

Regeringens proposition

2000/01:20

Nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador

Prop.
2000/01:20

Regeringen överlämnar denna proposition till riksdagen.

Stockholm den 12 oktober 2000

Göran Persson

Lars Engqvist
(Socialdepartementet)

Propositionens huvudsakliga innehåll

Från den 1 juli 2000 har den mängd vin och starköl som en resande kan föra in till Sverige från ett annat EU-land utan att betala svensk skatt ökat. Införselnivåerna för privat bruk kommer att ökas successivt fram till år 2004 då samma införselregler skall gälla i Sverige som i övriga EU-länder. Härigenom försvagas möjligheten att påverka tillgången på alkohol i Sverige genom det s.k. prisinstrumentet. För att motverka negativa sociala effekter och effekter på folkhälsan presenterar regeringen i denna proposition ett förslag till en nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador. Syftet med propositionen är att lägga fast grundvalarna för en alkoholpolitik som leder till minskad alkoholkonsumtion och begränsade alkoholskador.

I handlingsplanen slås det fast att målet för samhällets alkoholpolitik även i fortsättningen skall vara att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar. Huvudinriktningen för alkoholpolitiken skall vara att stimulera utvecklingen av målinriktade och samordnade förebyggande insatser på kommunal nivå. Förstärkta åtgärder behövs när det gäller särskilda stödinsatser för riskgrupper och individer med riskbeteende, vård- och behandlingsinsatser, opinionsbildning och information, begränsning av tillgängligheten och marknadsföringen av alkoholdrycker, kompetensutveckling, uppföljning av konsumtions- och skadeutvecklingen samt alkoholforskning. Förstärkta åtgärder behövs också när det gäller att utveckla samarbetet på europeisk och internationell nivå. För genomförandet av handlingsplanen avsätts 450 miljoner kronor under tre år.

1	Förslag till riksdagsbeslut	4
2	Ärendet och dess beredning	5
3	Inledning	5
4	Bakgrund	6
4.1	Konsumtionsutvecklingen	6
4.2	Alkoholskadeutvecklingen	13
4.3	Samband mellan alkoholkonsumtion och brott	15
4.4	Riskfaktorer för missbruks- och beroendeutveckling	16
4.5	Effekter av förebyggande arbete	16
4.6	Svensk alkoholpolitik i förändring	18
4.7	Olika aktörers ansvar	22
4.7.1	Statliga myndigheters ansvar	22
4.7.2	Landstingens ansvar	26
4.7.3	Kommunernas ansvar	26
4.7.4	Frivilligorganisationernas roll	28
4.7.5	Branschorganisationernas roll	28
4.7.6	Arbetsgivarnas ansvar	29
4.8	Insatser för att förebygga alkoholskador	29
4.8.1	Insatser inom kommuner och landsting	29
4.8.2	Insatser inom frivilligorganisationerna	38
5	Målet för alkoholpolitiken	38
6	Alkoholskatter	39
7	Utvecklat samarbete på europeisk och internationell nivå	41
8	Inriktning och åtgärder för att utveckla och förstärka det alkoholskade förebyggande arbetet	43
8.1	Huvudinriktningen för den nationella alkoholpolitiken ...	43
8.2	Särskilda stödinsatser för riskgrupper och individer med riskbeteende	46
8.3	Vård och behandling	50
8.4	Information och opinionsbildning	52
8.5	Begränsning av tillgången på alkoholdrycker på vissa områden	54
8.6	Begränsning av marknadsföring av alkoholdrycker m.m.	56
8.7	Fördjupad kompetens bland de yrkesgrupper som kan förebygga alkoholskador	59
8.8	Uppföljning av konsumtions- och skadeutvecklingen	60
8.9	Alkoholforskning	60
9	Generella insatser för olika målgrupper	63
9.1	Generella insatser för barn och ungdom	63
9.1.1	Tillgång till alkohol	64
9.1.2	Föräldrar	66
9.1.3	Skolan	66
9.1.4	Mötesplatser	68
9.1.5	Ungdomsmottagningar	69

9.1.6	Föreningslivet	69	Prop. 2000/01:20
9.1.7	Idrott	69	
9.1.8	Drogfria nöjen.....	70	
9.2	Generella insatser för vuxna	70	
9.2.1	Trafik och alkohol	72	
9.2.2	Graviditet och alkohol	74	
10	Genomförandet av den nationella handlingsplanen	76	
10.1	En ny statlig kommitté.....	76	
10.2	Nationella ledningsgruppen för alkohol- och narkotikaförebyggande insatser	76	
11	Uppföljning och utvärdering av planen.....	77	
12	Finansiering av handlingsplanen.....	77	
Bilaga 1	Myndigheter, organisationer m.fl. som kommit in med synpunkter	80	
Bilaga 2	Myndigheter, organisationer m.fl. som deltagit vid remissammanträden	82	
Bilaga 3	Redovisning av olika frivilligorganisationers m.fl. verksamheter.....	84	
	Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 12 oktober 2000.....	89	

1 Förslag till riksdagsbeslut

Prop. 2000/01:20

Regeringen föreslår att riksdagen godkänner vad regeringen föreslår om huvudinriktningen av alkoholpolitiken (avsnitt 8.1).

2 Ärendet och dess beredning

I denna proposition utgör ett omfattande kartläggningsarbete hos bl.a. kommuner, landsting, myndigheter, frivilligorganisationer och branschorganisationer samt vad som framkommit vid ett antal remissammanträden med bl.a. nämnda intressenter underlag för regeringens förslag och bedömningar.

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. En förteckning över de myndigheter, organisationer m.fl. som kommit in med synpunkter finns i *bilaga 1*.

Mot bakgrund av de erfarenheter och synpunkter som redovisades har ett antal remissammanträden hållits under socialministerns ledning för att närmare diskutera inriktningen för och prioriteringarna i en nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador. Remissammanträden har hållits den 22 augusti 2000 med dels företrädare för kommunerna, dels företrädare för frivilligorganisationerna och den 23 augusti 2000 med företrädare för branschorganisationerna på alkoholområdet. Informationssammanträden har även hållits med representanter för några ungdomsorganisationer och med företrädare för riksdagens politiska partier. En förteckning över vilka som har deltagit vid nämnda remissammanträden finns i *bilaga 2*. En sammanställning av de synpunkter som förts fram vid remissammanträdena finns tillgänglig i Socialdepartementet (dnr S2000/3755/FH).

De förslag och bedömningar som redovisas i den nationella handlingsplanen för att förebygga alkoholskador har också beretts i Nationella ledningsgruppen för alkohol- och narkotikaförebyggande insatser. I gruppen ingår cheferna för de myndigheter som i någon del har ansvar för preventiva insatser inom drogområdet. I gruppen ingår också bl.a. företrädare för ledningarna för Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet.

3 Inledning

Förutsättningarna att bedriva en traditionell svensk alkoholpolitik har de senaste åren förändrats och alkoholpolitiken står nu inför nya utmaningar.

Alkohollagen (1994:1738) trädde i kraft den 1 januari 1995. Genom lagen har de tidigare import-, export-, tillverknings- och partihandelsmonopolen avvecklats och Sverige har fått en växande konkurrensutsatt alkoholförädlingsnäringssektor.

Nya statliga myndigheter har inrättats och verksamheter och beslut har flyttats över från stat till kommun. Parallellt med denna utveckling har en ökad internationalisering skett. Den ökande internationaliseringen har medfört ett ökat handelsutbyte, ett ökat privat resande och ett närmande till andra länder när det gäller attityder och värderingar. Alla dessa

förändringar har i grunden påverkat förutsättningarna för den traditionella svenska alkoholpolitiken.

På uppdrag av regeringen inrättade Folkhälsoinstitutet år 1994 en nationell ledningsgrupp för alkohol- och narkotikaförebyggande insatser. Ledningsgruppens uppgift var att utforma en nationell handlingsplan som kunde motverka ökade alkoholskador till följd av de pågående förändringarna. Planen antogs av regeringen år 1995 och särskilda medel ställdes till ledningsgruppens förfogande för dess genomförande. Denna handlingsplan som innehöll dels en långsiktig strategi, dels ett konkret mer kortsiktigt åtgärdsprogram behöver nu revideras.

Från den 1 juli 2000 har dessutom den mängd vin och starköl ökat som en resande kan föra in till Sverige från ett annat EU-land utan att svensk skatt skall betalas. Införselnivåerna kommer att ökas successivt fram till år 2004 då samma införselregler skall gälla i Sverige som i övriga EU-länder, dvs. 110 liter starköl, 90 liter vin, 20 liter starkvin och 10 liter spritdrycker per resande och tillfälle.

För att motverka negativa effekter för folkhälsan till följd av bl.a. dessa förändringar presenterar regeringen nu förslag till en ny nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador som syftar till att begränsa alkoholskadorna och minska alkoholkonsumtionen. I propositionen redovisas ett antal områden där insatser behöver genomföras och förstärkas. Flera frågor kräver dock ytterligare beredning eller utredning innan konkreta lagförslag kan presenteras för riksdagen. Regeringen avser att återkomma i vissa av dessa frågor till riksdagen redan under våren 2001.

4 Bakgrund

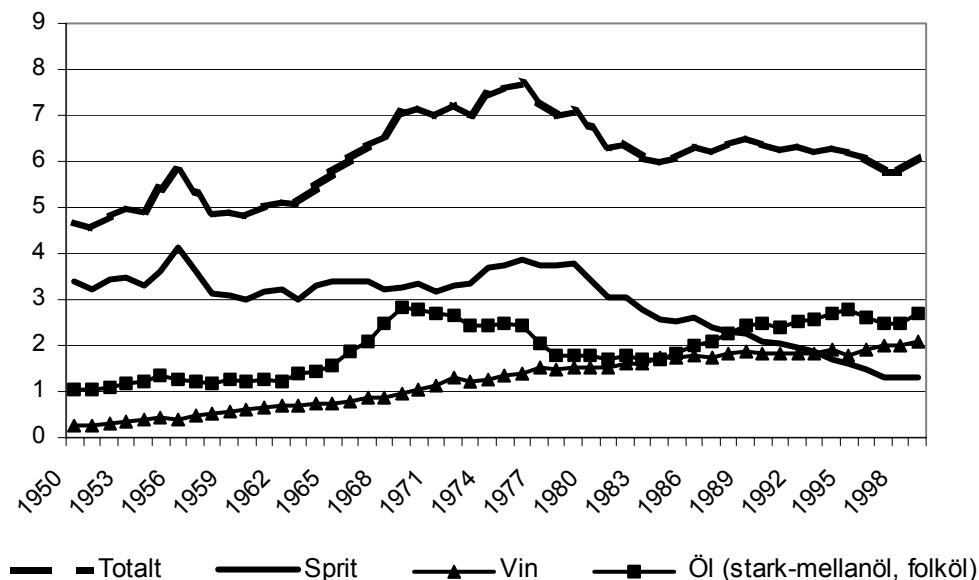
4.1 Konsumtionsutvecklingen

Den svenska alkoholkonsumtionen har varierat relativt kraftigt under de senaste femtio åren, vilket framgår av diagram 1 nedan. Där redovisas utvecklingen av den registrerade försäljningen av alkoholdrycker från år 1950 till år 1999.

Efter andra världskriget var den registrerade försäljningen mycket låg jämfört med andra länder: ca 4 liter ren alkohol per invånare i åldern 15 år och över. Efter motbokens avskaffande, från mitten av 1950-talet fram till mitten av 1970-talet, ökade försäljningen kraftigt. Liknande ökningar noterades i de flesta västeuropeiska länder och kan, förutom ökad tillgänglighet, ha berott på ett kraftigt ökat välbefinnande.

Den registrerade alkoholförsäljningen i Sverige nådde sin topp med 7,7 liter 1976, och minskade sedan med 22 procent fram till 1984. Därefter har variationerna varit tämligen små. Från år 1989 till år 1998 sjönk den registrerade försäljningen med 0,7 liter ren alkohol (11 procent). De två senaste åren har den stigit. Från 5,9 liter ren alkohol 1998, 6,1 liter 1999 och – förutsatt att den ökning som försäljningen uppvisat under årets första sju månader fortsätter året ut – till 6,4 liter år 2000.

Diagram 1. Registrerad alkoholförsäljning i Sverige 1950–1999 omräknat till 100 procent alkohol per invånare, 15 år och äldre (Systembolagets försäljning, restaurangförsäljningen och försäljningen av folköl)



KALK-projektet

Under 1980- och 1990-talen uppmärksammades problemet med att få tillförlitlig kunskap om den totala alkoholkonsumtionen i Sverige, inklusive den oregistrerade konsumtionen, allt mer.

Kalibreringsprojektet (KALK), ett samarbete mellan Alkoholinspektionen, Svenska Bryggareföreningen, Folkhälsoinstitutet, Systembolaget AB och Vin & Sprit AB, är det hittills mest ambitiösa försöket att mäta totalkonsumtionen i Sverige. Målet är att få fram så bra data om den faktiska konsumtionen att den registrerade försäljningsstatistiken kan kalibreras, dvs. korrigeras med uppgifter om den icke-registrerade konsumtionen.

KALK-undersökningen, som genomfördes 1996/97, består av telefonintervjuer med 10 000 personer fördelat på årets alla dagar, och statistik om den registrerade alkoholförsäljningen.

Forskarnas beräkningar visar att en liten andel, cirka 10 procent av svenska folket, konsumerar ungefär hälften av all alkohol som dricks i Sverige. 60–70 procent av svenskarnas konsumtion äger rum under fredag och lördag.

Den totala konsumtionen omräknat till hundra procentig alkohol uppgick till 8 liter per invånare i åldern 15 år och äldre. Detta motsvarar ungefär 40 centiliter spritdrycker i veckan. Den oregistrerade alkoholkonsumtionen uppgick enligt KALK till ca 2 liter ren alkohol vilket år 1996 motsvarade 26 procent av all alkohol som då konsumerades i landet.

I undersökningen har man också försökt skatta trenden för både den icke-registrerade och den totala alkoholkonsumtionen. Skattningen visar dels att den icke-registrerade konsumtionen av alkohol nästan fördubblades från 1989 till 1997/98 (från 1,2 liter till drygt 2,2 liter ren alkohol) per invånare 15 år och äldre, dels att den totala konsumtionen har ökat sedan EU-inträdet (Kühlhorn, m.fl. 1999).

En ny skattning av den totala alkoholkonsumtionen och dess delmängder pågår för tillfället. Denna skattning baseras på intervjuer av drygt 6 000 svenskar under våren år 2000. Tabell 1 redovisar preliminära resultat från denna skattning. Tabell 1 visar på flera viktiga resultat, inte minst vid jämförelse med KALK:s skattningar av konsumtionsnivåerna åren 1996 och 1998.

Tabell 1. Skattning av svenska folkets alkoholkonsumtion under 1996, 1998 och 2000, uppdelad på olika sorter och delmängder

Alkoholsort och Delmängd	Liter alkohol 100% per inv. 15 år+ 1996	Liter alkohol 100% per inv. 15 år+ 1998	Liter alkohol 100% per inv. 15 år+ 2000	Andel (%) av resp. alkohol- sort (alkohol 100 % per inv. 15 år+) 2000
Spritdryck				
Statistikförd försäljning	1,5	1,3	1,3	59
Privat införd	0,5	0,7	0,6	27
<i>Därav överran- son</i> (> 1 liter)	0,2	0,3	0,3	12
Svartsprit:	0,7	0,5	0,3	14
<i>Smuggelsprit</i>	0,2	0,2	0,1	3
<i>Hemtillverkad</i>	0,5	0,3	0,2	11
Totalt	2,7	2,6	2,3	100
Starkvin				
Statistikförd försäljning	0,1	0,2	0,07	54
Privat införd	0,1	0,1	0,06	46
Totalt	0,2	0,3	0,13	100
Bordsvin (inkl. cider och alko- läsk)				
Statistikförd försäljning	1,7	1,8	2,3	81
Privat införd	0,2	0,3	0,4	12
Hemtillverkning	0,2	0,2	0,2	7
Totalt	2,1	2,3	2,9	100
Stark/mellanöl				
Statistikförd försäljning	1,4	1,4	1,8	85
Privat införd	0,3	0,4	0,3	14
Hemtillverkning	0,0	0,0	0,0	0
Smuggelöl	-		0,0	1
Totalt	1,7	1,8	2,1	100
Folköl	1,3	1,2	1,0	100,0
Total alkohol	8,0	8,2	8,4	-

Källa: SoRAD. R

Resultaten visar bland annat att den oregistrerade konsumtionen minskat från ca 2,1 1996 till knappt 1,9 liter under 2000. Nedgången är tydligast för spritdrycker där både den från utlandet införda (privatinförda) och svartspriten (hemtillverkad sprit och smuggelsprit) minskat. Den privatinförda har minskat med ca 15 procent, från knappt 0,75 liter ren alkohol

1998 till drygt 0,6 liter 2000. Denna minskning är högst sannolikt till allra största delen ett resultat av avskaffandet av tax-free försäljning inom EU den 1 juli 1999. Svartspriten uppskattades till 0,7 liter 1996, 0,5 liter 1998 och 0,3 liter år 2000. Om man dessutom adderar den överranson som privatpersoner för med sig över gränsen uppgick den illegala spriten till 0,9 liter ren alkohol 1996, 0,8 liter 1998 och 0,6 liter år 2000.

Nedgången av svartspritskonsumtionen har säkert flera förklaringar. En trolig faktor är alla de insatser och den uppmärksamhet som svartsprit fått under de senaste åren.

Även starkölen visar år 2000 jämfört med 1996 och 1998 på en minskad privatinförsel, dock mindre än spritdryckerna, medan införselmängderna av bordsvin ökat.

Samtidigt som den oregistrerade alkoholkonsumtionen minskat så har den registrerade ökat. Detta beror bl.a. på den högkonjunktur vi nu befinner oss i, något som har visat sig genom en kraftigt ökad försäljning av alkoholdrycker på Systembolaget. Sammantaget dricker svensken mer alkohol år 2000 än 1996 och 1998. Systembolagets detaljhandelsförsäljning har således mer än bara kommit att kompensera för minskningen av den oregistrerade alkoholförsäljningen. Denna ökning svarar speciellt starkölet och bordsvinet för som båda uppvisar uppseendeväckande kraftiga ökning. Under perioden 1996 till 2000 ökade bordsvinsförsäljningen med ca en tredjedel, mätt i ren alkohol, och starkölet med knappt en fjärdedel.

Skattningen av den totala konsumtionen ger vid handen att dessa ökning lett fram till att konsumtionen stigit till ca 8,4 liter ren alkohol per vuxen 2000 jämfört med 8,0 liter 1996 och 8,2 1998. Vi får gå tillbaka till mitten av 1970-talet för att hitta liknande höga nivåer.

Utvecklingen av den registrerade försäljningen har tidigare varit en god indikator på utvecklingen av totalkonsumtionen, vilket inte minst sambandet med olika alkoholrelaterade skador visat. I framtiden måste dock större hänsyn tas till mörkertalet, dvs. icke-registrerad alkoholkonsumtion.

Alkoholkonsumtionens utveckling i olika grupper

Under efterkrigstiden har kvinnornas alkoholkonsumtion ökat mer än männens. Detta gällde framför allt efter motbokstiden, och främst under 1960- och 70-talen, men även under 1990-talet. År 1967 var kvinnornas andel av den totala konsumtionen 20 procent, 1998 var den 31 procent. Under 1980- och 90-talen var skillnaden i konsumtion mellan könen ganska konstant. Undersökningar från den perioden visar att männen dricker ca 2–2,5 gånger mer alkohol än kvinnorna. Vid slutet av 1960-talet drack männen 4 gånger mer.

Åldersgrupper

Många tidigare svenska studier har visat på kraftiga skillnader i alkoholkonsumtion mellan yngre och äldre ungdomar. I rapporten *Svensson och Svartspriten* (Leifman, m.fl., 1999) delades åldersgruppen 16–24 år upp i ett-

årsklasser. Det framkommer då att den totala konsumtionen per capita av alkoholdrycker ökar med stigande ålder fram t.o.m. 19 år för kvinnorna och 20 år för männen för att därefter ligga ganska stabil (fram till 24 års ålder). Vidare framgår att andelen som druckit hembränt eller smuggelsprit under de senaste 12 respektive 2 månaderna i stort följer samma utveckling som totalkonsumtionen. Männen alkoholkonsumtion överstiger för varje ålder kvinnornas. I absoluta tal blir skillnaden större med ökad ålder.

De större alkoholvaneundersökningar som genomförts i Sverige under de senaste trettio åren avseende hela den vuxna befolkningen har också visat att konsumtionen är som högst bland äldre ungdomar och unga vuxna. För båda könen är konsumtionen som högst i åldersgruppen 20–24 år, följt av 25–29 år. Alkoholkonsumtionen i åldersgruppen 20–24 år är mer än dubbelt så hög som bland de yngsta (16–19 år). I åldrarna 30–64 är dock konsumtionskillnaderna små mellan olika åldrar såväl bland män som kvinnor. Konsumtionen i åldersskiktet 30–64 motsvarar ca 60–70 procent av den högsta konsumtion som 20–23-åringarna svarar för. Från mitten av 30-årsåldern till början av 50-årsåldern ligger konsumtionen ganska still dock med en tendens till en viss ökning. Från och med de femtio sjunker däremot konsumtionen stadigt för att vara som lägst bland de allra äldsta konsumenterna.

Vidare finner vi att vinkonsumtionen bland de yngre är klart högre bland kvinnorna än bland männen. Med ökad ålder hos kvinnorna uppvisar vinkonsumtionen ungefär lika höga nivåer som männen. Konsumtionen av alkohol och cider är ungefär lika hög för båda könen. För övriga drycker – starköl, folköl och spritdrycker – är konsumtionen klart högre bland männen i samtliga åldersgrupper.

Ungdomars alkoholvanor i Sverige genom åren har annars i stort sett utvecklats på samma sätt som hos resten av befolkningen. När alkoholförsäljningen och många alkoholrelaterade problem nådde sin topp under det sena 1970-talet, var alkoholmissbruket mer utbrett bland ungdomarna än i dag. Analyser av den alkoholrelaterade (medicinska) dödligheten har visat att dödstalet ökade som kraftigast bland yngre människor mellan 1970 och 1976.

Från och med slutet av 1970-talet och fram till mitten av 1980-talet minskade alkoholkonsumtionen bland både ungdomar och vuxna. Perioden från början av 1980-talet har varit tämligen stabil när man ser till ungdomarnas genomsnittliga alkoholkonsumtion. Det finns dock tecken på att konsumtionen av alkohol bland ungdomar har ökat under senare år. Flera undersökningar (bl.a. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysnings skol- och värnpliktsundersökningar) visar att andelen ungdomar som ofta berusar sig ökar.

Bilden är dock inte helt entydig. I TEMO:s konsumtionsundersökning 1998 intervjuades ca 2 000 ungdomar i åldrarna 16–24 år, varav ca 950 var i gymnasieåldern. I fråga om konsumtionsnivåer och kontakt med illegal alkohol var skillnaden signifikant mellan elever på praktiskt inriktade och teoretiskt inriktade program. Pojkar på praktiska program dricker mer alkohol per år än pojkar på teoretiska program, och kommer oftare i kontakt med hembränt och smuggelsprit. För flickor är skillnaderna ännu större mellan teoretiska och praktiska program.

På senare tid har dryckesmönstret fått ökad uppmärksamhet vid beskrivningar av konsumtionsutvecklingen. Sättet att dricka, förutom den totala volymen, påverkar också omfattningen av speciellt de sociala alkoholrelaterade problemen. Med dryckesmönster menas den tidsbestämda variationen i drickandet samt storkonsumtionstillfällena (berusningsdrickande). I Sverige är dessa intimt förknippade med varandra. Storkonsumtionen äger rum under veckoslut och helgdagar. I Sverige torde studier av dryckesmönster vara av särskilt stort intresse eftersom det ”typiska” nordiska dryckesmönstret resulterar i specifika sociala skador och problem.

Antalet storkonsumtionstillfällena har ökat, framför allt bland kvinnor. Bland kvinnorna framträdde också under 1990-talet stora skillnader mellan yngre och äldre. Det finns undersökningar som visar att koncentrationen av drickandet till veckoslut och helger snarare har ökat än minskat under de senaste decennierna. Att svenskarna numera dricker mer vin och öl och mindre spritdrycker har således inte resulterat i ett förändrat dryckesmönster.

Regioner

Kunskapen om utvecklingen av alkoholkonsumtionen i riket är förhållandevis god, trots att konsumtionen av den icke-registrerade alkoholen har ökat. När det gäller regionala eller lokala skillnader är kunskapen dock mer begränsad.

Nyligen genomförda studier (Svenska alkoholvanor i förändring, Red: Björ och Kühlnhorn, 1998) visar att skillnaderna i alkoholvanor och alkoholrelaterad dödlighet minskat mellan länen under de senaste 30–40 åren, inte minst mellan storstadslän och övriga län. Konsumtionsskillnaderna mellan storstadsregioner och resten av landet har i stort sett jämnats ut under de senaste 25 åren.

Analyser av den alkoholrelaterade dödsorsaksstatistiken 1973–93 (levercirros, alkoholism, alkoholpsykos och alkoholförgiftning) visade också på en viss utjämning mellan regioner under hela perioden.

En möjlig förklaring till utjämningen är att länsindelningens betydelse som markör för kulturella skillnader som bl.a. dryckeskulturer har minskat. Avståndsfaktorns betydelse för människor har minskat betydligt under de senaste decennierna, och nya dryckestrender sprids fortare idag än tidigare.

Tittar man på svartspritkonsumtionens regionala fördelning är inte heller där de regionala skillnaderna numera särskilt stora.

Större skillnader återfinns dock mellan olika kommuner, även mellan kommuner inom ett och samma län. Idag är dödligheten ca 5–6 gånger högre i de kommuner som har högst dödlighet, jämfört med de med lägst dödlighet. Medan skillnader i konsumtion och dödlighet mellan länen till viss del troligen uttrycker skillnader i dryckeskulturer, är det troligt att skillnader mellan kommuner i större utsträckning uttrycker skillnader i socioekonomiska förhållanden.

Bruk av alkohol ger upphov till olika medicinska, sociala och psykologiska problem. Man brukar skilja mellan akuta problem (t.ex. skador, rattfylleri) och kroniska (skrumplever, demens etc.). De alkoholrelaterade problemen har en betydande utbredning i befolkningen. Exempelvis rapporterar 2/3 av de 80 procent av elever i årskurs 9 (15–16 år) som dricker alkohol att de haft något alkoholrelaterat problem. Risken för problem för den enskilde ökar med ökad konsumtion, och påverkas också av dryckesmönstret. De som dricker mycket då de dricker riskerar i särskilt stor utsträckning akuta problem – ett viktigt konstaterande i Sverige där berusningsdrickande är vanligt. Man har dock funnit att den stora gruppen låg- och måttlighetskonsumenter svarar för de flesta akuta och lindriga sociala och medicinska problem i befolkningen. Förklaringen är att även om den individuella storkonsumenten löper större risk än måttlighetskonsumenten är den senare gruppen mycket större. Detta förhållande kallas ibland preventionsparadoxen. Dock svarar storkonsumenterna (gränsen för storkonsumtion kan sättas till ca 30 gram hundraprocentig alkohol/dag för män och 20 gram för kvinnor) för majoriteten av många kroniska sjukdomar, t.ex. skrumplever. Man har vidare funnit att det finns ett positivt samband mellan genomsnittskonsumtionen av alkohol och andelen storkonsumenter. Man har funnit att en ändring av genomsnittskonsumtionen, t.ex. genom prisändring, medför en ändring av alkoholkonsumtionen hos alla konsumtionsgrupper, även hos storkonsumenterna. Detta medför att en minskning av den totala alkoholkonsumtionen i befolkningen är av central betydelse för att minska omfattningen av alla slags alkoholrelaterade problem. Men detta bör kompletteras med särskilda insatser för att nå storkonsumenter i tidigt skede och stimulera dem till en konsumtionsminskning (sekundär prevention), något som kan ge goda resultat enligt flera vetenskapliga studier. Dessutom måste alkoholpolitiska och förebyggande insatser kompletteras med konkreta insatser för de individer som på grund av stor alkoholkonsumtion har utvecklat alkoholrelaterade sjukdomar och allvarliga sociala problem.

Alkohol kan skada de flesta organsystem i kroppen. Som exempel på alkoholrelaterade sjukdomar kan enligt vetenskaplig expertis nämnas alkoholdemens, andra hjärnskador, magkatarr, leverinflammation, skrumplever, bukspottkörtelinflammation, högt blodtryck, hjärnblödning, hjärtsjukdom, epileptiska kramper, muskelskador, skador på nerver i armar och ben, blodförändringar, nedsatt immunförsvar, epileptiska anfall, urkalkning av skelett, hormonella störningar samt cancer i munhåla och svalg, matstrupen, levern, ändtarmen och bröst. Till detta kommer alkoholberoende och alkoholpsykos.

Dessutom är blandmissbruk vanligt, dvs. att alkoholmissbrukare även missbrukar narkotika och/eller beroendeframkallande lugnande medel och sömnmedel. Under senare år har man uppmärksammat att missbrukare inte sällan också har psykisk sjuklighet (ko-morbiditet). Omkring 25–30 procent av samtliga vårdtillfällen inom psykiatrin är alkoholrelaterade. Andelen alkoholrelaterade vårdtillfällen inom den akuta kroppsvården kan grovt skattas till 15–20 procent i åldern 20–54 år. Det totala antalet alkoholrelaterade vård dagar inom akutsjukvården beräknas uppgå

till mellan 5 och 11 procent i åldern 15–70 år. Kostnaderna beräknas till 5–7 procent av de sammanlagda vårdkostnaderna. Alkoholen beräknas orsaka 3 000–5 000 dödsfall årligen i Sverige.

Alkoholkonsumtionen har stigit under efterkrigstiden för att nå en topp 1976 med en försäljning motsvarande 7,7 liter 100 procent alkohol per invånare 15 år och äldre. Under denna period steg också dödligheten i alkoholrelaterade sjukdomar. Därefter minskade alkoholförsäljningen med 20 procent fram till mitten av 1980-talet för att stiga med knappt 10 procent under senare delen av 1980-talet. Under 1990-talet minskade försäljningen, vilket dock kompenseras av en ökning av icke-registrerad konsumtion, genom ökad legal privatimport och ökad konsumtion av svartsprit. Dödligheten i skrumplever, en viktig och nära alkoholrelaterad sjukdom, minskade under 1980- och 1990-talet. Dödligheten i alla sjukdomar med ordet ”alkohol” på dödsbevis (alkoholism, alkoholpsykos, alkoholintoxikation, alkoholmissbruk) låg konstant under 1990-talet. Det finns viss indikation att utvecklingen i Skåne varit mindre gynnsam. Det finns ett nära samband mellan alkoholförsäljningen och den totala alkoholrelaterade dödligheten under de senaste 50 åren. Detta antyder att försäljningsdata ganska väl återspeglar alkoholkonsumtionen under denna tid, även om en försämring av detta samband skett under senare år. Männen har ungefär fem gånger större dödlighet än kvinnor i sjukdomar med alkoholdiagnos.

På liknande sätt har omfattningen av sjukhusvård för alkoholrelaterade sjukdomar ganska väl följt alkoholkonsumtionen. Under 1990-talet minskade dock sjukhusvård med alkoholdiagnos, samtidigt som alkoholkonsumtionen ej minskat. 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, vilket troligen i betydande utsträckning beror på att man prioriterat öppenvårdsbehandling.

Antalet förseelser för fylleri och senare åtgärder enligt lagen (1976:1511) om omhändertagande av berusade personer (LOB) låg på ungefär samma nivå under 1960- och 1970-talet. Därefter inträdde en minskning som medfört att antalet omhändertagande år 1999 uppgick till 1/3 av antalet i början av 1980-talet. Detta torde till stor del återspegla ändrade prioriteringar hos polisen, men kanske också en reell ändring av var berusade personer vistas och hur de beter sig. Likaså har antalet rattfylleribrott minskat kraftigt. Detta beror främst på att sänkningar av promillegränsen för trafikolyckterhetsbrott medfört att bilkörning under alkoholpåverkan blivit mer ovanligt. I viss utsträckning kan det också bero på ändrade rutiner hos polisen.

Andelen trafikolyckor med misstänkt alkoholpåverkade förare minskade också påtagligt under 1990-talet. Detta gäller inte minst delaktighet i trafikolyckor med dödlig utgång eller med annan svår personskada. I okänd utsträckning kan detta bero på ändrad provtagningsfrekvens. År 1999 var 40 förare (5,6 procent) misstänkt alkoholpåverkade vid olyckor med dödlig utgång.

Tyvänn avspeglar brottsstatistiken när det gäller rattfylleribrott endast en bråkdel av den stora mängd rattfylleribrott som sker på våra vägar. Med utgångspunkt från det antal bilresor som görs på svenska vägar på ett år och från den andel av fordonen som körs av alkoholpåverkade personer kan man räkna fram att mer än 5 miljoner bilresor av alkoholpåverkade förare per år. Det innebär att det i genomsnitt begås mer än 14 000 rattfylleribrott varje dag i Sverige. Statistiken när det gäller alkoholens roll vid trafikolyckor är också bristfällig. År 1999 finner man exempelvis att 5,6 procent av de bilförare som dödades i trafiken var misstänkt alkoholpåverkade. Om man jämför denna siffra med de analyser som Rättsmedicinalverket gör av de prover som tas i samband med obduktion av omkomna trafikanter så finner man att 19 procent av de 261 omkomna förarna varit alkoholpåverkade. Denna siffra är troligen en underskattning eftersom några avlidit sent och några antagligen fått blodtransfusioner som eventuellt avlägsnat spår av alkohol i blodet. Endast 20 procent av de alkoholrelaterade dödsfallen återfinns således i den officiella statistiken.

När det gäller hur många människor som dödas eller skadas av alkoholpåverkade förare finns idag inga möjligheter att få fram statistik som med rimlig tillförlitlighet avspeglar verkligheten.

Alkoholen har betydelse även för andra olyckor. En hög andel med alkoholpåverkan kan man hitta bland singelolyckor i trafiken, trafikolyckor nattetid, vid drunkningsolyckor och snöskoterolyckor, särskilt bland unga och medelålders män. År 1997 var knappt 2/3 av de alkoholrelaterade olyckorna singelolyckor. Enligt statistik som förs av Sjöfartsverket inträffade 28 olyckor med dödlig utgång år 1999. Denna siffra är den lägsta sedan mitten av 1980-talet. I fyra av fallen fanns såvitt man kunnat utröna alkohol med i bilden.

4.3 Samband mellan alkoholkonsumtion och brott

En granskning av 30 000 domar för våldsbrott 1994 visade att tre fjärdedelar av alla våldsbrott var alkoholrelaterade. Statistiken visar att ca hälften av misshandelsbrottsligheten under det senaste decenniet kan betecknas som alkoholbetingad. Av våldsbrotten begicks nästan hälften på eller i närheten av restauranger. 93 procent av de dömda var män och 38 procent var 15–24 år. I skriften ”Brott, straff och kriminalvård” (1999) framgår också att det är de alkoholpolitiska insatserna som har störst effekt på våldsbrottsligheten.

Unga män, 16–24 år, är två gånger så utsatta för våld som flickor i samma ålder, och fyra gånger oftare än män mellan 45 och 64 år. Män drabbas oftare av grövre våld och våld på gator och torg. Kvinnor utsätts oftare för upprepat våld och våld i bostaden. Ca 70 procent av alla gärningsmän och ungefär 40 procent av alla offer vid polisanmälda brott är alkoholpåverkade.

4.4 Riskfaktorer för missbruks- och beroendutveckling

Missbruk och beroende orsakas av en mängd samvarierande faktorer, man brukar kalla det ett multifaktoriellt problem. Det handlar både om ärftliga faktorer, faktorer som påverkar oss under uppväxten, utbildning, kamraters dryckesvanor och tillgången på alkohol. Riskfaktorer för alkohol- och drogproblem kan enligt forskningen grupperas inom tre områden:

- individuella och interpersonella faktorer
- sociala nätverksfaktorer
- samhällsfaktorer.

I en översikt över riskfaktorer och skyddande faktorer på ungdomsområdet konstaterar flera forskare att riskfaktorerna varit stabila över flera decennier, trots förändringar i normer och förekomsten av problem. Riskfaktorer inom vitt skilda områden, allt från genetik till samhällsorganisation, bidrar till att öka riskerna för problembeteende. Flera riskfaktorer hos samma individ innebär en exponentiellt ökad risk.

Det finns tydliga samband mellan alkoholdebut och senare alkoholkonsumtion och alkoholproblem. En tidig debut leder till en högre alkoholkonsumtion och flera alkoholrelaterade problem senare i livet.

Bakom tidig alkoholdebut finns följande riskfaktorer. Föräldrars alkoholkonsumtion och normer, vänners alkoholdebut, vänners tobaks- och alkoholkonsumtion, negativ inställning till skolan och en uppfattning om att alkohol inte är skadligt. Dessa riskfaktorer ligger också bakom utvecklingen av en storkonsumtion.

Ungdomar som kommer till de särskilda ungdomshemmen har ofta haft en problematisk skolgång; t.ex. har 72 procent skolkat (70 procent pojkar och 76 procent flickor). Det visar Statens institutionsstyrelses årsrapport, ADAD 97. Där framgår också att många ungdomar har hälsoproblem, varav sömnproblem, ryggont, dålig syn, allergi/astma och kronisk huvudvärk är de vanligaste. En fjärdedel har fäder med alkoholproblem och nästan 20 procent har mödrar med psykiska besvär. Mer än hälften av ungdomarnas fäder är arbetslösa och knappt hälften av mödrarna. Drygt hälften av ungdomarna, 56 procent, har placerats på hemmet på grund av missbruk, brottslighet eller annat socialt nedbrytande beteende. Restande 44 procent har placerats på grund av en kombination av dessa faktorer.

4.5 Effekter av förebyggande arbete

Det har tvistats om vilka preventiva metoder som har effekt. För att göra rätt prioriteringar vid utvecklingen av arbetet på det kommunala planet behövs ökad kunskap om olika förebyggande insatsers effekter. Forskningen visar att en långsiktig, stark kommunal satsning ger ungdomarna en bättre hälsa. Vid en jämförande undersökning mellan tre kommuner framkom bl.a. följande. Ungdomarna i kommun A hade betydligt bättre hälsa och bättre hälsobeteende samt ett klart mindre riskfyllt beteende än ungdomarna i kommun B och C. Detta trots att de tre kommunerna var likartade beträffande socialgrupper, familjekonstellationer och grova de-

mografiska faktorer. Skillnaden kan sannolikt hänföras till breda, långvariga (nästan 20 år) och samordnade insatser av många organ i kommun A. Vidare framgår att kommun A har en beslutsmässig organisation, stort engagemang och väl fungerande rutiner sedan mitten av 1970-talet. Ungdomarna möts av samma budskap i livsstilsfrågor i skolan, av polisen, av socialtjänsten, på fritiden och av kulturrepresentanter i kommunen. Föräldrarna har engagerats. Man har systematiskt skaffat sig kunskap om ungdomars behov och uppväxtvillkor. Sannolikt avspeglas det tydliga budskapet till ungdomarna i kommun A inte bara i minskat riskbeteende, bättre hälsobeteende och bättre hälsa, utan också i påverkan av föräldratityder och kamratgrupper. Föräldrarna i kommun A kan ha känt ett starkare stöd från samhället i sin fostrargärning. En samlad satsning med tydlig ledning, på alla områden, under lång tid är alltså viktiga förutsättningar för att lyckas.

Inom hälso- och sjukvården har forskare under senare år analyserat effekterna av förebyggande insatser. En av slutsatserna är att skolundervisning om alkohol och droger har gett vissa effekter på kunskaper och attityder men inga effekter på elevernas beteende. Effekterna av insatser för att begränsa tillgängligheten har studerats av ett flertal forskare både i och utanför Sverige. Det finns övertygande stöd för positiva effekter på folkhälsan av hög alkoholbeskattning, åldersgränser, monopol på detaljhandel och låga promillegränser i trafiken. En annan primärpreventiv metod som visat sig framgångsrik är organiserad utbildning i ansvarsfull alkoholservering på restauranger, när sådan åtföljs av tillsyn och sanktioner.

Kostnadseffektiviteten hos olika åtgärder för att förändra dåliga dryckesbeteenden har också undersökts av flera olika forskare. Kostnadseffektiviteten är mätt på en tregradig skala som visar att de mest kostnadseffektiva insatserna är prisinstrumentet, monopolet och åldersgränser. På nästa effektivitetsnivå kommer låga promillegränser i trafiken, sekundärprevention i sjukvården, stödinsatser för högriskfamiljer och alkoholpolicy på restauranger.

Man kan också skilja mellan program som lagt tonvikten vid strukturella, miljöinriktade åtgärder (policyinriktade) och program som mer betonat folkligt deltagande (processinriktade) s.k. community action. Exempel på policyinriktade projekt är när man genom politiska beslut förändrar de samhällsmiljöer som främjar missbruk och alkoholproblem, exempelvis begränsar antalet restauranger i utsatta områden. I de processinriktade programmen läggs tonvikten på individuell påverkan och interaktioner i samhällsnätverk.

”Community Intervention” är en arbetsmetod som alltmer kommit att användas för att åstadkomma långsiktiga beteendeförändringar. Metoden innebär att man utnyttjar formella och informella grupperingar inom regionen eller kommunen som redan finns för projektets syfte, samtidigt som man söker skapa nya grupperingar som kan bidra till att projektets mål uppnås.

Ett framgångsrikt preventionsarbete kräver dock en kombination av insatser som syftar både till att begränsa tillgängligheten och minska efterfrågan. Dessutom krävs både processinriktade och policyinriktade kom-

unikationsinsatser. Olika typer av prevention, vård och behandling på alkoholområdet kan då ses som sammanhängande delar av en helhet.

Det finns också ett starkt forskningsstöd för att alkoholprevention inom sjukvården har positiva effekter. Ett stort antal undersökningar visar att om en läkare eller sköterska ställer frågor om patientens alkoholkonsumtion och ägnar 5–10 minuter åt att ge storkonsumenter råd att skära ner sin konsumtion leder detta till en minskning av alkoholkonsumtionen i målgruppen med 20–30 procent. Alkohollikare har därtill kunnat visa att sekundärprevention inom sjukvården också resulterar i stora minskningar av vårdkonsumtion, sjukskrivning och dödlighet.

4.6 Svensk alkoholpolitik i förändring

Sverige har sedan länge en samlad nationell alkoholpolitik. Målet för den svenska alkoholpolitiken är att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar. Den svenska alkoholpolitiken bygger på en balans mellan höga alkoholskatter, detaljhandelsmonopol, restriktioner, information och behandling. Prisinstrumentet och detaljhandelsmonopolet (Systembolaget) är utan tvekan de viktigaste och mest effektiva medlen att begränsa alkoholkonsumtionen och skador förorsakade av alkohol. Sociala hänsyn har sedan länge präglat den svenska alkohollagstiftningen och skyddet för ungdomen går som en röd tråd genom alkoholpolitiken. Förbud mot att överlåta alkohol till ungdomar, åldersgränser för försäljning av alkohol liksom för servering av alkohol på restauranger är exempel på detta. Andra åtgärder som t.ex. begränsade öppettider, restriktiva serveringsbestämmelser, begränsningar av den privata införseln, information och hälsoupplýsning är viktiga komplement i den svenska alkoholpolitiken för att göra den till en målinriktad och medveten pris- och tillgänglighetspolitik. Alkoholpolitiken måste också ses i ett samhällspolitiskt sammanhang där socialpolitiken och välfärdsutvecklingen i sin helhet också spelar in. Människors allmänna kunskaps-, utbildnings- och välfärdsnivå liksom förändringar inom arbetslivet påverkar naturligtvis också alkoholkonsumtionen och skadeutvecklingen i samhället.

Under senare delen av 1990-talet skedde en mängd olika förändringar i Sverige inom alkoholpolitikens område. En ny alkohollag trädde i kraft i samband med Sveriges inträde i EU. Då avvecklades import-, export-, tillverknings- och partihandelsmonopolen, vilket har lett till en växande konkurrensutsatt alkohollag. Nya statliga myndigheter har inrättats och verksamheter och beslut har flyttats över från stat till kommun. Skatten på starköl har sänkts och Systembolagets service förbättrats med längre öppettider och fler butiker. En försöksverksamhet pågår sedan i februari 2000 med lördagsöppet i Systembolagets butiker i Stockholms, Skånes, Norrbottens, Västerbottens, Jämtlands och Västernorrlands län och skall utvärderas efter ett år. Den ökade internationaliseringen har medfört ett närmande till andra länder när det gäller attityder och värderingar. Dessa förändringar, och inte minst det svenska EU-medlemskapet, har påverkat förutsättningarna för den svenska alkoholpolitiken och för alla aktörer inom alkoholområdet.

EG-domstolen har funnit att Systembolagets detaljhandelsmonopol är förenligt med EG-rätten. Skälet till att Sverige i förhandlingarna med EU drev bibehållandet av detaljhandelsmonopolet så kraftfullt, var övertygelsen om att ett statligt detaljhandelsmonopol, utan vinstintresse, är ett av de viktigare medlen för en återhållsam försäljning. Ålderskontrollen fungerar bäst i detaljhandelsmonopolets regi och bidrar till att skjuta upp alkoholdebuten och begränsa alkoholskadornas utveckling. Det är också viktigt att detaljhandeln med alkoholdrycker sker under socialt ansvar utan aktiv marknadsföring.

EU-medlemskapet och den ökade internationaliseringen har medfört att förutsättningarna för att använda prisinstrumentet som ett alkoholpolitiskt instrument delvis ändrats. Därför krävs nya metoder i arbetet med att förhindra en ökad skadeutveckling. Syftet är att begränsa alkoholkonsumtionen och minska berusningsdrickandet. Samhällets insatser behöver också samordnas och effektiviseras bättre än hittills och det kommer att bli nödvändigt att satsa resurserna där de största behoven finns. Insatser som riktar sig till storkonsumenter och grupper eller situationer där alkoholkonsumtion inte bör förekomma, exempelvis uppväxt och graviditet samt i trafik och arbetsliv måste kraftigt förstärkas.

Som ett led i den förändringsprocess som pågår beslutade regeringen i april 1997 att det inom Regeringskansliet skall finnas en nationell ledningsgrupp för alkohol- och narkotikaförebyggande insatser under socialministerns ledning. Ledningsgruppens uppgift är att bygga upp ett långsiktigt förebyggande arbete som kan kompensera den försvagning som bl.a. Sveriges EU-medlemskap har medfört för den svenska alkoholpolitiken. Samtidigt arbetar Sverige aktivt inom EU för att utveckla samarbetet på alkoholområdet och därmed förbättra folkhälsan inom unionen.

Europeiska unionen

Sverige är sedan den 1 januari 1995 medlem i Europeiska unionen (EU). En central del av EG-samarbetet i den s.k. första pelaren utgörs av den inre marknaden som är ett område utan inre gräns med fri rörlighet för varor, tjänster och kapital. Den 2 oktober 1997 undertecknades Amsterdamfördraget som innehåller ändringar och tillägg till de grundläggande fördragen. Amsterdamfördragets artikel 152 utökar gemenskapens kompetens på folkhälsoområdet – en förändring som innebär att det nu är möjligt bedriva samarbete och utbyta information och erfarenheter på folkhälsoområdet. EG-kommissionen presenterade i november 1998 i ett meddelande till hälsorådet sin syn på den nya folkhälsopolitiken inom EU. De tre prioriterade åtgärdsområdena angavs som:

- förbättrad information för förbättring av folkhälsan,
- snabba åtgärder vid hälsorisker,
- arbete med faktorer som är avgörande för folkhälsan genom hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder.

Ett meddelande om den framtida folkhälsostrategin samt förslag till ramprogram för folkhälsa för perioden 2001–2006 bereds för närvarande inom EU.

Inom EU och i övriga Europa har alkoholdrycker fram till relativt nyligen i första hand betraktats som en vara bland andra varor, eller som en jordbruksprodukt. Existerande regelverk har i stor utsträckning utformats för att ta till vara handelns och jordbrukets intressen. De socialpolitiska insatser som gjorts har ofta riktats mot missbrukare eller varit enbart ämnade att minska missbruket. Under senare år har dock en viktig förändring skett. Alkoholens betydelse för folkhälsan och dess sociala effekter har fått allt större uppmärksamhet både inom enskilda länder i Europa och inom EU. Alkohol orsakar mer skador i åldersgruppen 10–24 år i Europa än t.ex. tobaksrökning. Enligt en rapport om ungdomars hälsa från EG-kommissionen (SEK(2000)667) har berusningsdrickandet blivit allt vanligare bland ungdomar i alla EU:s medlemsstater. Under våren 1999 ställde sig EU:s hälsoministrar bakom en rapport som slog fast att alkohol är en av de faktorer som är avgörande för folkhälsan i Europa och därmed ingår alkohol i det tredje prioriterade området. Alkoholens betydelse för folkhälsoutvecklingen inom EU kommer enligt de flesta forskare troligtvis att öka i och med utvidgningen av EU eftersom alkoholskadorna är höga i många av kandidatländerna.

Mot denna bakgrund har Sverige, tillsammans med bl.a. Frankrike, aktualiserat behovet av en alkoholstrategi på folkhälsoområdet inom EU. I förslaget har Sverige tagit upp de områden där vi anser att det finns behov av samarbete på gemenskapsnivå. Dessa områden är:

- restriktioner i fråga om marknadsföring av alkoholdrycker, framför allt riktat till ungdom (behandlas i det förslag till rådsrekommendation som just nu bereds inom ministerrådet),
- minimiålder vid detaljhandel med och servering av alkoholdrycker inom EU,
- högre miniminivåer på alkoholskatter inom EU,
- ett ökat erfarenhets- och informationsutbyte för att minska alkoholskadorna på arbetsplatser, under graviditet och i familjen,
- ökat informationsutbyte samt satsning på kompetensutveckling inom skola och primärvård,
- ökade insatser för att bekämpa den illegala alkoholhanteringen,
- ökade insatser för att eftersträva en måttfull alkoholkonsumtion särskilt bland dem som riskerar att bli storkonsumenter.

Sverige har vidare föreslagit att kommissionen även fortsättningsvis skall ge finansiellt stöd till informationsutbyte mellan medlemsstaterna samt till utbildning och forskning inom alkoholområdet. Bl.a. har man diskuterat behovet av att utveckla gemensamma indikatorer på alkoholområdet för att bättre kunna jämföra mellan EU:s medlemsländer vad gäller alkoholkonsumtion, alkoholskador och effekter av policyåtgärder. Även effekterna av EU:s regler för privatimport är enligt den svenska regeringen viktiga att analysera.

När det gäller promillegränser i trafiken finns förslag om en inom EU högsta tillåten alkoholhalt på 0,5 promille som för närvarande behandlas av ministerrådet.

Vid sidan om det nationella arbetet deltog Sverige under hela 1990-talet i samarbetet inom WHO:s Europaregion. År 1992 antog WHO:s regionalkommitté för Europa en handlingsplan inom alkoholområdet (European Alcohol Action Plan 1995–2000). I planen uppmanas medlemsländerna att se över sin alkoholpolitik och följa upp planen genom olika aktiviteter i medlemsländerna. För att främja den europeiska handlingsplanen anordnades år 1995 den första Europeiska ministerkonferensen om hälsa, samhälle och alkohol i Paris. Vid Pariskonferensen uppmanades alla medlemsstater att ha en bred och samordnad alkoholpolitik samt genomföra nationella handlingsprogram. Inför 2000-talets hälsoutmaningar antog Sverige tillsammans med övriga medlemsländer i WHO:s Europaregion i september 1998 en ny hälsopolitisk strategi med 21 folkhälsomål (Hälsa 21). Enligt denna skall medlemsländerna aktivt verka för att skadeverkningarna från beroendeframkallande substanser som tobak, alkohol och andra droger minskar påtagligt till år 2015 (Mål 12).

Vid Pariskonferensen antogs etiska principer och mål som tillsammans med utvärderingen av den första handlingsplanen låg till grund för WHO:s andra europeiska handlingsplan för perioden 2000–2005, som antogs i Florens hösten 1999.

Sverige har ställt sig bakom WHO:s mål och principer och de har varit vägledande för mycket av det nationella arbete som bedrivits i Sverige under 1990-talet. Bl.a. fick Folkhälsoinstitutet år 1994 i uppdrag att leda och samordna ett förstärkt alkohol- och drogförebyggande arbete. En nationell ledningsgrupp bildades som bl.a. utarbetade en handlingsplan för det fortsatta arbetet.

Det föreliggande förslaget till femårig nationell handlingsplan för alkoholskadeförebyggande insatser bygger på de etiska principer och mål som slogs fast vid Pariskonferensen. Med detta förslag fullföljer Sverige det uppdrag som lämnades till samtliga medlemsländer vid Pariskonferensen. De etiska principer som alla 51 europeiska medlemsländer i WHO ställt sig bakom är följande.

I hemmet, i samhället och på arbetet har alla människor rätt till en tillvaro som är skyddad från olyckor, våld och andra negativa följder av alkoholkonsumtion.

Alla människor har från tidig ålder rätt till välgrundad, opartisk information och utbildning om alkoholkonsumtionens konsekvenser för hälsan, familjen och samhället.

Alla barn och ungdomar har rätt att växa upp i en miljö som är skyddad från alkoholkonsumtionens negativa följder, och som i möjligaste mån är fredad mot marknadsföring av alkoholhaltiga drycker.

Alla människor med riskabla eller skadliga alkoholvanor och deras familjemedlemmar har rätt till lätt tillgänglig behandling och vård.

Alla människor som inte vill dricka alkohol, eller inte kan det på grund av hälso- eller andra skäl, har rätt att fredas mot påtryckningar att dricka samt att stödjas i sitt alkoholfria levnadssätt.

Vid Pariskonferensen antogs även tio strategier för nationella handlingsplaner för alkoholförebyggande arbete.

1. Informera människorna om följderna av alkoholkonsumtion för hälsa, familj och samhälle och om de effektiva åtgärder som kan vidtas för att förhindra eller minimera alkoholskador genom breda utbildningsprogram med början i tidig barndom.
2. Stöd sådana offentliga och privata miljöer och arbetsplatser som skyddas mot olyckor, våld och andra negativa återverkningar orsakade av alkoholkonsumtion.
3. Inför och genomdriv lagar som effektivt avskräcker från bilkörning med alkohol i kroppen.
4. Verka för bättre folkhälsa genom begränsad tillgång till alkoholhaltiga drycker, t.ex. genom beskattning.
5. Genomför stränga kontroller av direkt eller indirekt reklam för alkoholhaltiga drycker och ge samtidigt de länder som redan infört begränsningar och förbud ett erkännande, och tillse att ingen form av reklam riktar sig speciellt till unga människor, t.ex. genom att förbinda alkohol och idrott.
6. Se till att människor med hög eller skadlig alkoholkonsumtion och deras familjer får effektiv behandling och rehabilitering, som skall utföras av utbildad personal.
7. Stöd åtgärder som ökar medvetandet om det etiska och juridiska ansvar de har som sysslar med försäljning eller servering av alkoholhaltiga drycker, och se till att produktionssäkerheten kontrolleras noga, samt vidta lämpliga åtgärder mot illegal tillverkning och försäljning.
8. Öka samhällets möjligheter att ta itu med alkoholproblem genom utbildning av yrkesfolk i olika sektorer, t.ex. inom sjukvården, socialtjänsten, skolan och rättsväsendet, samtidigt som man stärker utvecklingen och ledarskapet ute i kommunerna.
9. Stöd ideella organisationer och hjälp-dig-själv-rörelser som verkar för en hälsoinriktad livsstil, särskilt sådana som syftar till att förebygga och minska alkoholrelaterade skador.
10. Utarbeta program på bred grund i medlemsstaterna på grundval av Europeiska stadgan om alkohol. Fastställ klara mål för vad man vill uppnå och notera resultaten. Övervaka utvecklingen och se till att programmen uppdateras regelbundet, grundat på utvärderingar.

4.7 Olika aktörers ansvar

4.7.1 Statliga myndigheters ansvar

Statens ansvar när det gäller att motverka alkoholskador är att lagstifta, formulera långsiktiga mål, att nationellt följa konsumtions-, skade- och missbruksutvecklingen, att erbjuda grundutbildning i alkoholskade-förebyggande arbete och att utöva den övergripande tillsynen. Följande statliga myndigheter har viktiga uppgifter på alkoholområdet.

Alkoholinspektionen

Alkoholinspektionen bildades i samband med att alkohollagen trädde i kraft den 1 januari 1995. Dess primära uppgift är att utöva en övergri-

pande tillsyn på nationell nivå för att garantera att all försäljning av alkohol sker ansvarsfullt och att lagar och bestämmelser på alkoholområdet efterlevs. Frågan om dessa uppgifter skall övertas av Folkhälsoinstitutet bereds för närvarande i Regeringskansliet och kommer att behandlas i en proposition som överlämnas till riksdagen under våren 2001.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen är enligt sin instruktion central förvaltningsmyndighet bl.a. för frågor om socialtjänst och hälso- och sjukvård. Såväl socialtjänstlagen som hälso- och sjukvårdslagen har bestämmelser om förebyggande insatser. Socialstyrelsen har ett centralt tillsynsansvar på dessa lagstiftningsområden.

Styrelsen har drivit utvecklingsprojekt som vidareutvecklat primärvårdens insatser för att tidigt upptäcka och förhindra att patienter utvecklar en skadlig alkoholkonsumtion. Genom sitt centrum för utvärdering av socialt arbete har Socialstyrelsen i en rapport nyligen redovisat en kunskapsöversikt om behandling av alkoholproblem.

Som tillsynsmyndighet över socialtjänsten har Socialstyrelsen ett ansvar för att följa upp och utvärdera socialtjänstens insatser för att förebygga och motverka missbruk.

Socialstyrelsen förmedlar också organisationsbidrag bl.a. till organisationer som bedriver arbete bland missbrukare. Projektmedel fördelas av länsstyrelserna till olika lokala och regionala projekt inom missbruksområdet. I samband med satsningen att stimulera och utveckla öppenvårdsalternativ riktade till ungdomar och missbrukare har Socialstyrelsen en samordnande roll och ansvaret för utvärdering på nationell nivå.

Folkhälsoinstitutet

Folkhälsoinstitutet bildades den 1 juli 1992. I propositionen 1990/91:175 och den därpå följande riksdagsbehandlingen formulerades de övergripande målsättningarna för institutet.

Organisationskommittén för Folkhälsoinstitutet har nyligen sett över institutets framtida roll och uppgifter. I betänkandet Statens folkhälsoinstitut – roll och uppgifter (SOU 2000:57) anges att Folkhälsoinstitutets huvuduppgift bör vara att ansvara för sektorsövergripande uppföljning och utvärdering av insatser på folkhälsoområdet med utgångspunkt i de nationella folkhälsomålen samt att vara ett nationellt kunskapscentrum för metoder och strategier inom folkhälsoområdet. Verksamheten skall stå på vetenskaplig grund. Förslaget bereds för närvarande inom Regeringskansliet och en proposition kommer att överlämnas till riksdagen under våren 2001.

Tullverket

Tullverket har en viktig roll för att förhindra att insmugglad alkohol kommer ut på marknaden. Tullverket prioriterar bekämpningen av den storskaliga smugglingen av alkohol, vilket förhindrar eller minskar risken

för att organiserad brottslighet skall etablera sig på alkoholområdet. Tullverkets närvaro vid de yttre och inre gränserna i EU bidrar till att den svenska restriktiva alkoholpolitiken kan bevaras. Myndigheterna har de senaste tio åren ökat sina beslagtag av alkohol från ca sextiofemtusen liter per år 1990 till mer än en halv miljon liter alkohol per år 1999. Prognosen för år 2000 är ca sjuhundratusen liter.

Ungdomsstyrelsen

Ungdomsstyrelsen har regeringens uppdrag att följa upp riksdagen mål för den sektorsövergripande ungdomspolitik. Eftersom en väl genomarbetad politik för de unga, såväl på kommunal som statlig nivå, är en av de viktigaste verktygen för att uppnå den nationella handlingsplanens mål och syften, blir Ungdomsstyrelsens roll viktig. Framför allt gäller det uppdragen att samordna uppföljningen av statliga och kommunala insatser samt arbete med goda exempel som skall bidra till att målen uppnås inom olika prioriterade områden.

Polismyndigheten

Polisens verksamhet syftar enligt 1 § polislagen (1984:387) till att upprätthålla allmän ordning och säkerhet och i övrigt tillförsäkra allmänheten skydd och annan hjälp. En av polisens viktigaste uppgifter är att bekämpa brottslighet och framför allt att förebygga och förhindra att brott begås.

Strategin skall vara att anlägga ett problemorienterat synsätt på polisarbetet. Detta innebär att kunskapen om kriminella handlingar och bakomliggande orsaker skall användas för att förhindra att brott och ordningsstörningar uppstår. En bärande tanke med detta arbetssätt är att polisen skall samarbeta med föreningar, företag, institutioner och myndigheter i samhället. Polisen har ett stort ansvar för samarbete och samverkan i det brottsförebyggande arbetet.

Närpolisverksamheten skall vara basen i polisens organisation och bedrivs vid lokalt anknutna enheter. Huvuduppgiften är att bekämpa den lokala brottsligheten, dvs. förebygga, uppdaga och utreda brott. Brottsom begås av ungdomar skall ägnas särskild uppmärksamhet.

Polismyndigheten har särskilda uppgifter enligt alkohollagen. Den är såväl obligatorisk remissinstans i serveringsärenden som – tillsammans med kommunen – tillsynsmyndighet när det gäller restaurangerna och försäljningsställena för öl klass II. Polisen har därutöver en viktig roll i förhållande till alkohollagen i det att den skall förebygga och beivra brott såsom langning, hembränning m.m.

Polisen kan enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. (LOB) omhänderta en person som är ”så berusad av alkohol drycker eller annat berusningsmedel att han inte kan ta hand om sig själv eller annars utgöra en fara för sig själv eller någon annan”.

I samband med ingripande vid s.k. lägenhetsbråk, vilka oftast har samband med alkohol, bör polisen underrätta sociala myndigheter om sina iakttagelser, så att adekvata vårdresurser kan sättas in. I vissa situationer

har polisen möjlighet att omhänderta en missbrukare enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Under senare år har polisen intensifierat sina insatser mot trafikbrott, särskilt rattfylleri. Detta är även i fortsättningen en prioriterad uppgift inom trafikövervakningen.

Det är polisen som utbildar och förordnar ordningsvakter som skall tjänstgöra vid t.ex. offentliga tillställningar. Förordnade ordningsvakter lyder under polismyndigheten i det distrikt där de tjänstgör.

Polisen har vidare en central roll för att utreda ekonomisk brottslighet. I förordningen (1997:899) om myndighetssamverkan mot ekonomisk brottslighet har regeringen föreskrivit att det i varje län skall finnas ett samverkansorgan för bekämpning av ekonomisk brottslighet.

Statens institutionsstyrelse

Statens institutionsstyrelse (SiS) är sedan 1994 huvudman för institutioner som vårdar missbrukare enligt LVM och s.k. särskilda ungdomshem som vårdar ungdomar med olika former av problem, vanligen kriminalitet, missbruk och psykiska problem. I institutionsstyrelsens verksamhet är alkoholskadeproblematiken viktig. Det handlar om att minska akuta skador, förebygga ytterligare skador och minimera konsekvenserna av långvarigt missbruk.

Länsstyrelserna

År 1971 blev länsstyrelserna huvudansvariga för handläggningen av serveringstillstånd samt den därtill hörande tillsynen av restaurangnäringen. Redan dessförinnan hade länsstyrelserna varit tillståndsmyndigheter men då kunde tillstånd endast meddelas till Systembolaget som i sin tur överlät tillstånden på restaurangföretag.

Den 1 januari 1995 trädde en ny alkohollag i kraft. Genom den nya lagen övertog kommunerna hanteringen av serveringstillstånd för restauranger. Kommunerna gavs då också huvudansvaret för den direkta tillsynen av restaurangerna och rätten att fatta beslut om återkallelse av serveringstillstånd. Det främsta motivet för den nya ordningen har varit att kommunerna har den bästa lokalkännedomen och att en överflyttning av tillståndsprövningen ligger i linje med de allmänna decentraliseringssträvandena. Ett annat motiv har varit att länsstyrelserna genom den nya ordningen får större utrymme för en mer generell tillsyn av lagstiftningens tillämpning och dess effekter.

Genom det nya regelsystemet ändrades länsstyrelsernas roll, från att ha inneburit ett direkt ansvar till en roll som regional tillsynsmyndighet med uppgift att ge råd och stöd och övervaka kommunernas verksamhet samt systematisera, sammanställa och analysera utvecklingen av alkohohlanteringen i respektive län. Länsstyrelsernas roll har därmed blivit av samma karaktär som den man redan har inom socialtjänsten.

4.7.2 Landstingens ansvar

Såväl landsting, regioner och kommuner som privata vårdgivare har ett ansvar att arbeta enligt hälso- och sjukvårdslagens övergripande mål och bestämmelser. Med hälso- och sjukvård avses enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården (2 § HSL). Enligt 2c § HSL skall hälso- och sjukvården arbeta för att förebygga ohälsa och den som vänder sig till hälso- och sjukvården skall när det är lämpligt ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

Varje landsting skall enligt HSL erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget. Även i övrigt skall landstinget verka för en god hälsa hos hela befolkningen.

Ett viktigt inslag i landstingens förebyggande verksamhet utgörs också av hälsoupplýsningen. Information i syfte att ge den enskilde ökad kunskap om lämplig kost och motion, om tobakens och alkoholens skadeverkningar och om andra beroendeframkallande medel har med rätt avvägd upplýgning en väsentlig funktion att fylla i hälso- och sjukvårdens preventiva och sekundärpreventiva arbete (3 § HSL).

Landstingens samhällsmedicinska insatser, som ofta sker i samverkan med kommuner och andra berörda på länsnivå, är ett viktigt led i det förebyggande arbetet lokalt. Hälso- eller alkohol- och narkotikapolitiska program har ofta tagits fram gemensamt på länsnivå. Dessa har sedan antagits av respektive huvudman. Minskat alkoholbruk, en senare alkoholdebut bland ungdomar och alkoholfri graviditet tillhör de prioriterade områdena. Utifrån de övergripande planerna har sedan lokala handlingsprogram utformats. Kliniskt forsknings- och utvecklingsarbete, metodutveckling, utvärderingar och kartläggningar är andra viktiga komponenter att använda i det lokala utvecklingsarbetet.

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 och vårdmässiga funktioner. Forskningsresultat visar att då distriktsläkare eller husläkare i sin kontakt med patienter tar upp frågor om alkoholkonsumtion m.m. har detta gett påtagliga resultat i form av lägre alkoholkonsumtion som i sin tur medfört bättre hälsa och minskat vårdbehov. Även distriktssköterskorna med sitt socialmedicinskt inriktade arbetssätt och ofta långvariga patientkontakter är en viktig resurs i det alkoholpreventiva arbetet.

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

4.7.3 Kommunernas ansvar

Kommunen har ett övergripande ansvar att verka för kommuninvånarnas bästa. I detta ansvar ingår bl.a. att förebygga alkohol- och drogmissbruk.

Kommunernas direkta ansvar inom alkoholområdet regleras i socialtjänstlagen (1980:620) och i alkohollagen (1994:1738).

Enligt socialtjänstlagen skall socialnämnden arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Insatser för barn och ungdomar bör ägnas särskild uppmärksamhet. Bestämmelsen klargör socialtjänstens ansvar för det förebyggande arbetet inom missbruksområdet. Om missbruk redan har uppkommit, skall socialtjänsten försöka minska detta samtidigt som åtgärder måste vidtas för att undvika att missbruket sprids till nya grupper. Insatser för barn och ungdomar som riskerar att komma in i missbruk har ansetts så viktiga att de har omnämnts särskilt i lagtexten.

Enligt alkohollagen är kommunen ansvarig för hanteringen av serveringstillstånd samt därtill hörande tillsyn (7 kap. 13 § och 8 kap. 1 §). Kommunen skall också svara för administrativa ingripanden i form av varning, särskilda föreskrifter eller återkallelse (7 kap. 19 och 21 §§). Kommunen kan vidare förbjuda detaljhandel med och servering av öl (klass II) under viss tidsperiod. Dessutom får kommunen för visst tillfälle, om det anses påkallat för ordningens upprätthållande, förbjuda eller inskränka försäljning av alkoholdrycker (3 kap. 10 §).

Med hänsyn till kommunens allmänna ansvar för kommuninvånarna är det viktigt att poängtera att alkoholfrågorna inte enbart är ett ansvar för socialtjänsten. Ett alkoholpreventivt synsätt bör även genomsyra andra kommunala verksamheter såsom inom skol-, fritids-, kultur- samt miljö- och hälsoskyddssektorerna.

En ansökan om serveringstillstånd skall prövas utifrån de kriterier som gäller enligt lagen, dvs. prövning av sökandens personliga lämplighet och serveringsställets ändamålsenlighet bl.a. när det gäller tillgång till kök för allsidig matlagning. Hänsyn skall också tas till om alkoholpolitiska olägenheter kan befaras uppstå exempelvis vid servering i särskilt känsliga områden, i närheten av ungdomsgårdar och skolor eller i områden med kända missbruksproblem.

Regeringen har i propositionen om alkohollagen förutsatt att kommunerna upprättar alkoholpolitiska program (prop. 1994/95:89 s. 62). Av programmen bör strategin för respektive kommuns samlade insatser inom alkoholområdet framgå. Härigenom får personer som avser att söka serveringstillstånd vägledning om de krav som gäller. För kommunens prövning kan en sökande exempelvis åläggas att uppvisa intyg från kronofogdemyndighet, skattemyndighet och tingsrätt som visar sökandens lämplighet, intyg om utbildning och anställningar, hyreskontrakt, köpeavtal och finansieringsplan. Dessutom skall lokalerna uppfylla vissa krav som allmänt gäller för offentliga lokaler, vilket bl.a. innebär att lokalerna skall vara godkända från brandskydds-, arbetarskydds- och hälsoskydssynpunkt.

Kommunen får i princip inte bifalla en ansökan om serveringstillstånd utan att yttrande har inhämtats från polismyndigheten (7 kap. 14 §). Detta yttrande skall tillmätas stor betydelse.

Den omedelbara tillsynen över efterlevnaden av bestämmelserna om servering av alkoholdrycker utövas av kommunen och polismyndigheten. Övervakning av nykterhet och ordning är i första hand en kommunal angelägenhet, vilket bl.a. framgår av socialtjänstlagen och alkohollagen.

Genom att kommunerna tagit över huvudansvaret för den direkta restaurangtillsynen kan denna uppgift naturligt anknyta till socialtjänstens uppsökande verksamhet. Regeringen betonar i propositionen om alkohollagen betydelsen av en väl fungerande tillsyn och av att särskilda resurser måste avsättas.

Kommunen får ta ut avgifter för prövning och tillsyn av serveringstillstånd med belopp som beslutas av kommunfullmäktige.

Kommunen får träffa avtal med en annan kommun om att uppgifter som kommunen har enligt alkohollagen skall ombesörjas helt eller delvis av den andra kommunen. Mindre kommuner med ett begränsat antal serveringsärenden får därigenom möjlighet att anlita en annan kommun främst för tillsynsuppgifter och mera komplicerade tillståndsutredningar. Beslutsfattandet kan dock inte överlåtas till en annan kommun.

4.7.4 Frivilligorganisationernas roll

Sverige har ett stort antal frivilliga organisationer som arbetar med såväl alkoholskadeförebyggande insatser som vård- och behandlingsinsatser.

Organisationerna förstärker och kompletterar samhällets insatser genom att bedriva ett förebyggande, stödjande och opinionsbildande arbete på alkoholområdet. En del organisationer arbetar också på det europeiska och internationella planet. Genom organisationerna nås många människor, och många får genom dem ett stöd och en vård och behandling som samhället inte har kunnat erbjuda. Många frivilligorganisationer har bidragit med idéer om vilka åtgärder de anser att samhället skall vidta inom ramen för denna nationella handlingsplan. De har också redovisat vad den egna organisationen kan bidra med. I bilaga 3 redovisas detta liksom deras huvudsakliga verksamhet.

4.7.5 Branschorganisationernas roll

Branschorganisationerna på alkoholområdet har visat ett intresse för att förebygga alkoholskador, bl.a. genom deltagande i arbetet inom OAS (Oberoende alkoholsamarbetet). I OAS ingår vid sidan av representanter för myndigheter följande organisationer: Svenska Bryggareföreningen, Sveriges Hotell- och Restaurangföretagare, Svenska Livsmedelshandlareförbundet, Kooperativa förbundet, Sprit- och Vinleverantörsföreningen, Försäkringsförbundet och Systembolaget AB. Medlemmarna i OAS har samarbetat när det gäller information och opinionsbildning.

Samtliga medlemmar i OAS betonar att de deltar i samarbetet för att de vill att alkoholdrycker skall brukas med måtta och vid rätt tillfälle och att de inte vill att alkoholdrycker skall missbrukas. Ett liknande samarbete med branschorganisationer har utvecklats i många andra länder. I WHO:s europeiska handlingsplan understryks också branschens ansvar. OAS har hittills genomfört omfattande opinionsbildande insatser när det gäller att motverka illegal alkoholhantering.

4.7.6 Arbetsgivarnas ansvar

Alla arbetsgivare har enligt arbetsmiljölagen (1977:1160) ett ansvar för att förebygga ohälsa och olycksfall. De skall också enligt föreskriften om anpassning och rehabilitering utarbeta en skriftlig policy som innehåller regler för bruket av alkohol, och rutiner för rehabilitering vid missbruksproblem. Arbetstagarna skall delta i utvecklingen av detta arbete. Det är ofta arbetskamrater som först upptäcker om någon har problem. Det är därför viktigt att de känner till vad de kan göra för att så tidigt som möjligt ge bästa möjliga stöd till den berörde.

4.8 Insatser för att förebygga alkoholskador

Insatser för att förebygga alkoholskador kan delas in i primär-, sekundär- och tertiärpreventiva insatser.

Med *primärpreventiva insatser* avses åtgärder som syftar till att förhindra att en risk, skada eller ett problem uppstår, dvs. åtgärder som vidtas innan problem uppstår. Här avses dels insatser som begränsar tillgången på alkohol, dels insatser i syfte att minska efterfrågan på alkohol. Exempel på åtgärder som begränsar tillgången är lagar, skatter och åldersgränser för försäljning av folköl i livsmedelsbutiker, inköp på Systembolaget och vid servering på restauranger samt Tullverkets insatser emot smuggling. Exempel på åtgärder som syftar till att minska efterfrågan är ANT-undervisning (Alkohol, Narkotika, Tobak) i skolan, insatser som drivs av frivilligorganisationerna och kommunala satsningar som erbjuder ungdomar drogfria nöjesmiljöer m.m. Hälsofrämjande insatser är en del av de primärpreventiva insatserna. Med hälsofrämjande avses insatser som syftar till att stärka en positiv hälsoutveckling.

Med *sekundärpreventiva insatser* avses åtgärder som syftar till att identifiera och stödja personer i risksituationer och eller personer med riskbeteende så tidigt som möjligt. Som exempel kan nämnas barn/ungdomar i utsatta situationer eller med riskbeteende (t.ex. barn i familjer med alkoholproblem, barn och ungdomar som skolkar från skolan, barn som är utagerande), insatser för personer som dricker för mycket, som kör bil berusade, som begår våldsbrott m.m.

Med *tertiärpreventiva insatser* avses insatser som syftar till att rehabilitera personer med missbruks- eller beroendeproblem.

4.8.1 Insatser inom kommuner och landsting

Många kommuner inspirerades av den förra nationella handlingsplanen till att utveckla ett samordnat lokalt alkoholskadeförebyggande arbete som både bidrar till att begränsa tillgången på alkohol och till att minska efterfrågan. En del kommuner bedriver i dag ett brett förebyggande arbete. Alkoholinspektionens rapport Sammanställning av länsstyrelsernas länsrapporter på alkoholområdet, det underlag som samlats in (se *bilaga I* och de synpunkter som inkommit från frivilligorganisationerna vid beredningen av detta ärende tyder emellertid på att det lokala arbetet bör intensifieras och utvecklas ytterligare.

I de flesta län har ungdomars alkohol- och drogvanor kartlagts, ofta i kommuners och landstings regi eller av olika fristående organisationer. I somliga län finns också länsrådsgrupper som på regional nivå är samverkansorgan för det alkohol- och drogförebyggande arbetet.

Av de underlag som inkommit från landsting och länsstyrelser framgår att en hel del aktiviteter pågår. Nedan följer en redovisning (som inte gör anspråk på att vara fullständig) för dessa verksamheter länsvis.

(AB) Stockholm

Stockholms läns landsting och länets 26 kommuner har sedan 1998 en gemensam samverkanspolicy för missbrukarvården ("Samverkan i missbrukar- och beroendevården"). Särskild betoning i samarbetet läggs på tyngre missbrukare, och gemensamma insatser för särskilda grupper missbrukande ungdomar och barn till missbrukande föräldrar.

Flera kommuner i länet har drogförebyggande handlingsplaner, många med tydliga målsättningar med inriktning på ungdomar. Kommunerna samarbetar ofta med landstinget. Dessutom finns samverkan mellan polis, socialförvaltning, skola, vårdcentral m.fl. för utbyte av information och samverkan med föräldrar.

Stad-projektet, "Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem", är ett samarbete mellan landstinget och Stockholms kommun, som startade 1995 och skall pågå i 10 år. Det omfattar cirka 300 000 personer i de västra och centrala delarna av Stockholm, med stadsdelsnämnder och sjukvårdsområden. Målet är bl.a. att på sikt minska antalet alkohol- och drogrelaterade sjukdomar, ungdomsproblem, skador och våld. Ett aktuellt delprojekt är samarbetet med restauranger i centrala Stockholm, med syfte att minska våld och skador i samband med alkoholserving.

Inom Stockholms läns landsting finns också Centrum för alkohol- och drogprenvention (CADP) som skall arbeta länsövergripande. Nyligen bildade också Stockholms kommun ett nytt centrum för förebyggande verksamhet – Precens. Dess främsta uppgift är att stimulera utveckling av det förebyggande arbetet i de olika stadsdelarna.

(C) Uppsala

Länsstyrelsen har bildat en arbetsgrupp med uppgift att organisera framtida samarbete om de drogförebyggande frågorna mellan berörda aktörer i länet. I gruppen ingår bl.a. representanter för landstinget, polisen och kommunerna.

Landstinget har inget heltäckande hälsopolitiskt program, men det finns förslag till sjukdomsförebyggande insatser för minskat alkohol- och tobaksbruk. Landstinget har ett väl utvecklat samarbete med berörda kommuner.

"Folköl på fullaste allvar" är ett länsövergripande projekt med målsättningen att minska folkölsdrickandet bland ungdomar yngre än 18 år och att komma till rätta med de handlare som inte uppfyller alkohollagens krav. Detta är ett samarbete mellan Svensk Handel i Uppland, Handelsanställdas förbund och Ungdomens nykterhetsförbund.

(D) Södermanland

Inom länet finns en länsamordningsgrupp för drogfrågor. Landstingets folkhälsostrategi från 1994 är fortfarande vägledande. Insatser för barn och ungdomar skall prioriteras samt bl.a. frågor om alkohol och tobak. Verksamheten skall fokusera på utsatta och resurssvaga personer. Folkhälso- och miljödelegationen, som är ett beredande organ till landstingsstyrelsen, har ett övergripande ansvar för folkhälsofrågorna.

(E) Östergötland

Landstinget bedriver en aktiv länsamverkan mot droger i hela Östergötland. Länsamarbetsgruppen har utarbetat ett långsiktigt drogpreventivt handlingsprogram (fram till 2003). Ungdomarna är en viktig målgrupp, och målsättningen är att alkoholdebuten skall skjutas upp så länge som möjligt.

Beroendekliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping har utvecklat ett vårdprogram för tidig diagnostik och intervention vid alkoholproblem.

(F) Jönköping

Elva kommuner har antagit alkoholpolitiska program med varierande utformning: några med målangivelser, andra med mer konkreta beskrivningar av hur det drogförebyggande arbetet skall bedrivas.

Landstinget har utformat direktiv för genomförande av ett hälsopolitiskt program. En för kommunerna gemensam styrgrupp för folkhälsofrågor är utsedd. Sedan 1998 finns ett hälsoprogram, med riktlinjer för bl.a. alkohol- och drogpolitiska insatser, som Läns-LAKO (samarbetsorgan mellan landstinget och kommunerna) antagit. Syftet med programmet är bl.a. att ge stöd åt det lokala primärpreventiva arbetet.

Socialförvaltningen i Vaggeryd har bl.a. startat en rollspelsförening med, i dag, 40 medlemmar. Cirka hälften av medlemmarna har man kommit i kontakt med genom skola, socialtjänst eller polis. Det har visat sig att medlemmarna i föreningen har minskat sin alkoholkonsumtion – och fått en meningsfull fritidssysselsättning.

(G) Kronoberg

Sedan många år finns en regional samrådsgrupp, som arbetar med främst alkohol och drogprevention. Ett skolprojekt, med start 1996, har följt alla elever från årskurs 6 till 9. Målet har varit att höja debutåldern för alkohol, att minska alkoholintaget efter debuten och att ge eleverna styrka att stå emot gruppträck.

(H) Kalmar

Landstingets folkhälsoarbete är organiserat kring programområden, varav alkohol- och drogförebyggande arbete är ett.

Kommunförbundet och landstinget arbetar gemensamt i en samarbetsgrupp, med förebyggande insatser regionalt och lokalt. Man arbetar tvärssektoriellt med insatser för att försöka höja debutåldern för alkohol, minska alkoholkonsumtionen och att förstärka attityder mot och minska bruket av narkotika och andra beroendeframkallande medel. Gruppen har ett handlingsprogram för s.k. punktnykterhet vid exempelvis graviditet och amning.

(I) Gotland

På Gotland finns en samrådsgrupp, SAMO-G, för drog- och missbruksfrågor ur såväl förebyggande som behandlande perspektiv. Gruppen har varit styrgrupp för större och mindre utvecklingsprojekt, framförallt kring prevention, som t.ex. utbildning i alkohol- och drogprevention vid högskolan, samverkan kring alkoholutbildning för restaurangnäringen och insatser mot svartsprit. Gruppen har också ansvar för att göra årliga granskningar av och sammanställa justeringar av det alkohol- och drogpolitiska program som fastställdes av kommunen 1998.

Folkhälsoenheten svarar för folkhälsorapportering som skall inkludera t.ex. alkohol- och drogrelaterad sjuklighet och död. Vartannat år genomförs skolundersökningar i årskurs 9 om alkohol- och drogvanor. Enheten har ofta en samordnande funktion i de projekt som planeras i SAMO-G.

(K) Blekinge

Landstinget och Kommunförbundet har sedan 1995 en gemensam samordnare i alkohol- och drogfrågor i länet. Sedan 1997 finns ett regionalt drogpolitiskt handlingsprogram, som utarbetades på uppdrag av länsrådgruppen i alkohol- och drogfrågor. Handlingsprogrammet bygger på den nationella handlingsplanen.

(M) Skåne

Malmö stads alkohol- och drogpolitiska program startade år 1996 med fyra huvudmål: minskad eller oförändrad alkoholkonsumtion under de närmaste åren, minskad konsumtion hos grupper med högst konsumtion samt alkohol-, tobaks- och drogfri uppväxt. Instrumenten för att uppnå målen var flera, som t.ex. epidemiologisk bevakning, folkhälsorapportering, informations- och opinionsbildande insatser. Två hinder har iakttagits under projektets gång: beroendet av externa medel och svårigheten att bilda en bred opinion bland Malmös befolkning och även bland myndigheter och förvaltningar som varit inblandade i de olika verksamheterna.

Öresundsbrons öppnande kommer att ställa ökade krav på Malmö kommun. Tullen har utvecklat nya metoder för att hindra illegal införsel av bl.a. alkohol bland ungdomar. Trots att projektet uppmärksammats på det nationella planet har man på grund av bristande resurser inte lyckats integrera det i ordinarie verksamhet.

Ett förebyggande alkohol- och drogpolitiskt projekt påbörjades 1999 i Trelleborgs kommun, tillsammans med Socialmedicinska enheten vid Universitetssjukhuset i Malmö. Arbetet baseras på ett tvärsektoriellt samarbete mellan olika aktörer. Det övergripande syftet är att utveckla, genomföra och utvärdera ett lokalt befolkningsinriktat och förankrat alkohol- och drogförebyggande program med särskild inriktning på ungdomar och unga vuxna.

I Ystad pågår ett intressant projekt där man genom att involvera kommunens ungdomar i den kommunala beslutsprocessen med ett särskilt ungdomsfullmäktige försöker få till stånd alkohol- och drogförebyggande aktiviteter som ungdomarna själva initierat.

Sedan 1995 finns i Malmö stad det centrala organet Valfärds- och folkhälsokommittén, som har till uppdrag att leda kommunens förebyggande och hälsostödjande program och aktiviteter. Kommittén är direkt underställd kommunstyrelsen. Ett av sex ämnesrelaterade arbetsområden är alkohol/droger/tobak.

(N) Halland

I Halland finns ett gemensamt handlingsprogram, som har tagits fram av kommunerna, landstinget och polismyndigheten, som samverkar i ett länsamrådsorgan om det förebyggande arbetet med alkohol och droger.

I Halmstad finns nio samrådsgrupper som inom kommunen arbetar med det alkohol- och drogpolitiska programmet.

(O) Västra Götaland

Sedan 1996 finns ett alkoholpolitiskt program för f.d. Bohuslän. Programmet omfattar 10 definierade mål och förslag till åtgärder. Med programmet som bas har lokala handlingsprogram skapats. För vart och ett av de tidigare länen som nu ingår i storlandet finns en länsdroggrupp. Länsdroggruppens Boshuslänsprojekt "Förebyggande i samverkan" har utvärderats av länsstyrelsen. Det finns konkreta exempel på att projektet fått positiva effekter, framför allt i småkommunerna.

Cirka tre fjärdedelar av länets kommuner har alkohol- och drogpolitiska program med varierande utformning. Vissa innehåller bara mål-angivelser, medan andra är utförliga och detaljerade handlingsprogram. Flertalet anger mål för alkohol- och drogpolitiken, bl.a. att ungdomstiden i möjligaste mån skall vara alkoholfri, stöd och hjälp till barn till missbrukande föräldrar, total avhållsamhet vid graviditet, i arbetslivet osv. Många kommuner har ett barn- och ungdomsperspektiv i sina program.

Länsstyrelsen har granskat programmen och framfört synpunkten att de sällan innehåller några förslag till åtgärder för att begränsa tillgången på alkohol för ungdomar.

Drogeförebyggarna i Göteborg är en länsamrådsgrupp som arbetar tvärsektoriellt mot droger. I gruppen ingår representanter för tull, polis, åklagare, skola, sjukvård, socialtjänst m.fl.

I östra delen av länet pågår ett arbete med att etablera lokala folkhälso- råd i samtliga 15 kommuner (f.d. Skaraborgs län).

(S) Värmland

Ett alkoholpolitiskt länsdokument antogs 1997 i samarbete mellan landstinget, kommunförbundets länsavdelning och länsstyrelsen, och en läns-samverkansgrupp bildades. Folkhälsan i Värmland bedriver ett förebyggande projekt med Kommunförbundet Värmland.

I flera av kommunerna pågår ungdomsorienterade projekt, bl.a. följande:

- ”Vi bryr oss” – ett projekt som syftar till att ge hög social kompetens i de tidiga tonåren, och på så sätt skydda mot tidig alkohol- och drogdebut. Projektet har flera samarbetspartners, bl.a. Hem & Skola, kultur- och fritidsförvaltningen, polisen, köpmännen och kyrkan (Forshaga).
- ”59:an” – projekt med syfte att förmå ungdomar i årskurs 5–9 att inte börja använda droger. Efter att ha skrivit under ett kontrakt får ungdomarna förmåner i olika butiker m.m. (Kil och Forshaga).
- ”Brinnande revansch” – ungdomar i riskzonen, 13–20 år, får under sex veckor följa en samhällsskyddande verksamhet, t.ex. brandmännens. Här får de i verkligheten uppleva konsekvenserna av samhällsstörande beteende. Syftet är att ungdomarna skall utveckla sitt ansvarstagande och få känna tillhörighet (Forshaga).

Langningskontroll vid större evenemang och kontroller i city (Karlstad) vid den tidpunkt när restauranger och annan verksamhet stänger för natten.

(T) Örebro

I Örebro län finns ett ombildat länsamråd för alkohol-, drog- och brottsförebyggande frågor. Det heter från och med 1999 Örebro läns brotts- och drogförebyggande råd (ÖreBRODD). Ett länsprogram finns som behandlar alkohol, narkotika och brottsförebyggande åtgärder. Programmet har behandlats i samtliga kommuner och lokala råd. Rådet arbetar gentemot de lokala råden i länet. Landshövdingen är ordförande. Representanter från en rad olika myndigheter som t.ex. åklagarmyndigheten, polisen, landstinget, kommuner samt från ideella organisationer m.fl. ingår i rådet.

De fyra sydnärkekommunerna (Kumla, Hallsberg, Askersund, Laxå) har en samverkan kring alkoholfrågor. De delar på en tillsynstjänst och har antagit ett gemensamt alkoholpolitiskt program.

(U) Västmanland

”God folkhälsa i Västmanland 2006”, en hälsopolitisk vision och mål för landstinget Västmanland, utformades 1999 för att utgöra underlag till ett hälsopolitiskt program för att främja hälsa och förebygga sjukdom och skada. Särskilt utpekade hälsopolitiska mål för det sjukdomsförebyggande arbetet, där bl.a. alkohol och narkotika har en framskjutande plats. Åtgärdsprogram för missbruksfrågor, med både generell och individuell inriktning, har funnits sedan mitten av 1980-talet. Drogförebyggarna i Västmanland är en samverkansgrupp på länsnivå.

Köpings kommun har sedan 1999 ett heltäckande drogpolitiskt program för ungdomar i alla åldrar. Övergripande mål är att alkoholkonsumtionen skall minska hos dem som har den största konsumtionen, och att alla barn och ungdomar skall ha en alkoholfri uppväxt.

(W) Dalarna

En dryg tredjedel av länets kommuner har antagit ett alkoholpolitiskt program, medan flera är i färd med att utarbeta sådana program. Nästan alla kommuner har antagit riktlinjer för tillståndsgivning och tillsyn över restaurangernas alkoholservering.

Landstinget har inget övergripande alkohol- och narkotikapolitiskt program. Däremot finns separata alkoholpolitiska mål för verksamheten i landstingets hälsopolitiska program. Landstinget kartlägger befolkningens hälsa vartannat år. I kartläggningen ingår frågor om alkoholvanor. Arbetet pågår med att utarbeta en gemensam länsstrategi mot alkohol och droger.

I flera kommuner har man problem med ökad alkoholkonsumtion bland både vuxna och ungdomar. På flera håll är hembränd sprit helt accepterad och den förekommer i stor utsträckning. Folköl är dock den vanligaste berusningsdrycken bland ungdomar.

(X) Gävleborg

Kommittén Folkhälsa 2000 för alla Gävleborgare har valt att koncentrera sina insatser på bl.a. konsekvenserna av alkohol- och drogmissbruk. Samtliga kommuner i Gävleborg har, eller håller på att utforma, alkohol- och drogpolitiska program.

Ett nytt regionalt råd i alkohol- och drogfrågor, som har startat på initiativ av länsstyrelsen, har antagit länsprogrammet "Alkohol och droger i Gävleborg, åtgärder och aktiviteter". I länet finns en kontrollpolitisk grupp bestående av kommunernas alkoholhandläggare, polis och handläggare på länsstyrelsen. Dessutom finns en drogförebyggargrupp bestående av aktiva personer inom alkohol- och drogpreventionsområdet från länets kommuner, folkhälsoråd, brottsförebyggande råd och frivilligorganisationer.

Så gott som samtliga kommuner har projekt som vänder sig till barn till missbrukare och bygger på Ersta Vändpunktens program. "Samhällsmedicin Gävle" inom landstinget följer kontinuerligt utvecklingen inom alkohol- och drogområdet och initierar olika åtgärder.

(Y) Västernorrland

Samtliga kommuner har alkoholpolitiska program. Även landstinget har ett alkoholpolitiskt program, kallat "30 procent", med syfte att minska alkoholkonsumtionen i länet. Samarbetet i alkoholpolitiska frågor är vanligt mellan polis, gymnasieskolor, arbetsmarknadens parter, landstinget och frivilligorganisationerna.

Landstinget ingår i samverkansprojektet ”Alkohol och drogprevention i samverkan”, med kommunförbundets länsavdelning och länsstyrelsen.

(Z) Jämtland

Ett projekt för tidig upptäckt av missbruk genomfördes från 1994 till 1996 i landstinget och kommunerna. Utgångspunkten för projektet var ett drogpolitiskt handlingsprogram. Sedan 1996 finns öppenvårdsprogram för missbrukare. ”Familjecentrum” är ett öppenvårdsprojekt som drivs gemensamt av kommunerna i länet.

(AC) Västerbotten

Landstinget och Umeå kommun har arbetat fram en handlingsplan för drogförebyggande arbete bland ungdomar i Umeå. Sedan fem år pågår ett alkoholprojekt vid vårdcentraler i Umeå med mål att hitta metoder för tidig identifikation och intervention. Inriktningen har successivt förändrats från direkt patientarbete till mer övergripande studier.

Att minska alkoholkonsumtionen bland ungdomar är syftet med ett samarbete mellan socialtjänst, skola och polis i Lycksele kommun. I vissa fall samverkar man även med kyrka och barnomsorg.

Missbruket har konstaterats gå längre ner i åldrarna i Vilhelmina. Här har man ett alkoholpolitiskt program med riktlinjer för restaurangernas alkoholservice.

I Vännäs har man flera typer av samverkan som syftar till att samordna och effektivisera kommunens resurser i det drogförebyggande arbetet.

(BD) Norrbotten

Norrbottens län har en länsstrategi i alkoholfrågor för åren 1999–2001. Här finns en länsrådsgrupp för alkohol- och drogfrågor, men däremot inget alkohol- och narkotikapolitiskt program. Efter kartläggning och inventering har gruppen beslutat att prioritera följande områden:

- tidigt stöd till barn och ungdomar
- insatser mot ökande folkölskonsumtion
- stöd till barn i missbrukarfamiljer
- höjning av genomsnittsåldern för ungdomars alkoholdebut.

Man har ett nära samarbete med andra huvudmän, myndigheter och företag och bra samarbetsformer med tydlig ansvars- och arbetsfördelning.

I flera av länets 14 kommuner finns lokala hälsoråd. Alkohol- och drogfrågor har hög prioritet i flertalet hälsoråd.

Alkoholinspektionens länsrapport

Av Alkoholinspektionens sammanställning av länsstyrelsernas länsrapporter på alkoholområdet 1999 framgår att kommunernas tillsyn över detaljhandelsförsäljningen av folköl har ökat något under 1999. Ökningen har dock skett från en mycket låg nivå. Antalet försäljningsställen

som har besökts av tillsynsmyndigheterna har ökat och antalet kommuner som *inte* har genomfört några kontrollbesök över huvudtaget har minskat något. Alkoholinspektionen framhåller vidare att ”mot bakgrund av den fortfarande mycket höga konsumtionen av folköl bland minderåriga är de vidtagna åtgärderna dock definitivt inte tillräckliga utan tillsynen måste kraftigt förbättras. Att drygt 100 kommuner inte genomförde några kontrollbesök över huvudtaget är oacceptabelt”. Flera kommuner uppges inte ha någon kontroll över vilka försäljningsställen som finns i kommunen.

Vidare framgår av rapporten att kommunerna återkallade 148 serveringstillstånd med anledning av att alkohollagens bestämmelser om servering av spritdrycker, vin och starköl inte följdes. I 165 fall fattades beslut om varning. Både antalet beslut om återkallelse och om varning har ökat något i jämförelse med 1998.

Svartspriten, både i form av hembränd och illegalt införd sprit, upplevs av länsstyrelser och kommuner som ett stort problem. Från sydlänen rapporteras om illegal försäljning av alkoholdrycker från livsmedelsbutiker och lägenheter. Svartspriten påverkar hela den alkoholpolitiska bilden och försvårar det förebyggande arbetet. Länsstyrelserna uppger dock att det varit sällsynt att svartsprit påträffats på restauranger med serveringstillstånd.

Nationella ledningsgruppen för alkohol- och narkotikaförebyggande insatser

I syfte att pröva nya metoder för att stärka unga människors vilja och förmåga att avstå från narkotika och skjuta upp eventuell alkoholdebut har den nationella ledningsgruppen för alkohol- och narkotikaförebyggande insatser, som leds av socialministern, tagit initiativ till ett antal nationella projekt som utgår ifrån att inställningen till alkohol och andra droger är en fråga om livsvillkor, livsstil och värderingar. En annan gemensam utgångspunkt har varit att aktivt söka engagera ungdomarna själva och utgå ifrån deras egna erfarenheter och uppfattningar.

Ett sådant initiativ är projektet Motstånd-Kraft, som har drivits med Svenska Kommunförbundet som huvudman. Inom projektet har ungdomar i ett 30-tal kommuner engagerats för att stödja yngre kamrater i valet av en drogfri livsstil.

I syfte att öka kunskapen hos unga människor och unga vuxna i arbetslivet om hur alkohol och narkotika påverkar individen och arbetsplatsen, bl.a. vad gäller säkerhet och den egna hälsan, genomförs ett projekt i samarbete med Alna-Riks. Också detta projekt syftar till att stödja och stärka ungdomarnas vilja och förmåga att hjälpa och stötta varandra samt att ha beredskap för ”tidig upptäckt” på arbetsplatserna.

Ledningsgruppen har också tagit initiativ till Drugsmart, ett alkohol- och narkotikapolitiskt forum på Internet. Drugsmart, som togs i drift hösten 1998, vänder sig främst till yngre tonåringar samt deras föräldrar och lärare med information och kommunikation om alkohol och narkotika, värderingsövningar, spel, diskussioner m.m. Målet är att påverka ungdomarnas attityder och värderingar genom ökad kunskap samt att stödja dem i valet av en drogfri livsstil. Ett annat syfte är att utgöra motvikt mot drogliberala budskap på Internet samt att också på ett snabbt och

lättillgängligt sätt tillhandahålla skol- och undervisningsmaterial till lärare och elever om alkohol- och narkotikafrågor.

Nationella ledningsgruppen har vidare givit Svenska Kommunförbundet medel för att utveckla en kommunal handbok i drogskadeförebyggande verksamhet. Ett 30-tal kommuner har engagerats i arbetet. Arbetet – som bedrivs i seminarieform – utgår ifrån ett kommunalt perspektiv som innebär att varje kommun skall göra en analys av läget i kommunen och sedan formulera lokala mål för det drogförebyggande arbetet med utgångspunkt i befintliga resurser. De trettio kommunernas utvecklingsarbete i kombination med tillgänglig teoretisk kunskap skall sedan ligga till grund för den handbok som skall kunna användas av alla intresserade kommuner i landet. Handboken skall vara ett verktyg för kommunerna i arbetet med att ta fram nya metoder och arbetssätt som är lokalt anpassade. Detta arbete är ett av flera underlag från lokala projekt som kan ligga till grund för arbetet med att genomföra den nationella handlingsplanen på alkohol- och drogområdet.

4.8.2 Insatser inom frivilligorganisationerna

Olika frivilligorganisationer gör viktiga samhällsinsatser på det alkoholskadeförebyggande området. I *bilaga 3* finns en kort genomgång av deras olika verksamheter.

5 Målet för alkoholpolitiken

Regeringens bedömning: Det övergripande målet för alkoholpolitiken ligger fast. Målet för alkoholpolitiken skall således även i fortsättningen vara att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar. Målet bör nås genom åtgärder mot skadligt dryckesbeteende och genom att sänka den totala alkoholkonsumtionen.

Särskilt prioriterade delmål bör vara att:

- ingen alkohol skall förekomma i trafiken, på arbetsplatser eller under graviditet,
- åstadkomma en alkoholfri uppväxt,
- skjuta upp alkoholdebuten,
- minska berusningsdrickandet,
- åstadkomma fler alkoholfria miljöer,
- undanröja den illegala alkoholhanteringen.

Skälen för regeringens bedömning: Alkoholpolitikens mål utgår ifrån motivet att ge alla förutsättningar att leva ett bra liv. Det mål som antogs genom 1977 års alkoholpolitiska proposition (prop. 1976/77:108, bet. 1976/77:SoU40, rskr. 1976/77:231) dvs. att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar genom åtgärder mot skadligt dryckesbeteende och genom att sänka den totala konsumtionen, ligger fast, även om samhällsutvecklingen och det svenska EU-medlemskapet har påverkat förutsättningarna för den traditionella svenska alkoholpolitiken.

Prisinstrumentet försvagas bl.a. till följd av ändrade införselkvoter. Därför behövs nya metoder och nya strategier måste utvecklas. På grund av dessa förändrade förutsättningar beslutades att ta fram en ny nationell handlingsplan. Ambitionen bör vara att till år 2005 minska alkoholkonsumtionen i landet genom att förhindra att människor blir storkonsumenter och genom att försöka påverka storkonsumenters dryckesbeteende, framför allt bland ungdomar och unga vuxna, och ännu starkare än tidigare betona att alkohol inte skall förekomma i vissa situationer och i vissa skeden i livet. Detta innebär att en alkoholfri uppväxt skall främjas i syfte att skjuta upp alkoholdebuten, att trafiken, kvinnans graviditetsperioder och arbetsplatserna skall vara helt alkoholfria och att förutsättningar för återhållsamma alkoholvanor i befolkningen skall skapas genom bland annat omfattande opinionsbildning. Med kraftfulla åtgärder på dessa områden och mot den illegala alkoholhanteringen kommer den totala alkoholkonsumtionen att kunna minska. Punktnykterhet för vissa grupper och i vissa situationer har sedan lång tid varit grundläggande strategier i den svenska alkoholpolitiken. Det är regeringens avsikt att insatser inom dessa områden skall förstärkas ytterligare under planperioden och att arbetet bör utgå från ett folkhälsoperspektiv och en helhets-syn.

Det är också regeringens bedömning att insatser för barn och ungdom är särskilt viktiga, såväl generella insatser som syftar till att åstadkomma en alkoholfri uppväxt och att skjuta upp alkoholdebuten som insatser för särskilt utsatta grupper eller grupper med riskbeteende. Att för barn och ungdom åstadkomma fler alkoholfria miljöer är också viktigt.

Men det är också viktigt att utgå ifrån att alkoholen är en del av det svenska kulturmönstret och att en stor majoritet av svenska folket betraktar alkoholdrycker som ett inslag i livet som de inte vill avvara. De flesta använder alkohol på ett sådant sätt att det inte vållar problem, varken för dem själva eller för samhället. De flesta både vill och kan bruka alkohol på ett måttfullt sätt.

Vid beredningen av handlingsplanen har det framkommit att det finns ett brett stöd för regeringens prioriteringar från såväl kommuner som berörda myndigheter, forskare och frivilligorganisationer.

6 Alkoholskatter

Regeringens bedömning: De svenska alkoholskatterna på spritdrycker, vin och starköl kommer att behöva ses över på sikt. Regeringen avser att senare i en särskild proposition till riksdagen återkomma till dessa frågor samt övriga frågor om åtgärder på alkoholskatteområdet.

Skälen för regeringens bedömning: Enligt gällande EG-regler på alkoholskatteområdet skall punktskatt normalt betalas i det land där varorna konsumeras. Ett undantag från denna regel gäller resandes inköp av punktskattepliktiga varor. För sådana varor som privatpersoner medför

för eget bruk från ett annat EU-land gäller att skatt skall betalas i det land där varorna anskaffades. Sveriges införselbestämmelser innebär ett undantag från denna regel.

Införselkvoterna för vin och starköl ökades den 1 juli 2000. Vid samma tidpunkt öppnades Öresundsbron för trafik. Detta har inneburit att resande fått ytterligare möjligheter att i större omfattning föra in varor till Sverige som är lägre beskattade i andra medlemsstater. I budgetpropositionen för år 2001 lämnas förslag till nästa steg när det gäller att öka införselkvoterna från årsskiftet. När Sveriges införselundantag helt upphör år 2004 kommer resande att kunna ta in avsevärda mängder alkohol-drycker och tobaksvaror för privat bruk till Sverige utan att skatt skall betalas även här.

Systembolagets detaljhandelsmonopol är ett viktigt alkoholpolitiskt instrument för att Sverige även fortsättningsvis skall kunna ha en kontrollerad och ansvarsfull försäljning av alkohol. Det är därför väsentligt att höjda införselkvoter inte på sikt hotar detaljhandelsmonopolets existens genom att gränshandeln ökar kraftigt, vilket i sin tur kan leda till ökad illegal försäljning i Sverige.

Enligt regeringens uppfattning är det nu, med ökad införsel, viktigt att Systembolagets detaljhandelsmonopol finns kvar som alkoholpolitiskt instrument. Höjda införselkvoter kommer, om åtgärder inte vidtas, att medföra att gränshandeln successivt kommer att öka och att den illegala handeln och försäljningen av alkohol också troligen kommer att öka. En sådan utveckling måste motverkas om försäljningen av alkohol även framdeles skall kunna ske på ett ansvarsfullt och kontrollerat sätt när EG:s införselregler gäller utan inskränkning från år 2004.

En av ambitionerna med den svenska alkoholbeskattningen har varit att relatera skatten till dryckernas alkoholinnehåll. En följd av skattesänkningen på starköl den 1 januari 1997 var att starköl kom att beskattas lägre än vin. EG-kommissionen överlämnade den 28 februari 2000, i enlighet med artikel 226 i EG-fördraget, en formell underrättelse till Sverige om de svenska punktskatterna på öl och vin. Enligt kommissionens uppfattning överträder Sverige genom sitt sätt att beskatta öl och vin artikel 90 i EG-fördraget. Kommissionen har bett Sveriges regering att inkomma med sina synpunkter i ärendet. Finansdepartementet hävdade i sitt svar till kommissionen den 5 maj 2000 bl.a. att en beskattning som relaterar till alkoholhalten i drycken, med hänsyn tagen till gällande minimiskattekrav, inte kan anses innebära någon överträdelse av artikel 90. I svaret medgavs dock att det sedan sänkningen av skatten på starköl den 1 januari 1997 finns en viss skillnad mellan beskattningen av starköl och vin, även räknat per volymprocent, och att regeringen är beredd att överväga en sänkning av skatten på vin så att skatten per volymprocent på vin i den mest sålda kategorien överensstämmer med skatten per volymprocent på starköl.

Regeringen avser att noga följa konsumtions- och försäljningsutvecklingen framöver. Bl.a. har Centrum för alkohol- och drogforskning (SoRAD) i uppdrag att ta fram månadsvis statistik över konsumtions- och försäljningsutvecklingen. Statistiken skall även inkludera det s.k. mörkertalet.

Sverige skall även fortsättningsvis behålla målet om att begränsa alkoholens skadeverkningar och verka för att minska den totala alkoholkonsumtionen. Den nationella handlingsplanen för alkoholskadeförebyggande arbete blir naturligtvis ett mycket viktigt instrument när det gäller att lyckas med den målsättningen. Regeringen avser att senare till riksdagen återkomma till frågan om de skattejusteringar som behövs på alkoholområdet.

7 Utvecklat samarbete på europeisk och internationell nivå

Regeringens bedömning: Det internationella arbetet, främst inom EU och WHO, bör utvecklas och förstärkas. Sverige bör bidra till utvecklingen av en sektorsövergripande strategi för att minska alkoholens skadeverkningar inom EU samt aktivt verka för ett ökat informations- och erfarenhetsutbyte inom WHO och EU.

Skälen för regeringens bedömning: Sverige har, till skillnad från flertalet övriga europeiska länder, sedan länge en samlad nationell alkoholpolitik. Arbetet med att begränsa alkoholens skadeverkningar har under lång tid varit en naturlig del av vår välfärdspolitik och en viktig folkhälsofråga. Detta har resulterat i att vi har varit relativt framgångsrika i att begränsa alkoholkonsumtionen och alkoholens skadeverkningar.

Under lång tid påverkades vår nationella politik och våra attityder endast marginellt av förändringar i omvärlden. Under framförallt 1990-talet har, som tidigare nämnts, den internationella påverkan ökat beroende på såväl EU-medlemskapet som det faktum att både varor, kapital och människor rör sig över gränserna på ett annat sätt än tidigare. Särskilt unga människors alkoholvanor och attityder till alkohol tycks utvecklas på ett likartat sätt i många länder. Kommunikation i vid bemärkelse har inte längre några tydliga nationella gränser.

Mot denna bakgrund har det blivit allt svårare att upprätthålla nationella regler som avviker från omvärldens. Det gäller inte bara på områden som omfattas av bestämmelserna i EG-fördraget utan också på områden som påverkas av teknikutvecklingen och den ökade rörligheten. Exempel på detta är de ändrade införselreglerna och svårigheten att begränsa marknadsföringen av alkoholdrycker via satellit från andra EU-länder. Flera instanser har understrukt vikten av att förstärka EU-samarbetet. Regeringen instämmer i detta och menar att det framtida arbetet på alkoholområdet inte bara kan vara integrerat i olika politikområden och på olika nivåer i Sverige utan det måste också ske en förstärkning av det internationella arbetet, framförallt inom EU. Sverige har också vid ett flertal tillfällen framfört, och fått stöd för, att det bör vara möjligt att utveckla en sektorsövergripande alkoholstrategi inom EU utifrån ett folkhälsoperspektiv, särskilt mot bakgrund av att alkoholrelaterade problem bland unga människor uppges öka i många av EU:s medlemsstater. Samtidigt har Sverige betonat att det är viktigt att respektera att alkoholpolitik

i första hand är en nationell fråga. Samarbetet inom EU bör ske på områden där det finns ett värde av ett ökat EU-samarbete. De områden Sverige föreslagit är följande.

Unga människor och alkohol, alkohol och trafik, alkoholskatter, den illegala alkoholhandeln, informations- och erfarenhetsutbyte för att utveckla det förebyggande arbetet på arbetsplatser, under graviditet, i skolan och inom primärvården. Dessutom behövs en fortsatt diskussion om insatser för att motverka skadliga konsumtionsnivåer. Ett utvecklat samarbete vad gäller mätning av konsumtionsnivåer och olika indikatorer på missbruk och behandlingsbehov behöver också lyftas fram. Det finns en viss europeisk enighet om dessa indikatorer, men det behövs mycket resurser och arbete för att få dem att fungera i praktiken.

Sverige tog, tillsammans med Finland, initiativ till två jämförande europeiska alkoholstudier. Studierna, som delvis är finansierade av Europeiska kommissionen, är avsedda att utgöra den vetenskapliga grunden för en eventuell framtida EU-strategi på alkoholområdet. Under det svenska ordförandeskapet i EU våren 2001 kommer de första resultaten att presenteras. En av Sveriges prioriterade uppgifter under och efter ordförandeskapsperioden kommer att vara att lyfta fram frågorna om alkoholen och alkoholens betydelse för folkhälsan i syfte att bidra till arbetet med att utveckla en gemensam alkoholstrategi inom EU.

Under Sveriges ordförandeskap genomförs också, på svenskt initiativ, en europeisk WHO-ministerkonferens om alkohol. Temat för konferensen, som äger rum 19–21 februari 2001, är unga människor och alkohol. Hälsö- och ungdomsministrar från 51 medlemsländer i Europa har inbjudits för att bl.a. ta ställning till en ny WHO-deklaration om unga människor och alkohol. Under konferensen kommer en särskild EU-session att hållas för att stärka arbetet inom EU på alkohol- och folkhälsoområdet. Som ett led i förberedelserna av WHO:s ministerkonferens kommer också ett särskilt ungdomsmöte att hållas i Stockholm i november 2000. Unga representanter från samtliga WHO:s medlemsländer i Europa kommer att inbjudas för att ge sin syn på alkohol och på hur alkoholens skadeverkningar ska minskas.

8 Inriktning och åtgärder för att utveckla och förstärka det alkoholskadeförebyggande arbetet

8.1 Huvudinriktningen för den nationella alkoholpolitiken

Regeringens förslag: Huvudinriktningen för den nationella alkoholpolitiken skall vara att stimulera utvecklingen av målinriktade och samordnade förebyggande insatser på kommunal nivå och stimulera ökad samverkan mellan lokala aktörer.

Regeringens bedömning: Förstärkta åtgärder bör genomföras fram till år 2005 när det gäller:

- särskilda stödinsatser för riskgrupper och individer med riskbeteende
- vård- och behandlingsinsatser
- opinionsbildning och information
- begränsning av tillgången på alkoholdrycker på vissa områden
- begränsning av marknadsföring av alkoholdrycker m.m.
- fördjupad kompetens bland de yrkesgrupper som kan förebygga alkoholskador
- uppföljning av konsumtions- och skadeutvecklingen
- alkoholforskning.

Skälen för regeringens förslag och bedömning: Möjligheten att begränsa alkoholens tillgänglighet genom nationella åtgärder har minskat. För att motverka att denna försvagning av de nationella politiska instrumenten leder till ökade alkoholskador krävs en förskjutning mot såväl lokala som internationella insatser. Huvudinriktningen blir att intensifiera det samordnade lokala arbetet i landets kommuner och att som nämnts tidigare (avsnitt 7) ytterligare förstärka arbetet på europeisk och internationell nivå. Arbetet på europeisk och internationell nivå syftar dels till att, i dialog med andra länder, utveckla gemensamma strategier på gemenskapsnivå och inom WHO, dels till ett ökat erfarenhets- och informationsutbyte om effekter av olika insatser och konsumtionsmönster. Naturligtvis bör det alkoholskadeförebyggande arbetet utvecklas och förstärkas också i Sverige.

Kommunerna kommer framöver att få en viktigare roll än tidigare när det gäller att utveckla och samordna insatser inom samtliga arenor på lokal nivå, såväl vad gäller att på vissa områden begränsa tillgången på alkohol som att minska efterfrågan.

Handlingsplanen mot alkoholskador bör ange vilka åtgärder som är mest prioriterade för att uppnå målen för alkoholpolitiken. Förstärkta insatser bör enligt regeringens bedömning fram till år 2005 genomföras när det gäller stödinsatser för riskgrupper och individer med riskbeteende, vård- och behandlingsinsatser, opinionsbildning och information. På vissa områden som t.ex. när det gäller restaurangernas sena öppethållande, folkölsförsäljningen och tillsynen över restaurangernas alkoholservering bör reglerna skärpas och åtgärder vidtas som begränsar till-

gängligheten. Det är också viktigt att tillsynen över alkoholservering och folkölsförsäljning skärps. Även marknadsföringen av lättöl och andra alkoholhaltiga lättdrycker bör begränsas för att hindra att den utnyttjas som smygklam för starkare drycker. För dem som arbetar med alkoholskadeförebyggande insatser behövs kompetensutveckling och utveckling av nya metoder och arbetssätt. Bättre statistik och uppföljning av konsumtions- och skadeutvecklingen liksom förstärkt stöd till alkoholforskningen är ytterligare områden som bör prioriteras. Prioriteringarna har sin grund i de förslag som i förberedelsearbetet för planen har framförts av kommuner, berörda myndigheter, forskare och frivilligorganisationer. Hur insatserna kan finansieras redovisas i avsnitt 12.

Representanter från Rikspolisstyrelsen och från flera frivilligorganisationer har framfört att de upplever stora problem med berusningsdrickande av folköl bland ungdomar. Frivilligorganisationerna anser att ålderskontrollen vid försäljning av folköl i livsmedelsbutiker och vid servering av alkohol på restauranger måste bli bättre. Representanter från några kommuner och från några organisationer har också framfört att kunskapen bland människor om risknivåer vid alkoholkonsumtion måste ökas, för att det individuella ansvarstagandet skall kunna öka. Regeringens bedömning är att kontrollen över åldersgränsen vid folkölsförsäljningen måste skärpas men avser att återkomma i frågan när alkoholutredningens betänkande Bestämmelser om alkoholdrycker (SOU 2000:59) behandlas i en proposition våren 2001 (se vidare avsnitt 8.5). Vidare understryker regeringen vikten av information och opinionsbildande åtgärder som leder till ett ökat individuellt ansvarstagande samtidigt som alla andra instrument som kan bidra till att begränsa konsumtionen också skall användas.

Alla insatser bör utgå ifrån behoven på lokal nivå, vilket gör att konsumtions- och skadeutvecklingen kontinuerligt måste följas upp på såväl nationell som kommunal nivå.

De nationella målen ligger således fast, men nya prioriteringar och konkretiseringar av insatserna måste göras. Metoderna för att nå målen måste också delvis förändras och vidareutvecklas. Det innebär ett långsiktigt förändringsarbete – även om ambitionen är att målen och intentionerna i denna handlingsplan bör vara uppnådda år 2005.

Med utgångspunkt från nämnda mål och delmål kan kommunerna utveckla eller komplettera sina lokala alkoholpolitiska handlingsprogram med olika konkreta åtgärdsförslag. Det samlade arbetet på lokal nivå bör ha en tydlig politisk förankring och drivas samlat inom alla kommunens arenor. En strategi för ett långsiktigt arbete inom den reguljära verksamheten bör byggas upp.

För att de alkoholpolitiska målen skall uppnås är det därför angeläget att det förebyggande arbetet i kommunerna samordnas. För att få till stånd ett samordnat arbete krävs att man utgår från att arbetet är tvärsektoriellt och att det påverkar alla arenor och flera olika förvaltningar inom en kommun. De samlade insatserna bör vara av långsiktig karaktär, integrerade i den reguljära verksamheten, ha tonvikten på de förebyggande insatserna, men samtidigt stödja utsatta och sårbara grupper. En tydlig ledning för det samlade arbetet, på såväl tjänstemannanivå som politisk nivå, bör finnas. Som utgångspunkt för sina prioriteringar bör kommu-

nerna också kartlägga och dokumentera utvecklingen av alkoholkonsumtionen och alkoholskadorna i kommunen. Kommunerna bör också utarbeta och kontinuerligt följa upp egna alkoholpolitiska handlingsprogram.

Det samlade arbetet bör således utgå från en alkoholpolitisk handlingsplan som är antagen av kommunstyrelsen eller kommunfullmäktige och som uppdateras kontinuerligt. Vikten av att följa upp effekten av genomförda insatser kan inte nog understrykas. Ökad samverkan mellan lokala aktörer bör också stimuleras. Alla berörda förvaltningar och myndigheter i kommunen bör vara involverade i arbetet med handlingsplanen.

I vissa större kommuner har man utvecklat kompetenscentrum för drogförebyggande verksamhet som utgör en brygga mellan forskare och praktiker. I andra kommuner har en tjänsteman det samlade ansvaret. I alltför många kommuner drivs dessvärre verksamheten utan samordning.

Några frivilligorganisationer har ansett att regeringen i lag borde tydliggöra kommunernas ansvar på detta område. Regeringen anser emellertid att det redan idag finns ett tydligt stöd i lag när det gäller kommunens ansvar, både i socialtjänstlagen och i alkohollagen.

Frivilligorganisationerna kommer även fortsättningsvis spela en viktig roll genom sitt engagemang i arbetet med att bedriva opinionsbildning, förebygga alkoholskador och genom sina insatser inom vård och behandling. Ett ökat samarbete mellan kommuner och organisationer är önskvärt så att de samlade resurserna tas till vara och så att bästa möjliga samordning uppnås.

I det intensifierade förebyggande arbetet kan det många gånger vara en fördel att kommunerna dels samverkar med angränsande kommuner och dels med andra intressenter utanför kommunen. De regionala samverkansgrupper som finns i flertalet län kan därvid vara en viktig resurs och samverkanspart liksom landstingens samhällsmedicinska enheter.

Mycket kunskap saknas när det gäller effekten av olika insatser på det alkohol- och drogpreventiva området och kunskap om olika metoders effekter måste utvecklas. Med enkla medel kan man emellertid följa upp effekterna av de insatser som vidtas genom att systematiskt formulera mål för och därefter systematiskt följa upp de verksamheter som bedrivs.

Alkohol- och drogprevention bör för att på ett effektivt sätt minska alkoholskadorna innehålla ett flertal komponenter. Att enbart arbeta med information och upplysning leder exempelvis till begränsade tillfälliga effekter. Om däremot informationsinsatserna kombineras med insatser för att begränsa tillgången förstärks effekterna. Kan man därtill få det juridiska systemet, normbildningssystemet och vårdssystemet att dra i samma riktning, maximeras resultaten. Normer kan påverkas genom en väl genomförd ANT-undervisning i skolan, kombinerad med upplysningsinsatser till föräldrar och aktioner i lokalsamhället. Det är också viktigt att tydligt kunna förklara varför olika insatser och restriktioner vidtas. Undervisning och upplysning är alltså viktiga, när de sätts in i rätt sammanhang.

I de följande avsnitten redovisas de områden där det enligt regeringens bedömning behövs förstärkta åtgärder fram till år 2005.

Regeringens bedömning: En ökad tillgång på alkoholdrycker medför särskilt stora risker för vissa grupper. Därför bör stödet till dessa grupper utvecklas och förstärkas i syfte att motverka ökade alkoholskador. Det är särskilt angeläget att

- den generella kompetensen om barns behov ökar hos vuxna som i sitt yrke kommer i kontakt med barn och unga,
- barn och unga med behov av stöd erbjuds stödåtgärder i ett tidigt skede,
- samverkan mellan kommuner och landsting utvecklas så att barn med behov av stöd får adekvat hjälp,
- insatserna för att uppmärksamma storkonsumenter och personer med riskbeteende om skadligt dryckesbeteende ökar

Skälen för regeringens bedömning: Flera av ledamöterna i Nationella ledningsgruppen för alkohol- och narkotikaförebyggande insatser har understrukt vikten av att barns och ungas behov av stöd och hjälp uppmärksammas och tillgodoses i ett tidigt skede.

De barn och unga som riskerar att hamna i eget missbruk kan leva i socialt utsatta miljöer där det t.ex. förekommer missbruk och våld eller hot. Vidare kan det röra sig om barn och unga med psykiska problem, olika neuropsykiatriska funktionshinder, t.ex. DAMP och ADHD, eller riskbeteende. Regeringen anser att metoderna för att uppmärksamma och nå dessa barn och unga måste utvecklas och insatserna förstärkas.

För att kunna upptäcka och stödja barn och unga så tidigt som möjligt behövs en ökad generell kompetens om barn och barns behov inom barnhälsovård, förskola, skola, skolbarnsomsorg, socialtjänst, psykiatri och fritidsverksamhet. Också i arbetet med vuxna missbrukare inom hälso- och sjukvård, socialtjänst etc. behövs bättre kunskaper om hur missbruket hos den vuxne påverkar barnen.

Barn som lever i familjer med missbruksproblem löper enligt forskningsrapporter fyra-fem gånger större risk än andra barn att hamna i eget missbruk. Ur ett folkhälsoperspektiv tillhör dessa barn en riskgrupp för fysisk och psykisk ohälsa, utanförskap och eget missbruk. Den forskning som finns om barn, som trots svåra uppväxtförhållanden utvecklas till socialt välfungerande vuxna, visar på betydelsen av stöd och bekräftelse från någon vuxen. Det kan vara den förälder som inte missbrukar, en släkting eller någon utomstående som barnet känner att det kan lita på.

Insatser för att förstärka samverkan

Frågor som rör samverkan mellan t.ex. förskola/skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård har uppmärksammas i många olika sammanhang under en följd av år. Ett barn kan t.ex. uppmärksammas i förskolan på grund av koncentrationsstörningar och bli föremål för utredning och åtgärder inom förskolan som dock inte alltid är tillräckliga för att tillgodose barnets hela behov av stöd. Kommunen har ansvar enligt skollagen för att

utreda och bedöma olika stödinsatser i förskolan/skolan och socialtjänsten har sitt lagstadgade utredningsansvar enligt socialtjänstlagen. Många aktörer kan alltså vara inblandade och det krävs samverkan mellan huvudmännen om hjälpen skall bli optimal.

Svenska kommunförbundet har i samverkan med Landstingsförbundet i år initierat en utvecklingsverksamhet som skall pågå t.o.m. år 2001. Den syftar till ökad kvalitet och effektivitet vad gäller utredningsförfarande, behovsbedömning och stöd och behandling av dessa barn och ungdomar, så att de får adekvat stöd så tidigt som möjligt. Projektet skall stimulera kompetensutveckling samt ge goda exempel på samverkan mellan huvudmännen. Vid sidan av detta projekt initierar Svenska kommunförbundet ytterligare ett projekt som syftar till att förebygga att svårigheter uppstår genom förstärkta insatser riktade till barn generellt och inte enbart till dem som redan fått problem. Projektet inleds med en kartläggning av läget; därefter görs en uppföljning i de 60 kommuner som mellan år 1994 och 1997 deltagit i arbetet om bättre samverkan kring barn i riskzon. Till det senare projektet finns en referensgrupp där representanter från Skolverket och Socialstyrelsen ingår. Dessutom adjungeras Barnombudsmannen, Handikappombudsmannen, fackliga organisationer, Landstingsförbundet m fl. Resultaten av dessa projekt, som skall vara avslutade före årsskiftet 2001/02, blir viktiga när det gäller att utveckla strategier för att tidigt upptäcka och stödja utsatta barn.

Socialstyrelsen har ansvar för uppföljning av socialtjänstlagen. Styrelsen har också i uppdrag att forma ett förslag till program för nationellt stöd till kunskapsutveckling inom socialtjänsten. Socialstyrelsen bör också i samarbete med Folkhälsoinstitutet sammanställa den kunskap och de metoder som finns när det gäller stödinsatser för olika riskgrupper.

Sedan flera år pågår verksamheter i många kommuner som syftar till att tidigt upptäcka och stödja utsatta barn. I en del kommuner har s.k. familjecentraler växt fram där mödra- och barnhälsovården, socialtjänsten och öppen förskola samlokaliseras i syfte att göra de samlade resurser som dessa verksamheter förfogar över mer tillgängliga. Erfarenheten har visat att detta arbetssätt är framgångsrikt och i t.ex. Solna kommun, som var en av de första kommunerna att inleda ett sådant samarbete vid Familjecentret i Hagalund, finns nu familjecentraler i hela kommunen.

I Sundsvall pågår sedan år 1998 ett treårigt projekt som syftar till att pröva en modell för förebyggande arbete bland barn och ungdomar med skolan som bas. Projektet, som kallar sig "Bygg in det i väggarna", är initierat och finansierat av Nationella ledningsgruppen för alkohol- och narkotikaförebyggande insatser. Arbetsmetoden bygger på ett nära samarbete mellan skola, närsamhälle och arbetsliv i frågor som har att göra med attityder, värderingar och normer. Att hitta former för hur ungdomarnas eget engagemang kan tas till vara är en viktig del i arbetet. Alla skolor i Sundsvall deltar i projektet. Utvärderingen av projektet kommer att vara färdig i februari 2001, men redan nu kan deltagande skolor konstatera ett ökat intresse för kvalitets- och livsstilsfrågorna bland skolans personal och elever.

Flera verksamheter har utvecklats med syfte att upptäcka och stödja utsatta ungdomar tidigt, bl.a. med stöd av insatser från Ungdomsstyrelsen inom det s.k. Samverkansprojektet. Detta är ett regeringsuppdrag där 15 kommuner under en fyraårsperiod prövar modeller för samverkan främst för ungdomar i utsatta miljöer med målet att skapa goda möjligheter för en förebyggande och främjande verksamhet. Projektet följs och utvärderas av ett antal forskare från universitet och högskolor. Erfarenheterna hittills visar att bred långsiktig samverkan, med den unga individen i fokus, ofta leder till enkla och hållbara lösningar på det lokala planet. En stor andel av de ungdomar som misslyckats i skolan har skolkat under skoltiden. Det är därför också viktigt att kontinuerligt följa upp frånvaron och stödja dessa barn så tidigt som möjligt.

I USA bedrevs under 1990-talet ett omfattande projekt kring ungdom i riskzon (Youth-At-Risk) som har utvärderats. Genomgående tycks det som om de projekt där olika yrkesgrupper – lärare, fritidsledare, poliser, socialarbetare – har arbetat konkret tillsammans med ungdomarna själva har givit de bästa resultaten. De mest lyckade projekten tycks vara de som förlagts till skolan efter skoltid, med särskilt anställda fritidsledare. Genom att delta i en meningsfull fritidsverksamhet klarar eleverna skolans teoretiska undervisning bättre. Framtidens ungdomsledare måste ha god kunskap om olika problem i barn- och ungdomsgrupper, som t.ex. neuropsykiatriska funktionshinder, droger av olika slag och etiska konflikter samt utbildning i hur man kan använda fritidsverksamhet för att bygga upp människor fysiskt, socialt och personlighetsmässigt.

Insatser för arbetslösa ungdomar

Det finns inget generellt och entydigt samband mellan hög alkoholkonsumtion och arbetslöshet. Kvinnor som har arbete dricker t.ex. mer än kvinnor som står utanför arbetsmarknaden. När det gäller män råder numera ofta det omvända förhållandet. Studier har visat att unga arbetslösa män ökade sin alkoholkonsumtion under arbetslösheten, medan unga kvinnor snarare minskade sin konsumtion.

Inom folkhälsoarbetet betonas ofta behovet av utveckling av stödjande miljöer, dvs. miljöer där det finns möjlighet att knyta sociala kontakter och få ett gott socialt stöd. Det understryker vikten av att stimulera arbetslösa att delta i någon form av gruppverksamhet.

Insatser för riskgrupper och personer med riskbeteende

Storkonsumenter har ofta ökat sitt drickande successivt under många år. Medelåldern för dem som söker vård för sitt missbruk ligger på drygt 40 år. Det finns forskningsresultat som pekar på att man inom sjukvården – främst inom primärvården och företagshälsovården – i ett tidigt skede bör diskutera dryckesmönster och dryckesfrekvens med många patienter. Läkare och övrig sjukvårdspersonal som tar initiativ till dialog om dryckesmönster, med syfte att få individer med riskbeteende att reflektera över sin egen konsumtion, har dokumenterat goda effekter.

Insatser som syftar till att begränsa berusningsdrickande och andra alkoholrelaterade problem i offentliga miljöer är angelägna och kräver ett nära samarbete mellan polis och socialtjänst. Det är här även viktigt att etablera samarbete med näringen t.ex. restaurangföretagare, livsmedels-handlare m.fl. Att utveckla bostadsområden och boendemiljöer till säkra och stödjande miljöer är en grundläggande strategi i det alkoholskade-förebyggande arbetet.

Inom ramen för arbetet med utformning av alkoholprogram på arbetsplatser finns möjlighet att föra diskussioner om olika risknivåer för alkoholkonsumtion som leder till reflektion om det egna dryckesmönstret. Sådana insatser bör intensifieras bl.a. inom företagshälsovården.

Sambanden mellan våld, misshandel och alkoholkonsumtion innebär att tidiga reaktioner mot brott också förebygger alkoholskador. Åtgärder som vidtas med syfte att förebygga att brott uppstår i och kring restaurangmiljöer och ett utökat samarbete mellan bl.a. restaurangnäringen, polisen, kriminalvården och socialtjänsten kan leda till att en missbruksutveckling kan brytas.

Samordning av det brottsförebyggande arbetet och det alkohol- och drogförebyggande arbetet

I regeringens nationella brottsförebyggande program från år 1996, Allas vårt ansvar, framhålls bl.a. att åtgärder mot alkohol- och narkotikamissbruk är av central betydelse för det brottsförebyggande arbetet. Det nationella brottsförebyggande programmet presenterar också en tänkbar modell för lokalt samarbete för att förebygga brott. Lokala brottsförebyggande råd framhålls som en tänkbar plattform och kontaktpunkt för olika lokala myndigheter, enskilda, företag, föreningar och organisationer som vill göra en brottsförebyggande insats.

Det lokala brottsförebyggande arbetet har utvecklats i positiv riktning. I omkring hälften av landets kommuner finns nu lokala brottsförebyggande råd eller liknande organisationer. Samverkan mellan myndigheter och medborgarintressen är nödvändigt för att nå framgång i det brottsförebyggande arbetet. Råden kan fungera som en kontaktpunkt för enskilda, företag, föreningar, polisen och kommunala myndigheter, t.ex. skolan och socialtjänsten. Majoriteten av de som bildar lokala brottsförebyggande organisationer inrättar lokala brottsförebyggande råd. Många väljer dock andra samverkansformer. En del bedriver det organiserade arbetet i arbetsgrupper under de lokala folkhälsoråden. En annan lösning är att ha folkhälsorådet och det lokala brottsförebyggande rådet samlat under den gemensamma beteckningen Trygghetsråd.

Det finns en nära koppling mellan brottsförebyggande arbete och alkohol- och drogförebyggande arbete. Kommittén för brottsförebyggande arbete framhöll i sitt slutbetänkande Brottförebyggande arbete i landets kommuner (SOU 1999:61) att kommunerna såg det alkohol- och drogförebyggande arbetet som en central del i den brottsförebyggande verksamheten. Regeringen delar denna uppfattning och vill framhålla kommitténs slutsats att det är av stor vikt att man på lokal nivå diskuterar relationen mellan det brotts- och alkoholskade-förebyggande arbetet.

Regeringens bedömning: Vård och behandling för missbrukare och storkonsumenter bör utvecklas och förstärkas. Insatserna skall syfta till att flera missbrukare kommer ifrån sitt beroende. Behovsanpassad vård bör erbjudas i ett tidigt skede av missbruket. Kunskapen om missbrukarvårdens resurser, insatser och resultat bör öka.

Skälen för regeringens bedömning: Vård och behandling samt andra rehabiliteringsinsatser utgör grunden när det är fråga om att hjälpa storkonsumenter och missbrukare att komma ifrån sitt beroende. För en väl fungerande missbrukarvård krävs kunskaper om missbrukets omfattning och karaktär, vårdbehov hos olika riskgrupper och missbrukare samt kvalitet i och effekter av olika insatser.

Ansvar för vård av missbrukare är gemensamt för kommuner med det sociala ansvaret och landsting med det medicinska ansvaret. Tillsammans svarar de för att vårdbehov uppmärksammas och åtgärdas samt att verksamheter utvecklas som svarar mot behoven. Staten har ansvar för tvångsvården av ungdomar och de mest utsatta missbrukarna. För att stimulera utvecklingen av öppenvårdsinsatser för ungdomar och vuxna missbrukare har regeringen sedan år 1995 årligen avsatt 50 miljoner kronor. Medlen fördelas av länsstyrelserna.

Missbrukarvården genomgick stora förändringar under 1990-talet. Tvångsvården har nära nog halverats samtidigt som öppenvården har kommit att spela en allt större roll. Omkring 80 procent av alla vårdinsatser den 1 november 1998 skedde i öppenvård. Vad utvecklingen har inneburit för den enskilde är dock inte känt. De relativt få kvalitetsstudier som gjorts angående missbrukarvården innehåller inga uppgifter om utfall på klientnivå, främst beroende på bristen på lämpliga och lättåtkomliga kvalitetsindikatorer. Socialstyrelsen har bl.a. mot den bakgrunden nyligen påbörjat ett arbete med att utarbeta nationella riktlinjer och kvalitetsindikatorer för missbrukarvården. Det är regeringens förhoppning att det arbetet, som beräknas vara färdigt att spridas till samtliga vårdgivare vid utgången av år 2002, kommer att utgöra ett värdefullt bidrag till kvalitetsutvecklingen i missbrukarvården.

I olika sammanhang har framhållits bristen på resurser för de socialt mest utsatta missbrukarna. Det gäller bl.a. hemlösa, personer med s.k. dubbeldiagnos, prostituerade missbrukande kvinnor och injektionsmissbrukare. Enligt Socialstyrelsen har det inte skett någon allmän neddragning av resurser och insatser för vuxna missbrukare under senare delen av 1990-talet. Det är dock enligt Socialstyrelsen sannolikt att det har skett omprioriteringar som bl.a. har gått ut över den grupp som har de största och mest vårdkrävande behoven. Sannolikt har omprioriteringar påverkat hela vårdkedjan, från avgiftning till institutionsvård. Tjugotre frivilligorganisationer har i en gemensam skrivelse till regeringen lyft fram svårigheter som de i sin verksamhet möter när det är frågan om att få tillgång till vård och behandling. Regeringen anser i likhet med organisationerna att det är angeläget att vårdbehövande personer får tillgång till insatser som är anpassade till deras behov. Det är angeläget

att fortsatt följa utvecklingen och uppmärksamma tendenser till neddragningar eller andra förändringar. Det ingår som en viktig uppgift i Socialstyrelsens och länsstyrelsernas uppdrag som tillsynsmyndigheter på området. Tillsynsmyndigheterna skall också fortlöpande rapportera om utvecklingen till regeringen. Det är vidare viktigt att kommunerna i sin kartläggning av alkoholproblemets omfattning och analys av missbrukets utveckling också uppmärksammar de socialt mest utsatta missbrukarna och utvecklar särskilda handlingsplaner och resurser för denna grupp.

Behov av kunskapsutveckling inom missbrukarvården

Enligt Socialstyrelsen saknas kunskap på flera viktiga områden inom missbrukarvården. Det gäller framför allt innehåll, kvalitet och resultat i öppenvård och institutionsvård samt i vilken utsträckning socialtjänstens resurser är väl avvägda i förhållande till missbrukarnas behov. Kommittén Valfärdsbokslut (dir.1999:7) konstaterar också brister på en rad områden inom den socialtjänstbaserade missbrukarvården. Det gäller såväl frågor som rör missbrukarvårdens status som uppgifter om behandlingsmetoder och behandlingsresultat. Kommittén pekar bl.a. på vikten av ett systematiskt dokumentations- och metodutvecklingsarbete inom vården. Inom Socialstyrelsen och Statens institutionsstyrelse pågår ett arbete med att utveckla och pröva system för att beskriva klienten och dennes problem på ett sådant sätt att problemen kan följas upp. Också förutsättningarna för att följa upp och utvärdera verksamheten ökar med ett effektivt klientdokumentationssystem. Det är enligt regeringens uppfattning angeläget att utvecklingsarbetet fortsätter och att metoden sprids till olika delar av missbrukarvården. För att komma till rätta med bristerna när det gäller att värdera och bedöma socialtjänstens resultat, bl.a. avseende missbrukarvården, har Socialstyrelsen på regeringens uppdrag utformat ett program för nationellt stöd till kunskapsutvecklingen inom socialtjänsten. I årets budgetproposition beräknas 50 miljoner kronor på tre år för programmet.

Kartläggning av den utbildning som bedrivs vid universitet och högskolor pekar på brister i grundläggande kunskap om missbruk och beroende. Det finns vissa högskolekurser för behandlare i bl.a. Växjö. Dessa kan genomföras i etapper och på distans. Möjlighet i övrigt till vidareutbildning på högskolenivå saknas nästan helt för personal inom vården. Detta har också konstaterats av Narkotikakommissionen, som i en av sina diskussionspromemorior föreslagit införandet av en specialistutbildning på magisternivå, med nära koppling till forskningen inom området, för att höja kompetensen hos personalen inom missbrukarvården. Det har också framförts att grundutbildningen inom socionomutbildningen bör få ett starkare inslag av missbruksorienterade kunskapsmoment.

Regeringens bedömning: Informationen om och opinionsbildningen kring bruk av alkohol, dess risker och skadeverkningar bör förstärkas, såväl på nationell som på lokal nivå. Opinionsbildningen bör bidra till ett ökat individuellt ansvarstagande när det gäller måttfulla alkoholvanor, alkoholfrihet i trafiken, på arbetsplatser och under graviditet och minskad konsumtion av illegal alkohol.

Opinionsbildningen bör främst bedrivas av kommuner och landsting samt av frivillig-, ungdoms- och andra organisationer på lokal nivå. Vissa centrala insatser bör göras på nationell nivå i samverkan med olika organisationer, företag m.fl. för att stödja opinionsarbetet på lokal nivå. De aktörer som producerar, säljer eller serverar alkohol har ett ansvar för att informera om riskerna med för hög alkoholkonsumtion. Systembolaget har ett särskilt ansvar för att informera allmänheten om riskerna med alkoholkonsumtion.

Skälen för regeringens bedömning: För att öka människors individuella ansvarstagande och förståelse för de problem som är förknippade med för hög alkoholkonsumtion används ofta information. Information har varit ett av de huvudsakliga instrumenten i det alkoholskade-förebyggande arbetet vid sidan av insatser som syftat till att begränsa tillgången.

Information om risker vid olika konsumtionsnivåer som riktas till storkonsumenter och som inleds med självreflektion har enligt flera studier dokumenterade effekter (se bl.a. Socialstyrelsens rapport ”Med all respekt – en handbok om alkoholordgivning”).

Viss information bör även fortsättningsvis produceras på nationell nivå. Syftet med den nationellt producerade informationen är att uppmärksamma frågan och förmedla samma budskap till hela landet. Den sortens information bör dock kombineras med lokal målgruppsanpassad information och lokala aktiviteter, som stimulerar till dialog mellan människor. Det är därför viktigt att företrädare från den lokala nivån ges möjlighet att påverka de nationella insatsernas utformning. Syftet med nationellt producerad information kan också vara att förmedla basfakta om olika forskningsresultat etc., motsvarande det arbete som Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning (CAN) gör.

När det däremot gäller att åstadkomma långsiktiga förändringar i människors attityder och beteenden anses enbart kampanjer över lag som mindre effektiva.

Även om kampanjer inte kan åstadkomma långsiktiga förändringar innebär det inte att de inte bör användas. Kommunikationsforskarna förordar en kombination av olika opinionsbildande metoder, dvs. både kampanjer, intressanta resultat t.ex. om olika ungdomsgruppers dryckesmönster och ”Community intervention”-metoder genom vilka många stimuleras att diskutera frågan på lokal nivå.

I Danmark har Sundhetsstyrelsen under 10 år drivit en kampanj årligen vars målsättning varit att skapa uppmärksamhet och debatt om dryckesmönster och förmedla kunskap om hur mycket man kan dricka utan att få

hälsoproblem. Andelen i Danmark som känner till hur mycket de kan dricka ökade för varje år kampanjen drevs och efter 10 år kände två tredjedelar av männen och hälften av kvinnorna till gränserna. Styrelsen såg ingen skillnad i resultaten om de delade upp befolkningen efter utbildningsnivå. De som hade bäst kunskap om gränserna var de unga och de som drack mer än vad som rekommenderades. Utvärderingen av kampanjen i Danmark tyder på att de yngre har minskat sin konsumtion.

Regeringen anser mot bakgrund av ovanstående att det främsta syftet med nationella kampanjer fram till 2005 bör vara att öka allmänhetens kunskap om individuella risknivåer vid alkoholkonsumtion, vilka skador hög alkoholkonsumtion kan medföra och att öka allmänhetens förståelse för den politik som förs. Det är viktigt att tydligt förklara varför olika insatser görs. Nationella opinionsbildande insatser är också ett viktigt stöd för det lokala arbetet. Fortsatt opinionsbildning för att motverka den illegala hanteringen av alkohol (hembränning, smuggling etc.) är också nödvändig för att inte den samlade effekten av de insatser Oberoende alkoholsamarbetet (OAS) har initierat skall gå förlorad. Informationen kan också öka förståelsen för vikten av att utveckla lokala folkhälsoprogram, där alkoholfrågan integreras i ett bredare hälsoperspektiv.

Regeringen anser att opinionsbildningen främst bör bedrivas på lokal nivå av kommuner, landsting, frivilligorganisationer, ungdomsorganisationer och andra organisationer. Regeringen avser också att ta kontakter med representanter för ungdomsorganisationer och för arbetsmarknadens parter i syfte att stimulera utvecklingen av ett förstärkt opinionsbildande arbete. De aktörer som producerar, säljer eller serverar alkohol har också ett ansvar för att informera om riskerna med för hög alkoholkonsumtion. Systembolaget har ett särskilt ansvar för att informera allmänheten om alkoholens verkningar och risker. Den nya kommitté (se avsnitt 10) som föreslås få ett särskilt ansvar för genomförandet av handlingsplanen får också i uppgift att i bred samverkan med kommuner, landsting, frivilligorganisationer, ungdomsorganisationer, branschorganisationer m.fl. svara för opinionsbildningen på nationell nivå som stöd för opinionsbildningen på lokal nivå.

Regeringens bedömning: Tillsynen över försäljning och servering av alkoholdrycker på lokal nivå bör skärpas. Detta är nödvändigt för att gällande regler skall följas och tillgången på alkohol även i fortsättningen vara begränsad.

Alla kommuner bör i syfte att minska alkoholskadorna

- ha alkoholpolitiska program som omfattar tillsynen,
- ha en effektiv tillsyn av företag som serverar eller säljer alkohol,
- erbjuda utbildning i ansvarsfull alkoholhantering för innehavare av serveringstillstånd och deras personal,
- samarbeta med polismyndigheten för att motverka illegal alkoholhantering.

Skälen för regeringens bedömning: Det finns flera studier som dokumenterar sambandet mellan lätt tillgänglig alkohol och hög alkoholkonsumtion, och att lätt tillgänglig alkohol leder till ökade problem ("Alkoholpolitik för bättre folkhälsa", Griffith Edwards m.fl.). Restriktioner för att begränsa tillgången påverkar både ungdomar, hög- och normalkonsumenter och missbrukare. Effektiviteten i strategier när det gäller tillgången är beroende av folkligt stöd och samtycke.

De åtgärder som i Sverige använts för att begränsa den totala alkoholkonsumtionen är främst prisinstrumentet, i form av höga skatter, och en relativt begränsad tillgång. Begränsningar i tillgången sker främst genom att försäljningen sker i Systembolagets drygt 400 butiker, i stället för i ca 8 000 livsmedelsbutiker, och genom särskilda regler för försäljning av folköl i livsmedelsbutiker och försäljning av alkohol på restaurang. Försäljningen genom Systembolaget sker utan vinstintresse, och utan den konkurrens som skulle kunna driva upp försäljningen.

Den storskaliga illegala tillverkningen och smugglingen av spritdrycker är ett allvarligt samhällsproblem som måste bekämpas. Den storskaliga illegala tillverkningen var ett av de bärande motiven bakom det förnyade försöket med lördagsöppet på Systembolaget, som startade den 5 februari 2000. Vid sidan av försöket med lördagsöppet förlängdes öppettiderna i flera butiker på vardagar, dock längst fram till 20.00. Försöket med lördagsöppet kommer att utvärderas efter ett år. Resultatet av utvärderingen blir vägledande för beslut om fortsatt lördagsöppet.

Åldersgränser för försäljning av alkohol är ett instrument för att begränsa ungdomars tillgång till alkohol. Ett starkt skäl för att inte sänka nuvarande åldersgräns för försäljning på Systembolaget (20 år) är att ju lägre åldersgränsen är för eget inköp, desto längre ner i åldrarna langas alkohol. För servering på restaurang har en lägre åldersgräns fastställts, 18 år. Skälet för detta har varit att serveringen på restaurang sker i ordnade och kontrollerade former och konsumtionen sker på stället och att ingen langning till yngre kan ske. För att upprätthålla förståelsen för värdet av att kontrollera ålder krävs kontinuerlig utbildning av serveringspersonal.

Alkoholutredningen föreslår i sitt betänkande Bestämmelser om alkoholdrycker (SOU 2000:59) att restaurangernas öppethållande skall förkortas. Restaurangerna skall enligt deras förslag avbryta alkoholförsäljningen senast kl. 3.00. Utredningens förslag är föremål för remissbehandling varför regeringen återkommer i den frågan våren 2001.

Alkoholinspektionen anser i sin årsrapport att kommunerna bör ta ett större ansvar för att begränsa tillgången på alkohol främst när det gäller ungdom.

Kommunerna ansvarar för hanteringen av serveringstillstånd för spritdrycker, vin och starköl. Kommunerna utövar också, tillsammans med polismyndigheten, den direkta tillsynen över serveringen, liksom över detaljhandelsförsäljning och servering av folköl. Lagstiftaren har också gett kommunerna möjlighet att vägra tillstånd för servering, trots uppfyllda krav, om risk för alkoholpolitiska olägenheter finns.

När det gäller folkölstillsynen har alkoholutredningen i nämnda betänkande föreslagit att folkölstillsynen skall skärpas. Utredningens förslag är för närvarande föremål för remissbehandling. Regeringen delar utredningens bedömning och återkommer under våren 2001 med konkreta förslag i frågan.

För att leva upp till sina åtaganden bör kommunerna upprätta eller komplettera sina alkoholpolitiska program. I kommunens samlade program bör ingå riktlinjer för serveringstillstånd, preciseringar om vad som kan utgöra alkoholpolitiska olägenheter (dvs. när kommunen bör avslå en ansökan) samt en plan med en uttalad ambitionsnivå för tillsyn av servering av alkoholdrycker och handel med folköl. Sanktionssystemet ger möjlighet att dra in tillståndet för restauranger med brister i serveringsförfarandet. Alla tillståndshavare bör kontrolleras minst en gång per år, och de restauranger som främst vänder sig till en ungdomlig publik bör kontrolleras mer frekvent. För att kunna genomföra en effektiv tillsyn i små kommuner kan det vara en fördel att utveckla samarbete med angränsande små kommuner. Vid sidan av den rena kontrollen är det också angeläget att inleda ett samarbete med det lokala näringslivet.

Vid vissa helger kan finnas skäl för kommunen att genomföra särskilda informationsinsatser, till exempel med fokus på att bekämpa langning, som riktas till såväl föräldrar som ungdomar. Kommunen kan också verka för frivilliga begränsningar.

Länsstyrelsen skall ge råd och stöd till kommunerna, men också utöva tillsyn över deras verksamhet. Länsstyrelserna bör ha en plan för tillsynen av kommunernas verksamhet. Varje kommun bör få ett besök minst en gång vartannat år, och dessutom vid förekommen anledning. Vid besöket bör kontrolleras förekomsten av alkoholpolitiskt program och dess innehåll. Om kommunen saknar program, bör länsstyrelsen stimulera utveckling av ett program, samt erbjuda handledning. Länsstyrelsen får på så sätt också viktig information om kommunens tillämpning av alkohollagen.

Varje restaurang bör ha en genomtänkt policy, bl.a. om hur ansvarsfull servering av alkohol skall ske. Utbildning av personalen utgör en grund för en sådan policy. Genom sådan utbildning stärks personalens sociala ansvarstagande. Kommunen bör här kunna erbjuda utbildning i

ansvarsfull alkoholhantering för innehavare av serveringstillstånd och deras personal.

Kommunen har också med stöd av lokal ordningsstadga möjlighet att reglera på vilka platser alkohol får drickas i offentliga miljöer. Genom den patrullering polisen genomför i offentliga miljöer och genom möjligheten att beslagta alkohol hos minderåriga, bidrar polisen till att begränsa tillgängligheten. Polisen bör även samverka med kommunen när det gäller att motverka illegal alkoholhantering.

Tullens roll är fortfarande viktig och det är angeläget att tullen även fortsättningsvis genomför kontroller för att beslagta och motverka illegal alkoholförsel – även om tillåten införselmängd har ökat avsevärt. Även tullen bör prioritera införselkontroll av ungdomar och unga vuxna. När beslag görs hos minderåriga bör kontakt tas med föräldrar.

8.6 Begränsning av marknadsföring av alkoholdrycker m.m.

Regeringens bedömning: Med hänsyn framför allt till skyddet för ungdomen bör åtgärder vidtas för att hindra att gällande alkoholreklamregler kringgås genom marknadsföring av alkoholhaltiga lätt-drycker.

En särskild utredare bör tillkallas med uppgift att se över bl.a. möjligheterna att begränsa alkoholindustrins sponsring inom idrotten.

Skälen för regeringens bedömning: Särskilda regler för marknadsföring av alkoholhaltiga drycker till konsumenter finns i 4 kap. alkohollagen (1994:1738). Reglerna omfattar endast alkoholdrycker, dvs. drycker som innehåller mer än 2,25 volymprocent alkohol (jämför 1 kap. 3 § alkohollagen). Lättöl, lättglögg och lättcider är exempel på produkter som inte är alkoholdrycker och som således inte omfattas av reglerna.

Alkoholdrycker får inte marknadsföras genom kommersiella annonser i tidningar, radio eller TV. (Reklam för folköl får dock förekomma i tidningar). Annonsförbudet är möjligt genom 1 kap. 9 § tryckfrihetsförordningen (TF) och 1 kap. 12 § yttrandefrihetsgrundlagen (YGL), som anger att den grundlagsskyddade yttrande- och tryckfriheten inte hindrar att det i lag meddelas förbud mot kommersiell annons i den mån annonsen används vid marknadsföring av alkoholhaltiga drycker.

Vid marknadsföring på annat sätt, dvs. på annat sätt än genom kommersiell annons i tidningar, radio eller TV, ställs det i lagen upp ett krav på särskild måttfullhet. Vad som är särskild måttfullhet har definierats främst genom Konsumentverkets riktlinjer på området (KOVFS 1979:5 och 6). Bl.a. anses det inte som måttfullt med filmreklam eller direktreklam. Sådan reklam är således förbjuden. Riktlinjerna innebär i princip att alkoholreklam endast är tillåten på försäljningsställen för alkoholdrycker samt i tidningar som tillhandahålls på sådana ställen.

Alkohollagen innehåller också en särskild bestämmelse om att marknadsföring av alkoholdrycker inte får rikta sig särskilt till eller skildra barn och ungdomar. Enligt motiven till bestämmelsen (prop.

1998/99:134 s. 178) kan marknadsföringen anses rikta sig särskilt till barn och ungdomar om den har en sådan utformning att det kan antas att barn och ungdomar lätt lägger märke till den och kan påverkas av den.

En återkommande kritik mot marknadsföringen av alkoholhaltiga lättdrycker, och då framför allt marknadsföringen av lättöl, är att denna är förtäckt eller indirekt reklam för alkoholdrycker. I en undersökning år 1995 tillfrågades 1 150 slumpmässigt utvalda TV-tittare vilken ölklass de tänkte på när de såg reklam för lättöl. Resultatet blev att 42 procent svarade lättöl, 22 procent mellan- och starköl, 17 procent folköl och elva procent ”ingen alls”. I detta sammanhang tillfrågades också 1 275 slumpmässigt utvalda TV-tittare om vilken ölklass de blev sugna på när de sett reklam för lättöl. Här svarade 33 procent mellan- och starköl, 28 procent ”ingen alls”, 15 procent folköl och 15 procent lättöl. Resultatet av denna enkät ger visst stöd för att reklamen för lättöl ger associationer till starkare öl.

I betänkandet Alkoholreklam – Marknadsföring av alkoholdrycker och Systembolagets produkturval (SOU 1998:8) konstaterade 1996 års alkoholreklamutredning att sambandet mellan marknadsföringen av lättöl och starköl var uppenbar. Varumärkena och förpackningarna är ofta identiskt eller snarlikt utformade för lättöl och starkare öl. Att reklamen för lättöl påverkar försäljningen av starköl bekräftades enligt utredningen också av en prisbelönt kampanj för lättöl hösten 1997.

Under år 1996 investerade de svenska bryggerierna stora belopp i reklamkampanjer för lättöl; den sammanlagda summan uppgick till ca 120 miljoner kronor. En övervägande del av medlen, 81 procent, användes för reklam i TV.

I nämnda betänkande presenterades förslag bl.a. till lagstiftningsåtgärder som syftade till att försvåra att den tillåtna marknadsföringen av lättdrycker utnyttjades som indirekt reklam för alkoholdrycker. Ett av förslagen var att det vid marknadsföring av alkoholhaltiga lättdrycker i sådana kommersiella annonser som omfattas av det allmänna annonsförbudet inte skulle få användas samma kännetecken som i sin helhet eller till någon del är i bruk för en alkoholhaltig dryck eller är inarbetat eller registrerat enligt varumärkeslagen för en sådan dryck.

Utredningens förslag behandlades i propositionen Vissa alkoholfrågor, m.m. (prop. 1998/99:134). När det gällde de materiella reglerna för marknadsföring av alkoholdrycker lade regeringen fram förslag om att reglerna skulle föras över i huvudsak oförändrade från lagen (1978:763) med vissa bestämmelser om marknadsföring av alkoholdrycker till alkohollagen och att reglerna skulle kompletteras endast med den bestämmelse om förbud mot marknadsföring som riktar sig särskilt till barn och ungdomar.

I övrigt framhöll regeringen, i fråga om förändringar av alkoholreklamreglerna i sak, att den nuvarande lagstiftningen i huvudsak gällt oförändrad sedan 1979 och att grunddragen var kända hos dem som berörs samt att förändringarna i samband med import- och partihandelsmonopolens avskaffande, såvitt för regeringen var känt, inte på något avgörande sätt påverkat lagstiftningens tillämpning. Det hade inte heller visats att mängden alkoholreklam riktad till konsumenter skulle ha ökat i någon nämnvärd utsträckning. Några påtagliga skäl att ändra grunderna

för lagstiftningen fanns därför inte enligt regeringen. Vidare konstaterades att branschen genom olika åtgärder tagit ett allt större ansvar för att sprida information om alkoholens skadeverkningar och för att hindra och motverka åtgärder som kan uppfattas som kringgåenden av alkoholreklamregleringen. Regeringen framhöll att den såg positivt på denna utveckling och underströk att den utgick ifrån att vidtagna åtgärder från branschens sida var uttryck för ett såväl långsiktigt som utökat åtagande. Regeringen ansåg därför att det saknades skäl att genomföra några större förändringar av de särskilda bestämmelserna om alkoholreklam.

Riksdagen antog regeringens förslag (bet. 1999/2000:SoU4, rskr. 1999/2000:42). Socialutskottet framhöll emellertid att det fick förutsättas att regeringen skulle återkomma till riksdagen i frågan om det skulle visa sig att branschens åtgärder, särskilt vad gäller indirekt reklam för starkare öl, är otillräckliga.

Enligt regeringen har på senare tid, branschens egenåtgärdsprogram till trots, reklamen för lättöl i TV allt mer utformats på ett sådant sätt att det har varit uppenbart att målgruppen är ungdomar. I reklamen har såväl idrottsstjärnor som andra, för ungdomar, populära och kända personer förekommit. Det har också förekommit olika former av livsstilsannonsering som ger starka associationer till annat än konsumtion av lättöl. Enligt regeringen har de av branschen vidtagna egenåtgärderna inte kommit att medföra en sådan utveckling som förutsattes i nämnda proposition. Med hänsyn till detta och med beaktande av att ett av de främsta syftena med alkoholreklamregleringen är skyddet för ungdomen anser regeringen att det finns skäl att åter ta upp frågan om en reglering av reklamen för de alkoholhaltiga lättdryckerna. Reglerna för marknadsföring på alkoholområdet måste således enligt regeringens bedömning även omfatta dessa drycker. Regeringens uppfattning är att den sortens livsstilsannonsering där det råder förväxlingsrisk måste bort. I sammanhanget måste emellertid det mål som är anhängigt i EG-domstolen och som avser de svenska bestämmelserna om marknadsföring av alkoholdrycker beaktas. I målet Konsumentombudsmannen mot Gourmet International Products (mål C-405/98) har Stockholms tingsrätt begärt ett s.k. förhandsavgörande av tolkningen av EG-fördragets artiklar om fri rörlighet för varor och tjänster i förhållande till de förbud mot alkoholreklam som finns i den svenska lagstiftningen. Muntlig förhandling i målet är utsatt till den 19 oktober 2000. Även den tillåtna marknadsföringen i Sverige för alkoholhaltiga lättdrycker är föremål för bedömning i målet. Det finns således skäl att avvakta EG-domstolens utslag innan närmare förslag till åtgärder avseende den indirekta alkoholreklamen presenteras för riksdagen.

En med alkoholreklamen nära sammanhängande fråga är den om alkoholbranschens sponsring av idrottsevenemang och idrottsklubbar. Frågan är utomordentligt komplicerad och har inte heller varit föremål för några närmare överväganden i utredningssammanhang. Regeringen avser att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att närmare belysa möjligheterna att minska alkoholbranschens inflytande över idrotten, framför allt genom olika former av sponsring till inte minst ungdomsidrotten. Utredaren kommer att få i uppdrag att närmare

överväga vilka åtgärder som kan vidtas för att minska förekomsten av alkohol över huvud taget i samband med olika idrottsevenemang.

Prop. 2000/01:20

8.7 Fördjupad kompetens bland de yrkesgrupper som kan förebygga alkoholskador

Regeringens bedömning: För genomförandet av den nationella handlingsplanen behövs en väl utvecklad kompetens hos alla de som arbetar med förebyggande insatser på olika nivåer i samhället. Folkhälsoinstitutet bör få i uppdrag att utarbeta ett förslag till fortbildning.

Skälen för regeringens bedömning: Representanter för både kommuner och frivilligorganisationer har understrukit behovet av fortbildning. Regeringen anser att det under de senaste tio åren har hänt mycket när det gäller insatser som syftar till att förebygga alkoholskador samtidigt som de flesta som arbetar med förebyggande insatser är självlärda. De har läst in forskningsresultat och beskrivningar av förebyggande projekt som bedrivits i andra länder och prövat nya modeller i praktiken. Idag saknas en normerande utbildning – trots att förebyggande arbete på alkoholområdet utövas i de flesta av landets kommuner och landsting. Dessutom betonas vikten av att förstärka de förebyggande insatserna i många sammanhang och de lyfts fram som svaret på hotet om ökande missbruk i framtiden. Definitionen av begreppet förebyggande insatser är oklar, och olika betydelser förekommer.

Det måste utvecklas en egen begreppsapparat som är specifik för det drogförebyggande området. Det förebyggande arbetet bör drivas tvärssektoriellt. Därför är det viktigt att de som arbetar på preventionsområdet också förstår andra aktörer och får kunskaper om andra aktörers förutsättningar, mål, mandat m.m. De yrkesgrupper som fortbildningen bör riktas till är personal inom mödra- och barnhälsovård, förskollärare, fritidspedagoger, lärare, personal inom socialtjänst, hälso- och sjukvård, polis, frivilligorganisationer, företagshälsovård m.fl.

En viktig del av fortbildningen blir att lyfta fram vilka metoder som har effekt, hur man systematiskt kan utvärdera och genomföra verksamheter, projekt och program. Det är viktigt att målgruppsanpassa alla insatser dvs. utgå från ett könsrollsperspektiv, etnisk tillhörighet etc. Modernt drogförebyggande arbete måste ta intryck av flera samhällssektorer än man vanligen hittills gjort. Det finns arenor (t.ex. arbetsliv) och forskningsområden (t.ex. kommunikations- och aktionsforskning) som inte uppmärksammats i tillräcklig grad.

För att den nationella handlingsplanen skall kunna genomföras behövs en väl utvecklad kompetens hos alla som arbetar med förebyggande insatser på olika nivåer i samhället. Folkhälsoinstitutet bör få i uppdrag att utarbeta ett förslag till fortbildning.

Regeringens bedömning: Konsumtions- och skadeutvecklingen bör med hänsyn till de förändringar som nu sker följas noggrant. Månatliga nationella undersökningar för att följa konsumtions- och skadeutvecklingen har nyligen påbörjats. För att bättre kunna följa alkoholkonsumtionens och alkoholskadornas utveckling såväl på nationell som lokal nivå bör Folkhälsoinstitutet få i uppdrag att ta fram gemensamma indikatorer och statistik som gör att jämförelser möjliggörs, från år till år och mellan olika kommuner. Folkhälsoinstitutet bör lämna en utförlig lägesrapport till regeringen våren 2003.

Skälen för regeringens bedömning: Eftersom det övergripande målet för alkoholpolitiken ligger fast, dvs. att de sociala och medicinska skadeverkningarna skall minskas, måste utvecklingen noggrant följas. Kunskapen om utvecklingen av alkoholvanorna har varit bristfällig. Detta beror bl.a. på att den registrerade konsumtionen endast är en del av den faktiska konsumtionen. Dessutom har statistiken släpat efter. Därför har en ny modell för återkommande (månatliga) mätningar inletts av SoRAD. Dessa mätningar som inleddes den 1 juni i år syftar till att snabbt ge en bild av den senaste månadens utveckling av den totala konsumtionen i Sverige. Mätningarna omfattar både den registrerade och den oregistrerade konsumtionen. Den oregistrerade samlas in genom enkätundersökningar med frågor om privat införd alkohol, om illegal alkohol och om hemtillverkning av vin och öl. Med illegal alkohol avses främst svartsprit och insmuglat öl.

Med en huvudinriktning av alkoholpolitiken där det alkoholskade-förebyggande arbetet framdeles främst skall ske på kommunal nivå blir det viktigt att kommunen löpande har möjlighet att följa konsumtions- och skadeutvecklingen i kommunen. Det blir därför nödvändigt att förbättra den lokala statistiken när det gäller konsumtions- och skadeutveckling och också om möjligt ha för kommunerna gemensamma indikatorer som möjliggör jämförelser kommuner emellan.

För att alkoholkonsumtionen och alkoholskadornas utveckling bättre skall kunna följas bör en modell utvecklas som gör att de går att följa såväl på nationell som kommunal nivå. Folkhälsoinstitutet skall därför ges ett uppdrag att ta fram gemensamma indikatorer och statistik som gör jämförelser möjliga på årsbasis på kommunal nivå.

8.9 Alkoholforskning

Regeringens bedömning: Alkoholforskningen bör förstärkas, bl.a. för att ge ökade kunskaper om olika målgruppers dryckesmönster, alkoholvanor samt resultat av vårdinsatser m.m.

Skälen för regeringens bedömning: Alkoholforskningen bör stimuleras att utveckla kunskap och metoder på de områden som prioriteras i

den nationella handlingsplanen. Det är viktigt att bättre än hittills följa utvecklingen av alkoholkonsumtion, dryckesmönster och medicinska och sociala alkoholrelaterade skador, såväl nationellt som lokalt. Ökad kunskap behövs om effekter av olika alkoholpreventiva insatser liksom om konsekvenserna av ändrade införselregler. Vidare behövs fördjupade studier av alkoholkonsumtionens utveckling i olika målgrupper och olika alkoholkulturer. Speciellt viktigt blir det att studera ungdomars alkoholvanor och studera hur deras attityder och beteenden utvecklas, sprids och påverkas av olika faktorer. Forskning rörande målgrupper som befinner sig i extrema risksituationer är också angelägen. Det gäller gravida missbrukare och missbrukare i akut livshotande situationer samt ungdomar som hamnat i missbruk och kriminalitet. Det är särskilt viktigt att hitta förebyggande insatser för dessa grupper som annars med stor sannolikhet kommer att få stora problem och framgent förorsaka samhället stora kostnader.

Forskning kring utvärdering av preventiva insatserns effekt samt utveckla metoder vad gäller vårdinsatser är också angelägen. Även gemensamma forskningsprojekt med andra EU-länder för att genomföra jämförande undersökningar vad gäller alkoholproblemets omfattning och utveckling behövs. Forskningen behöver främst förstärkas inom de beteende- och samhällsvetenskapliga områdena.

En del forskning är nyligen påbörjad som kan bidra till en ökad kunskap inom de områden som prioriterats. Folkhälsoinstitutet har bl.a. initierat ett stort forskningsprojekt i vilket man utvärderar ett brett upplagt preventionsprojekt i två kommuner - Kumla och Trelleborg. Resultatet av utvärderingen skall spridas så snart det har redovisats. Centrum för alkohol- och drogforskning (SoRad) fick i mars år 2000 medel för att finansiera ett forskningsprogram om alkohol inriktat på följande fyra projekt.

- Utvärdering av olika behandlingsprogram för människor med alkoholproblem i Stockholms län.
- En omfattande undersökning av alkoholproblem i den vuxna svenska befolkningen.
- Trender och konsumtionsmönster i svenska ungdomars subkulturer.
- Tillgångens betydelse för alkoholskadeutvecklingen.

Vid sidan av dessa forskningsprojekt finns behov av fördjupade kunskaper inom nedan redovisade områden. Regeringen avser därför ta initiativ till ökad forskning inom bl.a. följande områden.

Vilka dryckesmönster uppvisar unga?

Den traditionella alkoholforskningen har fokuserat på alkoholkonsumtion kontra avhållsamhet och olika dryckesnivåer. En utvidgning bör ske, så att man uppmärksammar olika dryckesmönster och även följer minderårigas inköp av alkohol. Dessutom bör man kartlägga i vilka sammanhang ungdomar dricker, rådande normer och värderingar om drickande och berusning. Man måste också beakta kön, ålder, socialgrupp, yrkestillhörighet, fritidsvanor och etnisk tillhörighet. En fördjupning bör

också göras beträffande ungdomsgrupper som dricker mycket och som berusar sig ofta.

Det hittills välkända skademönstret kan komma att förändras av den nuvarande trenden att kombinera alkohol med andra droger. Det är viktigt att undersöka sambandet mellan alkohol och andra droger i Sverige.

Hur kan det individuella ansvarstagandet ökas?

Det kommer att bli nödvändigt att individers ansvar för hur mycket han eller hon dricker ökar. Detta måste ske i takt med att vissa av de hittillsvarande möjligheterna att begränsa tillgången minskar. Fördjupade kunskaper om vad som kan öka det individuella ansvarstagandet behövs för att det skall gå att bygga upp livskraftiga strategier på lokal nivå.

Hur kan en aktiv policy på en arbetsplats eller högskola förhindra problem?

Vid sidan av det individuella ansvarstagandet kan en aktiv policy inom olika arenor verka skyddande. Därför krävs fördjupade kunskaper om hur en policy kan påverka det individuella dryckesmönstret.

Hur förhindrar alkoholrestriktioner och kontroll uppkomsten av problem?

I Sverige, Finland och Norge finns utvärderingar av fluktuationer i alkoholförsäljningen relaterade till väsentliga förändringar i samhällets kontrollsystem. Sådana förändringar bör studeras närmare på lokal nivå. En kartläggning av metoder och arbetssätt för att upprätthålla åldersregler vid försäljning av folköl är exempel på sådant som bör studeras liksom hur insatser mot berusning, våld och andra problem på barer och restauranger och vid utomhusarrangemang påverkar alkoholproblemens omfattning och de problem som kan uppstå i grannskapet.

Hur förhindrar en samlad satsning i en kommun uppkomsten av problem?

I början av 1990-talet genomfördes en jämförelse mellan tre kommuner när det gäller långsiktiga preventiva insatser och effekter på hälsan. Förslagsvis avsätts medel för att genomföra en sådan studie, med två deltagande kommuner. Vissa av kommunerna skall använda de metoder vi vet har effekt inom skolan, på arbetsplatser, föräldrar/barn-dialog, kontroll av åldersgränser i livsmedelsbutik eller på restauranger etc. Kontrollkommunerna genomför ingen samlad satsning.

Vilka reaktioner möter problemdrickande hos omgivningen?

Hur reagerar familjemedlemmar, vänner och arbetskamrater på någon som har ett problematiskt dryckesbeteende? Studier inom detta område

bör kunna ge svar på frågan om hur man på ett effektivt sätt bemöter ett problematiskt drickande. Sådan respons kan vara effektiv, men svensk forskning saknas på området.

Identifikation av storkonsumenter inom psykiatrin och socialtjänsten

Patienter som kommer i kontakt med den psykiatriska vården dricker mer än andra. Sekundärpreventiva insatser har tidigare inte prövats inom den psykiatriska vården. Den avgiftning och behandling som erbjuds innehåller ofta rehabilitering i samarbete med andra t.ex. socialtjänsten. Med kännedom om olika metoders effektivitet bör dock forskningsbaserade metoder för identifikation av storkonsumtion och utveckling av sekundärpreventiva insatser ytterligare utvecklas. Liknande metoder bör också utvecklas och systematiskt användas inom socialtjänsten.

Internationell jämförande forskning

Litteraturen inom alkoholforskningen är internationell, vilket har varit välgörande för det förebyggande alkoholpolitiska arbetet. Vi behöver tillgång till jämförande studier mellan Nord- och Sydeuropa med avseende på förväntningar och erfarenheter av storkonsumtion och berusningsdrickande med flera variabler.

9 Generella insatser för olika målgrupper

På kommunal nivå bör ett långsiktigt förebyggande arbete drivas med tonvikt på primärpreventiva insatser och på tidiga stöd- och vårdinsatser. Som tidigare nämnts bör insatser för barn och ungdom och storkonsumenter prioriteras de närmaste åren. En genomgång av prioriterade områden följer nedan, uppdelad på insatser för barn och ungdom och insatser för vuxna.

9.1 Generella insatser för barn och ungdom

Insatser som syftar till att stödja barn och ungdom delas in i generella insatser och stödinsatser för riskgrupper och personer med riskbeteende.

Stödinsatser för riskgrupper redovisades under avsnitt 8.2 och nedan redovisas de mer generella insatserna.

Regeringens bedömning: Insatser som syftar till att förhindra att barn och unga använder alkohol bör stärkas och utvecklas. Debutåldern för alkoholkonsumtion måste skjutas upp. Folkhälsoinstitutet bör ges i uppdrag att i samverkan med Skolverket och i samråd med Svenska kommunförbundet analysera vilka insatser som kan vidtas för att stärka den alkoholskadeförebyggande verksamheten i skolan. Åtgärderna kan bland annat riktas till skolledare, lärare, fritidspedagoger.

Skälen för regeringens bedömning: Tidig debut och hög alkoholkonsumtion i ungdomsåren kan på längre sikt leda till både stor-konsumtion och alkoholproblem, och på kort sikt till omedelbara skador som t.ex. förgiftning, olyckor och våld. De som använder alkohol för att dämpa problem kan dessutom lägga grunden till ett sätt att lösa problem som de för med sig in i vuxenlivet.

Då drivkraften för många ungdomar att dricka alkohol är stark och en tidig alkoholdebut kan leda till stora problem, är det viktigt att försöka förhindra en negativ utveckling och forma relevanta strategier utifrån de samlade kunskaper som finns. Ett stöd för det alkoholskadeförebyggande arbetet ges i regeringens ungdomspolitik, vars syfte är att genom sektorsövergripande målstyrning förbättra ungdomars livssituation.

Ungdomar kommer med stor sannolikhet att bli en av de mest utsatta grupperna om alkoholkonsumtionen ökar i samhället. Lägre priser på alkohol lockar ungdomar, och ökade problem kommer troligen främst att drabba ungdomar som redan i dag dricker mycket.

Representanter från kommuner, frivilligorganisationer m.fl. har understrukit vikten av att skjuta upp alkoholdebuten. Regeringen anser också att insatser som bidrar till att skjuta upp alkoholdebuten är bland de allra viktigaste åtgärderna. Ungdomarnas egna engagemang är en viktig resurs i det alkoholskadeförebyggande arbetet som måste tas till vara. När det gäller insatser för att förhindra tidig debut och hög alkoholkonsumtion i ungdomsåren är det av stor vikt att ungdomars behov av självständighet och rätt till inflytande och delaktighet beaktas.

När det gäller insatser för barn och ungdom är det viktigt att verka både för minskad tillgång till alkohol och minskad efterfrågan.

Att begränsa tillgången har sedan länge varit en grundsten i alkoholpolitiken, och den är särskilt betydelsefull när det gäller att skydda ungdomar – och i synnerhet ungdomar i riskzon.

9.1.1 Tillgång till alkohol

Ett problem när det gäller att begränsa tillgången på alkohol för ungdom är den bristfälliga ålderskontrollen vid försäljning av folköl i livsmedelsaffärer. Där kan tillgängligheten minskas genom att kommunen i samarbete med polisen skärper tillsynen av hur man upprätthåller åldersgränser vid folkölsförsäljning samt utvecklar samverkan med näringslivet.

Kommunen måste också ha en fungerande tillsyn över servering på restaurang, och Systembolaget bör även fortsättningsvis prioritera ålderskontrollen. Genom information bör äldre kamrater, syskon och föräldrar få större insikt om skälet till att de inte bör låna alkohol till minderåriga.

Vidare vill regeringen särskilt fästa uppmärksamheten på problemen med att det förekommer olika åldersgränser för män respektive kvinnor på restauranger och diskotek. En konsekvens av att unga män stängs ute kan bli ökad alkoholkonsumtion i icke kontrollerade former samt ökat våld på gator och torg. Regeringen har inlett diskussioner med branschen i denna fråga och överväger nu vilka åtgärder som bör vidtas.

Det finns många rapporter om problem som har orsakats av att ungdomar under 18 år har kommit över och druckit sig berusade på folköl. Minderåriga har varit inblandade i våldscidenter och misshandel under berusning av folköl. Den folköl de druckit har de i viss utsträckning, lyckats köpa i livsmedelaffärer, men främst fått genom langning från äldre kamrater. Representanter från Rikspolisstyrelsen och många av frivilligorganisationerna understryker problemet och pekar på behovet av att begränsa tillgången på folköl för ungdom. Vissa frivilligorganisationer anser att det beskattade ölet (det med mer än 2,8 volymprocent) endast borde säljas av Systembolaget.

Alkoholutredningen föreslår i sitt betänkande Bestämmelser om alkoholdrycker (SOU 2000:59) att rätten att sälja folköl tydligare skall begränsas till egentliga matvarubutiker. Dessa bör dessutom åläggas skyldighet att utarbeta särskilda egentillsynsprogram. Dessa program bör bl.a. klargöra hur personalen skall få information om alkohollagens bestämmelser samt vilka rutiner som skall tillämpas vid försäljning av folköl. Ansvar och formerna för ålderskontrollen bör särskilt behandlas. Programmet kan också ange en försäljningsansvarig person som fyllt 18 år, vars uppgift är att finnas till hands vid eventuella problem vid försäljningen av folköl. Kontroll av egentillsynsprogrammet kan samordnas med den kommunala livsmedelstillsynen, men även utföras inom annan kommunal verksamhet.

Alkoholutredningens förslag är för närvarande ute på remiss och förslag som är baserade på utredningen avser regeringen att återkomma till i en proposition till riksdagen under våren 2001.

Intensifierade insatser mot langning

De undersökningar, som gjorts när det gäller langning av alkohol till ungdomar, visar att det främst är äldre syskon och kamrater som langar till minderåriga.

Enligt alkohollagen har man inte rätt att överlåta alkohol till ungdom under 18 år annat än för "förtäring på stället", dvs. förtäring i vuxens sällskap. Alkoholutredningen föreslår en skärpning av lagen, som innebär att man inte heller skall ha rätt att bjuda minderåriga för förtäring på stället, om detta sker i mer än obetydlig omfattning. Alkoholutredningens förslag är, som ovan nämnts, föremål för remissbehandling, varför regeringen avser att återkomma även i denna fråga i en proposition till riksdagen under våren 2001.

Systembolaget har under de senaste åren genomfört en rikstäckande kampanj mot kompislangning, där bl.a. filmer med langning som tema har sänts i flera TV-kanaler. Det finns dock ett behov av förstärkta insatser på lokal nivå för att effektivare begränsa tillgången på folköl för minderåriga.

9.1.2 Föräldrar

I flera kommuner har lovvärda insatser gjorts som syftar till att stimulera föräldrar att tala med sina barn om alkohol och alkoholkonsumtion. Även om föräldrarna dricker alkohol själva, är det viktigt att de lyfter fram att ungdom inte tål alkohol på samma sätt som vuxna och vilka konsekvenser konsumtion i tidiga år kan få.

Många föräldrar behöver hjälp för att närma sig ämnet och för att kunna föra en dialog med sina barn. Somliga behöver också hjälp med argument för att det inte gynnar deras barn att bjuda på alkohol i hemmet – eller skälen till att vuxna inte skall långa. Många skolor tar upp dessa diskussioner på föräldramöten, vilket kan vara framgångsrikt, eftersom föräldrarna då kan stödja varandra och komma överens om gemensamma ställningstaganden, och därmed lättare stå emot argumentation från barnen. Att erbjuda föräldrar att föra dessa diskussioner i skolan ger ett särskilt betydelsefullt stöd till ensamföräldrar.

I många skolor behövs en högre grad av kontinuitet när det gäller diskussioner med föräldrar i denna fråga. Vissa skolor har redan bestämt att varje år genomföra föräldramöten om alkohol med dem som har barn i årskurs 7.

Det är här även viktigt att uppmärksamma problemet med hur man når föräldrar med egna missbruksproblem. Vanligtvis har skolan svårt att nå dessa föräldrar då de ofta inte kommer på föräldramöten.

9.1.3 Skolan

Undervisningen

Alla i den nationella ledningsgruppen, alla frivilligorganisationer och de flesta kommuner som kommit in med synpunkter har pekat på skolans viktiga roll när det gäller att påverka elevernas framtida alkoholkonsumtion och drogvanor. Regeringen delar den bedömningen.

Att ge möjlighet till samtal och diskussion är ett sätt att komma till tals om livsfrågor, där tobak, alkohol och narkotika kan vara en del av samtalet. Sådana samtal och diskussioner kan också röra andra mer näraliggande teman i ungdomarnas vardag, och där diskussioner om varför man berusar sig kan ingå på ett naturligt sätt. Alkoholen fyller flera olika funktioner under ungdomstiden. Därför bör det förebyggande arbetet hitta alternativ till ungdomsdrickande, t.ex. aktiviteter som främjar drogfri sammanhållning och vänskap.

Skolan har ett antal styrdokument. De målsättningar som anges i dem är övergripande och skall omvandlas till lokala, utvärderingsbara mål på varje skola. Skollagen anger att skolan skall främja elevernas harmoniska utveckling till ansvarsställande människor och samhällsmedlemmar. Enligt läroplanen skall skolan ansvara för att eleverna inhämtar och utvecklar sådana kunskaper som är nödvändiga för varje individ och samhällsmedlem. Eleven skall ha grundläggande kunskaper om förutsättningarna för en god hälsa samt ha förståelse för den egna livsstilens betydelse för hälsan och miljön. Detta är ett arbete som inte kan rubriceras som ett eget skolämne. Det rör sig snarare om ett

kunskapsområde som berör samtliga aktiviteter och ämnen i skolan. Rektor ansvarar enligt läroplanen för att ämnesövergripande kunskapsområden som till exempel risker med tobak, alkohol och andra droger integreras i undervisningen i olika ämnen.

Skolverket gjorde under höstterminen 1999 en kvalitetsgranskning av skolans undervisning om tobak, alkohol och andra droger, som redovisas i rapporten "Undervisningen om tobak, alkohol och droger i januari 2000". Granskningen omfattar 55 grundskolor och 27 gymnasieskolor. Inspektörerna kom fram till att de största bristerna i undervisningen om tobak, alkohol och andra droger är brister i målformuleringar, uppföljning av arbetet, kompetensutveckling för personalen, elevmedverkan och samverkan med föräldrar och det övriga närsamhället.

Elevperspektivet bör få en mer framträdande roll i skolans alkohol-förebyggande arbete. Eleverna efterfrågar mer undervisning om droger och utrymme för diskussioner och erfarenhetsutbyte. Det bör också finnas tydliga och utvärderingsbara lokala mål även för denna undervisning.

Det ingår i skolans uppgifter att vara hälsofrämjande, vilket framgår av läroplanen och kursplanerna i till exempel biologi. Att integrera fakta om alkohol och andra droger i ett bredare hälsoperspektiv är en bra strategi. Då blir det också naturligt att förstärka elevernas positiva sidor, och ta upp beteenden som hotar hälsan. Det finns skäl att peka på sambanden mellan tobak, alkohol och övriga droger. Nästan nio av tio rökare dricker alkohol. En förskjutning från risktänkande och hotbilder mot faktorer som stärker hälsan är Skolverkets inriktning idag. Man talar om friskområden snarare än riskområden. Förskjutningen innebär att faktaförmedlingen tonas ned till förmån för en pedagogik där barn och ungdomars vardagsliv och egna frågor är utgångspunkten. I utredningen Från dubbla spår till Elevhälsa (SOU 2000:19) sägs att hälsoundersökningen inte borde handla om att utveckla sunda barn, utan snarare om att utbilda barn att förstå hälsans värde och öka elevernas handlingskompetens. Fyra element anges som bidrar till handlingskompetens:

- insikt om sambandet mellan individ, hälsa och samhälle
- engagemang
- geist och livsglädje
- visioner samt erfarenhet att handla.

Skolverket har nyligen tagit fram bl.a. ett referensmaterial som skolorna kan använda i den undervisning som rör tobak, alkohol, narkotika och andra droger. "Man vet inte var trappstegen är i livet – perspektiv på tobak, alkohol och narkotika". Materialet riktar sig främst till personal inom skolan.

Nationella folkhälsokommittén för fram utvecklingen av hälsofrämjande skolor som ett sätt att förbättra hälsan för barn och ungdom. The European Network of Healthpromoting Schools (ENHPS) är ett europeiskt skolhälsoprojekt med drygt 40 deltagande länder. Utvecklingen av hälsosamma skolor drivs i samverkan mellan Europarådet, EU och WHO:s Europakontor. De länder som gick med i projektet fick tolv punkter att arbeta efter. En av punkterna var att öka självkänslan hos eleverna. Den teoretiska plattformen bygger på Aaron Antonovskys begrepp "känsla av sammanhang" (KASAM). Överfört till skolans verk-

samhet innebär det att göra skolan meningsfull, hanterbar och begriplig, dvs. att stärka och utveckla det som är bra, bland annat elevdemokratien.

Folkhälsoinstitutet har erbjudit skolor att få vara med i ett nätverk för att utveckla hälsoskolor. 700 skolor har anmält sig. Skolornas kontaktpersoner får regelbundet råd om hur man startar och vidmakthåller ett hälsofrämjande arbete, nya forskningsrön, utbildningsmaterial och goda exempel. Som hjälp och stöd att komma igång har skolorna regionala kontaktpersoner.

Rektor har ansvaret för det hälsofrämjande arbetet i skolan – med den självklara målsättningen att förebygga missbruk – där diskussioner kring alkohol och andra droger har en självklar plats.

Elevhälsans roll

All personal i skolan har såväl ett eget som ett gemensamt ansvar för att skolan främjar elevers lärande och utveckling. Kunskap om hälsans villkor, förebyggande av ohälsa och hälsofrämjande insatser finns hos olika yrkeskategorier som arbetar i skolan: skolsköterskor, skolläkare, skolpsykologer, skolkuratorer, studie- och yrkesvägledare och specialpedagoger. Nuvarande skollag anger att medicinsk kompetens genom skolläkare och omvårdande kompetens genom skolsköterska skall finnas inom skolhälsovården. Elevvårdsutredningen föreslår i sitt betänkande, SOU 2000:19, att det av skollagen bör framgå att yrkeskategorier med medicinsk, psykologisk, social, studie- och yrkesvägledande samt specialpedagogisk kompetens skall finnas tillgänglig för elever och föräldrar (i frågor som rör deras barns skolgång) liksom för lärare, arbetslag och skolledning. Elevhälsans personal skall dessutom handleda och ge konsultation till skolans lärare liksom utreda enskilda barns behov av särskilt stöd.

Alkoholpolicy i skolan

Vid sidan av den rena undervisningen är det värdefullt om skolor utarbetar riktlinjer (alkoholpolicy) för hur man förebygger problem, i vilka situationer skolan skall agera, vem som skall agera och på vilket sätt. Det är särskilt viktigt att följa upp skoln i skolan. En sådan policy bör omfatta hela skolan, såväl elever som lärare. För skolpersonalen är arbetsgivaren, i enlighet med arbetsmiljölagen och föreskriften om anpassning och rehabilitering, skyldig att ta fram en alkoholpolicy för den anställda personalen som årligen bör följas upp.

9.1.4 Mötesplatser

Ungdomar värderar sin fritid högt och deras fritidsintressen förändras ständigt. Oavsett fritidsintressen uttrycker många ungdomar ett behov av flera mötesplatser och träffpunkter. Särskilt ungdomar på högstadiet uppger att de saknar lokaler, platser utanför bostaden där de kan träffa sina kompisar, lyssna på musik etc.

Satsningen på verksamhet i kommunerna för unga människor som inte har någon föreningstillhörighet, bl.a. fritidsgårdar, bör stärkas. Ungdomarnas eget engagemang bör tas till vara genom att de själva får vara med och utforma och driva verksamheter.

I vissa kommuner har dessutom ”nya” former av fritidsverksamhet utvecklats bl.a. ungdomens hus, med en annorlunda inriktning som ofta ger möjlighet till en social fostran i en miljö som är drogfri och där andra ungdomar och vuxna finns som förebilder. Att utbilda ungdomar till att bli informatörer om risker med missbruk av droger och alkohol kan vara en viktig del av detta arbete. Också inom den kommersiella restaurangsektorn är det viktigt att alkoholfria alternativ för ungdomar utvecklas.

9.1.5 Ungdomsmottagningar

I många kommuner finns ungdomsmottagningar. De har för många ungdomar en viktig funktion även när det gäller att tala om alkohol. På ungdomsmottagningarna har ungdomarna möjlighet att tala med någon annan vuxen än de egna föräldrarna om viktiga frågor. Vissa ungdomsmottagningar bjuder in till olika temadiskussioner, men det finns också möjlighet till individuella samtal. Ungdomsmottagningarna är ofta kopplade till vårdcentraler och ansvaret är gemensamt för kommuner och landsting. De ger bl.a. preventivmedelsrådgivning och information om sex och samlevnad och könssjukdomar. Deras uppgifter har dock mer och mer kommit att inrikta sig mot att ge psykosocialt stöd till ungdomar.

9.1.6 Föreningslivet

Föreningar bör i möjligaste mån ha en klar policy i alkoholfrågor. Av den bör det framgå att all verksamhet där minderåriga deltar, inklusive resor och föreningsfester, är alkoholfri och att vuxna som deltar beaktar detta. Inom föreningsrörelsen finns möjlighet att utvecklas och umgås med jämnåriga kamrater. Föreningslivet har en viktig fostrande roll och kan utgöra ett kompletterande stöd om man t.ex. har besvärliga hemförhållanden.

9.1.7 Idrott

Idrott är viktig för många människor. Attityder och beteende inom idrotten påverkar starkt de enskilda individerna.

Barn och ungdom under 18 år bör få möta en trygg och alkoholfri idrottsmiljö. Medlemmarna i de olika föreningarna bör informeras om hur alkohol påverkar idrottsprestationen, säkerheten och den sociala miljön. Klubbarna skall erbjuda en säker och stödjande miljö för enskilda idrottsutövare och deras familjer. Därför bör alkohol inte drickas i samband med idrott. Idrottsklubbarna bör också ha en restriktiv hållning till samarbetsavtal som är förknippade med annonsering på tröjor, i synnerhet när det gäller ungdomar under 18 år. För att komma till rätta med detta, kan kommunerna uppmuntra idrottsföreningar som får ekonomiskt

stöd att ha en alkoholpolicy för hur föreningen skall förhålla sig när det gäller idrott och alkohol. Staten och idrottsrörelsen bör gemensamt verka för att idrott bedrivs i en alkoholfri miljö

9.1.8 Drogfria nöjen

Fältarbetare, som arbetar uppsökande kan knyta tidiga kontakter och förhindra att problemen växer i offentliga miljöer. Då många kommuner har minskat antalet fältarbetare minskar möjligheten till tidigt stöd.

Att erbjuda ungdomar under 18 år mötesplatser är grundläggande i ett drogförebyggande arbete. Arbetet med att utveckla drogfria nöjesmiljöer är eftersatt i många kommuner, eftersom sådan verksamhet sällan varit kommersiellt lönsam. Regeringen vill uppmuntra fler kommuner att ta initiativ till sådana verksamheter. Ungdomarna själva bör i sådana fall få delta i planering och utformning av lokalerna, och ha ett praktiskt ansvar för verksamheten.

9.2 Generella insatser för vuxna

Regeringens bedömning: Generella insatser riktade till vuxna har en god effekt på såväl vuxna som deras barn. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att i samråd med Folkhälsoinstitutet och Arbetslivsinstitutet utveckla metoder för hur andelen primärvårds- och företagshälsovårdspersonal som genomgår fortbildning om alkohol kan öka.

Skälen för regeringens bedömning: Insatser för vuxna kan delas in i insatser för unga vuxna (vanligen åldersgruppen 18–25 år) och insatser för övriga vuxna. Insatser för unga vuxna bör prioriteras eftersom de som grupp har den högsta alkoholkonsumtionen och eftersom de i hög utsträckning är förebilder för de lite yngre. De behöver ökad kunskap om hur mycket man kan dricka utan att ta skada, och om riskerna med berusningsdrickande. Den här gruppen kan nås i offentliga miljöer, på restauranger, på högskolor eller i arbetslivet. Arbetslösa kan nås genom arbetsförmedling eller socialtjänst.

Offentliga miljöer skall vara säkra att vistas i för allmänheten. Därför finns goda motiv till att verka för att offentliga miljöer skall vara så fria som möjligt från alkohol och därigenom från det våld och den skadegörelse som berusade personer kan orsaka. Det gäller bostadsmiljöer och miljöer där många personer träffas för att t.ex. delta i eller titta på sportevenemang eller delta i fritidsaktiviteter. Kommunerna har, i enlighet med den lokala ordningsstadgan, möjlighet att förbjuda förtäring av alkohol på allmän plats.

Eftersom restauranganställda är en riskgrupp på grund av tillgången på alkohol vore det önskvärt att restaurangerna också hade riktlinjer för förebyggande av alkoholskador bland den egna personalen. Inom ramen för ett sådant policyarbete bör utbildning av hela personalen ingå. Sveriges Hotell- och Restaurangföretagare (SHR) har inlett ett lovligt arbete för att stimulera restauranger att utveckla sådana riktlinjer.

Drygt 80 procent av den arbetsföra befolkningen finns i arbetslivet. De flesta storkonsumenter har arbete, bara en liten andel av storkonsumenterna finns utanför arbetslivet. På arbetsplatser finns många motiv för att utveckla ett alkoholskadeförebyggande arbete. En säker och trygg arbetsmiljö är en viktig förutsättning för hög produktion av hög kvalitet, dvs. en bra förebyggande verksamhet lönar sig för arbetsgivaren även rent ekonomiskt sett. Till dessa motiv kommer att arbetsgivaren enligt arbetsmiljölagen är skyldig att förebygga ohälsa och olycksfall och att utarbeta en skriftlig alkoholpolicy som också reglerar bruket av alkohol på arbetsplatsen. Den ökade stressen i arbetslivet kan bidra till ökade alkoholproblem. Långvarig stress är skadlig framför allt när den kombineras med maktlöshet. Stress kan leda till ångest och depressioner, och till att man lättare fastnar i ett beroende av exempelvis alkohol. Nya forskningsresultat visar att den som dricker alkohol för att koppla av vid stress, snabbare utvecklar ett beroende. Dessutom har vissa yrkesgrupper tillgång till alkohol på arbetsplatsen, eller stor representation. Nya trender utvecklas i synnerhet på ungdomstäta arbetsplatser, där man ofta arbetar många timmar, kopplar av med några öl, och sedan fortsätter arbetet.

I det sammanhanget finns ett naturligt tillfälle att också diskutera hur mycket man kan dricka utan att kroppen eller psyket påverkas negativt. På detta område har arbetsmarknadens parter engagerat sig och inom ramen för Alna (Arbetslivets egen organisation i alkohol och drogfrågor) utvecklat metoder i det förebyggande arbetet. På vissa ungdomstäta arbetsplatser i nya branscher är det särskilt viktigt att utveckla förhållningssätt som förebygger problem. Inom Alna har metoder att diskutera dessa frågor med unga medarbetare utvecklats.

På högskolor och inom studentlivet dricker ungdomarna av tradition i regel ofta och mycket. Många ungdomar kommer där för första gången i kontakt med miljöer där regelbunden alkoholkonsumtion förekommer. Det är ofta under dessa år som de framtida alkoholvänorna grundläggs. Studerande vid universitet och högskolor blir allt fler och utgör ungefär hälften av alla ungdomar i åldern 18–25 år. Folkhälsoinstitutet har i samverkan med Systembolaget och Sveriges Förenade Studentkårer (SFS) initierat konferenser med högskolorna i syfte att förebygga alkoholskador.

Insatser inom företagshälsovården, primärvården och hälso- och sjukvården

Inom företagshälsovård och primärvård kan en dialog om dryckes-
mönster föras vid allmänna hälsoundersökningar och i samband med
problem som kan påverkas av hög alkoholkonsumtion. Det borde vara
lika naturligt för läkare och sjuksköterskor att diskutera alkohol-
konsumtionens påverkan på hälsan som att diskutera matvanors, och
motionsvanors påverkan. Tyvärr sker detta inte systematiskt och en fort-
bildning av företags- och primärvårdsläkare, sjuksköterskor och
beteendevetare är viktig för att de skall kunna genomföra en bra dialog
som leder till förändring. Dialogen bör inte syfta till att få någon att
erkänna att han eller hon dricker för mycket utan till att alla skall reflek-

tera över hur mycket de dricker. Självreflektion är ofta första steget i en förändringsprocess.

Flera försöksverksamheter har visat att enkla metoder i primärvården kan leda till minskad alkoholkonsumtion. Socialstyrelsen bör därför få i uppdrag att i samråd med Folkhälsoinstitutet och Arbetslivsinstitutet utveckla metoder och initiera utbildning inom detta område för läkare, sjuksköterskor och annan personal inom företagshälsovården och primärvården. Fortbildningen bör följas upp av en utvärdering.

9.2.1 Trafik och alkohol

Regeringens bedömning: Insatserna för att minska antalet alkoholrelaterade olyckor i trafiken, till lands och till sjöss bör förstärkas. Vägverket bör få i uppdrag att utreda vilka åtgärder som behöver vidtas för att bättre kunna registrera alkoholrelaterade olyckor. Polisen bör fortsatt i sin trafikövervakning prioritera arbetet mot trafiknykterhetsbrotten.

Skälen för regeringens bedömning: Vägverket har i en beräkning visat att andelen rattfyllerister skulle öka med 11 procent och andelen dödsfall i trafiken med 8 procent om den totala alkoholkonsumtionen skulle öka med 1 liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre.

Sverige är ett föregångsland när det gäller forskning om alkohol och trafik. Svenska studier har bl.a. visat på en tydlig försämring av körförmågan redan vid mycket låga alkoholhalter (under 0,5 promille). Sverige är också sedan länge ett av de ledande länderna i världen när det gäller trafiknykterhet. Detta beror bl.a. på den låga promillegränsen, 0,2 promille, vilken är den lägsta inom EU.

Antalet trafiknykterhetsbrott minskade stadigt under åren 1996–1998 men ökade under 1999:

- 1998 rapporterades 13 398 brott varav 718 drograttfylleri
- 1999 rapporterades 14 361 brott varav 1717 drograttfylleri.

Vägverkets resurser för insatser mot trafiknykterhet har på senare tid minskat. De 20 miljoner kronor som i mitten av 90-talet fanns till insatser för trafiknykterhet har nu reducerats till två miljoner kronor.

I trafiken utgör alkoholen en av de allra viktigaste olycksskapande faktorerna. Cirka 20 procent av de bilförare som dödas i trafiken är påverkade av alkohol och ca 40 procent av de gående som dödas i trafiken är alkoholpåverkade. Statistiken över antalet onyktra som skadas i trafiken är dock bristfällig, vilket även gäller det antal som dödas eller skadas av onyktra förare.

Hälften av samtliga bilförare som ertappas med för hög promillehalt har alkoholproblem, och nästan tre fjärdedelar av dem med en nivå över en promille. Det är därför viktigt att vårdinsatser riktas mot denna grupp. En bedömning av beroendet skall göras innan körkortet återlämnas.

Sedan år 1994 har polisens särskilt avdelade resurser för trafikövervakning dragits ned, samtidigt som produktiviteten i polisarbetet har ökat. Antalet genomförda utandningsprover har minskat med nästan hälften jämfört med 1994, från 1,8 miljoner utandningsprover till drygt

en miljon. En ny bärbar utrusning för utandningsprov som bevis har nyligen utvecklats. Den medför att utandningsprover som gäller som bevismedel kan göras på plats och att antalet resor till vårdinrättningar för blodprovstagning kan minskas. I de allra flesta fallen kan också utredningen angående rattfylleribrottet färdigställas ute på kontrollplatsen.

Enligt regeringen bör målet vara att minska antalet rattfylleribrott. Polisens övervakning på området bör fortsatt vara en prioriterad uppgift. Alkoholutandningsprover utgör ett viktigt inslag i den övervakningen. Rikspolisstyrelsen har i sin preliminära planering för åren 2000–2003 uppmanat polismyndigheterna att överväga att genomföra utandningsprov vid varje polisiärt påkallat möte med trafikant. Strategin motiveras utifrån ett förebyggande perspektiv. Om upptäcktsrisken är hög minskar sannolikt antalet alkoholpåverkade förare.

Vägverket har påpekat att det nu finns tekniska hjälpmedel för att förhindra alkoholpåverkad körning. Sedan februari 1999 pågår en försöksverksamhet med s.k. alkolås i tre län. I dessa län kan rattfyllerister få behålla sina körkort under villkoret att de under två års tid endast framför fordon utrustade med alkolås. På frivillig basis genomförs ett försök med alkolås i yrkestrafik. Cirka 100 taxibilar i Uppsala har utrustats med alkolås, liksom 100 bussar och lastbilar i Dalarna. Vägverket anser att alkolås bör krävas vid all offentlig upphandling av transporter och vid upphandling av transporter av farligt gods och av transporter av skolbarn. Regeringen anser att den utvärdering som för närvarande genomförs av hur alkolåsen fungerat i försökslänen bör ligga till grund för ett senare ställningstagande till en eventuell utökning av antalet bilar med alkolås. Regeringen anser dock att krav på alkolås redan nu bör kunna övervägas vid all offentlig upphandling av fordon och transporter av farligt gods och fordon och transporter som transporterar skolbarn.

För säkerheten till sjöss finns regler i sjölagen (1994:1009). Där anges bl.a. att den som framför ett fartyg så påverkad av alkoholhaltiga drycker att det kan antas att han inte på ett betryggande sätt kan utföra vad som krävs, skall dömas för sjöfylleri eller i förekommande fall för grovt sjöfylleri. Vid bedömning av om brottet är grovt skall det särskilt beaktas bl.a. om gärningsmannen har haft en alkoholkoncentration på minst 1,0 promille i blodet eller 0,50 milligram per liter i utandningsluften. Det är önskvärt att åtgärder vidtas för att minska sjöfylleriet. År 1999 tillsatte regeringen en kommitté med uppgift att utreda om det finns anledning att för hela eller någon del av sjötrafiken införa promillegräns för sjöfylleri som inte är grovt. I samband med uppdraget skall utredaren också analysera i vad mån möjligheterna att upptäcka och beivra sjöfylleri kan underlättas och, om så är fallet, lämna förslag om på vilket sätt så kan ske (dir. 1999:87). Uppdraget skall redovisas senast den 31 mars 2001.

Höga krav på reaktionsförmåga och omdöme gäller för lokförare och piloter. För tågtrafiken gäller i järnvägssäkerhetslagen (1990:1157) samma alkoholgräns för lokförare som för bilister, dvs. högst 0,2 promille. Dessutom stadgas i SJ:s hälsofordringar (SJF 200.4) att missbruk av alkohol ”utgör hinder för säkerhetstjänst”. Till säkerhetstjänst räknas att framföra ett tåg. Enligt Luftfartsverkets ”Särskilda tjänstgöringsbestämmelser för flygbesättningsmedlem vid såväl privat-

flyg som förvärvsmässig luftfart”, gäller att ingen alkohol får förtäras de närmaste 8 timmarna före flygning. Allmän regel är att piloter bör iaktta stor försiktighet med alkoholdrycker, särskilt mellan 24 och 8 timmar före flygning. Den som bryter mot Luftfartsverkets bestämmelser riskerar att få sitt certifikat indraget.

Yrkeschaufförer kan påverkas genom att de har en alkoholpolicy på arbetsplatsen, som reglerar vad som gäller, vem som skall förebygga och vem som skall vidta åtgärder om problem uppstår. För att en policy skall utgöra ett verkligt stöd bör också arbetsledare och fackligt aktiva få särskild utbildning och alla anställda få ökad kunskap om innehållet i policyn.

Alla elever som lämnar gymnasieskolan borde känna till hur alkohol påverkar bilkörning. På körskolor bör frågan självklart tas upp.

9.2.2 Graviditet och alkohol

Regeringens bedömning: Insatser bör förstärkas och utvecklas för att minska risken för att barn föds med skador förorsakade av moderns alkoholkonsumtion under graviditeten. Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen bör få i uppdrag att ta fram fortbildning för personal inom mödrahälsovården inriktad på att höja kunskapen om sambandet mellan alkoholkonsumtion och skador under graviditeten.

Skälen för regeringens bedömning: Beräkningar visar att det varje år föds mellan 50 och 100 barn i Sverige med fetalt alkoholsyndrom (FAS) och 100 till 200 barn med fetala alkoholeffekter (FAE). Beräkningarna är statistiska skattningar och baseras inte på faktiska studier. Antalet diagnosticerade fall av FAS och FAE är inte med nödvändighet synonymt med den faktiska förekomsten. Detta orsakas förmodligen av att diagnoskriterierna, förutom tillväxthämning, skador på centrala nervsystemet och missbildningar, även innefattar dokumenterat missbruk hos modern under graviditeten. Skadebilden kan också ha andra orsaker än alkoholmissbruk.

Kvinnor kan inte, av fysiologiska skäl, bryta ner alkohol lika snabbt som män. Detta innebär att kvinnan blir mer berusad än mannen, om hon och han dricker lika stora mängder alkohol. Kvinnor är alltså ”känsligare” för alkohol, och får lättare alkoholskador av olika slag.

Kvinnorna står för ungefär en tredjedel av alkoholkonsumtionen. Andelen storkonsumenter är störst i åldersgruppen 18–25 år – detta gäller för såväl kvinnor som män. Andelen kvinnliga alkoholmissbrukare har ökat; i dag är var femte missbrukare en kvinna. Några forskare uppskattar att minst två till tre procent av samtliga kvinnor i Sverige har alkoholproblem, och drygt en procent av de gravida kvinnorna. Sammantaget kan detta innebära en risk för att andelen barn som föds med FAS eller FAE kan komma att öka.

Trots att vi i Sverige har en väl utbyggd och välbesökt mödrahälsovård, är det svårt att upptäcka samtliga kvinnor som fortsätter med ett omfattande alkoholbruk eller alkoholmissbruk under graviditeten.

Enligt flera beräkningar kan det årligen handla om cirka 1 000 kvinnor. Endast cirka 150–200 kvinnor är redan kända hos socialtjänsten, eller upptäcks av mödrahälsovården, och kan erbjudas specialistmödravård. Sådan mödravård tillhandahålls bl.a. vid Huddinge sjukhus i Stockholm samt i Göteborg och Malmö. Mödrar som har erhållit specialistmödravård föder sällan barn med skador förorsakade av alkohol.

I Sverige har budskapet om graviditeten som en alkoholfri zon drivits sedan slutet av 1970-talet, och flera aktörer har genomfört kampanjer på detta tema. Systembolaget har, i enlighet med statsmakternas beslut, skyldighet att tillhandahålla konsumentupplysning. Det innebär att man informerar dels om produkterna, dels om de risker som är förknippade med alkohol. Systembolaget har också genomfört flera kampanjer som riktat sig till gravida kvinnor.

Folkhälsoinstitutet genomförde under åren 1993–2000 flera satsningar som riktar sig till såväl föräldrar som barnmorskor m.fl. yrkesgrupper som kommer i kontakt med gravida kvinnor. Sedan flera år tillbaka bedriver institutet en kontinuerlig kampanj med budskapet att graviditeten skall vara en alkoholfri zon. För mödravårdscentraler har Folkhälsoinstitutet producerat en hel del informationsmaterial om kvinnors hälsa i samband med graviditet. För flickor i gymnasieskolans avgångsklasser har likaså material producerats i syfte att informera om riskerna med alkoholkonsumtion under graviditeten.

Den allmänna konsumtionsökningen bland kvinnor gör det nödvändigt med breda informationsinsatser, eftersom nya rön visat att även en måttlig alkoholkonsumtion kan försämra möjligheterna att bli gravid med upp till 50 procent.

Information förmedlas till mödrar och fäder som besöker mödravårdscentralen i samband med graviditet, som en del av den dialog som med fördel förs på mödravårdscentralen under graviditeten om dryckesmönster och om hur alkohol påverkar kroppen under graviditet och amning. Också barnavårdscentralerna är viktiga att betona i det förebyggande arbetet som en resurs när det gäller information om alkoholens påverkan vid amning. Information om hur alkohol påverkar kroppen under graviditeten bör också integreras i undervisningen i gymnasieskolan. Även andra yrkesgrupper t.ex. fältarbetare och socialsekreterare inom socialtjänsten som når unga gravida missbrukare behöver ökad kunskap i dessa frågor.

Insatserna behöver dock förstärkas och utvecklas för att ytterligare minska risken för att barn föds med skador förorsakade av alkoholkonsumtion under graviditeten. Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen bör därför få i uppdrag att tillsammans ta fram en plan och ett innehåll för fortbildning för personal inom mödrahälsovården med syfte att ytterligare höja kunskapen om sambandet mellan alkoholkonsumtion och skador under graviditeten.

10 Genomförandet av den nationella handlingsplanen

10.1 En ny statlig kommitté

Regeringen avser att tillsätta en kommitté med uppgift att svara för samordningen av insatserna på nationell nivå samt, i vissa delar, för genomförande av handlingsplanen. Kommittén kommer bl.a. att få i uppdrag att svara för opinionsbildning och information nationellt och att genomföra olika konferensserier som syftar till att förankra innehållet i planen och stimulera utvecklingen av olika verksamheter. I arbetet bör kommittén aktivt samverka med ideella föreningar, folkrörelser, branschorganisationer, företag, myndigheter m.fl. Kommitténs ledamöter bör i första hand vara representanter för de departement och myndigheter som har ansvar för alkohol- och drogfrågor. För att stimulera utvecklingen av ett långsiktigt arbete bör kommittén verka under hela den period som handlingsplanen spänner över.

I och med att en ny kommitté tillsätts med delvis samma uppgifter som nuvarande samarbetskommitté mellan berörda myndigheter, försäkringsbolag och olika branschorganisationer på alkoholområdet – Oberoende Alkoholsamarbetet (OAS) – kommer denna kommitté att upphöra från årsskiftet. Avsikten är att den nya kommittén skall samarbeta brett med såväl branschorganisationerna som andra organisationer, myndigheter, företag m.fl. kring bruk av alkohol, dess risker och skadeverkningar.

10.2 Nationella ledningsgruppen för alkohol- och narkotikaförebyggande insatser

Regeringen inrättade som tidigare nämnts under år 1997 en nationell ledningsgrupp för alkohol- och narkotikaförebyggande insatser under socialministerns ledning. Ledningsgruppens uppgift är bl.a. att bygga upp och samordna ett långsiktigt förebyggande arbete som kan kompensera de förändringar som EU-medlemskapet medfört för den svenska alkoholpolitiken. Ledningsgruppen skall fortlöpande följa, stämma av och samordna de olika insatser av nationell karaktär som olika statliga eller andra aktörer har att fullgöra. I regeringens proposition, Vissa alkoholfrågor, m.m. (prop. 1998/99:134) redovisas vad ledningsgruppen tidigare gjort.

Den nationella ledningsgruppen för alkohol- och narkotikaförebyggande insatser kommer att finnas kvar under socialministerns ledning och med generaldirektörerna för berörda myndigheter och representanter från berörda departement samt kommun- och landstingsförbund som ledamöter.

11 Uppföljning och utvärdering av planen

Folkhälsoinstitutet kommer att få ett huvudansvar för att följa upp målen i handlingsplanen. Uppföljningen skall ske i samverkan med andra berörda myndigheter.

Ambitionen är att alla mål och delmål i planen skall kunna följas upp. Här krävs ett samlat ansvar för uppföljningen; en roll som väl passar den inriktning som Folkhälsoinstitutet föreslås ha enligt förslagen i betänkandet Statens folkhälsoinstitut – roll och uppgifter (*SOU 2000:57*). Ett samlat ansvar för uppföljningen kräver en nära samverkan med andra aktörer, inte minst Socialstyrelsen som har ett tillsynsansvar när det gäller socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen.

Det krävs att Folkhälsoinstitutet utvecklar indikatorer och statistik för att nationellt kunna följa konsumtions- och skadeutvecklingen men också att Folkhälsoinstitutet tar fram indikatorer som skall kunna användas i kommunerna för att kunna se om verksamheten utvecklas i linje med planen. Dessa indikatorer blir även viktiga instrument när det gäller att framöver kunna följa upp mål och delmål i planen nationellt. I detta arbete bör Folkhälsoinstitutet samarbeta med bl.a. landstingens samhällsmedicinska enheter. Ett förslag angående hur uppföljning och utvärdering av handlingsplanens mål skall gå till bör snarast och senast till den 1 juli 2001 tas fram av Folkhälsoinstitutet.

12 Finansiering av handlingsplanen

Regeringens bedömning: För att stödja genomförandet av de intensifierade alkoholskadeförebyggande insatserna i enlighet med den nationella handlingsplanen avser regeringen, under förutsättning att riksdagen beslutar i enlighet med vad regeringen föreslagit i budgetpropositionen, att sammanlagt avsätta 450 miljoner kronor under åren 2001–2003 för planens genomförande. Av dessa medel avsätts 300 miljoner kronor för förstärkta insatser i kommunerna. Länsstyrelsen anvisar medel till kommunerna efter direktiv som utarbetas av regeringen. Resterande 150 miljoner kronor skall användas till ett ökat stöd till utvecklat internationellt samarbete, frivilligorganisationer, forskning, kompetensutveckling, finansiering av de uppdrag som föreslagits och för kostnader i samband med genomförandet av planen, opinionsbildning, metodutveckling, uppföljning m.m.

Skälen för regeringens bedömning: Genom förslagen till insatser i denna proposition sker en tydlig förskjutning av ansvaret från statlig till kommunal nivå. Staten har inte längre samma möjlighet att begränsa införseln, påverka försäljningen på restaurang eller på samma sätt som tidigare reglera detaljhandelsförsäljningen av folköl. Därför måste kommunerna ta ett ökat ansvar när det gäller begränsning av tillgången av alkohol på lokal nivå, men också när det gäller att systematiskt ut-

arbeta förebyggande strategier inom alla relevanta områden, vilket kräver utökade ekonomiska resurser. Regeringen avser, under förutsättning att riksdagen beslutar i enlighet med vad regeringen föreslagit i budgetpropositionen, att avsätta 300 miljoner kronor som stöd för utveckling av den alkoholskadeförebyggande verksamheten i landets kommuner under åren 2001–2003. Länsstyrelserna bör anvisa medel till kommunerna efter ansökan från dessa enligt direktiv som utarbetas av regeringen. För att täcka länsstyrelsernas administrationskostnader bedömer regeringen att vissa medel behöver tas i anspråk för detta. Regeringen förväntar sig att kommunerna tydliggör sitt ansvar, förstärker sin samordning och intensifierar sina insatser inom de områden som utpekats i denna handlingsplan, så att ett samlat arbete utvecklas med tydlig politisk ledning. Det handlar om insatser i skolan, i fritidsverksamheten, inom socialtjänsten etc. Även inom primärvården, barna- och mödrahälsovården m.fl. verksamheter behöver insatserna förstärkas och samordnas. Det handlar också om att få samtliga kommuner att i den nya situationen kartlägga och dokumentera utvecklingen av alkoholkonsumtionen och alkoholskadorna i kommunen och att med utgångspunkt i en sådan kartläggning anta kommunala målinriktade och samordnade alkoholpolitiska program för den lokala verksamheten. Kommunerna kan exempelvis anställa samordnare för det kommunala alkoholskadeförebyggande arbetet för att få igång en prioritering av detta arbete. Verksamheter som innebär bättre samverkan mellan olika aktörer bör prioriteras.

Tio miljoner ytterligare utöver befintligt stöd avsätts för att stimulera frivilligorganisationernas verksamhet. De står för viktiga insatser som bör förstärkas. Deras arbete utgör ett komplement till samhällets insatser och de arbetar ofta både med opinionsbildning och stödjande insatser. Nu gäller det att mobilisera alla krafter och frivilligorganisationerna utgör nyckelgrupper och är ofta innovatörer när det gäller utveckling av de förebyggande insatserna.

Vidare avses femtio miljoner kronor fördelas till kompetensutveckling för personal inom vården och personal som arbetar med förebyggande insatser. De olika yrkesgrupper som idag finns inom skolan, socialtjänsten, fritidsverksamheten, primärvården, barn- och mödrahälsovården, m.fl. verksamheter behöver fortbildning och kompetensutveckling inom det alkoholskadeförebyggande området. De flesta som arbetar inom de nämnda områdena har ingen eller liten utbildning i alkoholskadeförebyggande arbete eller är helt självlärda. Socialstyrelsen skall få i uppdrag att tillsammans med Folkhälsoinstitutet utforma ett förslag till program för ett nationellt stöd till en sådan kunskaps- och kompetensutveckling över hela landet. Fortbildningen bör sedan erbjudas över hela landet och vara relativt omfattande.

Tjugo miljoner kronor bör också avsättas till förstärkt alkoholforskning. I det läge alkoholpolitiken för närvarande befinner sig, är forskningsfrågorna av vital betydelse. Eftersom en försvagning av vissa delar av de alkoholpolitiska instrumenten är ett faktum, så måste de ersättas av intensifierade preventiva insatser på andra områden. Ett grundläggande problem är emellertid att kunskaperna om vilka metoder, som är effektiva, är bristfälliga. Därför är det angeläget att få igång en

förstärkt forskning kring effekter av preventiva insatser på skilda nivåer. Det är också viktigt att prioritera forskning som på olika sätt syftar till att följa utvecklingen av alkoholskador och alkoholprevention. Exempel på teman för sådan forskning är hur de förändrade förutsättningarna kommer att förändra konsumtionsmönstret, eller fördjupade studier av alkoholkonsumtionens utveckling i olika målgrupper och olika alkoholkulturer. Speciellt viktigt blir det att studera ungdomars alkoholvanor och studera hur deras attityder och beteenden utvecklas, sprids och påverkas av olika faktorer. Forskningen bör främst förstärkas på de beteende- och samhällsvetenskapliga områdena.

Femtio miljoner kronor avsätts till information och opinionsbildning på nationell nivå. Det gäller här främst att genom opinionsbildning och riktad information öka människors individuella ansvarstagande. Insatser som syftar till att öka kunskapen om individuella risknivåer när det gäller alkohol eller öka allmänhetens medvetenhet om de skador som för hög alkoholkonsumtion orsakar individer, familjer och samhälle är exempel på detta. Opinionsbildningen på nationell nivå bör samordnas och utformas så att den fungerar som ett stöd för det lokala alkoholskadeförebyggande arbetet.

Fem miljoner kronor avsätts för de uppdrag som i planen ålagts olika myndigheter. Det gäller Folkhälsoinstitutet, Socialstyrelsen, Vägverket, Arbetslivsinstitutet m.fl.

Femton miljoner kronor avsätts under treårsperioden för övriga kostnader som är förknippade med den kommitté som föreslås, dvs. för genomförandet av planen.

Tabell 2. Sammanfattning av finansieringsförslagen

Anslag	2001	2002	2003
Alkohol- och narkotikapolitiska åtgärder	75 milj.kr	100 milj. kr	125 milj. kr
Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	50 milj. kr	50 milj. kr	50 milj. kr
Summa	125 milj. kr	150 mil. kr	175 milj. kr

Myndigheter, organisationer m.fl. som kommit in med synpunkter

Prop. 2000/01:20
Bilaga 1

Alingsås kommun
Alkoholinspektionen
Alkoholproblematikers Riksorganisation, ALRO 2000
Allas Ansvar
Alna-Riks
Blåbandsrörelsen
Bromma stadsdelsförvaltning
Degerfors kommun
Drogförebyggarna i Stockholms län
Eskilstuna kommun
Folkhälsoinstitutet
Fria Sällskapen Länkarnas Samorganisation
Föreningen Fruktdrycker
Föreningen Svensk Företagsvård
Hela Människan
IOGT-NTO
JANTI-gruppen i Järfälla
Justitiedepartementet
Kriminalvårdsstyrelsen i Göteborg
Kvinnoforum
Kvinnorganisationernas samarbetsråd i alkohol- och narkotikafrågor,
KSAN
Landstinget i Värmland, Folkhälsan Värmland
Landstingsförbundet
LP-verksamhetens Ideella Riksförening
Lunds universitet
Länkens Kamratförbund
Länsstyrelsen i Blekinge län
Länsstyrelsen i Dalarna län
Länsstyrelsen i Hallands län
Länsstyrelsen i Jämtlands län
Länsstyrelsen i Jönköpings län
Länsstyrelsen i Skåne län
Länsstyrelsen i Stockholms län
Länsstyrelsen i Uppsala län
Länsstyrelsen i Västerbottens län
Länsstyrelsen i Västernorrlands län
Länsstyrelsen i Västmanlands län
Länsstyrelsen i Västra Götaland
Länsstyrelsen i Östergötland
Malmö stad
Mentor Sverige
Motorförarnas Helykterhetsförbund, MHF
Nässjö socialförvaltning
Ockerö kommun
Region Skåne

Riksförbundet Frivilliga Samhällsarbetare
Riksförbundet för Behandlingshem, RFB
Riksförbundet för förstärkt familjevård
Riksförbundet Föräldraföreningen mot Narkotika, FMN
Riksföreningen för alkoholmottagningar
Rikspolisstyrelsen
Rådgivningsbyrån i narkotikafrågor
Samhällsmedicin Göteborg
Samhällsmedicin Gävleborg
Socialförvaltningen i Lund
Stockholms universitet
Svenska Föreningen för Alkohol- och Drogforskning, SAD
Svenska Narkomanvårdsförbundet
Sveriges Blåbandsungdom
Sveriges Landsråd för alkohol- och narkotikafrågor
Sveriges Lärares Nykterhetsförbund, SLN
Trelleborgs kommun
Umeå kommun, socialtjänsten
Ungdomens Nykterhetsförbund, UNF
Verdandi
Wikman, Sune
Vägverket
Österåkers kommun

Prop. 2000/01:20
Bilaga 1

Myndigheter, organisationer m.fl. som deltagit vid remissammanträden

Prop. 2000/01:20
Bilaga 2

Alingsås kommun
Alkoholproblematikers Riksorganisation, ALRO
Alna-Riks
Arboga kommun
Bromma kommun
De Fria Sällskapen Länkarnas Samorganisation, DFSL
Degerfors kommun
DIANOVA
Eskilstuna kommun
Finspång kommun
Forshaga kommun
Föreningen Fruktdrycker
Försäkringsförbundet
Hela Människan-DKSN
Hudiksvall kommun
IOGT-NTO
Järfälla kommun
Jönköpings kommun
Kriminellas Revansch i Samhället, KRIS
Kvinnoforum
Kvinnorganisationernas samarbetsråd i alkohol- och narkotikafrågor,
KSAN
Linköpings kommun
Livsmedelshandlareförbundet
LP-verksamheten
Luleå kommun
Lunds kommun
Länkarnas Riksförbund
Länkens kamratförbund
Malmö kommun
Motorförarnas Helnykterhetsförbund, MHF
Nässjö kommun
Ockelbo kommun
Pripps Ringnes
Riksförbundet för behandlingshem, RFB
Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende, RFHL
Riksförbundet Föräldraföreningen mot narkotika, FMN
Riksförbundet mot alkohol- och narkotikamissbruk, RFMA
SMART
Socialstyrelsen
Sprit- & Vinleverantörsföreningen
Svenska Akademikers Nykterhetsförbund
Svenska Bryggareföreningen
Svenska Kommunförbundet
Svenska Narkomanvårdsförbundet
Sveriges Blåbandsförbund
Sveriges Blåbandsungdom

Sveriges Hotell- och Restaurangföretagare
Sveriges Invandrare mot Narkotika, SIMON
Sveriges Landsråd för Alkohol- och Narkotikafrågor
Sveriges Lärares Nykterhetsförbund, SLN
Sveriges Polismäns Helnykterhetsförbund
Systembolaget
Trelleborg kommun
Umeå kommun
Ungdomens Nykterhetsförbund
Verdandi
Vimmerby kommun
Vita Bandets Riksförening
Öckerö kommun
Örnsköldsvik kommun

Prop. 2000/01:20
Bilaga 2

Olika frivilligorganisationer gör viktiga samhällsinsatser på det alkohol-skadeförebyggande området. Nedan följer en kort genomgång av deras olika verksamheter och vad de enligt egna uppgifter kan bidra med under den kommande planperioden.

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) är ett informationsorgan i alkohol- och narkotikafrågor med organisationer som medlemmar. Med en god förankring i forskningen är CAN en kunskapsbank med uppgift att tillhandahålla och sprida saklig information. Genom nära kontakt med forskare och andra kunskapsproducenter framställer CAN olika former av material och tillhandahåller kunskap via många olika kanaler såsom kurser, konferenser, bibliotek, försäljning och frågeservice. Samarbetet med medlemsorganisationerna ägnas speciellt intresse.

CAN har tre huvudarbetsuppgifter. En består i att förmedla basfakta om droger. Den andra är att samlat följa missbruksutvecklingen, göra egna undersökningar och sprida information om förändringar på drogområdet. CAN:s tredje ansvarsområde är att vara ett serviceorgan för folkrörelser och organisationer i deras droginformation.

Alna-Riks samordnar verksamheten mellan de regionala Alna-råden runt om i Sverige. Alna finns på arbetsplatserna och är ett samarbetsorgan på alkohol- och drogområdet mellan arbetsmarknadens parter. De hjälper arbetsplatser att utveckla heltäckande drogförebyggande program och de har bl.a. utvecklat en strategi för att lära människor inom arbetslivet vad som ur hälsosynpunkt är en riskfri alkoholkonsumtion.

Alna kan bidra med särskilda insatser som t.ex. att fortsätta med utbildningsinsatser på ungdomstäta arbetsplatser. Alna kan vidare bidra med undersökningar för att se om det finns förändringar i missbruk på arbetsplatserna och utifrån resultaten diskutera fram en gemensam metodik i att förebygga alkohol- och drogproblem i första hand på ungdomstäta arbetsplatser. Alla typer av skolor omfattas i huvudsak av arbetsmiljölagen, därför bör Alnas arbete bedrivas även på gymnasie- och högskolor.

Alkoholproblematikernas Riksorganisation (ALRO) är en klientorganisation som arbetar för alkoholproblematiker och mot alkoholmissbruk. Inom ALRO är det lokal- och kamratföreningar som utgör kärnan i verksamheten. Genom att träffa kamrater med erfarenhet från missbruk får man stöd och hjälp att komma ifrån sitt missbruk. Genom samarbete med andra organisationer både på det lokala planet och riksplanet får medlemmarna även annan hjälp och andra insikter. Medlemmarna har också möjlighet att delta i olika kurser för att stärka sitt självförtroende och få nya kunskaper. ALRO medverkar även i skolor och på arbetsplatser.

Blåbandsrörelsen arbetar utifrån kristen grund för personlig helnykterhet. Rörelsen bedriver alkohol- och narkotikapolitiskt arbete i kommuner och på nationell nivå. Just nu drivs en kampanj på temat "Obruk – bruk – missbruk" och en utbildningskampanj för ledare och personal som

arbetar med barn – Barn i farozonen. Man anordnar pastorsutbildning i alkohol- och narkotikafrågor, erbjuder eftervård för rehabiliterade missbrukare. Man stödjer Blåbandsungdomen i arbetet med att utveckla verksamheten bland barn och ungdomar. Man vill också vidareutveckla arbetet med olika invandrargruppen med modell från ett framgångsrikt arbete i Stockholmsområdet.

Sveriges Blåbandsungdom (SBU) erbjuder nykter fritid för barn och ungdomar. Man medverkar aktivt till att skjuta upp alkoholdebuten bland ungdomar och i opinions- och folkbildningsarbetet, t.ex. i form av skolprojekt.

SBU fungerar som motvikt i verksamheter där drogliberalism har stort utrymme, t.ex. studentliv och idrottssammanhang. Man kan genom sin kristna grund ge ungdomar möjlighet att diskutera livsfrågor.

Föräldraföreningen mot narkotikas (FMN) viktigaste uppgift är att stötta föräldrar och andra anhöriga till narkotikamissbrukande barn med enskilda samtal, rådgivning och vägledning så att de kan hjälpa sitt barn tillbaka till ett drogfritt liv. Man arbetar också förebyggande på skolor och arbetsplatser. FMN vill också bilda opinion mot droger för att främja drogfrihet bland ungdomar.

Fria Sällskapen Länkarnas Samorganisation (FSLS) har ett heläckande program för rehabilitering. De har alltid öppet för nya hjälp-sökande som själva vill sluta med sitt missbruk. Man erbjuder olika aktiviteter och gemenskap i länklokalerna. Föreningens medlemmar har kunskaper som grundar sig på egna erfarenheter. FSLS genomför informationsaktiviteter där efterfrågan finns och där resurserna räcker till.

Föreningen Fruktdrycker tillhör nykterhetsrörelsen och organiserar medlemmar, andra organisationer och företag. De marknadsför alkoholfria drycker via kurser, konferenser och informationsmaterial och försöker på olika sätt utveckla och stimulera konsumtionen av alkoholfria dryckesalternativ. Föreningen åtar sig att driva projekt som dels mobiliserar de som tillverkar, lanserar och distribuerar alternativdrycker/lättdrycker, dels genomför utbildning av restaurangpersonal om alkoholfria drycker som alternativ.

Hela Människan är en ekumenisk organisation för socialt arbete på kristen grund. Man vill utifrån en kristen människosyn skapa förutsättningar för ett ökat socialt–diakonalt engagemang för särskilt utsatta människor. Organisationen ska ägna uppmärksamhet åt och motverka förhållanden i samhället vilka leder till och förvärrar mänsklig utsatthet. Hela människan bidrar bl.a. med följande: *Ria-verksamheten* som arbetar med social omsorg, motivation, vård, behandling, förebyggande arbete inom drogområdet, *Quintea-verksamheten* som ger stöd till kvinnor med missbruksproblem, *Linus-verksamheten* som är en stödverksamhet för barn/anhöriga till missbrukare, *Livspuls-verksamheten* som arbetar med stödinsatser till psykiskt långtidssjukskrivna.

IOGT-NTO är en helnykterhetsorganisation som arbetar såväl lokalt, nationellt som internationellt. IOGT-NTO vill medverka i nationella, regionala och lokala informations- och folkbildningssatsningar och i genomförandet av lokala alkohol- och narkotikapreventiva projekt.

Genom IOGT-NTO:s kontor i Bryssel, medlemskapet i Eurocare och kontakter med EU:s institutioner kan deras kontakter och nätverk med

andra länders frivilligorganisationer användas för att lyfta fram alkoholfrågan på Europainivå. På nationell nivå vill organisationen genomföra långsiktiga och målinriktade informations- och utbildningsinsatser riktade till barn och ungdom, föräldrar m.fl., erbjuda fritidsverksamhet i drogfri miljö och tillsammans med idrottsrörelsen genomföra den nyligen påbörjade nationella kampanjen ”ATTITYD” – en kampanj för en alkoholfri uppväxt.

Järnvägsanställdas Helykterhetsförbund arbetar med opinionsbildning, information och friskvård med järnvägsanställda och deras närstående som målgrupp. De försöker att informera om behovet av trafiknykterhet, alkohol- och drogfria arbetsplatser för den målgrupp förbundet har – järnvägsanställda och deras familjer. De erbjuder olika aktiviteter i alkohol- och drogfri miljö, t.ex. semesterhem och har ”broderorganisationer” utomlands som man samarbetar med.

Kvinnoorganisationernas samarbetsråds i alkohol- och narkotikafrågor (KSAN) är en paraplyorganisation som fokuserar på det förebyggande arbetet när det gäller alkohol- och narkotikafrågor för målgruppen kvinnor och flickor. Deras arbete när det gäller alkohol utgår från ett hälsoperspektiv. De anser det viktigt att flickor/kvinnor har en bred kunskap i alkoholfrågor, att attityder och värderingar tas upp till diskussion. Rådets samarbete med studenthälsan och kårer inom universitet och högskolor har varit en starkt bidragande orsak till KSAN:s engagemang när det gäller unga kvinnors situation. KSAN arbetar sedan ett par år med ett material kallat ”Grus och glitter” – handledning för tjejgruppsarbete. Det används vid utbildning av olika personalgrupper. KSAN:s medlemsorganisationer engagerar sig på olika sätt i arbetet, t.ex. genom samarbetet med kvinnojourerna där tjejjoursverksamheten växer och utökas för närvarande. Genom sitt samarbete med European Women’s Lobby (EWL) har KSAN goda möjligheter att nå andra kvinnoorganisationer inom EU.

Kvinnoforum. Sedan starten år 1988 har frågor kring kvinnor och missbruk varit ett centralt tema vid Kvinnoforum, som arbetar med information, utbildning, forskning, klientarbete och förändringsarbete för att förbättra villkoren för kvinnor ur ett genderperspektiv.

Kunskapscentret Forskning och Praktik – Kvinnor och Missbruk – kan genom sin nära knytning till både praktikernätverk som dagligen möter missbrukande kvinnor och deras familjer och ett forskarnätverk med intresse för missbruk och behandling utifrån ett genderperspektiv utgöra en viktig resurs. Man skulle som en nationell FoU-enhet kunna bidra med sin kunskap i samband med utveckling av en nationell plan för missbrukarvården.

LP-verksamhetens ideella riksförening bedriver missbrukarvård på kristen grund. LP-verksamheten har mer än 30 års erfarenhet av arbete bland utslagna och deras familjer. Verksamheten bidrar med vård och behandlingsinsatser för missbrukare och deras anhöriga, ANT-undervisning i skolor på de platser där det finns LP-arbete, tillhandahåller stödpersoner till utsatta ungdomar och deras familjer samt arrangerar tema-kvällar/föreläsningar.

Länkens kamratförbund bedriver kamratstödande verksamhet och sprider kunskap om alkoholens skadeverkningar. De vill bygga ut ett fungerande kontaktnät med myndigheter, organisationer och andra sam-

arbetspartners som sysslar med missbruksfrågor på riks- och lokalplanet och utbilda och organisera medlemmar och anställda för att på bästa möjliga sätt ta hand om behövande så att de kommer i från sitt missbruk.

Mentor bedriver drogförebyggande insatser bland barn och ungdomar. Det är en självständig, politiskt och religiöst obunden insamlingsstiftelse. Man vill vara till stöd, fungera som mentor för andra genom att driva egna projekt och därigenom få kunskap om vad som fungerar och vad som inte fungerar, stödja andra organisationers projekt, ge akademiker och andra praktiker möjlighet att mötas och samarbeta för att utveckla det förebyggande området, hjälpa företag att utveckla ett socialt engagemang genom att bl.a. låta vuxna bli mentorer åt ungdomar, sprida resultaten av pilotprojekten till stat, kommun och frivilligorganisationer.

Motormännens Helykterhetsförbund (MHF) arbetar mot alkohol och narkotika i trafiken - till lands, till sjöss och i luften och för en ökad trafiksäkerhet. De kan bidra med alkoholupplysning och information om alkohol & droger och bilkörning, upplevelsebaserade projekt som riktar sig till barn och ungdomar både i skolan och på fritiden (festplatser, pubar, restauranger), ge rattfylleriproblematiken en identitet så att människor i gemen uppfattar det som en vardagsangelägenhet, stimulera till vård och behandling i samband med rattfylleridomar.

Riksförbundet frivilliga samhällsarbetare (RFS) organiserar frivilliga samhällsarbetare. Medlemmarna har olika frivilliguppdrag som är laganknutna, t.ex. kontaktpersoner/-familjer inom socialtjänsten, övervakare inom kriminalvården, stödpersoner inom psykiatrin, kontaktpersoner och stödfamiljer inom lagen för stöd och service för vissa funktionshindrade. RFS är en partipolitiskt och religiöst obunden organisation som genom opinionsbildande verksamhet och ideella insatser vill verka för minskad utslagning och rätt till rehabilitering för alla. Förbundet anser att lekmannens vardagskunskap är ett viktigt komplement till tjänstemannens yrkeskunskap.

Sveriges Landsråd för alkohol- och narkotikafrågor (SLAN) är en paraplyorganisation för nykterhetsrörelsens olika organisationer med en samordnande funktion för rörelsen. De kan bidra med att samordna insatser inom nykterhetsrörelsen, medverka i och genomföra utbildningar, konferenser, samordna informationsinsatser m.m. Nykterhetsrörelsen har runt 1 000 lokala föreningar runt om i landet.

Sveriges lärares nykterhetsförbund (SLN) är verksamma inom skol- och fritidssektorn och är en yrkessektion inom IOGT-NTO. De arbetar med drogutbildning för alla som i sitt yrke arbetar med barn och ungdomar. I Upplands Väsby har ett snart treårigt projekt genomförts, DUVA – Drogfri uppväxt – vuxnas ansvar. SLN arbetar även drogpolitiskt genom att anordna seminarier, framställa studiematerial och hjälpa skolor att ta fram droghandlingsprogram. Man har också kontakt med lärarhögskolor för att vara behjälplig vid utvecklingen av nya kurser som ska ge lärarkandidaterna kunskaper om drogfrågor.

Ungdomens nykterhetsförbund (UNF) tillhör IOGT-NTO-rörelsen och driver framför allt lokala skolprojekt. De kommer även fortsättningsvis koncentrera sig på att bedriva meningsfull föreningsverksamhet på så många orter som möjligt och aktivt arbeta i skolan för att hjälpa och

stötta de lärare som behöver hjälp med metoder och fakta i ANT-undervisningen.

Prop. 2000/01:20
Bilaga 3

Verdandi gör genom sin breda socialpolitiska verksamhet insatser även på det alkoholpolitiska och missbrukspreventiva området. Verksamheten spänner över hela fältet, från socialpolitisk opinionsbildning till konkret stödverksamhet för enskilda missbrukare. Verdandi kommer även fortsättningsvis att göra insatser på detta område och utveckla nya verksamheter genom att förankra den tredje vägens alkoholpolitik i en aktiv opinionsbildning för en social alkoholpolitik, delta i erfarenhetsutbyte och utvecklingsarbete när det gäller vård och stödinsatser för missbrukare mellan organisationen och samhället, utveckla stödinsatserna för människor i riskzonen och på olika sätt utveckla och förstärka det missbrukspreventiva och stödjande arbetet för missbrukare.

Vita Bandets Riksförening är en kvinnlig kristen nykterhetsorganisation, som också är internationell. Man driver bl.a. ett farmor/mormorprojekt som går ut på att äldre kvinnor träffas med barnen i skolan, samtalar om livskvalitet utan droger och även ordnar uppföljning med föräldrarna.

Socialdepartementet

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 12 oktober 2000

Närvarande: statsministern Persson, ordförande, och statsråden
Hjelm-Wallén, Thalén, Winberg, Ulvskog, Lindh, Sahlin, Östros,
Messing, Engqvist, Rosengren, Larsson, Wärnersson, Lövdén, Ringholm

Föredragande: statsrådet Engqvist

Regeringen beslutar proposition 2000/01:20 Nationell handlingsplan för
att förebygga alkoholskador