligen bör det internationella samarbetet få ett ökat utrymme.

Ökningen av antalet högkonsumenter av alkohol innebär en ökad belastning inom hälso- och sjukvården. Det är därför viktigt att tidigt identifiera patienter med riskabla alkoholvanor och försöka få dem att förändra sina vanor. Det finns framgångsrika metoder att arbeta alkoholskadeförebyggande framför allt inom primärvården. Med relativt enkla metoder kan patienter med en riskfylld alkoholkonsumtion förmås att ändra sitt beteende. Kunskap om sådana metoder måste spridas och integreras i det vardagliga arbetet. Även inom områden som akutsjukvård, psykiatri- och företagshälsovård finns behov av att utveckla det alkoholskadeförebyggande arbetet. Framför allt gäller det sekundärpreventivt arbete inom primärvården, men även insatser inom mödra- och barnhälsovården, akutmottagningarna och slutenvården behöver utvecklas.

Det är inte minst viktigt att lyfta fram den viktiga roll ungdomsmottagningarna kan fylla i insatser för att hämma alkoholkonsumtionen bland ungdomar.

Den ökade alkoholkonsumtionen leder till fler personer med en riskfylld konsumtion i alla åldrar. Därför behöver insatser för vissa riskgrupper och personer med ett riskbeteende vidareutvecklas och fördjupas. Vikten av tidig upptäckt av individer som har många riskfaktorer eller riskbeteenden och stödinsatser för riskgrupper bör ytterligare betonas och effektiva metoder för tidig upptäckt och behandling av personer i början av ett missbruk behöver utvecklas. Vidare behöver kunskapen fördjupas om sambanden mellan tidiga problem och senare missbruk och om vilka preventiva insatser som har bäst effekt. Exempelvis måste arbetet med att utveckla metoder för att upptäcka och hjälpa barn med psykosociala riskfaktorer och barn som lever i utsatta miljöer intensifieras. I detta sammanhang behöver behovet av tidiga insatser vid hyperaktivitet/impulsivitet och depression särskilt lyftas fram. Den särskilda satsning på öppenvårdsinsatser och verksamheter för barn till föräldrar med missbruksproblem som påbörjades under år 2004 skall fortsätta.

Slutligen är en av de viktigaste insatserna i det förebyggande arbetet att bekämpa den ökade införseln och vidareförsäljningen av alkohol. Gränshandeln med alkohol har kraftigt ökat i omfattning under senare år och även den illegala vidareförsäljningen har enligt Tullverket och Rikspolisstyrelsen ökat markant. Regeringen tillsatte år 2004 en utredning med uppdrag att följa utvecklingen när det gäller införsel och försäljning av alkohol och föreslå åtgärder för att minska problemen, den s.k. Alkoholinförseletredningen (S2004:01). Delbetänkandet Var går gränsen? (SOU 2004:86) ligger till grund för regeringens proposition Åtgärder mot illegal alkoholantering (prop. 2004/05:126) som antogs av riksdagen våren 2005. Slutbetänkandet Gränslös utmaning – alkoholpolitik i ny tid (SOU 2005:25) innehåller ytterligare förslag om tillgänglighetsbegränsande åtgärder, men även om förebyggande insatser, som nu bereds inom Regeringskansliet.

6.2 Globalt och lokalt utvecklingsarbete

6.2.1 Internationellt samarbete

Regeringens bedömning: Det internationella samarbetet måste utvecklas och förstärkas och stödet till internationellt utvecklingsarbete inom alkoholområdet öka. Det är viktigt att Sverige driver en aktiv och restriktiv alkoholpolitik baserad på ett folkhälsoperspektiv i alla relevanta internationella organ. För att minska alkoholens skadeverkningar bör Sverige verka för att folkhälsoperspektivet förstärks inom EU:s samtliga politikområden och i samarbete med så många länder som möjligt försvara medlemsstaternas rätt att skydda sina medborgare mot alkoholskador. Vidare bör Sverige aktivt stötta och bidra till att utveckla WHO:s alkoholarbete inom Europa och globalt samt verka för att det nordiska samarbetet utvidgas till att omfatta samtliga länder i Östersjöområdet.

Nuvarande handlingsplan: Den nuvarande handlingsplanen betonar vikten av att utveckla och förstärka det internationella arbetet, främst inom EU och WHO.

Remissinstanserna: Flera remissinstanser har understrukt vikten av att förstärka det internationella samarbetet på alkoholområdet framför allt inom EU och WHO, men även i andra internationella organisationer. *Statens folkhälsoinstitut* anser att den svenska ambitionen inom EU bör vara att få acceptans för att medlemsländerna skall kunna utnyttja de styrmedel som finns för att begränsa alkoholskador.

Skälen för regeringens bedömning

Regeringen har i propositionen Alkoholpolitiska frågor (prop. 2003/04:161) uttalat att det internationella arbetet, främst inom EU och WHO, skall utvecklas och förstärkas. Svensk alkoholpolitik är i hög grad beroende av internationella förhållanden. Det är därför viktigt att fördjupa det internationella arbetet, framför allt inom EU och WHO. Framför allt den kraftigt ökade införseln har bidragit till att öka totalkonsumtionen och de alkoholrelaterade skadorna samt den olagliga försäljningen. Även på andra områden har möjligheten att föra en restriktiv alkoholpolitik begränsats som en konsekvens av bl.a. internationella handelsavtal som GATT. Om Sverige skall lyckas med ambitionen att stärka folkhälsoperspektivet och därmed förändra EU:s och andra internationella organisationers behandling av alkoholfrågorna krävs ett utökat och intensifierat samarbete med länder både inom och utom EU.

Det är viktigt att påpeka att vi inte står ensamma i detta arbete. Det finns idag en ökad förståelse på internationell nivå för att alkohol är en viktig bestämningsfaktor för hälsoutvecklingen. Många länder delar oron över de ändrade dryckesvanorna, särskilt bland unga, med fler alkoholrelaterade skador och problem som följd. Skillnader i dryckesmönster och totalkonsumtion bidrar även till att ojämlikheten i hälsa ökar både inom och mellan länder. Det gäller inte minst inom EU där alkohol bidrar till stora medicinska och sociala skador i flera av de nya medlemsländerna. Det har därför blivit än mer angeläget att förstärka det internationella samarbetet och kompetensutvecklingen på alkoholområdet.

Inom EU skall Sverige fortsätta att driva en proaktiv politik för att alkoholfrågorna skall få en högre prioritet inom samtliga relevanta politikområden, exempelvis kommer Sverige agera för att samtliga beslut inom kommissionen som bedöms ha en påverkan på alkoholkonsumtionen och alkoholrelaterade skador skall genomgå en hälsokonsekvensbedömning. Andra viktiga frågor som Sverige driver och skall fortsätta att driva inom EU är utformandet av en gemensam sektorsövergripande alkoholstrategi för att minska alkoholens skadeverkningar inom EU, att minimiskatterna på europeisk nivå måste höjas kraftigt och att de så kallade indikativa nivåerna som reglerar hur mycket alkohol en privatperson får föra över gränsen utan skattekonsekvenser kraftigt sänks och utformas så att nivån är otvetydig.

Det övergripande syftet med EU:s strategiarbete är att föreslå åtgärder som kan minska alkoholens skadeverkningar för såväl individer som medlemsländer och därmed bidra till en positiv ekonomisk utveckling. För närvarande förs diskussioner om åtgärder inom följande nyckelområden: alkohol och trafik, minderårigas alkoholkonsumtion, kommersiell kommunikation, konsumentskydd, tillgänglighet och pris, skydd av tredje part (särskilt familjer och barn), tidiga vårdinsatser för riskgrupper samt datainsamling, utbyte av information och forskning. Strategin skall presenteras av kommissionen under första halvåret 2006. Sverige stödjer aktivt kommissionens arbete med strategin. Sverige har även initierat forskningssamarbete och erfarenhetsutbyte på olika nivåer inom EU. Det är i detta sammanhang också viktigt att stimulera och möjliggöra för svenska intresseorganisationer att spela en aktiv roll på alkoholområdet också på europainivå.

Minimiskatter och införselkvoter

Ett steg i rätt riktning när det gäller skattefrågan är att EKOFIN-rådet i april i år har uppmanat kommissionen att föreslå en uppräknings av minimiskatterna på alkohol med hänsyn till inflationen sedan alkoholskattedirektivet infördes 1993. I samband med att Europeiska kommissionen år 2004 lämnade förslag till vissa ändringar av EU:s så kallade cirkulationsdirektiv ställde Sverige, tillsammans med övriga nordiska länder, kravet att de indikativa nivåerna skall halveras och att dessa nivåer bör anses som maximumgräns för privat införsel. Beslut om ändringar i skattedirektiv kräver enhällighet av medlemsstaterna och detta har inte varit möjligt att nå i denna fråga. Det är nu tveksamt om förhandlingen om förslaget till ändringsdirektiv kommer att fortsätta. Sverige bör dock fortsätta att verka för en reell höjning av minimiskatterna samt för en sänkning av de indikativa nivåerna.

En gemensam nordisk plattform

De nordiska regeringarna har bildat en plattform för en gemensam alkoholpolitik som skall verka för att alkoholfrågan placeras högre på den internationella dagordningen och inom EU. Huvudbudskapet är att folkhälsoperspektivet skall förstärkas i internationella processer och i sådana beslut som rör de nordiska ländernas alkoholpolitiska styrmedel och att alkohol skall betraktas i första hand som en hälsofråga och inte som en jordbruksfråga. De nordiska länderna står enade bakom kravet på höjda minimiskatter inom EU och en halvering av de indikativa nivåerna. De nordiska länderna har också bildat ett nätverk för att samordna aktiviteter och bidra till en gemensam kompetensutveckling. I december 2004 inbjöd Alkoholkommittén och den nationella narkotikasamordnaren representanter för alla nordiska länder till en konferens för utbyte av erfarenheter när det gäller utveckling av försökskommuners förebyggande arbete. Ytterligare en konferens skall genomföras i december 2005. Det har även under en följd av år genomförts årliga konferenser för erfaren-

hetsutbyte mellan de nordiska ländernas myndigheter och alkoholmonopol.

Det är angeläget att fler länder i Östersjöregionen knyts till det nordiska samarbetet på alla nivåer. Ett viktigt initiativ för att stärka samarbetet i Norden och inom Östersjöregionen är Nordliga dimensionens partnerskap för hälsa och socialt välbefinnande. Partnerskapet bildades år 2003. Det övergripande syftet är att främja en hållbar utveckling i regionen genom att förbättra hälsa och socialt välbefinnande. Detta skall framför allt ske genom att samordningen mellan olika projekt förbättras och genom att få till stånd ökade resurser till framför allt samarbetet med Ryssland. Partnerskapet har två prioriterade områden. Det ena området innefattar insatser mot smittsamma sjukdomar, alkohol och droger, hjärt-kärlsjukdomar etc. Det andra fokuserar på att främja positiva livsstilar och socialt välbefinnande. Barn och unga är prioriterade målgrupper. Även inom detta område har insatser mot alkohol en framskjuten plats. Sverige är ordförande för partnerskapet under perioden 2003–2005. Det är angeläget att Sverige även efter utgången av denna period aktivt fortsätter att stötta partnerskapet.

WHO:s alkoholpolitiska arbete globalt och i Europaregionen

För att nå framgång med det internationella alkoholarbetet krävs även ett ökat engagemang för att stötta och utveckla arbetet i länder utanför Europa och västvärlden. Sverige bör aktivt bidra till detta arbete och verka för att nya allianser mellan länder och regioner kommer till stånd. Världshälsoförsamlingen (WHA) antog år 2005 deklARATIONEN Public health problems caused by harmful use of alcohol consumption vilken syftar till att intensifiera insatserna mot alkoholens skadeverkningar både på global nivå och inom medlemsländerna. Ungdomar, graviditet, arbetsliv och trafik är prioriterade områden. Resolutionen innebär att alkoholfrågan hamnar högre på den internationella dagordningen. WHO skall bl.a. publicera en officiell rapport om kunskapsbaserade metoder att förebygga alkoholproblem och verka för att medlemsländerna tar sådana metoder i bruk. Sverige har tillsammans med de övriga nordiska länderna varit initiativtagare till och drivande i detta arbete. Det är viktigt att Sverige fortsätter att aktivt stötta WHO:s arbete med att genomföra resolutionen.

Färska analyser visar att alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade skador ökar framför allt i den europeiska regionen. Den genomsnittliga alkoholkonsumtionen i Europa är 12,9 liter 100-procentig alkohol, vilket är dubbelt så mycket som i resten av världen. Även den alkoholrelaterade dödligheten är dubbelt så hög. WHO:s regionkontor för Europa har utarbetat en gemensam alkoholstrategi för regionen för den kommande femårsperioden. Strategin ersätter tidigare handlingsplan European Alcohol Action plan som löper ut vid utgången av år 2005. Den nya strategin antogs vid Europaregionens möte i Bukarest i september 2005. Strategin pekar ut viktiga insatsområden och framhåller betydelsen av uttalat folkhälsoperspektiv inom alkoholområdet. Behovet av internationellt samarbete betonas särskilt beträffande forskning om konsumtions- och skadeutveckling och effektstudier av förebyggande arbete. System för övervakning, uppföljning och utvärdering behöver utvecklas i

samarbete med medlemsländerna, WHO:s huvudkontor och EU. Det krävs en harmonisering av mätmetoder för alkoholkonsumtion och ett gemensamt övervakningssystem, som mäter sociala kostnader och konsekvenser för tredje part, behöver utvecklas. Sverige bör aktivt stötta regionkontorets arbete med att genomföra strategin i samarbete med WHO globalt och med EU.

6.2.2 Lokalt alkoholförebyggande arbete

Regeringens bedömning: Att utveckla ett kommunbaserat, strukturerat, långsiktigt och samordnat förebyggande arbete har högsta prioritet. Det är av central betydelse att det finns en väl utformad, politiskt förankrad, lokal policy för att minska totalkonsumtionen och förebygga skadligt bruk av alkohol. Regeringen anser vidare att systemet med alkohol- och narkotikapolitiska samordnare utgör en viktig del av det förebyggande arbetet på lokal nivå. Det är därför angeläget att den organisation med lokala och regionala samordnare som nu har byggts upp över nästan hela landet vidareutvecklas. Regeringen avser därför att fortsätta det temporära stödet till samordnarna. Däremot avser regeringen att det finansiella stödet skall avvecklas under de kommande åren. Statens folkhälsoinstitut bör inom ramen för sitt ansvar bl.a. utveckla metodmaterial som stöd för kommunernas utvecklingsarbete.

Nuvarande handlingsplan: Den nuvarande handlingsplanen betonar vikten av lokalt alkoholförebyggande arbete.

Remissinstanserna: Av de många remissinstanser som berör frågan betonar flertalet vikten av långsiktighet och samordning av det förebyggande arbetet på lokal nivå. Inte någon anger en avvikande uppfattning.

Skälen för regeringens bedömning

Det är regeringens bedömning att utvecklingen av ett strukturerat, långsiktigt och samordnat förebyggande arbete bör stimuleras och vidareutvecklas. Som tidigare konstaterats har de traditionella metoderna att begränsa tillgängligheten av alkohol genom höga priser, en begränsad privatinförsel och ett starkt monopol förlorat i betydelse. Det har blivit nödvändigt att utveckla andra metoder både för att begränsa tillgängligheten och för att minska efterfrågan. Det är vetenskapligt belagt att det finns effektiva förebyggande insatser som kan ske lokalt. Verkligheten i dag är sådan att ett effektivt förebyggande arbete på lokal nivå framstår som ett av de absolut viktigaste instrumenten för att uppnå de alkoholpolitiska målen. Det är därför viktigt att det lokala alkoholförebyggande arbetet fortsätter att utvecklas och integreras i den ordinarie verksamheten i kommunerna och att det i möjligaste mån bygger på vetenskapligt prövade metoder.

Att utveckla ett kommunbaserat, långsiktigt samordnat förebyggande arbete har högsta prioritet. Arbetet med att genomföra lokala kartläggningar och utifrån dessa förankra en policy och ta fram en konkret handlingsplan måste också stödjas från nationell nivå. För att få största möjliga genomslag bör lokala handlingsplaner både innehålla förebyggande insatser för att begränsa efterfrågan och aktiviteter som syftar till att begränsa tillgängligheten samt verktyg för att kontrollera att gällande lagar och bestämmelser följs. De bör vidare inkludera såväl generella insatser som insatser på grupp- och individnivå. Det utvecklingsarbete som Alkoholkommittén och den nationella narkotikasamordnaren har initierat i sex försökskommuner och som utvärderas av Statens folkhälsoinstitut bör stödjas under ytterligare ett antal år. Syftet med utvecklingsarbetet är att sprida erfarenheterna till andra kommuner. Statens folkhälsoinstitut bör inom ramen för sitt ansvar utveckla metodmaterial för kommunernas utvecklingsarbete.

De viktigaste förutsättningarna för att skapa ett effektivt förebyggande arbete på lokal nivå både när det gäller alkohol och narkotika är att alla berörda aktörer involveras och samarbetar. Det gäller olika instanser inom den kommunala förvaltningen (skola, fritid, socialtjänst), polis, hälso- och sjukvården etc. men även enskilda, föreningar, frivilligorganisationer och det lokala näringslivet är viktiga aktörer. Att stötta organisationer som arbetar förebyggande och utveckla det lokala föreningslivets insatser är framför allt viktigt för att stärka opinionsbildning på lokal nivå. Insatserna måste både riktas mot att begränsa tillgängligheten och att minska efterfrågan. Polisens medverkan och insatser är av central betydelse för ett framgångsrikt arbete på lokal nivå. Det gäller exempelvis tillsyn av restauranger och försäljningsställen samt för att upprätthålla den lokala ordningsstadgan. Utveckling och samordning av arbetet underlättas om det finns en lokal alkohol- och narkotikapolitisk handlingsplan med tydliga och mätbara mål. Arbetet bör vidare vara väl förankrat på politisk nivå och ha stöd av den politiska ledningen. Slutligen bör arbetet bedrivas långsiktigt och inlemmas i de ordinarie verksamhetsstrukturerna.

De lokala samordnarna

Majoriteten av landets kommuner har i dag en lokal alkohol- och narkotikapolitisk samordnare och det finns en regional samordnare i alla län. Dessa samordnare har varit centrala i att nå framgång i uppbyggnaden av det lokala förebyggande arbetet. Samordnarnas uppgift är att göra kartläggningar, lägesbeskrivningar, skriva/revidera handlingsprogram, dokumentera verksamheten, ta initiativ till utvärdering, utveckla system för uppföljning, förankra och föredra för beslutsfattare, leda/genomföra processarbete och hålla sig à jour med aktuell kunskap. De skall vidare mobilisera resurspersoner, bygga nätverk, ta initiativ till att utvecklingsarbete sätts igång inom ramen för prioriterade områden, inspirera och driva på samt marknadsföra arbetet både intern och externt. En utvärdering som har gjorts av samordnarfunktionen visar att det finns ett klart samband mellan hur väl samordningen fungerar och nivån på de

förebyggande aktiviteter som bedrivs. För att samordnarfunktionen skall fungera krävs ett tydligt uppdrag, mandat att förändra, en stödjande struktur och krav på utvärdering. Om dessa förutsättningar finns på lokal och regional nivå kan det förebyggande arbetet i kommunerna utvecklas avsevärt. Regeringen anser att systemet med alkohol- och narkotikapolitiska samordnare utgör en viktig del av det förebyggande arbetet på lokal nivå. Det är därför angeläget att den organisation med lokala och regionala samordnare som nu har byggts upp över nästan hela landet vidareutvecklas. Regeringen avser därför att fortsätta det temporära stödet till samordnarna. Däremot avser regeringen att det finansiella stödet skall avvecklas under de kommande åren.

En viktig uppgift för de kommunala samordnarna är att upprätta och revidera lokala alkohol- och narkotikapolitiska handlingsplaner och strategier. Regeringen förutsätter att de kommuner som vill utveckla det lokala alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet i samarbete med den nationella nivån har en politiskt förankrad alkohol- och narkotikapolitisk policy samt ett strategiskt arbete för att utveckla och stärka de ordinarie, lokala strukturerna för verksamheten.

Enligt en enkätundersökning om det alkoholförebyggande arbetet som Socialdepartementet lät genomföra hösten 2004 i ett urval kommuner och storstäderna Stockholm, Göteborg och Malmö betonar majoriteten vikten av långsiktighet och att tillräckliga resurser tilldelas det förebyggande arbetet. Kommunerna efterlyser mer kunskap om effektiva metoder att förebygga brott och missbruk av alkohol och narkotika och om implementering av sådana metoder. Man vill att kommande handlingsplaner skall ta större hänsyn till regionala skillnader och behov. Ansvarsfördelningen mellan kommun, landsting och stat skall tydligare framgå och samordningen av olika aktörers verksamhet förbättras. De områden man vill skall prioriteras är insatser för barn och unga, drogfria arenor såsom arbetsliv och trafik, kommunal tillsyn, utbildning för relevanta yrkesgrupper, föräldraprogram samt insatser för tidig upptäckt samt vård och behandling. Vidare påtalas behovet av uppföljning och utvärdering av det lokalt förebyggande arbetet från nationellt håll. Slutligen efterlyser flera kommuner en förstärkt satsning på forskning bl.a. om effektiva preventions- och implementeringsmetoder, risk- och skyddsfaktorer samt om vård och behandling. Resultatet av enkäten överensstämmer med andra undersökningar som gjorts om lokalt förebyggande arbete och alkohol- och narkotikasamordnarnas villkor, bl.a. inom det s.k. ESAPP-projektet (Evaluering av Stockholms stads Alkohol Preventiva Program).

6.3.1 Förbättrad kännedom om barn och unga utifrån ett jämställdhetsperspektiv

Regeringens bedömning: Barn och ungdomar utgör de viktigaste målgrupperna i det förebyggande arbetet. Förebyggande insatser måste ta hänsyn till flickors och pojkars olika behov och familjebakgrund samt ta tillvara deras olika erfarenheter och engagemang.

Statens folkhälsoinstitut bör ges i uppdrag att ta fram ett kunskapsunderlag om de eventuella sambanden mellan en ökad självrappporterad psykisk ohälsa och den ökande alkoholkonsumtionen, i synnerhet bland flickor. Vidare bör Statens folkhälsoinstitut utveckla kunskapen om effektiva metoder att nå dem som uppvisar flera riskbeteenden. Dessa och andra kunskapsunderlag bör senare ligga till grund för en samlad strategi för samhällets insatser för denna målgrupp.

Nuvarande handlingsplan: Den nuvarande handlingsplanen innehåller inte ett uttalat jämställdhetsperspektiv.

Remissinstanserna: Flertalet remissinstanser lyfter fram barn och unga som den viktigaste målgruppen. Framför allt många kommuner är oroade över den ökande alkoholkonsumtionen bland flickor och över svårigheterna att nå dem med förebyggande insatser. Man efterlyser metodutveckling på detta område och för att öka ungas delaktighet.

Skälen för regeringens bedömning: Barn och unga riskerar att skadas mer av alkohol än vuxna gör av både biologiska och sociala skäl. Även en ringa alkoholkonsumtion i unga år riskerar att påverka hälsan och mer omfattande alkoholvanor kan orsaka både hälsoproblem och sociala problem längre fram i livet. Studier visar att personer med missbruksproblem i regel har haft en tidig alkoholdebut. En alkoholfri uppväxt är därför ett centralt mål för alkoholpolitiken. Det är emellertid viktigt att inte betrakta ungdomar som en homogen grupp. Vid sidan av att framhålla jämställdhetsperspektivet i alla insatser som görs måste hänsyn tas till att det i dagens Sverige lever människor från många olika kulturer med vitt skilda vanor och traditioner inom alkohol- och narkotikaområdet. Problembilden kan skilja sig markant mellan olika grupper.

De senaste åren har en sjunkande alkoholkonsumtion bland pojkar i årskurs 9 konstaterats i de drogvaneundersökningar som årligen genomförs av CAN. För flickor är utvecklingen den motsatta. År 2001 drack pojkarna 4,9 l alkohol per år och flickorna 2,9. I årets undersökning är flickorna i princip i kapp pojkarnas nivå. Pojkarna har sänkt sin konsumtion till 3,3 liter och flickorna ökat sin till 3,2. Intensivkonsumtion är sjunkande för pojkar och stabil för flickor över perioden. Den ökade konsumtionen bland flickor förklaras främst av att den grupp som dricker relativt mycket har blivit större under senare år. För att befästa den positiva utvecklingen bland pojkar och hitta metoder som i högre grad når de riskutsatta flickorna måste arbetet intensifieras. Det finns också mer illavarslande signaler om hög konsumtion och en tidig alkoholdebut i vissa grupper och i vissa regioner.

Det är särskilt angeläget att kunskapen om flickor och alkohol fördjupas och att metoder i det förebyggande arbetet utvecklas som i högre grad når flickor. Många kommuner uttrycker en stark oro över flickornas situation. De beskriver också en djup frustration över svårigheterna med att nå de flickor som har en hög konsumtion och de upplever att de inte har tillgång till verk samma metoder. Ett problem är att det ofta saknas ett genderperspektiv i kommunernas kartläggningar av alkohol- och narkotikasituationen och i de drogpolitiska handlingsprogrammen, vilket medför att de insatser som vidtas ofta inte fungerar för flickorna. Det är exempelvis vanligt att inrätta särskilda tjejgrupper, men dessa verksamheter utvärderas sällan och det finns ingen samlad kunskap om effekten av denna metod, trots att den är så vanligt förekommande. Det finns även mycket oroande signaler om att flickor allmänt mår sämre med fler självmordsförsök, självska debeteende, ätstörningar samt ökad förskrivning av antidepressiva medel. Mycket talar för att det är samma flickor som uppvisar dessa riskbeteenden som också har en hög alkoholkonsumtion, men det saknas kunskap om de eventuella samband som finns mellan flickors situation och den ökande alkoholkonsumtionen bland flickor. FoU-enheten (Forskning och utveckling) vid Socialtjänstförvaltningen i Stockholm har haft i uppdrag av Alkoholkommittén att titta på skydds- och riskfaktorer och riskbeteende ur ett jämställdhetsperspektiv. Underlag för analysen är de drogvaneundersökningar som genomförs i Stockholm och närliggande kommuner samt en longitudinell studie i Stockholm. Undersökningen visar att flickor med hög alkoholkonsumtion har fler riskfaktorer och är mer socialt utsatta än pojkar med hög alkoholkonsumtion. Det är angeläget att denna och annan kunskap om problematiken fördjupas och används i arbetet att hitta metoder att nå dessa flickor med förebyggande insatser. Därför bör Statens folkhälsoinstitut ges i uppdrag att göra en kunskapssammanställning om sambanden mellan en hög alkoholkonsumtion och andra riskbeteenden, i synnerhet bland flickor, som kan användas för att utveckla en samlad strategi för det fortsatta arbetet med denna målgrupp. Ett viktigt underlag i detta arbete är den pågående utredningen om ungdomars livssituation utifrån stress och dess konsekvenser för den psykiska hälsan (dir. 2005:61).

6.3.2 Generella insatser

Regeringens bedömning: Insatser som syftar till att förhindra att barn och unga använder alkohol och att debutåldern för alkohol skjuts upp bör stärkas och utvecklas. Det krävs insatser både för att begränsa tillgången på alkohol och för att minska efterfrågan. Metodutveckling och förebyggande insatser bör inriktas på följande områden: upprätthållande av åldersgränser och effektiv tillsyn, föräldrastödsprogram, strukturerade och utvecklande fritidsaktiviteter och program för att utveckla skolans psykosociala miljö och pedagogik att föra samtal om riskabla konsumtionsvanor samt att utveckla elevernas sociala och emotionella kompetens. Vidare bör frivilligorganisationernas roll inom det alkoholskadedeförebyggande arbetet stärkas och insatser för att stoppa langning och vidareförsäljning till barn och ungdomar skärpas.

Nuvarande handlingsplan: Den nuvarande handlingsplanen behandlar inte problematiken med vidareförsäljning.

Remissinstanserna: Flertalet remissinstanser betonar vikten av långsiktighet och att de satsningar som redan gjorts för att stärka det lokala förebyggande arbetet riktat till barn och ungdomar får fortsatt stöd. *Statens folkhälsoinstitut* anser att det bör satsas mer för att skjuta upp alkoholdebuten och på alkoholfria miljöer. För detta krävs både en skärpning av de tillgänglighetsbegränsande insatserna och ökat fokus på lokalsamhället och skolan som förebyggande arena. Flera kommuner vill ha kunskap om dokumenterat effektiva metoder och stöd för genomförande av sådana insatser. Man lyfter fram behovet av ett fortsatt stöd för insatser inom skolan, under fritiden och för att stärka föräldraengagemanget. Vidare påtalas vikten av att tidigt upptäcka utagerande barn och ett stärkt föräldrastöd.

Skälen för regeringens bedömning

En hörnpelare i den svenska alkoholpolitiken är att verka för en alkoholfri uppväxt och att alkoholdebuten skjuts upp. Den ökande alkoholkonsumtionen i samhället medför ökade risker för barn och ungdomar. De riskerar både att skadas av sin egen konsumtion och av omgivningens. Därför är skyddet för barn och ungdomar särskilt viktigt. Det förebyggande arbetet för barn och ungdomar måste både innehålla insatser för att minska tillgängligheten och för att minska efterfrågan. De mest effektiva åtgärderna för att minska tillgängligheten för barn och ungdomar är att upprätthålla åldersgränser och övriga regler för försäljning och servering, att stoppa langning och vidareförsäljning till barn och ungdomar och att minska tillgängligheten till alkohol i hemmet. För detta krävs en ökad tillsyn och kontroll och ett målmedvetet opinionsarbete för att påverka attityder och beteenden. I alla insatser som görs skall det finnas ett tydligt barnperspektiv. Barnombudsmannens årsrapport 2005, *Öppna för gränser*, innehåller bl.a. flera förslag om hur det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet riktat till barn och unga kan stärkas på både nationell och lokal nivå. Rapporten bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Kommunens insatser

Förebyggande arbete handlar i stor utsträckning om att identifiera och försöka motverka de riskfaktorer som ger upphov till problem och att främja de skydds- och friskfaktorer som förhindrar att problem uppstår eller begränsar dem. Risk- och skyddsfaktorer återfinns på individ-, grupp-, och samhällsnivå. Arbetet för att motverka alkoholproblem måste bedrivas på alla dessa nivåer. Effektiva preventionsprogram måste rymma insatser inom bl.a. följande områden.

- Tydliga regler och effektiv tillsyn.
- Föräldraprogram med fokus på kommunikation med barn.
- Strukturerade och utvecklande fritidsaktiviteter.
- Målgruppsanpassat opinionsskapande arbete.
- Program för att förbättra skolans psykosociala miljö.

Under perioden för den nuvarande handlingsplanen har flertalet kommuner drivit aktiviteter riktade till ungdomar och föräldrar, där skolan har varit en viktig arena. Insatser har också gjorts för att minska tillgången till alkohol, bland annat genom projektet Ansvarsfull alkoholservice på restauranger samt genom ökad kontroll och tillsyn av detaljhandelns försäljning av folköl och servering av alkohol på restaurang. Det är viktigt att detta arbete får fortsatt stöd för att kunna vidareutvecklas och omfatta alla kommuner.

Insatser för att begränsa tillgängligheten

Det är vetenskapligt belagt att insatser för att begränsa tillgängligheten har god effekt när det gäller att minska konsumtionen. Sådana insatser bör därför ges hög prioritet på alla nivåer i samhället. En stärkt satsning på att begränsa tillgängligheten är viktig inte minst på den lokala nivån. Merparten av tillgängligheten på lokal nivå går att påverka genom ökad tillsyn och kontroll samt genom att engagera föräldrar. Tillgänglighetsbegränsande insatser beskrivs närmare i avsnitt 6.6.

Den illegala vidareförsäljningen av alkohol som köps utomlands har ökat kraftigt sedan mängdrestriktionerna för privatinförsel i princip upphörde år 2004. Mellan 25 till 30 procent av köparna till denna alkohol är ungdomar under 20 år. Enligt en undersökning som Alkoholinförselutredningen låtit göra hade 28 procent av pojkarna och 9 procent av flickorna i åldersgruppen 16–19 år köpt insmugglad alkohol den senaste månaden. De ungdomar som köper och konsumerar denna alkohol har ofta en mycket hög alkoholkonsumtion och ett omfattande berusningsdrickande. Det är inte minst ur denna aspekt viktigt att stärka insatserna för att begränsa den illegala alkoholhanteringen och vidareförsäljningen av alkohol. Att olovligt och organiserat sälja alkohol till ungdomar är ett grovt brott mot alkohollagen och det är viktigt att polisen prioriterar arbetet mot sådan verksamhet. Polisens ansvar omfattar också tillsyn av restauranger, festivaler och försäljning av folköl. Lika viktigt är det att påverka allmänhetens attityd till vidareförsäljning genom att informera om de negativa konsekvenser denna hantering ger upphov till framför allt för barn och ungdomar. Alkoholkommittén har fått i uppdrag att under år 2005 genomföra en informationsinsats mot illegal alkoholhantering. För att påverka attityder och beteenden krävs emellertid längre tid varför opinionsbildningsarbetet mot illegal alkoholhantering bör bedrivas under hela den period som handlingsplanen omfattar.

Åldersgränser för försäljning av alkohol är ett viktigt instrument för att begränsa ungdomars tillgång till alkohol. En stor del av ungdomars alkoholkonsumtion sker i krog- och restaurangmiljö. Åldersgränser för att få bli serverad alkohol på restaurang m.m. är 18 år. Den lägre åldersgränsen motiveras med att alkoholkonsumtion i restaurangmiljö sker under ordnade former och att ingen langning till yngre kan ske. Enligt undersökningar som Alkoholinförselutredningen låtit göra dricker drygt hälften av alla ungdomar i 18–19-årsåldern alkohol på restaurang eller på pubar och barer minst en gång i månaden och 12 procent så ofta som en gång i veckan. Av 16–17-åriga pojkar och flickor uppger 10 respektive 6 procent av att de dricker på restauranger m.m. minst en gång i månaden. Siffrorna visar att lagen inte följs.

För att minska ungdomars alkoholkonsumtion och berusningsdrickande är det viktigt att restaurangnäringen skärper kontrollen av gällande åldersgränser och tillämpar en ansvarsfull alkoholserving. Det pågår ett långsiktigt och målinriktat utvecklingsarbete för att förändra restaurangernas policy för alkoholserving och för att förbättra kommunernas tillsyn över restaurangbranschen. Bland annat arbetar Statens folkhälsoinstitut med att sprida arbetsmetoden Ansvarsfull alkoholserving till kommunerna. Ansvarsfull alkoholserving är en arbetsmetod för tillsynspersonal i kommunerna, hos polisen och för anställda och företagare i restaurangbranschen. Metoden har utvecklats inom STAD-projektet (Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem). Arbets sättet har varit framgångsrikt på de platser där det tillämpats och bl.a. inneburit att berusningsdrickandet och servering till minderåriga har minskat. Detta arbete är inte minst viktigt när det gäller att minska barns och ungdomars tillgång till alkohol och måste därför ges fortsatt stöd (se vidare avsnitt 6.1).

Vidare måste insatserna skärpas för att upprätthålla åldersgränser för inköp av folköl. Folköl som säljs till ungdomar under 18 år förstärker alkoholproblemen främst bland yngre tonåringar. Kommuner och handlare måste gemensamt vidta skärpta åtgärder mot försäljningen av folköl till minderåriga. Under år 2004 genomförde Alkoholkommittén, Statens folkhälsoinstitut och Svensk dagligvaruhandel en omfattande nationell provköpsstudie vid två undersökningstillfällen. Vid den första undersökningsperioden på våren sålde 51,4 procent av handlarna folköl till minderåriga. Då undersökningen genomfördes på hösten hade siffran endast sjunkit till 45,6 procent, trots omfattande informationsinsatser. Däremot visar motsvarande årliga satsningar på kommunnivå betydande bättre resultat. Det visar att det genom återkommande dialog mellan handlare och tillsynsmyndighet går att nå framgång. Kommunerna har enligt alkohollagen ansvar för tillsynen av försäljningen av folköl, men frågan prioriteras i olika hög grad av kommunerna. Det är enligt regeringen viktigt att kommunerna fullgör sitt tillsynsansvar så att tillsynen i hela landet motsvarar intentionerna bakom bestämmelserna i alkohollagen. Riksdagen har tillkännagivit att regeringen snarast bör återkomma till riksdagen med förslag på åtgärder för en förbättrad ålderskontroll vid försäljning av folköl. I betänkandet Gränslös utmaning (SOU: 2005:25) lämnas förslag i syfte att öka kontrollen i samband folkölsförsäljning. Utredningens förslag bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Fritiden

Tillgången till strukturerade och socialt utvecklande fritidsaktiviteter för ungdomar bör öka. Alkohol spelar, för ungdomar liksom för vuxna, en viktig roll för att skapa gruppidentitet och en känsla av samhörighet. Ungdomars alkoholvanor påverkas starkt av kamratgruppen. Vantrivsel i skolan och brist på meningsfulla fritidsaktiviteter ligger ofta bakom uppkomsten av kamratgång med alkohol- och drogpositiva attityder. Som motvikt till detta krävs ett aktivt normbildande arbete för att hjälpa barn

och unga att utveckla och stärka en drogfri identitet. Viktiga inslag i det förebyggande arbetet är därför att ungdomar har tillgång till bra fritidsmöjligheter i sin närmiljö, att de kan utveckla en meningsfull fritid och att det finns möjlighet för positiva möten mellan ungdomar och vuxna. Sådana mötesplatser stärker också framväxten av en positiv social kontroll i närsamhället. Tillgången till strukturerade och socialt utvecklande fritidsaktiviteter bör öka. Det lokala föreningslivet och frivilligorganisationerna spelar en mycket viktig roll i detta arbete. Allt fler kommuner ställer krav på de frivilligorganisationer som söker ekonomiskt stöd att de skall redovisa hur de förebygger alkoholskador.

Regeringen förbereder en satsning på fritidsverksamheter och utveckling av drogfria lokaler för ungdomar i riskmiljöer, vilken skall genomföras av Ungdomsstyrelsen under åren 2006 och 2007. Regeringen har för avsikt att tillföra totalt 40 miljoner kronor under 2006 och 85 miljoner kronor under 2007 för sådana riktade insatser till ungdomar i riskmiljöer. Ungdomsstyrelsen redovisade i augusti 2005 en förstudie med förslag på hur satsningen skall genomföras samt vilka målgrupper och aktörer som är aktuella.

Regeringen har därtill beviljat Riksidrottsförbundet en miljard kronor under en fyraårsperiod för satsningar på idrottens barn- och ungdomsverksamhet. Satsningen kallas för Ett handslag med idrotten och stödet tillfaller i huvudsak föreningslivet. En utpekad målsättning med Handslaget är att idrottsföreningar på lokal nivå skall stimuleras att aktivt delta i kampen mot droger.

Frivilligorganisationernas insatser

I Sverige finns ett brett spektrum av frivilligorganisationer som genomför ett för samhället viktigt arbete som kompletterar eller ger alternativ till det arbete som utförs av offentliga aktörer. De utgör nyckelgrupper och är ofta innovatörer när det gäller utveckling av de förebyggande insatserna. Många frivilligorganisationer har kontakt med människor som den offentliga verksamheten har svårt att nå. Det gäller inte minst självhjälpgrupper som t.ex. Anonyma Alkoholister med flera. Det är viktigt att frivilligorganisationernas erfarenhet och kunskap tas tillvara och att de ges rimliga förutsättningar att bedriva och utveckla sitt arbete. Frivilligorganisationerna skall därför ges ett fortsatt stöd att utveckla sin verksamhet. Inte minst viktigt är att stimulera frivilligorganisationerna till ett aktivt engagemang på det europeiska och internationella planet.

Statens övergripande syfte med bidraget till frivilligorganisationerna är att deras insatser skall förstärka och komplettera den offentliga sektorns arbete. Målen för regeringens stöd till frivilligorganisationerna är att det förebyggande arbetet skall nå fler grupper, att stödjande och förebyggande sociala insatser skall ges ökad prioritet och att organisationernas nationella opinions- och utbildningsinsatser skall stärka arbetet på lokal nivå. Projekt som leder till ökad samverkan skall prioriteras. Det statliga bidraget kan på olika sätt medverka till att utveckla kvalitet och innehåll i de lokala verksamheterna i linje med regeringens mål.

Såväl nya projekt som pågående verksamhet behöver dock följas upp och vetenskapligt utvärderas i högre grad än vad som sker i dag. Intresset för utvärderingar har ökat bland organisationerna och det är viktigt att

stimulera den utvecklingen. Inom Socialstyrelsen pågår ett arbete att försöka få fram större kunskap om resultat och effekter av olika förebyggande insatser som bedrivs av frivilligorganisationerna. Socialstyrelsen har gjort ett urval av sådana projekt som kan dokumenteras och vetenskapligt granskas. Detta arbete bör ges fortsatt stöd och utvidgas till att omfatta fler verksamheter och organisationer.

En annan utveckling under senare år är att organisationer på det lokala planet i ökad omfattning bedriver verksamhet på uppdrag av kommuner och landsting t.ex. inom missbruksvården. Det är viktigt att frivilligorganisationerna och kommunerna stöttar och kompletterar varandra på lokal nivå. Frivilligorganisationernas verksamhet kan aldrig ersätta det offentliga åtagande, men det är likväl i samhällets intresse att samarbetet mellan kommuner och frivilligsektorn ökar så att de samlade resurserna tas till vara och bästa möjliga samordning uppnås. Erfarenheten visar också att de mest omfattande frivilligverksamheterna finns i kommuner där också den kommunala verksamheten är väl utbyggd.

Ungdomsmottagningarna

I många kommuner finns ungdomsmottagningar. De har för många en viktig funktion när det gäller att tala om alkohol. Ungdomsmottagningarna är ofta kopplade till vårdcentraler och ansvaret är gemensamt för kommuner och landsting. De har ofta också ett väl utvecklat samarbete med skolan. Ungdomsmottagningarna ger framför allt information om sex- och samlevnadsfrågor och har preventivmedelsrådgivning etc. Deras uppgifter har dock mer och mer kommit att inrikta sig mot att ge psykosocialt stöd till ungdomar. De är en viktig institution för ungdomar på de orter där de finns. Begränsningen är att man inte i tillräcklig utsträckning når pojkar. Många mottagningar uppfyller inte heller de krav som ställs av Föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar, vilket bl.a. innebär att det skall finnas personal som både kan möta ungdomars medicinska och psykosociala behov. Ungdomsmottagningarna skulle kunna utgöra en viktig resurs också i frågor som gäller alkohol och narkotika.

Information och opinionsbildning

Varje ny generation unga måste få kunskap och information om hälso-mässiga och sociala konsekvenser av alkohol, narkotika och tobak. För att påverka ungdomars attityder till alkohol och minska deras alkoholkonsumtion krävs också informationsinsatser och ett långsiktigt opinionsskapande arbete. Föräldrar, lärare, fritidsledare och unga vuxna är viktiga målgrupper för detta arbete. Det finns ett viktigt samband mellan föräldrars attityder till sina barns alkoholvanor och barnens alkoholvanor. Vissa föräldrar möjliggör ungdomars alkoholkonsumtion genom att bjuda, långa eller genom att det finns tillgång till alkohol i hemmet. Unga vuxna står för merparten av konsumtionen av alkohol till yngre ungdomar. Informationsinsatser kan vara effektiva för att öka medvetenheten om ett visst problem och för att sätta frågan på den politiska dagordningen men leder inte ensamma till långsiktiga förändringar i

människors attityder och beteenden. För sådana förändringar krävs det breda spektrum av insatser som redovisats ovan. Ett mål för informationsinsatser riktade till föräldrar, fritidsledare och unga vuxna kan vara att de görs medvetna om riskerna och konsekvenserna av att förse barn och ungdomar med alkohol och riskerna med berusningsdrickande. Informationsinsatser som riktas direkt till barn och unga skall anpassas efter ålder och ungas egna erfarenheter skall tas tillvara. Det är viktigt att avsändaren är trovärdig. Flickor och pojkar bör stimuleras att själva aktivt delta i arbete och ha inflytande och möjlighet att påverka.

6.3.3 Skolan

Regeringens bedömning: Skolan är en central arena för förebyggande barn- och ungdomsinsatser. Preventionsinsatserna bör vara breda och utveckla skyddsfaktorer för barn och unga. Viktiga inslag är insatser mot skolk, ett utvecklat föräldrastöd, en undervisning som kombinerar kunskapsförmedling med samtal och träning av olika sociala färdigheter. Statens folkhälsoinstitut genomför i samarbete med Alkoholkommittén och den nationella narkotikasamordnaren och i samverkan med Myndigheten för skolutveckling, Brottsförebyggande rådet och Sveriges Kommuner och Landsting ett arbete för att införa kunskapsbaserade metoder för att förstärka det förebyggande arbetet i grundskolan. Statens folkhälsoinstitut bör få i uppdrag att i samarbete med Alkoholkommittén och den nationella narkotikasamordnaren och i samverkan med berörda myndigheter även införa kunskapsbaserade metoder i gymnasieskolan.

Nuvarande handlingsplan: Den nuvarande handlingsplanen pekar på skolans viktiga roll när det gäller att påverka elevernas framtida alkoholkonsumtion och drogvanor.

Remissinstanserna: Uppfattningen att skolan är en viktig aktör som inte utnyttjas fullt ut är återkommande. *Myndigheten för skolutveckling* skriver att den alkohol- och narkotikaförebyggande verksamheten i skolan bör sättas in i ett brett skolutvecklingsperspektiv och lyfter fram elevhälsans betydelse. *Statens folkhälsoinstitut* pekar på vikten av att utveckla skolans möjlighet att stärka skyddsfaktorer. *Alkoholkommittén* m.fl. menar att alkohol- och drogfrågor bör lyftas fram i kursplanerna för grundskolan och gymnasiet som ett ämnesövergripande kunskapsområde och att det bör finnas en alkohol- och drogpolicy på alla skolor. Flera pekar på behovet av utveckling av metodmaterial. *Skolverket* vill se ett starkare samarbete på myndighetsnivå för att utveckla det alkohol- och drogförebyggande arbetet i skolan.

Skälen för regeringens bedömning

Skolan är en av samhällets viktigaste arenor för att främja barns och ungdomars hälsa och förebygga alkohol- och narkotikamissbruk och andra riskbeteenden. Skolans arbete med att skapa goda miljöer för lärande och utveckling och för att stärka barns och ungdomars fysiska och psykiska välbefinnande och utveckling spelar också en avgörande

roll i det förebyggande arbetet mot alkohol och narkotika. Skoltrivsel är en avgörande skyddsfaktor mot olika former av missbruk, men även mot utvecklingen av våld, kriminalitet och psykisk ohälsa. Barns och ungdomars delaktighet och inflytande har en avgörande betydelse för välbefinnandet och mottagligheten för information och budskap. Att kunna påverka sin situation har en preventiv betydelse. Likaså att någon hör, lyssnar och ser den enskilda individen eftersom missbruk ibland är ett rop på hjälp.

Med anledning av kvalitetsgranskningen av undervisningen om tobak, alkohol och andra droger (Skolverket 1999) har Skolverket gjort ett material "Min uppgift är att knyta ihop det" (2001) riktat till rektorer för att inspirera och stödja skolans arbete med grundläggande värden och de ämnesövergripande kunskapsområdena.

Inom Myndigheten för skolutveckling har elva experter varit anställda under 2003 för att föra ut kunskaper om sambanden mellan hälsa, lärande och trygghet i skolan enligt tankarna i propositionen Hälsa, lärande och trygghet (prop. 2001/02:14). I Västerbotten pågår en försöksverksamhet, "Hälsa, lärande, trygghet med perspektiv på alkohol och narkotika." En resursperson aktiverar och stöttar skolor och kommuner i arbetet samt utvecklar nätverk mellan regionala drogsamordnare, landsting, rektors- och lärarutbildningar. Syftet är att lyfta fram lärande exempel på skolors arbete med föräldrar och arbetet inkluderar även hur skolan kan utveckla samarbete inom flera områden, t.ex. för att bryta segregation och utveckla elevhälsoarbetet. Goda exempel på samarbete med föräldrar kommer att presenteras i en skrift under 2006. Myndigheten för skolutveckling har inom ramen för WHO:s projekt Hälsöfrämjande skola regionala nätverk för att stötta hälsofrämjande skolutveckling.

Traditionellt har skolornas undervisning i tobaks-, alkohol- och narkotikafrågor tillmätts stor betydelse i det förebyggande arbetet. Under det senaste decenniet har det emellertid i en rad vetenskapliga studier konstaterats att det inte varit möjligt att fastställa några positiva långsiktiga förändringar av ungdomars alkohol- och narkotikamissbruk som följd av isolerade undervisningsinsatser i skolan.

Att skolorna trots allt kan spela en mycket viktig förebyggande roll, är huvudbudskapet i den forskningsbaserade strategi för förstärkt alkohol- och narkotikaförebyggande arbete i skolorna, "Insatser i skolan som stärker hälsofrämjande skolutveckling och förebygger alkoholskador och narkotikamissbruk" som Statens folkhälsoinstitut och Myndigheten för skolutveckling på uppdrag av regeringen har utarbetat. Arbetet har skett i samverkan med Alkoholkommittén, den nationella narkotikasamordnaren och Svenska Kommunförbundet.

Regeringen har givit Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att i samverkan med Myndigheten för skolutveckling bilda en arbetsgrupp med en rad berörda myndigheter för att genomföra det alkohol- och drogförebyggande arbetet i skolan. Statens folkhälsoinstitut överlämnade i januari 2004 till regeringen en konkret treårig plan för att genomföra dessa insatser. Enligt uppdraget skall Statens folkhälsoinstitut föra ut kunskap till beslutsfattare och tjänstemän i kommunerna och till skolorna om kunskapsbaserade verkkningsfulla metoder för att stärka det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet i grundskolan. Arbetet skall rapporteras till regeringen årligen, med slutrapport den 31 december 2007. Statens

folkhälsoinstitut kommer att få ett tilläggsuppdrag att i samverkan med ovan nämnda myndigheter även införa kunskapsbaserade metoder i gymnasieskolan.

Föräldrar och skolan

Stor vikt bör läggas vid föräldrastödjande arbete och insatser som stärker dialogen mellan skolan och föräldrarna. Inom Myndigheten för skolutveckling utarbetas för närvarande en strategi för att stärka föräldrainflytandet i skolan och öka samarbetet mellan skolan och föräldrarna.

Kommunerna och skolorna bör också få kunskap om vilka metoder för föräldrarbete som visat sig effektiva enligt såväl internationell som nu senast svensk forskning (Örebro Prevention Programme). Exempelvis kan föräldrars normbildning kring alkohol stärkas genom att föräldramöten anordnas av skolan. Av stor betydelse i detta sammanhang är att föräldrar har tydliga regler kring alkohol, har tydliga motiv för 18-årsgränsen när det gäller alkoholkonsumtion och att de samverkar med andra föräldrar för att träffa gemensamma överenskommelser. Sådana insatser minskar ungdomars normbrytande beteende.

Det finns i dag föräldrastödsmetoder och program där socialtjänst och skola samarbetar med ett bredare arbetssätt som i forskning har visat goda effekter. Det är en form av studiecirkel, kurser eller program för föräldrar och elever där diskussioner varvas med rollspel enligt en bestämd manual och föräldrarna och eleverna arbetar strukturerat kring olika teman som är viktiga i alla familjer. Exempel på sådana teman är kärlek och gränser, regler och respekt, uppmuntran och relationer. När föräldrainsatserna kombineras med kommunens och skolans övriga arbete att utforma och genomföra en tobaks-, alkohol- och narkotikapolitik, som innefattar en begränsning av tillgängligheten till tobak och alkohol för ungdomar under 18 år, kan de enligt forskningen på området få särskild betydelse. Alkohol- och narkotikapolitiken bör innehålla en beskrivning av hur skolan kan främja hälsa och förebygga missbruk.

Det är stor efterfrågan i kommunerna på de kunskapsbaserade föräldrakurser eller program som har utvecklats i Sverige. Det är av stor betydelse att kommunerna får tillgång till och tar till sig dessa breda föräldrastödjande program och därmed får möjlighet att i samverkan med skolan utveckla ett alkohol- och narkotikaförebyggande föräldrarbete som är konkret, effektivt och byggt på forskning.

Pedagogiska insatser

Forskning pekar på att lugn och arbetsro i klassrummet förebygger skolmisslyckanden, missbruk och annan riskutveckling hos eleverna. Den återkommande internationella skoljämförande PISA-studien visar att klassrumsklimatet i svenska skolor har uppfattats som stökigt av många elever men att det har förbättrats något under senare år och nu ligger runt medelvärdet för OECD.

Det är nödvändigt att man i varje skola utvecklar tydliga normer och regler för vad som skall gälla på lektioner och i skolan i övrigt. Studieron i skolan måste dock upprätthållas på ett sätt som är förenligt med barns

mänskliga värdighet och i överensstämmelse med deras rättigheter enligt Barnkonventionen. Utgångspunkten bör vara elevernas inflytande och delaktighet samt gemensamma samtal med elever och föräldrar utifrån de grundläggande värderingarna i läroplanen. I förslaget till ny skollag föreslås att rektor har ansvar för att det upprättas ordningsregler på varje skolenhet.

Lärarens förhållningssätt, relation till eleverna och förmåga att skapa struktur och leda en klass har stor betydelse för samtliga elever. Det är dessutom centralt för att de sårbara och utagerande eleverna inte skall marginaliseras och slås ut ur skolan. Läraren kan utveckla sitt ledarskap i klassrummet genom att tillägna sig de forskningsbaserade metoder som ger pedagogen redskap att skapa struktur, regler och trygghet i undervisningen. Detta har nyligen visats även i en svensk studie, det s.k. KOMET-projektet vid Stockholms stads FoU-byrå. När läraren kan möta, uppmuntra och skapa en tydlig struktur för de stökiga och utsatta eleverna på ett genomtänkt och konsekvent sätt minskar risken att dessa elever misslyckas i skolarbetet, skolkar och hamnar i olika allvarliga risksituationer. KOMET för lärare vänder sig till lärare som har elever upp till 12 års ålder. Alkoholkommittén har därför i samverkan med den nationella narkotikasamordnaren tagit initiativ till att utveckla ett program som vänder sig till lärare och arbetslag för årskurserna 6–9. Inom ramen för Statens folkhälsoinstituts treåriga förebyggande skoluppdrag bör kunskapsspridning om denna forskning och om metoder för klassrumsledning spela en framträdande roll.

På uppdrag av regeringen om hur kunskap om prevention och missbruk kan förstärkas i grundutbildningen av lärare och andra yrkeskategorier har Statens folkhälsoinstitut i rapporten Att upptäcka mötesplatser (2003) lämnat förslag om hur preventionskunskap kan stärkas inom lärarutbildningarna. Rapporten pekar bl.a. på några av de problem som kan uppstå på grund av de olika utbildningstraditioner som utbildningsvetenskap och preventionsforskning vilar på. Lärarexamina är målstyrda och det är universitet och högskolor som själva bestämmer om utbildningens innehåll inom ramen för högskoleförordningens bestämmelser om lärarexamen. Det är angeläget att den forskningsbaserade kunskapen om lärande, hälsa och verkningsfull prevention utvecklas inom skolan. Lärarutbildningarna kan här tillsammans med skolan spela en central roll för denna utveckling.

Kunskap om prevention är väsentlig också för många andra yrkesgrupper som arbetar med barn och unga. Regeringen har för avsikt att återkomma i denna fråga.

Undervisning om tobak, alkohol och narkotika

Det åligger enligt läroplanen för grundskolan och gymnasieskolan (Lpo 4, Lpf 9) rektor att ansvara för att eleverna får kunskap om riskerna med tobak, alkohol och narkotika. Skolverkets kvalitetsgranskning (1999) av undervisningen om tobak, alkohol och narkotika visade att ANT-undervisningen nämndes i de flesta skolplaner och lokala arbetsplaner. De flesta lärare som hade undervisning i ANT-frågor hade också goda kunskaper, men det fanns sällan ett mer genomtänkt förhållningssätt eller en målsättning för denna undervisning. De efterfrågade stöd för

att kunna genomföra kunskapsförmedlingen inom området på ett tillfredsställande sätt.

Även om isolerade undervisningsinsatser i traditionella former om tobak, alkohol och andra droger inte forskningsmässigt har visats ge gynnsamma effekter på elevernas faktiska beteende, utgör kunskap om dessa medel och deras samhälleliga roll ett viktigt inslag i en långsiktig, bred, förebyggande strategi.

Slutsatsen är därför att det i skolan måste finnas utrymme för kunskapsförmedling inom detta område, men att det är avgörande hur denna undervisning utformas.

När det gäller undervisningen om tobak, alkohol och narkotika har metoder utvecklats som kombinerar kunskapsförmedling och goda samtal med rollspel och övningar där olika sociala färdigheter som t.ex. konfliktlösning, beslutsfattande och självkontroll hos eleverna stärks. För att höja kvaliteten på undervisningen om tobak, alkohol och narkotika bör lärarna få tillgång till fortbildning, material, manualer och annat kunskapsstöd som hjälper dem att utveckla metodiken i dessa frågor.

Gymnasieskolan

Det skoluppdrag som Statens folkhälsoinstitut ansvarar för är avgränsat till grundskolan. Skolundersökningarna visar en viss minskning när det gäller alkoholkonsumtionen bland elever i årskurs nio, varför det är viktigt att nu stimulera ett förstärkt arbete i grundskolan så att minskningen fortsätter. Andelen alkoholkonsumenter ökar dock mellan årskurs 9 och årskurs 2 på gymnasiet med 20 procent både för pojkar och flickor och andelen gymnasieelever som dricker sig berusade en gång per månad uppgår till 50 procent i årskurs 2 på gymnasiet. Alkoholkommittén har därför tagit initiativ till en hearing med forskare och praktiker för att komma fram till vilka insatser som bör prioriteras i skolan för denna åldersgrupp. Inför hearingen har forskare fått i uppdrag att titta på om risk- och skyddsfaktorer för senare missbruk skiljer sig mellan grundskolan och gymnasieskolan, hur skolket ser ut och vad det har för samband med senare missbruk och andra avgörande faktorer, etc. Resultatet av hearingen dokumenteras och kommer att bli ett viktigt underlag för ett utvidgat uppdrag till Statens folkhälsoinstitut när det gäller insatser i gymnasieskolan.

Insatser mot skolk

Det finns ett samband mellan skolk och berusningsdrickande, att pröva på narkotika och begå brott. Samtidigt är kunskapen om skolkning och dess orsaker påfallande liten. Man vet också för lite forskningsmässigt om vad skolans personal kan göra som verkligen fungerar när elever skolkar från undervisningen. Hur skall konkreta och verkningsfulla program utformas som tidigt fångar upp de barn och tonåringar som riskerar att marginaliseras för att de försvinner från undervisningen och skolan? Det är av största vikt att detta område utvecklas såväl forskningsmässigt som i skolornas praktik.

Elevhälsans uppgift är densamma som för skolan som helhet, dvs. att främja lärande och att överföra och gestalta grundläggande värden. De mer generellt inriktade uppgifterna handlar om frågor som elevernas arbetsmiljö och skolans arbete med ämnesövergripande teman inom demokrati- och värdegrundsområdet, t.ex. livsstilsrelaterad ohälsa och undervisning om tobak, alkohol och andra droger. Här bör också den ökade läkemedelskonsumtionen särskilt bland flickor uppmärksammas. I det individuellt inriktade arbetet har elevhälsan ett särskilt ansvar för att undanröja hinder för varje enskild elevs lärande och utveckling.

Elevhälsan skall finnas nära eleverna och vara tillhands i förebyggande syfte. Skolornas arbetsmiljöarbete har mycket att vinna på att den kunskap elevhälsans personal har om elevernas trivsel och hälsa kommer skolledning, lärare och inte minst eleverna själva till del. Genom att utveckla och systematisera hälsosamtalet kan skolornas arbetsmiljöarbete utvecklas. Motiverande intervju är en särskild samtalsmetod som hjälper vuxna och ungdomar att se och arbeta med sina nuvarande eller kommande problem. Skolsköterskorna har inom ramen för tobakssatsningen 2004 erbjudits utbildning i denna samtalsmetod. Alkoholkommittén och den nationella narkotikasamordnaren har även genomfört utbildning för elevhälsopersonal i försökskommuner och modellskolor.

6.3.4 Särskilda stödinsatser för flickor och pojkar som tillhör riskgrupper eller har ett riskbeteende

Regeringens bedömning: Särskilda insatser krävs för barn till föräldrar med missbruksproblem, alkoholberoende eller psykiska problem. Dessa och andra barn som lever i utsatta miljöer och barn med tidiga psykosociala riskfaktorer måste få stöd och hjälp i ett tidigt skede. Metoder för att uppmärksamma och stödja såväl barnen som deras föräldrar bör utvecklas. Uppföljningen av kommunernas arbete med riskgrupper behöver förbättras liksom utbildningen för personer som arbetar med barn och ungdomar som befinner sig i riskzonen. Länsstyrelsen bör få i uppdrag att i samverkan med Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen förstärka uppföljningen av kommunernas insatser för riskgrupper som en del av kommunernas samlade förebyggande insatser.

Nuvarande handlingsplan: I den nuvarande handlingsplanen betonas vikten av att utveckla stödinsatser för riskgrupper och individer med riskbeteende. Som exempel på riskgrupper nämns barn med sociala eller psykiska problem, barn med olika funktionshinder som DAMP och ADHD, barn till föräldrar med missbruksproblem samt ungdomar med riskbeteende.

Remissinstanserna: En majoritet av remissinstanserna anser att dessa frågor bör prioriteras. Inte någon har angett en avvikande uppfattning.

Barn som växer upp i miljöer där det finns missbruk, våld och hot eller där någon av föräldrarna har psykiska problem riskerar att fara mycket illa. Det är mycket angeläget att stödet till de cirka 200 000 barn som växer upp i sådana miljöer utvecklas och förstärks. Många av dessa barn utsätts för olika former av övergrepp eller tvingas till att överta vuxnas ansvar. De utvecklar olika överlevnadsstrategier och lär sig tidigt att tränga bort egna känslor och behov. Undersökningar visar att barn till missbrukare har en högre frekvens av problem som t.ex. ångest, nedstämdhet och depression. De har oftare beteende- och skolproblem och riskerar i högre grad än andra barn att själva bli missbrukare eller hamna i kriminalitet. Även barn och ungdomar med psykosociala eller psyko-biologiska problem samt barn och unga som utvecklar ett riskbeteende är särskilt sårbara. Ett bristande stöd från hemmet ökar risken för tidig asocialitet, utslagning och missbruk. Hyperaktiva beteenden hos barn utgör risk för senare alkoholproblem.

Det är viktigt att tidigt uppmärksamma riskutsatta barn och ungdomar och tillgodose deras behov av stöd och hjälp. Insatserna skall samordnas mellan förskolan, skolan, fritidsverksamheten, hälso- och sjukvården, socialtjänsten och polisen. Socialtjänsten kommer ofta i kontakt med dessa barn genom att föräldrarna behöver olika typer av stöd och insatser och det måste därför finnas ett tydligt barnperspektiv inom socialtjänsten. Ett väl utvecklat samarbete med barnpsykiatri, BUP, är också nödvändigt. Regeringen kommer att följa utvecklingen av de s.k. barnahusens verksamhet och bl.a. utifrån dessa erfarenheter bereda frågan om ett riskbarncenter. Vidare är förskolans möjlighet att bidra till trygga uppväxtvillkor speciellt viktig för barn som är i behov av särskilt stöd för sin omsorg och utveckling. Tidiga insatser som ges i förskolan kan förebygga problem som annars skulle uppstå senare. Statens folkhälsoinstitut håller på att utveckla en metod för uppföljning av kommunalt förebyggande arbete som består i att en checklista för uppföljning upprättas. Arbetet utvecklas i samverkan med Alkoholkommittén, Socialstyrelsen och Länsstyrelsen. Checklistan kan användas av kommuner och andra huvudmän för att analysera och vidareutveckla sin verksamhet. Metoden bör utvecklas på ett sådant sätt att den också kan användas för länsstyrelsernas uppföljningsverksamhet. Länsstyrelsen bör därför få i uppdrag att tillsammans med Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen genomföra ett utvecklingsprojekt inom ramen för handlingsplanens genomförande. Syftet med projektet är att låta ett begränsat antal länsstyrelser under en begränsad period pröva metoden att med checklistans hjälp bedriva sin tillsynsverksamhet.

Särskilda föräldrastödsprogram under barnets tidiga år

Ungdomars berusningsdrickande är en viktig folkhälsofråga. Med tidiga och förebyggande insatser kan man påverka barns och ungas beteenden och motverka att de börjar dricka alkohol vid unga år. En av de viktigaste insatserna är att utveckla stödet till föräldrarna under barnens uppväxt. Skälet är att berusningsdrickande är en del av problematiken med barns och ungdomars utagerande beteende. En svensk studie tyder på att

30 procent av allt berusningsdrickande i 15-årsåldern kan elimineras om förekomsten av problematiskt utagerande beteende reduceras.

Ett bra samspel mellan föräldrar och barn minskar risken för att barn skall utveckla olika psykiska problem, enligt Statens folkhälsoinstituts rapport Nya verktyg för föräldrar som presenterades för regeringen år 2005. Statens folkhälsoinstitut föreslår därför att metoder för föräldrastöd, där föräldrar praktiskt får öva samspel med sina barn, skall ges en bred spridning i landet.

Det finns flera möjligheter att minska förekomsten av utagerande beteendeproblem. De mest påtagliga effekterna har påvisats i undersökningar där föräldrar fått tillgång till strukturerade samspelsprogram under förskoleåren och tidiga skolår. Exempel på samspelsprogram som främst vänder sig till föräldrar som upplever att deras barn har olika problem-beteenden (selektiva program) är KOMET för föräldrar och COPE. Svenska studier tyder på att förekomsten av beteendeproblem bland barn till föräldrar som deltagit i sådana program reduceras med ca 50 procent. Effekterna är mest påtagliga om programmen erbjuds under förskoleåren. Insatser i dessa åldrar görs visserligen 10 år före de åldrar då berusningsdrickande börjar bli aktuellt. Programmen leder dock till en positiv utveckling vilket medför att effekterna både blir bestående och berör ett flertal andra aspekter av barns och ungas välfärd.

De samspelsprogram som används i Sverige har riktats både till föräldrar i allmänhet, till föräldrar i socialt belastade bostadsområden och till föräldrar vars barn redan har så tydliga problem att föräldrarna sökt hjälp. Det är svårt att förutsäga vilka barn som kommer att utveckla betydande problem. Insatser i denna ålder bör därför erbjudas brett för att kunna ge effekter på befolkningsnivå. Ett universellt program, Föräldrakraft, som riktar sig till alla föräldrar bedrivs med stöd av medel från regeringen. Alkoholkommittén och den nationella narkotikasamordnaren har deltagit i utvecklingsarbetet bl.a. genom att utbilda utbildare för att ge metoden spridning. Från och med oktober 2005 kommer programmet att kunna användas av kommuner och andra intresserade aktörer. Diskussion om kulturanpassning av föräldraboken till ett av de största invandrarspråken pågår för närvarande.

När barn utvecklar problembeteende medför det direkta kostnader för kommunen i form av behov av assistenter och lärare. Beräkningar som presenteras i Statens folkhälsoinstituts rapport Nya verktyg för föräldrar tyder på att när samspelsprogram gradvis börjar erbjudas föräldrarna i en kommun leder detta till minskade kommunala nettokostnader redan efter 3–4 år.

Kompetensutveckling

För att kunna upptäcka och stödja barn och unga så tidigt som möjligt behövs en ökad generell kompetens om barn och barns behov inom olika verksamhetsområden. Utbildningsmoment om prevention och metoder i förebyggande arbete bör därför utvecklas i såväl grund- som fortbildningar för relevanta yrkesgrupper. I synnerhet behöver kompetensen om barn i missbruks- och andra riskmiljöer förstärkas hos de yrkesgrupper som kommer i kontakt med de barn, ungdomar och familjer som tillhör riskgrupper.

Alkoholkommittén har utarbetat en sammanställning över vilka nationella initiativ som bör tas för att på lokal nivå stärka och vidareutveckla insatser för riskgrupper och personer med riskbeteende. Bl.a. skall länsstyrelserna i samverkan med Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen arbeta fram en checklista som kan användas vid uppföljning av kommunernas förebyggande arbete. Vidare har Alkoholkommittén utvecklat kunskapsunderlag om insatser för riskgrupper ”Förebygg alkoholskador – insatser för riskgrupper” och om barn till föräldrar med missbruksproblem ”Om barnen i missbrukets skugga”. Alkoholkommittén har också hittills genomfört 15 länskonferenser för att föra ut innehållet i kunskapssammanställningarna och givit 9 kommuner möjlighet att förstärka sina insatser för barn som lever i familjer med alkoholproblem. Erfarenheterna från detta arbete bör utvärderas och ligga till grund för en fortsatt satsning på området och för att sprida verksamma metoder till fler kommuner.

6.4 Insatser för att minska berusningsdrickandet och förändra skadliga dryckesmönster

För att nå det övergripande målet att minska alkoholens skadeverkningar är åtgärder för att minska antalet storkonsumenter och motverka skadligt dryckesbeteende av avgörande betydelse. Storkonsumtion för män är att dagligen dricka 30 gram ren sprit vilket exempelvis motsvarar 1,5 burk starköl eller 2,5 glas vin och för kvinnor 20 gram vilket motsvarar en burk starköl eller 1,5 glas vin. I takt med att totalkonsumtionen har ökat har även andelen storkonsumenter ökat. 10 procent av alla som dricker alkohol beräknas vara storkonsumenter och dessa personer svarar tillsammans för cirka hälften av den totala konsumtionen. Personer i åldern 20–25 år har generellt den högsta konsumtionen och svarar även för den största delen av berusningsdrickandet.

6.4.1 Unga vuxna

Regeringens bedömning: Alkoholkonsumtionen och berusningsdrickandet bland unga vuxna måste minska. Gruppen unga vuxna måste uppmärksammas mer i det förebyggande arbetet. Fler insatser behöver göras i miljöer där unga vuxna vistas, inklusive fritidsmiljöer. Det gäller insatser på restauranger, på festivaler, i trafiken, på universitet och högskolor, insatser riktade till unga på arbetsplatser och insatser för unga arbetslösa. Inom hälso- och sjukvården, företagshälsovården och studenthälsovården behöver metoder utvecklas för att tidigt upptäcka riskabla konsumtionsvanor bland unga vuxna och för att hitta former för behandling som är särskilt anpassad till målgruppen. Metodmaterial som stöd för kommunernas och andra relevanta aktörers utveckling av arbetet riktat till unga vuxna bör utarbetas.

Nuvarande handlingsplan: Unga vuxna är inte en prioriterad målgrupp i nuvarande handlingsplan.

Remissinstanserna: Metoder att identifiera riskgrupper och insatser för unga vuxna behöver tydliggöras och förstärkas, Många remissinstanser uttrycker oro över den höga alkoholkonsumtionen bland unga vuxna och anser att de är en försummad målgrupp både när det gäller det förebyggande arbetet och när det gäller vård och behandling. Flera *universitet och högskolor och Alkoholkommittén* menar att studenter bör utgöra en egen målgrupp och *Linköpings universitet* och *Kungliga Tekniska högskolan i Stockholm* påpekar behovet av samordnade insatser samt metodutveckling.

Skälen för regeringens bedömning

Unga vuxna mellan 18 och 25 år har den högsta alkoholkonsumtionen och den mest frekventa intensivkonsumtionen av alkohol. Män dricker mest i åldrarna 24–25 år och kvinnor i 20–21-årsåldern. De flesta riskkonsumenter återfinns i dessa grupper. 38 procent av männen och 25 procent av kvinnorna i åldersgruppen 18–29 år har riskabla alkoholvanor. De regionala skillnaderna är dock stora. En tredjedel av männen och en femtedel av kvinnor i åldersgruppen 18–29 dricker sig berusade 2–3 gånger i månaden. Även berusningsdrickandet varierar kraftigt regionalt. Detta mönster med en mycket kraftig alkoholkonsumtion i ungdomsåren är utmärkande för Sverige. I de flesta andra länder är alkoholkonsumtionen mer jämnt fördelat över åldrarna och ökar med stigande ålder.

Det är framför allt unga män som drabbas av berusningsrelaterade skador, men även unga kvinnor drabbas i ökande omfattning. Den självrapporterade psykiska ohälsan bland unga har ökat under senare år, särskilt bland unga kvinnor, samtidigt som alkoholkonsumtionen och berusningsdrickandet har ökat. Det saknas kunskap om hur sambanden mellan den ökande alkoholkonsumtionen och den ökande psykiska ohälsan bland unga ser ut. Det är viktigt att sådan kunskap utvecklas.

I 18 till 25-årsåldern grundläggs de alkoholvanor en person får som vuxen. Även i övrigt är denna period mycket viktig för etablerandet av en vuxen livsstil. Ur preventionssynpunkt är insatser i denna ålder ett försummat område. För att förstå utvecklingen av alkoholproblem krävs kunskaper om hur alkoholvanorna grundläggs och hur stabila dessa är. Sambanden mellan hur mycket man dricker i de tidiga tonåren och senare i livet är tämligen låga. Det är först efter 30 års ålder som alkoholvanorna hos den enskilde individen blir stabila över tid. Därför är det särskilt viktigt att motverka skadliga dryckesvanor före 30 års ålder innan de riskerar att permanentas. Förebyggande insatser för denna åldersgrupp kan vidareutvecklas inom universitet och högskolor, arbetsplatser, på restauranger och för arbetslösa. Även ungas fritidsmiljöer och fritidsaktiviteter, såsom idrotts- och reseverksamhet, bör uppmärksammas.

Insatser vid universitet och högskola

Av olika studier framgår att ungdomar ökar sin alkoholkonsumtion när de påbörjar sina högskolestudier, det gäller framför allt unga män, och att en liberal syn på alkohol är vanlig i denna åldersgrupp. (bl.a. har en

studie av studenternas alkoholbruk genomförts vid nio svenska universitet och högskolor). En hög alkoholkonsumtion under studietiden medför risk både för försämrade studieresultat och en negativ hälso-utveckling på sikt. Femtio procent av studenterna vid universitet och högskolor är 25 år eller yngre. Det som sker i studentvärlden berör därför en stor del av Sveriges alla unga vuxna människor. Kraftfulla insatser inom högskolan kan bidra till att antalet högkonsumenter blir lägre i framtiden. Högskolan är därför en mycket viktig arena för det förebyggande arbetet.

Den akademiska världen har starka traditioner där många tillfällen är intimt knutna till alkohol. Detta gäller studentkårers, nationers och övriga studentorganisationers fester och firande. Miljön på universitet och högskolor är överlag alkoholvänlig. Redan vid den s.k. nollningen då nya studenter hälsas välkomna till utbildningen är alkohol ofta ett centralt inslag. Det förebyggande arbetet måste fokusera på de faktorer i miljön som gör en hög alkoholkonsumtion möjlig och motverka sådana traditioner som uppmanar till alkoholkonsumtion. De nya studenterna har ofta lämnat sina tidigare skyddande nätverk och befinner sig i en ny miljö med nya vanor och prestationskrav. De primära insatserna bör inte koncentrera sig på att ta bort alkoholen från studentlivet utan på att reducera skadeverkningarna genom att försöka minska den totala konsumtionen och minska berusningsdrickandet.

Det är viktigt att förstärka förebyggande insatser för studenter och att samverka mellan högskolan och kommunen fungerar. Under studietiden befinner sig studenter i en gråzon mellan olika sociala skyddsnät under sin tid mellan utbildning och arbetsliv. Bland riskfaktorer på högskolan hör studierelaterad stress, sociala förändringar betingade av flytt från föräldrahemmet och alkoholpositiva normer i studentlivet.

Enligt högskoleförordningen ansvarar varje högskola och universitet för att studenter har tillgång till hälsovård. Det finns inga nationella riktlinjer för hur studenthälsovården skall vara organiserad utan varje lärosäte bestämmer själv hur den skall organiseras.

Preventionsinsatser för studenter kan göras på olika nivåer. De kan riktas till individer, till mindre eller större grupper med gemensamma villkor, eller till samtliga studenter. En viktig del av insatserna handlar om att skapa positiva förväntningar och krav. Forskningsresultat och kliniska erfarenheter från USA har visat att det går att nå bra resultat med preventivt arbete bland studenter. En del insatser görs redan i Sverige, bland annat genomför en forskargrupp vid Lunds universitet ett flerårigt interventionsprojekt vid Luleå tekniska universitet och Växjö universitet.

Studenthälsovården står tillsammans med kårer, nationer och övriga studentorganisationer för genomförandet av alkoholförebyggande insatser inom högskolan. Högskoleverket har ett tillsynsansvar när det gäller högskolans ansvar för att studenter har tillgång till hälsovård medan Socialstyrelsen har ett tillsynsansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen. Några högskolor har valt att lägga ut driften på externa aktörer, t.ex. Landstingshälsa eller Previa, vilket kan försvåra det förebyggande arbetet inom högskolans alla nivåer – från ledningsgrupp till studentföreningar. Några mottagningar har med stöd från sin ledning goda ekonomiska förutsättningar för att bedriva ett förebyggande arbete, de flesta mottag-

ningar har det dock inte. Arbetet med att mobilisera högskolan i det alkoholförebyggande arbetet bör ske inom högskolans alla nivåer. Prop. 2005/06:30

Arbetslivet

Omkring hälften av alla unga vuxna återfinns i arbetslivet och arbetsplatserna är därmed en av de viktigaste arenorna för att påverka attityder omkring alkohol och för att förebygga alkoholrelaterade problem i denna åldersgrupp. Arbetsplatserna har också en viktig funktion att fånga upp tidiga signaler på problem. En tydlig och uttalad policy på arbetsplatser i frågor som rör alkohol och narkotika har en viktig opinionsskapande effekt. Arbetet med att upprätta och använda sådana program på alla arbetsplatser bör intensifieras och det bör särskilt utvecklas strategier för att engagera arbetsplatser som har många unga anställda, exempelvis inom restaurangnäringen och resebranschen. Insatser i arbetslivet behandlas vidare i avsnitt 6.5.2.

Insatser för arbetslösa

Studier har visat att ungdomar som saknar arbete ofta dricker mycket alkohol. Det gäller särskilt unga män. Ungdomar själva ser arbetslöshet som en viktig riskfaktor för uppkomsten av missbruk. Särskilt gäller det dem som har egen långvarig erfarenhet av arbetslöshet. Det är därför viktigt att det på den lokala nivån utvecklas fler möjligheter för personlig utveckling och motivationsarbete för unga arbetslösa. Det är också viktigt att det i kommunerna finns ett fungerande samarbete omkring arbetslösa ungdomar. En del kommuner har kommit relativt långt i detta arbete och exempelvis samordnat arbetsmarknadsenheten och socialtjänstens försörjningsresurser för arbetslösa ungdomar eller inrättat klientinriktade samverkansprojekt mellan psykiatrin, socialtjänsten, arbetsförmedlingen och försäkringskassan. Erfarenheter från dessa projekt och andra insatser för unga arbetslösa behöver utvecklas och ges ökad spridning. Det är också viktigt att kunskapen fördjupas om sambanden mellan alkoholkonsumtion och arbetslöshet.

Tidig upptäckt av unga vuxna med riskbeteende

Vården för ungdomar och unga vuxna med alkohol- och narkotika-relaterade problem behöver utvecklas. Flera remissinstanser anser att det i dag råder brist på vårdalternativ för denna åldersgrupp och även att det finns brister i samordning och planering med socialtjänsten när det gäller enskilda vårdtagare.

Ungdomar som har utvecklat skadliga alkoholvanor och behöver hjälp att avbryta sitt missbruk bör få sådan hjälp på en för ungdomar särskilt anpassad mottagning. Det är viktigt att ungdomar inte skall behöva definiera sig som missbrukare för att få hjälp till behandling. Det bör därför finnas tillgång till en för ungdomar särskild anpassad mottagning. En sådan mottagning kan antingen drivas som en egen verksamhet i socialtjänstens regi eller inrymmas i ungdomsmottagningarnas verksam-

6.4.2 Hälsa- och sjukvården

Regeringens bedömning: För att stärka det alkoholförebyggande arbetet inom hälso- och sjukvården har regeringen inom ramen för den nuvarande handlingsplanen genomfört en satsning riktad till landstingen. Satsningen har syftat till att skapa strukturer och metoder för alkoholförebyggande arbete och höja personalens kompetens i det dagliga arbetet. Det handlar framförallt om insatser för tidig upptäckt och behandling av riskpatienter inom primärvården. En särskilt viktig grupp är gravida kvinnor för att minska risken att barn föds med skador orsakade av mammans alkoholkonsumtion. Den satsning som nu genomförs inom landstingen kommer att fullföljas under ytterligare en period. Regeringen avser därtill att på olika sätt ta tillvara de kunskaper som samlats inom ramen för det Familjemedicinska institutets (Fammi) verksamhet. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utvärdera satsningarna. Utvärderingen bör senare ligga till grund för fortsatta satsningar inom landstingen och strategier för hur rutiner och kompetensutveckling inom detta område skall kunna integreras i relevanta vårdutbildningar.

Nuvarande handlingsplan: Den nuvarande handlingsplanen lyfter fram behovet av fortbildning om alkohol för personal inom primärvården och företagshälsovården.

Remissinstanserna: Flera remissinstanser påtalar behoven av förstärkning av vårdutbildningar och vidareutbildning för vårdpersonal om viktiga av tidig upptäckt och tidiga insatser, framför allt nämns fortbildningsinsatser för personal inom primärvård, företagshälsovård, mödravård, akutsjukvård och psykiatri i motivationshöjande samtal och andra korttidsinterventioner, vidareutveckling av metoder för tidig upptäckt och bättre samverkan samt utvärdering och uppföljning av de satsningar som görs.

Skälen för regeringens bedömning

Ökningen av antalet högkonsumenter av alkohol innebär en betydande belastning för hälso- och sjukvården. Samtidigt finns det där stora möjligheter att nå personer med en riskfull alkoholkonsumtion med preventiva insatser eftersom de oftare än andra i samma åldersgrupper söker vård inom primärvård och företagshälsovård. Sökorsakerna är sällan direkt kopplade till alkoholkonsumtionen utan har mer diffus karaktär där alkoholen är en av flera bidragande faktorer. Det finns framgångsrika metoder att arbeta alkohol- och drogförebyggande på dessa arenor, men det har ännu inte blivit en rutinåtgärd att samtala med patienter om deras alkoholvanor.

Människor med psykiska problem och människor som hamnar i en livskris kan också behöva särskilda stödinsatser. I en del fall leder psykisk sjukdom, liksom livskriser, till ett ökat alkoholbegär. Den ökade

alkoholtillgängligheten innebär en ytterligare påfrestning för dessa grupper. Därför krävs en förstärkning av sekundärpreventiva åtgärder och alkoholbehandling inom psykiatri, liksom även inom akut- och olycksfallsvården där sökorsaken ofta är alkoholrelaterad.

Insatser inom primärvården

Den hälso- och sjukvård som finns på lokal nivå och som också når ut till flertalet människor är primärvården där läkare, distriktssköterskor, mödra- och barnhälsovård har viktiga förebyggande funktioner. Forskningsresultat visar att då distriktsläkare eller husläkare i sin kontakt med patienter tar upp frågor om alkoholkonsumtion m.m. har detta lett till påtagliga resultat i form av lägre alkoholkonsumtion som i sin tur medfört bättre hälsa och minskat vårdbehov. Inte minst distriktssköterskorna utgör med sitt socialmedicinskt inriktade arbetssätt och ofta långvariga patientkontakter en mycket viktig resurs i det alkoholpreventiva arbetet.

Många landsting arbetar idag med förebyggande insatser på alkoholområdet utifrån ett tvärsektorielt perspektiv.

I flera länder har man i många år satsat på att genom screening och viss intervjuetodik tidigt försöka hitta riskkonsumenter, innan de hinner utveckla ett alkoholberoende. Insatser har visat sig vara effektiva inom flera olika delar av vården, som t.ex. beroendevård, psykiatri, akutvård, primärvård och företagshälsovård. Ändå har det varit svårt att införa dessa metoder inom hälso- och sjukvården. En förklaring är att det bland personalen, inte minst bland läkare, har funnits en stor osäkerhet om hur man går till väga och en ovilja att diskutera alkoholvanor och andra livsstilsrelaterade frågor med patienterna. Socialstyrelsen har i en rapport till regeringen 2005 (Hälsofrämjande hälso- och sjukvård? En kartläggning av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser) redovisat en kartläggning av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser inom landstingen. En analys av landstingens övergripande styrdokument visar att livsstilsfaktorer som tobak och alkohol nämns av cirka 75 procent av landstingen, men att rutiner och program för hur personalen skall ta upp frågor som rör alkohol bara finns vid 30 procent av vårdcentralerna.

Socialstyrelsen arbetar för närvarande med att ta fram nationella riktlinjer för behandling av personer med alkohol- och drogproblem. Experter som utarbetar underlaget för riktlinjerna, har i sin litteraturgenomgång funnit starkt stöd för att kort rådgivning inom primärvård och akutsjukvård har god effekt. Detta gäller även inom psykiatri även om evidensen här är något svagare. För att genomföra detta kommer dock resurser i form av personal och kompetensutveckling att behövas. En av de frågor som diskuteras är screening av patienter inom primärvården, allmänpsykiatri och akutsjukvården. En omfattande utbildningsinsats, i alkoholprevention, riktad till läkare och övrig personal inom primärvård, inklusive mödrahälsovård och företagshälsovård har inletts i samarbete med Familjemedicinska institutet. Landstingen har under nuvarande handlingsplan beretts möjlighet att söka särskilda medel för att utveckla arbetsrutiner, kompetens och system för uppföljning inom ramen för primärvården. Insatser i mödrahälsovården behandlas vidare i avsnitt 6.4.3. Denna satsning bör ges fortsatt stöd under kommande

period. Vidare krävs det en förbättrad utvärdering och uppföljning av statistik och genomförda insatser. Därför bör Socialstyrelsen ges i uppdrag att utvärdera satsningen och därmed skapa en grund för kommande landstingssatsningar och för kompetensutveckling. Kunskap om vikten av tidig upptäckt av högkonsumer av alkohol är väsentliga för alla personer som arbetar inom vård och omsorg. Förstärkta fortbildningsinsatser krävs till personal inom primärvård, inklusive mödravård och ungdomsmottagningar, skolhälsovård, studenthälsovård och företagshälsovård. Vidare krävs en förbättrad utvärdering och uppföljning av statistik och genomförda insatser.

6.4.3 Vård och behandling

Regeringens bedömning: Vård måste vara tillgänglig och av god kvalitet samt ges på lika villkor för flickor och pojkar, kvinnor och män, men vara anpassad till eventuellt olika behov. Betydelsen av väl fungerande vårdkedjor bör framhållas och all behandlingsplanering utgå från individens behov och inkludera förebyggande insatser, öppenvårdsinsatser, institutionsvård, efterbehandling och rehabilitering. Vidare bör vård, behandling och rehabilitering för särskilt utsatta grupper stärkas.

Nuvarande handlingsplan: I den nuvarande handlingsplanen betonas att vård och behandling bör utvecklas och förstärkas och erbjudas i ett tidigt skede av missbruket.

Remissinstanserna: Flera remissinstanser anser att tillgången på kvalificerad vård för alkoholrelaterade sjukdomar inte motsvarar dagens behov och att vårdapparaten inte heller är rustad att möta ökade framtida vårdbehov. Man framhåller betydelsen av väl fungerande vårdkedjor och att det finns tydliga ansvarsgränser mellan kommuner och landsting. Några efterlyser en vårdgaranti. *Alkoholkommittén* menar att samverkan mellan vård- och behandlingsinstitutioner och kommunens socialtjänst måste förbättras. Många ifrågasätter den förskjutning som skett från slutenvård till öppenvård. Andra synpunkter som framkommer är att det ofta brister i samarbetet mellan missbrukarvården och psykiatri och det gäller även för de särskilda ungdomshemmen, att eftervården är bristfällig samt att det saknas specialiserad vård för kvinnliga missbrukare och effektiva behandlingsmetoder för unga vuxna. *Stiftelsen Kvinnoforum* vill se en granskning av konsekvenserna av öppenvårdsbehandling som alternativ till specialiserad vård på behandlingshem och *Örebro kommun* anser att det krävs nationella riktlinjer för kommuner och landsting för effektiva behandlingsmetoder för unga vuxna. *Socialstyrelsen* betonar vikten av en helhetsstrategi för vård och behandling av personer med missbruksproblem.

Skälen för regeringens bedömning: Vård och behandling samt andra rehabiliteringsinsatser utgör grunden när det gäller att hjälpa personer med missbruksproblem att komma ifrån sitt beroende. Vård och behandling av personer med missbruksproblem är därför en nödvändig del av de alkohol- och narkotikapolitiska insatserna.

För en väl fungerande missbrukarvård krävs kunskaper om missbrukets omfattning och karaktär, vårdbehov hos olika riskgrupper och personer med missbruksproblem samt kvalitet i, och effekter av, de olika insatser som görs.

Ansvaret för vård av personer med missbruksproblem delas mellan kommuner och landsting. Socialtjänsten svarar för den långsiktiga rehabiliteringen medan avgiftning, psykiska komplikationer i samband med missbruk samt substitutionsbehandling främst är ett ansvar för hälso- och sjukvården. Sjukvårdens insatser har, åtminstone i storstäderna, nästan samma omfattning som socialtjänstens. De medicinska insatserna utgör en omistlig del av missbrukarvården. Nya farmakologiska framsteg och nya rön om sambandet mellan missbruksbeteende och biologiska och neurologiska faktorer kan bidra till att utveckla missbrukarvården under de kommande åren.

Regeringen vill understryka att missbrukarvården alltid bör ses ur ett socialt och socialpsykologiskt perspektiv, även om de medicinska insatserna tidvis kan vara omfattande. Farmakologisk behandling bör därför stötts med socialpsykologiska insatser och vårdplanering skall göras med socialtjänsten i god tid. Nära samverkan mellan kommuner och landsting är en grundläggande förutsättning när det gäller att utveckla väl fungerande vårdkedjor som kan tillgodose vårdbehoven hos personer med missbruksproblem. Samverkan bör med fördel kunna ske inom ramen för en gemensam nämnd, som möjliggörs genom lagen (2003:92) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet. Lagen medger inrättande av gemensam nämnd för att fullgöra uppgifter inom vård- och omsorgsområdet, i de fall vård- och omsorgsbehövande har behov av insatser från såväl landstingets hälso- och sjukvård som kommunernas vård och omsorg. I lagens förarbeten (prop. 2002/03:20) nämns särskilt missbrukarvården som ett sådant område.

För att stimulera kommunerna och andra aktörer att utveckla och stärka missbrukarvården föreslog regeringen ett riktat statsbidrag under tre år som skall underlätta för personer med missbruksproblem att få sina ökande eftersatta vårdbehov tillgodosedda. Satsningen, som går under benämningen Ett kontrakt för livet, omfattar sammanlagt 820 miljoner kronor under 2005–2007, se avsnitt 7.3.

I olika sammanhang brukar bristen på resurser för de socialt mest utsatta missbrukarna framhållas. Det är bl.a. hemlösa, personer med s.k. dubbeldiagnos, prostituerade missbrukande kvinnor och injektionsmissbrukare. Det är också viktigt att uppmärksamma manliga prostituerade. Problemet är inte i första hand att få kontakt med dem utan att ge dem ett sådant stöd att de kan ta sig ur sin situation. För denna grupp är det särskilt viktigt att samverkan mellan sjukvård, socialtjänst och kriminalvård fungerar bra, eftersom personerna ofta är kända och samtidigt föremål för insatser från flera av dessa instanser. De frivilliga organisationerna gör betydande insatser för de mest utsatta missbrukarna och de hemlösa. Regeringens bedömning är att det är viktigt att bygga upp nätverk för att långsiktigt kunna stödja också de mest utsatta och svår-motiverade.

Regeringens bedömning är att det är möjligt att uppnå positiva resultat med missbruksbehandling. Någon universalmetod som passar samtliga personer med missbruksproblem finns dock inte. En enskild insats kan

sällan förväntas resultera i en total rehabilitering, utan flera insatser behövs i regel kombineras. Det är viktigt att insatserna utformas i samarbete med den enskilde individen och med utgångspunkt i dennes behov. Det är också viktigt, inte minst för resultatet av insatsen, att den vård och behandling som personer med missbruksproblem får är av god kvalitet. Kvalitetskravet gäller hela den process som innefattar uppsökande arbete, stöd, vård-, behandlings- och rehabiliteringsinsatser samt eftervård och uppföljning.

Omfattningen av sjukhusvård för alkoholrelaterade sjukdomar har ganska väl följt alkoholkonsumtionen. Under 1990-talet minskade dock sjukhusvård med alkoholdiagnos, trots att alkoholkonsumtionen inte minskade. Detta beror troligen till stor del på att antalet vårdplatser på sjukhus minskade påtagligt under 1990-talet och på att man på många håll satsat mer på behandling i öppna vårdformer. Under 1990-talet skedde också en markant minskning av antalet alkoholmissbrukare i institutionsvård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och socialtjänstlagen (2001:453), vilket troligen i betydande utsträckning beror på att man prioriterat öppenvårdsbehandling.

Socialstyrelsen arbetar med att ta fram nationella riktlinjer och rekommendationer för missbruksvården. Målsättningen är dels att lyfta fram evidensbaserade metoder, dels att fastställa indikatorer för kvalitet inom vården. Syftet är att de nationella riktlinjerna skall kunna ligga till grund för tillsynsarbetet i kommunerna.

Regeringens syn på behovet av kommande satsningar inom missbrukarvården utvecklas närmare i avsnitt 7.3.

6.5 Insatser för att uppnå alkoholfrihet inom vissa områden och perioder i livet

6.5.1 Trafik

Regeringens bedömning: Ingen alkohol får förekomma i samband med framförande av fordon. Trafiknykterhet är ett viktigt alkoholpolitiskt instrument som kan bidra till att påverka totalkonsumtionen och minska alkoholens skadeverkningar. Insatser för att minska antalet alkoholrelaterade olyckor och alkoholpåverkade i trafiken, till lands och till sjöss, måste därför prioriteras. Unga bilförare och rattfyllerister är prioriterade målgrupper, men det krävs också utökade insatser mot trafiknykterhet riktade till hela befolkningen. Rapporteringssystem över alkoholrelaterade trafikolyckor och skador på tredje man behöver utvecklas och förbättras. Vägverket bör i samråd med övriga berörda myndigheter och aktörer ta fram en samlad nationell strategi för samhällets arbete med alkohol- och trafikfrågor.

Nuvarande handlingsplan: Behovet av förbättrade insatser för att minska antalet alkoholrelaterade trafikolyckor understryks i den nuvarande handlingsplanen.

Remissinstanserna: De remissinstanser som uttalar sig i frågan anser att trafik skall vara ett fortsatt prioriterat område och att insatserna för att uppnå nykterhet i trafiken måste intensifieras.

Trafikonykterhet är ett växande problem både nationellt och internationellt och skall därför vara ett fortsatt prioriterat område. Alkohol påverkar reaktionsförmåga och omdöme och förekomsten av alkohol i trafiken innebär alltid en ökad risk för olyckor och fara för omgivningen. Den ökande alkoholkonsumtionen i samhället kommer att leda till fler rattfyllerister på vägarna. Sedan år 1998 har de polisanmälda rattfylleribrotten ökat med 25 procent. Den ökningen kan delvis förklaras av ökade insatser från polisens sida. Studier visar dock att det finns ett starkt samband mellan totalkonsumtion och rattfylleri. För varje procentenhets ökning av totalkonsumtionen sker en ökning av rattfylleriet med 0,6 procent. Rattfylleriet står för nära en tredjedel av alla dödsolyckor i trafiken. Obduktionsresultat visar att 29 procent av alla förare som avled i trafikolyckor 2003 hade alkohol i blodet, vilket är en ökning med 11 procent sedan år 1997.

Tekniska hjälpmedel

Målet att ingen alkohol skall förekomma i trafiken har länge varit centralt i den svenska alkoholpolitiken. Enligt internationell forskning är fem av de tio viktigaste åtgärderna för att mildra alkoholens skadeverkningar direkt relaterade till trafiken. Flera av dessa utnyttjas redan i Sverige. Det gäller bl.a. låga promillegränser och slumpvisa alkoholkontroller. Det finns även tekniska lösningar som införandet av alkolås på personbilar. Regeringen ser positivt på de hittills vunna erfarenheterna med alkolås och har gett den s.k. alkolåsutredningen i uppgift att utreda möjligheterna att införa krav på alkolås i nya bilar senast år 2012. Utredningen lämnade i september 2005 delbetänkandet Alkolås – nyckel till nollvision (SOU 2005:72). Där redovisas ett antal förslag och åtgärder som måste genomföras för att målet med alkolås i alla nya bilar senast år 2012 skall kunna nås och hur allmänhetens acceptans för alkolås kan öka. Enligt delbetänkandet skulle obligatoriskt alkolås vara ett verksamt instrument för att dämpa den ökande alkoholkonsumtionen och därmed ett kraftfullt verktyg för en bättre folkhälsa. Alkolåsutredningen huvudbetänkande skall lämnas senast den 1 juni 2006.

Internationellt står Sverige i frontlinjen när det gäller att driva frågan om alkolås och regeringen har bl.a. föreslagit Sverige som testområde för alkolås inom EU.

Insatser för att påverka beteenden

Alkolås och andra tekniska lösningar måste dock kombineras med åtgärder för att åstadkomma en beteendeförändring. I detta arbete spelar inte minst polisens trafikövervakning och det rättsliga systemet en stor roll. Det gäller inte minst att påverka unga körkortsinnehavares och rattfylleristers attityd. Unga män bör särskilt uppmärksammas eftersom den största andelen onyktra förare återfinns bland dem.

Mycket görs redan för att ändra på ungdomarnas beteenden och påverka deras attityder till alkohol och trafik. Nya regler i körkortsutbildningen kommer att införas som bl.a. innebär en obligatorisk riskutbild-

ning om alkohol och droger. Det finns också flera nationella trafiknykterhetsprojekt riktade till ungdomar som t.ex. Don't drink and Drive som drivs av Vägverket och Death Trip som riktar sig till gymnasieskolor och drivs av Motorförarnas helnykterhetsförbund (MHF).

Vägverkets arbete inom alkoholområdet har till syfte att genom information och opinionsbildning försöka påverka attityder omkring trafik och alkohol för att därmed minska de alkoholrelaterade olyckorna inom trafiken. Verket arbetar också för att ta fram och lansera tekniska lösningar som t.ex. alkolås och har tagit fram en plan för hur sådana kan införas i statliga fordon. Vägverket är också samordnare av den s.k. Skellefteåmodellen som innebär att en förare som gjort sig skyldig till rattfylleri omedelbart erbjuds någon form av vårdinsats. Det är ett samarbetsprojekt mellan polis, landsting, socialtjänst och kriminalvård där Vägverket har en samordnande funktion. Modellen byggs successivt ut till att omfatta hela landet. I dag arbetar ett 60-tal kommuner enligt modellen och nya kommuner tillkommer kontinuerligt. Målet är att 50 procent av landets kommuner skall delta år 2006 och 75 procent år 2007.

Även sjöfylleribrotten har ökat under senare år. De ansvariga myndigheterna – polismyndigheterna och Kustbevakningen – har dock inte samma möjligheter att bekämpa denna typ av brottslighet till sjöss som polismyndigheterna har till lands, eftersom slumpmässiga alkoholutandningsprov inte är tillåtna till sjöss.

En översyn av rattfyllerilastiftningen

För närvarande pågår en bred översyn av rattfyllerilagstiftningen och till den angränsande frågor (dir. 2003:174). Utredaren har fått i uppdrag att se över en mängd åtgärder som kan bli aktuella att vidta. Bl.a. skall utredaren utvärdera de reformer som vidtagits i fråga om rattfylleribrottet och påföljdssystemet under 1990-talet samt peka på de behov av reformer som utvärderingen kan påvisa. En annan fråga som skall utvärderas är hur bestämmelserna om vållande till annans död och vållande till kroppsskada eller sjukdom har tillämpats när brotten begåtts i samband med rattfylleri. Utredaren skall också undersöka om det behövs ytterligare åtgärder för att stödja brottsoffer samt överväga på vilket sätt brottsoffrens erfarenheter, bl.a. genom s.k. brottsofferpaneler, kan tas tillvara i arbetet mot rattfylleribrottslighet. I uppdraget ingår även att göra förnyade överväganden av frågan om en promillegräns för sjöfylleri som inte är grovt bör införas, föreslå hur en sådan gräns i så fall skall utformas och avgränsas samt utifrån detta även ta ställning till och lämna förslag om polisens och Kustbevakningens möjligheter att ta rutinmässiga alkoholutandningsprov. Utredaren skall vidare överväga andra metoder för att förbättra sjösäkerheten genom att minska antalet alkoholrelaterade olyckor till sjöss. Uppdraget skall slutredovisas den 16 december 2005.

Vägverket har ett samlat ansvar, sektorsansvar, för hela vägtransportsystemet och skall vara samordnande, stödjande och pådrivande i förhållande till övriga berörda parter. Det är angeläget att Vägverket i den rollen samordnar de verksamheter som sker för att förebygga alkoholrelaterade olyckor i trafiken. Vägverket bör därför i samråd med berörda myndigheter och aktörer ta fram en samlad strategi för samhällets arbete med

6.5.2 Arbetsliv

Regeringens bedömning: Ökade insatser i arbetslivet krävs för att minska och förebygga alkoholproblem. Insatserna bör ske i nära samarbete med arbetsmarknadens parter, branschorganisationer och arbetslivets egen resurs i alkohol- och narkotikafrågor, Alna. Ökad kunskap behövs om alkoholkonsumtionen och dess samband med sjukfrånvaro, långtidssjukskrivningar och förtidspensioneringar samt om alkoholens kostnader för arbetslivet. Metoder för att förebygga alkoholskador i arbetslivet bör utvecklas och spridas. Särskilda metoder att nå arbetslösa med alkoholförebyggande åtgärder behöver utarbetas. Regionala seminarier kommer att genomföras i samarbete med Alna och arbetsmarknadens parter och nya utbildningsmaterial om alkohol och droger i arbetslivet behöver tas fram.

Nuvarande handlingsplan: Arbetslivet är inte ett prioriterat målområde i den nuvarande handlingsplanen.

Remissinstanserna: Förslag på åtgärder är huvudsakligen mer forskning om samband mellan alkohol och sjukfrånvaro, förstärkta insatser från företagshälsovården och utbildningsinsatser för chefer, skyddsombud och fackliga representanter. Ytterligare förslag som framkommit är att det inrättas ett register för alkoholrelaterade skador på arbetsplatsen.

Skälen för regeringens bedömning

Ohälsan i arbetslivet är ett av de allvarligaste problemen för svensk välfärd och tillväxt. Alkoholskadorna är en del av den ohälsan. Den ökade alkoholkonsumtionen hotar både folkhälsan och arbetskraftsförsörjningen. Det krävs ökade insatser i arbetslivet för att minska och förebygga alkoholproblem. Det gäller såväl offentliga som privata arbetsplatser. Studier visar bl.a. att om totalkonsumtionen ökar med en liter ren sprit per år per invånare 15 år och äldre ökar sjukskrivningarna med 13 procent, att mellan 15 och 30 procent av alla sjukskrivningar är alkoholrelaterade och att var fjärde arbetsplatsolycka i världen kan härledas till alkohol- och narkotikamissbruk. Arbetsplatsen är en utmärkt arena för det alkohol- och drogförebyggande arbetet. I arbetslivet är det möjligt att nå ett stort antal människor och att påverka attityder och värderingar. Majoriteten av högkonsumenterna återfinns i arbetslivet och borde vara möjliga att nå med erbjudande om stöd och hjälp. I arbetslivet finns uppskattningsvis 700 000 personer som uppvisar ett riskbruk av alkohol. Alkoholkonsumtionen och andelen riskkonsumenter varierar avsevärt mellan olika yrkesgrupper och säkerligen även mellan arbetsplatser.

Riskbruk av alkohol påverkar arbetsförmågan negativt och produktiviteten minskar bland storkonsumenter av alkohol. Flera studier visar

tydligt att sjukfrånvaro och förtidspension är vanligare bland dessa personer. Dessutom ökar risken för olycksfall med alkohol i kroppen.

Pågående och planerade insatser

Arbetet med att upprätta och använda alkohol- och drogpolicier på arbetsplatser bör därför intensifieras. Genom systematiskt arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet samt genom att offensivt använda de möjligheter som ges i arbetsmiljölagstiftningen kan grunden läggas till ett bra arbete med alkohol och narkotikafrågor. Alna, som är arbetslivets egen resurs i alkohol- och drogfrågor, är en viktig samarbetspartner i detta arbete. Alna arbetar både med förebyggande och tidiga insatser och med rehabilitering. Alnas huvudmän är Svenskt näringsliv, Landsorganisationen i Sverige (LO) och Tjänstemännens Centralorganisation (TCO).

Flera andra organisationer, som ägs av arbetsmarknadens parter, arbetar med frågan om alkohol och droger i arbetslivet t.ex. Prevent, Arbetsmiljöforum och försäkringsorganisationen AFA. Som ett resultat av detta bedrivs därför idag på många arbetsplatser ett aktivt arbete med att förebygga missbruk av alkohol och droger.

Även Alkoholkommittén och den nationella narkotikasamordnaren har inom ramen för de nuvarande nationella handlingsplanerna tillsammans tagit initiativ som syftar till att förstärka insatserna mot alkohol och droger i arbetslivet. Exempelvis har man inlett ett samarbete med Sveriges kommunaltjänstemannaförbund (SKTF) med att ta fram ett informations- och diskussionsmaterial om alkohol- och droger i arbetslivet som också skall kunna användas av andra fackförbund. Materialet är avsett för chefer och skyddsombud och skall nu testas i en mindre upplaga.

Alkoholkommittén och den nationella narkotikasamordnaren har också tillsammans med LO, TCO, Svenskt näringsliv, Arbetsmiljöverket, Arbetsmiljöforum och Arbetets museum producerat vandringsutställningen "Arbetslivet – dödskul eller livsfarlig?" som skall visas på läns museer i hela landet åren 2004–2007. I anslutning till utställningarna anordnas seminarier bl.a. om hur man kan arbeta för att förebygga missbruk på arbetsplatser.

Vidare bedriver Alkoholkommittén och den nationella narkotikasamordnaren ett samarbete med LO-distriktet i Västmanland en facklig mobilisering mot alkohol och droger i arbetslivet. Under detta pilotprojekt har LO-distriktet bl.a. besökt 150 arbetsplatser där man analyserat förekomsten av en alkohol- och narkotikapolicy och det förebyggande arbetet.

Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD) i Stockholm har i sina studier konstaterat att det finns ett bristande intresse för primärpreventiva insatser på arbetsplatser, trots förekomsten av en alkohol- och drogpolicy.

Det är regeringens uppfattning att arbetet med att upprätta och använda alkohol- och drogpolicier på arbetsplatser bör intensifieras och det förebyggande arbetet förstärkas. Det kan ske genom ett samarbete mellan arbetsgivaren, den fackliga organisationen, företagshälsovården och primärvården samt socialtjänsten. Myndigheter, kommuner, lands-

ting med flera offentliga arbetsgivare borde vara förebilder och prioritera insatser för att intensifiera sina alkoholförebyggande insatser på den egna arbetsplatsen.

Behov av kompetensutveckling och utökat samarbete

Medel bör avsättas till forskning när det gäller förebyggande insatser inom arbetslivet. Satsningar bör exempelvis göras på utbildning av nyckelpersoner på arbetsplatserna såsom skyddsombud och chefer. En sådan utbildning bör kunna införlivas i de utbildningsprogram som redan finns för chefer i arbetsmiljöfrågor, men även separata utbildningsinsatser om alkohol och droger bör genomföras. En kompetensutveckling är viktig för alla inblandade aktörer.

Insatser för att stimulera ett väl fungerande alkohol- och narkotikaförebyggande arbete på arbetsplatserna är centrala. Det är emellertid också viktigt att metoder utvecklas för att nå arbetslösa med alkoholskade- förebyggande insatser. Lämpliga arenor för förebyggande insatser kan exempelvis vara arbetsförmedlingen, socialtjänsten och stödföreningar för arbetslösa. Kommun- och länsamordnare bör stimuleras att initiera och stärka insatser i det lokala arbetslivet och för arbetslösa.

Som ovan konstaterats är arbetslivet en mycket viktig arena för samhällets insatser för att förebygga alkohol- och narkotikarelaterade problem. Möjligheten att arbeta förebyggande på arbetsplatserna måste, enligt regeringens mening, utvecklas och utnyttjas bättre.

Regeringen har inlett ett samarbete med arbetsmarknadens parter för att få till stånd en offensiv mot alkohol och droger i arbetslivet. I diskussionerna har medverkat representanter för LO, TCO, SACO, Svenskt näringsliv, Arbetsgivarverket, Sveriges Kommuner och Landsting, Alkoholkommittén och den nationella narkotikasamordnaren. I dessa sammanhang har bl.a. följande insatser diskuterats: En nationell konferens och regionala konferenser riktade till arbetsledare/chefer, skyddsombud och fackliga företrädare, en utbildningsoffensiv och ett utbildningsmaterial riktad till ovanstående målgrupper, insatser inom företagshälsovården, pilotprojekt för metodutveckling av förebyggande insatser inom riskutsatta branscher som t.ex. hotell- och restaurangnäringen och ungdomstäta arbetsplatser samt forskning om alkoholens kostnader.

6.5.3 Graviditet

Regeringens bedömning: Den som är gravid bör inte dricka alkohol. Kunskapen om att även måttlig konsumtion är förenad med risker måste öka hos såväl allmänhet som vårdpersonal och tillgången till specialistmödravård för kvinnor med missbruksproblem förbättras. Den kunskap som har samlats inom ramen för det familjemedicinska institutets (Fammi) verksamhet skall på olika sätt tas tillvara. Det gäller t.ex. verksamhet riktad till personal inom mödrhälsovården. Samverkan mellan mödrhälsovården och barnhälsovården bör också utvecklas.

Nuvarande handlingsplan: Behovet av utbildning om sambandet mellan alkoholkonsumtion och fosterskador betonas i den nuvarande handlingsplanen.

Remissinstanserna: *Alkoholkommittén* lyfter fram behovet av nationella informationsinsatser om alkohol och graviditet, av forskning och metodutveckling samt av internationellt samarbete omkring denna fråga.

Skälen för regeringens bedömning: Ett område som kräver särskild uppmärksamhet är graviditeten. Andelen högkonsumenter ökar bland kvinnor och många fortsätter att dricka under graviditeten. Det ökar risken för fosterskador. Senare forskning visar att även en mindre konsumtion ökar risken för tillväxthämning och innebär en risk för barnet. Det är därför viktigt att bromsa utvecklingen av mer tillåtande attityder beträffande alkohol och graviditet.

Alkoholkonsumtionen ökar mest bland kvinnor och är som högst i åldrarna 18–29 år, vilket sammanfaller med den mest fertila perioden i kvinnors liv. Undersökningar som gjorts bl.a. vid Stockholms mödravårdscentraler visar att 30 procent av kvinnorna fortsätter att dricka även sedan de blivit gravida och det finns signaler om motsvarande siffror även från andra delar av landet, framför allt från storstadsregionerna. Flera landsting har påbörjat ett utvecklingsarbete inom mödrahälsovården, bl.a. med hjälp av kompetensstöd från Familjemedicinska institutets (Fammi). Alkoholkommittén har också tagit fram informationsmaterial till blivande föräldrar. Detta har sänts ut till alla mödravårdscentraler. Alkoholkommittén har också annonserat om riskerna i kvälls- och veckopress. Den allmänna konsumtionsökningen bland kvinnor, i synnerhet i fertil ålder, gör det emellertid nödvändigt att intensifiera insatserna för att sprida budskapet att graviditeten skall vara alkoholfri.

Det finns ett tydligt samband mellan missbruk och fosterskador, men kunskapen om att även en måttlig konsumtion kan vara förenad med risker för fostret måste öka. Hälso- och sjukvården har ansvar för att sprida sådan information, men även skolan och andra instanser som möter unga eller arbetar med olika former av prevention måste bli bättre på att förmedla budskapet att alkohol och graviditet inte hör ihop.

Inom ramen för den nu gällande nationella handlingsplanen för att förebygga alkoholskador har Alkoholkommittén tagit flera initiativ till att öka allmänhetens kunskap om sambandet mellan alkoholkonsumtion och fosterskador och för att förbättra det alkoholförebyggande arbetet vid landets mödravårdscentraler. Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen har haft i uppdrag att ta fram vad fortbildning för personal inom mödrahälsovården som är inriktad på att höja kunskapen om sambandet mellan alkoholkonsumtion och skador under graviditeten bör innehålla. Regeringen har även stöttat flera projekt för att utveckla metoder i förebyggande arbete och för att upptäcka riskbrukspatienter inom mödrahälsovården. Inom ramen för nuvarande handlingsplan pågår en satsning i vilken Familjemedicinska institutet Fammi har fått i uppdrag att bygga upp kompetensstöd för olika yrkesgrupper inom primärvård och företagshälsovård. Landstingen har också beretts möjlighet att utifrån sina lokala förutsättningar söka medel från regeringen för att utveckla strukturen för det alkoholförebyggande arbetet och öka kompetensen hos relevanta yrkesgrupper. Det är viktigt att det arbete som har påbörjats får fortsätta och vidareutvecklas.

Ett annat område som behöver förstärkas är specialistmödravård för personer med missbruksproblem. Tillgången till sådan vård, inklusive uppföljning och eftervård för mamma och barn, behöver förbättras över landet. Det är i detta sammanhang viktigt att även inkludera den gravida kvinnans partner. Partners relation till alkohol är betydelsefullt i stödet till den gravida kvinnan. Påverkan är särskilt stark om partnern också har missbruksproblem.

Socialtjänsten och mödrahälsovården har en viktig roll att genom samordnade insatser bidra till att gravida kvinnor med missbruksproblem upphör eller minskar sitt missbruk och motiveras till behandling. Behandling av gravida missbrukare är ett av fem huvudområden i Socialstyrelsens omfattande arbete med att ta fram nationella riktlinjer för missbrukarvården. Riktlinjerna rör både socialtjänsten och hälso- och sjukvården och omfattar förebyggande insatser, identifiering av problem, bedömning samt behandling. Avsikten med hela riktlinjeprojektet är att med stöd av aktuell kunskap om effekten av behandling stödja utvecklingen inom missbrukarvården.

6.6 Insatser för att begränsa tillgängligheten

Att begränsa tillgängligheten till alkohol är bland de viktigaste och mest effektiva åtgärderna för att begränsa totalkonsumtionen och minska alkoholens skadeverkningar. I takt med att de nationella möjligheterna att begränsa tillgängligheten på alkohol genom reglerad införsel och höga priser har försvagats har behovet ökat att effektivt använda och förstärka de instrument vi förfogar över på såväl nationell som lokal och regional nivå såsom åldersgränser, serveringstider, tillståndsgivning samt tillsyn och kontroll. Det är särskilt viktigt att utveckla det lokala och regionala arbetet på dessa områden. I detta arbete spelar restaurangnäringen och kommunernas och länsstyrelsernas tillsyn över servering och försäljning av alkohol en avgörande roll. Vidare är den illegala alkoholhanteringen och vidareförsäljningen av alkohol ett landsomfattande problem som måste bekämpas kraftfullt också på lokal nivå. Även polisens insatser är även av avgörande betydelse när det gäller förebyggande arbete och tillsynsverksamhet på lokal nivå. När det gäller ungdomar är det viktigt att begränsa den "sociala" tillgängligheten, dvs. den tillgång till alkohol som finns genom föräldrar och äldre kamrater. Tillgänglighetsbegränsande insatser främst riktade till ungdomar och föräldrar beskrivs i avsnitt 6.2.2.

Regeringens bedömning: Tillsynen på lokal nivå av försäljning och servering av alkoholdrycker bör skärpas så att kommunerna fullgör sitt tillsynsansvar enligt alkohollagen. Länsstyrelsernas stödjande och övervakande roll behöver förstärkas. Uppföljningen kan förbättras om kommunerna har alkoholpolitiska handlingsprogram som innehåller direktiv för serveringstillstånd samt riktlinjer för hur tillsyn skall bedrivas. Varje länsstyrelse bör ha en plan för tillsynen av kommunernas verksamhet. Metoder för att utveckla arbetet med ansvarsfull alkoholservice måste ges ytterligare spridning.

Nuvarande handlingsplan: Den nuvarande handlingsplanen lyfter fram behovet av en förbättrad tillsyn av försäljning och servering av alkoholdrycker på lokal nivå.

Remissinstanserna: En skärpt tillsyn för försäljning av folköl är ett återkommande förslag. Vidare påtalas vikten av att upprätthålla åldersgränser och att de kommersiella aktörerna tar ett större ansvar för konsekvenserna av sin verksamhet.

Skälen för regeringens bedömning

Restriktioner för att begränsa tillgången på alkohol främjar folkhälsan genom att totalkonsumtionen påverkas, men är framför allt viktiga för ungdomar, högkonsumenter och personer med missbruksproblem. Begränsningar i tillgången sker främst genom att försäljning endast tillåts i Systembolagets butiker och genom särskilda regler för försäljning av alkohol på restaurang och av folköl i butiker. Det är kommunerna som ansvarar för hanteringen av serveringstillstånd och som tillsammans med polismyndigheten utövar den direkta tillsynen över servering av alkoholdrycker liksom över försäljning av folköl på lokal nivå. Länsstyrelserna utövar den regionala tillsynen i länet medan det är Statens folkhälsoinstitut som har det nationella tillsynsansvaret.

Behov av en förbättrad tillsyn

Alkoholinförelsetredningen har gjort en genomgång av kommunernas och länsstyrelsernas tillsynsverksamhet som visar att omfattningen liksom kvaliteten på tillsynen varierar kraftigt mellan olika delar av landet. I regleringsbrevet för år 2005 har länsstyrelserna fått i uppdrag att se till att den kommunala tillsynen på alkohol- och tobaksområdet skärps. Detta kan ske genom att varje länsstyrelse upprättar en plan över hur tillsynen skall bedrivas. Erfarenhet visar att sådana planer både stimulerar till en mer kontinuerlig dialog mellan länsstyrelse och kommun och kommunernas egen tillsynsverksamhet. De fungerar också som underlag för utveckling av tillsynen på nationell nivå. En plan för tillsynsverksamheten bör därför finnas på alla länsstyrelser. Statens folkhälsoinstitut skall intensifiera och utveckla den nationella tillsynen i förhållande till de regionala och lokala tillsynsmyndigheterna med avseende på alkohollagen.

Internationella studier visar att det finns ett klart samband mellan stigande antal serverings- och försäljningsställen och ökade alkoholrelaterade problem. Studier har också visat att förlängda serveringstider ledde till fler fall av misshandel och olyckor relaterade till alkohol. I Sverige har antalet permanenta serveringstillstånd ökat kraftigt sedan mitten av 1990-talet (från cirka 8 500 år 1997 till drygt 10 200 år 2003) men ökningstakten har bromsat väsentligt på senare år, enligt uppgifter från Statens folkhälsoinstitut. Antalet detaljhandelsställen för folköl har däremot minskat sedan slutet av 1990-talet (från ca 13 000 år 1997 till 8 800 år 2003). Det minskande antalet detaljhandelsställen för folköl kan delvis bero på att alkohollagen ändrades år 2001 så att en anmälningsplikt för den som handlar med folköl infördes och kommunerna fick rätt att ta ut en tillsynsavgift direkt av handlaren.

Det ökade antalet försäljningsställen liksom förlängda öppet- och serveringstider har bidragit till att öka tillgängligheten till och konsumtionen av alkohol med ökad risk för våld och skador som följd. Det finns därför anledning att se över reglerna för servering av alkohol. Alkoholinförelsetredningen har föreslagit en höjning av åldersgränsen för servering av alkohol på restaurang från 18 till 20 år. Utredningen anser också att frågan om begränsade tider för restaurangers öppethållande bör övervägas och att en senaste tidpunkt efter vilken kommunen inte får medge servering skall regleras i alkohollagen.

Ansvarsfull alkoholserving

Restaurangkulturen är viktig för allmänhetens attityder och hållning när det gäller alkohol. Restaurangnäringen har därför en viktig roll att spela när det gäller att skapa förståelse för ett ansvarsfullt bruk av alkoholdrycker. En framgångsrik arbetsmetod för att minska berusningsdrickandet på restaurang och servering till underåriga är arbetsmetoden Ansvarsfull alkoholserving som utvecklats av STAD-projektet (Stockholm förebygger Alkohol och Droger). Metoden består av tre delar: Samverkan med branschen, utbildning av serveringspersonal och att myndigheterna förstärker sin tillsyn. Det kräver en gemensam satsning av kommunen, restaurangbranschen och polisen på lokal nivå, även länsstyrelsen kan ingå. Utvärderingar visar att arbetssättet är effektivt och lätt att inlemma i den ordinarie verksamheten och ofta leder till nya skärpta rutiner för kroginspektioner. Statens folkhälsoinstitut arbetar med att sprida metoder om ansvarsfull alkoholserving inom restaurangnäringen från stora till små kommuner. Institutet skall också svara för metodstöd, metodutveckling och kvalitetssäkring av arbetet. Detta är ett långsiktigt arbete som kräver fortsatt stöd.

Utökat samarbete

Enligt alkohollagen skall kommunen tillsammans med polismyndigheten utöva den direkta tillsynen. Frågan prioriteras dock i olika hög grad i kommunerna. En ökad lokal satsning på tillgänglighetsbegränsande åtgärder behövs på flera håll. Länsstyrelsernas stödjande och övervakande roll behöver därför förtydligas. Genom att ta fram en plan för tillsynen av

kommunernas verksamhet kan länsstyrelserna bidra till att utveckla det lokala förebyggande arbetet. Den lokala polisen har en nyckelroll som tillsynsmyndighet av restaurangerna. Det är därför viktigt att polisen involveras i arbetet med att sprida metoden och får en central roll i arbetet på lokal nivå. Polisen skall enligt sitt regleringsbrev för 2004 bl.a. verka för att minska brottsligheten och öka människors trygghet samt prioritera våldsbrott och brott som ofta begås av ungdomar. I krogmiljöer ökar risken för våldsbrott. Mer än tre av fyra gärningsmän och nära hälften av offren är påverkade av alkohol eller narkotika. Det mesta våldet är krog- och gatuvåld som sker sent på kvällen i krogtäta områden. Att minska våldsbrott i krogmiljöer genom arbetsmetoden Ansvarsfull alkoholservering kan därför ses som ett led i arbetet mot de av regeringen prioriterade målen för polisorganisationen. Det är polisens uppgift att upprätthålla ordningen bl.a. genom att omhänderta alkohol från minderåriga, ingripa mot drickande på allmän plats och ingripa mot berusade personer. I detta arbete spelar tillsynen av livsmedelshandeln och av festivaler samt andra tillställningar där alkohollagens bestämmelser kan kringgå en mycket viktig roll.

Det är i detta sammanhang viktigt att även lyfta fram de kommersiella aktörernas ansvar för sin verksamhet, exempelvis när det gäller att förhindra lokala ordningsstörningar och utöva en aktiv egentillsyn för att kontrollera att försäljning och marknadsföring av alkoholdrycker inte sker till ungdomar.

Kommunerna har enligt alkohollagen (1994:1738) (7 kap. 5 § tredje stycket) möjlighet att förena serveringstillstånd med särskilda villkor för serveringen. Regeringen aviserade i propositionen Alkoholpolitiska frågor (prop. 2003/04:161) sin avsikt att se över möjligheten att utveckla alkohollagens bestämmelser om villkor så att de i högre grad kan användas i kommunernas alkoholskadeförebyggande arbete. I syfte att uppnå en mer ansvarsfull alkoholservering har Utredningen om en stärkt och tydligare tillsyn inom socialtjänsten (S2004:12) fått tilläggsdirektiv att även se över behovet av och möjligheterna att ställa krav på utbildning av tillståndshavare och personal som arbetar på serveringsställen som villkor för serveringstillstånd och hur en sådan utbildning kan göras likvärdig över landet. Utredaren bör i detta sammanhang även uppmärksamma möjligheterna att genom utbildningsinsatser motverka diskriminering. Vidare har Alkoholinförselutredningens i sitt betänkande Gränslös utmaning (SOU 2005:25) lämnat förslag om en skärpning av lagstiftningen avseende åldersgränser för servering av alkohol och för försäljning av folköl, som för närvarande bereds inom Regeringskansliet.

Regeringens bedömning: För att bekämpa den illegala hanteringen och vidareförsäljningen av alkohol krävs skärpta insatser på alla nivåer i samhället. Insatser för att bekämpa langning och försäljning till ungdomar måste prioriteras. För detta krävs en förbättrad nationell samordning och ytterligare intensifierade insatser från tull, polis och kustbevakning samt en ökad samverkan mellan kommuner och lokala polismyndigheter. I den fortsatta kampen mot den illegala hanteringen och vidareförsäljningen av alkohol är det viktigt att tullen och polisen fortsätter att intensifiera sitt arbete i enlighet med den gemensamma handlingsplan mot alkoholrelaterad brottslighet som myndigheterna tagit fram. Vidare bör satsningen för att skapa opinion mot den illegala alkoholhanteringen få fortsatt stöd.

Nuvarande handlingsplan: Den nuvarande handlingsplanen berör frågorna om storskalig smuggling och illegal tillverkning av spritdrycker men behandlar inte problematiken med småskalig smuggling och vidareförsäljning.

Remissinstanserna: Flera remissinstanser påtalar behovet av kraftfulla insatser för att bekämpa den alkoholrelaterade brottsligheten och vill se en tydligare lagstiftning på området. *Rikspolisstyrelsen* är oroad över utvecklingen mot ökad våldsbrottslighet, trafikonykterhet, småskalig smuggling och den ökande vidareförsäljningen framför allt till ungdomar och föreslår att det inrättas en sammanhållen underrättelse-tjänst för samtliga myndigheter med brottsbekämpande uppgifter. *Tullverket* efterlyser utökade befogenheter och en starkare myndighets-samverkan. Betydelsen av utbildning inom tull- och polisväsendet och av tillsynspersonal samt informationsinsatser för att stärka den allmänna opinionen mot den illegala alkoholhanteringen lyfts fram av bl.a. *Alkoholkommittén*.

Skälen för regeringens bedömning

Den alkoholrelaterade brottsligheten har ökat under början av 2000-talet. Bl.a. har antalet rattfylleribrott ökat och det finns ett fastställt samband mellan ökad alkoholkonsumtion och ökad våldsbrottslighet. Det visar bl.a. en rapport från Brottsförebyggande rådet. Det innebär en ökad belastning för polisen, bl.a. i form av fler ordningsstörningar och fler våldsbrott. Alkoholen är ofta en utlösande faktor också för annan form av brottslighet. Den illegala alkoholhanteringen bidrar starkt till den negativa utvecklingen. För att stoppa den illegala försäljningen av alkohol har regeringen vidtagit flera åtgärder.

Skärpt lagstiftning

År 2004 tillsattes den s.k. alkoholförselutredningen som bl.a. hade i uppdrag att föreslå åtgärder för att minska de problem som den ökade införseln och vidareförsäljningen av alkohol skapar. Utredningens delbetänkande Var går gränsen (SOU:2004:86) ligger till grund för

regeringens proposition Åtgärder mot illegal alkoholhantering (prop. 2004/05:126) som antogs av riksdagen i juni år 2005. I enlighet med förslagen i propositionen har straffskalorna för vissa av de grova alkoholbrotten höjts till fängelse i lägst sex månader och högst sex år. Exempel på sådana grova brott är olovlig tillverkning och olovlig försäljning av alkoholdrycker som sker yrkesmässigt, i stor omfattning eller riktar sig till ungdomar. Vidare har det blivit kriminellt att förvara alkohol som inte har ett lagligt försäljningssyfte i butik och på restaurang och lagen ger polisen möjlighet att beslagta och förverka sådana alkoholdrycker. Syftet med lagskärpningen är att förbättra möjligheterna att bekämpa olaglig försäljning av alkoholdrycker och göra det svårare för ungdomar att komma över alkohol. De nya lagändringarna trädde i kraft den 1 juli 2005.

Alkoholinförselutredningens slutbetänkande (SOU 2005:25) Gränslös utmaning – alkoholpolitik i ny tid innehåller ytterligare förslag för att bekämpa den illegala alkoholhanteringen och dess konsekvenser. Betänkandet bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Utökat samarbete mellan tull, polis och kustbevakning

Rikspolisstyrelsen och Tullverket har tillsammans genomfört en kriminalunderrättelsebaserad nationell kartläggning av den alkoholrelaterade brottsligheten (RKP-480-3141/04) som visar att den storskaliga alkoholsmugglingen och privatinförseln snabbt ökat i omfattning. Problemen är relativt omfattande över hela landet. Störst är de i Skåne, Halland och Gotland. Bakom ökningen ligger, förutom den storskaligt organiserade smugglingen, en ökad införsel i samband med reguljär yrkestrafik och vidareförsäljning efter privat införsel. Kartläggningen ligger till grund för den gemensamma handlingsplan som Rikspolisstyrelsen och Tullverket har tagit fram för att bekämpa den alkoholrelaterade brottsligheten. Områden som lyfts fram är att bekämpa olovlig införsel, försvåra den olagliga handeln samt minska våldsbrottsligheten. Bekämpning av langning och försäljning till ungdomar skall särskilt prioriteras. Utgångspunkten för samarbetet är att respektive myndighet bedriver verksamheten utifrån den egna myndighetens mål och prioriteringar. Handlingsplanen innehåller konkreta förslag på åtgärder som skall genomföras under det närmaste året i samverkan mellan polis och tull på lokalt plan. Vissa insatser sker i samverkan med Åklagarmyndigheten, Ekobrottsmyndigheten, länsstyrelser, kommuner och Skattemyndigheten. Det finns behov av en god samverkan mellan tullen och polisen lokalt för att begränsa alkoholinförseln och förhindra vidareförsäljning och illegal handel på kommunal nivå.

Arbetet med att kartlägga, identifiera och analysera den alkoholrelaterade brottsligheten förutsätter ett fortsatt arbete inom kriminalunderrättelseverksamheten och att samverkan mellan myndigheterna byggs ut både när det gäller innehåll och form. När det gäller bekämpningen av den storskaliga eller organiserade brottsligheten finns idag redan ett etablerat samarbete mellan polisen, Tullverket, Ekobrottsmyndigheten och Skatteverket genom det s.k. ObiS-projektet inom EU. Detta samarbete skall utvecklas ytterligare bl.a. när det gäller spaning,

underrättelseinformation och utredningsverksamhet. Vidare avser myndigheterna genomföra gemensamma riktade insatser mot yrkesmässiga transporter och bussbolag, utöka spaningsinsatserna mot enskilda personer som systematiskt för in stora mängder alkohol, genomföra kontrollaktioner mot platser där det förekommer illegal försäljning samt hjälpa till att sprida metoder för effektiv tillsyn av restauranger för att komma åt försäljning av illegal alkohol. Även insatser mot illegal tillverkning och illegal lagring av alkohol ingår i handlingsplanen. Det är myndigheternas uppfattning att om dessa åtgärder genomförs kan det leda till en minskad alkoholkonsumtion och våldsbrottslighet framför allt bland ungdomar.

Vidare har Kustbevakningen, polisen och Tullverket startat ett forum för operativ samverkan mellan myndigheter för att effektivt bekämpa brottslig verksamhet, ett gemensamt nationellt Maritima Underrättelsecenter (MUC). Syftet med det maritima centret är att samarbeta över myndighetsgränserna i kampen mot bl.a. narkotikasmuggling och illegal införsel av alkohol och tobaksvaror.

Internationellt skall Sverige i Östersjösamarbetet och inom EU verka för ett intensifierat samarbete mot storskalig alkoholsmuggling och mot illegala spritfabriker. Berörda myndigheter i Sverige – tull, polis och kustbevakning samt åklagare – är beroende av ett väl utvecklat samarbete med sina motsvarigheter i grannländer och inom EU.

Information och opinionsbildning

För att få ungdomar och andra att avstå från att köpa illegal alkohol krävs en nationell satsning på informations- och opinionsskapande arbete i samverkan med förebyggande arbete i kommunerna. Alkoholkommittén har därför fått i uppdrag att genomföra en nationell informationskampanj för att skapa opinion bland allmänheten mot den illegala alkoholhanteringen. Kampanjen syftar till att öka kunskapen om den illegala alkoholhanteringen och dess konsekvenser. Fokus skall läggas på att utsatta grupper och ungdomar drabbas värst och att den illegala handeln leder till en ökad brottslighet och en urholkning av den svenska alkoholpolitiken. Insatserna syftar till att få människor att avstå från hantering av illegal alkohol och öka benägenheten att rapportera sådan hantering till polis och tull. Medel har avsatts för år 2005. Att påverka attityder och förändra beteenden är ett långsiktigt arbete. Därför är det viktigt att denna nationella informationssatsning får fortsatt stöd för att drivas under kommande femårsperiod.

6.7 Nationella informationsinsatser

Regeringens bedömning: Information och opinionsbildning om alkoholens risker och skadeverkningar bör genomföras på såväl nationell som lokal nivå. Insatserna bör syfta till att påverka allmänhetens attityd till alkohol och på sikt minska totalalkoholkonsumtionen och förändra skadliga dryckesvanor.

Nuvarande handlingsplan: Den nuvarande handlingsplanen belyser informationens och opinionsbildningens möjligheter att påverka människors individuella ansvarstagande när det gäller måttfulla alkoholvanor.

Remissinstanserna: Flera remissinstanser påtalar vikten av information och opinionsbildning men en del ifrågasätter värdet av stora kampanjer som saknar lokal förankring.

Skälen för regeringens bedömning: I arbetet med att minska alkoholens skadeverkningar på generell och individuell nivå spelar information och opinionsbildning en viktig roll. Forskningen visar tämligen entydigt att enstaka informationskampanjer sällan har någon effekt på alkoholvanorna. Däremot kan en ökad kunskap hos allmänheten om generella och individuella risknivåer för alkoholkonsumtion och om riskerna med berusningsdrickande på sikt bidra till förändrade attityder och beteenden som ger färre alkoholrelaterade skador och problem.

Informations- och opinionsskapande arbete kan bedrivas på flera nivåer. Information på individnivå syftar som regel till att påverka beteenden. Där har framför allt information om risker vid olika konsumtionsnivåer riktad till storkonsumenter av alkohol visat sig vara framgångsrik. I lokalsamhället finns det stora förutsättningar att arbeta mer effektivt med informationsinsatser och opinionsbildning. De viktigaste aktörerna för att bedriva opinionsbildning på lokal nivå är kommuner, landsting frivilligorganisationer och föreningslivet, ungdomsorganisationer och andra organisationer. Den nationella nivån skall stötta dessa och andra lokala aktörer. Information på nationell nivå har flera syften. De kan vara att ge en särskild fråga ökad uppmärksamhet, att öka allmänhetens förståelse för en restriktiv alkoholpolitik och lyfta fram alkoholfrågan i debatten. Ytterligare syften är att sprida forskningsresultat och kunskap om verksamma metoder och att informera om medicinska och sociala problem. Det senare är inte minst viktigt som motvikt till alkoholbranschens marknadsföring och reklam.

De viktigaste målgrupperna för de nationella informationsinsatserna har hittills huvudsakligen varit ungdomar och deras föräldrar, unga vuxna och gravida. Eftersom den ökande alkoholkonsumtionen i huvudsak kan knytas till den vuxna befolkningen bör informationsinsatser i högre grad än hittills riktas till den vuxna befolkningen. Unga vuxna och gravida är även fortsättningsvis viktiga målgrupper, men riktade informationsinsatser behövs inom fler områden. När det gäller insatser för unga och illegal alkoholhantering beskrivs dessa närmare i avsnitt 6.3.2 respektive 6.6.2. Ett annat viktigt område är exempelvis alkohol och trafik, där dock Vägverket har huvudansvaret, arbetsliv och primärvården.

Ett viktigt syfte med nationella informationsinsatser är att stödja opinionsarbetet på lokal nivå. Nationella informationsinsatser bör därför kopplas till insatser på den lokala nivån för att få brett genomslag. Från den nationella nivån krävs kännedom om lokala förhållanden och det måste också lokalt finnas insikt om opinionsarbetets betydelse för att informationsinsatser skall få avsedd effekt och verka stödjande för arbetet på den lokala nivån. Det bör därför också för de fortsatta insatserna utvecklas en övergripande strategi på nationell nivå för informationsinsatser och opinionsskapande arbete. Strategin skall ta hänsyn till att de

nationella informationsinsatserna skall kunna appliceras på det lokala förebyggande arbetet och fungera som ett stöd för detta.

De informationsinsatser som Alkoholkommittén har genomfört har i hög utsträckning varit brukarinformation, alltså information som har kommit enskilda grupper, exempelvis föräldrar och lokalsamhället, till del. Framtidens informationsinsatser behöver vara mångfasetterade. Kommunikationsstrategin måste utgå från att de nationella informationsinsatserna skall kunna appliceras på det lokala arbetet och vara ett stöd i det pågående arbetet. Dessutom måste informationsinsatserna ta hänsyn till genusperspektiv, kulturella skillnader och skillnader i levnadsvillkor. De insatser som skall utformas bör utgå från att de budskap som formuleras baseras på vetenskap och att forskare bidrar med sin kunskap i arbetet.

Målsättningen bör självklart vara att tillföra kunskap som kan ändra attityderna och leda till beteendeförändringar. För att ytterligare öka förankringen i det nationella arbetet bör referensgrupper som praktiskt arbetar med frågan delta aktivt i arbetet. Det är viktigt att de insatser som tas fram har karaktären av långsiktiga informationsinsatser och inte fristående kampanjer. Detta innebär att långsiktighet och kontinuitet är hörnstenar i arbetet. Utvärderingar av arbetet är en självklarhet och modellerna för utvärdering av informationsinsatser behöver utvecklas ytterligare.

6.8 Uppföljning, forskning och statistik

6.8.1 Uppföljning av konsumtions- och skadeutvecklingen

Regeringens bedömning: Kunskapsbasen och statistiken om konsumtions- och skadeutvecklingen bör vidareutvecklas. Regeringen har för avsikt att genomföra förordningsändringar för att förbättra statistiken för alkohol- och narkotikarelaterade dödsfall.

Nuvarande handlingsplan: Den nuvarande handlingsplanen betonar vikten av att följa konsumtions- och skadeutvecklingen med hänsyn till pågående omvärldsförändringar.

Remissinstanserna: Flera remissinstanser betonar vikten av att konsumtions- och skadeutvecklingen följs noggrant. *Stiftelsen Kvinnoforum* föreslår att statistiken kring kvinnor och alkohol vidareutvecklas. *Systembolaget* vill se en nationell dokumentation av alkoholskadornas utveckling och bl.a. *Statens folkhälsoinstitut* och *Alkoholkommittén* framhåller betydelsen av den alkoholdatabas som är under uppbyggnad.

Skälen för regeringens bedömning: Att följa alkoholutvecklingen på alla nivåer i samhället är en förutsättning för att kunna bedriva en effektiv alkoholpolitik och för att veta vilka insatser som behöver göras. Detta arbete måste därför ges fortsatt hög prioritet och metoderna utvecklas och förbättras både avseende konsumtions-, skade- och preventionsutvecklingen. Skolundersökningar bland elever i årskurs 9 och årskurs 2 på gymnasiet bör utvecklas till att också kartlägga risk- och skyddsfaktorer på liknande sätt som gjort bl.a. i Stockholms kommun. Kommunerna bör också erbjudas att använda den utvecklade enkäten och

erhålla en sammanställning av resultaten som kan jämföras med andra skolor. Det bör på sikt övervägas om ansvaret för de återkommande, månatliga, mätningar av den totala alkoholkonsumtionen som idag utförs av Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD) skall överföras till Statens folkhälsoinstitut. Institutet bör även i samarbete med den regionala och lokala nivån vidareutveckla arbetet med indikatorer och fortsätta utbyggnaden av alkoholdatabasen ”Alkoholutvecklingen i siffror”.

Statens folkhälsoinstitut har identifierat total alkoholkonsumtion (skattad och självrapporterad) och dödsfall i alkoholrelaterad sjukdom eller skada som huvudindikatorer för att mäta alkoholen som bestämningsfaktor för hälsa. Dessa huvudindikatorer har valts därför att det finns ett fastställt samband till skadlig alkoholkonsumtion och för att de går att följa över tid genom befintlig statistik. Andra viktiga indikatorer är förekomsten av hög alkoholkonsumtion (med hög konsumtion menas mer än en viss mängd per vecka/månad, berusningsdrickande, drickande under graviditet, före/i trafiksituationer, före/på arbetet samt under barndom och tidiga ungdomsår). Arbetet med att utveckla ett enhetligt nationellt system och en gemensam begreppsapparat är väsentligt för att kunna göra nationella jämförelser och effektivisera arbetet på alla nivåer.

Databasen ”Alkoholutvecklingen i siffror” är en samlad presentation av olika alkoholindikatorer. Det är ett viktigt verktyg för att stödja kommuner och regioner i kartläggning, planering och uppföljning av det alkoholförebyggande arbetet. Databasen innehåller indikatorer för att följa utvecklingen (tillgänglighet, konsumtion, sjuklighet, dödlighet, olycksfall och brott). Inom Statens folkhälsoinstitut pågår ett arbete för att utveckla statistiken bl.a. genom att tillföra information om kommunernas förebyggande arbete på lokal nivå så att detta arbete blir mer tillgängligt. Ett utbyggt dokumentationssystem för kommunernas förebyggande arbete och för att följa vårdkonsumtionen bör även innehålla data kring berusningsdrickande, misshandel och rattfylleri. Därtill bör Statens folkhälsoinstitut utveckla ett preventionsindex för kvantifiering av kommunernas förebyggande arbete.

Det krävs vidare ett snabbare rapporteringssystem för alkoholrelaterad dödlighet och för skadlig alkoholkonsumtion på central, regional och lokal nivå.

6.8.2 Forskning och kompetensutveckling

Regeringens bedömning: Kunskapsutvecklingen om alkohol och narkotika bör stärkas, framför allt inom samhälls- och beteendevetenskap. Det behövs bl.a. fördjupad kunskap om effektiva preventionsmetoder samt om genomförande av sådana metoder. Även kunskapen om alkoholens kostnader för samhälle och arbetsliv samt om alkoholens påverkan på tredje part (familjer, barn) måste fördjupas. Statens folkhälsoinstitut bör få i uppdrag att utarbeta nationella riktlinjer för uppföljning och utvärdering av lokala och regionala insatser inom ramen för handlingsplanens genomförande.

Nuvarande handlingsplan: Behovet av forskning om dryckesmönster och resultat av vårdinsatser lyfts fram i den nuvarande handlingsplanen.

Remissinstanserna: Flera remissinstanser har pekat på behovet av utvärdering av det alkoholskadeförebyggande arbetet och efterlyser mer preventions- och interventionsforskning och forskning om implementering av metoder. *Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD)* betonar vikten av att skapa ekonomiska och organisatoriska villkor som tryggar den långsiktiga forskningen inom alkohol- och narkotikaområdet.

Skälen för regeringens bedömning: Inom ramen för den nuvarande handlingsplanen har alkoholforskningen stärkts inom flera områden genom det stöd som administreras av Socialdepartementet. Alkoholkommittén har medverkat till att sprida forskningsresultat vidare till praktiker. För att mer långsiktigt förankra det förebyggande arbetet behöver kunskapen om prevention vidareutvecklas och stödet till genomförande och förankring av insatserna förstärkas. Inte minst viktigt är att utveckla hälsoekonomiska analyser och att sprida kunskap om hälsoekonomiska metoder och resultat med relevans för det lokala och regionala folkhälsoarbetet. Områden där metoder för hälsoekonomiska utvärderingar behöver utvecklas och spridas är exempelvis förebyggande arbete inom hälso- och sjukvården och av familjestödjande insatser inom socialtjänsten.

Sverige har initierat ett samarbete med WHO:s Europakontor för att genomföra en vetenskaplig undersökning om alkoholens samhällskostnader. Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD) vid Stockholms universitet har beviljats medel från Socialdepartementet för att genomföra ett forskningsprojekt. I en första fas genomförs beräkningar av alkoholens samhällskostnader i Sverige. Därefter skall samma metod kunna användas för att beräkna alkoholens samhällskostnader i Europas övriga länder. Syftet med samarbetsprojektet är i första hand att få fram ett bra underlag för alkoholpolitiska insatser på europeisk nivå, men det kan också tjäna som modell för nationella undersökningar.

Andra viktiga områden där kunskapen behöver fördjupas är t.ex. om sambanden mellan psykisk ohälsa och användandet av alkohol och narkotika bland unga och sambandet mellan våld och alkohol och narkotika. Det senare är viktigt för att öka förståelsen för vilka konsekvenser den alkohol- och narkotikarelaterade brottsligheten får för dem som drabbas och deras behov av stöd.

Regeringens uppfattning om behovet av metod- och kompetensutveckling redovisas också i avsnitt 7.2.3 och 7.2.4.

Regeringens bedömning: Det krävs fortsatt stöd till utvecklingen av lokal och regional styrning och samordning. Insatserna bör även fortsättningsvis stimulera utvecklingen av målinriktade och samordnade insatser i permanenta strukturer på kommunal och regional nivå. Regeringen anser att systemet med alkohol- och narkotikapolitiska samordnare utgör en viktig del av det förebyggande arbetet på lokal nivå. Det är därför angeläget att den organisation med lokala och regionala samordnare som nu har byggts upp över nästan hela landet vidareutvecklas. Regeringen avser därför att fortsätta det temporära stödet till samordnarna. Däremot avser regeringen att det finansiella stödet skall avvecklas under de kommande åren.

Nuvarande handlingsplan: Den nuvarande handlingsplanen överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: Flertalet remissinstanser anser att arbetet med att förbättra den lokala samordningen bör fortsätta. Flera nämner även att samordningen mellan olika aktörer på den regionala och nationella nivån bör förbättras och framför allt länsstyrelserna betonar att den regionala strukturen behöver förstärkas. Vikten av långsiktighet och helhetssyn i uppbyggnaden av det förebyggande arbetet framhålls genomgående. Många kommuner och länsstyrelser anser att den nuvarande handlingsplanen utgör en bra grund för det fortsatta arbetet, men att större hänsyn bör tas till regionala och lokala skillnader. Flera remissinstanser anser att frivilligorganisationernas betydelse inte tillräckligt har lyfts fram i den nuvarande handlingsplanen.

Skälen för regeringens bedömning

Den nationella alkoholpolitiken skall även i fortsättningen främja insatser som ökar samarbetet på regional och lokal nivå och utveckla och förstärka det lokala förebyggande arbetet. Ett fortsatt stöd till unga flickor och pojkar, där tonvikten generellt ligger på att främja en positiv utveckling samtidigt som utsatta och sårbara grupper får särskilt stöd, är viktigt och bör fördjupas, men därutöver behöver insatserna utvidgas till att omfatta fler målgrupper och verksamhetsområden. För att möjliggöra en sådan utvidgning är det viktigt att bygga vidare på den grund som lagts genom lokala samordnare och länsamordnare och att utnyttja det nätverk som redan finns. För att befästa de positiva resultat som uppnåtts är det angeläget att de strukturer för samordning av det alkoholskadeförebyggande arbetet som skapats på kommunal och regional nivå integreras i den reguljära verksamheten.

Den lokala nivån

Kommunernas direkta ansvar inom alkoholområdet regleras i socialtjänstlagen (2001:453) och alkohollagen (1994:1738). Enligt dessa lagar har kommunerna ansvar för att förebygga alkohol- och narkotikamissbruk och för hantering av serveringstillstånd och tillsyn över

servering och detaljhandelsförsäljning av folköl. Men alkoholfrågorna är inte enbart ett ansvar för socialtjänsten eller en fråga om tillsyn utan ett alkoholförebyggande synsätt bör genomsyra alla kommunala verksamheter, i synnerhet inom skola, kultur- och fritid och miljö- och hälso-skyddssektorerna. Kommunernas ansvar på alkoholområdet regleras även av skollagen (1985:1100), arbetsmiljölagen (1977:1160) och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Ett framgångsrikt förebyggande arbete förutsätter samarbete och mobilisering på lokal nivå. Det är viktigt att det är väl förankrat och har stöd i kommunledningen. Många kommuner är på god väg mot ett målinriktat och samordnat alkoholförebyggande arbete på kommunal nivå med förstärkt samordning och intensifierade insatser på relevanta områden. Insatserna är av långsiktig karaktär och stora ansträngningar görs för att utveckla kompetens, metoder och verksamheter på framför allt lokal och regional nivå. Det finns i dag cirka 270 lokala och regionala samordnare av det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet anställda runt om i landets kommuner och landsting varav merparten är finansierade med hjälp av statliga medel.

Statens folkhälsoinstituts pågående utvärdering av alkoholhandlingsplanen visar på en ökad aktivitetsnivå och samordning av kommunernas förebyggande arbete under mätperioden. Minst 230 av landets kommuner har ett alkohol- eller narkotikapolitiskt program och dessa har rönt ökad uppmärksamhet på politisk nivå. Vidare har fler områden inkluderats i programmen och graden av utvärdering ökat. Alkoholkommittén har kartlagt de kommunala samordnarna och deras arbete vid två tillfällen. År 2002 hade endast 12 procent av de kommunala samordnarna en fast tjänst, resten var tidsbegränsat projektanställda. År 2004 hade 49 procent en fast tjänst. Denna utveckling visar att det krävs långsiktighet och kontinuitet i stödet till kommunerna för att påverka de ordinarie strukturerna i verksamheten. Det skall dock framhållas att det statliga stödet är avsett att stimulera utvecklingen av det förebyggande arbetet i kommunerna. Det statliga stödet får aldrig bli en förutsättning för att ett aktivt förebyggande arbete skall bedrivas på lokal nivå. Regeringen förutsätter därför att det i kommuner som får statsbidrag finns en aktiv strävan efter att permanenta den alkoholförebyggande verksamheten i ordinarie strukturer och att samordna den med övrigt folkhälsoarbete.

Många kommuner genomför kartläggningar av framför allt ungdomars alkoholkonsumtion. Även antal serveringstillstånd och försäljningsställen för folköl ingår relativt ofta i kartläggningarna. För att ge en heltäckande bild av den lokala alkoholsituationen och vilka åtgärder som bör vidtas behöver kartläggningarna emellertid även omfatta konsumtions- och skadeutvecklingen i hela befolkningen liksom uppgifter om vilka behov som finns och de resurser som finns att tillgå både avseende det förebyggande arbetet och inom vård och behandling.

Den regionala nivån

Den regionala nivån utgör en viktig länk mellan den nationella och lokala nivån. Länsstyrelsen är regional tillsynsmyndighet med uppgift att ge råd och stöd och övervaka kommunernas verksamhet samt systematisera, sammanställa och analysera utvecklingen av alkoholhanteringen i respek-

tive län. Mycket av det arbete som bedrivs av Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen gentemot den regionala nivån kanaliseras via länsstyrelsen. Länsstyrelsernas och landstingens roll behöver förstärkas för att öka verkningsgraden av kommunernas insatser. Länsstyrelserna har rollen som regional tillsynsmyndighet med uppgift att ge råd och stöd och övervaka kommunernas verksamhet samt systematisera, sammanställa och analysera utvecklingen av alkoholhanteringen i respektive län. Landstingen skall enligt hälso- och sjukvårdslagen erbjuda en god hälso- och sjukvård åt alla som är bosatta inom landstingen och verka för en god hälsa i hela befolkningen. Landstingen har också ansvar för hälsoinformation till medborgarna bl.a. om alkoholens skadeverkningar. Landstingens samhällsmedicinska enheter spelar ofta en viktig roll i det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet lokalt och alkohol- och narkotikapolitiska handlingsprogram har i vissa län tagits fram gemensamt på länsnivå.

Det finns i dag en länsamordnare i varje län vars huvudsakliga uppgift är att stötta och samordna kommunernas alkoholförebyggande arbete och arbetet inom landstingen. Länsamordnarna har också en viktig roll när det gäller att föra ut innehållet i de nationella handlingsplanerna och stimulera utvecklingen. Därutöver utformas rollen som länsamordnare utifrån lokala förutsättningar och behov. Länsamordnarna har spelat en viktig roll för att förankra och utveckla det lokala arbetet. Insatser på den regionala nivån behöver förstärkas och vidareutvecklas. Rollen som länsamordnare bör tydliggöras i samverkan med Alkoholkommittén och den nationella narkotikasamordnaren.

Den nationella nivån

Den nationella folkhälsopolitiken skall verka för att skapa goda förutsättningar för hälsofrämjande levnadsvanor i befolkningen, vilket bl.a. innefattar ett minskat bruk av alkohol. Statens folkhälsoinstitut ansvarar för sektorsövergripande uppföljning och utvärdering av insatser på folkhälsoområdet och för den samlade uppföljningen av det övergripande nationella folkhälsomålet. Statens folkhälsoinstitut är även nationellt kunskapscentrum för metoder och strategier på folkhälsoområdet. Vidare ansvarar institutet för uppföljningen av den nationella handlingsplanen för att förebygga alkoholskador.

Socialstyrelsen är nationell expert- och tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst, som bland annat rör behandlingsinsatser för alkoholmissbrukare och insatser för barn till föräldrar med missbruksproblem. Vidare fördelar Socialstyrelsen bidrag till frivilligorganisationer för alkoholförebyggande arbete och behandlingsinsatser. Andra myndigheter med särskilt ansvar på alkoholområdet är Statens institutionsstyrelse, Rikspolisstyrelsen, Kriminalvårdsstyrelsen, Tullverket, Skatteverket, Vägverket, Skolverket, Myndigheten för skolutveckling och Ungdomsstyrelsen. Det alkoholpolitiska samarbetet mellan myndigheter och verk med ansvar inom olika politikområden behöver ytterligare utvecklas. Regeringen har för avsikt att stärka styrningen av myndigheternas insatser inom alkoholområdet. Det är den nationella nivåns uppgift att stötta den lokala och regionala nivån, bl.a. med kompetens- och metodutveckling och stöd i implementering av

verksamma metoder. Enligt flera remissinstanser måste detta arbete fördjupas och vidareutvecklas. Staten har också ett ansvar för att initiera forskning inom alkoholområdet och för att föra vidare kunskapen.

Prop. 2005/06:30

7 Narkotikapolitiska mål och insatser

7.1 Narkotikapolitiska mål

Regeringens förslag: Det övergripande målet för narkotikapolitiken är ett narkotikafritt samhälle. Narkotikapolitiska insatser skall riktas mot tillgången och efterfrågan på narkotika, i syfte att

- minska nyrekryteringen till missbruk,
- förmå personer med missbruksproblem att upphöra med sitt missbruk,
- minska tillgången på narkotika.

Nuvarande handlingsplan: Målen överensstämmer i huvudsak med den nuvarande handlingsplanen.

Remissinstansernas synpunkter: Inga remissinstanser har ifrågasatt de narkotikapolitiska målen.

Skälen för regeringens förslag

Narkotikapolitiken bygger på att människor har rätt till ett värdigt liv i ett samhälle som slår vakt om enskildas behov av trygghet och säkerhet. Narkotikan får aldrig tillåtas hota individers hälsa, livskvalitet och trygghet eller den allmänna välfärden och demokratins utveckling. Målet är ett narkotikafritt samhälle.

Idag kan konstateras att den negativa utveckling av narkotikakonsumtionen bland ungdomar som tidigare kunde iakttas i viss mån nu förefaller vara bruten. Trots detta återstår svåra problem att lösa, vilket innebär att omfattande insatser även fortsättningsvis måste prioriteras. Ett viktigt problem att bekämpa är det ökade utbudet av narkotika. Huvuddelen av all narkotika kommer från utlandet och det är därför regeringens målsättning att även fortsättningsvis försöka stoppa narkotikan redan innan den når Sverige. Det internationella samarbetet är i detta avseende av central vikt och något som Sverige har prioriterat inom EU. Vidare behövs enligt regeringen fortsatta insatser för att de förbättringar som infördes genom narkotikahandlingsplanen skall kunna bibehållas och vidareutvecklas. Den kvalitet som har uppnåtts, exempelvis inom kommunal samordning och kriminalvård, måste nu värnas och vidareutvecklas.

Narkotikapolitiken skall ses som en del av folkhälso- och socialpolitiken och har som utgångspunkt att människor har rätt till ett värdigt liv i ett samhälle som slår vakt om den enskildes behov av trygghet och säkerhet. En utveckling som innebär att narkotikan hotar individers hälsa, livskvalitet och trygghet samt på sikt också den allmänna välfärden och demokratins utveckling är inte acceptabel (se avsnitt 4).

Folkhälsopolitiken innebär att ett helhetsperspektiv skall anläggas för att främja hälsa och motverka ohälsa. För narkotikapolitiken är det viktigt med insatser inom flertalet av målområdena för att motverka nyrekryteringen till alla former av missbruk. Samhället kan bidra till att stärka individernas motståndskraft mot lockelsen i olika droggkulturer och missbruk genom att främja integration och delaktighet, verka för trygga uppväxtförhållanden, en väl fungerande skola och arbetsmarknad, goda förutsättningar för fysisk aktivitet etc. Ett tecken på att samhället lyckats relativt väl med det förebyggande arbetet är att en övervägande majoritet av ungdomar är mot narkotika. Samtidigt kan man inte slå sig till ro så länge det fortfarande sker en nyrekrytering till missbruk.

Ett övergripande jämställdhetsperspektiv

Det är angeläget att kunskapen om flickor/kvinnor och narkotika fördjupas och att metoder i det förebyggande arbetet liksom vårdinsatserna utvecklas så att de når och möter både mäns och kvinnors behov.

Regeringens uppfattning är att kunskapen behöver fördjupas om missbruk ur ett folkhälsovetenskapligt genusperspektiv samt att fler metoder med ett uttalat jämställdhetsperspektiv skall utvecklas både inom det förebyggande arbetet och när det gäller vård och behandling. Enligt tillgängliga data så utgör män ca 75 procent av de tunga missbrukarna och det är motsvarande andel i behandlingssystemet. När det gäller andelen unga som någon gång använt narkotika (enligt CAN:s skolundersökningar) så är det i dag lika många flickor som använt narkotika som pojkar. Det finns fler varningssignaler beträffande utvecklingen när det gäller flickor och unga kvinnor. Ett sådant område är unga kvinnors konsumtion av läkemedel.

Ett annat område som kräver fördjupad kunskap är sambandet mellan kön och riskbeteenden som drogmissbruk. En koppling som behöver tydliggöras är exempelvis sambandet mellan narkotikakonsumtion och ett sexuellt riskbeteende. I detta sammanhang är det viktigt att belysa om den ökade narkotikakonsumtionen även utgör en riskfaktor för en ökad spridning av sexuellt överförbara infektioner inklusive hiv/aids liksom frågan om flickors och även pojkars utsatthet för sexuella övergrepp och våld. Statens folkhälsoinstitut uppdaterar för närvarande en kunskaps-sammanställning om ungdomar och sexualitet där kopplingen till alkohol tydliggörs.

Statens folkhälsoinstitut har gjort en analys av folkhälsopolitikens bestämningsfaktorer ur ett jämställdhetsperspektiv där man bl.a. belyser bakgrundsfaktorer till kvinnors alkoholvanor. Även om denna analys enbart har gjorts utifrån alkoholvanorna är det rimligt att utgå från att förhållandena utifrån ett narkotikaperspektiv är likartade. Bland de viktigaste förklaringarna till alkoholmissbruk bland kvinnor är otrygga familjeförhållanden i barndomen och erfarenheter av tidigt sexuellt utnyttjade. Det finns flera samband mellan tidiga problembeteenden, som rastlöshet och tidig sexualdebut med ökad risk för alkoholmissbruk senare i livet, som ytterligare behöver klargöras. Institutet definierar vidare följande behov som också är relevanta för narkotikamissbrukare: Genusforskning om mäns missbruk med fokus på sociala konsekvenser och förebyggande insatser och ett tydligare genusperspektiv på missbruk

En balanserad politik

Narkotikapolitiska insatser skall riktas mot tillgången och efterfrågan på narkotika i syfte att minska nyrekryteringen till missbruk, förmå personer med missbruksproblem att upphöra med sitt missbruk samt att minska tillgången på narkotika. Det är viktigt att balansen mellan olika insatser för att minska efterfrågan och tillgången på narkotika upprätthålls och att narkotikapolitikens tydliga socialpolitiska och folkhälsopolitiska profil bibehålls.

Förebyggande insatser, vård och behandling och begränsning av utbudet är åtgärder som ömsesidigt förstärker varandra. Att satsa på en effektiv vård är också en viktig förebyggande insats. Framgångsrik vård, som leder till att personer med missbruksproblem slutar använda narkotika, innebär att narkotikamarknaden begränsas och utbudet minskar eftersom missbrukare inte bara är konsumenter av narkotika utan också ofta själva handlar med narkotika. Framgångsrika vårdinsatser har också en direkt positiv effekt för bland annat anhöriga till personer med missbruksproblem och särskilt deras barn. Effektiva kontrollinsatser, slutligen, leder inte bara till en minskad tillgång på narkotika utan har även för många en avhållande effekt.

Erfarenheten har visat att den svenska politiken är framgångsrik om den genomförs konsekvent och för att narkotikapolitiken skall få trovärdighet är det nödvändigt att den får en konkret tillämpning i alla sina delar. Kommuner, folkrörelser, myndigheter och enskilda måste alla vara aktiva i narkotikarbetet och arbeta mot samma mål.

Narkotikapolitiken skall verka för att upprätthålla en avvisande inställning till narkotika bland medborgarna, vilket i sin tur är ett viktigt inslag när det gäller att motverka nyrekryteringen till missbrukarleden. Narkotikan hotar inte bara den enskilde missbrukarens hälsa och sociala situation utan påverkar även de närståendes liv på ett smärtsamt sätt. Förutom det stora mänskliga lidande som missbruket medför uppstår stora kostnader för samhället i form av bl.a. sociala stödåtgärder, vård och behandling och insatser inom ramen för rättsväsendet. Den som missbrukar narkotika utgör i många fall dessutom en fysisk fara för andra människor, t.ex. genom att köra bil narkotikapåverkad. Den som använder narkotiska preparat och utför arbetsuppgifter inom bl.a. sjukvården eller i kollektivtrafik kan utgöra en stor säkerhetsrisk för andra.

Det finns inte några förslag, eller någon politik, som på kort sikt kan göra samhället narkotikafritt. Till detta krävs ett långsiktigt och tålmodigt arbete. Flertalet remissinstanser har också betonat behovet av ett långsiktigt perspektiv. Inom ramen för den nu gällande handlingsplanen har stora insatser genomförts för att utveckla narkotikapolitikens alla delar och för att generera ny kunskap och öka kompetensen. Även om vi nått en bit på väg och vissa tecken tyder på att nyrekryteringen till narkotikamissbruk minskat är det regeringens bedömning att den nuvarande nationella satsningen behöver fortsätta i enlighet med huvuddragen i den lagda politiken. Den nu framlagda handlingsplanen skall därför i huvud-

7.2 Insatser för att minska nyrekryteringen till missbruk

Regeringens bedömning: Metodutveckling och förebyggande insatser bör erbjudas bl.a. inom följande områden.

- Utbildning i skolan om narkotika och alkohol som fokuserar på sociala influenser och kompetenshöjande träning för eleverna i kombination med ett aktivt föräldraengagemang.
- Insatser för att tidigt upptäcka och hjälpa ungdomar som t.ex. skolkar eller missbrukar alkohol eller narkotika.
- Tidiga stödinsatser för psykosocialt utsatta barn, ungdomar och deras familjer samt till barn i familjer med missbruksproblem.
- Åtgärder för att göra narkotikan mindre tillgänglig.
- Information och annat opinionsskapande arbete som bidrar till att skapa och upprätthålla ett stöd för en restriktiv narkotikapolitik.
- Insatser inom arbetslivet.

Nuvarande handlingsplan: Den nuvarande handlingsplanen betonar vikten av metod- och kompetensutveckling på det förebyggande området.

Remissinstansernas synpunkter: Samtliga remissinstanser ställer sig bakom handlingsplanens prioriteringar. De synpunkter som kommer fram beträffande kommande prioriteringar är bl.a. att frivilligorganisationernas erfarenhet och arbete måste tas tillvara och att det är viktigt att stödja och utveckla det lokala föreningslivets insatser. Andra områden som pekas ut som viktiga att stödja och utveckla är polisens och tullens insatser, skolans roll och föräldraansvaret. *Statens folkhälsoinstitut* framhåller att institutets roll i utvecklingen av det förebyggande arbetet bör tydliggöras. *Solna kommun* efterfrågar nationella mallar för uppföljning och utvärdering av förebyggande arbete. Flera länsstyrelser föreslår att ökade anslag skall förmedlas av länsstyrelserna och att 50-procentregeln skall avskaffas. *Länsstyrelsen i Stockholm* efterfrågar en bättre samordning mellan kommunerna. Andra förslag som kommit upp är insatser mot kat och kontroll av legal förskrivning av narkotikaklassade läkemedel.

Skälen för regeringens bedömning

Förebyggande insatser har prioriterats och fått ett stort genomslag under handlingsplansperioden. Både nationella och lokala opinions- och informationsinsatser har genomförts. Kommunernas verksamhet har bl.a. inneburit insatser riktade till ungdomar och föräldrar, med skolan som en viktig arena. Enligt CAN:s skol- och värnpliktsundersökningar har narkotikaanvändningen minskat något. Även om tillgängliga data tyder på en relativt stabil situation för närvarande, så är det regeringens bedömning att det krävs en fortsatt satsning på att utveckla det förebyggande arbetet. Av de remissinstanser som uttalat sig framgår att det finns ett starkt stöd för de prioriteringar som uttrycks i den nuvarande handlingsplanen, men att det behövs ett fortsatt statligt stöd för utveck-

lingen. Statens folkhälsoinstitut har här en viktig roll som kunskapscentrum och som stöd till regionalt och lokalt folkhälsoarbete.

Ett effektivt förebyggande arbete mot narkotika måste utgå från ett helhetsperspektiv på barns och ungdomars levnadsvillkor och rymma insatser såväl inom barnomsorg, fritidsverksamhet, grund-, gymnasie- och högskola som arbetsmarknad och socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens och polisens arbete. Till exempel är skolans möjligheter att hävda en drogrestriktiv linje beroende av stöd från det övriga samhällets värderingar och de attityder till droger som finns bland vuxna. En kombination av insatser är nödvändig där samverkan med både föräldrar och samhället i övrigt har stor betydelse. För att förebyggande arbete skall vara framgångsrikt krävs också att inte endast generella insatser utan också att insatser anpassade till den avsedda målgruppen görs. Utanförskap och bristande delaktighet är faktorer som utgör en ökad risk för missbruk. Bland annat bör skillnaderna mellan olika kön och åldrar liksom t.ex. etnisk och kulturell tillhörighet uppmärksammas. Det är särskilt angeläget att kunskapen om unga kvinnor och narkotika fördjupas och att metoder i det förebyggande arbetet utvecklas så att de i högre grad når och möter kvinnornas behov. I alla analyser och insatser måste ingå ett tydligt genderperspektiv.

Narkotikafrågan måste ges politisk prioritet lokalt och nationellt och den allmänna opinionen och lokalsamhällets resurser mobiliseras. För att upprätthålla och stärka opinionen mot droger bland barn och ungdomar krävs framför allt att barnen och ungdomarna själva engageras i och får inflytande över det förebyggande arbetet samt att de i dialog med vuxna ges möjlighet att diskutera narkotikapolitiska frågor. Narkotikaförebyggande arbete, tillsammans med annat drogförebyggande arbete, utgör ett viktigt inslag i ett generellt folkhälsoarbete som ytterst syftar till att ge våra barn och ungdomar en god uppväxtmiljö. Samtidigt kan insatser inom folkhälsopolitikens övriga målområden stödja det drogförebyggande arbetet. Det finns anledning att särskilt lyfta fram målområde tre som syftar till att skapa trygga och goda uppväxtvillkor. Det är ju ytterst den viktigaste aspekten för allt förebyggande arbete. Även övriga målområden som syftar till delaktighet och inflytande i samhället och social trygghet är viktiga i sammanhanget. Flera remissinstanser betonar också behovet av en närmare koppling till ett folkhälsopolitiskt perspektiv i en kommande handlingsplan.

Förebyggande insatser mot narkotika bör också, så långt möjligt, integreras med insatser och information för att förebygga missbruk av andra ämnen så som alkohol, lösningsmedel och dopningspreparat m.m. En fråga som uppmärksammas under senare år är missbruk av dopningsmedel i styrketräningsmiljöer. En förstudie om vilka insatser som behövs för att motverka detta problem planeras för närvarande inom den särskilda arbetsgrupp i Regeringskansliet som hanterar dopningsfrågor inom idrotten. Aktiviteter på detta område bör genomföras inom ramen för handlingsplanen.

Det yttersta syftet med förebyggande insatser är att de skall leda till att så många individer som möjligt tar avstånd från narkotika, att de som har en positiv attityd till narkotika förändrar sin inställning och att de som prövat eller använder narkotika förändrar sitt beteende. För att uppnå dessa målsättningar krävs olika arbetsmetoder inom en rad olika

områden. Riktad information bör ges till olika kategorier av ungdomar. Även föräldrar och andra vuxna bör få kunskap om narkotika och dess verkningar samt information om narkotikaläget i kommunen. På många håll har särskilda föräldrautbildningar genomförts med gott resultat.

EU:s narkotikastrategi

För att minska efterfrågan på narkotika anger EU:s narkotikastrategi följande mål. En mätbar minskning av narkotikaanvändning, narkotikaberoende och narkotikarelaterade hälsorisker och sociala risker genom utveckling och förbättring av ett effektivt och integrerat övergripande och kunskapsbaserat system för att minska efterfrågan, med bl.a. förebyggande, tidigt ingripande, behandling, minskning av skadorna, rehabilitering och sociala återanpassningsåtgärder inom EU:s medlemsstater. Åtgärder för att minska efterfrågan på narkotika måste vara avstämde mot hälsorelaterade och sociala problem som orsakas av användning av olagliga psykoaktiva ämnen och av blandmissbruk i förening med lagliga psykoaktiva ämnen såsom tobak, alkohol och läkemedel.

Ett sådant system för att minska efterfrågan på droger kräver bl.a. att åtgärderna skall bygga på och utnyttja de senaste vetenskapliga rönen. Insatserna skall hindra människor från att börja använda narkotika, förhindra att experimentell användning utvecklas till en vana och ingripa med tidiga insatser vid riskabla konsumtionsmönster. Alla dessa åtgärder är kompletterande och bör erbjudas i integrerad form. De avser ytterst att bidra till att minska narkotikaanvändning och beroende och till att minska de narkotikarelaterade hälsomässiga och sociala konsekvenserna.

7.2.1 Insatser i skolan

Regeringens bedömning: Fortsatta utvecklingsinsatser måste genomföras för att förstärka skolans insatser i det förebyggande arbetet.

Nuvarande handlingsplan: Den nuvarande handlingsplanen betonar skolan som en viktig arena för det förebyggande arbetet.

Remissinstansernas synpunkter: Det är få remissinstanser som uttalat sig i frågan men *Statens folkhälsoinstitut* anser att skolans roll behöver utvecklas. *Barnombudsmannen* föreslår i sin årsrapport för 2005 flera åtgärder angående skolan och tar upp elevhälsovården, behovet av riktlinjer för kvaliteten inom elevhälsovården, behov av insatser för kunskapsuppbyggnad hos lärare med flera personalgrupper, tydliga uppdrag till skolpsykologer och skolkuratorer, kvalitetsrekommendationer och tydlig ansvarsfördelning. Andra förslag är relationskunskap i läroplanen.

Skälen för regeringens bedömning: I propositionen Hälsa, lärande och trygghet (prop. 2001/02:14) har regeringen presenterat sin bedömning om elevhälsa som ett eget verksamhetsområde inom skolan där skolhälsovård, elevvård och specialpedagogiska insatser ingår. Arbetet inom elevhälsan bör i stor utsträckning vara förebyggande och hälsofrämjande för alla elever men ha fokus på elever som är i behov av särskilt stöd och hjälp för sitt lärande. I det individuellt inriktade arbetet

bör elevhälsan ha ett särskilt ansvar för att undanröja hinder för varje enskild elevs lärande och utveckling. De mer generellt inriktade uppgifterna kan handla om ämnesövergripande teman inom demokrati och värdegrundsområdet som t.ex. arbetet mot mobbning och kränkande behandling, undervisning om droger och övrig livsstilsrelaterad ohälsa. Det är viktigt att de som arbetar med dessa frågor har skolledningens fulla stöd och garanteras fortbildning och andra nödvändiga resurser.

Av skollag och läroplaner framgår att skolan bör utforma mål för sin undervisning om tobak, alkohol och andra droger, information om vad som sker vid upptäckt av missbruk av något slag, åtgärder mot skolk, strategier för elev- och föräldrasamverkan samt för kompetensutveckling av personalen. Målen bör vara tydliga och lätta att utvärdera och följa upp samt revideras vid behov.

Regeringen har givit Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att bilda en arbetsgrupp med en rad berörda myndigheter m.fl. för implementering av alkohol- och narkotikaförebyggande arbete i skolan. Folkhälsoinstitutet överlämnade i januari 2005 till regeringen en konkret treårig implementeringsplan för dessa insatser. Enligt uppdraget skall institutet föra ut kunskap till beslutsfattare och tjänstemän i kommunerna och till skolorna om kunskapsbaserade verkningsfulla metoder för att stärka det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet i skolan. Arbetet skall rapporteras till regeringen årligen, med slutrapport den 31 januari 2007.

Regeringens syn på det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet inom skolan utvecklas närmare i avsnitt 6.3.3.

7.2.2 Arbetslivet

Regeringens bedömning: Det krävs ökade insatser för att förebygga drogproblem inom arbetslivet.

Nuvarande handlingsplan: Insatser inom arbetslivet har fått en tydligare prioritet jämfört med nuvarande handlingsplan.

Remissinstanserna: Ett flertal remissinstanser har betonat arbetslivets betydelse för både alkohol- och narkotikaförebyggande insatser liksom arbetslivets betydelse när det gäller återanpassningen efter en behandlingsinsats.

Skälen för regeringens bedömning: Ohälsan i arbetslivet är ett av de allvarligaste problemen för svensk välfärd och tillväxt. Narkotikamissbruket är en del av den ohälsan. Det krävs ökade insatser för att göra arbetsplatserna narkotikafria och att förebygga drogproblem.

Arbetsplatsen är en utmärkt arena för det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet. I arbetslivet är det möjligt att nå ett stort antal människor och att påverka attityder och värderingar. Arbetet med att upprätta och använda drogpolicier på arbetsplatser bör därför intensifieras. Genom ett systematiskt arbetsmiljöarbete och genom att offensivt använda de möjligheter som ges i arbetsmiljölagen, skyddsorganisationen och företagshälsovården kan grunden läggas till en bra alkohol- och narkotikapolicy för arbetslivet och resultat uppnås.

Regeringen har inlett samtal med arbetsmarknadens parter för att få till stånd en offensiv mot alkohol och narkotika i arbetslivet. I dis-

kussionerna har deltagit representanter för Landsorganisationen i Sverige (LO), Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Sveriges Akademikers Centralorganisation (SACO) Svenskt näringsliv, Sveriges Kommuner och Landsting, Alkoholkommittén och den nationella narkotikasamordnaren.

Regeringens syn på behovet av kommande satsningar inom arbetslivet redovisas också i avsnitt 6.5.2.

7.2.3 Metodutveckling

Regeringens bedömning: Metodutvecklingen bör inriktas på följande områden.

- Metoder för uppföljning och utvärdering av preventiva insatsers effekt med särskild inriktning på lokalt förebyggande arbete.
- Metoder för att identifiera och nå olika målgrupper.
- Metoder som involverar frivilligorganisationerna.

Nuvarande handlingsplan: Den nuvarande handlingsplanen betonar vikten av metodutveckling inom det förebyggande arbetet.

Remissinstansernas synpunkter: Remissinstanserna stödjer handlingsplanens inriktning. Bland de synpunkter som kommer fram i remissvaren finns bl.a. förslag på regionala kompetenscentrum och en nationell faktabank om vetenskapligt förankrade preventiva metoder/manualer.

Skälen för regeringens bedömning: Prevention är ett stort område som är svårt att utvärdera. Under nuvarande handlingsplansperiod har stora insatser gjorts för att utveckla både det förebyggande arbetet och insatserna för att utvärdera effekterna. Dock har vi ännu inte nått det stadium när alla verksamheter med inriktning på förebyggande arbete systematiskt dokumenteras och blir föremål för utvärderingar. Här är det angeläget att också åtgärder inom områden som inte direkt rör prevention men vars konsekvenser påverkar framför allt barns och ungdomars uppväxtvillkor blir föremål för utvärdering och forskning.

Områden som behöver utvecklas är bl.a. metoder för en effektiv samverkan inom den kommunala organisationen, för bildande av nätverk med frivilligsektorn, utbildning, liksom metoder för informations spridning. Vidare bör metoder utvecklas för att identifiera och nå olika målgrupper så som grupper som lever i utanförskap och som inte känner sig delaktiga i samhället. Framför allt bör metoder utvecklas för att nå barn som lever i missbruksmiljöer och de unga som av olika skäl löper ökad risk att utveckla ett missbruk.

Stora insatser har gjorts för att finna nya metoder för att arbeta förebyggande i samverkan med föreningslivet, inklusive ungdomarnas egna organisationer. I detta arbete har även icke föreningsanslutna ungdomar kunnat involveras. Dessa metoder bör kunna användas som vägledning och inspiration i det fortsatta arbetet med lokala strategier.

Regeringens bedömning: Det förebyggande arbetet måste baseras på kunskap och kompetens. Kunskapsgenerering och kompetensutveckling måste stödjas. Forskningsområdet bör prioriteras och resultaten bör regelmässigt sammanställas och analyseras. Av särskild vikt är att kunskaper från forskning och metodutveckling kan föras ut på fältet. Kompetensen bland dem som arbetar med förebyggande frågor kan förstärkas genom olika insatser såsom förbättrad grundutbildning, handledning, fortbildning, utvärdering och uppföljning.

Nuvarande handlingsplan: Den nuvarande handlingsplanen betonar vikten av kompetensutveckling för alla som är verksamma inom förebyggande arbete.

Remissinstansernas synpunkter: De remissinstanser som uttalat sig i frågan betonar vikten av nationella respektive regionala utvecklingscentrum samt kunskapsbaser och manualer. *Barnombudsmannen* föreslår kompetensutveckling för lärare, kuratorer och personal i skolan om alkohol- och narkotikafrågor och om metoder för att förebygga missbruk.

Skälen för regeringens bedömning: Det är nödvändigt att det förebyggande arbetet grundas på kunskap och beprövad erfarenhet. En hög kompetensnivå i de sektorer som är engagerade i förebyggande insatser och i det professionella vård- och behandlingssystemet är av avgörande betydelse när det gäller att genomföra narkotikapolitiken i praktisk handling.

Önskemålet om mer kunskapsbaserade insatser står inte i motsatsställning till en fortsatt utveckling även inom den ideella sektorn. Frivilliga insatser är av en annan karaktär än de professionella och kan ge sådant stöd som inte är möjligt att åstadkomma inom det offentliga systemet. De frivilliga insatserna är vidare viktiga för att narkotikapolitiken skall bibehålla en folklig förankring och delaktighet.

En förutsättning för förbättrad utbildning och en höjd kompetensnivå bland dem som arbetar med narkotikafrågor är att relevant kunskap finns tillgänglig samt att det finns metoder att sprida och möjlighet att tillämpa kunskapen. En ökad kompetens kan åstadkommas genom flera samverkande insatser. Dels kan den generella kunskapsbasen förbättras genom att särskilt angelägna forskningsområden prioriteras och genom att forskningsresultat regelmässigt sammanställs och analyseras. Dels kan kompetensen bland dem som arbetar med förebyggande frågor förstärkas genom olika insatser såsom förbättrad grundutbildning, handledning, fortbildning, evaluering och uppföljning. Av särskild vikt är att kunskaper från forskning och metodutveckling kan föras ut på fältet.

Statens folkhälsoinstitut har haft i uppdrag att lämna förslag till en grundläggande vidareutbildning i preventivt arbete. Detta uppdrag har resulterat i att två nya kurser har initierats vid universiteten i Örebro och Umeå. Fortsatta insatser för att utveckla utbildningen inom detta område behövs under den kommande handlingsplansperioden.

Även forskningen om förebyggande insatser är viktiga och bör inom handlingsplansperioden inriktas bl.a. på att utveckla kunskapen om unga kvinnors missbruk. Det saknas tillräcklig kunskap om unga vuxnas

narkotikavanor trots att narkotikamissbruket bland ungdomar ökar i takt med stigande ålder för att nå en topp vid 20 till 25 års ålder.

Enligt regeringens bedömning kan narkotikaförebyggande insatser inte separeras från annat drogförebyggande arbete. Därför är det viktigt att kunskapen ökar om hur sambandet mellan narkotika och andra droger ser ut. Den nuvarande trenden att kombinera olika typer av preparat måste ges stor uppmärksamhet.

Vidare bör kunskapen om sambanden mellan riskfaktorer och missbruk utvecklas liksom kunskapen om vilka ungdomar det är som löper störst risk att utveckla ett missbruk. Denna kunskap behövs bl.a. för att kunna utveckla bättre metoder att på ett tidigt stadium nå dessa barn och unga. Andra frågor som behöver besvaras är hur sambanden ser ut mellan socioekonomisk bakgrund, etnicitet, utanförskap och drogrelaterade problem och om det finns något samband mellan en rapporterad ökad psykisk ohälsa bland ungdomar och drogmissbruk.

7.3 Insatser för att förmå personer med missbruksproblem att upphöra med sitt missbruk

Regeringens bedömning: Målen för samhällets vård- och behandlingsinsatser är följande.

- Alla narkotikamissbrukare skall nås med erbjudande om hjälp och vid behov vård mot sitt missbruk.
- Råd, stöd och hjälp skall nå människor i ett tidigt stadium av missbruket.
- Vårdinsatser skall syfta till ett liv fritt från missbruk och illegala droger.
- Vården och andra insatser för personer med missbruksproblem skall vara av god kvalitet.
- Insatser mot missbruk skall vara uthålliga och långsiktiga och bygga på ett vårdkedjeperspektiv.

Nuvarande handlingsplan: Målen överensstämmer med nuvarande handlingsplan.

Remissinstansernas synpunkter: Inga remissinstanser har ifrågasatt målen. Några instanser har uttryckt behov av en nationell vård och behandlingsstrategi (*Länsstyrelsen i Norrbottens län*), ett statligt ansvar för vården (*Föräldraföreningen mot narkotika, FMN*). *Landstinget i Östergötland* menar att kraven på vårdgivarna måste förtydligas. Andra synpunkter som framkommer är behoven av att uppmärksamma dolda missbrukare, missbrukare med barn samt barn till personer med missbruksproblem. Den *nationella narkotikasamordnaren* pekar på att forskningen har visat att behandling har effekt och att det är kostnadseffektivt att investera i behandling mot missbruk. Trots det har personer med missbruksproblem svårt att få vård och vårdkedjan kring dessa personer fungerar inte tillfredsställande. Enligt *länsstyrelserna* och *Socialstyrelsen* är det de äldre med långvarigt missbruk och de unga med missbruksproblem som har svårast att få sina vårdbehov tillgodosedda, liksom personer med både missbruk och psykiska problem. Det är dessa

grupper som oftast återfinns bland de narkotikarelaterade dödsfallen och bland dem som riskerar att utveckla levercirrhos eller levercancer till följd av kronisk hepatit C.

Bristen på avgiftningsplatser, psykiatrisk vård, eftervård och samordning är enligt narkotikasamordnaren hinder för rehabilitering. Det råder stora skillnader mellan olika kommuner och landsting när det gäller den vård som erbjuds. Det är skillnader som inte kan förklaras av olikheter i missbrukets utbredning, svårighetsgrad eller karaktär.

För att tillhandahålla vård på lika villkor, oavsett var i landet man är bosatt, föreslår samordnaren att en vårdgaranti införs. Oberoende bedömningsteam bör inrättas för att säkerställa att godtycke inte råder vid bedömning av vårdinsats och att såväl sociala som medicinska och psykiatriska vårdbehov blir bedömda.

Samordnaren anser vidare att gemensamma riktlinjer för missbrukarvården bör införas för socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Som vid andra behandlingar bör valfrihet råda för klienten/patienten. Behandlingsinsatser bör kunna utföras där klienten/patienten så önskar, under förutsättning att kvaliteten på insatsen kan tillförsäkras.

Personer med missbruksproblem bör ha en dörr in i systemet. Den som först kommer i kontakt med en person, som vill ha vård för sitt missbruk, skall ta initiativet till att en individuell vårdplan upprättas och att vård påbörjas, oavsett vilken myndighet som har den första kontakten.

Skälen för regeringens bedömning

Vård och behandling samt andra rehabiliteringsinsatser utgör grunden när det gäller att hjälpa personer med missbruksproblem att komma ifrån sitt beroende. Vård och behandling av personer med missbruksproblem är därför en nödvändig del av de narkotikapolitiska insatserna. Antalet personer som får någon insats för sitt missbruk har varit relativt konstant sedan slutet av 1990-talet. Öppenvårdinsatser och bistånd till boende har ökat samtidigt som heldygnsvården har varit konstant. Vårdtiderna i tillfällig institutionsvård har kontinuerligt blivit längre. Antalet vårddygn har ökat med 20 procent mellan 1999 och 2003. Antalet intagningar i tvångsvården har varit relativt oförändrat under senare år. Kommunernas totala kostnader för insatser till personer med missbruksproblem har under början av 2000-talet varit omkring 4 miljarder kronor per år. Mellan 1999 och 2003 ökade de samlade kostnaderna med 13 procent, räknat i 2003 års priser. Kostnaderna har ökat något varje år från 1999, med undantag för 2002 då de minskade, för att året därpå öka med omkring 500 miljoner kronor till 4,5 miljarder kronor. Den största kostnadsökningen har de öppna insatserna, som ökade med 22 procent mellan 1999 och 2003, svarat för. Kostnaderna för heldygnsvården ökade med omkring 5 procent.

Trots att antalet personer som får en vårdinsats för sitt missbruksproblem i stort inte har förändrats under senare år, och trots att kommunernas kostnader för vården har ökat, rapporterar Socialstyrelsen, länsstyrelserna och den nationella narkotikasamordnaren om fortsatta svårigheter för personer med missbruksproblem att få sina vårdbehov tillgodosedda. Dessa uppgifter stöds också av rapporter från frivillig- och intresseorganisationer inom området. Ett ofta uppmärksammat problem

är brister i vårdkedjan, som kan innebära att en person som genomgått avgiftning kan få vänta flera veckor på att bli inskriven för en egentlig vårdinsats, vilket kan innebära uppenbara risker för återfall i missbruk, med åtföljande behov av ny avgiftning. Det är heller inte ovanligt med avsaknad av insatser i form av ordnat boende och fortsatta vårdinsatser i öppna former som tar vid efter avslutad institutionsvård. Ofta saknas en genomtänkt individuell behandlingsplanering och en strategi som präglas av långsiktighet och uthållighet. Konsekvenserna av de ad hoc-mässiga och fragmentariska insatserna kan bli förödande för de tyngsta missbrukarna. Den höga narkotikarelaterade dödligheten kan ses som ett uttryck för detta (se avsnitt 7.7.2).

Rätt avpassade och utformade behandlingsinsatser bidrar till att minska narkotikamissbruket och förbättrar missbrukarnas livssituation. Hänsyn måste tas till att bl.a. kön, ålder, missbruksmönster samt etnisk- och kulturell tillhörighet kan medföra särskilda behov och krav på behandlingens utformning för att den skall vara framgångsrik. För en väl fungerande missbrukarvård krävs kunskaper om missbrukets omfattning och karaktär, vårdbehov hos olika riskgrupper och personer med missbruksproblem samt kvalitet i, och effekter av, de olika insatser som görs.

Ansvaret för vård av personer med missbruksproblem delas av flera huvudmän. Socialtjänsten svarar för den långsiktiga rehabiliteringen medan avgiftning, psykiska komplikationer i samband med missbruk samt substitutionsbehandling främst är ett ansvar för hälso- och sjukvården. Sjukvårdens insatser har, åtminstone i storstäderna, nästan samma omfattning som socialtjänstens. De medicinska insatserna utgör en omistlig del av missbrukarvården. Nya farmakologiska framsteg och nya rön om sambandet mellan missbruksbeteende och biologiska och neurologiska faktorer kan bidra till att utveckla missbrukarvården under de kommande åren.

Vid behandling av opiatberoende kan läkemedel spela en viktig roll. Det är idag främst fråga om Metadon och Subutex, men nya läkemedel kan tillkomma i framtiden. Socialstyrelsen och Läkemedelsverket har utarbetat föreskrifter och allmänna råd vid opiatmissbruk. Föreskrifterna, som trädde i kraft den 1 januari 2005, gäller för all behandling med narkotikaklassificerade läkemedel vid opiatmissbruk.

Regeringen vill understryka att missbrukarvården bör ses ur både ett medicinskt och socialt perspektiv. I den mån farmakologisk behandling ingår bör denna stötts med socialpsykologiska insatser och en vårdplanering skall göras med socialtjänsten i god tid. Nära samverkan mellan kommuner och landsting är en grundläggande förutsättning när det gäller att utveckla väl fungerande vårdkedjor som kan tillgodose vårdbehoven hos personer med missbruksproblem. Samverkan bör med fördel kunna ske inom ramen för en gemensam nämnd, vilket möjliggörs i lagen (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet. Lagen medger inrättande av gemensam nämnd för att fullgöra uppgifter inom vård- och omsorgsområdet, i de fall vård- och omsorgsbehövande har behov av insatser från såväl landstingets hälso- och sjukvård som kommunernas vård och omsorg. I lagens förarbeten (prop. 2002/03:20) nämns särskilt missbrukarvården som ett sådant område.

Strategin lyfter fram vikten av att medlemsländerna har nationella strategier för att minska efterfrågan av narkotika och att dessa inkluderar behandlingsprogram och program för rehabilitering och social återanpassning. Dessa åtgärder är kompletterande. De bör erbjudas i integrerad form och avser ytterst att bidra till att minska narkotikaanvändning och beroende och till att minska de narkotikarelaterade hälsomässiga och sociala konsekvenserna. I strategin framhålls att medlemsländerna måste förbättra tillgängligheten när det gäller tidiga insatser, olika behandlingsprogram och prevention och behandling av hiv/aids, hepatit och andra infektionssjukdomar.

Tidiga insatser

Det finns två grundprinciper i arbetet med ungdomar som har påbörjat ett missbruk: tidig upptäckt och tydlig reaktion. En tidig upptäckt minskar risken för individuella skador och för att missbruket skall spridas i ungdomsgruppen.

För att kunna nå de barn och ungdomar som har börjat experimentera med narkotika måste det finnas ett fungerande skyddsnät omkring dem i skolan och lokalsamhället och ett strukturerat samarbete mellan socialtjänst, polis, skola, fritidsverksamhet, frivilligorganisationer och föräldrar.

Barn och ungdomar som experimenterar med narkotika eller har kamrater som gör det kan också hamna i situationer där de är i mer akut behov av rådgivning eller hjälp men inte vill eller kan vända sig till socialtjänsten. Detta gäller givetvis även föräldrar och andra närstående. Det är viktigt att kunna fånga upp barn och ungdomar i detta skede, då de ofta själva är motiverade att förändra sin livsstil och upphöra med sitt missbruk. I det tidiga skedet är det ofta fråga om rop på hjälp och stöd och en alarmerande signal om att insatser behövs. Det är viktigt att vuxna som tidigt uppfattar vad som sker eller är på gång finns i barn och ungas närmiljö.

Att avbryta ungdomars experimenterande med narkotika är ett arbete i flera steg. För det första krävs kompetens att fånga upp signaler om ett sådant pågående missbruk. För det andra krävs en utbyggd rådgivningsverksamhet och för det tredje krävs olika former av behandlingsalternativ.

Personer som använder narkotika mer sporadiskt upplever ofta inga problem med detta och om de upplever problem sätter de ofta inte dessa i samband med narkotikan. Viljan att förneka problem kan vara mycket stark. Följaktligen söker de inte självmant hjälp för sitt missbruk, men de kan söka vård av andra skäl. Det är därför viktigt att det hos personalen på ungdomsmottagningar, inom elev- och studenthälsan, företagshälsovården och primärvården, men också inom mödra- och barnhälsovården finns kunskap om hur man kan uppmärksamma även subtila signaler om narkotikaanvändande. Exempel på sådana utvecklingsprojekt som initieras under den nuvarande handlingsplansperioden är bl.a. utbildning för personal vid ungdomsmottagningar och studenthälsan och ett pilotprojekt i Stockholm och Umeå där unga som grips för ringa narkotikabrott

erbjuds omedelbar kontakt med beroendevården respektive socialtjänsten. Det är också viktigt att kunskap om att sådana signaler i viss mån kan tänkas variera på grund av exempelvis kön, ålder, missbruksmönster samt etnisk och kulturell tillhörighet finns. Naturligtvis är sådana individuella variationer viktiga att uppmärksamma även vad gäller hur insatserna skall utformas.

Också föräldrar vars barn har fastnat, eller riskerar att fastna, i ett missbruk behöver ett omfattande stöd. Anhöriga känner sig ofta både maktlösa och utlämnade och upplever att de inte får stöd av myndigheterna.

Föräldrar eller andra anhöriga som misstänker missbruk eller är oroade över någon familjemedlems livsstil bör ha möjlighet att kunna få professionellt stöd och hjälp. Frivilligorganisationerna fyller i detta avseende en mycket viktig funktion men når långt ifrån alla som är i behov av råd och stöd.

Det är viktigt att socialtjänsten utvecklar rutiner för hur kontakten med anhöriga skall se ut och att det inom socialtjänsten finns resurser att arbeta med hela familjen samt att man särskilt uppmärksammar barn som lever i familjer med missbruksproblem.

Ett kontrakt för livet

Mot bakgrund av utvecklingen inom missbrukarvården under 1990-talet konstaterade regeringen i budgetpropositionen för 2005 (prop. 2004/05:1) att missbrukarvården är i behov av ett medelstillskott, för att komma tillrätta med sektorns problem. För att utveckla och stärka missbrukarvården genomför regeringen en satsning under 2005–2007 som skall underlätta för personer med missbruksproblem att få sina efter-satta vårdbehov tillgodosedda. Satsningen, som går under benämningen Ett kontrakt för livet, omfattar sammanlagt 820 miljoner kronor under perioden. Av medlen är 120 miljoner kronor avsedda för insatser inom kriminalvården.

LVM-utredningen konstaterar i sitt betänkande Tvång och förändring – Rättssäkerhet, vårdens innehåll och eftervård (SOU 2004:3) att erfarenheterna visar att långsiktighet, uthållighet och planering är viktiga förutsättningar för framgång när det gäller behandlings- och rehabiliteringsinsatser. För att förstärka vårdkedjan föreslog utredningen att den vårdavgift som socialnämnden betalar för LVM-vården skall sänkas under den del av vården som sker med stöd av 27 § LVM och som innebär vård i annan form utanför LVM-hemmet, inför övergången till LVM-vårdens upphörande och fortsatta vårdinsatser på frivillig bas. För att en avgiftssänkning skall vara möjlig, skall LVM-hemmet och socialnämnden enligt förslaget på ett så tidigt stadium som möjligt komma överens om insatser som skall vidtas såväl under som efter avslutad LVM-vård. På regeringens uppdrag påbörjades under 2004 en treårig försöksverksamhet inom Statens institutionsstyrelse (SiS) med ett liknande innehåll. Försöksverksamheten omfattar ett begränsat antal kommuner/kommundelar och LVM-hem. Regeringen avsätter sju miljoner kronor årligen till projektet under perioden 2004–2006 och SiS satsar lika mycket. För att fullt ut genomföra LVM-utredningens förslag har 100 miljoner kronor av satsningen Ett kontrakt för livet avsatts för 2005, och 100 miljoner är reserverade för 2006 och 2007. De

kommuner som åtar sig att aktivt medverka i vårdplaneringen och att följa upp LVM-vården med fortsatta vårdinsatser samt bostad, sysselsättning och psykosocialt stöd skall få en reduktion av sina kostnader för vården under den tid som vård i annan form enligt 27 § LVM pågår. Förslaget är i enlighet med pågående försöksverksamhet inom SiS samt med LVM-utredningens förslag. Därigenom får kommunerna incitament till att aktivt medverka i planeringen i anslutning till LVM-vården, samt att följa upp vården med lämpliga insatser. Minskade kostnader för LVM-vården innebär också ett ökat utrymme för att förstärka andra delar av vårdkedjan.

Ett kontrakt för livet innehåller också ett direkt stöd till kommunerna i syfte att stärka vårdkedjans alla delar. År 2005 avsattes 50 miljoner kronor, och för 2006 och 2007 har 100 miljoner kronor reserverats. Syftet är att stimulera kommunerna att stärka insatserna för de tunga missbrukarna. En särskild utredare har haft i uppdrag att i samråd med bl.a. Sveriges Kommuner och Landsting föreslå en modell för fördelning av bidraget för år 2006 och 2007 till kommunerna, samt vilka krav som skall ställas på kommunerna för att de skall få del av bidraget. Bidraget för år 2005 har fördelats av länsstyrelserna till kommunerna för att ge dem möjligheter att förbereda sitt deltagande i den fortsatta satsningen år 2006 och 2007. Utredaren, som redovisade sitt uppdrag den 4 oktober 2005, har i sitt förslag utgått ifrån tre faktorer som är avgörande för att utveckla en effektiv missbrukarvård av hög kvalitet, nämligen kunskap om vilka insatser som ger resultat, samordnade insatser från myndigheter samt principen om ”individ i centrum”. Med den utgångspunkten föreslår hon att bidrag skall kunna gå till kommuner som vill inrätta en specialiserad missbruksenhet, organisera en gemensam missbruksenhet med andra kommuner eller inrätta lokala öppenvårdsmottagningar tillsammans med landstingets beroendevård/psykiatri. Kommuner föreslås också kunna få bidrag till att införa och tillämpa lokala behandlingsgarantier som innebär en längsta väntetid till ett första samtal och till att en vårdplan upprättas för personer med tungt missbruk. Riktmärke bör vara 2–4 dagar till ett första samtal med socialtjänsten och cirka 4 veckor till att en individuell vårdplan har upp. Dessutom föreslås att bidrag skall kunna utgå för att införa, använda och följa upp individuella vårdplaner som har stöd i utprovat instrument för systematisk bedömning, kommunikation och dokumentation av alla relevanta uppgifter. Utredaren pekar på att upprättande av en individuell vårdplan visserligen redan idag är ett ansvar för kommunerna, men att det brister i praktiken. Länsstyrelserna föreslås få i uppdrag att fördela bidraget till kommunerna samt att följa upp överenskommelsen regionalt medan Socialstyrelsen ansvarar för samordning på nationell nivå och utvärdering av satsningen. Regeringen instämmer i stort med utredarens bedömning och förslag. Under hösten kommer dessa att föras ut och förankras regionalt, så att omställningsarbetet snabbt kan komma igång.

Vårdinsatser

I olika sammanhang brukar bristen på resurser för de socialt mest utsatta missbrukarna framhållas. Det är bl.a. hemlösa, personer med s.k. dubbel-diagnos, prostituerade missbrukande kvinnor och injektionsmissbrukare.

Problemet är inte i första hand att få kontakt med dem utan att ge dem ett sådant stöd att de kan ta sig ur sin situation. För denna grupp är det särskilt viktigt att samverka mellan sjukvård, socialtjänst och kriminalvård fungerar bra, eftersom personerna ofta är kända och samtidigt föremål för insatser från flera av dessa instanser. De frivilliga organisationerna gör betydande insatser för de tyngsta missbrukarna och de hemlösa. Regeringens bedömning är att det är viktigt att bygga upp nätverk för att långsiktigt kunna stödja också de mest utsatta och svårmotiverade.

Många enheter för missbrukarvård har med goda resultat utvecklat samarbetet och samverka med anhöriga och närsamhället. Regeringen anser att detta arbete bör intensifieras, inte bara för att det kan ha goda effekter på behandlingsresultatet för missbrukaren utan också för att förbättra stödet till de anhöriga. I detta sammanhang är det även viktigt att beakta barn till personer med missbruksproblem, deras situation och behov av stöd.

Missbruk bland etniska minoriteter eller minoriteter med rötter i andra kulturer kan i vissa fall kräva andra metoder med en högre grad av involvering av ett utvidgat familjenätverk. Det är angeläget att missbrukarvården utformas på ett sådant sätt att den är tillgänglig för alla som behöver den, oavsett kulturell bakgrund. För att konsekvent tillämpa en bedömning av den hjälpbehövandes behov och möjligheter och anpassa insatserna därefter krävs att socialtjänsten har kännedom om kulturella drag som kan påverka behandlingsinsatserna.

Samtliga de delar som berör en tänkt vårdkedja, från uppsökande verksamhet över vård och behandling till eftervård och uppföljning måste utvecklas utifrån en helhetssyn på såväl missbrukarens situation som på vårdinsatserna. Val av vårdinsats skall utgå ifrån befintlig kunskap om olika behandlingsinsatsers effektivitet samt kvinnors och mäns olika behov och förutsättningar. Brukarnas egna erfarenheter skall tas tillvara. Det är enligt regeringen angeläget att utveckling av vård och rehabilitering utifrån den enskildes missbrukarens behov får en framskjuten plats i lokala narkotikapolitiska strategier som skall ligga till grund för förstärkta insatser inom narkotikaområdet. På samma sätt är det viktigt att eftervården och olika typer av boendestöd utvecklas. Socialstyrelsen leder på regeringens uppdrag ett utvecklingsarbete mot hemlöshet 2005–2007, som är en uppföljning av Socialstyrelsens insatser på området 2002–2004. För uppdraget disponerar Socialstyrelsen 30 miljoner kronor under tre år för att stödja lokala projekt. Många, men inte alla, är nära kopplade till insatser mot missbruk. Socialstyrelsens pågående arbete med att utveckla nationella riktlinjer för vården bör också bidra till att vårdens innehåll i större utsträckning anpassas till den enskildes behov och förutsättningar.

Kvalitet och effekter

Regeringens bedömning är att det är möjligt att uppnå positiva resultat med missbruksbehandling. Den uppfattningen stöds av den kunskaps-sammanställning som Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (SBU) publicerade hösten 2001. Av rapporten, som är en genomgång av ett stort antal vetenskapligt hållbara studier av behandling vid missbruk, framgår att effekterna är störst vid behandlingar som är inriktade på själva missbruksbeteendet. Någon universalmetod som

passar samtliga missbrukare finns dock inte. En enskild insats kan sällan förväntas resultera i en total rehabilitering, utan flera insatser behöver i regel kombineras. Det är viktigt att insatserna utformas i samarbete med den enskilde individen och med utgångspunkt i dennes behov. Det är också viktigt, inte minst för resultatet av insatsen, att den vård och behandling som personer med missbruksproblem kan få är av god kvalitet. Kvalitetskravet gäller hela den process som innefattar uppsökande arbete, stöd, vård-, behandlings- och rehabiliteringsinsatser samt eftervård och uppföljning. I det sammanhanget är Socialstyrelsens arbete med nationella riktlinjer för missbrukarvården samt utveckling av kvalitetskriterier av central betydelse.

Tvångsvård

Vård till personer med missbruksproblem skall i normalfallet ges med den enskildes samtycke med stöd av socialtjänstlagen (2001:453). Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) är en kompletterande lag som under vissa givna förutsättningar ger möjlighet att gripa in med tvångsåtgärder. Tvångsvård utgör därför en begränsad del av de totala insatserna för personer med missbruksproblem. Under 1990-talet har det skett stora förändringar av missbrukarvården. Utvecklingen har bland annat inneburit en kraftig minskning av tvångsvården – från omkring 750 personer en viss mättdag år 1989–1990 till 204 personer år 2004. Nedgången rör framförallt alkoholmissbrukarna medan andelen narkotikamissbrukare har varit relativt konstant. Andelen kvinnor i tvångsvården ökade något under 1990-talet, från drygt en femtedel 1990 till omkring en tredjedel 2003.

Regeringen överlämnade i mars 2005 propositionen Stärkt rättsäkerhet och vårdinnehåll i LVM-vården (prop. 2004/05:123) med förslag som syftade till att förstärka den enskildes rättssäkerhet och kvaliteten i vården. Riksdagen beslutade om lagändringen i juni 2005 (bet. 2004/05:SoU15, rskr.2004/05:271). Samtliga lagändringar trädde i kraft den 1 juli 2005. Förändringarna innebär att polisens befogenhet att fatta beslut om omedelbart omhändertagande upphör och att polisen i stället får en befogenhet att gripa in enligt polislagen (1984:387) för att säkerställa att ett omedelbart omhändertagande kan komma till stånd. Reglerna för underställning av beslut om omedelbart omhändertagande till länsrätten och upphörande av beslut om omedelbart omhändertagande har skärpts, bl.a. genom införande av exakta tidsgränser för underställning. Ansvaret för verksamhetschefen vid den sjukhusenhet där patienten vistas har skärpts genom en stärkt underrättelseskyldighet och skyldighet att kvarhålla en patient som vill lämna sjukhuset. Syftet med vården har preciserats. En proportionalitetsprincip gäller i LVM och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) med avseende på de särskilda befogenheter som tillkommer LVM-hemmen och de särskilda ungdomshemmen. Om otillåten egendom påträffas vid hemmen skall den omhändertas. Möjligheten att använda sig av urin-, blod- och utandningsprov för att kontrollera drogpåverkan har vidgats. En sekretessbrytande regel har införts i LVM och lagen (1990:52) om vård av unga (LVU) som gör det möjligt för Statens institutionsstyrelse att inhämta uppgifter som är nödvändiga för uppföljning av vården.

I ett tilläggsdirektiv till utredningen om en stärkt och tydligare tillsyn inom socialtjänsten (dir. 2005:87) har regeringen begärt att utredaren skall analysera behovet av en förstärkt tillsyn i de fall socialnämnden beslutar att inte ansöka om tvångsvård för missbrukare. Syftet är att säkerställa att ansökan om tvångsvård sker när det behövs och att rättstillämpningen skall bli enhetlig.

Behov av fortsatta insatser

I stort sett samstämmiga uppgifter från organisationer, enskilda och myndigheter pekar på svårigheter för människor med omfattande sociala problem att få den vård, omsorg eller stöd de behöver för att kunna leva ett drägligt liv. Särskilt svårt att få stöd har personer som både har missbruksproblem och psykiska problem. Ett uttryck för de tunga missbrukarnas utsatthet är en kraftig ökning av den narkotikarelaterade dödligheten sedan 1989, och en ökad sjuklighet. Under flera år har det kommit uppgifter om brister i missbrukarvårdens dimensionering. Socialstyrelsen konstaterar i sin lägesrapport 2004 att resurserna för missbrukarvård har dragits ned sedan mitten av 1990-talet. Mellan 1995 och 2002 minskade kommunerna sina kostnader för missbrukarvården med omkring 20 procent eller drygt en miljard kronor. Läget i vården är dock svårbedömt. En tillfällig nedgång i antalet personer med någon form av behovsprövad insats för sitt missbruk 2002 vändes i en uppgång 2003, vilket innebär att antalet personer med missbruksproblem som får någon form av vårdinsats har varit i stort sett konstant sedan slutet av 1990-talet. Andra uppgifter tyder på att det finns problem som är kopplade till bedömning av insats samt till vårdens innehåll och resultat. I studien Narkomanvård på lika villkor? konstaterade Socialstyrelsen att det förekommer stora lokala variationer vid bedömningen av val av insats och att det är svårt att förutse vilka insatser som ges. Resultaten tyder också på att personalens yrkeserfarenhet påverkar vilka insatser som ges samt att kvinnor med missbruksproblem får insatser av mer behandlingsinriktad karaktär än männen, trots snarlika problem. Av tradition har missbrukarvården främst utgått ifrån mannen som norm. Samtidigt har olika forskare visat att när vård, behandling och rehabilitering utformas för att tillgodose kvinnornas behov har dessa i stor utsträckning byggt på en tämligen stereotyp bild av vad som är kvinnliga behov. Båda dessa utgångspunkter är till nackdel för kvinnor. Det är därför enligt regeringens bedömning viktigt att all missbrukarvård utgår ifrån ett genusperspektiv.

Samhällets samlade insatser mot missbruk måste utgå ifrån en helhetsbild som innefattar socialtjänstens, Statens institutionsstyrelses (SiS), kriminalvårdens och hälso- och sjukvårdens verksamheter, eftersom det i hög grad är samma klienter som rör sig mellan missbrukarvårdens olika huvudmän och kriminalvården. LVM-utredningen konstaterade att ekonomiska överväganden har betydelse för valet av vårdform, men att förväntningar på vad vården ska ge också spelar en viktig roll. Utredningen pekade på vikten av ökad samverkan mellan socialtjänsten och SiS, samt på betydelsen av en sammanhållen vårdkedja och eftervårdsinsatser.

Socialstyrelsen och den nationella narkotikasamordnaren har mot den bakgrunden en fortsatt viktig uppgift att i samarbete med kommuner och organisationer verka för att få till stånd en utveckling av insatser anpassade för olika personers skilda behov, och en förbättrad tillgänglighet, effektivitet och kvalitet i vården. Socialstyrelsens pågående arbete med att utveckla nationella riktlinjer för missbrukarvården kommer att utgöra ett tillskott i det fortsatta utvecklingsarbetet. Också Socialstyrelsens utvecklingsarbete mot hemlöshet är väsentligt i det sammanhanget, eftersom problem med hemlöshet och missbruk ofta har täta samband. I en nationell kartläggning av personer som genomgår behandling den 1 april 2003 rapporterades drygt 11 procent som hemlösa. Personer med missbruksproblem och deras familjer har inte sällan stora svårigheter att få en bostad efter behandling, vilket i många fall kan försvåra den pågående rehabiliteringen. Hyresvärdar ställer generellt sett allt högre krav på tilltänkta hyresgäster och det finns fastighetsägare som inte godkänner ekonomiskt bistånd som inkomst. Enligt Boverkets bostadsmarknadsenkät 2003 har en tredjedel av kommunerna svårigheter att få fram bostäder till bostadslösa. Det är mot den bakgrunden angeläget att utveckla samverkansformer mellan olika huvudmän för att hitta nya och effektiva behandlings- och stödformer för personer med omfattande och sammansatta sociala problem. Möjligheten till samverkan i gemensam nämnd bör enligt regeringens bedömning kunna få betydligt större tillämpning än vad den har idag.

I strävandena att förstärka missbrukarvården och vårdkedjans alla delar spelar enligt regeringens bedömning missbruksvårdssatsningen Ett kontrakt för livet en central roll. En satsning på missbrukarvården och de mest utsatta missbrukarna bidrar också till att förebygga brott, prostitution och hemlöshet. Satsningen har redan inletts i den del som rör LVM-vården, och i något mindre omfattning i den del som gäller ett direkt stöd till kommunerna. Regeringen kommer med utgångspunkt i det förslag till utformning av en vårdöverenskommelse mellan staten och kommunen, som den särskilda utredaren har överlämnat, att dra upp riktlinjerna för det fortsatta utvecklingsarbetet. De alkohol- och narkotikapolitiska handlingsplanerna från 2006 kommer att spela en central roll i det arbetet.

7.3.1 Uppföljning

Regeringens bedömning: Dokumentation, uppföljning och utvärdering behöver utvecklas inom vård- och behandlingsarbetet. Det gäller såväl insatser för enskilda individer som det mer övergripande arbetet.

Nuvarande handlingsplan: Den nuvarande handlingsplanen betonar vikten av uppföljning och utvärdering av missbrukarvården.

Remissinstansernas synpunkter: Inga remissinstanser har haft något att erinra i frågan.

Skälen för regeringens bedömning: Det är angeläget att uppföljning och utvärdering av samhällets insatser på missbruksområdet kan följas upp och utvärderas. Under den nuvarande handlingsplansperioden har olika insatser gjorts på detta område, bl.a. av Socialstyrelsen som sam-

ordnar det utvecklingsarbete av standardiserade klientanalys- och utvärderingsinstrument som nu bedrivs på flera olika håll. Det finns dock behov av fortsatta utvecklingsinsatser på detta område, inte minst för att öka kunskapen om olika behandlingsmetoders effektivitet.

7.3.2 Metod- och kompetensutveckling

Regeringens bedömning: Vård- och behandlingsinsatser måste baseras på kunskap och kompetens. En hög kompetensnivå inom det professionella systemet underlättar också samverkan med de frivilliga organisationerna.

Insatser som kan bidra till att utveckla missbrukarvårdens innehåll och kvalitet bör prioriteras.

Nuvarande handlingsplan: Den nuvarande handlingsplanen betonar vikten av hög kompetens och metodutveckling inom missbrukarvården.

Remissinstansernas synpunkter: Remissinstanserna stödjer handlingsplanens prioritering och de förslag som lämnas gäller forskning och centrumbildningar för forskning och utbildning.

Skälen för regeringens bedömning: Det är nödvändigt att insatserna för stöd, vård och rehabilitering av personer med missbruksproblem grundas på kunskap och beprövad erfarenhet. En hög kompetensnivå i de sektorer som är engagerade i det professionella vård- och behandlingssystemet är av avgörande betydelse när det gäller vårdens kvalitet och effektivitet.

Önskemålet om en mer kunskapsbaserad missbrukarvård står inte i motsatsställning till en fortsatt utveckling även inom den ideella sektorn. Frivilliga insatser är av en annan karaktär än den professionella vården och kan ge sådant stöd som inte är möjligt att åstadkomma inom det professionella vårdssystemet. En betydande del av utvecklingen av narkomanvården har också åstadkommits inom den frivilliga sektorn. En hög kunskapsnivå inom den professionella vården ger samtidigt bättre förutsättningar för att på bästa sätt utveckla samarbete och samverkan med frivilliga krafter.

Under handlingsplansperioden har flera intressanta och värdefulla forskningsinsatser initierats. Den totala bilden är dock splittrad. Särskilt är den kliniska behandlingsforskningen ett eftersatt område.

Som angelägna områden för fortsatt metod- och kompetensutveckling under den kommande perioden kan särskilt nämnas följande.

- Innehåll och kvalitet i både öppenvård och institutionsvård.
- Insatser för unga personer med missbruksproblem.
- Metoder för tidiga insatser.
- Insatser för hemlösa personer med missbruksproblem.

Målsättningen för insatser när det gäller vård och behandling är att få till stånd ett mer kunskaps- och erfarenhetsorienterat sätt att bemöta narkotikamissbrukare. I detta arbete behövs insatser också från den högre akademiska forskningen och från forsknings- och utvecklingsavdelningar inom kommuner och landsting. Av särskild betydelse är att det finns ett samspel och ett ömsesidigt utbyte av information mellan verksamhet på

fältet och systematisk forskning och utvecklingsarbete och en ömsesidig återkoppling mellan forskning och praktik.

En ökad kompetens kan åstadkommas genom flera samverkande insatser. Dels kan den generella kunskapsbasen förbättras genom att särskilt angelägna forskningsområden prioriteras och genom att forskningsresultat regelmässigt sammanställs och analyseras. Dels kan kompetensen bland dem som arbetar i vård- och behandlingssystemet förstärkas genom olika insatser såsom förbättrad grundutbildning, handledning, fortbildning, evaluering och uppföljning. Av särskild vikt är att kunskaper från forskning och metodutveckling kan föras ut på fältet.

7.4 En fortsatt särskild narkotikasatsning inom kriminalvården

Regeringens bedömning: Kriminalvårdens organisation har genom narkotikasatsningen anpassats till att i allt högre grad behandla narkotikamissbrukande klienter. Kriminalvårdsstyrelsen bör fortsätta den särskilda narkotikasatsningen och kan framöver anpassa verksamheten efter de erfarenheter som vunnits och de kunskaper som inhämtats sedan narkotikasatsningen inleddes år 2002.

Nuvarande handlingsplan: Den nuvarande handlingsplanen innefattar en särskild satsning inom kriminalvården.

Remissinstansernas synpunkter: *Landstinget i Östergötland* föreslår striktare regler kring skyddstillsyn med behandlingsföreskrift.

Skälen för regeringens bedömning: Narkotikamissbruk är ett mycket stort samhällsproblem. Missbruk av narkotika och andra droger leder till en omfattande och svårbemästrad kriminalitet med allvarliga mänskliga och ekonomiska konsekvenser. I många fall medför även missbruk att såväl brukarens hälsa som sociala situation raseras snabbt.

Inom kriminalvården utgör narkotikasituationen sedan lång tid ett svårbemästrat problem. Varje år passerar ungefär 10 000 av landets cirka 26 000 tunga missbrukare kriminalvården och narkotika förekommer i många anstalter. Nästan var tredje person som tas in i anstalt är dömd för minst ett narkotikabrott, vilket är en ökning med 15 procentenheter under en tioårsperiod. Vidare bedöms drygt 50 procent av de intagna vara narkotikamissbrukare. Även i häkten förekommer narkotika i viss utsträckning.

Narkotikamissbruket har en kraftig negativ inverkan på det sociala klimatet i anstalterna och häktena och är en starkt bidragande orsak till att det förekommer våld och hot mot personalen och mellan intagna. Vidare påverkar narkotikamissbruket de intagnas rehabilitering och möjligheter att genomföra arbete, studier och annan programverksamhet. Det är redan av den anledningen att all hantering av narkotika är straffbar, inte acceptabelt att intagna kan fortsätta missbruka när de verkställer fängelsestraff eller är placerade i häkte. Kriminalvården har en grundläggande skyldighet att se till att brottslig verksamhet, såsom narkotikamissbruk, inte fortgår under verkställigheten. Kampen mot missbruket måste därför bedrivas både genom ambitiösa behandlingsinsatser och effektiva kontrollåtgärder.

Regeringen gav våren 2002 Kriminalvårdsstyrelsen i uppdrag att göra en treårig satsning för att bekämpa narkotikamissbruket bland kriminalvårdens klienter. Uppdraget har förlängts till och med utgången av 2005. Kriminalvårdsstyrelsens erfarenheter av den särskilda narkotikasatsningen i kriminalvården och Brå:s utvärdering av densamma visar att det är angeläget att satsningen fortsätter. Målsättningen med satsningen har enligt regeringens bedömning varit bra och satsningen bör därmed stå fast. I samband med att narkotikasatsningen inleddes krävdes omfattande utbildningsinsatser, omstruktureringar av delar av verksamheten och andra särskilda åtgärder av engångskaraktär. Kriminalvården har nu skapat bred kompetens och utarbetat väl fungerade metoder för arbetet. Därutöver har medvetenheten om narkotikaproblematiken ökat inom hela organisationen. En fortsatt särskild narkotikasatsning inom kriminalvården kan därför antas ge goda möjligheter till att ytterligare fördjupa och förbättra det arbete som inletts. Regeringen har avsatt 120 miljoner kronor under perioden 2005–2007 för detta ändamål.

7.4.1 Identifiering och utredning

Regeringens bedömning: Arbetet med att identifiera och utreda samtliga personer med missbruksproblem som kommer i kontakt med kriminalvården bör fortsätta. Den enskildes verkställighets- och behandlingsplanering bör tydligare spegla de hjälpbehov som framkommit i utredningen.

Nuvarande handlingsplan: Den nuvarande handlingsplanen betonar vikten av tidig diagnostisering och utredning av personer med missbruksproblem inom kriminalvården.

Remissinstansernas synpunkter: Inga remissinstanser har uttalat sig i frågan.

Skälen för regeringens bedömning: Verkställighetsplaneringen är av grundläggande betydelse såväl för de dömda individerna som för kriminalvårdens möjlighet att genomföra verkställigheten på ett bra sätt. En förutsättning för att narkotikasatsningen skall lyckas är att narkotikamissbrukarna identifieras och att behovet av vård och behandling utreds tidigt så att adekvata insatser kan erbjudas och genomföras. Kriminalvården har i uppdrag att identifiera samtliga missbrukare som kommer i kontakt med kriminalvården. Genom narkotikasatsningen har kriminalvården inrättat 23 tjänster som uppsökare på landets häkten. Uppsökarna har genomfört samtal om behandlingsbehov med intagna på häkten och tagit initiativ till utredningar om kontraktsvård. Under perioden hösten 2002 till juli 2004 har totalt 4 000 personer i häkte sökts upp och fått ett eller flera motivationshöjande samtal. Kriminalvården anser att uppsökarna utgör en viktig samarbetslänk mellan den häktade, frivård och anstalt.

I syfte att förbättra utredningarna har diagnos- och bedömningsinstrumentet ASI/MAPS använts. Totalt har 4 300 klienter utretts och kartlagts. Av kartläggningarna framgår att missbrukarna i kriminalvården är mycket belastade. 70 procent är injektionsmissbrukare. Gruppen missbrukande kvinnor har ännu allvarligare problematik.

Enligt Brå:s utvärdering tycker klienterna att utredningarna visar vilket hjälpbehov de har, men att detta sedan inte leder till något. Frågeställningen har också uppmärksammats av Kriminalvården som nu analyserar vad som bör göras för att förbättra användandet av utredningarna.

Enligt regeringens bedömning har kriminalvården på ett ambitiöst sätt sökt upp ett stort antal personer med missbruksproblem, vidtagit åtgärder för att motivera dem till behandling och utrett deras hjälpbehov. Alla dessa faktorer är nödvändiga förutsättningar för en lyckad verkställighet. Lika viktiga som dessa åtgärder, i början av verkställigheten, är uppföljningen i verkställighets- och behandlingsplaneringen. De utredningar som görs, genom ASI/MAPS eller på annat sätt, måste givetvis också användas för att följa upp tiden i anstalt och planera för frigivningen. Det är mycket angeläget att utvecklingsarbetet på det området fortsätter. En central uppgift i det fortsatta arbetet måste vara att säkerställa att erfarenheterna från utredningarna tas tillvara i den fortsatta verkställigheten.

7.4.2 Differentiering

Regeringens bedömning: Kriminalvården bör fortsätta att ha särskilda platser avsedda för narkotikamissbrukare. Differentieringen av de särskilda narkotikaplatserna bör anpassas utifrån erfarenheterna av narkotikasatsningens första år. Personer som aldrig varit i kontakt med narkotika måste skiljas från identifierade narkotikamissbrukare.

Nuvarande handlingsplan: Den nuvarande handlingsplanen betonar vikten av en hög grad av differentiering som en förutsättning för behandlings- och motivationsinsatser inom kriminalvården.

Remissinstansernas synpunkter: Inga remissinstanser har kommenterat frågan.

Skälen för regeringens bedömning: Det är angeläget att kriminalvården fortsätter arbetet med att placera narkotikamissbrukare på den mest lämpliga platsen utifrån missbrukarens problematik, behov och önskemål. Det är också viktigt att personer som aldrig varit i kontakt med narkotika skiljs från identifierade narkotikamissbrukare. Enligt statistik från Kriminalvården är över hälften av de intagna på landets cirka 5 000 anstaltsplatser narkotikamissbrukare. Kriminalvården har utökat antalet specialiserade narkotikaplatser från 630 till 1 400 sedan narkotikasatsningen inleddes. Utöver dessa platser finns cirka 300 helt narkotikafria platser avsedda för personer som aldrig tidigare varit i kontakt med narkotika. Regeringen har i årets budgetproposition föreslagit att kriminalvården tillförs ytterligare 400 miljoner kronor från 2006. Tillskotten gör det möjligt för kriminalvården att fullfölja den planerade platsutbyggnaden samt att i övrigt utveckla verksamheten i fråga om säkerhet, behandling och sysselsättning. Regeringens kraftfulla satsning på kriminalvården ger nu ännu bättre förutsättningar för narkotikasatsningen.

De särskilda narkotikaplatserna är indelade så att de helt motiverade missbrukarna kan söka till behandlingsavdelningarna och skriva på ett

behandlingskontrakt, de som behöver en motivationsinsats placeras på motivationsavdelningar och de som helt saknar motivation till att upphöra med sitt narkotikamissbruk placeras på särskilda motivationsavdelningar.

Överlag är de intagna positiva till programmen. Hälften av de intagna på behandlingsavdelningarna som medverkar i program tror att det påverkar deras beteende. De tycker det är bra att avdelningarna är avskilda från resten av anstalten och att kraven är tydliga och konsekventa. Brå föreslår att möjligheterna för häktade att komma direkt till en behandlingsavdelning bör underlättas. Kriminalvårdsstyrelsen anser att det är värdefullt att de intagna har visat sig drogfria innan de placeras på en behandlingsavdelning. Kriminalvårdsstyrelsen anser sig inte ha lagligt stöd att låta häktade lämna urinprov för att visa sin drogfrihet inför en sådan placering eller inför en eventuell kontraktsvårdsplacering på ett behandlingshem. Därför föreslår regeringen nu en ändring i lag (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. så att ett uttryckligt lagligt stöd ges för sådana prov (se avsnitt 7.4.7).

De intagna på motivationsavdelningarna är överlag negativa till verksamheten och personalen. Kriminalvårdsstyrelsen uppger att ett destruktivt klimat har utvecklats på de särskilda motivationsavdelningarna. Den höga beläggningen i kriminalvården har medfört att dessa avdelningar tenderat att bli disciplinavdelningar och att man därför minskat antalet sådana platser till förmån för motivationsplatser. För att komma tillrätta med de problem som funnits har Brå föreslagit två lösningar. Ett sätt är att mer resurser satsas på avdelningarna med ytterligare differentiering mellan grupperna och ett mer systematiskt användande av belöningar. Ett annat sätt är att begränsa och renodla narkotikasatsningen till behandlingsavdelningarna.

Regeringen finner i ljuset av detta att det är särskilt positivt att kriminalvården under sommaren 2005 inrättat sju renodlade behandlingsanstalter, varav två är kvinnoanstalter, en åtgärd som bör leda till än bättre förutsättningar för motivationsarbetet. Att renodla verksamheten på dessa anstalter innebär också att det även fortsatt är möjligt att erbjuda kvinnliga missbrukare särskilda behandlingsprogram utformade efter deras behov. Denna satsning är helt i linje med vad som ursprungligen var tanken med den särskilda narkotikasatsningen, dvs. utökade möjligheter att differentiera insatser efter de behov som finns hos den enskilde missbrukaren. Det blir en fortsatt viktig uppgift för kriminalvården att utveckla denna satsning samt ytterligare metoder och arbetssätt under den fortsatta narkotikasatsningen.

7.4.3 Motivation och behandling

Regeringens bedömning: Kriminalvårdens insatser för att utveckla programverksamheten bör fortsätta. Åtgärderna för intagna med kort verkställighetstid bör utvecklas. Kriminalvården bör ytterligare utveckla användandet av positiva incitament till förändring för de klienter som omfattas av narkotikasatsningen.

Nuvarande handlingsplan: Den nuvarande handlingsplanen betonar vikten av motivations- och behandlingsinsatser för personer med missbruksproblem inom kriminalvården.

Remissinstansernas synpunkter: Majoriteten av remissinstanser har inte kommenterat frågan. Den *nationella narkotikasamordnaren* har betonat vikten av fortsatt utveckling av behandlingssystemet inom kriminalvården. Han anför att det är viktigt att den som har missbruksproblem erbjuds, och i vissa fall åläggs, relevant behandling och meningsfull sysselsättning i form av utbildning, arbetsträning och social färdighetsträning. Anstalterna måste anpassas till den nya verkligheten. I dagsläget fungerar det inte så. Narkotikasamordnaren menar att överbeläggningen bidrar till att reglerna om differentiering med hänsyn till behandlingsbehov inte alltid kan följas. Narkotikasamordnaren anser att det krävs kompetensutveckling och handledning för dem som ska arbeta med olika behandlings- och påverkansprogram. Dessutom kan det behövas externa resurser för mer avancerad missbruksbehandling. Vidare påpekar narkotikasamordnaren att förslaget om en nationell vårdgaranti innebär att övergången till vård i frihet ska kunna ske på ett enklare sätt än idag, eftersom kriminalvården i sin egenskap av väg in i behandlingssystemet blir ansvarig för att en individuell vårdplan upprättas i samarbete med socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Skälen för regeringens bedömning: Narkotikasatsningens främsta mål är att alla narkotikamissbrukare skall motiveras till vård och behandling. För att det målet skall uppnås använder kriminalvården brotts- och missbruksrelaterade program som utifrån tillgänglig forskning kan förväntas minska återfall i brott och missbruk. De preliminära erfarenheterna av programmen är, enligt Kriminalvårdsstyrelsen, positiva men det är ännu för tidigt att uttala sig om effekter.

Användningen av brotts- och missbruksrelaterade program har ökat kraftigt sedan den särskilda narkotikasatsningen i kriminalvården inleddes. Under 2003 fullföljde drygt 1 000 intagna de 4–8 månader långa programmen. Under 2004 fullföljde 1 569 intagna programmen. Dessutom har över 1 000 klienter gått igenom tolvstegsbehandling.

Såväl Brå som Kriminalvårdsstyrelsen och även den nationella narkotikasamordnaren har påtalat att förutsättningarna för narkotikasatsningen haft vissa begränsningar med utgångspunkt från de intagnas motivation och beteende när det gäller att placera dem på lämpliga narkotikaavdelningar. Den höga beläggningen har dock medfört svårigheter när det gäller narkotikaavdelningarna. Den har inneburit att motivationsplatser upptagits av icke missbrukande klienter som snabbt behöver en plats och att möjligheten att snabbförflytta intagna mellan olika typer av narkotikaavdelningar har begränsats.

Det är, enligt regeringens bedömning, positivt att användandet av kunskapsbaserade program ökat. Det faktum att satsningen hittills inte visat någon signifikant skillnad på återfall i brott behöver inte betyda att narkotikasatsningen inte haft någon effekt. Brå:s uppföljningsperiod är förhållandevis kort. Underlaget är därmed för litet för att jämföra effekterna av de olika delarna av narkotikasatsningen. Förutsättningarna för satsningen, som inte varit optimala, kan ha haft en inverkan. Långtidseffekterna har ännu inte kunna mätas.

Satsningen på programverksamhet bör därför fortsätta. Alla möjligheter att nå de intagna bör tas tillvara. I det sammanhanget är det viktigt att individens motivation tas tillvara, framförallt genom att positiv utveckling förstärks och uppmuntras. Det är också viktigt att uppmärksamma att manligt och kvinnligt missbruk skiljer sig åt och behandlingsprogrammen utformas efter de olika behov män och kvinnor har. Kriminalvården bör öka ansträngningarna för att stimulera en positiv förändring hos sina klienter. När det gäller missbrukande kvinnor kan det krävas särskilda insatser och stöd som tar hänsyn till att kvinnor dessutom, som en följd av sitt missbruk, i större utsträckning är brottsoffer. Övergången till vård i frihet måste också stimuleras och där utgör enligt regeringens bedömning den nationella narkotikasamordnarens analys en bra plattform.

7.4.4 Säkerhet och kontroll

Regeringens bedömning: Metodutvecklingen bör fortsätta och kunskaperna ökas för att förhindra införsel av narkotika i häkten och anstalter.

Nuvarande handlingsplan: Den nuvarande handlingsplanen betonar vikten av att fängelser är narkotikafria.

Remissinstansernas synpunkter: Inga remissinstanser har kommenterat frågan.

Skälen för regeringens bedömning: För att arbetet mot narkotika skall ha framgång är det av grundläggande betydelse att häktena och anstalterna hålls narkotikafria. För att det skall lyckas måste kriminalvårdens metoder och kunskaper för att förhindra införsel av narkotika ständigt utvecklas.

I samband med att den särskilda narkotikasatsningen i kriminalvården inleddes fick Kriminalvårdsstyrelsen i uppdrag att öka kunskapen och utveckla metoder för att förhindra att narkotika förs in på häkten och anstalter.

I Kriminalvårdsstyrelsens redovisning av uppdraget framgår att uppgiften att finna narkotika är ett mycket mödosamt, svårt och ofta otacksamt arbete. Intresset för att ta in narkotika på anstalter är ofta mycket starkt. Metoderna för att föra in narkotika förändras hela tiden beroende på vilka rutiner kriminalvården använder och hur framgångsrika de rutinerna är. Erfarenheterna av narkotikahundar är att de regelmässigt finner narkotika och att de avhåller besökare från att ta in narkotika. Dessa förutsättningar måste kriminalvården utgå från. Få kostnadseffektiva lösningar har hittats. De tekniska lösningar som finns är mycket dyrbara men ger ändå i flera avseenden sämre detektion än narkotikahundar. Som ett komplement har så kallade narkotikasprayer och biosensorer visat sig vara effektiva för att finna ytor som varit i kontakt med narkotika.

Sedan narkotikasatsningen inleddes har antalet narkotikahundar i kriminalvården ökat från två till tretton. Kriminalvården har givits laglig möjlighet att visitera alla som passerar in på häkten och anstalter. Regeringen har, genom förordningsändring, gjort det möjligt att störa ut

otillåtna mobiltelefonsamtal på anstalter och häkten. Arbetet med att införa system för detta pågår.

Bland annat i syfte att försvåra narkotikahandel på anstalter har kriminalvården påbörjat införande av kontantlösa system. Systemen beräknas vara införda på samtliga anstalter under 2005.

Regelverket ger, enligt regeringens bedömning, kriminalvården goda möjligheter att förhindra att narkotika förs in på anstalterna. Trots det förekommer sådan införsel i en på vissa håll ganska utbredd omfattning. Över hälften av de intagna på landets anstalter är missbrukare av narkotika. Med hänsyn till det stora antalet narkotikamissbrukare på anstalterna kan det antas att intresset att föra in narkotika på anstalterna är mycket stort och att säljarna av narkotika utnyttjar varje tänkbar möjlighet för att smugla in narkotika. Målet för verksamheten är en narkotikafri anstaltsmiljö. Det är, redan av den anledningen att all hantering av narkotika är straffbar, inte acceptabelt att intagna kan fortsätta missbruka när de verkställer fängelsestraff, eftersom kriminalvården har en grundläggande skyldighet att se till att brottslig verksamhet inte fortgår under verkställigheten. Förekomsten av narkotika motverkar också den behandlingsverksamhet som bedrivs på anstalterna, samtidigt som en lyckad behandlingsverksamhet minskar efterfrågan av narkotika. Kriminalvården måste därför fortsätta att utveckla metoderna och öka kunskaperna för att hindra införsel av narkotika på häkten och anstalter. En viktig del av detta är att hålla sig informerad om tekniska hjälpmedel för detta arbete. I det sammanhanget har Kriminalvårdsstyrelsen föreslagit att kriminalvården skall få använda sig av en glasruta som separerar besökare från den intagne. I Kriminalvårdskommitténs betänkande Framtidens kriminalvård (SOU 2005:54) behandlas frågan om lämpligheten av att införa en glasruta som skiljer besökare och den intagne åt. Regeringen kommer således i det fortsatta arbetet med en ny modern kriminalvårdslag få anledning att ta ställning i frågan.

7.4.5 Samverkan

Regeringens bedömning: Åtgärderna för att förbättra samverkan mellan kriminalvården och andra aktörer inom narkotikabekämpningen bör ytterligare intensifieras.

Nuvarande handlingsplan: Den nuvarande handlingsplanen betonar vikten av god samverkan mellan olika huvudmän för att förbättra insatserna för narkotikamissbrukare.

Remissinstansernas synpunkter: Flera instanser tar upp behovet av att förbättra samordningen mellan huvudmän beträffande intagna som skall omvandla delar av fängelsetiden till vård och behandling i den reguljära missbrukarvården (s.k. § 34-vård) samt i kontraktsvård.

Skälen för regeringens bedömning: Den behandling som ges inom ramen för kriminalvården kan inte ses isolerat. För att förhindra återfall i såväl missbruk som brott och för att underlätta klientens återanpassning i samhället har han eller hon ofta behov av omfattande stöd- och hjälpinsatser – inte sällan missbrukarvård – också efter det att kriminalvården

upphört. Det är därför nödvändigt med samverkan för att åstadkomma fungerande vårdkedjor för personer med missbruksproblem.

Enligt Brå:s utvärdering är ett problem med missbruksvård i anstalt att gruppen som skall vårdas ofta begår mindre allvarliga brott som renderar korta strafftider. Det innebär att många av de program som genomförs i kriminalvården inte hinner fullföljas före den villkorliga frigivningen.

Den skyddade och strikt kontrollerade miljö anstaltsvistelsen innebär gör också – även vid längre strafftider – att det är svårt att fullfölja behandlingen. För att den intagne verkligen skall komma ifrån sitt missbruk är det nödvändigt att behandlingen fortsätter i friare former. Den vård som behövs kan på ett ändamålsenligt sätt komma till stånd genom vistelse på behandlingshem. Regeringen har därför i olika sammanhang framhållit att § 34-placeringar är ett bra instrument för att få narkotikamissbrukare i vård under fängelsetiden. Varje minskning av de intagnas narkotikamissbruk leder på sikt till att kriminaliteten i samhället minskar. Ett av målen i den inledande narkotikasatsningen var därför att öka antalet § 34-placeringar. Antalet påbörjade § 34-placeringar har ökat från 418 år 2000 till 788 under 2004. För att den påbörjade behandlingen skall kunna fullföljas är det av största vikt att samarbetet med kommunernas socialtjänst fungerar. Även om behandlingsinsatser bör påbörjas så tidigt som möjligt kan samma problematik uppstå även avseende intagna med längre strafftider som av någon anledning inte påbörjat § 34-placering så tidigt att behandlingen hinner slutföras inom ramen för fängelsestraffet. Enligt redovisningen av det uppdrag Kriminalvårdsstyrelsen fick, att kartlägga omfattningen och typen av problem som hindrar § 34-placeringar, uppger ungefär hälften av landets anstalter att det är ett problem att kommunerna inte i tillräcklig omfattning förbinder sig att finansiera den del av vistelsen i behandlingshem som sträcker sig efter den villkorliga frigivningen.

Av redovisningen av Kriminalvårdsstyrelsens uppdrag framgår också att många anstalter inte alls upplever problemen lika stora och att dessa anstalter som regel lyckas samarbeta med kommunerna. Det kan bero på att de anstalterna söker samarbete på andra sätt.

Kriminalvårdsstyrelsen fick också i uppdrag att inom frivården utveckla särskilda program för kontraktsvården. Kontraktsvårdsutredningar är ofta förhållandevis komplicerade och måste många gånger genomföras under tidspress. Bland annat måste den aktuella kommunen och kriminalvården göra samma bedömning av behovet av vård och kommunen måste lämna en ansvarsförbindelse för det fall vården beräknas pågå längre än till den dag som den intagne skulle ha blivit villkorligt frigiven om han fått avtjäna det alternativa fängelsestraff som domstolen fastställer. För att underlätta detta överväger regeringen att inom ramen för den fortsatta satsningen att avsätta särskilda medel för att förbättra samverkan mellan kriminalvården och kommunerna. Sådan samverkan kan till exempel bestå i att kommuner och kriminalvård i förväg gör överenskommelser om ett antal behandlingsalternativ som kan vara aktuella för kontraktsvård i syfte att underlätta samverkansförandet vid kommande kontraktsvårdsutredningar.

Av Kriminalvårdsstyrelsens redovisning av detta uppdrag framgår att initiativ tagits till detta av såväl Kriminalvårdsstyrelsen som flera lokala kriminalvårdsmyndigheter men att de problem som föranledde upp-

draget, det vill säga att inom den begränsade tid som många gånger finns till förfogande hinna genomföra en kontraktsvårdsutredning och skapa en samsyn med socialtjänsten i den berörda kommunen, fortfarande kvarstår. Flera domstolar anser att många som hade kunnat dömas till kontraktsvård döms till fängelse eftersom ansvarsförbindelse från kommunen inte hinner komma in till tingsrättsförhandlingen och frågan om kontraktsvård därmed inte kan tas upp. Det är därför angeläget att samverkan mellan kriminalvården och socialtjänsten utvecklas ytterligare.

För att kriminalvårdens motivations- och behandlingsinsatser som påbörjats under verkställigheten av fängelsestraff skall kunna slutföras under övervakningstiden bör samverkansformerna utvecklas. Program som inte hinner slutföras före den villkorliga frigivningen skulle i vissa fall kunna avslutas under övervakningsperioden under förutsättning att samverkan mellan frivård och anstalt utvecklas.

För de klienter som påbörjar § 34-placering och som på grund av kort straff eller av andra anledningar inte hinner genomföra hela behandlingen före den villkorliga frigivningen är det nödvändigt med en god samverkan med kommunerna för att behandlingen inte skall avbrytas i förtid. Även om kommunerna inte i tillräcklig omfattning ger en ansvarsförbindelse inför § 34-placeringarna lyckas vissa anstalter bättre i sin samverkan med kommunerna än andra. Kriminalvården bör därför sprida dessa erfarenheter av god samverkan med kommunerna inom organisationen.

Eftersom anstalter friger intagna till flera olika kommuner kan det i vissa fall vara svårt att ha ett väl utvecklat samarbete med alla aktuella kommuner. Den lokala frivården, som bör ha en väl utvecklad samverkan med kommunerna i sitt verksamhetsområde, bör kunna bistå i detta samarbete, i synnerhet då frivården har övervakningsansvaret under prövotiden.

I arbetet med att utveckla samverkan och effektivisera kontraktsvårdsutredningarna har flera lovvärda initiativ tagits. I vissa delar har samverkan nått långt. Erfarenheterna av denna samverkan bör spridas både inom kriminalvården och till andra kommuner.

För att stärka vårdkedjans alla delar har regeringen avsatt 50 miljoner kronor 2005, 100 miljoner kronor 2006 och 250 miljoner kronor 2007 i 2005 års budgetproposition till ett riktat statsbidrag till kommunerna. Detta bidrag kan stimulera samverkan med kommunerna, i synnerhet avseende § 34-placeringar och kontraktsvårdsutredningar.

7.4.6 Kompetensutveckling

Regeringens bedömning: Kriminalvården har utvecklat en god kompetens för arbetet med personer med missbruksproblem i kriminalvården. Kriminalvården bör nu fokusera på att behålla kompetensen och säkerställa att kompetensen omsätts i verksamheten.

Nuvarande handlingsplan: Den nuvarande handlingsplanen betonar vikten av en hög kompetens hos kriminalvårdens personal.

Remissinstansernas synpunkter: Inga remissinstanser har kommenterat frågan.

Skälen för regeringens bedömning: Personalens kompetens när det gäller narkotika och motivationsarbete är viktig för framgångsrika insatser. Kriminalvårdsstyrelsen har därför genomfört en omfattande utbildningssatsning för den personal som jobbar med intagna på de särskilda narkotikaplatserna. I stort sett samtliga har utbildats i en särskild samtalsmetodik, Motivational Interviewing (MI). 120 personer är utbildare/tränare i MI, 500 har utbildats i kartläggningsmetoden ASI och ungefär 150 i MAPS. Dessutom har många utbildats och vidareutbildats för att leda motivations- och behandlingsprogram.

Utöver detta har olika konferenser och utbildningsdagar arrangerats med deltagare från myndigheterna.

Enligt regeringens bedömning har utbildningsinsatserna varit ambitiösa. Kriminalvården har nu en betydande kompetensgrund inför den fortsatta narkotikasatsningen. I den fortsatta narkotikasatsningen bör kriminalvården fokusera på att behålla denna kompetens och säkerställa att kunskaperna omsätts i verksamheten. För att förbättra möjligheterna för kriminalvården att rekrytera personal med lämplig utbildning har regeringen givit AMS i uppdrag att inom ramen för arbetsmarknadsutbildningen använda 500 plaster för utbildning i behandlingsarbete med inriktning mot kriminalvård, skola och behandlingshem. Denna satsning bör ge ytterligare möjlighet att stärka kompetensen inom kriminalvården.

7.4.7 Behov av ytterligare möjlighet till provtagning

Regeringens förslag: Om den häktade själv önskar det, skall blod-, urin- eller utandningsprov få tas, om det behövs för att utreda hans eller hennes drogkonsumtion inför en vård- eller behandlingsinsats.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens förslag, med undantag av den lagtekniska utformningen.

Remissinstanserna: Samtliga remissinstanser har tillstyrkt eller har inte haft något att invända mot förslaget. *Socialstyrelsen* och *Brottsförebyggande rådet (Brå)* har haft synpunkter på lagtextens utformning.

Skälen för regeringens förslag

Möjligheter till kroppsvisitation och kroppsbesiktning inom kriminalvården

I lagen (1974:203) om kriminalvård i anstalt (KvaL) – som gäller personer intagna i anstalt – och i lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. (behandlingslagen) – som gäller personer intagna i häkte – finns reglerat vilka kontrollåtgärder som kriminalvården får vidta.

En häktad skall, om det inte är uppenbart onödigt, kroppsvisiteras vid ankomsten till häktet (2 § behandlingslagen). I övrigt får en häktad kroppsvisiteras bl.a. före eller efter ett oöväntat besök eller när han eller hon återvänder till häktet efter att ha vistats utanför detta. Med kroppsvisitation avses undersökning av kläder och annat som någon bär på sig

samt av väskor, paket och annat som någon har med sig (28 kap. 11 § tredje stycket rättegångsbalken [RB]). Även undersökning med metall-detektor innefattas i begreppet kroppsvisitation (se prop. 1993/94:24 s. 33). Den häktade får även, om det anses påkallat under ovan angivna förutsättningar, kroppsbesiktigas (2 a § behandlingslagen). Med kroppsbesiktning menas undersökning av kroppens yttre och inre delar samt tagande av prov och undersökning av dessa (28 kap. 12 § andra stycket RB). Vidare får blod-, urin-, eller utandningsprov tas på en häktad som skäligen kan misstänkas vara påverkad av beroendeframkallande medel, sådant dopningsmedel som avses i 1 § lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel, eller någon sådan vara som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor om inte annat föranleds av medicinska eller liknande skäl (2 c § behandlingslagen). Syftet med sådan provtagning är enligt Kriminalvårdsstyrelsens föreskrifter dels att provtagningen skall bidra till att spåra och motverka förekomsten av droger, dels att den skall ge ett underlag för identifiering och differentiering av personer med missbruksproblem samt för motivations- och behandlingsarbete (KVVFS 2002:1).

En kroppsvisitation eller en kroppsbesiktning får inte göras mer ingående än vad ändamålet med åtgärden kräver och all den hänsyn som omständigheterna medger skall iakttas. Om möjligt skall ett vittne närvara.

Även såvitt avser personer som är intagna i anstalt finns möjlighet till kroppsvisitation och kroppsbesiktning (52 a–52 d §§ KvaL).

Sedan den 1 februari 2004 har Kriminalvårdsstyrelsen möjlighet att besluta om att samtliga personer som passerar in i en viss sluten anstalt eller ett visst häkte skall kroppsvisiteras (allmän inpasseringskontroll). Denna bestämmelse riktar sig inte till de intagna, utan till övriga personer som har tillträde till häktet eller anstalten, t.ex. kriminalvårdspersonalen och besökare. Syftet med kontrollen skall vara att söka efter otillåtna föremål, exempelvis narkotika, mobiltelefoner eller vapen (29 a § KvaL respektive 11 a § behandlingslagen).

I RB finns allmänna bestämmelser om kroppsbesiktning och kroppsvisitation som är tillämpliga på alla personer. Exempelvis får den som är skäligen misstänkt för ett brott som kan leda till fängelse kroppsvisiteras eller kroppsbesiktigas. Även andra personer än de som är misstänkta för brott får under vissa omständigheter kroppsvisiteras (28 kap. 11 och 12 §§ RB). Bestämmelserna i RB gäller subsidiärt till KvaL och behandlingslagen (28 kap. 15 § RB).

Behov av en mer omfattande provtagning

I vissa situationer har häktade och andra intagna inom kriminalvården ett intresse av att visa att han eller hon är drogfri. Detta gäller t.ex. i samband med utredningar inför påföljden skyddstillsyn med särskild behandlingsplan (s.k. kontraktsvård). Kontraktsvård kan bli aktuellt som alternativ till fängelse. Målgruppen är personer vars brottslighet i väsentlig grad kan relateras till missbruk av beroendeframkallande medel eller något annat förhållande som kräver vård eller behandling. Den tilltalade åtar sig att genomgå lämplig behandling, många gånger på ett

behandlingshem, enligt en speciellt uppgjord plan (30 kap. 9 § brottsbalken).

Det har förekommit att häktade är drogpåverkade när de kommer till behandlingshemmen. Detta får allvarliga konsekvenser eftersom kontraktsvården då avbryts. Många behandlingshem kräver därför utredning om den tilltalades drogkonsumtion redan i samband med att behandlingsplanen görs upp. Om den tilltalade inte kan påvisa drogfrihet blir placering på det aktuella behandlingshemmet inte aktuell. Detta kan i sin tur medföra att personen i fråga döms till fängelse, i stället för att få förmånen av behandling inom ramen för en kontraktsvårdspåföljd.

I de fall den tilltalade är häktad ställs ofta krav på att kriminalvården skall medverka till att hjälpa den häktade att bevisa drogfrihet. Det ligger i sakens natur att den häktade, om han eller hon vill ha förmånen att bli placerad på det aktuella behandlingshemmet, inte har något emot att genomgå en provtagning. Den häktade har i denna situation ett berättigat intresse av att medverka till utredning om sin drogkonsumtion. Bland annat häktet i Göteborg har under ett stort antal år medverkat till att ta frivilliga urinprov på häktade och dömda när en placering på ett behandlingshem i samband med kontraktsvård är aktuell.

Även för att bli placerad på en behandlingsavdelning inom ramen för kriminalvårdens särskilda narkotikasatsning krävs som huvudregel att den dömda kan visa att han eller hon är drogfri. Om den häktade inte kan visa detta placeras han eller hon ofta först på en motivationsavdelning, där möjligheterna till behandling är sämre och det finns risk att den häktades motivation att avstå från droger och påbörja en behandling försämras. Detta är ett problem som Brå har noterat i sin utvärdering av narkotikasatsningen (Brå-rapport 2005:3). Brå föreslår i rapporten att häktade skall få möjlighet att lämna urinprov redan under häktningstiden (a.a. s. 18). Även i denna situation har den häktade alltså ett rättmätigt intresse av att medverka till provtagningen.

Drogkontroll genom provtagning fyller således en viktig funktion inom kriminalvården inte bara för att den bidrar till att spåra och motverka förekomsten av narkotika. Provtagning ger också ett underlag för genomförande av påverkansarbete och för planering av lämpligt påföljdsval eller lämplig anstaltsplacering.

Förhållandet till regeringsformen

Det finns som ovan beskrivits situationer när det inte föreligger skäligen misstanke om att den häktade är drogpåverkad, men när det ändå finns ett intresse från såväl kriminalvårdens som den häktades sida att provtagning genomförs. Frågan i vilken utsträckning det är möjligt att, utöver vad som framgår av 2 c § behandlingslagen, genomföra drogkontroller med den häktades samtycke är komplicerad.

Kriminalvårdsstyrelsen har i en skrivelse till regeringen anført att lagstiftningen, enligt styrelsens mening, inte tillåter drogtestar av häktade i annat fall än om skäligen misstanke om drogpåverkan föreligger och att den häktades samtycke inte kan åberopas till stöd för provtagning (Ju2002/7781/KRIM). Kriminalvårdsstyrelsen poängterar att det i samband med behandlingsplanering inför t.ex. kontraktsvård och placering på behandlingsavdelning i anstalt kan finnas behov av att kontrollera

förekomsten av eventuella droger utan att skäligen misstanke föreligger och att det därför vore önskvärt att lagstöd för detta införs.

Varje medborgare är, enligt 2 kap. 6 § regeringsformen, gentemot det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp och kroppsvisitation. Blod-, urin- och utandningsprov är åtgärder som faller inom begreppet kroppsligt ingrepp. Skyddet mot kroppsvisitation och påtvingat kroppsligt ingrepp får begränsas genom lag för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle. Begränsningen får emellertid aldrig gå ut över vad som är nödvändigt med hänsyn till det ändamål som föranlett den eller utgöra ett hot mot den fria åsiktsbildningen. En begränsning får inte heller göras enbart på grund av politisk, religiös, kulturell eller annan sådan åskådning (2 kap. 12 § regeringsformen).

Justitieombudsmannen har under årens lopp kommit till olika slutsatser i frågan om ett samtycke från den enskilde kan ersätta legala förutsättningar för dylika provtagningar. Detta är något som bl.a. LVM-utredningen uppmärksammat (se SOU 2004:3 s. 213 ff.). JO har uttalat att enligt hans mening kan den enskildes samtycke i princip inte åberopas till stöd för ett intrång på det grundlagsskyddade området, om uttryckligt lagstöd för ett sådant åberopande saknas (beslut den 25 juni 1991, Dnr 1552-1990). Frågan gällde husrannsakan. Samma Justitieombudsman har i ett senare beslut – som handlade om att personer som inte var skäligen misstänkta för brott tillfrågats om de frivilligt ville lämna salivprov för DNA-analys – uttalat att det i viss mån är oklart hur långt grundlagsskyddet sträcker sig vad gäller kroppsbesiktning, eftersom skyddet endast avser påtvingat kroppsligt ingrepp. JO konstaterade vidare att den oklarhet som föreligger vad gäller den rättsliga betydelsen av att någon, som visserligen kan misstänkas för brott, men inte är skäligen misstänkt, samtycker till att underkasta sig åtgärder av det slag som avses med bestämmelsen om kroppsbesiktning i hög grad framstår som otillfredsställande (beslut den 29 november 2002, Dnr 696-2001).

Möjlighet att lämna prov på frivillig väg

Sammanfattningsvis anser regeringen att det finns ett behov inom kriminalvården av att tillåta drogkontroller i andra fall än när skäligen misstanke om drogpåverkan föreligger. Nuvarande ordning, som innebär att det är oklart om detta är möjligt, är naturligtvis inte tillfredsställande. Detta får negativa konsekvenser både för kriminalvårdens planeringsarbete och för häktade som är motiverade att ta itu med sitt missbruk. Situationen kan uppkomma att en häktad inte får möjlighet till lämplig behandling eftersom han eller hon inte kan påvisa drogfrihet. Detta är naturligtvis inte acceptabelt. I de fall den häktade så önskar torde det i stället vara självklart att sådan provtagning skall kunna genomföras.

Det är alltså av största vikt för kriminalvårdens verksamhet att planeringen fungerar och att den intagne bereds möjlighet till den vårdform som är mest lämplig för honom eller henne. Varje lyckad behandling mot narkotikamissbruk medför en ovärderlig vinst, inte bara för den enskilde missbrukaren, utan för hela samhället.

Det bör således införas en bestämmelse i behandlingslagen som uttryckligen gör det möjligt att ta blod-, urin- eller utandningsprov på en häktad om han eller hon själv önskar det, om det behövs för att utreda

den häktades drogkonsumtion inför en vård- eller behandlingsinsats. För att det inte skall råda någon tveksamhet om att den häktade önskar medverka till provtagningen måste hans eller hennes vilja till detta självfallet dokumenteras. Precis som Brå påpekat är det viktigt att det tydligt framgår av lagtexten att möjligheten till provtagning styrs av den häktades vilja.

7.4.8 Regeringens satsning

Regeringens bedömning: Den särskilda narkotikasatsningen i kriminalvården bör fortsätta. Regeringen har därför avsatt 120 miljoner kronor under perioden 2005–2007 till en fortsatt särskild narkotikasatsning i kriminalvården. För perioden 2006 till 2007 kommer ett särskilt uppdrag att ges. Brottsförebyggande rådet bör fortsätta att utvärdera kriminalvårdens åtgärder mot narkotika. Kriminalvårdsstyrelsen bör sträva efter att den kunskap och de metoder som skapats i fortsättningen kommer att användas som en del av den ordinarie verksamheten.

Nuvarande handlingsplan: I den nuvarande handlingsplanen ingår en särskild satsning på kriminalvården.

Remissinstansernas synpunkter: Inga remissinstanser har kommenterat frågan.

Skäl för regeringens bedömning: Regeringen anser att erfarenheterna av den särskilda narkotikasatsningen visar att en fortsättning behövs. Regeringen har avsatt 30 miljoner kronor 2005, 40 miljoner kronor 2006 och 50 miljoner kronor 2007 i 2005 års budgetproposition till en fortsatt särskild narkotikasatsning i kriminalvården. Den särskilda narkotikasatsningen i kriminalvården har i kriminalvårdens regleringsbrev förlängts till och med 2005. För perioden 2006 till 2007 kommer ett särskilt uppdrag att ges. Satsningen är omfattande, i synnerhet då de större omstruktureringarna av verksamheten redan gjorts. Satsningen ger därför kriminalvården goda möjligheter att ytterligare fördjupa och förbättra verksamheten utifrån erfarenheterna av narkotikasatsningens inledande år.

För att få ett mer förfinat underlag och en bättre kunskapsbas om vilka åtgärder som ger effekt bör Brå fortsätta att utvärdera kriminalvårdens narkotikasatsning.

Den tidigare narkotikasatsningen har skapat ett brett kunnande och väl utarbetade metoder i frågor som rör hur narkotika skall bekämpas inom kriminalvården. Detta gäller både behandlings- och motivationsinsatser samt kontrollinsatser. Genom den nu föreslagna fortsatta satsningen finns förutsättningar för kriminalvården att dessa kunskaper och metoder ytterligare fördjupas och förbättras. Det är angeläget att kriminalvården inom ramen för denna satsning strävar efter att den kunskap och de metoder som skapats i fortsättningen kommer att finnas som en del av kriminalvårdens ordinarie verksamhet.

7.5.1 Illegal narkotikahandel

Regeringens bedömning: Utbudet av narkotika måste minska. Det är angeläget att de brottsbekämpande myndigheterna fortsätter att utveckla bekämpandet av både den organiserade och den småskaliga narkotikabrottsligheten.

Nuvarande handlingsplan: Den nuvarande handlingsplanen betonar vikten av att utbudet av narkotika minskar.

Remissinstansernas synpunkter: Enligt den *nationella narkotikasamordnarens* överväganden kommer nästan all narkotika på den svenska marknaden utifrån. Trots att priserna i Sverige har sjunkit under nittioalet, är de fortfarande högre än i stora delar av EU. Prisfallet på hasch och kokain har varit uppemot 50 procent och på amfetamin och brunt heroin (den vanligaste heroinformen) bortåt 60 procent. Eftersom prisfallet har skett parallellt med att tullens och polisens beslag har ökat, pekar detta på en ökning av utbudet av illegal narkotika i Sverige.

Skälen för regeringens bedömning: Det senaste decenniet har förutsättningarna för att minska tillgången på narkotika förändrats. Antalet narkotikabrott och beslagstillfällen samt den totala resursförbrukningen i de brottsbekämpande myndigheterna har ökat påtagligt sedan slutet av 1990-talet. År 1990 uppgick antalet anmälda narkotikabrott till ca 28 000 för att 1999 ha ökat till drygt 37 200. Ökningen har fortsatt under 2000-talet för att år 2004 uppgå till 45 580 anmälda brott. Även antalet ärenden som polisen redovisat till åklagare har ökat under samma period och uppgick år 2004 till drygt 22 000 ärenden (ett ärende kan avse flera brott). Kvalitativa indikatorer, som exempelvis uppskattningen av priset och mängden tillgänglig narkotika, pekar vidare på att tillgängligheten är omfattande i samhället och till lägre prisnivåer än tidigare. Mot denna bakgrund är det därför viktigt att fortsatt upprätthålla en hög målsättning för en minskning av utbudet, såväl vad gäller organiserad som småskalig narkotikabrottslighet

Sedan år 2000 har regeringen gjort kraftiga satsningar på polisen och höjt anslagen med 2,3 miljarder kronor fram till 2005 samt aviserat tillskott för 2006–2007 med ca 1,1 miljard kronor. Satsningen innebär bl.a. att 4 000 nya poliser kommer att utbildas till år 2006. Dessa resurstillskott kommer att innebära en förstärkning i narkotikabekämpningen. I de styrdokument som regeringen utformar för landets brottsbekämpande myndigheter har också under de senaste åren narkotikabrottsligheten angetts vara ett område som skall ägnas särskild uppmärksamhet. Det är viktigt att resurstillskotten används på effektivast möjliga sätt samtidigt som arbetet fortsätts med en tydlig och rättssäker lagstiftning som ger de brottsbekämpande myndigheterna verktyg för att förebygga och bekämpa narkotikan.

Regeringens bedömning: Åtgärderna för att förbättra samarbetet mellan de brottsbekämpande myndigheterna liksom samarbetet mellan dessa och andra aktörer inom narkotikabekämpningen måste fortsätta.

Nuvarande handlingsplan: Den nuvarande handlingsplanen betonar vikten av en hög grad av samordning mellan ansvariga huvudmän.

Remissinstansernas synpunkter: Både *Tullverket* och *Rikspolisstyrelsen* har uttryckt behov av en bättre samordning mellan tullens och polisens underrättelseverksamhet. Den *nationella narkotikasamordnaren* har påtalat behovet av att utveckla och samordna insatserna mot den organiserade gränsöverskridande narkotikabrottsligheten. Det faktum att den organiserade brottsligheten ägnar sig åt olika typer av brottslig verksamhet ställer stora krav på samarbete mellan de brottsbekämpande myndigheterna. Ett brott kan falla inom ramen för den polisiära verksamheten medan andra kan falla inom ramen för tullens eller kustbevakningens ansvarsområden. Snabb tillgång till uppgifter och underrättelser är av avgörande betydelse för att upptäcka, förebygga och utreda brott eller brottslig verksamhet, både på nationell och på internationell nivå. Idag brister det i samordning mellan de brottsbekämpande myndigheterna, både strategiskt och operativt. Det har framkommit bl.a. i de rapporter som lämnats inom ramen för den ömsesidiga utvärdering som genomförs av EU-länderna när det gäller åtaganden i kampen mot organiserad brottslighet.

Insatser mot den organiserade gränsöverskridande brottsligheten spelar en central roll i narkotikabekämpningen. De brottsbekämpande myndigheterna bör därför få i uppdrag att utforma en gemensam strategi och en handlingsplan för att bekämpa den organiserade brottsligheten. En gemensam strategi skulle sikta på att inte bara avslöja enskilda brott utan främst på att förstöra eller allvarligt skada de kriminella strukturerna. I en sådan strategi intar frågor som rör penningtvätt en central plats. Därför bör även Ekobrottsmyndigheten, Skatteverket och Åklagarmyndigheten involveras i arbetet.

I detta sammanhang bör även frågan om ett effektivare informationsutbyte mellan de brottsbekämpande myndigheterna ses över. Idag har brottsbekämpande myndigheter som tull och kustbevakning bara begränsad åtkomst till polisregister och vice versa. Här behövs en förändring såväl avseende författningsregleringen avseende personuppgiftsbehandling som i fortsatt utökad samverkan inom underrättelseverksamhet i likhet med vad som beskrivits i avsnitt 7.5.2.

Skälen för regeringens bedömning: Den avgörande förutsättningen för en brottsbekämpande myndighets förmåga att upptäcka, förhindra, utreda och lagföra brott är myndighetens tillgång till korrekt information och väl underbyggda underrättelser vid den tidpunkt då informationen eller underrättelserna behövs. Brottsbekämpningen behöver därför ett utvecklat och effektivt kriminalunderrättelsearbete. Förutom det underrättelseledda arbete som äger rum inom enskilda myndigheter, krävs att informationsflöden mellan myndigheter kan utvecklas och förbättras. Att brottsbekämpningen är fördelad på flera myndigheter får inte medföra informationsförluster. Samarbete mellan myndigheter måste skapa

mervärden genom att information och underrättelser från myndigheternas verksamhetsområden snabbt kan inhämtas, sammanställas, utvärderas och lämnas vidare. En tydlig och rättssäker lagstiftning om behandling av personuppgifter i brottsbekämpande verksamhet skapar förutsättningar för ett utvecklat samarbete mellan myndigheterna, men det är också viktigt att de brottsbekämpande myndigheterna verkar för en gemensam syn på tillämpningsfrågor inom detta regelverk samt anpassar sina respektive organisationer och teknikstöd på ett ändamålsenligt sätt. Redovisningen den 30 juni 2004 av det myndighetsgemensamma uppdraget att identifiera hinder och föreslå lösningar för ett rationellt informationsutbyte mellan de brottsbekämpande myndigheterna (Rikspolisstyrelsen, Åklagarmyndigheten, Ekobrottsmyndigheten, Tullverket, Kustbevakningen och Skatteverket) ger här ett underlag för det fortsatta arbetet. Myndighetssamverkan inom Rådet för rättsväsendets informationsförsörjning (RIF-rådet) är ett annat viktigt forum för att skapa förutsättningar för en gemensam process av informationsutbyte genom hela rättskedjan.

När det gäller bekämpningen av narkotika finns vidare flera aktörer, både offentliga och icke offentliga, som berörs eller kan påverka utvecklingen. Samarbetet mellan de brottsbekämpande myndigheterna och dessa aktörer är därför viktigt. Det finns flera väl fungerande samverkansformer samt genomförda insatser, åtgärder och projekt från vilka det är viktigt att systematiskt ta till vara erfarenheter. På lokal nivå finns goda exempel på samverkan mellan polis och socialtjänst och samverkan inom ramen för lokala brottsförebyggande råd. En fortsatt utveckling av samarbete mellan brottsbekämpande myndigheter, andra offentliga aktörer såsom skolan och det civila samhället ger nya möjligheter till förebyggande och bekämpning av narkotikan.

7.5.3 Organisations- och metodutveckling

Regeringens bedömning: Det är nödvändigt med en fortlöpande utveckling av de brottsbekämpande organisationerna och deras metoder för narkotikabekämpning.

Nuvarande handlingsplan: Den nuvarande handlingsplanen gav Rikspolisstyrelsen i uppdrag att inom ramen för sin löpande inspektionsverksamhet göra en särskild inspektion för att se till att polisens narkotikabekämpning bedrivs på ett effektivt sätt.

Remissinstansernas synpunkter: Några remissinstanser har tagit upp specifika metodfrågor så som behovet av att kunna kontrollera identiteten på resande vid gränsen och särskilda spaningsmetoder. Enligt den *nationella narkotikasamordnarens* bedömning gör kombinationen av högre narkotikapriser än i många andra EU-länder och ett ökande antal heroinberoende vårt land till en marknad med utvecklingspotential för den gränsöverskridande organiserade narkotikabrottsligheten, som under senare år har ökat i styrka, inflytande och komplexitet. Illegal narkotikahandel utgör oftast basen i den kriminella verksamheten samtidigt som verksamheten blivit alltmer ”multikriminell”, dvs. man är verksam inom flera olika brottsområden och skiftar mellan dessa, beroende på vilket

område som för tillfället ger högst vinst i förhållande till den upplevda risken. Modern teknologi används för att kommunicera och civila kommersiella strukturer utnyttjas i allt högre grad för att begå brott.

Kompetensförsörjning och teknikstöd är centrala områden när det gäller bekämpningen av gränsöverskridande organiserad narkotikabrottslighet. Enligt narkotikasamordnarens bedömning behövs en utvecklad utbildnings- och forskningspolitik på detta område.

I stort beror inte de problem som finns på resursbrist, snarare är det en fråga om att bättre utnyttja och samordna redan tillgängliga verktyg och resurser. I detta ligger också ett behov av en tydligare målinriktning när det gäller berörda myndigheters verksamheter. Det måste till tydligare riktlinjer i fråga om samordning, resursutnyttjande, teknik- och kompetensutveckling, uppföljning och internationellt samarbete.

Narkotikasamordnaren anser också att man bör överväga att inrätta en central mekanism för samordning på operativ nivå av brottsbekämpningen i enlighet med vad som rekommenderas i EU:s handlingsplan mot organiserad brottslighet. Behovet av samordning uppmärksammades för övrigt av FN redan i 1961 års allmänna narkotikakonvention, som rekommenderar varje stat att inrätta ett särskilt organ för samordning av ”förebyggande och bekämpande åtgärder mot den olagliga handeln”.

Skälen för regeringens bedömning: De brottsbekämpande myndigheterna har utvecklat väl fungerande organisationer och vidmakthåller bekämpningen av narkotika på en hög nivå. Förändringar i samhället och i omvärlden ställer emellertid krav på en fortlöpande utveckling av de brottsbekämpande organisationerna och deras metoder för narkotikabekämpning. Den organiserade brottslighetens utveckling till en mer entreprenörsliknande verksamhet, s.k. multikriminalitet, är ett annat viktig skäl för en kontinuerlig metodutveckling. Det gäller att optimera den brottsbekämpande organisationens förmåga inom den ram som resurstillgången ger. Generellt tas nu viktiga steg av Rikspolisstyrelsen i dess arbete att effektivisera sin verksamhet genom bl.a. införandet av ett nationellt utredningskoncept (PNU) och polisen underrättelsemodell (PUM). Narkotikaspecifikt har genomförandet av Rikspolisstyrelsens inspektioner av polismyndigheterna avseende narkotikabekämpningen lett till åtgärder rörande bl.a. utbildning i drogtecken och symtom samt snabbtester. Inspektionerna ger, även om de lokala förutsättningarna och behoven bör vara avgörande, också ett underlag för fortlöpande överväganden om en ändamålsenlig organisation för narkotikabekämpning.

Åklagarväsendets enmyndighetsreform – som innebar att den centrala förvaltningsmyndigheten Riksåklagaren och de sex regionala åklagarmyndigheterna inom åklagarorganisationen från och med den 1 januari 2005 slogs ihop till en myndighet – medförde bl.a. att åklagarväsendets kapacitet på området för metodutveckling förstärktes. Vid reformen bildades på central ledningsnivå fyra utvecklingscentrum som inom särskilda områden arbetar med rättsligt utveckling, uppföljning, analys, arbetsmetoder och kunskapsuppbyggnad. Ett av dessa utvecklingscentrum, lokaliserat i Stockholm, ansvarar bl.a. för narkotikabrott. Inrättandet av utvecklingscentrum kommer enligt regeringens bedömning på sikt att bidra till högre effektivitet och kvalitet i den brottsbekämpande verksamheten.

Omvärldsförändringar som under senare år har uppmärksammats av de brottsbekämpande myndigheterna är användningen av ny teknik i samband med narkotikabrott. Inte minst har användningen av Internet för information om preparat och bruk samt t.o.m. direkt försäljning ökat. Mobiltelefoner används också frekvent för att göra upp affärer i samband med gatulangning, vilket försvårar polisarbetet. Sammantaget har tagits viktiga steg för att utveckla de brottsbekämpande organisationerna och deras metoder för narkotikabekämpning. Det är viktigt att denna utveckling fortsätter.

7.5.4 Brottsförebyggande insatser och ungdomar

Regeringens bedömning: Det långsiktiga, brottsförebyggande arbetet mot narkotika måste utvecklas och ungdomar bör särskilt uppmärksammas i detta arbete. Det är viktigt att samhället reagerar snabbt och att påföljder för unga lagöverträdare är utformade så att förutsättningar skapas för ett återförande till ett socialt fungerande liv.

Nuvarande handlingsplan: Den nuvarande handlingsplanen innehåller inte någon lika uttalad prioritet på brottsförebyggande insatser för ungdomar.

Remissinstansernas synpunkter: Inga remissinstanser har kommenterat frågan.

Skälen för regeringens bedömning: De förebyggande åtgärderna mot narkotika är av stor betydelse, eftersom narkotikamissbruk inte bara är skadligt för individen, utan också leder till annan brottslighet. En bestående minskning av narkotikabrotten och den narkotikarelaterade brottsligheten förutsätter dels samhällsinsatser på ett flertal områden, dels långsiktiga polisiära brottsförebyggande åtgärder. I Brottsförebyggande rådets rapport (2003:12) sägs att polisens insatser ger vissa resultat, men har begränsade effekter på missbrukets utveckling, eftersom narkotikamissbruket har en komplex natur och många av de omständigheter som påverkar missbruket ligger utanför polisens kontroll. För att få bestående effekter måste polisens insatser därför samverka med andra aktörers insatser på området. Narkotikaproblemet måste ses i ett helhetsperspektiv som tar sin utgångspunkt i att det gäller att behålla och utveckla välfärdssamhället.

I det långsiktiga arbetet spelar de bärande idéerna bakom närpolisreformen en viktig roll. Brott skall förebyggas genom ett kunskapsbaserat polisarbete och samverkan i lokalsamhället. Polisen bör inrikta sitt brottsförebyggande arbete mot områden där den specifika polisiära kunskapen kommer till användning i åtgärder som leder till att antalet brott minskar. Det kan vara sådant som gör det svårare att begå narkotikabrott, som ökar upptäcktsrisken eller som minskar vinningen av brott, s.k. situationell brottsprevention. Det förebyggande arbete som innebär insatser mot narkotikabrott i syfte att minska andra brottstyper såsom tillgreppsbrott bör fortsätta.

I det brottsförebyggande arbetet är vidare andra aktörers specialistkompetens, t.ex. socialtjänstens, viktig för att uppnå brottsförebyggande effekter. En väl utvecklad samverkan mellan polis och andra aktörer, inte

minst skolan och socialtjänsten, är därför viktig, t.ex. genom att polisens särskilda kunskaper om narkotika kan göra nytta på andra aktörers kompetensområden och tvärtom.

En viktig målgrupp för att förebygga och bekämpa narkotika är ungdomar. Det gäller att minska nyrekryteringen till narkotikamissbruk och därmed sammanhängande kriminalitet. De flesta polismyndigheter har tagit fram strategier för det brottsförebyggande arbetet och i många fall lyft fram arbetet med ungdomar, särskilt ungdomar i riskzonen. Det är viktigt att dessa strategier får genomslag i polismyndigheternas verksamhet. När ungdomar begår brott måste också samhället reagera snabbt och resolut med insatser för att minska riskerna för återfall i narkotikamissbruk och brottslighet. Polisen arbetar här bl.a. med ett angeläget arbete för att effektivisera ungdomsutredningar. Ungdomsbrottsutredningen (SOU 2004:122), som redovisade sina förslag i december 2004, pekar vidare på vikten av att påföljderna för unga är tydliga och pedagogiska så att ungdomar inte stöts bort och deras framtida möjligheter i samhället därmed försämras. Samarbetet mellan berörda myndigheter och vårdgivare spelar en stor roll och utifrån den unges behov gäller det att skapa förutsättningar för ett återförande till ett social fungerande liv. Utredningens förslag bereds för närvarande i Regeringskansliet.

7.5.5 Internationellt samarbete för en effektiv narkotikabekämpning

Regeringens bedömning: Ett utvecklat internationellt samarbete är avgörande för en effektiv narkotikabekämpning. Det är därför viktigt att det internationella samarbetet kan fortsätta att utvecklas såväl regionalt inom Norden och Östersjöregionen som inom EU och i ett bredare internationellt perspektiv. Det är också viktigt att skapa förutsättningar för att fullt ut använda internationella samarbetsformer i narkotikabekämpningen och att de brottsbekämpande myndigheterna integrerar möjligheter till internationellt samarbete i den löpande verksamheten.

Nuvarande handlingsplan: Den nuvarande handlingsplanen betonar behovet av internationellt samarbete mot narkotikabrott.

Remissinstansernas synpunkter: De remissinstanser som har kommenterat frågan har betonat vikten av en fortsatt utveckling av det internationella samarbetet.

Skälen för regeringens bedömning: Nästintill ingen narkotika som konsumeras i Sverige tillverkas här. Det internationella samarbetet är därför avgörande för att narkotikahandeln skall kunna förebyggas och bekämpas. Målsättningen måste vara att så långt möjligt komma åt narkotikan redan innan den når Sverige. Det sker genom insatser där narkotikan odlas och framställs samt genom samarbete mellan stater längs smuglingsvägar. Det finns flera exempel på framgångar när det gäller internationella insatser för att bekämpa narkotika; i samarbete med enskilda länder, inom Aktionsgruppen mot organiserad brottslighet i Östersjöregionen, inom EU och i ett vidare internationellt perspektiv.

Regeringen är drivande för att utveckla det internationella samarbetet mot grov, gränsöverskridande brottslighet som handel med narkotika, människor och vapen.

Inom EU har förebyggande och bekämpning av brottslighet och terrorism hög prioritet. Ett uttryck för detta är det s.k. Haagprogrammet som anger riktlinjer för det kommande arbetet med att stärka ett område med frihet, säkerhet och rättvisa. På det polisiära och rättsliga området (RIF-området) är det viktigt att konsolidera, genomföra och utvärdera det som hittills har åstadkommit. Det gäller att stärka det rättsliga ramverket och att fullt ut använda de strukturer som skapats, inte minst Europol och Eurojust. Brottsbekämpning på internationell nivå är i högsta grad en fråga om informationsutbyte, inte minst när det gäller narkotikabrott. Sverige har därför tagit initiativ till ett förenklat system för ett mer effektivt informationsutbyte och verkar aktivt för genomförande av Haagprogrammets riktlinjer för att utveckla informationsutbytet, bl.a. genom den s.k. principen om tillgänglighet. Principen innebär att om en brottsbekämpare i en medlemsstat har behov av information som finns hos en brottsbekämpande myndighet i en annan medlemsstat så skall den göras tillgänglig med de begränsningar som kan följa av integritets-, utrednings-, och säkerhetsskäl.

En integrerad del av Haagprogrammet är vidare EU:s narkotikastrategi 2005–2012 med en första handlingsplan för 2005–2008. Enligt strategin skall arbetet mot narkotika ge följande konkreta, fastställbara resultat senast 2012:

Målet är en mätbar förbättring i verkningsgraden, effektiviteten och kunskapsbasen för EU:s och dess medlemsstaters brottsbekämpande ingripanden och åtgärder riktade mot framställning av och olaglig handel med narkotika, avledande av narkotikaprekursorer (ämnen som kan omvandlas till narkotika eller som används i framställningen av illegal narkotika) som importeras till EU, olaglig handel med narkotika och finansiering av terrorism samt penningtvätt i samband med narkotikabrott. Detta skall uppnås genom en fokusering på narkotikarelaterad organiserad brottslighet, med användande av befintliga instrument och ramar, när så är lämpligt med utnyttjande av regionalt och tematiskt samarbete och med öppenhet för möjligheter att intensifiera förebyggande åtgärder avseende narkotikarelaterad brottslighet.

Det är viktigt att de svenska brottsbekämpande myndigheterna verkligen använder de internationella samarbetsformer, såsom Europol och Schengen, som står till buds i verksamheten. Att hindra narkotika innan den når Sverige måste, som framhållits ovan, vara en uttalad målsättning i detta arbete. Som ett led i integreringsarbetet har regeringen i budgetpropositionen för 2005 pekat på vikten av att polisen ser över utbildningsbehovet och överväger vilka utbildningsinsatser som bör erbjudas den svenska poliskåren. Polisen har också i regleringsbrevet för budgetåret 2005 (Ju2004/1145/PO) fått i uppdrag att redovisa en plan för att öka personalens kunskap om den nationella tillämpningen av det internationella brottsbekämpande samarbetet. Regeringen har vidare i regleringsbrevet efterfrågat en nationell sammanhållen modell med lämpliga åtgärder och metoder för integrering av det internationella polis-samarbetet med den nationella brottsbekämpande verksamheten. Av Rikspolisstyrelsens redovisning av uppdragen (Ju2005/7395/PO) framgår

att en rad åtgärder kommer att vidtas för att det internationella perspektivet av brottsbekämpning skall få bättre genomslag. Inom Åklagarmyndigheten sker en stor del av bekämpningen av den grova gränsöverskridande brottsligheten vid de sex internationella åklagarkammarna. Dessa kammare inrättade bl.a. för att vissa åklagare skulle kunna utveckla effektiva arbetsmetoder för bekämpande av denna typ av brottslighet. Vid de internationella kammarna arbetar åklagare med specialistkompetens och särskild erfarenhet för uppgiften. Åklagarmyndigheten genomför för närvarande en genomlysning av verksamheten vid de internationella åklagarkammarna. Syftet är bl.a. att bedöma verksamhetens effektivitet och kvalitet för att kunna ta ställning till hur de internationella kammarna skall kunna utvecklas.

Ett viktigt steg för att bekämpa narkotika inom EU togs vidare i oktober 2004 när EU:s medlemsstater antog ett rambeslut om minimibestämmelser för brottsrekvisit och påföljder för olaglig narkotikahandel som ger gemensamma regler för vilken hantering av narkotika som skall vara straffbar. För att Sverige till fullo skall uppfylla rambeslutet har regeringen i propositionen Olovlig befattning med narkotikaprekursorer (prop. 2005/06:42) föreslagit att ett nytt brott – olovlig befattning med narkotikaprekursorer – införs. Narkotikaprekursorer är vissa ämnen som kan användas för att framställa narkotika. All direkt befattning med narkotikaprekursorer straffbeläggs enligt det nya brottet, liksom försök och medverkan till i princip all befattning. Straffskalan sträcker sig upp till fängelse i sex år. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 maj 2006.

7.6 Internationellt samarbete

Regeringens bedömning: Fortsatta insatser krävs för att, tillsammans med andra länder, utveckla strategier för att minska narkotika-problemen. Insatser för att förstärka den internationella kontrollen av illegal narkotika, fokusera på narkotikafrågan i svenskt bistånd, effektivisera internationella narkotikaorgan samt verka för att respekten för FN:s narkotikakonventioner upprätthålls skall prioriteras.

Nuvarande handlingsplan: Den nuvarande handlingsplanen betonar vikten av att tillsammans med andra länder utveckla samarbete och strategier för att minska narkotikaproblemen.

Remissinstansernas synpunkter: Inga remissinstanser har kommenterat frågan.

Skälen för regeringens bedömning

I handlingsplanen från 2002 framgår regeringens avsikt att intensifiera arbetet på den internationella arenan genom att utveckla strategier för att minska narkotikaproblemen. Regeringen kan nu presentera flera exempel på framgångar när det gäller internationella insatser för att bekämpa narkotika. Insatserna omfattar såväl samarbete med enskilda länder, inom

Östersjösamarbetet och inom EU som ett vidare internationellt perspektiv. Nästan all narkotika i Sverige kommer från utlandet, och det internationella samarbetet är därför på många sätt avgörande för åtgärderna på detta område.

Prioriterade områden har varit att förstärka den internationella kontrollen av illegal narkotika, fokusera på narkotikafrågan i svenskt bistånd, effektivisera internationella narkotikaorgan samt att verka för respekt och upprätthållande av FN:s narkotikakonventioner. Regeringen har vidare agerat aktivt för att utveckla samarbetet inom EU mot grov, gränsöverskridande brottslighet som handel med narkotika, människor och vapen. Inom EU har Sverige vidare prioriterat frågor om illegal europeisk produktion av narkotika, förebyggande insatser samt narkotikaproblemen i kandidatländerna.

För att få effekt på narkotikasituationen behövs utöver en samlad nationell narkotikapolitik också ett väl utbyggt internationellt samarbete. Det är därför viktigt, också ur ett nationellt perspektiv, att Sverige även fortsättningsvis har ett starkt engagemang i den internationella kampen mot narkotikaproblemen.

En förutsättning för ett framgångsrikt agerande i det internationella arbetet är att svenska företrädare förmår att agera enhetligt. En viktig aspekt av det svenska agerandet i internationella sammanhang är därför att det finns tydliga mål och riktlinjer.

Det övergripande målet för svenskt agerande är att tillsammans med andra länder förbättra den globala situationen beträffande produktion och handel med narkotika samt att begränsa efterfrågan. Av detta mål är det kontrollen av den illegala handeln genom ett utvecklat samarbete mellan olika länders tull- och polismyndigheter som har kommit längst. Att ytterligare utveckla detta internationella tull- och polissamarbete bör enligt regeringen vara ett fortsatt prioriterat område (se avsnitt 7.5.5).

Allt svenskt agerande utgår i dag från den restriktiva narkotikapolitik som kommer till uttryck i FN:s narkotikakonventioner och som också är basen för den svenska narkotikapolitiken. Sverige har genom sin konsekventa hållning blivit en symbol för denna restriktiva politik och stor tyngd läggs vid svenska synpunkter. Detta är i och för sig positivt, men det innebär också att den svenska hållningen ifrågasätts liksom vår förmåga att genomföra denna politik i praktiken. Sveriges möjligheter att agera kraftfullt på den internationella arenan beror därför ytterst på om vi kan behålla vår trovärdighet när det gäller hur vi genomför narkotikapolitiken nationellt.

Ett ökat internationellt utbyte mellan frivilligorganisationer och yrkesverksamma i olika länder kan öka förståelsen och kunskapen om den svenska narkotikapolitiken, samtidigt som svenskar får möjlighet till en internationell utblick och förståelse för förhållandena i andra länder. Genom ett sådant utbyte ges fler svenska experter och tjänstemän en ökad kompetens när det gäller att arbeta med narkotikafrågor i ett internationellt sammanhang, vilket i sin tur ökar deras möjligheter att kunna delta i olika internationella uppdrag.

Redan i dag utförs ett omfattande arbete av bl.a. olika frivilligorganisationer när det gäller samarbete med andra länder, antingen i egen regi eller inom ramen för olika utvecklingsprojekt. Det är angeläget att detta nätverksskapande arbete får stöd.

EU:s narkotikastrategi formulerar följande konkreta, fastställbara mål. En mätbar förbättring som visar sig i effektiv och mer synlig samordning mellan medlemsstaterna och mellan dessa och kommissionen när det gäller att främja och gynna en väl avvägd strategi för narkotika- och prekursorproblemet i kontakterna med internationella organisationer, inom internationella forum och i kontakterna med tredjeländer. Detta i syfte att minska produktionen och narkotikaleveranserna till Europa och bistå tredje länder på prioriterade områden i att minska efterfrågan på narkotika som en integrerad del i politik- och utvecklingssamarbetet. Även om narkotikapolitiken är en nationell angelägenhet finns ett stort mervärde i att utnyttja medlemsländernas samlade resurser på en rad områden så som datainsamling, analys av nya droger som dyker upp på den illegala marknaden, metod- och kompetensutveckling, forskning, samordning av biståndsinsatser samt inte minst ett ökat samarbete mellan medlemsländernas polis- och tullmyndigheter.

Inom EU är polisens och tullens samarbete det område som har utvecklats mest sedan Sveriges anslutning. Inom dessa områden pågår en rad olika aktiviteter förutom det rent operativa samarbetet mellan medlemsstaternas polis- och tullmyndigheter. Under senare år har Europa, både inom och utom EU, alltmer utvecklats till en stor och dominerande producent av syntetisk narkotika. Denna utveckling är mycket oroande och det är viktigt att stoppa den. Sverige har redan tagit flera initiativ när det gäller illegal produktion (se avsnitt 7.5.6) och handel med syntetisk narkotika och detta område bör ha fortsatt hög prioritet.

Det finns också ett behov av att utveckla stöd och samarbete när det gäller de Central- och Östeuropeiska ländernas insatser för att både begränsa den illegala handeln och att begränsa narkotikamissbruket. Europarådets narkotikagrupp Pompidougruppen har, även om betydelsen i takt med EU:s utvidgning minskat, en fortsatt viktig funktion som bro mellan EU-länderna och länderna i Central- och Östeuropa. Dessutom kan Pompidougruppen fylla en funktion som forum för utbyte mellan beslutsfattare och praktiker. Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) har en viktig uppgift att samla och presentera tillförlitliga och jämförbara data över narkotikautvecklingen inom unionen.

FN-samarbetet

Våren 2004 beslutade regeringen om en långsiktig strategi för det utvecklingsrelaterade samarbetet mellan Sverige och FN:s narkotikaorgan UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime). Strategin, som utarbetats av Sida, presenterades för FN:s narkotikakommission (CND) i anslutning till dess reguljära session i mars samma år. För Sveriges del har insatserna mot narkotika som ett globalt utvecklingshinder framförallt utgjorts av vårt stöd till, och samarbete med, UNODC. Den nu antagna strategin innebär att denna linje fullföljs och utvecklas.

Ledningen för UNODC har inlett ett reformarbete inom organisationen som ligger väl i linje med svenska ståndpunkter. Den svenska uppfatt-

ningen är att det nu föreligger goda förutsättningar att genomföra det presenterade reformprogrammet. Förändringar i andra givares bidragspolitik till UNODC avspeglar dessutom ett ökat förtroende för organet och för dess ledning.

Följande huvudprioriteringar gäller för UNODC inför de kommande åren vilka stämmer väl överens med svenska uppfattningar.

- Sträva mot en integrering av narkotika och brottsrelaterade frågor.
- Narkotika- och brottsrelaterade frågor bör placeras inom ramen för hållbar utveckling.
- Sträva efter balans mellan preventiva och upprätthållande åtgärder.
- Val av insatser/aktiviteter skall baseras på faktisk kunskap och en strategisk vision.
- Stöd etablering av institutioner som marknadsför metodkunskap internationellt.
- Ökade resurser till förstärkning av strategiska partnerskap.

Ett betydande bekymmer för UNODC:s verksamhet, som ju till 90 procent bygger på helt frivilliga bidrag, är att det stora flertalet givarländer endast ger hårt öronmärkta projektbidrag till UNODC. Endast ett ytterst litet antal länder, däribland Sverige, ger något som helst obundet ekonomiskt stöd till UNODC. Detta obundna stöd är av avgörande betydelse för organisationens förmåga att genom strategisk planering fullgöra sina grundläggande uppgifter. Detta är en oroande och bekymmersam brist i finansieringssystemet men det har hittills inte visat sig möjligt att få med övriga länder på en förändring, trots att reformansträngningar i denna riktning pågått under flera års tid. Regeringen kommer för sin del att fortsätta sina ansträngningar att få till stånd en reformering av bidragssystemet till UNODC i syfte att skapa långsiktig, stabil och förutsägbar finansiering av denna angelägna verksamhet.

En annan betydelsefull förändring som genomförts är en integration av de båda hittills åtskilda grenarna av organisationens arbete, där narkotikaprogrammet är det ena och utan jämförelse största benet. Det andra utgörs av CICIP (Centre för International Crime Prevention), som arbetar med brottsbekämpning inom områden som korruption, terrorism och handel med människor. Det finns viktiga synergivinster att göra genom att integrera de olika delarna med varandra. Den illegala narkotikahandeln har exempelvis intima kopplingar till områden som smuggling av vapen och människohandel. Över huvud taget är den illegala narkotikahandeln ofta tätt sammankopplad med den organiserade brottsligheten och finansierar i vissa fall både krigförande parter och terroristverksamhet.

I den nya svenska strategin för samarbetet är den mest påtagliga förändringen den ändrade inriktningen på de svenska bidragen till UNODC. Fram till 2004 delades det svenska stödet upp i två huvuddelar. Den ena delen utgjorde ett helt obundet stöd, som UNODC kunde använda efter sina egna prioriteringar, något som ligger i linje med sedvanlig svensk politik. Den andra delen försågs med en mjuk öronmärkning av geografisk karaktär. Denna öronmärkning som Sverige normalt inte tillämpar beror på det lilla antal länder som alls ger obundet stöd till organisationen. Mot den bakgrunden har Sverige begränsat sitt obundna stöd till att motsvara högst 8 procent av de samlade obundna

bidrag som UNODC får från samtliga givarländer. Av det totala svenska bidraget har denna obundna del normalt kommit att motsvara ca en tredjedel.

Den mjuka öronmärkningen av återstående två tredjedelar som tidigare hade en geografisk karaktär har i den nya strategin ersatts med en tematisk inriktning – till 50 procent ska de svenska pengarna användas för efterfrågeminskande åtgärder och till 50 procent för det normativa policyutvecklande arbetet. Liksom hittills ska 8-procents-regeln fortsatt gälla för den helt obundna delen av Sveriges bidrag.

Detta innebär att Sverige framöver söker medverka till att den balans mellan efterfrågeminskande åtgärder å ena sidan och utbudsminskande å den andra, som är en grundbult i UNODC:s arbete mot narkotika, kan bli bättre. Många andra givarländer fokuserar nämligen på utbudsminskande åtgärder, inte sällan polisstöd, tullinsatser, stöd till rättsväsendet m.m. Det är i helheten som denna balans ska sökas, inte i Sveriges enskilda stöd till UNODC. Vidare ökar flexibiliteten i det svenska stödet tack vare den nya inriktningen.

Utgångspunkten för den svenska inriktningen är att narkotika-problematiken utgör ett globalt utvecklingshinder, där världens fattigaste länder och människor är speciellt utsatta. För att kunna bryta den onda cirkel som nu råder mellan utbud och efterfrågan, är den svenska uppfattningen att mer kraft bör riktas till att dämpa efterfrågan och de bakomliggande faktorer som gör att utsatta grupper dras in i både produktion, handel och missbruk. Fattigdomsperspektivet på narkotika-problematiken är därmed fundamental. Den föreslagna inriktningen ligger även väl i linje med svenska erfarenheter och komparativa fördelar på området.

För att genomdriva den svenska utvecklingspolitiken på området krävs också att de internationella organ som Sverige verkar genom får möjlighet att arbeta på ett så effektivt sätt som möjligt varför Sverige också bör prioritera frågor som rör styrning och arbetsformer i dessa organ.

Bilateralt och regionalt utvecklingssamarbete

Den svenska utgångspunkten är att narkotikaproblematiken utgör ett allvarligt hinder för utvecklingen globalt. Narkotikafrågan är kopplad till fattigdom, hiv/aids, korruption och organiserad brottslighet och hotar i förlängningen säkerhet och demokratisk utveckling i världen.

Narkotikaproblematiken är per definition gränsöverskridande varför global samordning och samarbete är fundamentalt. Här spelar de multilaterala aktörerna en avgörande roll. Det svenska utvecklingssamarbetet på narkotikaområdet kanaliseras till största delen genom FN, men Sverige stödjer även insatser bilateralt, regionalt och genom svenska och internationella enskilda organisationer.

Sida har inom ramen för sitt uppdrag att ansvara för svenskt bistånd inom narkotikaområdet tagit fram prioriteringar för utvecklingsinsatser i samarbetsländerna. Utgångspunkten är att narkotikaproblemen skall ses i relation till en bredare utvecklingsagenda med koppling till fattigdom, ojämlikhet, SRHR (sexuell reproduktiv hälsa och rättigheter), spridning av hiv/aids, korruption och svag politisk styrning. Då narkotika-

problematiken i många samarbetsländer utgör allvarliga hot mot den demokratiska utvecklingen och en sund ekonomisk utveckling, och i förlängningen underminerar förutsättningarna för fattigdomsminskning, skall narkotikabekämpning även fortsättningsvis vara ett prioriterat område för svenskt bistånd.

De insatser som Sida stöder på narkotikaområdet på lands- och regional nivå kompletterar FN:s utvecklingssamarbete och utgår från samma grundprinciper. Insatserna baseras på ett holistiskt synsätt och inkluderar utveckling av alternativa utkomstmöjligheter, sysselsättningsfrågor, kapacitetsförstärkning, preventiva insatser för att hindra spridning av hiv/aids, vård och rehabilitering för personer med missbruksproblem och ungdomsfokuserade livsstilsinsatser. Insatserna kanaliseras främst genom svenska och internationella enskilda organisationer.

Under senare år har skiljelinjen mellan de traditionella narkotika-producerande länderna och konsumentländer luckrats upp och den största gruppen personer med missbruksproblem utgörs nu av fattiga människor i utvecklingsländer. Denna förändring avspeglas också i Sidas prioriteringar där ett balanserat angreppssätt skall prägla arbetet. Det innebär att insatser skall göras för att begränsa både produktionen och efterfrågan. Sida:s roll är även att verka för att narkotikabekämpning beaktas i utvecklingssamarbetet. Barn och unga människor är särskilt sårbara och är därför en prioriterad målgrupp. Sida har inom ramen för programmet Multilaterala biträdande experter finansierat ett antal internationella tjänster under de senaste åren. Antalet personer med internationell erfarenhet och kunskap om narkotikafrågor har därmed ökat. Sida bör fortsätta denna medvetna satsning.

7.7 Styrning, ansvar och samordning

7.7.1 Samordning och ansvar

Regeringens bedömning: Det krävs fortsatt stöd till utvecklandet av lokal och regional styrning och samordning.

Nuvarande handlingsplan: Den nuvarande handlingsplanen betonar vikten av ett lokalt och regionalt utvecklingsarbete.

Remissinstansernas synpunkter: Samtliga remissinstanser som uttalat sig i frågan har framhållit vikten av att det statliga stödet till lokalt och regionalt utvecklingsarbete måste vara långsiktigt. *JO* och *Sävsjö kommun* tar upp vikten av att lösa ansvarsfrågan kring personer med missbruksproblem med en psykiatrisk diagnos.

Skälen för regeringens bedömning

Narkotikaproblemet påverkar hela samhället och kräver också insatser på alla nivåer. Ansvar för att genomföra politikens olika delar ligger på myndigheter och organisationer på lokal, regional och central nivå. Kommunerna har ansvaret för förebyggande insatser samt för socialtjänstens missbrukarvård, landstingen för att förebygga ohälsa, för sjukvård och medicinskt inriktad missbrukarvård och staten – genom ett

antal myndigheter – för tvångsvård, kriminalvård och rättsväsendets övriga insatser. Staten ansvarar även för tillsyn och bidrar med metodutveckling och annat stöd till kommuner och landsting och övriga organisationer. Regeringens och riksdagens styrning av inriktningen på verksamheterna sker förutom genom lagstiftning främst genom budgetpropositioner och regleringsbrev men också genom att fastställa mål och andra policyuttalanden samt genom uppföljning och tillsyn. Regering och riksdag har mindre möjligheter att påverka frågor om prevention liksom om vård och behandling än de frågor som ligger under rättsväsendets mer regelstyrda verksamheter. Den nationella narkotikasamordnaren har emellertid genomfört omfattande insatser för att stimulera kommuners och landstings preventiva arbete.

Narkotikapolitikens huvudinriktning är att genomdriva målinriktade och samordnade insatser för att begränsa utbudet och efterfrågan på narkotika. Målsättningen med narkotikahandlingsplanen är att skapa en tydlig prioritering av narkotikafrågan på olika nivåer i den svenska politiken och att förbättra användningen av samhällets resurser. Kommuner och landsting har ett stort ansvar när det gäller att motverka drogproblematiken i samhället. Det har genomförts en lång rad insatser för att förbättra samarbetet på lokal och regional nivå. Inom den kommande handlingsplansperioden måste samarbetet mellan aktörer på regional och lokal nivå ytterligare intensifieras och en bättre samordning mellan huvudmännen för sjukvård, kriminalvård och socialtjänst komma till stånd.

Länsstyrelserna har tilldelats en central position genom tillsynsansvaret och fördelningen av medlen för narkotikapolitiska åtgärder till kommunerna. Kommunernas verksamhet har dominerats av aktiviteter riktade till ungdomar och föräldrar, med skolan som en viktig arena. I stor utsträckning har kommunerna använt de statliga bidragen till att tillsätta drogsamordnare, utveckla eller revidera alkohol- och narkotikapolitiska handlingsprogram samt kartlägga konsumtionsutvecklingen bland främst skolelever. För att förankra det drogförebyggande arbetet har lokala politiker engagerats i insatserna.

Regeringen har förstärkt det narkotikapolitiska ledarskapet för att aktivt kunna driva en offensiv narkotikapolitik, både nationellt och internationellt. Stöd har också utgått till lokala insatser och en förbättrad lokal samordning. I detta arbete spelar också frivilligorganisationerna en viktig roll. Det är viktigt att det inledda arbetet kan fortsätta under den kommande planperioden.

Den lokala nivån

Ett effektivt narkotikapolitiskt arbete måste utgå från både ett individ- och samhällsperspektiv och rymma insatser inom barnomsorg, skola, fritidsverksamhet och arbetsmarknad såväl som inom socialtjänst, hälso- och sjukvård och rättsväsende. Narkotikafrågor behöver ges politisk prioritet och localsamhällets resurser mobiliseras, eftersom huvuddelen av dessa insatser genomförs på det lokala planet.

Av remissvaren framgår att de flesta kommuner redan i dag har någon form av alkohol- och narkotikaprogram för sitt arbete med drogprevention och vårdresursplaner. Det förebyggande arbetet kan också

rymmas inom kommunens folkhälsoarbete eller utgöra en del av det brottsförebyggande arbetet. Oavsett hur man väljer att gå till väga är det viktigt att det finns fastställda riktlinjer för hur arbetet skall bedrivas och att såväl förebyggande insatser som vård och behandling omfattas av dem. Under den kommande perioden är det viktigt att kommuner får stöd i sitt fortsatta utvecklingsarbete och att centrala myndigheter i största möjliga utsträckning bistår kommuner och landsting i kunskaps- och metodutveckling.

Den regionala nivån

Även om huvudansvaret för en stor del av den praktiska verksamheten med narkotikarelaterade frågor ligger på den lokala nivån finns behov också av regional samordning. Landstingen, polismyndigheterna, kriminalvården och rättsväsendet i övrigt, vilka alla har viktiga uppgifter inom det narkotikapolitiska fältet, omfattar normalt flera kommuner.

Länsstyrelserna utövar tillsyn över bl.a. socialtjänstens individärenden och har därmed också ansvaret för tillsynen av missbrukarvården. Länsstyrelserna har också ett visst utvecklingsansvar i och med att de fördelar utvecklingsmedel till kommuner för verksamheter som avser både förebyggande insatser och vård. I dag har också många Länsstyrelser en s.k. länssamordnare. Under handlingsplansperioden bör arbetet med samordningen av metod- och kompetensutvecklingen i respektive län utvecklas.

Den nationella nivån

Statens styrning av narkotikapolitiken bör ske genom mål och genom regelbunden uppföljning och resultatredovisning samt genom stöd till lokalt och regionalt utvecklingsarbete. Nationella mål är ett viktigt instrument för att få till stånd en samlad nationell mobilisering på narkotikaområdet.

Uppföljning och tillsyn är viktiga uppgifter för de centrala myndigheterna och ger betydande kunskap om utvecklingen på det lokala planet inom respektive myndighets ansvarsområde. Det är dock viktigt att denna kunskap återförs till de lokala aktörerna. I den processen är det de centrala myndigheternas ansvar att ur ett helhetsperspektiv analysera erfarenheterna och dra slutsatser om behov och möjligheter till metod- och kompetensutveckling. Detta kräver i sin tur att de olika centrala myndigheterna samverkar så att kommunikationen med de lokala aktörerna blir så givande som möjligt. De centrala myndigheterna har vidare ett ansvar för att aktivt driva frågor om kunskapsförmedling samt frågor om metod- och kompetensutveckling.

En av uppgifterna för Statens folkhälsoinstitut är att följa hur de nationella folkhälsomålen uppfylls och samla myndigheter i deras arbete med dessa mål. I den folkhälso rapport som institutet regelbundet skall presentera ingår en uppföljning av alla folkhälsomål, inklusive målområde 11 ”Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande”. Institutet har därmed en central roll i uppföljning av

narkotikapolitiken. Statens folkhälsoinstitut har vidare i uppgift att ansvara för en samlad nationell narkotikastatistik.

De centrala myndigheterna har också ett ansvar att göra samlade analyser kring hur utvecklingen i landet skall kunna stödjas och eftersatta områden förstärkas, följa forskningen inom sina ansvarsområden och att ta initiativ till att forskningsresultat och metodutveckling sprids till fältet.

7.7.2 Uppföljning, forskning och statistik

Regeringens bedömning: Det krävs fortsatta insatser för att utveckla ett sammanhållet nationellt statistik- och uppföljningssystem. Vidare behövs en fortsatt kunskapsutveckling. Regeringen har för avsikt att genomföra förordningsändringar för att förbättra statistiken för alkohol- och narkotikarelaterade dödsfall.

Nuvarande handlingsplan: Den nuvarande handlingsplanen betonar vikten av ett förbättrat uppföljningssystem beträffande såväl narkotika-utvecklingen som samhällets insatser. Vidare betonas vikten av kunskapsgenerering och forskning.

Remissinstansernas synpunkter: Remissinstanserna stödjer handlingsplanens inriktning. *SoRAD* lyfter fram behovet av ett fortsatt stöd till samhälls- och beteendevetenskaplig forskning. Bland de synpunkter som kommer fram i remissvaren finns bl.a. förslag på ett nationellt center för missbruksfrågor, regionala kompetenscentra, en nationell faktabank om vetenskapligt förankrade preventiva metoder/manualer samt att ett nordiskt organ bör anlitas för att utvärdera handlingsplanerna. Vidare har några konkreta projektförslag nämnts, så som en bedömning av samhällets kostnader, en beräkning av totalkonsumtionen av narkotika samt att utreda effekterna av sprututbyte.

Skälen för regeringens bedömning: Under den nuvarande handlingsplansperioden har narkotikaforskningen i Sverige fått ett uppsving, exempelvis när det gäller kunskap om föränderliga konsumtionsmönster och attityder. Vidare har yngre forskare rekryterats, och flera projekt har inriktats på frågor som politiker och experter utanför forskarkretsen har sett som betydelsefulla. Utifrån de prioriteringar som fastställdes i handlingsplanen har 42 miljoner kronor fördelats av handlingsplanens medel till ett sextiototal forskningsprojekt efter gängse vetenskaplig prövning.

För att samhället skall kunna vidta relevanta åtgärder mot narkotika krävs solida kunskaper bl.a. om narkotikautvecklingen samt om missbrukets omfattning och konsekvenser. De övergripande frågorna är bl.a. antalet personer med missbruksproblem, narkotikautbudet och missbruksmönster, konsekvenser för den enskilde missbrukaren och för det omgivande samhället samt vilka insatser samhället gör. Konsekvenserna för barn och unga samt ökad kunskap om risker och riskmiljöer.

Inom ramen för det europeiska samarbetet sker betydande utvecklingsinsatser för att få en klarare bild av narkotikasituationen i medlemsländerna och att öka möjligheterna till att få till stånd rättvisande och jämförbara data länderna emellan. Att vi kan leverera tillförlitliga nationella data till Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och

narkotikamissbruk (ECNN) är också en förutsättning för att den svenska narkotikasituationen kan beskrivas på ett riktigt sätt i ett internationellt sammanhang.

Generellt finns i Sverige en god bevakning av invånarnas hälsa och sjuklighet. Det går dock sällan att skilja ut missbrukarna som en särskild grupp ur statistiken över sjukdiagnoser varför det finns relativt lite information som speglar narkotikamissbrukares sjuklighet och dess förändringar över tid. Samhällets metoder för att följa upp narkotikans hälsomässiga men även sociala, rättsliga samt ekonomiska konsekvenser behöver därför utvecklas.

Det är angeläget att få tillförlitlig statistik och andra data kring narkotikarelaterade dödsfall. Narkotikadödsfallen har under de senaste åren uppgått till cirka 160 personer per år (förgiftningsfall). Narkotikamissbrukares överdödlighet är bland unga vuxna omkring 20 gånger högre än för jämnåriga icke-missbrukare.

Socialstyrelsen har i samråd med Rättsmedicinalverket, Statens folkhälsoinstitut och andra berörda myndigheter och organisationer utrett ett bevakningsregister för narkotikarelaterade dödsfall och olycksfall. Arbete pågår i Regeringskansliet för att i samråd med berörda myndigheter ge förutsättningar för en bättre statistik om narkotikarelaterade dödsfall och olycksfall.

Forsknings- och utvecklingsinsatser kan ge konkreta resultat först på lite längre sikt, men är av utomordentlig betydelse för den långsiktiga utvecklingen. Många små och stora forskningsprojekt har initierats under den nuvarande handlingsplanen. Flertalet av dessa kommer att redovisas under år 2005 varför resultaten kan ligga till grund för kommande insatser. Dessa kunskaper och erfarenheter behöver vidare spridas så att de också får tillämpning på den praktiska nivån.

8 Handlingsplanernas genomförande

Regeringens bedömning: Det är angeläget att etablera en mer långsiktig struktur för att genomföra en alkohol- och narkotikapolitik inom ramen för handlingsplanerna. Regeringen avser därför att återkomma med förslag till hur detta skall organiseras inom ramen för den befintliga myndighetsstrukturen.

Alkoholkommittén och den nationella narkotikasamordnaren kommer att få i uppdrag att fortsätta sina verksamheter tills vidare. I det fortsatta arbetet skall de liksom tidigare prioritera att handlingsplanerna och dess genomförande förankras på det lokala planet. Samverkan mellan kanslierna skall öka.

Nuvarande handlingsplan: *Alkoholkommittén* och den *nationella narkotikasamordnaren* har haft i uppdrag att genomföra insatser inom ramen för alkohol- respektive narkotikahandlingsplanerna.

Remissinstanserna: Ingen av remissinstanserna har ifrågasatt behovet av en nationell samordning men flera har efterfrågat en närmare samordning mellan den nationella narkotikasamordnaren och Alkoholkommittén.

Både Alkoholkommittén och den nationella narkotikasamordnaren skall få fortsatta förordnanden för att initiera och samordna insatserna inom handlingsplanernas ram. De skall inte heller fortsättningsvis ta över ansvar som i dag åvilar Regeringskansliet eller annan myndighet. I arbetet skall Alkoholkommittén och den nationella narkotikasamordnaren samordna arbetet så att dubbelarbete och oklarheter bland målgrupperna inte uppstår. De skall vidare samverka aktivt med myndigheter, kommuner, frivilligorganisationer och föreningslivet i övrigt, inklusive ungdomarnas egna organisationer m.fl.

Arbetet med att nå handlingsplanernas mål måste på sikt få en permanent form. Regeringens bedömning är att Alkoholkommittén och den nationella narkotikasamordnaren har fortsatt viktiga uppgifter under uppbyggnadsskedet. Regeringen har för avsikt att under handlingsplansperioden återkomma med en plan för hur det fortsatta arbetet skall organiseras och genomföras.

Som tidigare framhållits är det på det lokala planet som den förda politiken genomförs och dess trovärdighet prövas. Viktiga uppgifter för Alkoholkommittén och den nationella narkotikasamordnaren är därför att i ett aktivt samspel med bl.a. kommunal- och landstingspolitiker både bedriva ett opinionsskapande arbete inom alkohol- och narkotikaområdet och att ge stöd till metod- och kompetensutveckling. Det är också viktigt att de insatser som företas på central nivå förs vidare till de regionala och lokala beslutsfattarna.

Kommuner och landsting bör stimuleras att utveckla vårdinsatserna, ta fram övergripande strategier och till metodutvecklingen inom området. Slutligen krävs insatser för uppföljning och analys av erfarenheterna. Det gäller bl.a. att utveckla metoder, regionala och nationella professionella nätverk, erbjuda drogfria miljöer till ungdomar samt stötta framtagandet av nya utbildningar för lärare och andra som arbetar med förebyggande insatser, föräldrar och behandlare. Det finns behov av metodutveckling när det gäller den behandling som sker inom ramen för påföljdssystemet t.ex. vid s.k. § 34-placering och kontraktsvård. Vidare är det väsentligt att genomföra vissa forskningsprojekt av särskild betydelse för handlingsplanens genomförande.

Uppföljning av planen

Statens folkhälsoinstitut kommer att få ett fortsatt huvudansvar för att följa upp målen i alkoholhandlingsplanen i enlighet med den plan som institutet presenterat. Statens folkhälsoinstitut kommer också att få i uppdrag att följa upp målen i narkotikahandlingsplanen. I uppdraget ingår att utveckla mätbara indikatorer för att följa handlingsplanernas mål, inklusive delmålen. En samlad uppföljning skall ske i samverkan med andra berörda myndigheter. En utvärdering av handlingsplanerna skall presenteras för regeringen senast den 1 januari 2010.

Alkoholkommittén och den nationella narkotikasamordnaren skall årligen, och vid behov, rapportera till regeringen om utvecklingen. Alkoholkommittén och den nationella narkotikasamordnaren skall vidare

kunna ta initiativ till olika typer av översyner och vid behov föreslå nya insatser. Prop. 2005/06:30

Statens folkhälsoinstitut ansvarar för att göra en samlad uppföljning av de nationella folkhälsomålen, inklusive mål 11 där alkohol och narkotika ingår, i de återkommande folkhälsopolitiska rapporterna

9 Ekonomiska konsekvenser och ikraftträdande

För att de alkohol- respektive narkotikapolitiska handlingsplanerna skall få genomslag krävs en bred mobilisering av alla delar av samhället och en samordning av insatserna mot alkohol- och narkotikaproblemen.

Dessa åtgärder kommer att behöva engagera många myndigheter, alla kommuner och landsting samt den ideella sektorn, däribland stora delar av frivilligrörelsen. I handlingsplanen föreslås inte några förändringar när det gäller rådande ansvarsfördelning. Huvuddelen av insatserna inom ramen för handlingsplanen skall genomföras inom ramen för de medel som ansvarigt organ redan disponerar.

För att möjliggöra den strategiska inriktningen av handlingsplanerna har regeringen i budgetpropositionen för år 2006 föreslagit att anslag 14:8 Alkohol- och narkotikapolitiska åtgärder under utgiftsområde 9 ökas till 250 miljoner kronor för år 2006 och 260 miljoner kronor för år 2007. Dessutom har riksdagen anvisat 40 miljoner kronor för 2006 och 50 miljoner kronor för 2007 under anslag 4:6 Kriminalvården utgiftsområde 4, för den särskilda narkotikasatsningen inom kriminalvården. (se avsnitt 7.4). Enligt regeringens bedömning behöver dessa medel användas till insatser inom bl.a. följande områden. Alkoholkommittén och den nationella narkotikasamordnaren bör ta initiativ för att få till stånd samordning och samverkan av insatser över sektorsgränser liksom till uppföljningar och utvärderingar av de insatser som vidtas. Insatser krävs för att få till stånd en politisk prioritering kring handlingsplanernas genomförande men också för att garantera medverkan från lokal och regional nivå och till metodutveckling för att utveckla samarbetsformer mellan olika huvudmän så som kommun, landsting, länsstyrelse, polis, tull och kriminalvård samt till metodutveckling vad gäller bl.a. preventiva insatserns effekter och metoder som involverar den ideella sektorn.

10 Författningskommentar

Förslaget till lag om ändring i lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl.

2 c §

När det gäller förslaget till ändring i lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. konstaterar regeringen att genomförande av blod-, urin och utandningsprov ingår som en naturlig del i kriminalvårdens verksamhet. Av förslaget framgår att blod-, urin och utandnings-

prov också får tas, oavsett misstanke, om det behövs för att utreda den häktades drogkonsumtion inför en vård- eller behandlingsinsats. Ett krav är dock att den häktade själv önskar att provet skall genomföras. Att den häktade själv måste önska att provet skall genomföras innebär dock inte att en häktad har rätt att kräva att ett prov skall tas i en situation när kriminalvården inte anser att det finns skäl för provtagning. Syftet är, som beskrivits i avsnitt 7.4.7, att underlätta för häktade personer med missbruksproblem att få placering på en behandlingsavdelning inom kriminalvården eller dömas till kontraktsvård. Lagändringen träder i kraft den 1 april 2006.

Följande organisationer ombads i juni 2004 att inkomma med synpunkter på de nationella alkohol- och narkotikahandlingsplanerna.

Riksdagens ombudsmän, Hovrätten över Skåne och Blekinge, Norrköpings tingsrätt, Göteborgs tingsrätt, Kammarrätten i Jönköping, Länsrätten i Stockholms län, Länsrätten i Gävleborgs län, Domstolsverket, Riksåklagaren, Rikspolisstyrelsen, Kriminalvårdsstyrelsen, Brottsförebyggande Rådet, Kriminalvårdsnämnden, Brottsoffermyndigheten, Övervakningsnämnden Göteborg, Hisingen/Förorter, Statskontoret, Styrelsen för internationellt utvecklingssamarbete, Sida, Kustbevakningen, Forsvarsmakten, högkvarteret, Barnombudsmannen, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Statens folkhälsoinstitut, Ungdomsstyrelsen, Myndigheten för skolutveckling, Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik, Statens institutionsstyrelse, Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap, Riksförsäkringsverket, Skatteverket, Vägverket, Arbetslivsinstitutet, Arbetsmiljöverket, Apoteket AB, Tullverket, Systembolaget AB, Riksrevisionen, Länsstyrelsen i Stockholms län, Länsstyrelsen i Skåne län, Länsstyrelsen i Västra Götalands län, Länsstyrelsen i Jämtlands län, Länsstyrelsen i Östergötland, Länsstyrelsen i Kronoberg, Länsstyrelsen i Norrbotten, Länsstyrelsen i Blekinge, Statens skolverk, Högskoleverket, Stockholms universitet (SoRAD), Lunds universitet, Uppsala universitet, Växjö universitet, Linköpings universitet, Blekinge tekniska högskola, Luleå tekniska universitet, SUHF, Sveriges universitets- och högskoleförbund, Stockholms stad, Upplands Väsby kommun, Helsingborgs stad, Malmö stad, Borås kommun, Göteborgs stad, Umeå kommun, Kramfors kommun, Solna stad, Lunds kommun, Kalmar kommun, Laholms kommun, Gällivare kommun, Varberg kommun, Vallentuna kommun, Bräcke kommun, Växjö kommun, Örnsköldsvik kommun, Skara kommun, Tierp kommun, Nybro kommun, Fagersta kommun, Sandviken kommun, Sävsjö kommun, Orsa kommun, Örebro kommun, Karlshamn kommun, Olofström kommun, Finspång kommun, Säffle kommun, Härnösand kommun, Katrineholm kommun, Lomma kommun, Grums kommun, Askersund kommun, Vännäs kommun, Värmdö kommun, Mönsterås kommun, Halmstad kommun, Boden kommun, Uddevalla kommun, Stockholms läns landsting, Östergötlands läns landsting, Värmlands läns landsting, Jämtland läns landsting, Uppsala läns landsting, Region Skåne, Region Västra Götaland, Svenska Kommunförbundet, Landstingsförbundet, Svenska Läkaresällskapet, Sveriges Advokatsamfund, Arbetsgivarverket, Tjänstemännens Centralorganisation, TCO, Sveriges Akademikers Centralorganisation, SACO, Landsorganisationen i Sverige, LO, Svenskt näringsliv, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN, Föräldraföreningen mot narkotika, FMN, Hassela solidaritet, IOGT-NTO, Kvinnoorganisationernas Samarbetsråd i Alkohol- och Narkotikafrågor, KSAN, Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle, RNS, Riksförbundet för Hjälpa åt Läkemedelsmissbrukare, RFHL, Svenska narkomanvårdsförbundet, Ungdomens Nykterhetsförbund, UNF, Föreningen Sveriges frivårdstjänstemän, Kriminellas revansch i samhället (KRIS), Riksförbundet Frivilliga Samhällsarbetare (RFS), Verdandi, Föreningen Skyddsvärnet, Sveriges

invandrare mot narkotika, SIMON, Rainbow Sweden, Motorförarnas Nykterhetsförbund, MHF, Sveriges Förenade Studentkårer, SFS, Föreningen Sveriges Ungdomsmottagningar, FSUM, Riksförbundet för skolsköterskor, Sveriges Studenthälsor, Svenska narkotikapolisföreningen, Convictus, Stadsmissionen, Frälsningsarmén, Hela människan, Brukarföreningen, Riksidrottsförbundet, RF, Svensk Dagligvaruhandel, Familjemedicinska institutet, FAMMI, Maria Ungdom, Riksförbundet Alkoholmottagningar i Sverige, RAM, Svenska Bryggareföreningen, Sveriges Hotell- och Restaurangföretagare, SHR, Sprit- och Vinleverantörsföreningen, SVL, Mobilisering mot narkotika, Alkoholkommittén.

Prop.2005/06:30
Bilaga 1

Sammanfattning av promemorian Utökad möjlighet till drogkontroll i häkte

Prop. 2005/06:30
Bilaga 2

I promemorian föreslås att blod-, urin- eller utandningsprov får tas, under förutsättning att den häktade samtycker till det, om det behövs för att utreda den häktades drogkonsumtion inför en vård- eller behandlingsinsats. Förslaget syftar till att underlätta påföljdsvalet för häktade missbrukare. En utökad möjlighet till provtagning kommer även att underlätta för kriminalvården att bedriva påverkansarbete och planera lämplig anstaltsplacering för häktade.

Förslag till lag om ändring i lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl.

Härigenom föreskrivs att 2 c § lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 c §

Blod-, urin- eller utandningsprov får tas på en häktad som skäligen kan misstänkas vara påverkad av beroendeframkallande medel, sådant dopningsmedel som avses i 1 § lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller någon sådan vara som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor, om inte annat föranleds av medicinska eller liknande skäl.

Blod-, urin- eller utandningsprov får tas på en häktad som skäligen kan misstänkas vara påverkad av beroendeframkallande medel, sådant dopningsmedel som avses i 1 § lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller någon sådan vara som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor, om inte annat föranleds av medicinska eller liknande skäl.

Under förutsättning att den häktade samtycker till det får prov som avses i första stycket också tas, om det behövs för att utreda den häktades drogkonsumtion inför en vård- eller behandlingsinsats.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.

Förteckning över remissinstanserna

Prop. 2005/06:30
Bilaga 4

Riksdagens ombudsmän, Mobilisering mot narkotika, Hovrätten för Nedre Norrland, Nacka tingsrätt, Justitiekanslern, Åklagarmyndigheten, Rikspolisstyrelsen, Kriminalvårdsstyrelsen, Brottsförebyggande rådet, Socialstyrelsen, Statens institutionsstyrelse, Statens folkhälsoinstitut, Sveriges advokatsamfund, Kriminellas revansch i samhället (KRIS), Rainbow Sweden, Riksförbundet frivilliga samhällsarbetare (RFS), Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende (RFHL) och Sveriges kommuner och landsting.

Förslag till lag om ändring i lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl.

Prop. 2005/06:30
Bilaga 5

Härigenom föreskrivs att 2 c §¹ lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl. skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 c §

Blod-, urin- eller utandningsprov får tas på en häktad som skäligen kan misstänkas vara påverkad av beroendeframkallande medel, sådant dopningsmedel som avses i 1 § lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel eller någon sådan vara som omfattas av lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor, om inte annat föranleds av medicinska eller liknande skäl.

Om den häktade själv önskar det, får prov som avses i första stycket också tas, om det behövs för att utreda hans eller hennes drogkonsumtion inför en vård- eller behandlingsinsats.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.

¹ Senaste lydelse 1999:47.

Lagrådets yttrande

Prop. 2005/06:30
Bilaga 6

Utdrag ur protokoll vid sammanträde 2005-03-14

Närvarande: f.d. regeringsrådet Karl-Ingvar Rundqvist, justitierådet Torgny Håstad och regeringsrådet Göran Schäder.

Enligt en lagrådsremiss den 3 mars 2005 (Justitiedepartementet) har regeringen beslutat inhämta Lagrådets yttrande över förslag till lag om ändring i lagen (1976:371) om behandlingen av häktade och anhållna m.fl.

Förslaget har inför Lagrådet föredragits av hovrättsassessorn Åsa Giselmo.

Lagrådet lämnar förslaget utan erinran.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 10 november 2005

Närvarande: Statsministern Persson, statsråden Ringholm, Sahlin, Pagrotsky, Messing, Y. Johansson, Bodström, Sommestad, Karlsson, Andnor, Nuder, M. Johansson, Hallengren, Björklund, Holmberg, Österberg, Orback, Baylan

Föredragande: statsrådet M. Johansson

Regeringen beslutar proposition 2005/06:30 Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner