

Regeringens åtgärdsprogram för
alkohol-, narkotika-, dopnings- och
tobakspolitiken 2013



ANDT

Alkohol Narkotika Dopning Tobak

Förord

I årets åtgärdsprogram kan regeringen för första gången presentera hur utvecklingen sett ut för de flesta av regeringens långsiktiga mål för ANDT-politiken. Som barnminister gläder jag mig särskilt åt att alkohol och tobak fortsätter att minska bland flickor och pojkar i årskurs 9. Det inger också hopp att färre och färre föräldrar bjuder på eller köper ut alkohol åt sina barn. Mindre hoppfull känner jag mig när det gäller cannabis. Allt för mycket tyder på att medvetenheten om riskerna med cannabis har minskat. Tyvärr befarar jag att detta på sikt kan leda till att vi får en ökning av cannabisanvändningen i Sverige, om vi inte agerar kraftfullt nu för att förhindra en sådan utveckling. Vi behöver öka våra insatser både i Sverige och internationellt. Den 20–21 november i år har jag därför bjudit in till en internationell forskningskonferens i Stockholm för att ge spridning åt den allra senaste kunskapen om cannabis. I samband med konferensen kommer jag att bjuda in ministerkollegor till ett särskilt möte för att diskutera hur vi tillsammans kan agera för att försvara FN:s narkotikakonventioner mot de försök som just nu görs för att urholka och försvaga dem. En av de viktigaste uppgifterna de närmsta åren kommer att vara att hindra spridningen av cannabis och andra droger bland våra unga.

Jag brukar ofta understryka att det tar tid att förändra attityder och beteenden och bygga starka strukturer för ett långsiktigt förebyggande arbete. Arbetet med att genomföra den samlade ANDT-strategin har nu pågått ett par år. Strukturen finns på plats och en grund för samverkan har skapats och därmed också förutsättningar för att nå ANDT-strategins ambitiösa mål. I detta åtgärdsprogram ges en bild av den samlade utvecklingen på ANDT-området under senare år. Mycket har redan uppnåtts. Mycket återstår att göra. Låt oss tillsammans fortsätta arbetet.

Maria Larsson
Barn- och äldreminister

Innehåll

Förord	3
Inledning	6
ORGANISATION FÖR GENOMFÖRANDE AV ANDT-POLITIKEN	7
Regeringens samordningsfunktion för ANDT-politiken	8
Regional och lokal ANDT-samordning	9
Målstruktur för den nationella ANDT-strategin	10
Nationellt system för uppföljning inom ANDT-området	12
Utvecklingsarbetet för ett samordnat uppföljningssystem inom ANDT-området	12
Projektgruppens roll under 2013	12
En huvudansvarig nationell aktör för uppföljning inom ANDT-området	13
En samlad webbdatabas och portal för indikatorer inom ANDT-området	13
Fördjupad mätning av problem som förorsakas av missbruk och beroende	13
Kartläggning av sjukdomsbördan avseende alkohol, narkotika och tobak	13
Fortsatta monitormätningar för att följa alkoholanslagningen	14
INSATSER UNDER 2013 MED BÄRING PÅ DE PRIORITERADE MÅLEN UNDER STRATEGIPERIODEN	16
Långsiktigt mål 1. Tillgång till narkotika, dopningsmedel, alkohol och tobak ska minska	16
Prioriterat mål 1.1 En effektiv och samordnad alkohol- och tobakstillsyn	16
Prioriterat mål 1.2 En effektiv brottsbekämpning av illegal handel	18
Prioriterat mål 1.3 En effektiv bekämpning av illegal försäljning via digitala medier	19
Prioriterat mål 1.4 En fungerande lokal och regional samverkan och samordning mellan ANDT-förebyggande och brottsförebyggande arbete	19
Långsiktigt mål 2. Barn ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak	22
Prioriterat mål 2.1 Färre barn ska födas med skador orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak	22
Prioriterat mål 2.2 Barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning ska erbjudas ändamålsenligt stöd	23
Prioriterat mål 2.3 Ökad kunskap om marknadsföring av alkohol och tobak via digitala medier, samt marknadsföringens effekter på konsumtionen	24
Långsiktigt mål 3 Antalet barn och unga som börjar använda narkotika och dopningsmedel eller debuterar tidigt med alkohol eller tobak ska successivt minska	26
Prioriterat mål 3.1 Minska nyrekrytering till narkotika- och dopningsmissbruk	26
Prioriterat mål 3.2 Utveckla metoder för att barn och ungdomar inte ska börja använda tobaksprodukter	28
Prioriterat mål 3.3 Ökad användning av befintliga verksamma metoder för att skjuta upp alkoholdebuten och minska den skadliga alkoholkonsumtionen	29
Prioriterat mål 3.4 En hälsofrämjande skola	29
Prioriterat mål 3.5 Ett ökat deltagande av föräldrar, idéburna organisationer och näringsliv i det förebyggande arbetet	30
Långsiktigt mål 4 Antalet personer som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska	32
Prioriterat mål 4.1 Hälso- och sjukvårdens arbete med att förebygga ANDT-relaterad ohälsa ska utvecklas	32
Prioriterat mål 4.2 Minskat riskbruk och intensivkonsumtion av alkohol bland studenter och bland unga vuxna med psykisk ohälsa	35
Prioriterat mål 4.3 Förutsättningarna för tandvården att arbeta med tobaksprevention bör öka	36
Prioriterat mål 4.4 Förutsättningarna att i ett tidigt skede kunna uppmärksamma och åtgärda ANDT-problem i arbetslivet bör förbättras	36
Långsiktigt mål 5. Personer med missbruk eller beroende ska ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet	38
Prioriterat mål 5.1 Tillgång till kunskapsbaserade vård- och stödsatser ska öka	39
Prioriterat mål 5.2 En tydligare och mer ändamålsenlig ansvarsfördelning mellan huvudmännen för missbruks- och beroendevården ska uppnås	40
Prioriterat mål 5.3 Regionala och lokala skillnader i kvalitet, tillgänglighet och resultat ska minska	41

Långsiktigt mål 6. Antalet döda och skadade på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska	44
Prioriterat mål 6.1 Antalet döda och skadade i trafiken på grund av alkohol och andra droger ska minska	44
Prioriterat mål 6.2 Antalet döda och skadade på grund av alkohol-, narkotika- och dopningsrelaterat våld ska minska	45
Prioriterat mål 6.3 Dödligheten bland ungdomar och unga vuxna på grund av alkoholförgiftningar och experimenterande med droger ska minska	46
Prioriterat mål 6.4 Medvetenheten i hela befolkningen om ANDT-användningens effekter på hälsan bör öka	47
Långsiktigt mål 7 En folkhälsobaserad och restriktiv syn på ANDT inom EU och internationellt	50
Prioriterat mål 7.1 Aktivt verka för att FN-konventionerna på narkotikaområdet efterlevs	50
Prioriterat mål 7.2 Aktivt verka för att EU:s och WHO:s strategier avseende alkohol och hälsa genomförs	52
Prioriterat mål 7.3 Aktivt verka för att WHO:s ramkonvention om tobaks kontroll efterlevs	52
Prioriterat mål 7.4 En ökad samordning och prioritering av det nordiska samarbetet inom ANDT-området	53
FORSKNING	54
SAMMANSTÄLLNING AV REGERINGENS INSATSER 2013	55
Myndighetsuppdrag	55
Andra uppdrag	59
Medel till verksamheter och organisationer verksamma inom ANDT-området	60
Aktuella utredningar	61
MYNDIGHETERS ÅTERRAPPORTERING	62
BILAGA 1 Uppföljning av ANDT-indikatorer 2000–2012. Rapport av projektgruppen för uppföljning och utvärdering av ANDT-strategin	63

Inledning

I åtgärdsprogrammet för ANDT-politiken 2013 kan regeringen för första gången redovisa hur utvecklingen under perioden 2000–2012 ser ut för de flesta av de långsiktiga målen i den samlade ANDT-strategin (prop 2010/II:47).

Uppföljningen visar att ANDT-användningen bland flickor och pojkar i årskurs 9 fortsätter att minska. Det är en utveckling som pågått under hela tioårsperioden. Den stora nedgång som skett av alkoholbruket har inte heller ersatts av motsvarande öknings när det gäller narkotika och tobaksbruk. De orosmoment som identifierades redan vid början av strategiperioden kvarstår dock. Det finns tecken på en viss ökning av cannabisanvändningen och andelen rökare bland flickor och pojkar på gymnasiet har inte minskat på samma sätt som bland de yngre eleverna.

Hela uppföljningsrapporten finns som bilaga till åtgärdsprogrammet. Dessutom redovisas utvecklingen sammanfattningsvis under varje långsiktigt mål. Det finns också en webbsida där intresserade enkelt kan ta del av resultaten (www.andtindikatorer.se).

Under 2013 fortsätter uppbyggnaden av den sammanhållna uppföljningsstrukturen. Det handlar bl.a. om beslut om hur uppföljningen av de prioriterade målen för strategiperioden ska ske och vilken myndighet som bör ges samordningsansvar för den samlade uppföljningen och rapporteringen till regeringen.

ANDT-strategin är nu inne på sitt tredje år. De flesta långsiktiga större satsningarna har kommit igång, den nationella och regionala ANDT-samordningen finns på plats och snart även ett heltäckande system för uppföljning av den samlade ANDT-politiken. Utmaningen för de närmaste åren är att säkerställa att det breda tvärsektoriella och tvärprofessionella arbetet kan fortsätta.

Det pågår även flera spännande utvecklingsarbeten inom flertalet av de prioriterade områdena. Ett exempel bland flera är det utvecklingsarbete som skett inom länsstyrelserna. ANDT-samordning och alkohol- och tobakstillsyn har i dag en självklar plats i länsstyrelsernas verksamhet. Flera län har antagit länsstrategier för hela det ANDT-förebyggande arbetet där t.ex. länsstyrelserna, polismyndig-

heterna, landstingen, kommuner och regionförbund tillsammans formulerat sina regionala mål.

Ett annat viktigt utvecklingsarbete pågår inom ramen för den breda nationella satsningen mot cannabis, där storstädernas samarbetsprojekt Trestad 2 och samarbetet med forskare bidrar till ny kunskap och nya metoder som spänner över hela fältet från förebyggande till behandlande insatser.

På barnområdet pågår uppbyggnaden av stödet till barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom eller där våld förekommer. Det unika med denna satsning är att den även kopplas ihop med arbetet att utveckla barn- och föräldraperspektivet inom missbruks- och beroendevården.

I åtgärdsprogrammet redovisas de särskilda satsningar som sker på missbruksområdet inom ramen för ANDT-strategin.

Det händer också mycket i omvärlden 2013 som berör den svenska ANDT-politiken och påverkar dess förutsättningar. Det gäller t.ex. EU-kommissionens förslag till reviderat tobaksdirektiv, beslut om en ny narkotikahandlingsplan inom EU och ett fortsatt aktivt arbete för att EU-kommissionen ska lägga fram förslag till en ny utvecklad alkoholstrategi för att minska alkoholens skadeverkningar i EU.

Nationellt sker förändringar inom myndighetsstrukturen som har betydelse för utvecklingen även inom ANDT-området. Under 2013 inrättas en ny myndighet för tillsyn för hälso- och sjukvård och socialtjänst, Inspektionen för vård och omsorg. Regeringen har också beslutat att ge en särskild utredare i uppdrag att förbereda och genomföra bildandet av en ny myndighet för folkhälsofrågor, Folkhälsomyndigheten, vars verksamhet ska inledas den 1 januari 2014. Till den nya myndigheten förs de uppgifter som Statens folkhälsoinstitut och Smittskyddsinstitutet har i dag samt vissa av Socialstyrelsens uppgifter.

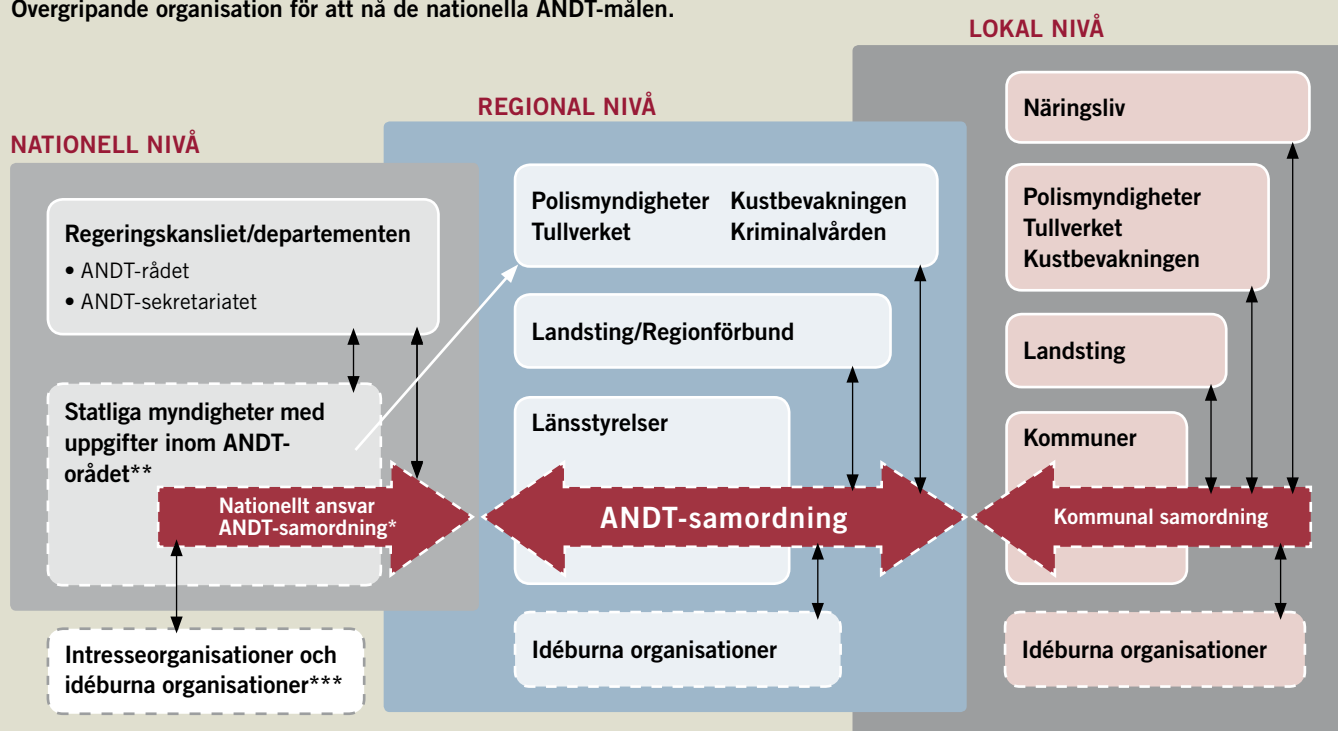
Slutligen är 2013 det år då förberedelserna måste starta för att få till stånd en bred diskussion om den framtida ANDT-politiken. Efter 2014 löper större delen av finansieringen av ANDT-strategin ut och 2015 är strategiperiodens slutår. Den viktigaste uppgiften kommer därför att vara att säkerställa den långsiktiga strukturen i ANDT-arbetet och möjligheten att följa upp resultaten av regeringens satsning.

ORGANISATION FÖR GENOMFÖRANDE AV ANDT-POLITIKEN

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

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

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



* Nationellt ansvar för ANDT-samordning: Statens folkhälsoinstitut.

** Statliga myndigheter med uppgifter inom ANDT-området:

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

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

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

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

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

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

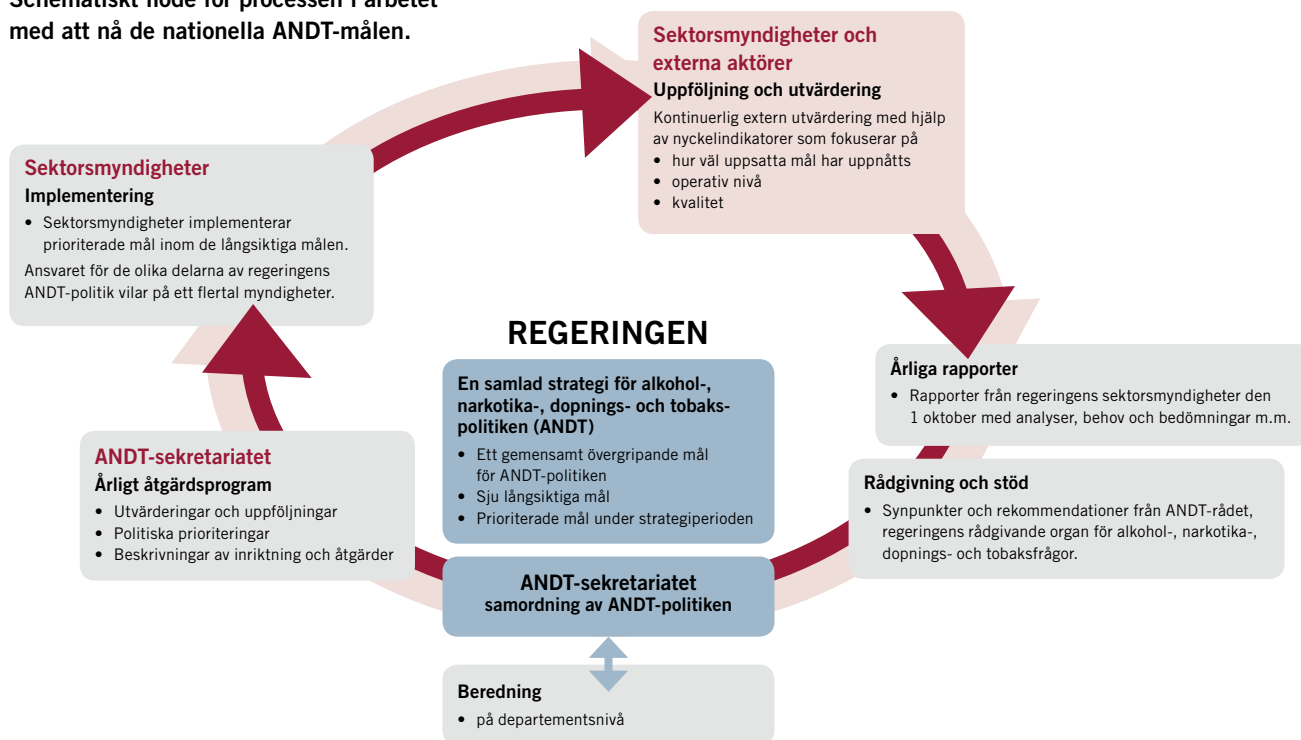
Trafikverket och Transportstyrelsen: Trafiksäkerhet.

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

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

FIGUR 2.

Schematiskt flöde för processen i arbetet med att nå de nationella ANDT-målen.



Regeringens samordningsfunktion för ANDT-politiken

ANDT-rådet, regeringens råd för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågor, har en central roll i spridning av mål och inriktning i ANDT-strategin och bidrar till ökad samordning och samverkan för att kunna nå de uppställda målen. ANDT-rådet har en rådgivande roll till regeringen och informerar om bl.a. forsknings- och utredningsresultat med relevans för genomförande, uppföljning och utvärdering av strategin. I ANDT-rådet ingår statssekreteraren till barn- och äldreministern (ordförande), berörda myndighetschefer, en representant från Sveriges Kommuner och Landsting, representanter från forskarvärlden och idéburna organisationer.

ANDT-sekretariatet, regeringens samordningsfunktion för ANDT-politiken, är placerat vid Socialdepartementet. Sekretariatet ska förstärka utvecklingen och samordningen av arbetet inom Regeringskansliet, vilket ska leda till en tydligare och mer samordnad och effektiv myndighetsstyrning. ANDT-sekretariatet har som uppgift att sammanställa dessa årliga åtgärdsprogram för ANDT-politiken. Sekretariatet har också till uppgift att verka för spridning och genomförandet av ANDT-strategin. ANDT-sekretariatet utgör sekretariat för ANDT-rådet.

Pågående åtgärder:

- Genomförande av system för uppföljning och utvärdering av ANDT-strategin.
- Samordning av regeringens samlade cannabis-satsning 2011–2014.

Tillkommande åtgärd under 2013:

- ANDT-rådet arrangerar öppna kunskapsseminarier.
- Regionala dialoger.

Projektgruppen för uppföljning och utvärdering av ANDT-strategin (S 2011:E) har lämnat sitt slutliga förslag om en ändamålsenlig organisation för uppföljning och utvärdering av strategin som även innefattar indikatorer för uppföljning och utvärdering av de prioriterade målen i strategin. Förslagen

bereds i Regeringskansliet och beslut avses tas under 2013. (Läs om uppföljningsarbetet, s. 12.)

Regeringen (Socialdepartementet) samordnar den långsiktiga och breda satsning mot cannabis som pågår t.o.m. 2014. Arbetet styrs av en särskild referensgrupp, i vilken bl.a. Statens folkhälsoinstitut och representanter för den s.k. Trestad 2-satsningen i Malmö, Göteborg och Stockholm ingår (se prioriterat mål 3.1, s. 26).

ANDT-rådet arrangerar 8 maj 2013 ett kunskapsseminarium på temat beroende i samarbete med Uppsala universitet. Seminariet är en genomgång av det vetenskapliga kunskapsläget avseende beroendets mekanismer för såväl alkohol, narkotika och tobak som för dopning och spel. Arrangemanget genomförs under medverkan av ANDT-rådets leda-

möter och externa experter. Ambitionen är att filma seminariet som dokumentation för att göra kunskapssammanställningen tillgänglig för en bredare publik.

Under 2013 pågår en fortsatt utveckling av formen för dialoger med näringsliv och det civila samhället för att belysa och entusiasmera samhällsengagemanget inom lokalt och regionalt näringsliv.

Regional och lokal ANDT-samordning

Pågående verksamhet:

- Finansiering av ANDT-samordningsfunktioner vid samtliga länsstyrelser.

Tillkommande åtgärder under 2013:

- Uppdrag till länsstyrelserna att fortsätta utveckla tillsynsarbetet och samverkan med samordningsfunktionen vid länsstyrelserna.

Länsstyrelserna spelar en mycket viktig roll för samordning av ANDT-arbetet på regional och lokal nivå. Länsstyrelsernas ANDT-uppdrag handlar om att föra ut ANDT-politikens mål och inriktning i landet och bidra till att stödja utvecklingen av ett strukturerat, långsiktigt och kunskapsbaserat lokalt ANDT-arbete. Regeringen fördelar årligen genom Statens folkhälsoinstitut 30 miljoner kronor till länsstyrelsernas ANDT-samordningsfunktioner och dessas lokalt stödjande verksamheter.

Det finns i dag både en tillsyns- och en samordningsfunktion vid varje länsstyrelse. Dessa funktioner utgör en gemensam bas för att bygga ett rättsäkert och likvärdigt system för samordning och tillsyn av ANDT-politiken, med möjlighet att sprida verk samma metoder över landet.

Under senare år har länsstyrelserna bedrivit ett gemensamt utvecklingsarbete på flera områden, som bl.a. omfattar kvalitetsutveckling och samverkan. Detta för att stärka och utveckla såväl tillsynsverksamheten som samordningsfunktionen (se priori-

terat mål 1.1, s. 16). Syftet är att förtydliga länsstyrelsernas roll och utveckla gemensamma arbetsmetoder för en likvärdig och rättssäker tillämpning.

Sedan förra året pågår ett särskilt samordningsprojekt med målsättningen att utveckla en mer likvärdig och tydlig ANDT-funktion i ökad samverkan med länsstyrelsernas tillsynsarbete. Ambitionen är att hitta en gemensam linje, göra gemensamma prioriteringar och ha en bas som är lika över hela landet. Syftet är att utifrån ANDT-strategins övergripande mål få en så hög effekt som möjligt av länsstyrelsernas samlade arbetsinsats. Ett antal mallar och checklistor tas fram för arbetsuppgifter som är grundläggande i uppdraget. I projektet ligger vidare att göra en nulägesbeskrivning av innehållet i arbetet, klargöra möjligheter och förväntningar på ANDT-samordningsfunktionen, beskriva hur kompetensprofilen bör se ut och att ta fram en plan för kompetensutveckling.

Regeringen anser att det utvecklingsarbete som pågår vid länsstyrelserna både vad gäller samordnings- och tillsynsfunktionen, är mycket angeläget. Arbetet bör fortsätta i nära dialog med Statens folkhälsoinstitut, som har ansvar för den centrala tillsynen enligt alkohollagen och tobakslagen. Inte minst viktigt är att utveckla samarbetet mellan tillsynen och länsstyrelsernas samordningsfunktion för att minska sårbarhet och kvalitetssäkra verksamheten. Det kan t.ex. ske genom att gemensamt utveckla de kommunala dialogerna.

Ytterligare en viktig regional arena är de stödstrukturer som byggts upp på missbruks- och beroendområdet inom ramen för regeringens överenskommelser med Sveriges Kommuner och Lands-ting, Kunskap till praktik (se långsiktigt mål 5, s. 38). Det gäller inte minst de regionala processledare som arbetar med att utveckla insatser för barn i familjer med missbruk. Under 2013 görs också en satsning i ett flertal län (15) för att stärka barn- och föräldraperspektivet inom missbruks- och beroendevården (se långsiktigt mål 2, s. 22).

Länsrapporten – ett instrument för uppföljning, utveckling och kunskapsstyrning

Länsrapporten, som utarbetas av Statens folkhälsoinstitut, är ett viktigt verktyg för att följa länsstyrelsernas och kommunernas förebyggande arbete inom ANDT-området och tillsyn enligt alkohollagen respektive tobakslagen. Det är en årlig webbaserad undersökning, som riktas till samtliga länsstyrelser och kommuner, där både strukturer för arbetet och aktiviteter belyses. Undersökningen och rapporten utgör viktiga underlag för regeringens fortsatta arbete på ANDT-området. Länsrapporten är också ett

viktigt instrument för kunskapsstyrning, som förhoppningsvis även fungerar som ett verktyg för uppföljningen, planeringen och utvecklingen av arbetet på den regionala och lokala nivån.

På nationell nivå är Länsrapporten utgångspunkt för uppföljningen av de prioriterade mål som handlar om tillsyn och förebyggande arbete. Verksamhetsåret 2011 utgör ett basår för de frågor som berör ANDT-strategin och förändringar i lagstiftningen. Data-insamlingen avseende 2011 kommer därför att användas i den första uppföljningen av de prioriterade målen i ANDT-strategin.

Målstruktur för den nationella ANDT-strategin

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

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

Målstrukturen ligger till grund för uppföljningsstrukturen med nationella indikatorer som utarbetats.

FIGUR 3. Målstruktur.

<h2>Övergripande mål</h2> <p>Ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk. Målet innebär – en nolltolerans mot narkotika och dopning, – att minska allt tobaksbruk och</p>		
<h3>Långsiktiga mål</h3> <p>1</p> <p>Tillgång till narkotika, dopningsmedel, alkohol och tobak ska minska</p>	<p>Barn ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak</p>	<p>Antalet barn och unga som börjar använda narkotika och dopningsmedel eller debuterar tidigt med alkohol eller tobak ska successivt minska</p>
<p>Mål under strategiperioden</p> <ul style="list-style-type: none"> En effektiv och samordnad alkohol- och tobakstillsyn En effektiv brottsbekämpning av illegal handel En effektiv bekämpning av illegal försäljning via digitala medier En fungerande lokal och regional samverkan och samordning mellan ANDT-förebyggande och brottsförebyggande arbete 	<ul style="list-style-type: none"> Färre barn ska födas med skador orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak Barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning ska erbjudas ändamålsenligt stöd Ökad kunskap om marknadsföring av alkohol och tobak via digitala medier, samt marknadsföringens effekter på konsumtionen 	<ul style="list-style-type: none"> Minska nyrekrytering till narkotika- och dopningsmissbruk Utveckla metoder för att barn och ungdomar inte ska börja använda tobaksprodukter Ökad användning av befintliga verksamma metoder för att skjuta upp alkoholdebuten och minska den skadliga alkoholkonsumtionen En hälsofrämjande skola Ett ökat deltagande av föräldrar, idéburna organisationer och näringsliv i det förebyggande arbetet

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

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

Nationellt system för uppföljning inom ANDT-området

Projektgruppen för uppföljning och utvärdering av ANDT-strategin

(S 2011:E) har under 2011 och 2012 på regeringens uppdrag arbetat med att ta fram förslag på indikatorer och ett uppföljningssystem för att följa ANDT-strategin. I projektgruppen ingår representanter från Statens folkhälsoinstitut, Socialstyrelsen, STAD vid Stockholms läns landsting och Karolinska institutet, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) samt Sveriges Kommuner och Landsting. Personerna som ingår i projektgruppen representerar sina myndigheter och organisationer men har valts ut i egenskap av experter.

Utgångspunkten för projektgruppens arbete har varit att utveckla indikatorer och ett system som är långsiktigt

hållbart, dvs. grunderna ska kunna användas även efter utgången av den nuvarande strategin. Projektgruppen har så långt det varit möjligt utgått från befintliga undersökningar och data, och i enlighet med de överenskommelser som finns inom EU och internationellt.

En referensgrupp har varit knuten till projektgruppen allt sedan starten 2011. Referensgruppen består av representanter för de myndigheter och organisationer som ingått i projektgruppen samt för Brottsförebyggande rådet, Rikskriminalpolisen, Rättsmedicinalverket, SoRAD vid Stockholms universitet, Statistiska centralbyrån, Systembolaget och Tullverket. Referensgruppen, som löpande har tagit del av projektgruppens arbete och förslag, har diskuterat och lämnat skriftliga synpunkter på förslagen.

Pågående åtgärder:

- Utveckling av ett samordnat uppföljningssystem och nationella indikatorer inom ANDT-området.
- Fördjupad mätning av problem som förorsakas av missbruk och beroende av ANDT i Sverige, Karolinska institutet.
- Kartläggning av sjukdomsburden avseende alkohol, narkotika och tobak i Sverige, Karolinska institutet.
- Beslut om utvärdering av den samlade ANDT-strategin.

Utvecklingsarbetet för ett samordnat uppföljningssystem inom ANDT-området

Projektgruppen för uppföljning och utvärdering av ANDT-strategin har lämnat sina förslag till uppföljningssystem och indikatorer för att mäta samtliga mål i strategin; det övergripande, de långsiktiga och de prioriterade målen. Med det samordnade uppföljningssystemet blir det möjligt med årliga uppföljningar av ANDT-strategin, av utvecklingen av konsumtion och missbruk, av medicinska och sociala skadeverkningar samt av verksamheter och insatser inom ANDT-området.

Det är ett omfattande kartläggnings- och utvecklingsarbete som har genomförts. Nu tar ett minst lika viktigt implementeringsarbete vid och ett betydande arbete kommer att behöva bedrivas på flera myndigheter och organisationer de närmaste åren. Flertalet indikatorer kräver ett kontinuerligt utvecklings- och kvalitetssäkringsarbete, vilket tillkommer den myndighet eller organisation som är ansvarig för respektive indikator. Data ska samlas

in, sammanställas och levereras till den aktör som blir huvudansvarig för uppföljningen. Vinsten av denna gemensamma ansträngning är en bättre samordning, en mer enhetlig rapportering och på sikt en ökad jämförbarhet mellan olika undersökningar.

Under 2013 genomför projektgruppen ett test av indikatorerna för de långsiktiga målen tillsammans med berörda myndigheter och organisationer. En första redovisning av resultatet görs i detta åtgärdsprogram. Nästa steg är att börja samla in och analysera de prioriterade målen indikatorer. Detta blir en uppgift för den aktör som blir huvudansvarig för uppföljningen.

Projektgruppens roll under 2013

Den referensgrupp som tillsatts som stöd för projektgruppen och för samordning av arbetet instämmer i projektgruppens förslag att det även fortsättningsvis behövs en arbetsgrupp, bestående av de forskare och experter som ingått i projektgruppen. Regeringen delar uppfattningen att den kompetens som projektgruppen besitter måste tas tillvara, liksom den erfarenhet och kunskap som utvecklats under arbetets gång. Projektgruppen ska därför finnas kvar under 2013. Gruppen ska slutföra sammanställningen av indikatorerna för de långsiktiga målen och under året genomföra en fördjupad uppföljning av utvecklingen. Projektgruppen ska även kunna vara ett stöd för myndigheter och organisationer under implementeringsarbetet och kommunicera viktiga delar av indikatorarbetet, framför allt till regionala och lokala aktörer.

En huvudansvarig nationell aktör för uppföljning inom ANDT-området

Redan under den konsultationsprocess som föregick ANDT-strategin framfördes behovet av en nationell samordning av datainsamling på ANDT-området. Detta för att förenkla kommunernas uppföljning och rapportering men också för att följa upp regeringens samlade satsningar på ANDT-området. Projektgruppen framför i sin slutrapport¹ till regeringen att det behövs en ansvarig nationell myndighet som får till uppgift att samordna uppföljningen av ANDT-strategin och föreslår nuvarande Statens folkhälsoinstitut. Regeringen återkommer i denna del genom ett särskilt regeringsbeslut under 2013.

En samlad webbdatabas och portal för indikatorer inom ANDT-området

För att möjliggöra ett aktivt arbete med indikatorerna och sprida dem i landet är det viktigt att de finns samlade på en och samma plats. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) har därför fått medel för att utveckla ett webbaserat system för indikatorerna som både ska underlätta inrapportering av data från berörda myndigheter och organisationer och kunna visa databasens innehåll. Samtliga indikatorer, definitioner och tillvägagångssätt när det gäller insamling, bearbetning och analys av data ska på så sätt göras lättillgängliga. Webbplatsen är www.andtindikatorer.se.

Denna samlade webbdatabas och portal för inrapportering, information och vägledning, gör det möjligt att enkelt ta del av konsumtionsutveckling och trender och ska förenkla för kommuner, landsting och organisationer att följa utvecklingen och rapportera in data. Detta bör på sikt leda till en ökad standardisering av data och jämförbarhet mellan olika undersökningar och därmed en ökad förståelse för utvecklingen och dess bakomliggande faktorer. Ett webbaserat system är också ett viktigt verktyg för att följa upp effekter av insatser på ANDT-området på nationell nivå.

Avsikten är att den aktör som blir huvudansvarig för uppföljningen också på sikt ska ta ansvar för det användarvänliga webbaserade system som är under uppbyggnad.

Fördjupad mätning av problem som förorsakas av missbruk och beroende

Karolinska institutet (Centrum för psykiatriforskning) genomför under 2012–2013 en fördjupad mätning avseende omfattningen av missbruk och beroende av ANDT i befolkningen och av missbrukets skador på andra än själva brukaren. Mätningen görs genom en kvalificerad frågeundersökning med post- och webbenkäter som datainsamlingsmetod. Den fördjupade mätningen, inklusive data från den föregående pilotundersökningen², kommer att användas som baslinjemätning för ANDT-strategin med uppgifter om förhållandena 2011 på nationell nivå.

Omfattning och mönster när det gäller ANDT-relaterade skador på andra än själva brukaren är viktigt för förståelsen av problematikens sociala dimension som t.ex. negativa effekter för familj och närstående, utsatthet för alkohol-, narkotika- och dopningsrelaterat våld samt drog- och rattfylleri. Det är därför av stor betydelse att det finns med frågor om konsekvenser för andra personer än själva brukaren.

Kunskapen är viktig dels för regering och riksdag vid utformningen av den nationella politiken, dels för kommuner och landsting vid inriktningen och dimensioneringen av de förebyggande insatserna samt av missbruks- och beroendevården. Kunskapen är också viktigt för Sveriges deltagande i EU- och det internationella samarbetet.

Kartläggning av sjukdomsburden avseende alkohol, narkotika och tobak

Ytterligare en studie som genomförs inom ramen för uppföljningsarbetet är Karolinska institutets (Institutionen för folkhälsovetenskap) skattning av den totala sjukdomsburden av alkohol, narkotika och tobak. Kartläggningen avser förhållandena under 2010. Analysarbetet fortsätter under 2013.

¹ Socialdepartementet (2013), Uppföljning av regeringens alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksstrategi, Förslag på indikatorer avseende de prioriterade målen i strategin, rapport 3.

² Pilotundersökningen Vanor och konsekvenser, huvudsakligen med data avseende 2011, genomfördes för att säkerställa att en baslinjemätning skulle kunna genomföras på ett optimalt sätt. Pilotundersökningen som inkluderar flera tusen respondenter kan ses som en förstudie till den fördjupade mätningen.

Fortsatta monitormätningar för att följa alkoholanslagningen

För att följa förändringar i befolkningens alkoholkonsumtion och dess delmängder har s.k. monitormätningar av utvecklingen genomförts sedan 2000³. Mätningarna ligger till grund för den officiella bilden av svenskarnas alkoholkonsumtion inklusive oregistrerade delmängder som privatinförsel och smuggling.

Under senare år har frågan om mätningarnas tillförlitlighet kommit att uppmärksammas. Kritik har i första hand kommit från alkoholindustrin som har hävdat att totalkonsumtionen, särskilt den oregistrerade, är högre än vad undersökningarna gör gällande. Projektgruppen har därför på regeringens uppdrag genomfört en kvalitetsgranskning av monitormätningarna och en kritisk granskning av samtliga statistikkällor i Sverige på området, av den metodik som använts och av tillförlitligheten i den redovisade statistiken.

De två främsta förutsättningarna som anses vara nödvändiga för att kunna bedöma konsumtionsnivåer är dels att den totala konsumtionen är rimlig i förhållande till andra länder, dels att utvecklingen av den totala alkoholkonsumtionen visar samma utveckling som t.ex. andra alkoholvaneundersökningar. Forskare knutna till projektgruppen konstaterar att Monitormätningen på dessa två punkter ger en trovärdig bild av alkoholkonsumtionen i Sverige sedan 2004. När det gäller hur den totala konsumtionen förhåller sig till konsumtionen i våra grannländer, givet de skillnader som finns i alkoholen tillgänglighet mellan de nordiska länderna,

så framstår Sveriges konsumtion enligt data från monitormätningar som rimlig; vilket innebär att den är lägre än i Danmark och Finland men högre än i Norge. Det finns också stöd i andra studier för rimligheten i den redovisade konsumtionsutvecklingen, som innebär att den åtminstone inte har ökat sedan 2004. När den totala alkoholkonsumtionen i Sverige däremot beräknas utifrån de data som alkoholindustrin redovisar, framkommer att konsumtionsnivån i Sverige skulle vara betydligt högre än i både Finland och Danmark, vilket det inte finns stöd för i någon av de befolkningsundersökningar som har gjorts sedan 2004. Enligt dessa data skulle också ökningen av konsumtionen ha varit dramatisk, vilket inte heller får stöd av andra data. Detta är viktiga skäl för att fortsatt använda monitormätningar som underlag för beräkningar av alkoholförselns utveckling.

Projektgruppens genomgång visar att monitormätningar kvalitetsmässigt håller en acceptabel nivå för att kunna skatta nivåer och utveckling av nämnda delmängder alkohol. Ett löpande kvalitetsutvecklingsarbete är dock ständigt nödvändigt, inte minst med tanke på ökande bortfall och ökade svårigheter att genomföra telefonintervjuer.

För att ingående ta del av kvalitetsarbetet se rapporten Alkoholkonsumtionen i Sverige 2011, Projektgruppen för uppföljning och utvärdering av ANDT-strategin i samarbete med Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning, särskilt Bilaga 1. Hur ska alkoholförseln mätas? – En genomgång av tillgängliga indikatorer och ett förslag på en reviderad metod.

Nationella undersökningar inom ANDT-området

Större viktiga återkommande nationella undersökningar av betydelse för att mäta utvecklingen inom ANDT-området är den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor, skolundersökningarna i årskurs 9 och år 2 på gymnasiet och Monitormätningen om utvecklingen av den totala alkoholkonsumtionen.

Hälsa på lika villkor genomförs årligen som en del i uppföljningen av folkhälsopolitiken. Syftet är att visa hur befolkningen mår samt följa förändringar i hälsa över tid. Undersökningen är ett fortlöpande samarbete mellan Statens folkhälsoinstitut och Sveriges landsting och regioner

och genomförs av Statistiska centralbyrån. Enkätundersökningar om svenska skolelevs alkohol-, narkotika-, tobaks- och snifningsvanor genomförs varje år i årskurs 9 och gymnasiet år 2. Undersökningen genomförs av Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) för att belysa utvecklingen av elevernas drogvvanor över tid, men också för jämförelser av olika grupper och regioner. Monitormätningarna syftar till att mäta utveckling och omfattning av den totala alkoholanslagningen (totalkonsumtionen) i Sverige, inklusive oregistrerade delmängder, främst privatinförsel, smuggling och hemtillverkning av alkoholdrycker.

³ Motsvarande beräkningar avseende tobak genomförs sedan 2003.



INSATSER UNDER 2013 MED BÄRING PÅ DE PRIORITERADE MÅLEN UNDER STRATEGIPERIODEN

Utvecklingstrender under perioden 2000–2012

I intervjuer och undersökningar med ungdomarna framkommer inga tecken på ökad anskaffning eller större tillgänglighet av alkohol och tobak. När det gäller kontroll av åldersgränser s.k. provköp finns i dag endast uppgifter från Systembolagets egna provköpsstudier. Andelen provköp där testpersoner (under 25 år) inte kunde köpa alkohol utan uppmanades att visa legitimation har ökat från 83 procent 2003 till hela 95 procent 2012.

Även narkotikaindikatorn pekar åt samma håll, åtminstone är det en lägre andel unga som över tid rapporterar att de haft möjlighet att pröva narkotika.

De reala priserna (med hänsyn tagen till inflationen) på alkoholdrycker har sjunkit medan realpriserna på både cigaretter och snus har stigit. Priset på hasch har varit relativt oförändrat medan priset på marijuana har ökat. De narkotikasorter som hade ett lägre realpris i slutet av perioden (2011) jämfört med 2000 var amfetamin, kokain och heroin.

Antalet systembolagsbutiker har legat på en stabil nivå medan antal systembolagsombud minskat. Antalet detaljhandelsställen för folköl och försäljningsställen för tobaksprodukter har också minskat medan antal restauranger med stadigvarande serveringstillstånd till allmänheten ökat.

Prioriterat mål 1.1 En effektiv och samordnad alkohol- och tobakstillsyn

Pågående åtgärder:

- Utveckling av regional och lokal tillsyn, inklusive näringens egenkontroll.
- Fördelning av utvecklingsmedel för förstärkt tillsyn.
- Utredning om tillsyn av marknadsföring av alkoholdrycker och tobak samt tillsyn och ålderskontroll vid e-handel och hemleverans av alkoholdrycker.
- Beredning av utredning om kontrollköp för ålderskontroll inom ramen för alkohol- och tobakstillsynen.

Tillkommande åtgärder 2013:

- Internutredning om formerna och organisationen av tillsynen enligt alkohol- och tobakslagstiftningen inom ramen för översynen av den statliga myndighetsstrukturen.
- Beredning av betänkande från utredningen om tillsyn av marknadsföring av alkoholdrycker och tobak samt tillsyn och ålderskontroll vid e-handel och hemleverans av alkoholdrycker.

Att begränsa tillgång och tillgänglighet är avgörande för att minska skadeverkningar och problem orsakade av alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT) och utgör därför en hörnsten i ANDT-politiken. Arbetet med att effektivisera och utveckla tillsynsarbetet fortsätter därför även under 2013.

Tillgång till narkotika, dopningsmedel, alkohol och tobak ska minska

I och med tillkomsten av en ny alkohollag och förändringar i tobakslagen har länsstyrelsernas roll i tillsynsarbetet delvis förändrats. Kraven på alkohol- och tobakshandläggare har ökat. Förutom ansvar för tillsyn har de även fått en rådgivande roll. Behovet av kompetensutveckling och metoder för kompetensöverföring är därför stort.

Vid länsstyrelserna pågår, med stöd av Statens folkhälsoinstitut, sedan ett par år ett gemensamt utvecklingsarbete för att stärka och utveckla tillsynsverksamheten, bl.a. genom utbildning och kompetensutveckling.

En del av utvecklingsarbetet som har gått under namnet "Sveriges länsstyrelser utvecklar alkohol- och tobakstillsynen" (SLATT) har syftat till att få till stånd en mer likvärdig och förutsägbar tillsyn och bättre samordning mellan länsstyrelsernas olika aktiviteter. Resultatet blev en gemensam arbetsmodell för tillsyn och rådgivning, en höjd ambitionsnivå och systematisk kompetensöverföring för handläggarna. Konkret har det handlat om att utveckla standardiserade metoder för de insatser som görs, som även inkluderar redovisning och beslut, men också att lägga grunden för ett gemensamt synsätt och tolkning av begrepp.

Projektet har även resulterat i en gemensam organisation för alla länsstyrelser och en gemensam webbplats. Organisationen består av en grupp alternerande tjänstemän från olika länsstyrelser som följer och granskar verksamheten, en samrådsgrupp med representanter för alla länsstyrelser och Statens folkhälsoinstitut.

Det gemensamma arbetet har varit framgångsrikt och ambitionsnivån för länens tillsynsverksamhet har höjts väsentligt. Exempelvis ska alla kommuner få ett tillsynsbesök vartannat år och antalet kommunbesök har höjts från 84 till 145 på två år. Vidare har arbetssituationen för handläggarna förbättrats och kvaliteten höjts på det kunskapsunderlag som årligen lämnas till Statens folkhälsoinstituts länsrapport.

Förutom SLATT har länsstyrelserna också bedrivit ett gemensamt utbildningsprojekt för att få en mer långsiktig kompetensförsörjning. Detta har saknats tidigare, vilket bidragit till de olikheter i handläggning som finns mellan länsstyrelserna. En grundutbildning har tagits fram inom projektets ram och det har utvecklats rutiner för kompetensöverföring inom och mellan länsstyrelserna. Projektet har också resulterat i att länsstyrelserna nu använder en gemensam rekryteringsprofil för kommunala tillsynshandläggare. Tillsammans med SLATT har projektet bidragit till en ökad rättsäkerhet, kvalitet och likvärdighet i tillsynsarbetet på landets länsstyrelser.

Det är regeringens bedömning att länsstyrelsernas arbete med kunskaps- och kompetensutveckling ökar möjligheten att nå målet en effektiv och samordnad tillsyn. Länsstyrelserna bör därför under 2013 få fortsatt stöd för sitt arbete med kunskaps- och kompetensutveckling.

En viktig framgångsfaktor har varit det nätverk som finns av alkohol- och tobakshandläggare. Länsstyrelserna samordnar ANDT-arbetet och tillsyns-

arbetet ingår som en naturlig del i detta. Under 2013 ska en fortsatt satsning ske för att upprätthålla en aktiv samverkan mellan alkohol- och tobakshandläggarna, som ansvarar för tillsynen, och ANDT-samordnarna på länsstyrelsen. Det är regeringens bedömning att länsstyrelserna även fortsättningsvis ska ha en aktiv roll i samordningen mellan tillsyn och ANDT-samordning. Målet är att rådgivningen till kommunerna ska förbättras. Detta i sig innebär att behovet av utbildning och systematisk kompetensutveckling och kompetensöverföring ökar.

Det är regeringens bedömning att de utvecklingsmedel som avsatts för att förstärka länsstyrelsernas tillsynsarbete har bidragit till det framgångsrika arbetet. Under 2013 kommer Statens folkhälsoinstitut att som tidigare år fördela 12 miljoner kronor i utvecklingsmedel till länsstyrelserna för att utveckla tillsynsarbetet. Bland annat pågår projektet Förstärkt tillsyn som har som mål att utveckla tobakstillsynen utifrån metoden Ansvarsfull alkoholservering. Det pågår även en löpande samverkan som bör fortsätta mellan Statens folkhälsoinstitut, Rikspolisstyrelsen och Konsumentverket för att utveckla metoder för en effektiv tillsyn av handelns försäljning av folköl och tobaksvaror med fokus på att utveckla kommunens och polisens olika roller och en effektiv samverkan.

En effektiv alkohol- och tobakstillsyn är ett prioriterat mål för ANDT-politiken. Sedan 2011 ska kommunerna, enligt alkohollagen, upprätta en tillsynsplan och ha tydliga riktlinjer för sitt arbete med tillståndsprövning och serveringsbestämmelser. Antalet kommuner som upprättat tillsynsplaner på alkoholområdet är något fler än på tobaksområdet, 84 respektive 73 procent, enligt Länsrapport 2011.

Under 2012 tillsatte regeringen en utredning som bl.a. ska kartlägga omfattningen, inriktningen och formerna av sådan marknadsföring av alkoholdrycker som riktar sig till konsumenter, med fokus på digitala medier. Marknaden av e-handelsföretag som förmedlar hemtransport av alkoholdrycker från ett annat EU-land är stadigt växande och det finns behov av att se över frågan om ålderskontroll vid hemleverans (se prioriterat mål 2.3, s. 24).

Under 2012 överlämnade den arbetsgrupp som haft regeringens uppdrag att utreda om provköp bör

införas som metod för tillsyn enligt alkohollagen, tobakslagen och lagen om handel med vissa receptfria läkemedel departementspromemorian, Kontrollköp – ålderskontroll vid försäljning av folköl, tobak och receptfria läkemedel (Ds 2012:11). Promemorian innehåller förslag om införande av nya bestämmelser om kontrollköp vid tillsyn av detaljhandel med folköl och tobak samt försäljning av receptfria läkemedel. Förslagen bygger på den kartläggning som arbetsgruppen låtit genomföra och som visar att tillsynen av åldersgränsen vid försäljning av folköl, tobak och receptfria läkemedel i detaljhandeln i dag inte kan upprätthållas på ett tillräckligt effektivt sätt. Det är arbetsgruppens bedömning att det behövs ytterligare befogenheter för tillsynsmyndigheterna och bestämmelser som ger kommunen möjlighet att genomföra kontrollköp av folköl, tobak och receptfria läkemedel i syfte att kontrollera att den som lämnar ut dessa varor förvisar sig om att mottagaren har uppnått den ålder som lagen föreskriver, dvs. 18 år. Beredning av förslagen pågår och beslut avses tas under våren 2013.

Prioriterat mål 1.2 En effektiv brottsbekämpning av illegal handel

Pågående åtgärder:

- Myndighetssamarbete mot den grova organiserade brottsligheten.
- Tullverkets brottsbekämpande del bekämpar den organiserade och storskaliga brottsligheten avseende smuggling, särskilt av narkotika, alkohol och tobak.

Satsningen mot all illegal handel med alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT) och de brottsbekämpande myndigheternas arbete med att begränsa den grova organiserade och storskaliga brottsligheten fortsätter. Narkotikabekämpningen har fortsatt hög prioritet, liksom insatser för att bekämpa den storskaliga och/eller frekventa införseln och vidareförsäljningen av alkohol, tobak och narkotikaklassade läkemedel. Regeringens ambition är att insatser för att bekämpa denna typ av brottslighet ska intensifieras ytterligare. Eftersom ekonomisk vinning är en av de starkaste drivkrafterna bakom grov organiserad brottslighet är det angeläget att arbetet med att komma åt de kriminella vinsterna fortsätter att utvecklas.

För en effektiv brottsbekämpning krävs en nära samverkan och samarbete mellan myndigheter. Brottsförebyggande rådets, Brå, utvärdering av den myndighetsgemensamma satsning mot grov organiserade brottslighet⁴ som funnits sedan 2011 visar att satsningen gett möjlighet till mer uthålliga och omfattande insatser än tidigare. Inom ramen för det fortsatta samarbetet planeras ytterligare insatser under 2013.

Tullverket ska bidra till att minska tillgången av narkotika och illegalt införd alkohol och tobak i Sverige. Även för Tullverket är den fortsatta inriktningen för myndighetens brottsbekämpande verksamhet att begränsa den organiserade och storskaliga brottsligheten. Tullverket ska bidra till att minska antalet kriminella nätverk som ägnar sig åt narkotika-, alkohol-, tobaksmuggling eller ekonomisk brottslighet. Högsta prioritet i arbetet med in- och utförelsestruktionerna har narkotika och hög prioritet har storskalig eller frekvent införsel av alkohol och tobak.

Utökade möjligheter till kontroll av punktskattepliktiga varor

Tullverket har fr.om. den 1 januari 2013 fått utökade möjligheter att kontrollera flyttningar av punktskattepliktiga alkohol- och tobaksvaror. Genom de nya bestämmelserna får Tullverket kontrollera de punktskattepliktiga varorna även när de förvaras i en lokal för på-, av- och omlastning under en pågående flyttning. Genom denna möjlighet kan transportkontrollen av punktskattepliktiga alkohol- och tobaksvaror bli mer effektiv.

Tullverket gavs vid samma tillfälle även möjlighet till direktåtkomst till sådana uppgifter i Skatteverkets databas som ingår i det EU-gemensamma datoriserade systemet för flyttningar av punktskattepliktiga varor, Excise Movement Control System (EMCS).

Lagändringarna behandlades i propositionen Vissa förfarandefrågor på punktskatteområdet (2011/12:155). Propositionen innehöll även förslag om bl.a. vissa förtydliganden av punktskatteförfarandet vid import.

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

Pågående åtgärder:

- Fortsatt samverkan om försäljning via internet.
- Fortsatt samverkan för att förbättra bevakning, underrättelsearbete och analys av den illegala försäljningen.
- Fortsatt utveckling av klassificeringsprocessen av nya droger.

Handel via internet med substanser som är klassificerade som narkotika eller hälsofarliga varor har ökat de senaste åren. Handel av dopningsmedel och substanser som (ännu) inte förklarats som narkotika eller hälsofarliga varor är också vanligare i dag. Bevakningen och utredningen av nya droger har därför utvecklats och snabbats upp för att de substanser som berörs ska kunna narkotikaklassas så snabbt som möjligt. Detta är nödvändigt för att undvika de skador och dödsfall som inträffar p.g.a. att drogernas effekter är okända för användaren.

Under 2013 fortsätter samverkan mellan Statens folkhälsoinstitut, Rikskriminalpolisen och Statens kriminaltekniska laboratorium när det gäller bevakning, underrättelsearbete och analys av illegala substanser som förekommer på internet.

Statens folkhälsoinstitut klassificerar nya droger och samarbetar i detta arbete med Rikskriminalpolisen, Tullverket och Läkemedelsverket inom ramen för NADIS (Nätverket för den aktuella drog-situationen i Skandinavien). För att underlätta samverkan och ge information till allmänheten har institutet utvecklat webbplatsen, www.fhi.se/Tillsyn/Klassificering/, med löpande information om aktuella substanser som utreds av institutet (se prioriterat mål 6.3, s. 46).

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

Pågående åtgärder:

- Utveckling av samverkansöverenskommelser i kommunerna för att utveckla det lokala förebyggande arbetet.
- Fortsatt satsning på sociala insatsgrupper.

⁴ Brå (2011:20), Bekämpning av organiserad brottslighet. Utvärdering av den myndighetsgemensamma satsningen mot grov organiserad brottslighet.

Det finns ett starkt samband mellan missbruk och kriminalitet. För en person som missbrukar alkohol eller andra droger och begår brott kan det vara svårt att komma ifrån en kriminell livsstil om denne inte samtidigt får hjälp att upphöra med sitt missbruk. Därför är samverkan omkring dessa frågor viktig.

Lokala samverkansöverenskommelser mellan polis och kommun har tecknats i ungefär 85 procent av landets kommuner. Dessa överenskommelser syftar till att utveckla det lokala brottsförebyggande arbetet och göra samverkan mellan polis och kommun mer strukturerad och effektiv på en övergripande strategisk nivå. Många län har positiva erfarenheter av samverkansöverenskommelserna och dessa är också en viktig del i de regionala handlingsplaner som arbetas fram i enlighet med ANDT-strategins inriktning. Samarbete mellan, polis, skola, socialtjänst och andra lokala aktörer är en förutsättning för ett välfungerande förebyggande arbete.

I en utvärdering av samverkansmodellen⁵ konstaterar Brå att själva samarbetet mellan kommun och polis övervägande tycks fungera mycket bra och att kommunens samordnare är en viktig framgångsfaktor. De flesta samverkansöverenskommelser innehåller en kartläggning av brottsligheten i kommunen som underlag för arbetet. De vanligaste områdena för åtgärder inom överenskommelsen är ungdomar och alkohol, följt av trygghet, övrigt alkoholrelaterat arbete och trafik. Mindre vanliga områden är organiserad brottslighet, återfall i brott och våld i nära relationer. Majoriteten av samverkansöverenskommelserna har följts upp. Ett genomgående omdöme är att polisens och kommunens samverkan som helhet fungerar bättre sedan samverkansöverenskommelsen infördes, men många pekar också på svårigheten att hålla överenskommelsen levande och prioriterad i det dagliga arbetet.

Det finns också behov av att hitta effektiva sätt att förbättra samverkan kring den enskilda individen. Inom ramen för regeringens arbete med att förebygga och motverka ungdomskriminalitet fortsätter satsningen på sociala insatsgrupper. Rikspolisstyrelsen och Socialstyrelsen redovisade 2012 det arbete som pågått med sociala insatsgrupper under 2011 och 2012. Huvudsyftet har varit att genom tidiga, tydliga och samordnade insatser och reaktioner från samhällets sida minska risken för att unga väljer en kriminell livsstil. Den pilotverk-

samhet som bedrivits i tolv kommuner har visat sig fungera bra. Ersta Sköndal högskola har genomfört en utvärdering av pilotverksamheten som bedrivits runt om i landet sedan 2011. Utvärderingen visar dels att flera ungdomar har minskat eller totalt upphört med sina kriminella aktiviteter under den tid de haft stöd från en social insatsgrupp, dels att det inom ramen för de sociala insatsgrupperna utvecklats ett bra samarbete mellan polis och socialtjänst. Arbets sättet i de olika projekten i landet har dock sett olika ut. I vissa kommuner har utgångspunkten varit att den sociala insatsgruppen ska vara en så tidig insats som möjligt för den unga, medan andra har valt att se de sociala insatsgrupperna som den sista insatsen när inget annat fungerar.

Socialstyrelsen har tagit fram en vägledning till dem som arbetar i sociala insatsgrupper, och under 2013 kommer myndigheten att utveckla ett bedömningsinstrument som syftar till att underlätta för kommunerna att bedöma vilka ungdomar som behöver ingå i en social insatsgrupp. Regeringen avser att stimulera en fortsättning av arbetet.

Fortsatt satsning på sociala insatsgrupper

Sociala insatsgrupper innebär att socialtjänst, polis och andra berörda myndigheter eller organisationer på ett strukturerat och långsiktigt sätt använder sin samlade kompetens för att hjälpa en ung människa. Huvudansvaret för arbetet inom de sociala insatsgrupperna vilar på socialtjänsten i den kommun där den unge bor och insatserna för den unge ska koordineras på individnivå.

Regeringen har gett Rikspolisstyrelsen i fortsatt uppdrag att aktivt stödja arbetet med sociala insatsgrupper för unga som riskerar att utveckla en kriminell livsstil. Med uppdraget tar regeringen ytterligare ett steg för att bekämpa ungdomsbrottslighet genom tidiga och tydliga insatser mot unga som begår brott. I uppdraget till Rikspolisstyrelsen ingår att samråda med andra berörda myndigheter och organisationer, t.ex. Arbetsförmedlingen, Barnombudsmannen, Skolverket, Socialstyrelsen, Specialpedagogiska skolmyndigheten, Statens institutionsstyrelse, Ungdomsstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting.

Justitieministern och Barn- och äldreministern bjöd i mars in ansvariga myndigheter och organisationer, bland andra Rikspolisstyrelsen, Socialstyrelsen, Skolverket och Sveriges Kommuner och Landsting, till ett rundabordssamtal för att diskutera hur de nationella aktörerna kan stödja kommunernas arbete med sociala insatsgrupper på bästa sätt.

⁵ Brå (2013:5), Samverkan mellan polis och kommun – Brottsförebyggande arbete utifrån överenskommelser.



Utvecklingstrender under perioden 2000–2012

Andelen gravida som röker och andelen rökande spädbarnsföräldrar (hushåll) har sjunkit. När det gäller gravidas riskbruk av alkohol ligger andelen på ca 6,5 procent, vilket är lägre än för ej gravida kvinnor i motsvarande åldrar.

Ett stort problem i dag är att det inte går att följa utvecklingen av t.ex. hur många barn som föds med ANDT-relaterade skador och andelen barn som växer upp i familjer med risk- eller missbruk. Bristen på relevanta och tillförlitliga data gör att det för närvarande inte är möjligt att ge en sammanfattande bild av utvecklingen på området under perioden.

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

Pågående åtgärder:

- Utveckling av det alkohol- och tobaksförebyggande arbetet inom mödra- och barnhälsovården inom ramen för Socialstyrelsens uppdrag att stödja införandet av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.
- Utveckling av det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet bland blivande föräldrar med missbruksproblem inom ramen för Socialstyrelsens uppdrag att utveckla stödet till barn i familjer med missbruk m.m.

Tillkommande åtgärder under 2013:

Inom ramen för uppdraget att utveckla stödet till barn i familjer med missbruk m.m. genomför Socialstyrelsen följande åtgärder:

- Kunskapsöversikt över skador och konsekvenser för barns hälsa och utveckling till följd av mammas bruk av alkohol, narkotika, blandmissbruk, substitutionsbehandling och läkemedels under graviditeten.
- Kartläggning av det befintliga stödet till gravida och småbarnsföräldrar med missbruks- eller beroendeproblematik.
- Inventering av de register som finns för diagnostisering av barn för att öka kunskapen om barn som föds av skador orsakade av ANDT och om problemets omfattning.

Statens folkhälsoinstitut har under flera år arbetat med att samordna och utveckla det alkohol- och tobaksförebyggande arbetet inom mödra- och barnhälsovården. Arbetet har bidragit till att lägga grunden för ett långsiktigt förebyggande arbete som omfattar kvalitetssäkring, kompetensutveckling, spridning av information, ny forskning m.m.

År 2012 införlivades det pågående utvecklingsarbetet av alkohol- och tobaksinformation till blivande föräldrar i Socialstyrelsens uppdrag att stötta införandet av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder i hälso- och sjukvården. Arbetet leds av Socialstyrelsen i samarbete med Svenska Barnmorskeförbundet, Svensk sjuksköterskeförening och Svenska Läkarförbundet.



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

Socialstyrelsen har också i uppdrag att utveckla stöd till barn i familjer med missbruksproblem m.m. (se prioriterat mål 2.2, s. 23). Inom ramen för detta uppdrag och projektet "Barn som anhöriga" driver Socialstyrelsen en rad olika delprojekt, varav ett handlar om ofödda och späda barn. Socialstyrelsen konstaterar i en första delrapport att ytterligare insatser behövs för att skydda det väntade och späda barnet i familjer med missbruksproblem m.m. Exempelvis behöver samarbetet mellan mödra- och barnhälsovården angående dessa familjer förstärkas. Vidare är det angeläget att utveckla kunskapen om FAS och FASD (Fetal Alcohol Syndrom och Fetal Alcohol Spectrum Disorder), inklusive metoder för diagnos. Ett fungerande stöd till de drabbade barnen och deras familjer behöver också utvecklas.

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

Pågående åtgärder:

- Nationellt utvecklingsarbete under perioden 2011–2014 av stöd till barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller där det förekommer våld.
- Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om stöd till utveckling av ett förstärkt barn- och föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården under perioden 2011–2014.

Inom ramen för det nationella utvecklingsarbetet och överenskommelsen genomförs följande större åtgärder 2013:

- Socialstyrelsen gör via registerstudier en kartläggning av antalet "barn som anhöriga". Socialstyrelsen genomför också tillsammans med organisationen Maskrosbarn en satsning för att förbättra samordningen mellan missbruks- och beroendevården och socialtjänstens barn- och ungdomsvård. Projektet ska genomföras i fem kommuner och pågå i två år. Socialstyrelsen samarbetar också med Skolverket med temat barn som anhöriga inom ramen för elevhälsans fortbildningssatsning.
- Statens folkhälsoinstitut fördelar årligen under perioden 2012 till 2014 14 miljoner kronor till kommuner, landsting, regioner och ideella organisationer för att i samarbete med forskare utveckla selektivt förebyggande insatser för barn i riskmiljöer. De projekt som beviljas medel ska bidra till förbättrad kunskaps- och kvalitetsutveckling av insatser till barn i riskmiljöer.
- Sveriges Kommuner och Landsting får 12 miljoner kronor årligen t.o.m. 2014 för att utveckla barn- och föräldraperspektivet inom missbruks- och beroendevården. Alla län, med ett undantag, har tillsatt en halvtidstjänst (de tre storstadslänen en heltidstjänst) för att stötta utvecklingen regionalt genom utbildningsinsatser, kartläggningar m.m. En nationell kartläggning över föräldrars och barns behov av stöd har genomförts som grund för kommande insatser.

Under 2013 fortsätter regeringens satsning att utveckla stödet till barn som växer upp i familjer med missbruk, psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller där det förekommer våld. Det är en samlad och långsiktig satsning som berör flera myndigheters ansvarsområden. Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut och Sveriges Kommuner och Landsting är huvudaktörer. Arbetet syftar till att utveckla fungerande strukturer, erbjuda kompetensutveckling till personal och stärka samverkan inom och mellan berörda verksamheter i kommuner och landsting. Mer familjeorienterade arbetsätt ska utvecklas och användas inom missbruks- och beroendevården, socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Mödra- och barnhälsovården, förskola och skola ingår också i satsningen.

Det första steget har för Socialstyrelsens del främst handlat om att stödja hälso- och sjukvården att genomföra bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen om barns rätt till information, råd och stöd då en förälder eller närstående har missbruks- eller beroendeproblem m.m. Ett utvecklingsarbete pågår i fyra regioner. Socialstyrelsens arbete ska leda till en förstärkning av ett familjeperspektiv inom missbruks- och beroendevården bl.a. genom att i det fortsatta arbetet med öppna jämförelser belysa hur vården fungerar utifrån ett barn- och föräldraperspektiv. (Se prioriterat mål 5.3 s.41.)

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

Statens folkhälsoinstitut konstaterar att ansökningarna för årets projektmedel genomgående var av en högre vetenskaplig kvalitet jämfört med tidigare år. De projekt som beviljas medel 2013 innefattar ett brett urval av insatser inom områdena missbruk, psykisk ohälsa och våld och omfattar barn i alla åldersgrupper. Några av projekten handlar om att utvärdera och implementera utländska metoder med vetenskapligt stöd i Sverige. Andra projekt handlar om att utvärdera befintliga metoder som används i verksamheten i dag.

För att stödja utvecklingen av ett förstärkt barn- och föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården har en överenskommelse träffats mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting.

Överenskommelsen, som är en utvidgning av det utvecklingsarbete som genomförs inom ramen för Kunskap till Praktik⁶, är en av de viktigaste kanalerna för att nå ut till verksamheterna.

Barn har rätt till skydd mot våld, såväl fysiskt som psykiskt. För att utveckla kunskapen om våld mot barn och det stöd som utsatta barn behöver har Socialstyrelsen på regeringens uppdrag kartlagt verksamheter som har kunskap om våld mot barn och vilka behov av ökad kunskap som finns. Ett förslag till nationell samordning överlämnades till regeringen 2012. Förslaget bereds inom Regeringskansliet.

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

Pågående åtgärd:

- Utredning om tillsyn av marknadsföring av alkoholdrycker och tobak samt tillsyn och ålderskontroll vid e-handel och hemleverans av alkoholdrycker.

Det är särskilt angeläget att skydda barn och ungdomar från marknadsföring av alkoholdrycker och tobak. Därför behövs ökad kunskap om omfattning och metoder av sådan marknadsföring via digitala medier. I en forskningssammanställning inom EU konstateras att det finns ett samband mellan exponering av marknadsföring av alkoholdrycker och ungas konsumtion av alkoholdrycker och alkoholrelaterade skador och problem. En okontrollerad marknadsföring av alkoholdrycker och tobak via digitala medier kan riskera att öka barns och ungdomars exponering för marknadsföring av alkoholdrycker och tobak och därmed de alkohol- och tobaksrelaterade skadorna.

Tillsynsmyndigheterna Statens folkhälsoinstitut och Konsumentverket har också pekat på svårigheterna att bedriva tillsyn på internet och framfört att det behövs nya metoder för att fånga upp och granska riktad marknadsföring.

⁶ Sedan 2008 har staten och SKL ingått årliga överenskommelser om stöd till utveckling av en mer evidensbaserad missbruk och beroendevård samt en mer långsiktig struktur för kunskapsförsörjning inom både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Utvecklingsarbetet har fått namnet Kunskap till praktik och ingår sedan 2011 som en del av en bredare överenskommelse om stöd till en evidensbaserad praktik inom flera av socialtjänstens områden.

Under 2012 tillsatte regeringen en utredning⁷ som ska kartlägga i vilken omfattning barn och ungdomar exponeras för marknadsföring av alkoholdrycker och tobak via digitala medier och tv (inklusive beställ-tv) samt klarlägga vilka metoder som används. Av redovisningen ska det även framgå vilka skillnader som finns mellan könen när det gäller exponering och om olika marknadsföringsmetoder väljs beroende på om målgruppen är unga män eller unga kvinnor. Vidare ska utredaren, vid behov, utan att inskränka barns och ungdomars möjlighet att använda sig av digitala medier, lämna förslag på åtgärder som minskar risken för att barn och ungdomar exponeras för lagstridig marknadsföring av alkoholdrycker via digitala medier, inklusive åtgärder som kan genomföras av branschen i form av självreglering. Uppdraget ska redovisas senast den 1 juli 2013.

⁷ Utredningen om tillsyn av marknadsföring och e-handel med alkoholdrycker m.m. (S 2012:04).

Utvecklingstrender under perioden 2000–2012

Ungdomars användande av alkohol och/eller tobak och/eller narkotika har sammantaget minskat över tid. Särskilt stor har nedgången varit i bruket av alkohol. Den minskade alkoholkonsumtionen har inte ersatts av motsvarande ökning av narkotika- och/eller tobaksbruk.

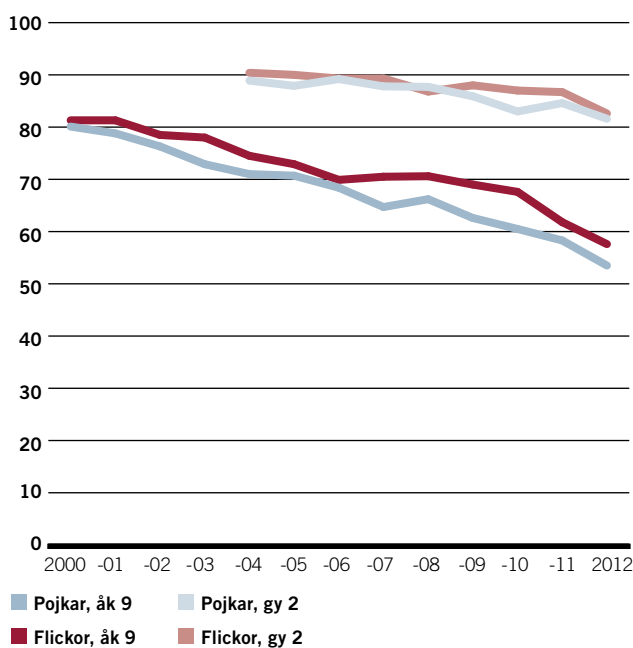
Alla alkoholmått visar på kraftiga minskningar över tid och som tydligast i årskurs 9. Färre ungdomar dricker alkohol, färre berusar sig, den totala volymen har minskat och debutåldern har höjts.

Tobaksbruket har också minskat i årskurs 9 både när det gäller rökning, snusning och rökning och/eller snusning. I gymnasiets år 2 är dock andelen tobakskonsumenter relativt sett stabil under perioden 2000–2012 men med viss ökning av andelen rökare och viss minskning av andelen snusare.

Narkotikaanvändningen sjönk under första perioden (2000–2005/06) men uppvisar därefter en liten ökning, framför allt i gymnasiet och tydligare bland pojkarna. Sammantaget är förändringarna små under perioden men ingen tidsserie visar på gradvis sjunkande nivåer.

FIGUR 4.

Andel (procent) alkoholkonsumenter i årskurs 9 och gymnasiets år 2, efter kön åren 2000–2012.



Prioriterat mål 3.1 Minska nyrekrytering till narkotika- och dopningsmissbruk

Pågående åtgärder:

- Nationell satsning mot cannabis 2011–2014.
- En särskild nationell referensgrupp med uppgift att bidra till samordning och erfarenhetsutbyte mellan de olika delarna av regeringens cannabis-satsning.
- Uppdrag till Statens folkhälsoinstitut att inom ramen för cannabissatsningen ställa samman

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

forskningsresultat och utvärderingar av genomförda insatser som rör narkotikamissbruk, med särskilt fokus på cannabis.

- Trestad 2 är en bred och samordnad satsning mot cannabis i Malmö, Göteborg och Stockholm för målgruppen under 25 år.

Tillkommande åtgärder under 2013:

- Internationell forskningskonferens om cannabis.
- Delta i förhandlingarna inom EU för att ta fram en handlingsplan för 2013–2016 för att genomföra den gemensamma narkotikastrategin.

Cannabis är den vanligaste illegala drogen bland ungdomar i Sverige och stora delar av världen.

Även om Sverige internationellt sett har få unga som prövar narkotika är signaler om en mer tillåtande inställning bland unga till framför allt hasch och marijuana oroande. Mer än 90 procent av alla dem som någon gång har använt narkotika har testat cannabis. När grundskoleelever (2012) fick frågor om hur stor risk de tror det är att skada sig så har framför allt pojknas riskuppfattning gällande cannabis förändrats. Fler uppger att det inte är förenat med någon stor risk att testa cannabis.⁸

Därför genomför regeringen en bred nationell satsning mot cannabis under åren 2011–2014. Målsättningen är att minska användandet och öka kunskapen om de negativa konsekvenserna av cannabismissbruk. Satsningen riktar sig till ungdomar

och unga vuxna, föräldrar till tonåringar, personal i gymnasieskola, högskola och universitet och inom kommunernas socialtjänst m.m. Den omfattar tillgänglighets- och efterfrågebegränsande insatser, informationsinsatser och insatser som gäller vård och behandling.

Att testa och använda narkotika är vanligast i de tre storstads länen. I satsningen ingår även ett flerårigt samarbete mellan storstäderna Malmö, Göteborg och Stockholm, Trestad 2. Trestad 2 syftar till att utveckla metoder som spänner över hela fältet från förebyggande metoder och tidiga insatser, till stöd för att kunna bryta ett mer avancerat missbruk. Målgruppen är ungdomar under 25 år. Till satsningen knyts forskare som både utvärderar det lokala arbetet i respektive stad och satsningen i sin helhet. Regeringen stödjer också ett forsknings- och utvecklingsarbete mellan de tre storstäderna.

I november 2013 planerar regeringen att genomföra en internationell forskningskonferens om cannabis. Syftet är att presentera de senaste forskningsrönen beträffande cannabis som kan spridas både nationellt och internationellt. Viktigt är t.ex. sprida kunskap om att den aktiva beståndsdelen i cannabis, THC, har ökat kraftigt i den cannabis som odlas i dag. Aktuell forskning visar att THC påverkar hjärnan mer än vad vi tidigare vetat; inlärning, minnesförmåga och IQ utvecklas sämre. Genom att lyfta fram aktuell forskning och sprida kunskap om skadeverkningar både nationellt och internationellt ökar förutsättningarna för att prevention liksom vård och behandling ska bygga på aktuell kunskap.

⁸ CAN (2012), Ungas frågor om alkohol och droger.

Konferensen är också tänkt att vara ett inlägg i debatten om legalisering av narkotika.

Arbetet i Sverige kommer även att påverkas av utvecklingen inom EU. EU:s tidigare narkotikastrategi gick ut 2012 och en ny strategi för åren 2013–2020 antogs i december 2012. Arbetet med att ta fram en handlingsplan för åren 2013–2016 pågår inom EU. Planen förväntas bli antagen under våren 2013 (se prioriterat mål 7.1, s. 50).

Pågående samarbeten

Cannabishjälpnätverket är ett nationellt nätverk för olika yrkesgrupper som arbetar med cannabisbehandling. Nätverket genomför under 2012/13 en serie konferenser för kompetensförsörjning och erfarenhetsutbyte som vänder sig till personal inom socialtjänst, skola, hälso- och sjukvård, polis, kriminalvård och institutionsvård samt till ideella organisationer, förtroendevalda och föräldrar. Nätverket driver också Cannabishjälpnätverket som är ett online-stöd för dem som berörs av cannabismissbruk och dess effekter. Nätverket har också gett ut en manual för ett haschavvänjningsprogram som går att ladda ner.

Nätverket Krogar mot knark är ett nationellt nätverk av kommuner som arbetar med metoden "Krogar mot knark" för att försvåra användandet av narkotika i krogmiljön. Det nationella nätverket och dess styrgrupp är en stödfunktion för de deltagande kommunerna. Nätverket bistår med riktlinjer, styrdokument och verktyg för att kunna arbeta med metoden lokalt.

PRODIS (PREventiOn av Dopning i Sverige) är ett nationellt samverkansprojekt för att utveckla, sprida och utvärdera en nationell arbetsmodell för att förebygga användningen av anabola androgena steroider. Samverkansprojektet beräknas pågå under strategiperioden.

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

Pågående åtgärder:

- Insatser för att nå de tobakspolitiska etappmålen 2014.
- Fördelning av särskilda utvecklingsmedel.
- Uppdrag till Statens folkhälsoinstitut om förekomsten av passiv rökning på allmänna platser.

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

Tillkommande åtgärd under 2013:

- Förhandlingar om reviderat tobaksproduktdirektiv som involverar flera svenska myndigheter.

Regeringen har satt upp ambitiösa mål för tobakspolitiken. Eftersom de flesta börjar röka eller snusa redan i tonåren är barn och ungdomar en prioriterad målgrupp för tobakspreventionen.

För att nå det långsiktiga målet att successivt minska tobaksanvändandet bland unga har regeringen ett etappmål (2014) om en halvering av antalet barn och ungdomar som börjar röka eller snusa före 18 års ålder. Ett annat mål är att ingen ofrivilligt ska utsättas för rök i sin omgivning. Det är regeringens bedömning att fortsatta tobakspreventiva satsningar och ett mer målgruppsinriktat arbete kommer att krävas för att nå målen. I dag är det bara bland pojkar i årskurs 9 som målet om en halvering av antalet tobaksdebutanter har uppnåtts.

Regeringen har avsatt 40 miljoner kronor till olika utvecklingsinsatser för att nå de ANDT-strategiska målen (se prioriterat mål 3.5 s. 30). Förutom dessa utvecklingsmedel har regeringen även tilldelat Statens folkhälsoinstitut 6 miljoner kronor per år att fördela till idéburna organisationer inom tobaksområdet.

EU-kommissionen lyfter fram Sverige som ett föregångsland när det gäller rökfria miljöer. För att ytterligare stärka skyddet mot exponering av tobaksrök har Statens folkhälsoinstitut ett pågående uppdrag att utreda och analysera förekomsten av passiv rökning på allmänna platser, i synnerhet där barn vistas. Institutet ska utreda om fler rökfria miljöer bör införas på allmänna platser och lämna förslag på åtgärder för att ytterligare minska den passiva rökningen.

Trots att det varit förbjudet att röka på landets skolgårdar i snart 20 år har undersökningar visat att det fortfarande är vanligt förekommande. För att öka efterlevnaden av tobakslagens bestämmelser om rökfria skolgårdar finns sedan 2011 en nationell strategi för rökfria skolgårdar. Sedan strategin antogs har det skett en viss ökning av tillsynsbesöken på skolor, enligt Statens folkhälsoinstitut⁹. Men fortfarande är det bara drygt 20 procent av kommun-

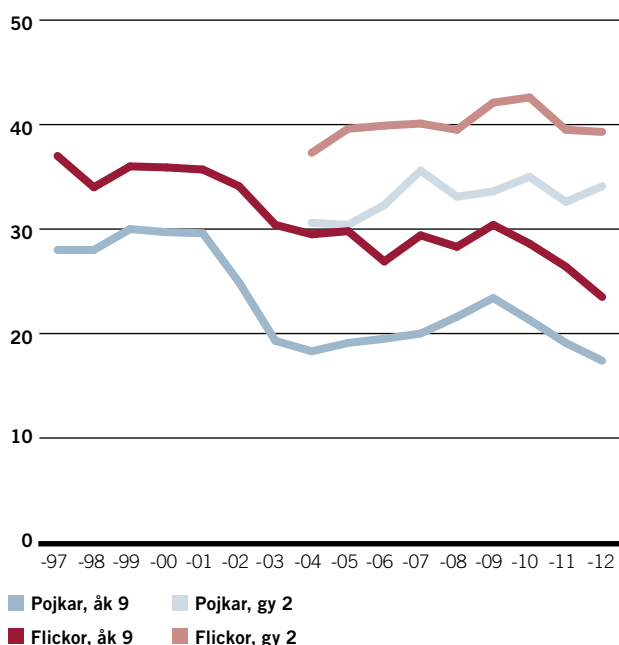
⁹ Statens folkhälsoinstitut (2013), Länsrapport 2011.

erna som genomför tillsynsbesök på skolorna och endast 518 av landets drygt 5 600 skolor har fått besök. Många kommuner uppger att de saknar resurser för skolbesök och att arbetet är lågt prioriterat.

Under 2013 bör därför Statens folkhälsoinstitut fortsätta sitt arbete för att öka antalet kommuner som gör tillsynsbesök. Institutet bör också fortsätta att sprida det vägledningsmaterial som tagits fram för att förbättra tillsynen.

Under 2013 pågår förhandlingar om ett reviderat tobaksproduktdirektiv. Regeringen ställer sig i huvudsak positiv till det av kommissionen nu presenterade förslag till reviderat tobaksproduktdirektiv. Det gäller särskilt att förslaget tar sikte på att stävja tobaksbruket bland unga människor och att säkerställa att konsumenter får korrekt information om de hälsorisker som kan följa av tobaksbruk. Regeringen ställer sig också positiv till obligatoriska hälsovarningar i form av bilder på vissa tobaksprodukter. Den sammantagna bedömningen är att förslaget ökar förutsättningarna för minskade tobaksskador och ett ökat konsumentskydd för EU:s medborgare.

FIGUR 5.
Andel (procent) rökare i årskurs 9 och gymnasiet år 2 efter kön åren 1997–2012.



Prioriterat mål 3.3 Ökad användning av befintliga verksamma metoder för att skjuta upp alkoholdebuten och minska den skadliga alkoholkonsumtionen

Pågående åtgärder:

- Åtgärder för att minska langning av alkohol till minderåriga – fortsatt arbete med Tänk om.
- Åtgärder för att upprätthålla åldersgränserna.

Det finns flera evidensbaserade och effektiva metoder för att nå minderåriga och för att påverka skadliga dryckesmönster bland unga. Insatser mot langning är en av de viktigaste insatserna för att förhindra minderårigas drickande och skjuta upp alkoholdebuten.

Det är regeringens bedömning att det pågående arbetet inom informationsinsatsen Tänk om för att minska langningen av alkohol till ungdomar ska fortsätta. Målgruppen har varit främst föräldrar men även andra vuxna. Resultatet av Tänk om visar hur viktiga föräldrar är för att påverka ungas vanor och attityder. Färre föräldrar bjuder i dag sina barn på alkohol.

CAN:s skolundersökningar visar att förutom föräldrar så är syskon och äldre kamrater viktiga målgrupper för att minska langningen. Under 2013 ska därför satsningen Tänk om utvidgas till att även omfatta syskon och äldre ungdomar, som oftast är de som köper ut alkoholen. Regeringen annonserade redan i åtgärdsprogrammet för 2012 att informationsinsatser bör utvecklas även till denna målgrupp. Det är därför viktigt att syskon och äldre kamrater ingår i den fortsättning av Tänk om som bör genomföras även under 2013 och 2014. (Se prioriterat mål 6.4, s. 47.)

Prioriterat mål 3.4 En hälsofrämjande skola

Pågående åtgärder:

- Uppdrag till Skolverket att stödja generell skolutveckling och undervisningen i alkohol, narkotika, dopning och tobak.
- Satsning för att stärka elevhälsan.

Statens skolverk (Skolverket) har i uppdrag att utforma och erbjuda utbildningsinsatser för att stödja skolornas undervisning om alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT). Syftet är att utveckla en

ANDT-undervisning med hög kvalitet och sprida kunskap om hur skolframgång, skoltrivsel och föräldrasamarbete kan påverka elevernas bruk av ANDT. Uppdraget pågår t.o.m. 2014 och genomförs i enlighet med den plan som Skolverket tagit fram.

För att få en forskningsbaserad kunskap om ANDT-undervisningen har Linnéuniversitetet, inom ramen för Skolverkets uppdrag, gjort en litteraturgenomgång¹⁰ med fokus på forskning om grund- och gymnasieskolans undervisning men också de faktorer som visat sig vara av betydelse för ett minskat bruk av ANDT. Av litteraturgenomgången framgår att ANDT-undervisning kan ha goda effekter, samtidigt som det finns pedagogiska utmaningar, t.ex. att undervisningen behöver vara trovärdig. Skolan är en mötesplats för samtal mellan elever och kan, enligt genomgången, vara den trovärdiga part som balanserar information från olika källor.

I Skolverkets uppdrag ingick också att inventera det stödmaterial som finns på området och bedöma behovet av ett nytt stödmaterial. Högskolan för Lärande och Kommunikation vid Högskolan i Jönköping fick uppgiften att inventera och granska ett antal befintliga material. Skolverket lyfter i sin rapport¹¹ fram lärarens betydelse för undervisningens resultat och elevernas lärande. Verket anser att det är tveksamt om det över huvud taget går att utarbeta ett metodmaterial för ANDT-undervisningen som skulle passa alla skolor, lärare och elever, och leda till bättre undervisningsresultat. Däremot anser Skolverket att det finns behov av ett stödmaterial med syftet att öka lärarens förmåga att kritiskt granska olika existerande metodmaterial. Det skulle innebära ett slags verktyg för att analysera förutsättningarna för den egna undervisningen. Likaså att det kan finnas behov av ett referens- eller inspirationsmaterial som skolpersonal kan använda sig av i en långsiktig och praktikbaserad fortbildning eller i handledda utvecklingsinsatser på den egna skolan.

Under 2013 kommer diskussioner föras om hur de erfarenheter som Skolverket redovisar bäst ska kunna tas tillvara i det framtida ANDT-arbetet. Lärare och personal inom elevhälsan har en viktig roll i detta arbete.

¹⁰ Skolverket (2013), Undervisning om alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT) – en praktisknära litteraturgenomgång.

¹¹ Skolverket (2012), Material för skolan om alkohol, tobak och dopning – inventering, analys och behov.

Skolverket har också ett närliggande uppdrag att långsiktigt förstärka elevhälsan. Under perioden 2012–2015 satsar regeringen totalt 641 miljoner kronor för att göra det möjligt för kommuner och skolhuvudmän att anställa fler skolläkare, skolsköterskor, skolkuratorer, skolpsykologer, speciallärare och specialpedagoger. Elevhälsans personal ska också erbjudas utbildning om elevhälsans inriktning och organisation, skolans ansvar för elever med psykisk ohälsa och barn som far illa eller riskerar att fara illa. I uppdraget ingår även att föreslå en modell för att följa upp kvaliteten på och tillgången till elevhälsa.

På Skolverkets webbplats finns information om alkohol, narkotika, dopning och tobak i en särskild portal, www.skolverket.se/halsa. Även Skolverkets webbplats Kolla källan, www.skolverket.se/kollakallan, tar upp ANDT-relaterade frågor som marknadsföring och försäljning av narkotikaklassade preparat via internet.

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

Pågående åtgärder:

- Medel till särskilda utvecklingsinsatser inom ANDT-området.
- Särskilda statsbidrag till ideella organisationer som bedriver frivilligt arbete inom ett eller flera av områdena alkohol och narkotika, utsatta barn och deras familjer samt att motverka våld mot kvinnor.
- Regionala dialoger mellan regeringen, länsstyrelserna och representanter för berörda verksamheter i länen.

Tillkommande åtgärd under 2013:

- Utveckling av föräldrastöd på ANDT-området inom ramen för den generella föräldrastöds-satsningen.

Vikten av samverkan mellan olika aktörer löper som en röd tråd genom hela ANDT-strategin och det pågår ett flertal satsningar inom olika politikområden för att genom samverkan utveckla verksamheten. Föräldrar, idéburna organisationer och

näringsliv är alla betydelsefulla aktörer i strävan att förebygga och motverka både sociala problem, psykisk ohälsa och konsekvenserna av skadligt bruk av alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT). Det är ett prioriterat mål i ANDT-strategin att dessa grupper ska delta mer aktivt i det förebyggande arbetet. Här nedan redovisas några av de satsningar som genomförs 2013 i syfte att engagera föräldrar, organisationer och näringsliv.

Sedan strategin började gälla 2011 har Statens folkhälsoinstitut haft i uppdrag att fördela medel till särskilda utvecklingsprojekt inom ANDT-området (totalt 40 miljoner kronor). Beslut om medel för 2013 fattas i maj 2013. Statens folkhälsoinstitut fördelar även medel inom det pågående nationella utvecklingsarbetet för att stärka familjeperspektivet inom socialtjänsten och för att stötta personer med missbruksproblem m.m. i deras föräldraroll (se prioriterat mål 2.2, s. 23).

Tonårsparlören är en handbok för föräldrar om tonåringar och alkohol. Den gavs ut första gången 2002 av Alkoholkommittén. Sedan 2007 har Statens folkhälsoinstitut gett ut boken och från och med 2013 tar IQ över Tonårsparlören.

Ambitionen är att konceptet ska vidareutvecklas och spridas genom fler kommunikationskanaler. Boken kommer även som tidigare att skickas hem till de föräldrar vars barn fyller 14 år under 2013.

När det gäller den regionala och lokala nivån visar Länsrapport 2011 att nästan alla länsstyrelser har etablerad kontakt med de idéburna organisationerna, medan det ser sämre ut när det gäller samverkan med näringslivet. Endast 8 länsstyrelser rapporterade t.ex. att de hade representanter för näringslivet i länets samverkansgrupp. Det krävs ytterligare insatser för att stimulera samverkan med näringslivet på regional och lokal nivå.

Under 2013 pågår arbetet med att utveckla formen för dialoger med näringsliv och det civila samhället. Syftet med dialogerna är att belysa och entusiasmera samhällsengagemanget inom lokalt och regionalt näringsliv.

Insatser för att genomföra regeringens nationella strategi för ett utvecklat föräldrastöd fortsätter under 2013. Statens folkhälsoinstitut har i uppdrag att utvärdera och utveckla föräldrastödet. Det sker bl.a. genom en pågående försöksverksamhet i nio kommuner. Kommunerna samverkar med olika forskargrupper vid universitet och högskolor för att klargöra frågor som har betydelse för utvärdering

och utveckling av föräldrastöd. Institutet arbetar också med att utveckla det riktade föräldrastödet genom två universitet som samverkar med kommuner för att utveckla, följa upp och utvärdera stöd till föräldrar med barn som har en funktionsnedsättning.

Föräldrastöd

Den nationella strategin för ett utvecklat föräldrastöd, som beslutades 2009, betonar vikten av att stödet bygger på befintliga strukturer, främjar samverkan och skapar förutsättningar för föräldrar att mötas. Målsättningen är att via föräldrar främja barns hälsa och positiva utveckling och maximera barnets skydd mot ohälsa och sociala problem.

Det övergripande målet är att alla föräldrar ska erbjudas föräldrastöd under barnets hela uppväxt upp till 18 år.

Statens folkhälsoinstitut har flera pågående uppdrag med olika syften och inriktningar för att nå målen i strategin. För att stödja arbetet lokalt kommer under 2013 en utbildning och handbok för föräldrastödjande arbete att tas fram. Det kommer också att göras fördjupade pedagogiska hälsoekonomiska analyser på föräldrastödsområdet och ett antal länskonferenser ska genomföras för att sprida resultatet av arbetet.

Regeringen avser att under året lämna en skrivelse till riksdagen med redogörelse för det föräldrastödsarbete som bedrivs nationellt, lokalt och regionalt inom olika områden.



Utvecklingstrender under perioden 2000–2012

De tidsserier som redovisats för alkohol- och tobaksbruk bland vuxna visar på att bruket av både alkohol och tobak minskar. Särskilt markant är minskningen bland yngre män, som alltid har haft den högsta konsumtionen av alkohol.

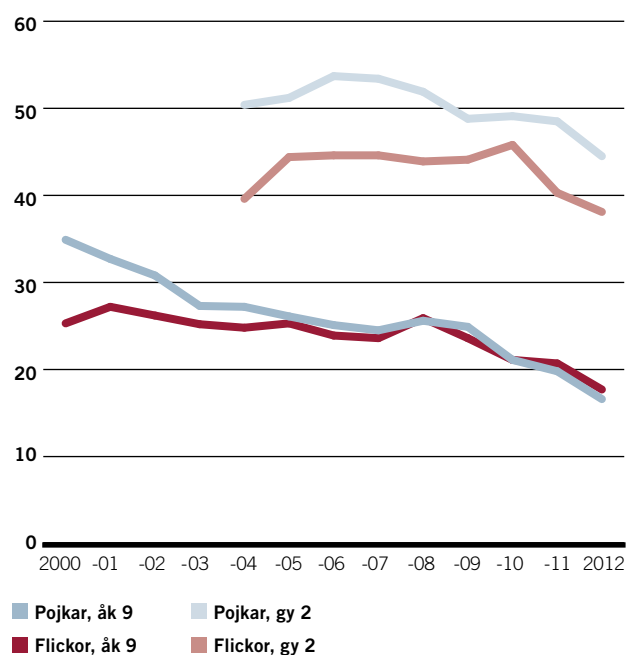
Även användandet av narkotika ligger på betydligt lägre nivåer än under tidigare perioder men det finns tecken på en viss ökning av cannabis.

Bruket av dopningsmedel är avsevärt lägre jämfört med övriga substanser. Det saknas data över tid bland vuxna.

Ett problem är att antalet personer med beroende och missbruk inte kan följas över tid. De uppgifter som finns för 2012 visar att den högsta andelen av dem som har ett beroende återfinns bland dem som använder tobak (snus för män och cigaretter för kvinnor). När det gäller missbruk och beroende av alkohol uppgick andelen med diagnos till ca 9 procent för männen och 5,5 procent för kvinnorna. Motsvarande andelar för narkotika var 0,8 respektive 0,7 procent.

FIGUR 6.

Andel (procent) riskkonsumenter bland elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 åren 2000–2012 (14/9 standardglas och/eller månatlig intensivkonsumtion).



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

Pågående åtgärder:

- Insatser inom ramen för regeringens skrivelse En folkhälsopolitik med människan i centrum.
- Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder i hälso- och sjukvården.

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

- Vägledning, rekommendationer och kunskapsöversikter för förlossnings-, nyföddhets-, barn- och elevhälsa (se även prioriterat mål 2.1, s. 22).
- Utveckling av öppna jämförelser för den hälsoinriktade hälso- och sjukvården med syfte att stimulera till förbättringsarbete och ökad kvalitet.
- Utveckling av ett nationell webbaserat hälsobibliotek.
- Reformarbete för att utveckla de statliga verksamheterna inom vård- och omsorgssystemet där ett viktigt fokus sätts på det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektivet.
- Översyn av stöd- och vårdtjänster via interaktiva tjänster eller mobila plattformar.
- En särskild utredare ska få i uppdrag att förbereda och genomföra bildandet av ny myndighet för folkhälsofrågor, Folkhälsomyndigheten. Myndigheten avses inrättas den 1 januari 2014.

Tillkommande åtgärder under 2013:

- Socialstyrelsen har fått i uppdrag att se över nationella riktlinjer ur ett jämlikt vårdperspektiv.

Världshälsoorganisationen, WHO, har pekat ut alkohol och tobak bland de viktigaste orsakerna till sjukdom och för tidig död. Att allt tobaksbruk är förenat med hälsofaror är sedan länge allmänt känt och accepterat. Men sambanden mellan alkohol och ohälsa är mindre allmänt kända. Enligt de senaste beräkningarna från WHO finns ett samband mellan bruket av alkohol och ett åttiotals olika sjukdomar och sjukdomstillstånd, varav hjärt- och kärl-

sjukdomar, leverskador, cancer, neurologiska sjukdomar och psykisk ohälsa är de vanligaste.

Regeringen presenterade i juni 2012 den folkhälsopolitiska skrivelsen En folkhälsopolitik med människan i centrum (Skr. 2011/12:166) i vilken framhålls att folkhälsopolitiken bör vara framåtsyftande, stimulerande och inspirerande. Förverkligandet av politiken vilar på fem viktiga byggstenar: Start – Barns och ungas uppväxtvillkor, Stöd – För att underlätta hälsosamma val, Skydd – Ett effektivt och säkert skydd mot hälsohot, Samverkan – Det gemensamma ansvaret för en god hälsa och Stärkt kunskapsstyrning – För ett effektivare folkhälsoarbete.

Hälso- och sjukvården utgör ett prioriterat utvecklingsområde, vilket inneburit att ett flertal initiativ har tagits för att utveckla och integrera det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv i hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen har mot denna bakgrund fått i uppdrag att stödja införandet av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder där insatser för att stödja förändring av tobaksbruk och riskbruk av alkohol är en viktig del. Av dessa riktlinjer framgår bl.a. att hälso- och sjukvården bör erbjuda kvalificerat rådgivande samtal till patienter som röker dagligen och rådgivande samtal till patienter som har riskbruk av alkohol. Socialstyrelsens arbete omfattar bl.a. att utforma strukturer som stödjer ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete i enlighet med de nationella riktlinjerna.

Därutöver kan nämnas att arbetet med öppna jämförelser för den hälsoinriktade vården fortsätter. I uppdraget till Socialstyrelsen om att utveckla och publicera öppna jämförelser avseende hälso- och sjukvård, inklusive jämlik vård och läkemedel, ingår att fortsatt genomföra öppna jämförelser för den hälsoinriktade vården.

Inom barnhälsovården, mödravården och elevhälsan genomförs ett mycket viktigt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. För att utveckla arbetet med barn och unga som målgrupp har Socialstyrelsen i uppdrag att se till att det finns tillgängliga och uppdaterade vägledningar, rekommendationer och kunskapsöversikter för förlossnings-, nyföddhets-, barn- och elevhälsa (se 2.1, s. 22). Socialstyrelsen tar även fram en vägledning för elevhälsan i samråd med Statens skolverk. Syftet är att skapa förutsättningar för en effektiv kunskapsstyrning med ett viktigt fokus på samordning och samverkan samt för att stödja ett praktiskt orienterat utvecklingsarbete på den lokala nivån.

Regeringen stödjer fortsatt utvecklingen av internetbaserade rådgivningsfunktioner och den tekniska utveckling som krävs för att skapa förutsättningar för att offentliga vårdgivare, privata utförare och andra entreprenörer ska kunna erbjuda nya interaktiva tjänster via internet eller mobila plattformar. Under 2012 genomfördes en översyn av hur de olika interaktiva stöd- och vårdtjänster via interaktiva tjänster eller mobila plattformar bättre kan samordnas. Detta arbete har samordnats med övrigt utvecklingsarbete på området, exempelvis inom ramen för den nationella e-hälsostrategin.

År 2012 gav regeringen Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, i uppdrag att föreslå hur ett webbaserat nationellt hälsobibliotek bör inrättas, med ett omfattande innehåll av vetenskapliga kunskapskällor, beslutsstöd, riktlinjer och vårdprogram. Hälsobiblioteket ska vara tillgängligt för hela hälso- och sjukvården, tandvården och den kommunala vården och omsorgen. I uppdraget ingår också att SBU ska undersöka möjligheterna att inkludera källor som handlar om förebyggande insatser på individnivå och som vårdpersonalen ansvarar för. Vidare ingår att överväga och redovisa potentiella utvecklingsområden, som t.ex. att göra biblioteket tillgängligt även för apotekspersonal och personer som arbetar med folkhälsoinsatser på grupp- eller samhällsnivå. En fråga som också ska belysas i uppdraget är vilka möjligheter till regio-

nala anpassningar av hälsobiblioteket som finns.

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att se över nationella riktlinjer ur ett jämlikt vårdperspektiv. De områden som uppdraget anger gäller cancervård, missbruksvård, vård vid hjärt- och kärlsjukdom, tandvård samt vård vid psykisk ohälsa.

En ny folkhälsomyndighet

Regeringen har beslutat att ge en särskild utredare i uppdrag att förbereda och genomföra bildandet av en ny myndighet för folkhälsofrågor Folkhälsomyndigheten. De uppgifter som Statens folkhälsoinstitut och Smittskyddsinstitutet i dag ansvarar för överförs till den nya myndigheten. Till myndigheten förs även Socialstyrelsens uppgifter inom områdena folk- och miljöhälsoberedning, miljömålsarbetet samt vissa av Socialstyrelsens uppgifter som rör hälsoskydd. Genom sammanslagningen förbättras förutsättningarna för ett mer effektivt och kunskapsbaserat arbete inom folkhälsoområdet. Förändringen ger ökade förutsättningar att angripa folkhälsofrågorna samlat och integrerat och utveckla formerna för ett kunskapsstöd som leder till att effektiva och verksamhetsnära metoder får praktiskt genomslag hos ansvariga huvudmän. Sammanslagningen kan även bidra till att Sverige på ett mer effektivt sätt kan delta i samarbetet inom EU och i det internationella samarbetet inom området. Förändringen innebär att Statens folkhälsoinstitut och Smittskyddsinstitutet avvecklas. Denna omorganisation utgör en del i regeringens arbete med att utveckla myndighetsstrukturen inom vård- och omsorgsområdet där ett viktigt fokus sätts på det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektivet.

Utdelning av medel

Regeringen har tilldelat Stockholms läns landsting 5 000 000 kronor för Alkohollinjens verksamhet och för den Internetbaserade rådgivningsfunktionen Alkoholhjälpen under 2013.

Regeringen har tilldelat Stockholms läns landsting 5 000 000 kronor för Sluta röka-linjens verksamhet 2013.

Regeringen har tilldelat Statens folkhälsoinstitut 6 000 000 kronor att fördela till organisationer för preventiva insatser inom tobaksområdet 2013.

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

Pågående åtgärder:

- Statens folkhälsoinstitut har ett pågående uppdrag 2011–2014 att stödja det hälsofrämjande och förebyggande arbetet vad gäller alkohol, narkotika, dopning och tobak på universitet och högskolor.
- Ett arbete pågår för att i samverkan med Socialstyrelsen samordna studenthälsouppdraget med införandet av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande arbete.

En viktig riskfaktor för att en ung person ska riskera att skadas eller börja missbruka alkohol är ett tidigt utvecklat riskbruk. Även om intensivkonsumtionen av alkohol har sjunkit något under senare år har unga vuxna (18–25 år) fortfarande den högsta alkoholkonsumtionen. Närmare hälften av åldersgruppen studerar vid universitet och högskolor. Ungdomar och unga vuxna som regelbundet intensivkonsumerar alkohol får också problem att klara studierna, vilket kan leda till ett utanförskap långt upp i åldern. Det är därför angeläget att fort-

sätta att utveckla studenthälsomottagningarnas arbete att förebygga och minska ANDT-relaterade problem bland studenterna.

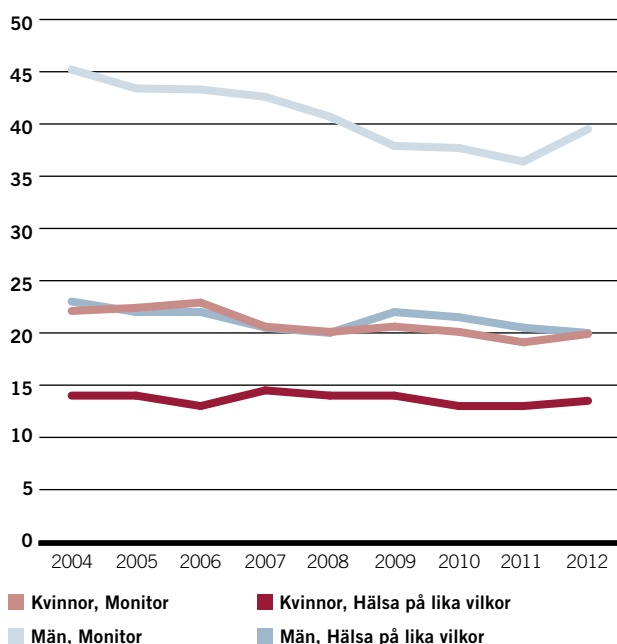
År 2011 fick Statens folkhälsoinstitut regeringens uppdrag att stödja studenthälsomottagningar att förebygga ANDT-skador. I ett förnyat uppdrag 2012 ingick att ge förslag på hur det nationella stödet till ANDT-förebyggande arbete på universitet och högskolor långsiktigt kan förvaltas. Institutet föreslår att Statens folkhälsoinstitut ska få uppdraget i samarbete med lämplig aktör, vilket skulle innebära att Statens folkhälsoinstitut får en nationell samordnande roll för stödet till studenthälsovården. Regeringen återkommer i denna del med beslut under 2013.

Under 2013 fortsätter arbetet med att utveckla det förebyggande och hälsofrämjande arbetet när det gäller ANDT på universitet och högskolor.

Statens folkhälsoinstitut har lämnat en plan för hur myndigheten avser att genomföra satsningen under 2011–2014. Utgångspunkten är att det påbörjade arbetet för att utveckla ett samordnat stöd för kompetens- och metodutveckling för studenthälsomottagningarna ska tas tillvara och vidareutvecklas. Den primära målgruppen för uppdraget är studenthälsans personal och tonvikten ligger på att öka förutsättningarna för att tidigt upptäcka

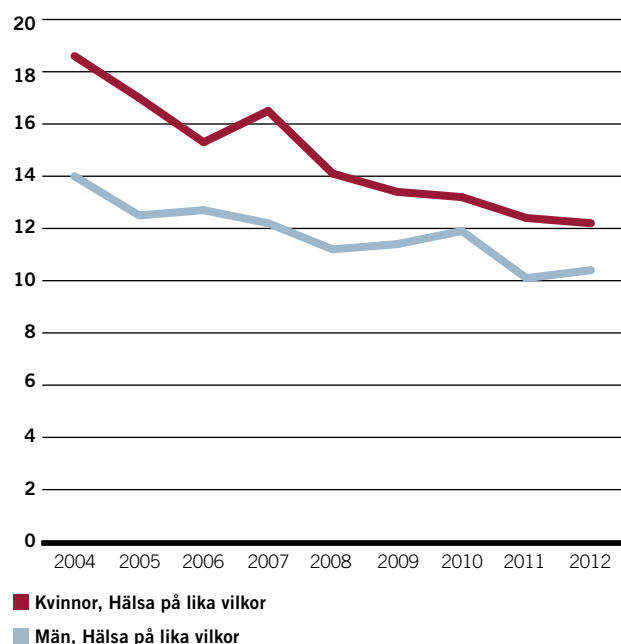
FIGUR 7.

Andel (procent) riskkonsumenter enligt två olika mått och undersökningar åren 2000–2012 (Monitormätningarna [14 resp. 9 standardglas per vecka och/eller månatlig intensivkonsumtion] och Statens folkhälsoinstituts Hälsa på lika villkor[6. resp. 5 p på AUDIT-C]).



FIGUR 8.

Andel (procent) dagligrökare enligt Statens folkhälsoinstituts Hälsa på lika villkor, efter kön åren 2004–2012.



och stödjare studenter med riskbruk, som använder cannabis eller andra droger och motivera dem att upphöra.

Regeringen avser att under våren 2013 ge institutet ett förnyat uppdrag att stödja utvecklingen av studenthälsovårdens ANDT-förebyggande arbete.

Universitet och högskolor har enligt högskoleförordningen (1993:100) ansvar för att studenter har tillgång till hälsovård, särskilt förebyggande hälsovård som har till ändamål att främja studenternas fysiska och psykiska hälsa. Studenthälsovården har på de flesta lärosäten en förebyggande inriktning, framför allt mot studierelaterade psykosociala problem men även mot studierelaterade medicinska problem.

Prioriterat mål 4.3 Förutsättningarna för tandvården att arbeta med tobaksprevention bör öka

Pågående åtgärd:

- Uppdrag att utveckla en metod för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande återkoppling inom tandvården under perioden 2011–2014.

Tobaksvanor bland vuxna mäts bl.a. genom Staten folkhälsoinstituts hälsa- och levnadsvaneundersökningar i befolkningen med fokus på dagligrökare. Andelen dagligrökare har sjunkit under hela perioden, vilket är en fortsättning på den sjunkande trend som pågått under flera decennier.

Det är viktigt att i det fortsatta arbetet även inkludera yngre åldersgrupper i det tobaksförebyggande arbetet.

Trots en rad av år med framgångsrikt tobakspreventivt arbete är rökning fortfarande den enskilt största faktorn vid ohälsa och för tidig död. Tandvården som regelbundet möter friska patienter och har erfarenhet av att hjälpa personer att ändra skadliga beteenden kan spela en central roll i det tobakspreventiva arbetet. Tandvården kommer i kontakt med patienter innan dessa påbörjar sitt tobaksbruk eller innan de har utvecklat symptom på sjuklighet på grund av sitt tobaksbruk, vilket möjliggör ett förebyggande arbete i ett tidigt stadium.

Statens folkhälsoinstitut har fått i uppdrag av regeringen att utforma en kunskapsbaserad metod

för en individuellt anpassad hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande återkoppling avseende tobak som kan användas i tandvården. Socialstyrelsen projektleder en försöksverksamhet som testar metoden. Utgångspunkten är att metoden ska bygga på befintliga informationsåtgärder för kort rådgivning avseende tobak inom tandvården. En randomiserad studie planeras för att följa upp insatsens resultat.

Satsningen ska bygga på genomförandet av de framtida nationella riktlinjerna inom två områden, riktlinjerna för vuxentandvård som inkluderar frågor om stöd till vuxna att sluta röka och de framtida nationella riktlinjerna för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande metoder. Det är angeläget att involvera idéburna organisationer och den ideella sektorn i genomförandet av åtgärderna, så att den kompetens dessa organisationer besitter kan tas tillvara. Uppdraget ska slutredovisas den 1 december 2013.

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

Pågående åtgärder:

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

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

Regeringens stöd till företagshälsovården, inom ramen för förordning om bidrag till företagshälsovård med vissa insatser inom rehabiliteringsområdet (SFS 2009:1423), fortsätter även under 2013.

I maj 2012 startade Stiftelsen Arbetslivsforum ett projekt som syftar till att ge ett nationellt kompetensstöd till företagshälsovården vad gäller alkoholscreening och kort rådgivning samt att utveckla metoder och kompetensutveckling för tidigt behandlingsstöd till företagshälsovården. Detta projekt kommer att fortsätta under 2013.

Insatser för att motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden

Regeringen har tillsatt en nationell samordnare för att motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden för perioden 2012–2013. Samordnaren ska stödja kommunerna att skapa långsiktiga och hållbara strukturer och fungerande rutiner för arbetet mot hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden. I uppdraget ingår att särskilt uppmärksamma det vräkningsförebyggande arbetet.

Enligt Socialstyrelsens kartläggning 2011 är ca 4500 personer akut hemlösa medan ca 14 000 har mer eller mindre tillfälliga och otrygga boendeförhållanden. Många har någon typ av individuell problematik, såsom missbruksproblem, psykisk eller fysisk ohälsa, arbetslöshet, ekonomiska svårigheter eller relationsproblem. Många hemlösa är hänvisade till kommunernas speciella utbud av boendelösningar, dvs. bostäder som hyrs ut i andra hand, och som ofta är förknippade med särskilda villkor eller regler. Den stora brist på bostäder som råder i många kommuner försvårar situationen ytterligare. Enligt Boverkets bostadsmarknadsenkät från 2012 bedömer 46 procent av kommunerna att de har brist på bostäder, framför allt hyresrätter.

Hemlöshet är ett sammansatt och komplicerat samhällsproblem. Det behövs därför åtgärder av flera olika slag, både individuella stödinsatser och strukturella

förbättringar. Socialtjänsten har en viktig uppgift att ge enskilda individer olika former av stöd, men situationen på arbetsmarknaden, inriktningen på integrations-, hälso- och sjukvårdspolitiken och framför allt bostadspolitiken utgör andra viktiga faktorer för att kunna förstå, hantera och arbeta mot hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden.

Hemlöshetssamordnaren för en dialog med kommunerna om hur lokala strategier och handlingsplaner kan tas fram, och hur arbetet kan samordnas för att på ett bättre sätt förebygga att personer blir hemlösa och att vräkningar sker. Förhoppningen är att varje kommun ska utveckla uthålliga strukturer tillsammans med berörda parter, och att hemlösheten på sikt ska minska.

Därutöver ska länsstyrelserna under perioden 2012–2014 bistå kommunerna i arbetet med bostadsförsörjningsplaner. Kommunen ska enligt lagen (2000:1383) om kommunernas bostadsförsörjningsansvar varje mandatperiod planera bostadsförsörjningen. Länsstyrelserna ska göra en analys av situationen på bostadsmarknaden i varje län. Länsstyrelserna har också ett särskilt uppdrag att analysera hur kommunerna arbetar för att motverka hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden samt ge kommunerna råd och stöd i det vräkningsförebyggande arbetet, framför allt när det gäller familjer med barn. Den nationelle hemlöshetssamordnaren och länsstyrelserna samarbetar kring sina respektive uppdrag.

Insatser för personer med missbruksproblem

Socialstyrelsen bedriver för närvarande ett arbete med att kategorisera kommunernas boendeinsatser för personer med missbruk och övriga vuxna. Under 2011 gjorde kommunerna sammanlagt 15 100 boendeinsatser för personer med missbruksproblem, vilket var en ökning jämfört med föregående år. Cirka 17 200 boendeinsatser gjordes för personer över 21 år utan missbruksproblem, vilket var en klar ökning jämfört med året dessförinnan.

Socialstyrelsens kartläggning av hemlöshetsproblematiken 2011 visade att så stabila och permanenta boendelösningar som möjligt är den bästa metoden för att långsiktigt motverka hemlöshet. Ett tryggt boende är ofta också en förutsättning för att stöd och vård i olika former ska ha effekt. Sedan ett par år tillbaka pågår runt om i landet ett antal metodutvecklingsprojekt utifrån idén om "Bostad Först". Här betonas att individen behöver en fast bostad för att kunna tillgodogöra sig andra insatser. Insatserna ska utgå från individens egna behov och önskemål. De första utvärderingsresultaten visar på stora förbättringar i boendeförhållandena för de personer som har fått en egen bostad via projekten.

Insatser för att motverka vräkning av barnfamiljer

Socialstyrelsen har under 2012 för första gången genomfört öppna jämförelser på hemlöshetsområdet, och kommer fortsättningsvis att göra så vartannat år. Undersökningen visar att endast fyra av tio kommuner har rutiner för att förebygga vräkning av barnfamiljer. Det innebär att sex av tio kommuner saknar en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur socialtjänsten ska förhindra att barnfamiljer vräks. Resultatet visar samtidigt att ett utvecklingsarbete pågår i många kommuner.



Utvecklingstrender under perioden 2000–2012

Antalet slutenvårdade personer inom hälso- och sjukvården med missbruks- eller beroendeproblematik tycks öka, oavsett vilken typ av missbruk som har orsakat problemen. När det gäller kommunernas insatser ökar biståndsbedömd öppenvård samtidigt som färre får institutionsvård.¹²

När det gäller tillgänglighet till vård- och stödinsatser visar Socialstyrelsens öppna jämförelser att 75 procent av kommunerna och 85 procent av beroendemottagningarna erbjuder ett personligt möte inom 7 dagar och samtliga erbjuder detta inom 14 dagar. 75 procent av beroendemottagningarna upprättar en individuell plan inom två veckor och samtliga inom 4 veckor från första mötet.

När det gäller användningen av kunskapsbaserade metoder visar en utvärdering av Kunskap till praktik att ungefär 20 procent fler verksamheter använde standardiserade bedömningsinstrument och kunskapsbaserade behandlingsmetoder 2012 jämfört med då utvecklingsarbetet startade.

Pågående indikatorsarbete

Det pågår omfattande indikatorsarbeten avseende missbruks- och beroendevården. För detta långsiktiga mål har Projektgruppen för uppföljning och utvärdering av ANDT-strategin identifierat i huvudsak tre datakällor eller pågående indikatorsarbeten: (1) Öppna jämförelser inom missbruks- och beroendevården som leds av Socialstyrelsen, (2) Sveriges Kommuner och Landstings implementeringsarbete av de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården (Kunskap till praktik) och (3) det arbete som Socialstyrelsen har påbörjat för att utveckla indikatorer inom ramen för revideringen av de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendområdet. Sammantaget kan dessa källor på sikt ge ett underlag som gör det möjligt att följa utvecklingen för flertalet av de prioriterade målen under detta målområde. Det är därför viktigt att de utvecklingsarbeten som nu har påbörjats får den tid som behövs för att utveckla långsiktigt hållbara indikatorer.

Regeringen beslutade den 14 mars 2013 om propositionen God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården (prop. 2012/13:77). Ledorden för regeringens utveckling av missbruks- och beroendevården i den antagna propositionen är ökad kvalitet och likvärdighet, ökad tillgänglighet liksom stärkt samverkan mellan huvudmännen.

Ökad tillgång till målgruppsanpassade insatser, en långsiktig satsning för en likvärdig vård av god kvalitet över hela landet och en vård där individens

behov står i centrum är nödvändigt om målet för missbruks- och beroendevården ska uppnås. Behandlings- och stödinsatser generellt ska möta behoven hos både kvinnor och män, men i vissa fall finns behov av könsspecifika insatser. Personer ska få insatser när motivationen finns och alla har rätt att bemötas med respekt. Ett förstärkt brukarinflytande, både över egna insatser och på verksamhetsnivå, är viktiga förutsättningar för att uppnå en vård av god kvalitet.

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

Missbruksutredningens (SOU 2011:35) analys av missbrukssituationen i Sverige visar att det finns cirka 330 000 personer med alkoholberoende, 29 500 personer med tungt narkotikamissbruk, 65 000 personer med läkemedelsberoende och 10 000 frekventa användare av dopningsmedel. Samtidigt bedömer utredningen att vården endast når cirka 20 procent av alla personer med olika typer av beroendetillstånd relaterade till alkohol, narkotika, läkemedel och dopningsmedel. Detta är en heterogen grupp med olika behov och förutsättningar. Många är socialt väletablerade medan andra lever i en socialt utsatt situation. För att möta individens olika behov omfattar missbruks- och beroendevården ett brett spektrum av åtgärder som läkemedelsbehandling, psykosocial behandling och sociala stödinsatser som t.ex. boendestöd och sysselsättning. Både socialtjänsten och hälso- och sjukvården har därmed viktiga uppgifter att fylla som ska värderas likvärdigt och samordnas i ett välfungerande vård- och stödssystem som utgår från individernas olika behov och önskemål.

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

Pågående åtgärder:

- Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om stöd till implementering av modeller för systematisk lokal uppföljning som en fortsättning av utvecklingsarbetet Kunskap till Praktik.

- Utveckling av lokala brukarråd och metoder för brukarstyrd brukarrevision inom missbruks- och beroendevården.

Tillkommande åtgärder under 2013:

- Översyn och eventuellt förtydligande av lagstiftningen för att främja kommunernas möjligheter att erbjuda vissa av socialtjänstens insatser i form av service.
- Utveckla kunskapen om läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende.
- Utredda behov och möjligheter att utveckla ett system för auktorisation, alternativt skärpta tillståndskrav för behandlingsenheter (HVB).
- Se över möjligheten att i samband med översyn av specialistindelning för läkare överväga en ny specialitet i beroendemedicin.
- Kunskapsguiden utvidgas till att också omfatta missbruks- och beroendeområdet.

Sedan 2008 har staten och Sveriges Kommuner och Landsting ingått årliga överenskommelser om stöd till utveckling av en mer evidensbaserad missbruks- och beroendevård. Utvecklingsarbetet har fått namnet Kunskap till Praktik och riktar sig både till socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Under 2013 fortsätter staten att stödja utvecklingsarbetet med fokus på implementering av modeller för systematisk lokal uppföljning i 15 län med stöd från de deltagande länens regionala FoU-enheter.

Stödet ingår sedan 2011 i en bredare överenskommelse om utveckling av en evidensbaserad praktik i

socialtjänsten, som i sin tur har sin grund i den plattform för en evidensbaserad praktik som staten och Sveriges Kommuner och Landsting enades om 2010. Plattformen anger inriktningen för dessa årliga överenskommelser och enligt plattformen är evidensbaserad praktik ett förhållningssätt för ett ständigt och systematiskt lärande. Tanken är att brukaren och de professionella utifrån bästa tillgängliga kunskap, brukarens erfarenheter och den professionelles expertis fattar beslut om lämpliga insatser. Målet är att brukarna ska få ta del av insatser som bygger på bästa tillgängliga kunskap.

Brukarens erfarenheter är en viktig kunskapskälla i en evidensbaserad praktik. Inom Kunskap till Praktik pågår därför ett arbete att tillsammans med ett antal brukarorganisationer utveckla lokala brukarråd och metoder för brukarstyrd brukarrevision inom missbruks- och beroendevården. Arbetet fortsätter under 2013. Socialstyrelsen har kartlagt forskning och praktik när det gäller metoder för brukarmedverkan och därefter utarbetat en vägledning för såväl verksamheter som brukarorganisationer, som blir en viktig utgångspunkt för fortsatta utvecklingsinsatser.

Ett område där det finns behov av ökad kunskap, är inom läkemedelsassisterad behandling vid opiatmissbruk. Regeringen har därför gett Socialstyrelsen ett uppdrag som innebär att öka kunskapen om tillgänglighet och omfattning av sådan behandling, förskrivning av de aktuella läkemedlen både inom och utanför programmen, läckage och de dödsfall som bedöms vara relaterade till de aktuella läkemedlen. Socialstyrelsen ska även utreda förutsättningarna att genom data och register följa upp utfall och kvalitet av läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende på individnivå. Syftet är att skapa förutsättningar för att fortlöpande kunna följa utvecklingen av denna verksamhet liksom utfallet för de individer som ingår i behandlingsprogrammen. Uppdraget ska slutrapporteras senast den 31 mars 2015.

Verksamheten vid HVB för personer med missbruks- eller beroendeproblem kan spänna över allt från boendelösningar med omvårdnadsinslag till kvalificerad behandling i slutna former. Missbruksutredningen konstaterade att de krav som är förknippade med tillstånd och anmälan för sådan verksamhet inte ställer några direkta, specifika kvalitetskrav på behandlingsinsatserna vare sig när det gäller metodik, evidens eller effekt för den aktuella

målgruppen eller kompetens hos den personal som bedriver behandlingen. Utredningen ansåg därför att villkoren för tillstånd och anmälan bör kompletteras med villkor som mer direkt syftar till att säkerställa kvaliteten på den behandling som bedrivs och föreslog att ett beslut ska kompletteras med ett krav på auktorisation av behandlingsinsatserna. Regeringen har därför för avsikt att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda förutsättningarna för att ta fram kriterier för utökade kvalitetskrav för tillstånd alternativt ett auktorisationssystem. En viktig utgångspunkt för arbetet utgörs av de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården.

När det gäller frågan om specialistutbildning i beroendemedicin för läkare så pågår vid Socialstyrelsen en översyn av specialistindelning för läkare med planerat ikraftträdande 2014. Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att se över möjligheten att i samband med nämnda översyn överväga en ny specialitet för beroendemedicin.

Kunskapsguiden är en nationell webbaserad plattform som i dag samlar kunskap inom områdena psykisk ohälsa samt vård och omsorg om äldre. Syftet med Kunskapsguiden är att underlätta kunskapsstyrning, kunskapsspridning och kunskapsinhämtning samt främja att personal på alla nivåer använder den mest aktuella kunskapen och de bästa metoderna. Kunskapsguiden förvaltas av Socialstyrelsen på uppdrag av regeringen. Det material som presenteras i guiden tas fram av Socialstyrelsen i samarbete med relevanta myndigheter och Sveriges Kommuner och Landsting.

Regeringen bedömer att Kunskapsguiden är en viktig resurs för utveckling av en mer kunskapsbaserad praktik. Beslut har därför fattats om att den ska utvidgas till att också omfatta missbruks- och beroendområdet.

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

Tillkommande åtgärder under 2013:

- Ny lag om överenskommelser mellan kommuner och landsting om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, läkemedel, dopningsmedel eller andra beroendeframkallande medel.

- Huvudmännen ska erbjudas ett ändamålsenligt stöd i arbetet med att ta fram och följa upp överenskommelserna.
- Överenskommelserna ska följas upp för att säkerställa att de leder till förbättringar för den enskilda individen.

Missbruksutredningen har i sitt betänkande Bättre insatser vid missbruk och beroende (SOU 2011:35) lämnat förslag på hur en tydligare och mer ändamålsenlig ansvarsfördelning mellan huvudmännen ska uppnås. I propositionen God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården (prop. 2012/13:77) föreslår regeringen att det införs bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen och i socialtjänstlagen om att kommuner och landsting ska ingå överenskommelser om ett samarbete med varandra i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, läkemedel, dopningsmedel eller andra beroendeframkallande medel. Likaså bör organisationer som företräder dessa personer och deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelserna. Bestämmelserna föreslås träda i kraft den 1 juli 2013.

Regeringen bedömer att landsting och kommuner bör ha ett fortsatt gemensamt ansvar för missbruks- och beroendevården. Därtill bör det införas förstärkta krav på samverkan mellan landsting och kommun. Med utgångspunkt från det perspektiv som personer som missbrukar beroendeframkallande medel och deras närstående har, är det viktigt att det finns överenskommelser som tydliggör ansvarsfördelningen mellan huvudmännen. Skyldigheten att ingå överenskommelser syftar till att identifiera de områden där det är nödvändigt med ett gemensamt ansvar för vård- och stödinsatser för människor som missbrukar beroendeframkallande medel. Överenskommelser behövs även för yrkesverksamma inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården, särskilt i frågor där det kan uppstå konflikter. För att överenskommelserna ska få verklig betydelse för medborgarna, för det praktiska arbetet i kommuner och landsting och för verksamheternas resurser och inriktning, krävs gemensamma mål, tydlig resursfördelning och övergripande samarbete kring vissa grupper.

Regeringen vill betona idéburna organisationers viktiga roll som utförare av vård-, behandlings- och stödinsatser samt som samrådspart i utveckling av verksamheten. Det finns en allmän uppslutning

bland politiker och brukare om att brukarinflytandet bör förstärkas inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Detta gäller också i hög grad missbruks- och beroendevården. Mot denna bakgrund anser regeringen att organisationer som företräder personer som missbrukar beroendeframkallande medel och deras närstående bör ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelserna. Detta innebär dock inget krav på att organisationerna ska godkänna överenskommelsernas innehåll. Samarbetet bör ske när det är möjligt och det är viktigt att landstingen och kommunerna anstränger sig för att få till stånd en fungerande och långsiktig samverkan med brukarorganisationer.

För att stödja huvudmännen i deras arbete med att ta fram och följa upp överenskommelserna avser regeringen att, i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting och utifrån huvudmännens behov, utforma ett ändamålsenligt stöd. Stödet ska gälla överenskommelsernas innehåll, utformning och uppföljning liksom hur andra aktörer som t.ex. Kriminalvården, Statens institutionsstyrelse och organisationer som företräder brukare och deras närstående kan involveras i detta arbete.

Regeringen avser att, utöver de kvalitetsuppföljningar som kommunerna och landstingen redan i dag är skyldiga att göra, även följa upp hur de lokala överenskommelserna mellan landsting och kommun påverkar tillgänglighet, samordning och kvalitet på insatser, inklusive effekter av eventuella lokala vårdgarantier om huvudmännen upprättar sådana inom ramen för överenskommelserna. Regeringen vill särskilt framhålla vikten av att analysera hur de personer som behöver samordnade insatser av socialtjänsten och hälso- och sjukvården eller av olika delar av hälso- och sjukvården, får sina behov tillgodosedda liksom hur organisationer som företräder brukare har involverats i framtagning av överenskommelserna.

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

Pågående åtgärd:

- Öppna jämförelser inom missbruks- och beroendevården samt kvalitetsaspekter som rör barns rätt till information, råd och stöd då en förälder eller närstående har missbruks- eller beroendeproblem.

Tillkommande åtgärd under 2013:

- Socialstyrelsen ska närmare granska situationen i de landsting där tillgängligheten till läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende brister och lämna förslag till hur den kan öka.

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

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att kartlägga hur behovet av specialiserad vård i form av läkemedelsbehandling vid opiatberoende ser ut och hur vårdhuvudmännens utbud relaterar till behovet. Av rapporten framgår att täckningsgraden, dvs. andelen som har en opiatdiagnos och som får behandling, är relativt hög sett över landet totalt. Samtidigt finns stora regionala skillnader och i vissa landsting är situationen inte acceptabel. Regeringen avser därför att ge Socialstyrelsen i uppdrag att närmare granska situationen i de landsting där närhet, tillgänglighet och täckningsgrad inte är tillfredsställande och lämna förslag till hur den kan öka.

Psyisk ohälsa

Regeringen beslutade 2012 om en plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa som gäller till 2016. Kompetensutveckling, kunskapsstöd och kvalitetsarbete är fyra prioriterade områden i handlingsplanen. För att målen i handlingsplanen ska uppnås är det nödvändigt att alla relevanta aktörer inom området mobiliserar och stödjer det långsiktiga utvecklingsarbetet. En sammanhållen, välplanerad och verksamhetsanpassad statlig kunskapsstyrning är ett viktigt led i detta arbete.

Regeringen har därför gett Socialstyrelsen i uppdrag att tillsammans med Läkemedelsverket, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) och Statens folkhälsoinstitut, säkerställa en mer samordnad och behovsanpassad statlig kunskapsstyrning inom området psykisk ohälsa. Myndighetens uppdrag omfattar insatser till personer i alla åldrar med psykisk ohälsa. När bedömningen av behovet av kunskap pekar på att även närliggande områden måste omfattas för att behovens ska tillgodoses, ska så ske. Framst gäller det missbruk och beroende där det förekommer en omfattande samsjuklighet och där hälso- och sjukvårdens insatser ibland ges inom ramen för den specialiserade psykiatrin.

Äldres hälsa och alkohol

Missbruksutredningen (SOU 2011:35) bedömer att vården i dag endast når en av fem som har missbruks- eller beroendeproblem. Personer med riskbruk nås i än lägre utsträckning. Samtidigt ökar alkoholkonsumtionen i grupper som i dag inte nås av vården.

Socialstyrelsen pekar på en ökning av alkoholrelaterade sjukdomar bland äldre och framför allt bland äldre kvinnor. Läkemedelsberoende är en annan problematik i denna grupp som vården i dag har svårt att möta.

Samtidigt som de alkoholrelaterade sjukdomarna och dödsfallen i åldersgruppen 65–84 år har blivit vanligare under de senaste 15 åren saknar många kommuner fortfarande kunskap om problematiken och rutiner för hur samarbetet kring äldre med riskabelt eller skadligt alkoholbruk bör organiseras. Okunskap och fördomar i samhället kring äldre och alkohol kan bidra till att problemet underskattas.

Statens folkhälsoinstitut har rapporterat om flera områden där det behövs åtgärder. Det gäller t.ex. att utveckla kunskap hos all vårdpersonal om alkohol och åldrande och om de kopplingar som kan finnas mellan äldres ohälsa, inklusive depression och annan mental ohälsa, och en skadlig alkoholkonsumtion. Det behövs också mer kunskap om hur alkohol interagerar med olika slags mediciner.

För närvarande pågår diskussioner på Socialdepartementet om vad som kan göras för att bättre uppmärksamma äldres risk- och missbruk av alkohol inom hälso- och sjukvården och inom äldreomsorgen samt för att på bästa sätt sprida de positiva erfarenheter som finns från kommuner som medvetet arbetar med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete bland äldre.



Utvecklingstrender under perioden 2000–2012

Bilden av alkoholskadeutvecklingen under tioårsperioden är inte helt entydig. Utifrån dödsorsaksstatistik och uppgifter om våld och rattfylleri tycks en viss ökning av alkoholskadorna ha skett under den första delen av perioden samtidigt som en majoritet av indikatorerna pekar på att det skett en viss nedgång under senare år.

Inte heller indikatorerna på narkotikaskador visar en entydig bild. Medan statistiken över narkotikadödlighet utifrån narkotikaindex visar en relativt stabil utveckling antyder både rättsmedicinskt undersökta dödsfall samt data från slutenvård en ökning under senare år. Mycket tyder alltså på en ökning under senare år även om det inte går att fastställa med säkerhet.

Tobaksrelaterade skador i termer av dödlighet visar ett mer entydigt mönster med en tydlig uppgång bland kvinnor under perioden medan nivån varit relativt oförändrad bland män.

Prioriterat mål 6.1 Antalet döda och skadade i trafiken på grund av alkohol och andra droger ska minska

Pågående åtgärd:

- Utveckla samverkan mellan myndigheter som polis, kommuner, beroendevård, länsstyrelse och trafikmyndighet enligt metoden SMADIT eller liknande metod.

Körning under påverkan av alkohol eller droger leder varje år till att människor dödas eller skadas allvarligt. I de senaste årens breda satsning på att förebygga rattfylleri ingår utöver utökad förarutbildning, information och riktade trafikkontroller nu också ett system med alkolås som villkor för körkort för den som kört rattfull efter alkoholintag. Systemet innebär att det i princip blir obligatoriskt att använda alkolås för den som vill köra efter rattfylleri. Regeringen bereder också frågan om alkolås för den som riskerar att få sitt körkort återkallat på grund av riskanvändning av alkohol, utan att ha begått rattfylleri.

Strukturerna för samverkan mellan myndigheter som polis, kommuner, beroendevård, länsstyrelse och trafikmyndighet i enlighet med metoden Samverkan Mot Alkohol och Droger i Trafiken (SMADIT) eller liknande metod, ska fortsatt utvecklas under 2013.

Kravet på alkolås eller garantier för nykter körning ställs av allt fler kommuner och beställare av skolskjutsar och annan persontrafik. Även hos myndigheter, företag och organisationer fortsätter användandet av alkolås i förebyggande syfte att öka.

Reglerna från 2011 om att undanta alkolås vid beräkningen av förmånsvärde för tjänstebilar kvarstår. Många arbetsgivare tar ansvar för en nykter trafik och inte bara installerar alkolås i fordonen utan har också en policy för att hantera alkolåsen och de situationer som kan uppstå i samband med användningen av dessa.

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



Prioriterat mål 6.2 Antalet döda och skadade på grund av alkohol-, narkotika- och dopningsrelaterat våld ska minska

Pågående åtgärder:

- Kraftsamlingen mot våld i nära relationer fortsätter och en nationell samordnare har tillsatts.
- Fortsatt spridning av effektiva metoder för att minska våld bland unga i offentlig miljö.
- Utredningen Nationell samordning för att motverka brottslighet i samband med idrottsarrangemang.

Våld i nära relationer är ett allvarligt samhällsproblem. En rad studier visar på att alkohol och droger generellt spelar en tydlig roll i händelser av våld i nära relationer. I en studie¹³ från Brottsförebyggande rådet, Brå, uppskattas att gärningspersonen är berusad eller drogpåverkad i cirka hälften av alla sådana händelser. Beträffande dödligt våld i nära relationer visar en rapport från Brå att nära 40 procent av gärningsmännen var missbrukare av alkohol och en stor andel, 90 procent, var psykiskt sjuka eller hade någon annan form av psykiatrisk problematik¹⁴. I de fall där kvinnor utsätter män för dödligt våld i nära relationer har kvinnan ofta tidigare utsatts för våld av mannen. Denna typ av fall är också mer missbruksrelaterade, både när det gäller

offer och gärningsmän.¹⁵ För de barn som tvingas växa upp i en miljö där våld förekommer innebär det en stor otrygghet (se prioriterat mål 2.2, s. 23).

Många barn utsätts själva för eller tvingas bevittna våld. Risken för att bli slagen är allra störst i hem där det förekommer våld mellan de vuxna. Risken är också stor i samband med att föräldrarna är alkohol- eller drogpåverkade.

Regeringens arbete med att bekämpa våld mot kvinnor fortsätter. Utöver regeringens satsningar inom ramen för jämställdhetsarbetet avsätter regeringen årligen 109 miljoner kronor som ska gå till att kvalitetsutveckla arbetet med våldsutsatta kvinnor, barn som bevittnat våld och våldsutövare. Av dessa medel är 70 miljoner kronor prestationsbaserade medel till kommunerna och 20 miljoner kronor medel till idéburna organisationer. För att fördelningen av medel ska bli ändamålsenlig och bidra till ett långsiktigt metodutvecklingsarbete går även en del av medlen till att utveckla ett nationellt och regionalt kunskaps- och metodstöd. Socialstyrelsen och länsstyrelserna ska bidra med nationellt respektive regionalt stöd till kommunerna och de ideella föreningarna. Socialstyrelsen arbetar också med att ta fram utbildningsmaterial med fokus på särskilt utsatta grupper av kvinnor och har bl.a. tagit fram ett material som riktar sig till personal som arbetar med kvinnor med missbruksproblem. Vidare har Socialstyrelsen ett uppdrag om skyddat boende. I uppdraget ingår bl.a. att identifiera olika skyddsnivåer, tillgång till personal, personalens utbildningsnivå, samarbete med polisen samt eventuella behov av

¹³ Brå (2009:12), Våld mot kvinnor och män i nära relationer.

¹⁴ Brottsförebyggande rådet (2007:6), Utvecklingen av dödligt våld mot kvinnor i nära relationer.

¹⁵ Mikael Rying, artikel i Apropå nr 4/2010.

särlösningar för särskilt utsatta grupper, t.ex. missbrukande kvinnor.

Det alkohol-, narkotika- och dopningsrelaterade våld som är mest tydligt är det som sker i offentliga miljöer. Aktivt arbete för att minska överservering och för att få bort narkotikan från krogmiljön är viktigt för att uppnå det uppsatta målet.

Spridningen av verksamma metoder för att begränsa minderårigas alkoholdrickande i offentlig miljö och för att hindra alkoholservering till minderåriga på krogar och restauranger, har aktivt bidragit till att minska den alkoholrelaterade våldsbrottsligheten bland unga. Det är därför av stor vikt att dessa arbetsätt fortsätter att användas, spridas och utvecklas även under 2013. Exempel på sådana arbetsätt är Kronobergsmodellen och Ansvarsfull Alkoholservering.

En annan våldsutsatt miljö är i anslutning till olika slags idrottsarrangemang. 2011 tillsattes en nationell samordnare för att motverka brottslighet i samband med idrottsarrangemang. Samordnaren ska löpande lämna förslag till hur våldet i dessa sammanhang kan motverkas, analysera vilken roll alkohol och andra droger spelar och verka för en bättre samverkan mellan berörda myndigheter och organisationer på central, regional och lokal nivå. Arrangörerna ska också uppmärksammas på betydelsen av en drog- och alkoholfri miljö genom en ansvarsfull alkoholservering och att marknadsföringsbestämmelserna följs. Uppdraget ska slutredovisas den 31 mars 2013.

Många som blir utsatta för eller begår våldsbrott är påverkade av alkohol eller andra droger vid tiden för brottet.

Bidrag för socialt arbete

Statsbidrag fördelas sedan 2011 till ideella organisationer som bedriver frivilligt arbete inom områdena alkohol, narkotika, utsatta barn och deras familjer samt att motverka våld mot kvinnor, enligt förordningen (2011:1062) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området. Syftet med bidraget är dels att människor, som befinner sig i en utsatt levnadssituation, ska kunna förbättra sina levnadsvillkor, dels att ge stöd till organisationernas informations- och opinionsbildande verksamhet och till det förebyggande och socialt stödjande arbetet. Statsbidraget syftar också till att främja nationella insatser för riksorganisationerna eller de organisationer som bedriver verksamhet av riksintresse.

Prioriterat mål 6.3 Dödligheten bland ungdomar och unga vuxna på grund av alkoholförgiftningar och experimenterande med droger ska minska

Pågående åtgärder:

- Bevakning av försäljningen av missbruksmedel via internet.
- Inköp och analys av potentiella missbruksmedel.
- Klassificering av nya substanser.
- Löpande uppföljning av den narkotikarelaterade dödligheten.

Den nationella samordnaren mot våld i nära relationer

Regeringen tillsatte i april 2012 en samordnare mot våld i nära relationer.

I samordnarens uppdrag ingår bl.a. att samla och stödja berörda myndigheter och organisationer för att öka effektiviteten och kvaliteten i arbetet mot våld i nära relationer, särskilt med fokus på rättsväsendet. Vidare ska samordnaren överväga hur stödet till brottsoffren kan förbättras och i detta sammanhang särskilt överväga hur kvinnojourers och andra berörda ideella organisationers verksamhet kan förstärkas, med beaktande av

kommunernas ansvar på området. Uppdraget ska slutredovisas senast den 30 juni 2014.

Justitieministern, barn- och äldreministern och jämställdhetsministern bjöd i februari tillsammans med den nationella samordnaren mot våld i nära relationer berörda myndigheter och Sveriges Kommuner och Landsting till ett möte för att diskutera hur samarbetet för att motverka våld i nära relationer ska kunna vidareutvecklas. Med mötet vill regeringen betona frågans höga prioritet och vikten av att alla berörda aktörer tar sitt ansvar och agerar i samverkan.

Arbetet fortsätter för att minska dödligheten på grund av alkoholförgiftning och experimenterande av andra droger. Ett löpande uppföljningssystem för att utveckla sjukvårdens kompetens att möta de livshotande förgiftningsfallen har genomförts, ett system för att få till stånd en snabbare klassning av nya droger finns på plats och arbetet med att utveckla ett löpande uppföljningssystem när det gäller drogrelaterad dödlighet har påbörjats.

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

Under senare år har en metodutveckling ägt rum och en strategi utvecklats för en effektiv bevakning av internet och de nya missbruksmedel som saluförs där. Bland annat har Statens folkhälsoinstitut möjlighet att köpa potentiella missbruksmedel i syfte att undersöka innehåll och aktiv substans.

Processen att klassificera substanser har förenklats väsentligt och går i dag betydligt fortare än

Klassificering av narkotika och hälsofarliga varor

Narkotikaklassificeringen regleras genom narkotikastrafflagen (1968:64) och lagen (1992:860) om kontroll av narkotika. Lagarna beskriver vad som definieras som narkotika och vilka bestämmelser som gäller. I Sverige tillämpas ett kontrollsystem som klassificerar substanser (varor) individuellt, dvs. substans för substans. Statens folkhälsoinstitut har regeringens uppdrag att bevaka och utreda behovet av narkotikaklassificering av sådana varor som inte utgör läkemedel. Läkemedelsverket ansvarar för de varor som även används som läkemedel. På förslag från myndigheterna fattar regeringen beslut om vilka varor som ska regleras.

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

tidigare. Även förändringen av lagstiftningen 2011 som innebär att polis och tull har rätt att beslagta preparat som på goda grunder kan antas komma att klassas som narkotika (Lag om förstörande av vissa hälsofarliga missbrukssubstanser 2011:111) har bidragit till en effektivare brottsbekämpning. Åklagare kan också besluta om att varor ska förstöras, s.k. destruering. Den som innehaft preparatet blir däremot inte straffad. Någon formell utvärdering har inte gjorts av lagändringen men erfarenheterna från både tull och polis är mycket goda. Det är angeläget ständigt uppdatera och utveckla arbetet med klassificeringen av narkotika.

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

Pågående åtgärder:

- Kommunikation om ANDT-användningens effekter på hälsan till befolkningen.
- Fortsatta informationsinsatser om langning av alkohol.

Tillkommande åtgärder under 2013:

- Kunskapsseminarium om missbruk och beroende arrangeras av regeringens råd för ANDT-frågor våren 2013.
- Internationell forskningskonferens om cannabis arrangeras av Socialdepartementet hösten 2013.

För att minska skadeverkningar av alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT) och öka kunskapen om alkoholens, narkotikans, dopningens och tobakens effekter på hälsa behövs riktade insatser till hela befolkningen. I ANDT-strategin har regeringen slagit fast att inriktningen för myndigheterna under strategiperioden bör vara befolkningens kunskaper om ANDT:s negativa akuta och kroniska effekter på hälsan ska öka. Nya forskningsresultat om hälsoeffekter ska kommuniceras till befolkningen.

I maj 2013 arrangerar regeringens råd i ANDT-frågor (ANDT-rådet) tillsammans med Forum för forskning om läkemedels- och drogberoende vid Uppsala universitet (U-FOLD) ett kunskapsseminarium på temat missbruk och beroende. Seminariet kommer att utgöras av korta föreläsningar utifrån senaste rön och aktuellt kunskapsläge av-



seende beroendets mekanismer och konsekvenser inom såväl ANDT som spel. Regeringen har för avsikt att webbsända seminariet för att möjliggöra för intresserade att ta del av dagen.

Regeringen planerar också för en internationell forskningskonferens om cannabis i november 2013, med syftet att presentera de senaste forskningsrönen beträffande cannabis. Konferensen är också tänkt att vara ett inlägg i debatten om legalisering av narkotika. (Se prioriterat mål 3.1, s. 26 och prioriterat mål 7.1, s. 50.)

Informationsinsatser avseende langning av alkohol till minderåriga (Tänk om) fortsätter 2013–2014. Den primära målgruppen för informationsinsatsningen Tänk om har varit föräldrar och andra vuxna. Som regeringen framförde i förra årets åtgärdsprogram är också äldre syskon och kamrater en viktig målgrupp, eftersom det vanligaste sättet för unga att få tag på alkohol är genom äldre syskon och kamrater. Viktigt i detta sammanhang är därför den förstudie som Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) genomfört i samverkan med länsstyrelserna i Skånes, Stockholms och Västra Götaland län. Studien har finansierats av de utvecklingsmedel Statens folkhälsoinstitut har att fördela för särskilda utvecklingsprojekt inom ANDT-området för att bidra till att nå målen i ANDT-strategin. Syftet med förstudien har varit att ta fram underlag till ett framtida metodutvecklingsarbete gällande kommunikationsinsatser kring minskade utköp av alkohol från unga vuxna till minderåriga. Förstudien har omfattat unga vuxna i åldern 18–25 år. En litteraturstudie omfattande kommunikationsinsatser som syftar till att minska ungas utköp av alkohol och tobak till minderåriga har genomförts. Därefter har målgruppsundersökningar genomförts, som bl.a. ger kunskap om målgruppen som behöver tas tillvara när det gäller synen på problemet att unga vuxna är en vanlig källa till alkohol för minderåriga. Av förstudiens resultat¹⁶ framgår att en avgörande faktor för att den unge vuxne köper ut alkohol till minderåriga är att han eller hon själv drack alkohol före 18 års ålder. En slutsats är därmed att väl genomförda generella insatser för att skjuta upp alkoholdebuten på sikt bör leda till att färre unga vuxna förser minderåriga med alkohol. (Se prioriterat mål 3.3, s. 29.)

¹⁶ CAN (2013), Snäll eller kriminell? – rapport från en förstudie om unga vuxnas syn på att förse minderåriga med alkohol.



Utvecklingstrender under perioden 2000–2012

I tidskriften Lancet presenterades 2012 den senaste Global Burden of Disease-studien. I studien presenteras information om dödlighet, medellivslängd, sjuklighet och riskfaktorer. Särskilt intressant är de delar som presenterar utvecklingen mellan 1990 och 2010 för de globala riskfaktorerna för funktionsjusterade levnadsår (Disability-adjusted life-years per 1000 invånare). Mellan 1990 och 2010 har rökning gått upp från tredje till andra plats och alkoholbruk från sjätte plats till tredje plats. Det innebär att för 2010 är det bara högt blodtryck som kommer före rökning och alkoholbruk. Narkotikamissbruk har gått från 25:e plats 1990 till 19:e plats 2010. En av slutsatserna i den globala rapporten är att en förskjutning har skett när det gäller riskfaktorer, från risker förenade med fattigdom till risker förenade med livsstil.

Det finns få jämförbara studier inom EU och på internationell nivå på ANDT-området. En av de få riktigt tillförlitliga är den europeiska skolundersökningen bland 15–16-åringar, den s.k. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) som genomförs i 36 europeiska länder. I maj 2012 presenterades resultatet av den femte datainsamlingen (2011). I alla länder förutom Island har minst 70 procent av skolungdomarna någon gång druckit alkohol. Sverige tillhör en av de länder som rapporterar en minskning både när det gäller hur många som druckit alkohol och hur många som rapporterar s.k. intensivkonsumtion. Den största ökningen mellan åren 2007–2011 när det gäller intensivkonsumtion rapporterades från Cypern, Grekland, Ungern och Serbien. Tjeckien och Danmark ligger i topp när det gäller andelen elever som rapporterar att de druckit alkohol de senaste 30 dagarna.

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

Pågående åtgärder:

- Deltagande i EU:s högnivågrupp på narkotikaområdet.
- Deltagande i FN:s narkotikakommissions möten.
- En deklaration till stöd för FN:s narkotikakonventioner har undertecknats av bl.a. Sverige. Arbete pågår för att sprida kunskap om deklarationen och samla fler som aktivt stödjer konventionerna.

Tillkommande åtgärder under 2013:

- En gemensam generalinstruktion för Sveriges internationella engagemang på narkotikaområdet tas fram.
- Ett aktivt deltagande i utarbetandet av den narkotikahandlingsplan som följer av EU:s nya narkotikastrategi.
- Aktivt mobilisera mot liberalisering och avkriminalisering av cannabis. En internationell konferens om cannabis kommer att äga rum den 20–21 november 2013. Fortsatt samarbete med andra stater för att motverka liberalisering av narkotika.

En folkhälsobaserad och restriktiv syn på ANDT inom EU och internationellt

- Främja preventionsperspektivet, särskilt avseende barn (barnkonventionen artikel 33), inom såväl EU som internationellt.

Den svenska uppfattningen är att FN:s konventioner på narkotikaområdet utgör den grund för arbetet mot narkotika som behövs för att upprätthålla kontrollen över produktionen av droger i världen. Regeringen värnar om konventionerna genom att aktivt delta i FN:s narkotikakommision (CND).

Under våren 2012 arrangerade World Federation Against Drugs sin tredje internationella konferens i Stockholm. I samband med konferensen bjöd minister Maria Larsson in de narkotikasamordnare

som deltog i konferensen från USA, Ryssland, Italien och Storbritannien att diskutera internationella narkotikafrågor. Syftet var att ta ett första steg för att motverka de grupper som förespråkar en legalisering/liberalisering av narkotika och upprätthålla respekten för FN:s narkotikakonventioner. Vid mötet undertecknade deltagarna en deklARATION till stöd för konventionerna. Deklarationen lägger fast en balanserad hållning mot narkotika och tar avstånd både från dem som förespråkar legalisering och motpolen som förespråkar en hårdare politik, uttryckt som krig mot narkotika.

Under 2013 kommer regeringen fortsätta sitt arbete med att värna om FN:s konventioner på narkotikaområdet och särskilt lyfta fram vikten av respekt för mänskliga rättigheter och barnkonventionen.

EU har beslutat om en narkotikastrategi för perioden 2013–2020. Den nya strategin är indelad i minskad efterfrågan, minskat utbud, koordinering, internationellt samarbete och information och forskning. Under 2013 kommer en av de viktigaste uppgifterna vara att bidra till att den handlingsplan som tas fram för att genomföra strategin åren 2013–2016 får ett tydligt fokus på prevention och ökade insatser mot blandmissbruk, vilket är ett växande problem i EU.

Förutom FN och EU deltar Sverige också i Europarådets narkotikagrupp Pompidougruppen, som har till uppgift att utveckla samverkan mellan forskare, politiker och praktiker.

FN:s konventioner på narkotikaområdet

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

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

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

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

Pågående åtgärder:

- Samarbete med övriga EU:s medlemsländer för att stödja EU-kommissionen i framtagandet av en framtida alkoholstrategi för att minska alkoholens skadeverkningar inom EU.
- Aktivt förvalta Sveriges ledande roll för genomförandet av den globala alkoholstrategin. Sverige är tillsammans med Sydafrika ordförande för nätverket bestående av WHO:s nationella kontaktpersoner för implementeringen av den globala alkoholstrategin och ingår i WHO:s särskilda globala råd för att samordna och driva processen framåt.
- Delta i EU-kommissionens arbetsgrupp (Committee on alcohol policy and action, CNAPA).
- Delta i WHO:s globala undersökning om alkohol och hälsa i WHO:s regi.

Tillkommande åtgärder under 2013:

- Vara ledande i samarbetet mellan EU:s medlemsländer för att EU-kommissionen ska leva upp till den rådsslutsats som antogs i december 2012 till stöd för en ny alkoholstrategi.
- Delta i EU-kommissionens joint action på alkoholområdet.

Under 2013 kommer Sverige fortsatt prioritera arbetet för att få till stånd en förlängd EU-strategi. På svenskt initiativ har bl.a. samtliga nordiska ministrar med ansvar för alkoholpolitiken skickat ett gemensamt brev till den dåvarande EU-kommissionären med krav på en ny alkoholstrategi. Sverige, Storbritannien och Irland skickade dessutom in ett samlat uttalande med krav på en ny alkoholstrategi med ökat fokus på de gränsöverskridande problemen och till stöd för en restriktiv alkoholpolitik. Under 2013 kommer främst samarbetet mellan de nordiska länderna, Storbritannien och Irland att fortsätta för att behålla trycket på EU-kommissionen att leva upp till medlemsländernas krav på en alkoholstrategi.

I december 2013 planeras det andra mötet för WHO:s råd för samordning. Sverige har som en av ordförandena för det koordinerande rådet och det globala nätverket en central roll i förberedelsearbetet.

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

Pågående åtgärd:

- Förhandlingar inom EU med anledning av revidering av tobaksproduktdirektivet 2001/37/EG.

WHO:s ramkonvention om tobakskontroll

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

I november 2012 hölls den femte partskonferensen om ramkonventionen om tobakskontroll i Sydkorea. Under partskonferensen behandlades och antogs förslaget till ett protokoll till ramkonventionen rörande illegal handel och smuggling av tobaksprodukter.

Arbetet med att revidera tobaksdirektivet (direktiv 2001/37/EG av den 5 juni 2001 om tillnärmning av medlemsstaternas lagar och andra författningar om tillverkning, presentation och försäljning av tobaksvaror) har pågått sedan 2010. I december 2012 presenterade EU-kommissionen ett förslag till reviderat direktiv.

Förhandlingarna av EU-kommissionens förslag till reviderat tobaksproduktdirektiv väntas pågå i rådsarbetsgruppen för hälsa till och med hösten 2013. Därefter tas ett formellt beslut av ministerrådet.

Parallellt sker diskussioner och förhandlingar i Europaparlamentet där omröstning av förslaget också preliminärt sker under hösten 2013. Detta innebär att de nationella insatserna/åtagandena som kan aktualiseras för Sverige tidigast kommer att påbörjas under hösten 2013.

Den 26 februari 2013 presenterade EU-kommissionen förslag till nya hälsovarningar i form av bilder. I kommissionens förslag till reviderat tobaksproduktdirektiv föreslås dessa bilder vara obligatoriska på vissa tobaksprodukter. Medlemsstaterna förväntas fatta beslut om det nya bildbiblioteket i juli 2013. Den nationella implementeringen beror sedan på hur förslaget om bilderna ska bli obligatoriska eller inte faller ut i rådet och i parlamentet.

I augusti 2011 antog Genomförandekommittén för tobaksproduktdirektivet 2001/37/EG förslag om nya varningstexter på tobaksförpackningar för att ändra bilaga 1 till Europaparlamentets och rådets direktiv (2001/37/EG) om tillnärmning av medlemsstaternas lagar och andra författningar om tillverkning, presentation och försäljning av tobaksvaror. EU-kommissionen har därefter skickat förslaget för granskning av rådet och Europaparlamentet. De nya varningstexterna ska vara implementerade i medlemsstaterna mars 2014.

Prioriterat mål 7.4 En ökad samordning och prioritering av det nordiska samarbetet inom ANDT-området

Pågående åtgärder:

- Deltagande i Nordiska ministerrådets tjänstemannagrupp på alkoholområdet.
- Deltagande i Nordliga Dimensionens Partnerskap för hälsa och välbefinnandes expertgrupp för alkohol och narkotika, ASA EG (Alcohol and Substans Abuse Expert Group).
- Ordförande för partnerskapets flaggskeppsprojekt om unga, alkohol och narkotika.
- Deltagande i Nordiskt narkotikaforum.

Tillkommande åtgärd under 2013:

- Sverige är ordförande i Nordiska ministerrådet och därmed även ordförande för det Nordiska ministerrådets tjänstemannagrupp på alkoholområdet. Under det svenska ordförandeskapet kommer ett nordiskt alkohol- och narkotikaforum att hållas i Stockholm den 19–20 november 2013.

Nordiska ministerrådet beslutade 2004 om en gemensam plattform för samarbete på alkoholområdet. 2008 inrättades en nordisk tjänstemannagrupp för alkoholpolitiskt samarbete bestående av Sverige, Norge, Finland, Island, Danmark, Grön-

land, Åland och Färöarna. Gruppens arbete syftar till att främja samarbete mellan de nordiska länderna och en effektiv alkoholpolitik inom Norden, EU och internationellt. Nordiska ministerrådet har begärt att tjänstemannagruppen ska ge synpunkter på en ny rekommendation för alkohol- och tobaksområdet som Nordiska rådet har lagt fram. Ett beslut förväntas av Ämbetsmannakommittén för Social- och hälsosektorn (ÄK-S) under 2013.

Nordliga Dimensionens partnerskaps expertgrupp för alkohol- och narkotikarelaterade frågor och problem, ASA EG, ska bidra till att uppnå målen i partnerskapets och i EU:s strategi för Östersjöområdet när det gäller att minska skadeverkningarna av alkohol och narkotika. För 2013 har skyddet av barn och unga, marknadsföringsfrågor och andra gränsöverskridande frågor pekats ut som viktiga samarbetsområden.

Nordiskt narkotikaforum är ett informellt forum för tjänstemän från de nordiska länderna som ansvarar för narkotikafrågor. Gruppen är tvärsektorieell och utbyter erfarenheter kring prevention, vård och behandling samt kontrollfrågor. Nordens Välfärdscenter i Finland finansieras av Nordiska ministerrådet och har till uppgift att främja och utveckla nordiskt samarbete inom alkohol- och narkotikaforskningen i de nordiska länderna.

I november 2013 kommer ett gemensamt alkohol- och narkotikaforum att hållas i samband med den internationella forskningskonferensen om cannabis.

Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap (FAS) har ett särskilt samordningsansvar för samhällsvetenskaplig alkohol- och narkotikaforskning. Rådets insatser för att främja socialvetenskaplig alkohol- och narkotikaforskning innefattar stöd till delar av Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD) vid Stockholms universitet, olika forskningsprojekt, programstöd och nätverk.

FAS har låtit genomföra en internationell utvärdering om svensk forskning om ANDT, spelberoende och tablettmissbruk.¹⁷ Den visar att Sverige internationellt sett har en forskning av hög kvalitet inom området, men de ekonomiska förutsättningarna och forskningsprioriteringarna behöver bli mer samordnade och långsiktiga.

FAS har 2012 och 2013 enligt regeringens uppdrag avsatt minst 15 miljoner kronor per år för ett tvärvetenskapligt forskningsprogram om alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel. Det är regeringens ambition att förstärka denna satsning med ytterligare 5 miljoner kronor årligen 2014–2016 (Prop. 2012/13:30, bet. 2012/13:UbU3, rskr. 2012/13:151). FAS har regeringens uppdrag att utveckla ett långsiktigt, flerårigt och tvärvetenskapligt program för forskning inom ANDT-området.

FAS har identifierat ett antal viktiga alkoholpolitiska forskningsfrågor varav prisnivåns betydelse för konsumtionsutveckling och alkohol-

relaterade skador är en. Framför allt saknas studier om relationen mellan pris, konsumtion och illegal införsel inom alkoholforskningen, medan sådana studier har genomförts inom tobaksforskningen. Frågor som rör alkoholpolitikens roll för samhällsutveckling och ekonomisk utveckling lyfts också fram som fortsatt väsentliga forskningsområden.¹⁸

När det gäller missbruks- och beroendevården konstateras i forsknings- och innovationspropositionen (prop. 2012/13:30) att det inom socialtjänstens område behöver utvecklas en mer klientnära forskning. Likaså finns behov av tvärvetenskaplig och praktisknära forskning om effekter av psykosociala behandlingsprogram och tidiga insatser (se långsiktigt mål 5 s. 38).

Ett område som under senare år har fått allt större uppmärksamhet i Sverige, inom EU och internationell, är hur andra än dem som själva konsumerar alkohol och andra droger påverkas. Här saknas grundläggande kunskap, inte minst när det gäller barns utsatthet. Sverige bör verka för ett utvecklat samarbete inom Norden och EU för att förbättra kunskaps- och metodutveckling på detta område.

När det gäller tobaksforskningen avser regeringen (Socialdepartementet) att under året återkomma med förslag om att utveckla bättre metoder för att skatta tobaksrelaterad sjuklighet och dödlighet i Sverige.

¹⁷ Swedish Research on Alcohol, Narcotics, Doping, Tobacco and Gambling, Evaluation report, Swedish Council for Working Life and Social Research, 2012

¹⁸ FAS; Forskning i korthet, nr 1 2012

SAMMANSTÄLLNING AV REGERINGENS INSATSER 2013

Regeringen avsätter årligen under mandatperioden medel för arbetet inom ramen för ANDT-strategin, förutsatt att riksdagen ställer medel till förfogande. För 2013 avsätter regeringen närmare 260 miljoner kronor för arbetet.

Till detta kommer medel inom andra politikområden, som knyter an till insatser inom strategin/ANDT-området. Bland annat satsar regeringen 109 miljoner kronor för att kvalitetsutveckla arbetet med våldsutsatta kvinnor, barn som bevittnat våld och våldsutövare (se prioriterat mål 6.2, s. 45).

Myndighetsuppdrag

Nedan redovisas myndigheternas pågående uppdrag med bäring på ANDT. Redovisningen ger inte en heltäckande bild av allt pågående arbete. Flera andra myndigheter utför omfattande arbete inom detta område.

Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap

- FAS har ett särskilt samordningsansvar för socialvetenskaplig alkohol- och narkotikaforskning. År 2013 ska minst 15 000 000 kronor av anslaget för forskning till FAS användas för ett tvärvetenskapligt forskningsprogram om alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel.

Länsstyrelserna

- Länsstyrelserna ska ansvara för att det finns en särskild ANDT-samordningsfunktion i respektive län. Länsstyrelsen ska, genom ANDT-samordningsfunktionen, verka för ett genomförande av den nationella ANDT-politiken i länet, bidra till utvecklingen av ett långsiktigt kunskapsbaserat regionalt och lokalt arbete samt stimulera utvecklingen av samordnade och tvärssektoriella insatser i kommunerna och landstingen. Länsstyrelserna ska vidare via samordningsfunktionen utgöra en länk mellan lokal, regional och nationell nivå, fånga upp och till den nationella nivån vidareförmedla lokala och regionala behov av stöd samt samordna utbildning och kompetensutveckling i länet. Redovisningen av arbetet ska ske i enlighet med anvisningar från Statens folkhälsoinstitut.

- Länsstyrelserna ska stödja kommunerna i arbetet med att samordna och utveckla tillsynen av alkohol och tobak, vilket även inkluderar att integrera näringsens egenkontroll i den samordnade lokala alkohol- och tobakstillsynen. Länsstyrelserna ska i enlighet med anvisningar från Statens folkhälsoinstitut redovisa hur de utövat tillsynen enligt alkohollagen och tobakslagen samt vilka åtgärder som har vidtagits för att utveckla sin uppgift att övervaka och stödja den kommunala tillsynen i syfte att förbättra densamma samt redovisa resultaten av detta arbete. Länsstyrelserna ska även enligt anvisningar från Statens folkhälsoinstitut redovisa en bedömning av kommunernas tillsyn.
- Länsstyrelserna ska stödja kommunerna i arbetet med att motverka hemlöshet, i synnerhet bland barnfamiljer som drabbas av vräkning. För uppdraget avsätter regeringen 4 000 000 kronor under 2013. Regeringen avser att avsätta ytterligare medel för uppdraget 2014 under förutsättningen att riksdagen beviljar medel för ändamålet. Uppdraget redovisas årligen och slutredovisas senast den 31 januari 2015.
- Länsstyrelserna ska inom sitt ansvarsområde stödja samordningen i länen av insatser som syftar till att motverka mäns våld mot kvinnor, att barn bevittnar våld, hedersrelaterat våld och förtryck samt prostitution och människohandel för sexuella ändamål. Länsstyrelsen i Stockholms län ansvarar för att samordna redovisningen av uppdraget.

Regeringskansliet

- Regeringens hemöshetssamordnare ska under 2012–2013 ge kommunerna stöd i deras arbete med att skapa en långsiktig hållbar struktur och fungerande rutiner i arbetet mot hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden. I uppdraget ingår att särskilt uppmärksamma det vräkningsförebyggande arbetet.

Rikspolisstyrelsen

- Uppdrag att i samverkan med Socialstyrelsen utveckla arbetet med sociala insatsgrupper för unga som riskerar att bli kriminella och för att förbättra samordningen av de insatser som görs.
- Uppdrag att genomföra en informationskampanj avseende brott i nära relationer inklusive hedersrelaterat våld och förtryck. Uppdraget ska redovisas senast den 1 september 2013.
- Rikspolisstyrelsen ska redovisa resultat av den särskilda satsningen mot den grova organiserade brottsligheten. Redovisningen ska ske årligen i samband med årsredovisningen.

Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU

- Uppdrag att föreslå hur ett webbaserat nationellt hälsobibliotek, med ett omfattande innehåll av vetenskapliga kunskapskällor, beslutsstöd, riktlinjer och vårdprogram, bör inrättas. För genomförandet av uppdraget, som ska slutredovisas senast 30 april 2013, har myndigheten tilldelats 2 900 000 kronor.

Socialstyrelsen

- Uppdrag att i samråd med Statens folkhälsoinstitut och Sveriges Kommuner och Landsting samordna och stimulera till ett nationellt utvecklingsarbete av stöd till barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller där våld förekommer. Socialstyrelsen får årligen 20 000 000 kronor för uppdragets genomförande. Under förutsättning att riksdagen beviljar medel för 2013–2014 har regeringen för avsikt att avsätta sammanlagt cirka 200 000 000 kronor för uppdragets genomförande.

- Uppdrag att tillsammans med Rikspolisstyrelsen genomföra arbetet med sociala insatsgrupper. I uppdraget ingår att utveckla ett bedömningsinstrument för att bättre kunna identifiera vilka unga som löper risk att utveckla en kriminell livsstil. Arbetet ska redovisas den 31 oktober 2013.
- Uppdrag 2011–2013 att utveckla socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld. I uppdraget ingår en fortsatt samlad tillsyn, att verka för att förbättra kompetens och vidareutbildning för personal som arbetar med insatser till målgruppen samt förbättrat stöd till särskilt utsatta grupper av våldsutsatta kvinnor, t.ex. missbrukande kvinnor. För uppdraget avsätts 8 000 000 kronor årligen förutsatt att riksdagen ställer medel till förfogande. Uppdraget avrapporteras årligen och ska slutredovisas den 1 februari 2014.
- Uppdrag att göra en samlad analys av insatsen skyddat boende för hotade personer samt att ta fram ett vägledande material för berörda målgrupper. I uppdraget ingår att definiera begreppet skyddat boende samt att genomföra en kartläggning av omfattningen och kvaliteten av skyddade boenden i Sverige. Vidare ska ett förslag tas fram till modell för hur insatsen kan kvalitetsutvecklas, följas upp och utvärderas kontinuerligt på nationell nivå. Uppdraget löper under perioden 2011–2013 och ska slutredovisas i september 2013. För uppdraget avsätts totalt 2 200 000 kronor.
- Uppdrag att stödja införandet av myndighetens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. För uppdragets genomförande tilldelas Socialstyrelsen årligen ca 20 000 000 kronor. Uppdraget avrapporteras årligen och ska slutredovisas den 31 december 2014.
- Uppdrag att ta fram riktlinjer, rekommendationer och kunskapsöversikter för mödra- och barnhälsovård samt elevhälsa. Uppdraget beräknas vara slutfört den 30 september 2013.
- Uppdrag att tillsammans med Statens folkhälsoinstitut utveckla och pröva en metod för en individuellt anpassad hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande återkoppling inom tandvården avseende tobak. Uppdraget avrapporteras årligen

i Socialstyrelsens lägesrapport och ska slutredovisas senast den 31 mars 2015.

- Uppdrag att i samverkan med Statens folkhälsoinstitut och Sveriges Kommuner och Landsting och andra berörda aktörer fortsätta utvecklingsarbetet av öppna jämförelser inom folkhälsoområdet med målet att publicera öppna jämförelser inom området under 2014. Socialstyrelsen tilldelas 2 500 000 kronor under 2013 för ändamålet.
- Uppdrag att utveckla kunskapen om läkemedelsassisterad behandling vid opiatberoende. Socialstyrelsen får 2 500 000 kronor för uppdraget under 2013.
- Uppdrag att se över nationella riktlinjer ur ett jämlikt vårdperspektiv. Socialstyrelsen ska samråda med Diskrimineringsombudsmannen och andra berörda myndigheter och organisationer. Uppdraget ska slutredovisas senast den 20 oktober 2014. Socialstyrelsen tilldelas 1 500 000 kronor för detta ändamål under 2013.
- Uppdrag att tillsammans med Läkemedelsverket, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Statens folkhälsoinstitut och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket säkerställa en samordnad och behovsanpassad statlig kunskapsstyrning inom området psykisk ohälsa. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 december 2015. Socialstyrelsen tilldelas 5 500 000 kronor för detta ändamål under 2013.

Statens folkhälsoinstitut

- Uppdrag att stödja länsstyrelserna och särskilt ANDT-samordningsfunktionen vid länsstyrelserna. För perioden 2011–2013 har institutet årligen tilldelats 30 000 000 kronor att fördela till länsstyrelserna för ANDT-samordningsfunktionen och för den verksamhet som samordnarna bedriver. Arbetet 2012 redovisas den 30 april 2013.
- Uppdrag att stödja länsstyrelserna och kommunerna att utveckla och skärpa tillsynen enligt alkohollagen (2010:1622) och tobakslagen (1993:581). Statens folkhälsoinstitut tilldelas 12 000 000 kronor per år att fördela till länsstyrelserna som stöd för deras arbete att bidra till fortsatt inte-

grering av näringens egenkontroll i den samordnade lokala alkohol- och tobakstillsynen.

- Uppdrag att fördela 40 000 000 kronor till särskilda utvecklingsprojekt inom ANDT-området 2013. Medlen kan användas för att stödja tillämpning av redan kända och verkningsfulla metoder och arbetssätt som behöver spridas geografiskt eller till fler grupper, för utveckling av nya metoder och arbetssätt för att generera ny kunskap om effektiva metoder samt för att sprida erfarenheter av framgångsrikt och väl dokumenterat arbete. Uppdraget redovisas senast den 31 maj 2013.
- Uppdrag att i samråd med Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting samordna och stimulera till ett nationellt utvecklingsarbete av stöd till barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller där våld förekommer. Statens folkhälsoinstitut tilldelas årligen 15 000 000 kronor för uppdragets genomförande.
- Uppdrag om informationsinsatser avseende langning av alkohol till minderåriga. Statens folkhälsoinstitut får använda 7 000 000 kronor för uppdraget 2013.
- Uppdrag inom ramen för satsningen mot cannabis. Statens folkhälsoinstitut får använda 4 000 000 kronor för uppdraget 2013.
- Statens folkhälsoinstitut får använda 2 000 000 kronor under 2013 för att förstärka institutets arbete med att kartlägga och analysera nya missbrukssubstanser.
- Uppdrag att utreda och analysera förekomsten av passiv rökning på allmänna platser. Regeringen avsätter totalt 1 500 000 kronor för uppdragets genomförande.
- Uppdrag att stödja studenthälsomottagningar att förebygga ANDT-skador. Uppdraget sträcker sig över perioden 2011–2014. Regeringen avser att avsätta ytterligare medel för uppdraget under 2013 och 2014.
- Uppdrag att i samråd med Socialstyrelsen utforma en kunskapsbaserad metod för en individuellt

anpassad hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande återkoppling avseende tobak som kan användas i tandvården. Statens folkhälsoinstituts slutredovisning av sin del av genomförandet ska lämnas senast den 31 mars 2013.

- Uppdrag att fördela 60 000 000 kronor i stimulansbidrag till ett urval kommuner som i samarbete med forskningslärosäten ska utveckla föräldrastödet i enlighet med Nationell strategi för utvecklat föräldrastöd – En vinst för alla. Försöksverksamheten ska pågå t.o.m. 2013. Uppdraget ska slutredovisas senast den 30 juni 2014.
- Uppdrag att fördela 10 000 000 kronor till ett eller två lärosäten som bedriver relevant forskning och som i samarbete med en kommun ska utveckla, följa upp och utvärdera riktat föräldrastöd. Försöksverksamheten ska pågå t.o.m. 2013. Uppdraget ska slutredovisas senast den 15 maj 2014.
- Uppdrag att i samverkan med Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting, utveckla och redovisa öppna jämförelser för den hälsoinriktade hälso- och sjukvården.
- Uppdrag att i samverkan med Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting fortsätta utvecklingsarbetet av öppna jämförelser inom folkhälsoområdet.

Statens skolverk

- Uppdrag att utforma utbildningsinsatser för att stödja undervisningen i ANDT. Skolverket tilldelas 3 500 000 kronor för uppdraget under 2013. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 oktober 2014.
- Uppdrag att genomföra insatser för en förstärkt elevhälsa. För uppdraget får verket använda 207 000 000 kronor under 2013. Skolverket ska årligen i samband med årsredovisningen lämna en rapport om hur uppdraget genomförs. Uppdraget som helhet ska redovisas senast den 1 april 2016.

- Uppdrag att genomföra en förnyad satsning för att stärka skolans värdegrund och arbetet mot diskriminering och kränkande behandling, såsom mobbning, i skolan, förskolan och fritidshemmet. För uppdraget får verket använda 10 000 000 kronor 2013. Uppdraget ska redovisas årligen i Skolverkets redovisning och slutrapporteras till Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet) senast den 20 januari 2015.
- Uppdrag att genomföra insatser i syfte att främja jämställdhet i skolväsendet under 2012–2014. För uppdraget får verket använda 16 500 000 kronor 2013. Uppdraget ska redovisas årligen i samband med Skolverkets årsredovisning och slutredovisas senast den 1 mars 2015. Statskontoret ska utvärdera genomförda insatser och analysera dess resultat.

Tullverket

- Tullverket ska verka för att begränsa den organiserade och storskaliga brottsligheten. Tullverket ska bidra till att antalet kriminella nätverk som ägnar sig åt narkotika-, alkohol- eller tobaksmuggling eller ekonomisk brottslighet minskar och för att minska tillgången av narkotika och illegalt införd alkohol och tobak i Sverige.

Ungdomsstyrelsen

- Ungdomsstyrelsen ska under 2013 vidareutveckla uppföljningen av ungas levnadsvillkor, som ett underlag för den ungdomspolitiska proposition som kommer att presenteras under innevarande mandatperiod. Sammanställningen avseende 2012 ska redovisas senast den 14 juni 2013.

Andra uppdrag

Karolinska institutet

- 1 000 000 kronor under 2013 för genomförande av en kartläggning av den samlade sjukdomsördan i Sverige avseende alkohol, narkotika och tobak. Karolinska institutet ska delredovisa arbetet senast den 31 mars 2013 och slutredovisning senast den 31 mars 2014.
- 3 600 000 kronor under 2013 för genomförandet av den fördjupade mätningen av problem som förorsakas av missbruk och beroende av alkohol, narkotika, dopning och tobak i Sverige. Karolinska institutet ska lämna en delredovisning av hur arbetet med mätningen framskrider senast den 31 maj 2013. Mätningens resultat ska redovisas senast den 30 september 2013.

Sveriges Kommuner och Landsting

- Regeringen har sedan 2008 ingått årliga överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting om utveckling av missbruks- och beroendevården – Kunskap till praktik.
- Staten och Sveriges Kommuner och Landsting har ingått en överenskommelse som syftar till att stärka barn- och föräldraperspektivet i missbruks- och beroendevården. Överenskommelsen innebär att utvidga det stöd till utveckling av missbruks- och beroendevården, som genomförs inom ramen för Kunskap till praktik, till att under åren 2011–2014 omfatta insatser för att förstärka barn- och föräldraperspektivet i vården. För 2013 har 12 000 000 kronor tilldelats Sveriges Kommuner och Landsting för ändamålet.
- Sveriges Kommuner och Landsting har beviljats medel för att genomföra ett projekt för utveckling av brukarmedverkan. För 2013 har 1 600 000 kronor avsatts för ändamålet.

- Socialstyrelsen har i uppdrag att, i samverkan med Statens folkhälsoinstitut och Sveriges Kommuner och Landsting, utveckla och redovisa öppna jämförelser för den hälsoinriktade hälso- och sjukvården.
- Socialstyrelsen har i uppdrag att i samverkan med Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting fortsätta utvecklingsarbetet av öppna jämförelser inom folkhälsoområdet.

Göteborgs kommun

- Göteborgs kommun har beviljats medel för insatser under 2012–2013 inom ramen för ett samarbetsprojekt med Stockholms och Malmö kommun mot narkotika. För 2013 har 4 000 000 kronor avsatts för ändamålet. Regeringen har för avsikt att anslå ytterligare medel för projektets genomförande 2014.

Malmö kommun

- Malmö kommun har beviljats medel för insatser under 2012–2013 inom ramen för ett samarbetsprojekt med Stockholms och Göteborgs kommun mot narkotika. För 2013 har 4 000 000 kronor avsatts för ändamålet. Regeringen har för avsikt att anslå ytterligare medel för projektets genomförande 2014.

Stockholms kommun

- Stockholms kommun har beviljats medel för insatser under 2012–2013 inom ramen för ett samarbetsprojekt med Göteborgs och Malmö kommun mot narkotika. För 2013 har 4 000 000 kronor avsatts för ändamålet. Regeringen har för avsikt att anslå ytterligare medel för projektets genomförande 2014.

Medel till verksamheter och organisationer verksamma inom ANDT-området

- Regeringen har tilldelat Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning (CAN) 16 800 000 kronor i bidrag 2013. Regeringen har också tilldelat CAN 1 900 000 kronor för arbetet med de europeiska skolundersökningarna (ESPAD).
- Regeringen har tilldelat Stockholms läns landsting 5 000 000 kronor för Alkoholinjens verksamhet och för den internetbaserade rådgivningsfunktionen Alkoholhjälpen under 2013.
- Regeringen har tilldelat Stockholms läns landsting 5 000 000 kronor till Sluta röka-linjens verksamhet 2013.
- Regeringen har tilldelat Statens folkhälsoinstitut 6 000 000 kronor att fördela till organisationer för preventiva insatser inom tobaksområdet 2013.
- Regeringen har beviljat Stiftelsen Arbetslivsforum 2 000 000 kronor för 2013. Syftet är att utveckla kompetens och metoder inom företagshälsovården.

Aktuella utredningar

- Utredningen Nationell samordning för att motverka brottslighet i samband med idrottsarrangemang (Ku 2011:03) ska medverka till en förbättrad samverkan mellan berörda myndigheter och organisationer på nationell, regional och lokal nivå. I uppdraget ingår att analysera och vid behov lämna förslag till vad som krävs för att idrottsarrangemang ska kunna genomföras på ett tryggt och trivsamt sätt och vad bruket av alkohol, narkotika och dopningsmedel har för betydelse för brottslighet i samband med idrottsarrangemang. Utredningen beräknas avsluta sitt arbete den 31 mars 2013.
- Utredningen om inrättande av Inspektionen för vård och omsorg (S 2012:05) ska förbereda och genomföra bildandet av en ny tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Utredningen beräknas avsluta sitt arbete den 31 maj 2013.
- Patientmaktsutredningen (S 2011:03) ska föreslå hur patientens ställning inom och inflytande över hälso- och sjukvården kan stärkas. Utredningen beräknas avsluta sitt arbete den 30 juni 2013.
- Utredningen om tillsyn av marknadsföring och e-handel med alkoholdrycker m.m. (S 2012:04) ska bl.a. kartlägga omfattning, inriktning och former av marknadsföring av alkoholdrycker som riktar sig till konsumenter, kartlägga i vilken omfattning barn och ungdomar exponeras och klarlägga vilka metoder som används, analysera förutsättningarna för att bedriva central tillsyn av gällande regler av marknadsföringen och vid behov lämna förslag på hur tillsynen kan effektiviseras, samt utreda hur tillsyn av e-handel och hemleverans av alkoholdrycker till konsumenter bör bedrivas och om ålderskontrollen behöver säkerställas och lämna nödvändiga författningsförslag. Utredningen beräknas avsluta sitt arbete den 1 juli 2013.
- Utredningen om inrättande av en ny myndighet för hälso- och vårdinfrastruktur (S 2013:03) ska förbereda och genomföra bildandet av en ny myndighet för hälso- och vårdinfrastruktur. Utredningen beräknas avsluta sitt arbete den 31 december 2013.
- En nationell samordnare mot våld i nära relationer (Dir. 2012:38) ska åstadkomma en kraftsamling för att motverka våld i nära relationer. I samordnarens uppdrag ingår bl.a. att samla och stödja berörda myndigheter, kommuner, landsting och organisationer för att öka effektiviteten, kvaliteten och långsiktigheten i arbetet mot våld i nära relationer, aktivt verka för att förbättra samverkan mellan berörda aktörer och bidra till en ökad samsyn kring hur våld i nära relationer bäst ska förebyggas och bekämpas, särskilt överväga hur förebyggande insatser mot våld kan utvecklas och genomföras, i samråd med berörda aktörer bidra till att sprida och förbättra genomslaget av befintlig kunskap på området, överväga hur skyddet för och stödet till brottsoffren kan utvecklas, aktivt verka för att synliggöra olika aspekter och negativa konsekvenser av våld i nära relationer för såväl berörda aktörer som allmänheten och vid behov lämna förslag till hur arbetet mot våld i nära relationer kan förbättras och samverkan utvecklas på nationell, regional och lokal nivå. Uppdraget ska slutredovisas senast den 30 juni 2014.

MYNDIGHETERS ÅTERRAPPORTERING

För att följa upp detta åtgärdsprogram ska berörda myndigheter senast den 1 oktober 2013 lämna sina lägesrapporter (de s.k. oktoberrapporterna) till regeringen.

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

En viktig målsättning med ANDT-strategin, förutom en struktur för mål och politiska prioriteringar, är att ge en tydlig struktur för uppföljning av utvecklingen av konsumtion och missbruk, av medicinska och social skadeverkningar samt av verksamheter och insatser.

Utvecklingsarbetet att arbeta fram indikatorer är avslutat och implementeringsfasen har påbörjats. När uppföljningsstrukturen är på plats är regeringens avsikt att myndigheterna utifrån indikatorerna följer upp och återrapporterar utvecklingen till regeringen.

BILAGA 1

Uppföljning av ANDT-indikatorer 2000–2012. Rapport av projektgruppen för uppföljning och utvärdering av ANDT-strategin

I denna rapport redovisas utvecklingen för flera av de indikatorer som valts ut för att följa utvecklingen inom ANDT-strategins långsiktiga mål. Fokus ligger på de centrala indikatorerna, de s.k. kärnindikatorerna. Någon egentlig uppföljning av ANDT-strategin 2011–2015 är det inte fråga om utan rapporten ger istället en så uppdaterad bild som möjligt av utvecklingen under de senaste drygt tio åren, om möjligt från 2000 till 2012. Varje långsiktigt mål redovisas för sig och avslutas med en sammanfattning.

Sammanfattning

Här ges en kortare sammanfattning av utvecklingen för varje långsiktigt mål.

Långsiktigt mål 1

Tillgång till narkotika, dopningsmedel, alkohol och tobak ska minska

De reala priserna på alkoholdrycker har minskat under perioden medan realpriserna på både cigaretter och snus stigit. Priserna på hasch och marijuana steg under perioden medan de sjönk för amfetamin och kokain.

Antalet systembolagsbutiker har legat på en stabil nivå medan antal systembolagsombud minskat. Antalet detaljhandelsställen för folköl och försäljningsställen för tobaksprodukter har också minskat medan antalet restauranger med stadigvarande serveringstillstånd till allmänheten ökat.

När man frågar ungdomarna själva finns inga tecken på ökad anskaffning eller tillgänglighet av alkohol och tobak. Även narkotikaindikatorn pekar åt samma håll; det är en lägre andel av ungdomarna som över tid rapporterar att de haft möjlighet att pröva narkotika.

Långsiktigt mål 2

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

Eftersom centrala och tillförlitliga data på området saknas är det för närvarande inte möjligt att ge en sammanfattande bild av utvecklingen för detta mål. Andelen gravida som röker och andelen rökande spädbarnsföräldrar (hushåll) har dock sjunkit. När det gäller riskbruk av alkohol ligger andelen på ca 6,5 procent vilket är lägre än genomsnittet för kvinnor generellt i motsvarande åldrar.

Långsiktigt mål 3

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

Alla alkoholmätt visar på kraftiga minskningar över tid. Det är som tydligast i årskurs 9 men minskningen framkommer även bland gymnasieelever. Tobaksbruket har också minskat i årskurs 9 både när det gäller rökning, snusning och det kombinerade måttet rökning och/eller snusning. I gymnasiets år 2 är dock andelen tobakskonsumenter relativt sett stabil under perioden 2000–2012. Narkotikaanvändningen sjönk under första perioden (2000–2005/06) men uppvisar därefter en liten ökning, framför allt bland pojkar i gymnasiet.

Sammantaget har ungdomars användning av alkohol och/eller tobak och/eller narkotika minskat över tid. Den stora nedgång som ägt rum i alkoholbruk har således inte ersatts av motsvarande ökningsar av narkotika- och/eller tobaksbruk.

Långsiktigt mål 4

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

De tidsserier som redovisats för alkohol och tobak bland vuxna visar på det stora hela på sjunkande trender. Narkotikasiffrorna ligger på mycket lägre

nivåer men där finns svaga tecken på en viss ökning av cannabis. Dopningsprevalenserna är avsevärt lägre jämfört med övriga substanser och det saknas data över tid bland vuxna. Beroende och missbruk kan inte följas över tid, men uppgifter för 2012 visar på högst andel beroende för tobak (snus för män och cigaretter för kvinnor), följt av alkohol.

Långsiktigt mål 5

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

Inga tillförlitliga mått finns i dag som kan användas för att följa upp långsiktigt mål 5. Flertalet av indikatorerna för att mäta långsiktigt mål 6 (ANDT-relaterad dödlighet och sjuklighet) är dock av hög relevans också för detta mål.

Långsiktigt mål 6

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

Det är inte någon helt entydig bild av alkoholskadeutvecklingen som framträder utifrån dessa indikatorer. Utifrån dödsorsaksstatistik, slutenvårdsstatistik och uppgifter om våld och rattfylleri tycks en viss ökning av alkoholskadorna ha skett under den första delen av perioden samtidigt som en majoritet av indikatorerna pekar på att det skett en viss nedgång under senare år. Ökningen under första delen av perioden får bedömas som mer säker än minskningen under den senare delen.

Inte heller indikatorerna på narkotikaskador visar en entydig bild. Statistiken över narkotikadödlighet utifrån narkotikaindex visar en relativt stabil utveckling medan både rättsmedicinskt undersökta dödsfall samt data från slutenvård antyder en ökning under senare år. Mycket tyder alltså på en ökning under senare år även om det inte går att fastställa med säkerhet. Tobaksrelaterade skador i termer av dödlighet visar ett mer entydigt mönster med en tydlig uppgång bland kvinnor under perioden medan nivån varit relativt oförändrad bland män.

Inledning

Under 2011–2012 har projektgruppen för uppföljning och utvärdering av den samlade alkohol-, narkotika-, dopning- och tobaksstrategin (ANDT-strategin) på regeringens uppdrag arbetat med att ta fram förslag på indikatorer som ska ingå i uppföljningen av strategin. I tidigare rapporter har gruppens förslag på indikatorer som ska användas för att följa upp ANDT-strategins långsiktiga mål och prioriterade mål redovisats.

De långsiktiga målen indikatorer har också till stor del samlats in under hösten 2012 och vintern 2013 och flertalet finns nu redovisade på en webbaserad grafmotor som utvecklats av projektgruppen i samarbete med CAN (www.andtindikatorer.se).

I denna rapport redovisas utvecklingen för flera av dessa indikatorer över de långsiktiga målen, framför allt för de allra centralaste måtten, de s.k. kärnindikatorerna. Någon egentlig uppföljning av ANDT-strategin 2011–2015 är dock inte möjlig, och inte meningsfull ännu, eftersom de mesta av tillgängliga data sträcker sig fram t.o.m. 2011 eller 2012. Det behövs fler år innan eventuella förändringar betingade av strategin skulle kunna urskiljas. När det gäller de prioriterade målen lämnade projektgruppen nyligen förslag på indikatorer och därför finns inga data sammanställda ännu.

I denna rapport ges ingen närmare beskrivning av de olika indikatorerna. Istället hänvisas till projektgruppens tidigare rapporter där samtliga indikatorer redovisats i detalj. Inte heller ges några referenser i denna rapport, även här hänvisas till de tidigare rapporterna.

Det huvudsakliga syftet med denna rapport är att ge en så uppdaterad bild som möjligt av utvecklingen inom de olika långsiktiga målen. Mest data och mest fokus ligger på de långsiktiga målen 1, 3, 4 och 6. Indikatorerna över dessa fyra långsiktiga mål ger sammantaget en relativt sett god bild av ANDT-utvecklingen under de senaste drygt tio åren.

Långsiktigt mål 1

Tillgång till narkotika, dopningsmedel, alkohol och tobak ska minska

En långsiktig satsning för att begränsa tillgång och tillgänglighet är en av hörnstenarna i regeringens strategi. Tillgänglighetsindikatorer (eller tillgångsindikatorer) har mätts under många år, framför allt på alkoholområdet men även till viss del på narkotika- och tobaksområdet.

Indikatorerna redovisade nedan består av två grupper. Den ena berör restriktionssystemet (eller kontrollsystemet), t.ex. åldersgränser, priser och öppettider. Den andra gruppen baseras på ungdomars självskattade svar om upplevd tillgång i frågeundersökningar, framför allt i CAN:s skolundersökningar riktade till elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2. När det gäller förstnämnda gruppen redovisas främst uppgifter om prisutveckling (i reala termer, dvs. korrigerade för inflation), antal försäljningsställen och öppettider. Centrala uppgifter om efterlevnad av åldersgränser genom provköp saknas men uppgifter baserade på skolelevers svar på frågor om upplevd tillgång och anskaffning utgör ett viktigt komplement. Sistnämnda data baseras på enkäter ifyllda av elever i årskurs nio och gymnasiets år två.

Prisutveckling

All prisutveckling redovisas i reala termer och indexerat till 100 år 2011, detta för att förenkla jämförelser före och efter strategiperiodens första år (2011).

Alkohol drycker inom detaljhandeln

I figur 1 redovisas prisutvecklingen för spritdrycker, vin och starköl inom detaljhandeln mellan åren 1990 och 2011 (SCB, Statikdatabaser). Priset på starköl har minskat med 34 procent under perioden. Skattesänkningen 1996 är tydlig. Utvecklingen av

priserna på spritdrycker och vin har varit relativt likartad. Priserna sjönk något fram till 1993 för att sedan öka till år 2000 för att sedan återigen sjunka.

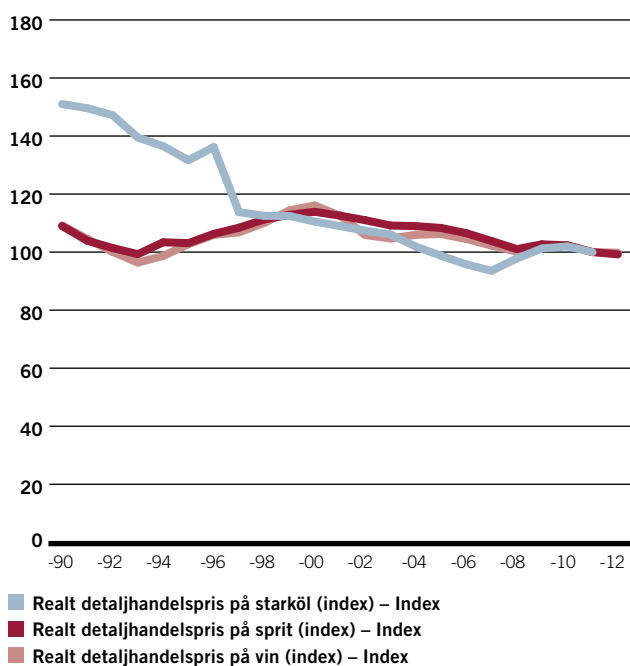
Prisutveckling på folköl, cigaretter och snus inom detaljhandeln

Figur 2 redovisar prisutvecklingen för folköl, cigaretter och snus inom detaljhandeln under åren 2000 till 2011. Priset på folköl har sjunkit med 5 procent under perioden medan priserna för cigaretter och snus har ökat (SCB, Statikdatabaser). Priset på cigaretter har ökat med 23 procent och priset på snus med 40 procent.

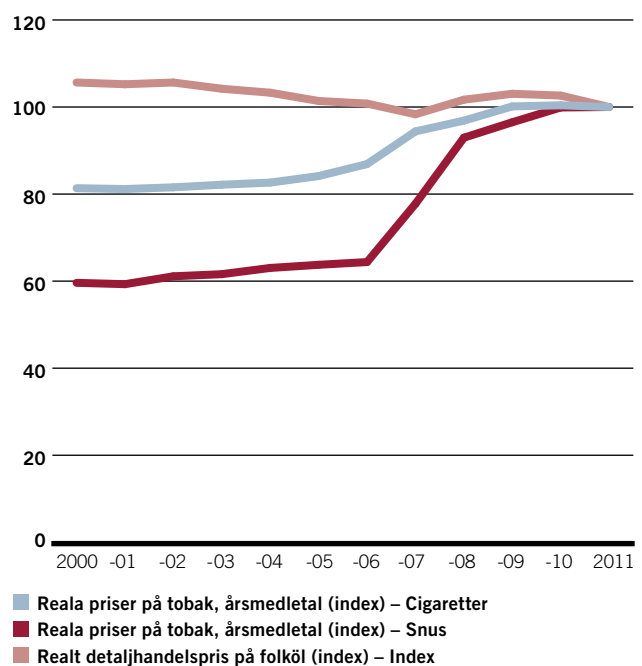
Prisutveckling för olika narkotiska preparat

Prisutvecklingen har skattats sedan 1988 för olika narkotiska preparat och redovisas av CAN. Här redovisas prisutvecklingen för de fyra vanligaste förekommande preparaten, hasch, marijuana, amfetamin och kokain (figur 3). Realpriserna var 2011 fortfarande avgjort lägre jämfört med 1988. Under perioden 2000 till 2011 steg dock priserna för hasch och marijuana medan de sjönk för amfetamin och kokain. Även priserna för brunt och vitt heroin sjönk under perioden, vilket dock inte redovisas i diagrammet. Priserna för vitt heroin steg dock kraftigt under slutet av perioden. (När det gäller dopning, anabola steroider, saknas prisuppgifter).

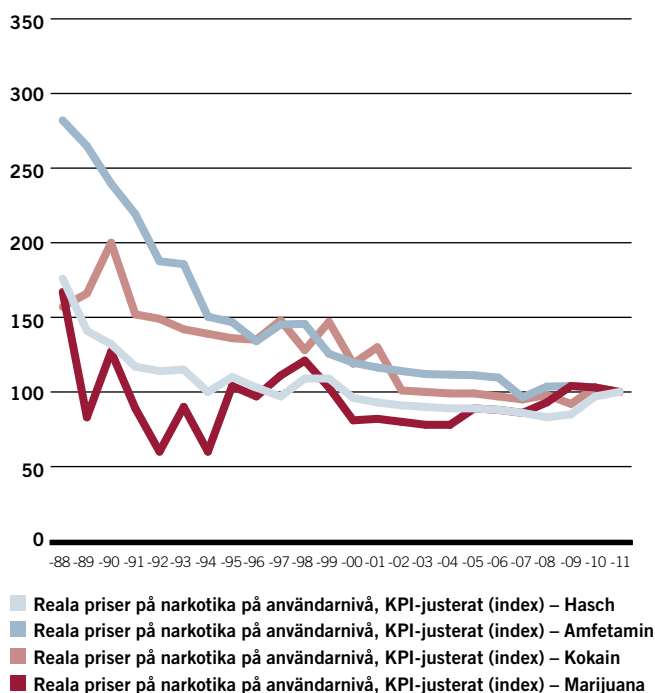
FIGUR 1. Prisutvecklingen på spritdrycker, vin och starköl på Systembolaget 1990–2011. Index 2011=100.



FIGUR 2. Prisutveckling på folköl, cigaretter och snus inom detaljhandeln. 2000–2011. Index 2011=100.



FIGUR 3.
Prisutveckling på olika narkotikasorter 1988–2011.
Index 2011=100 (medianpris).



Antal försäljningsställen

Antal detaljhandelsställen för folköl och tobaksprodukter

I figur 4 redovisas antalet till kommunerna anmälda detaljhandelsställen för folköl samt antalet försäljningsställen för tobaksprodukter under perioden 2006 till 2011. Antalet detaljhandelsställen för folköl har minskat från 8 428 till 7 102 under perioden, vilket är en minskning med 16 procent. Även antal försäljningsställen för tobaksprodukter har minskat under samma period, från 12 794 till 11 505, vilket är en minskning med 10 procent (Statens folkhälsoinstitut, 2013, Länsrapport 2011).

Antal Systembolagsbutiker och ombud

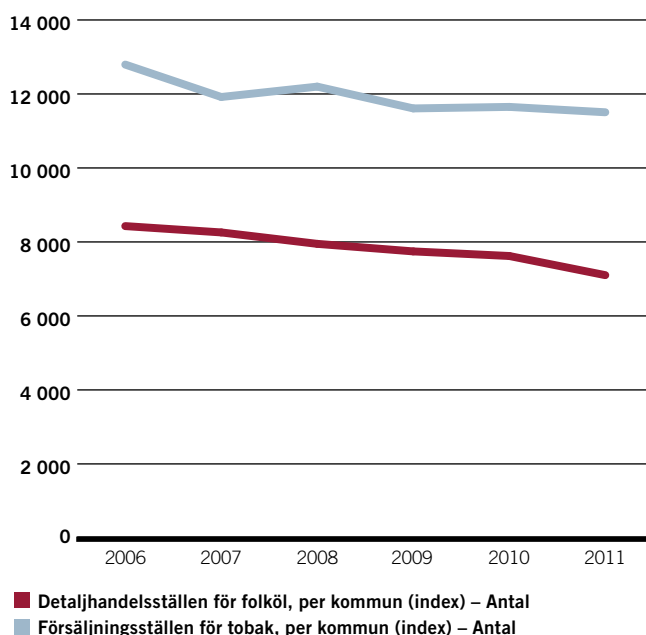
Antal Systembolagsbutiker har legat på en relativt stabil nivå under hela perioden 2000–2012. År 2000 var antalet 411, år 2008 414 och år 2012 422. Med hänsyn tagen till befolkningsökningen, räknat i per 100 000 invånare, har antalet sjunkit med ca 5 procent under samma period. Det mesta tyder på att antalet systembolagsombud sjunkit under perioden men på grund av osäkerhet i data går det endast att säga något om perioden 2008–2012 då antalet ombud sjönk från 566 till 515 år 2012.

Antal restauranger med serveringstillstånd

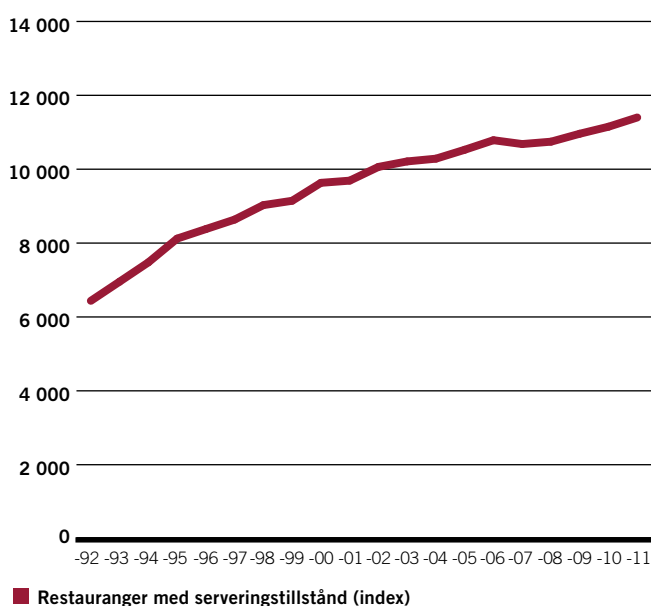
I figur 5 redovisas antalet stadigvarande serverings-

tillstånd till allmänheten under perioden 1992 till 2011. Antalet restauranger har ökat från 6 437 till ca 11 400, vilket är en ökning med 77 procent. Mellan åren 2010 och 2011 ökade antalet restauranger från 11 150 till ca 11 400, vilket är en ökning med 2,2 procent. Uttryckt i antal per 100 000 invånare ökade antalet under perioden 2000–2011 med ca 11 procent.

FIGUR 4.
Antalet till kommunerna anmälda detaljhandelsställen för folköl samt antalet försäljningsställen för tobaksprodukter under perioden 2006 till 2011.



FIGUR 5.
Antalet restauranger med stadigvarande serveringstillstånd till allmänheten under perioden 1992 till 2011.



Öppettider

Systembolagets butiker

Öppettiderna hos Systembolagets butiker har ökat mycket marginellt under perioden 2005 till 2012. Antalet timmar som någon Systembolagsbutik har varit öppen per vecka i respektive kommun har ökat från 45 timmar och 21 minuter till 45 timmar och 32 minuter. (Detta gäller de 247 kommuner där det finns uppgifter från denna period.)

Restauranger

Antal stadigvarande serveringstillstånd med öppettider efter normaltiden, dvs. efter kl. 01.00 har ökat från 2 005 till 2 575 mellan åren 2000 och 2011, en ökning med ca 28 procent (och i per 100 000 invånare, med ca 19 procent).

Åldersgränser

När det gäller s.k. provköp finns i dag endast uppgifter från Systembolagets egna provköpsstudier. All övrig information baseras på uppgifter från de skolundersökningar som årligen genomförs av CAN där frågor om anskaffning och upplevd tillgång ställs. Till detta redovisas också elevernas svar på frågan om man druckit illegal alkohol (smugglad alkohol och hembränt). Detta kan både ses som ett mått på tillgång (långsiktigt mål 1) och ett mått på efterfrågan (långsiktigt mål 3).

Systembolagets provköp

I genomsnitt genomförs mellan 5 500 och 6 000 provköp per år på Systembolagets butiker. I tabell 1 nedan redovisas andelen av dessa provköp där testpersonen (under 25 år) inte kunde köpa ut utan uppmanades att visa legitimation. Det bör noteras att Systembolaget bytte leverantör och reviderade metoden 2007.

Köp av alkohol på Systembolaget, av folköl i detaljhandeln och av alkohol på restaurang bland unga

Dessa uppgifter baseras endast på dem som dricker alkohol, eftersom syftet är att fånga in förändringar i efterlevnad av åldersgränserna, alltså om tillgängligheten har minskat och inte efterfrågan. Skulle dessa analyser baseras även på dem som inte dricker skulle alla andelar i stort sett sjunka, sannolikt som ett resultat av minskad efterfrågan över tid. Andelen som inte dricker har i stort sett fördubblats från 2000 till 2012 både i årskurs nio och gymnasiets år 2.

Utvecklingen redovisas i tabell 2a-b för årskurs nio och gymnasiets år 2. För samtliga mått sjunker andelarna över tid. Detta beror sannolikt främst på en minskad efterfrågan även bland dem som dricker alkohol, men kan också ha att göra med minskade möjligheter att anskaffa alkohol, dvs. minskad tillgång genom bl.a. ökad efterlevnad av åldersgränserna.

Andelen ungdomar som druckit hembränt har minskat kraftigt från slutet av 90-talet både bland pojkar och bland flickor i årskurs 9 och i gymnasiets år 2. När det gäller smugglad alkohol talar det mesta för att andelen som druckit smugglad alkohol ökade från början av 2000-talet till 2006/07. Detta har redovisats tidigare av CAN men gällde framför allt smuggelsprit. De data som redovisas här avser dem som druckit antingen (och/eller) smuggelsprit, smuggelöl, smuggelvin och/eller smuggelcider från 2007 till 2012. Under denna period har andelen sjunkit i alla fyra grupper (se tabell 2a-b).

TABELL 1.

Andelen provköp där testpersoner ombads visa legitimation. 2003–2012.

År	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Andel provköp som ej renderade i köp	83 %	84 %	89 %	88 %	85 %	90 %	93 %	94 %	94 %	95 %

TABELL 2A.

Andelen elever som uppger olika anskaffningar och användning i årskurs 9, efter kön. 2000–2012.

År	Andel som druckit smugglad alkohol	Andel som druckit hembränt	Köpt själv på Systembolaget ¹	Köpt på restaurang, pub eller liknande ²	Köpt själv folköl i butik ³	Bjuden av föräldrarna ⁴
Pojkar						
2000	,	46,7	3,3	5,0	16,7	
2001	,	44,0	3,8	4,7	13,4	
2002	,	35,4	3,6	4,7	13,4	
2003	,	32,0	3,8	4,0	9,8	
2004	,	31,7	3,0	3,6	6,9	
2005	,	27,6	3,8	3,0	5,6	
2006	,	23,1	3,2	2,5	5,8	50,8
2007	64,1	18,8	3,0	2,6	2,6	45,6
2008	62,2	17,1	2,9	2,9	2,0	45,1
2009	64,5	18,0	2,3	2,5	2,0	41,7
2010	65,3	19,2	3,2	3,2	1,9	37,6
2011	57,5	16,8	2,6	3,6	1,2	34,3
2012	53,8	13,7	2,9	2,7	1,5	30,2
Flickor						
2000	,	46,0	0,75	8,11	6,67	
2001	,	45,1	1,3	6,54	5,87	
2002	,	39,2	1,28	6,74	6,50	
2003	,	35,5	0,95	4,6	4,14	
2004	,	33,8	1,09	4,01	2,42	
2005	,	28,0	1,12	3,95	1,72	
2006	,	26,4	1,12	2,76	2,08	57,9
2007	68,8	20,2	1,97	3,69	0,73	52,7
2008	70,0	20,2	1,42	2,79	0,38	52,6
2009	71,4	18,0	1,26	2,75	0,70	48,2
2010	70,0	18,8	1,21	2,21	0,64	44,5
2011	65,1	17,8	1,87	3,78	0,67	38,5
2012	62,5	15,5	1,92	2,94	0,36	35,6

¹ Andel som uppger på någon av alkoholdryckerna (> 3,5 vol. %) att man vanligen får tag på dessa genom köp på Systembolaget.

² Andel som uppger på någon av alkoholdryckerna (> 3,5 vol. %) att man vanligen får tag på dessa på restaurang.

³ Andel som uppger att man vanligen får tag på folköl via eget köp i butik.

⁴ Bjuden av föräldrar (ja får smaka, enstaka glas, mer än enstaka glas).

TABELL 2B.

Andelen elever som uppger olika anskaffningar och användning i gymnasiets år 2, efter kön. 2004–2012.

År	Andel som druckit smugglad alkohol	Andel som druckit hembränt	Köpt själv på Systembolaget ¹	Köpt på restaurang, pub eller liknande ²	Köpt själv folköl i butik ³	Bjuden av föräldrarna ⁴
Pojkar						
2004	,	34,9	3,7	25,4	33,5	
2005	,	29,2	4,6	22,9	30,7	
2006	,	25,8	4,1	23,3	29,8	
2007	74,2	20,4	4,1	22,4	21,4	67,1
2008	73,3	21,5	4,8	19,0	18,3	63,6
2009	71,7	19,0	4,9	20,3	18,3	63,2
2010	72,2	22,6	6,0	20,7	17,8	61,5
2011	66,4	19,8	4,7	22,2	17,1	59,4
2012	62,2	18,0	6,4	20,4	14,8	56,9
Flickor						
2004	,	32,3	1,4	29,8	12,8	
2005	,	26,3	1,4	26,5	11,7	
2006	,	23,4	1,6	25,7	12,1	
2007	66,0	18,9	2,8	23,2	7,5	72,7
2008	67,3	17,6	2,2	23,1	7,3	69,2
2009	67,9	16,2	2,4	23,1	7,3	68,1
2010	70,1	16,8	3,2	21,7	7,1	67,1
2011	56,0	18,4	2,5	25,7	7,0	63,8
2012	58,3	14,6	3,4	23,6	6,3	63,9

¹ Andel som uppger på någon av alkoholdryckerna (> 3,5 vol. %) att man vanligen får tag på dessa genom köp på Systembolaget.

² Andel som uppger på någon av alkoholdryckerna (> 3,5 vol. %) att man vanligen får tag på dessa på restaurang.

³ Andel som uppger att man vanligen får tag på folköl via eget köp i butik.

⁴ Bjuden av föräldrar (ja får smaka, enstaka glas, mer än enstaka glas).

Ungdomar som köpt cigaretter själv och som får av föräldrarna

Andelen unga rökare som uppger att de köpt cigaretter själva har minskat relativt sett kraftigt under perioden både i årskurs nio och gymnasiets år 2 (tabell 3a). Andelen som uppger att då får cigaretter från föräldrarna är mycket lägre och på en relativt sett stabil nivå (tabell 3b).

TABELL 3A.

Andelen elever som uppger att de köper cigaretter själv bland dem som röker i årskurs 9 och gymnasiets år 2, efter kön. 2000–2012.

År	Årskurs 9		Gymnasiets år 2	
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor
2000	66,2	56,5		
2001	58,6	60,3		
2002	62,2	55,2		
2003	58,1	54,7		
2004	57,3	51,6	75,8	72,4
2005	56,7	52,5	72,6	67,2
2006	54,4	46,0	67,6	65,9
2007	47,1	40,5	66,4	62,6
2008	47,4	39,1	65,5	62,5
2009	45,6	35,4	65,2	57,1
2010	41,7	35,6	63,1	52,3
2011	37,5	33,4	64,3	56,4
2012	38,0	30,3	60,0	54,8

TABELL 3B.

Andelen elever som röker och som uppger att de får cigaretter av föräldrarna i årskurs 9 och gymnasiets år 2, efter kön. 2004–2012.

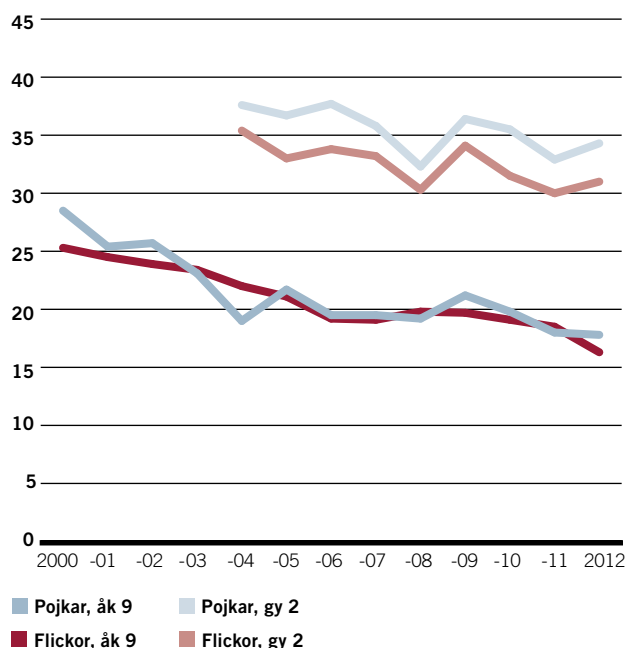
År	Årskurs 9		Gymnasiets år 2	
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor
2004	5,2	9,6	2,5	5,7
2005	5,0	11,0	3,5	5,5
2006	7,0	11,0	3,2	3,6
2007	5,2	7,5	3,6	4,3
2008	4,0	7,1	2,0	5,7
2009	5,1	7,2	3,6	5,9
2010	6,0	9,8	3,7	5,6
2011	5,1	7,7	3,1	4,0
2012	7,0	7,0	2,6	4,9

Narkotika

Flera frågor ställs i CAN:s skolenkäter om man haft lust, haft möjlighet och hur svårt man tror det är att få tag på narkotika. Här redovisas andelen som svarar att de haft möjlighet att pröva narkotika bland dem som icke använt narkotika någon gång. Som framgår av figur 6 har andelarna sjunkit och tydligast i årskurs 9.

FIGUR 6.

Antalet elever som uppger att haft möjlighet att pröva narkotika bland dem som ej använt narkotika i årskurs 9 och gymnasiets år 2, efter kön. 2000–2012.



Sammanfattning långsiktigt mål 1

De reala priserna på alkoholdrycker minskade generellt sett under perioden 2000–2011 medan realpriserna på både cigaretter och snus steg. Priset på hasch var däremot relativt oförändrat och priset marijuana ökade med ungefär 37 procent. De narkotikasorter som hade ett lägre pris år 2011 jämfört med 2000 var amfetamin, kokain och heroin.

Antalet systembolagsbutiker låg på en stabil nivå under åren 2000 till 2011 medan antal systembolagsombud sannolikt minskat. År 2011 fanns 418 butiker och 551 ombud. Även öppettiderna i Systembolagets butiker låg på en stabil nivå under perioden.

Antalet detaljhandelsställen för folköl och försäljningsställen för tobaksprodukter minskade däremot under samma period. Antal restauranger med stadigvarande serveringstillstånd till allmänheten har däremot ökat under en lång följd av år.

När man frågar ungdomarna själva finns inga tecken på ökad anskaffning och/tillgänglighet av alkohol och tobak. I nästan fall minskade andelen elever som köpt själva i butik och färre får också alkohol genom föräldrarna. Även narkotikaindikatorn pekar åt samma håll, åtminstone är det en lägre andel som över tid rapporterar att haft möjlighet att pröva narkotika.

Långsiktigt mål 2

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

De relativt få indikatorer som har föreslagits för att mäta långsiktigt mål 2 ger ingen helhetsbild av utvecklingen av målet. Här redovisas indikatorer för den data som i dagsläget är tillgänglig, nämligen rökning, snusning och riskbruk hos blivande mödrar och rökning hos nyblivna föräldrar. Skattningar av antalet barn som växer upp i riskmiljöer har genomförts dels av Statens folkhälsoinstitut, dels av STAD men uppföljningar av dessa undersökningar saknas för tillfället.

Gravida som röker och snusar

Mödrahälsovården registrerar gravida kvinnors tobaksvanor i tidig graviditet vid inskrivning, vilket oftast sker i graviditetsvecka 8–12 och cirka två månader före beräknad förlossning, i vecka 30–32. Andelen kvinnor i Sverige som röker i tidig graviditet har minskat från drygt 31 procent 1983, till ca 5 procent. Vid graviditetsvecka 32 var andelen 4,6 procent 2011 att jämföras med 4,9 procent 2010 och 7,3 procent 2000.

Användning av snus började registreras i Medicinska födelseregistret (MFR) 1999. Andelen kvinnor som snusar i tidig graviditet har ökat något från 1,1 procent 2008 till 1,3 procent 2010, vilket är på samma nivå som 2000. Snusning i vecka 30–32 har däremot legat konstant på ca 0,5 procent under hela perioden 2000–2012.

Rökande spädbarnsföräldrar

Andel hushåll med spädbarn där en eller båda föräldrarna/vårdnadshavarna röker när barnet är 1–4 veckor gammalt har minskat under perioden 2002–2010 från 17,0 till 12,6 procent.

Gravida med riskbruk

AUDIT är ett screeningformulär som används för att upptäcka kvinnor med riskabla alkoholvanor. Formuläret identifierar både riskbruk och missbruk. Inom mödrahälsovården ber de flesta mottagningar kvinnan fylla i AUDIT-formuläret som innehåller frågor om alkoholvanor under det senaste året innan graviditeten. AUDIT-poäng mellan 6–10 identifieras som ett riskbruk av alkohol, och över 10 poäng som ett missbruk. Att screena för riskbruk av alkohol med AUDIT har i de flesta län blivit en väl inarbetad metod inom mödrahälsovården. Totalt screenades 87 procent av kvinnorna 2011 med AUDIT, vilket var en ökning från förra året. Målsättningen är dock att screeningen av gravida ska öka ytterligare. År 2010 uppmättes riskbruk av alkohol hos 6,6 procent av de screenade, 2011 var motsvarande andel 6,5 procent. Siffrorna är således nästan identiska men det är svårt att jämföra eftersom antalet gravida som screenas ökat. Ingen tillförlitlig längre tidsserie finns att tillgå.

Sammanfattning långsiktigt mål 2

En sammanfattande bild av utvecklingen vad gäller alla delar av detta mål är för närvarande inte möjligt att ge då avsaknaden av användbara data på området är slående. Vad som dock kan konstateras är att andelen gravida som röker och andel rökande föräldrar med spädbarns sjunkit under perioden 2000–2012. När det gäller riskbruk av alkohol ligger andelen på ca 6,5 procent vilket är lägre än genomsnittet för kvinnor i allmänhet i motsvarande åldrar.

Långsiktigt mål 3

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

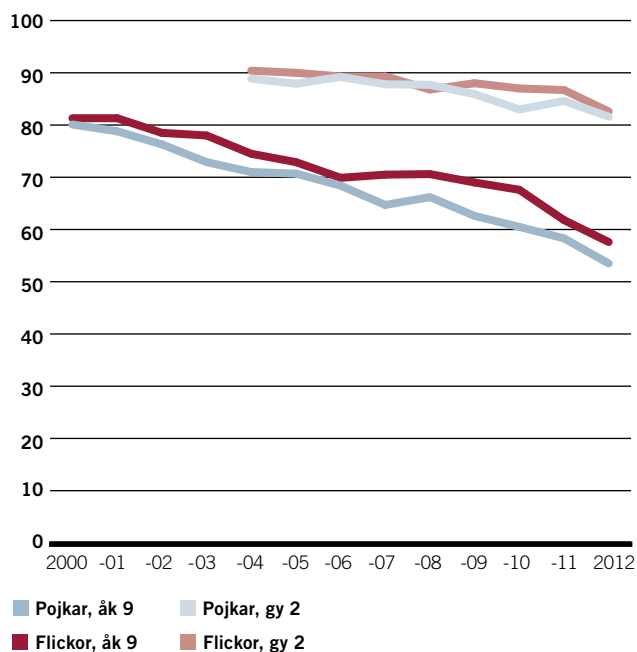
Detta mål avser bruk av ANDT i unga år och tidig debut med en tydlig ambition att båda ska minska över tid. Tidigt bruk av ANDT ökar risken för olika ANDT-relaterade problem i unga år jämfört med dem som inte dricker. Tidig debut kan även innebära ökad risk för framtida problem, även om de flesta med tidiga riskbeteenden inte utvecklar senare alkohol- och drogrelaterade problem.

De data som belyser detta mål på nationell nivå samlas framför allt in genom CAN:s årliga skolundersökningar i årskurs 9 och gymnasiets år 2. Alla indikatorer redovisas inte här men de finns sammanställda på webbsidan (www.andtindikatorer.se).

Andelen unga som använt alkohol

Som framgår av figur 7 har andelen pojkar och flickor i årskurs nio som dricker alkohol sjunkit markant under perioden 2000-2012. År 2000 var ca 80 procent alkoholkonsumenter, 2012 var andelen 56 procent (54 procent pojkar, 58 procent flickor). Även bland eleverna i gymnasiets år 2 har andelen alkoholkonsumenter minskat sedan startåret 2004; från ca 90 procent 2004 till 82 procent 2012 med små skillnader mellan pojkar och flickor.

FIGUR 7.
Andel (procent) alkoholkonsumenter i årskurs 9 och gymnasiets år 2, efter kön åren 2000–2012.



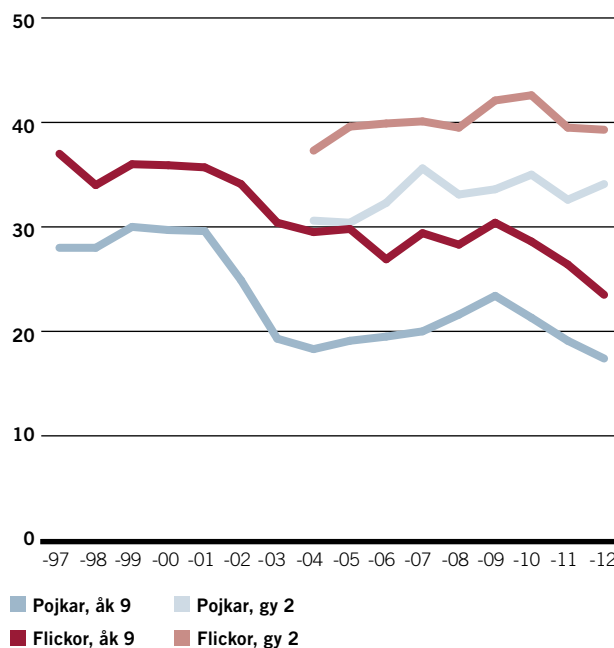
Andelen unga som röker och snusar

I figur 8a redovisas utvecklingen av rökning bland niondeklassare och år 2 i gymnasiet. Åren efter 2001 minskade andelen rökare kraftigt. Fram till 2006 minskade andelen rökare bland pojkar från 30 till omkring 19 procent och andelen rökande flickor från 36 till 27 procent. Därefter, mellan 2006 och 2009, följde åter en viss uppgång bland både pojkar och flickor. Rökningen kom dock inte upp i samma nivåer som under de inledande åren av 00-talet och 2010 vände kurvan nedåt igen.

I motsats till årskurs 9 syns i gymnasiets år 2 ingen nedgång, utan andelen rökare ligger på en stabil nivå, möjligen med en liten ökning. När den första gymnasieundersökningen genomfördes 2004 svarade omkring 31 procent av pojkarna att de rökte. Denna nivå låg kvar även året därpå, men började därefter stegvis att stiga. I den senaste undersökningen svarade 34 procent av pojkarna i gymnasiets år 2 att de rökte. Bland de jämnåriga flickorna svarade 37 procent att de rökte år 2004 medan motsvarande siffra i 2012 års undersökning var 39 procent.

Snusning har sjunkit både i årskurs 9 och i gymnasiets år 2 för båda könen (figur 8b). Tydligast är nedgången bland pojkar med mycket högre andel snusare än bland flickorna.

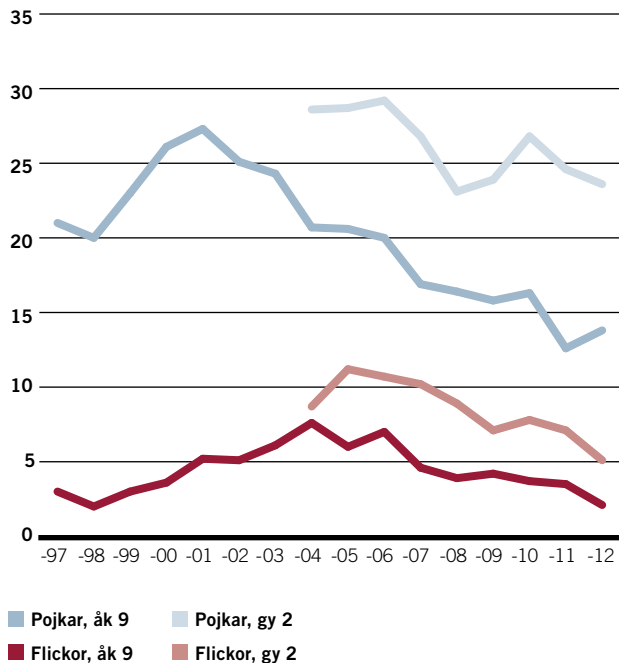
FIGUR 8A.
Andel (procent) rökare i årskurs 9 och gymnasiets år 2 efter kön åren 1997–2012.



Sammantaget har tobaksbruket sjunkit bland niondeklassare men legat relativt stabilt bland gymnasieeleverna.

FIGUR 8B.

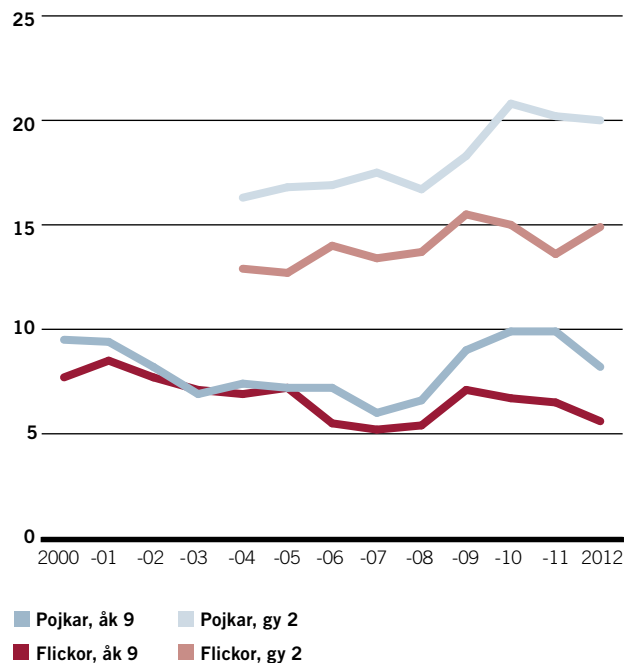
Andel (procent) snusare i årskurs 9 och gymnasiets år 2, efter kön åren 1997–2012.



Sammantaget är förändringarna små under perioden men ingen tidsserie visar på gradvis sjunkande nivåer.

FIGUR 9.

Andel (procent) som använt narkotika någon gång i årskurs 9 och gymnasiets år 2 efter kön åren 2000–2012.



Andelen unga som använt narkotika

Figur 9 redovisar andelen som använt narkotika någon gång och i tabell 4 presenteras andelen som använt under de senaste 12 månaderna. Andelarna som testat har ökat något under de senaste fem åren bland pojkar i gymnasiet, dock på en stabil nivå sedan år 2010. En viss ökning kan också skönjas bland pojkar i årskurs 9 men ökningen är liten och det finns en viss nedgång det senaste året. Bland flickorna är nivåerna stabila.

Andelen som använt narkotika under de senaste 12 månaderna är mindre än andelen som använt någon gång. Även här finns tendenser till en ökad andel användare bland pojkarna från 2006, men under de senaste två åren (2011 och 2012) har andelarna sjunkit något, framför allt 2012. Flickor i gymnasiet uppvisade relativt sett en hög nivå 2012, men om detta är början på en uppåtgående trend återstår att se. Flickorna uppvisar annars små förändringar under perioden, både bland niondeklassarna och i gymnasiet.

TABELL 4.

Andel elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 som använt narkotika under de senaste 12 månaderna, efter kön. 2007–2012.

År	Årskurs 9		Gymnasiets år 2	
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor
2007	4,4	4,3	12,4	8,9
2008	4,9	3,9	12,3	8,2
2009	6,8	4,8	14,4	9,5
2010	7,9	4,8	15,3	9,9
2011	7,0	4,2	15,0	8,1
2012	5,6	4,2	13,7	10,7

Andelen unga som använt anabola steroider

Här ligger fokus på utvecklingen sedan 2000 men det bör nämnas att användning av anabola steroider under 90-talet (-93) låg på ca 1 procent för pojkarna och under en halv procent för flickor (avrundat till 0 procent). Utvecklingen sedan 2000 framgår av tabell 5. Få elever i såväl årskurs 9 som i gymnasiets år 2 uppger att de någon gång prövat AAS-preparat (även kallat anabola steroider framöver i denna text). År 2012 svarade cirka 2 procent av pojkarna och en halv procent av flickorna att de någon gång prövat sådana medel. Frågan om användning av anabola steroider infördes första gången 1993 och låg under 90-talet på mellan ca 1 procent för pojkarna och under en halv procent för flickor (avrundat till 0 procent).

TABELL 5.

Andel elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 som använt anabola steroider någon gång, efter kön. 2000–2012.

År	Årskurs 9		Gymnasiets år 2	
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor
2000	1,0	0,2		
2001	1,6	0,2		
2002	1,1	0,2		
2003	1,0	0,2		
2004	1,8	0,5	1,4	0,1
2005	2,0	0,8	1,2	0,5
2006	1,7	0,7	1,6	0,3
2007	2,2	1,3	1,9	0,6
2008	1,6	0,9	1,1	0,4
2009	1,9	0,9	1,9	0,4
2010	2,1	0,9	1,7	0,3
2011	2,0	0,8	1,5	0,5
2012	2,2	0,5	1,5	0,4

Debutålder

CAN har följt utvecklingen av debutåldern för alkohol, tobak och narkotika under flera år. Här redovisas andelen som debuterat vid 13 års ålder eller tidigare. Det bör nämnas att samma mönster framkommer oavsett om man väljer en 14-årsgräns som debutålder eller följer ett skattat mått på genomsnittlig debutålder över tid. Som framgår av tabellerna 6a-b har andelarna sjunkit över tid och som mest tydligt för alkoholberusning och rökt cigaretter. Andelen som använt cannabis visar små förändringar.

Sammanfattning långsiktigt mål 3

Alla alkoholmått visar på kraftiga minskningar över tid och som tydligast i årskurs 9. Färre ungdomar dricker alkohol, färre berusar sig, den totala konsumtionen har minskat och debutåldern har höjts.

Tobaksbruket har också minskat i årskurs 9 både när det gäller rökning, snusning och rökning och/eller snusning. I gymnasiets år 2 är dock andelen tobakskonsumenter relativt sett stabil under perioden 2000–2012 men med viss ökning av andelen rökare och viss minskning av andelen snusare.

Narkotikaanvändningen sjönk under första perioden (2000–2005/06) men uppvisar därefter en liten ökning, framför allt bland gymnasiet och tydligare bland pojkarna.

Sammantaget har ungdomars användning av alkohol och/eller tobak och/eller narkotika minskat över tid. Den stora nedgång som ägt rum i alkoholbruk har således inte ersatts av motsvarande ökning av narkotika- och/eller tobaksbruk.

TABELL 6A.

Andelen elever som debuterat vid 13 års ålder i årskurs 9, efter kön. 2000–2012.

År	Pojkar				Flickor			
	Varit berusad vid 13 års ålder	Rökt cigaretter vid 13 års ålder	Snusat vid 13 års ålder	Använt cannabis vid 13 års ålder	Varit berusad vid 13 års ålder	Rökt cigaretter vid 13 års ålder	Snusat vid 13 års ålder	Använt cannabis vid 13 års ålder
2000	18,8%	41,4%	-	1,0%	21,4%	43,8%	-	1,3%
2001	17,6%	40,9%	-	1,5%	19,9%	42,4%	-	1,9%
2002	19,3%	40,0%	-	0,9%	21,4%	41,0%	-	1,8%
2003	17,7%	38,3%	-	1,3%	17,1%	37,1%	-	2,0%
2004	17,4%	38,3%	-	1,5%	16,5%	34,9%	-	1,5%
2005	16,6%	34,1%	-	1,6%	15,1%	33,3%	-	1,6%
2006	13,4%	30,8%	-	0,6%	13,7%	28,9%	-	1,9%
2007	13,6%	26,4%	-	0,6%	11,1%	23,9%	-	0,9%
2008	13,7%	24,9%	-	0,7%	12,2%	22,3%	-	1,3%
2009	14,4%	24,4%	-	0,7%	13,6%	24,7%	-	1,3%
2010	11,3%	22,7%	6,5%	0,5%	11,6%	22,1%	15,1%	1,7%
2011	10,1%	22,7%	4,6%	0,8%	11,2%	21,6%	14,2%	1,3%
2012	8,7%	20,5%	4,5%	0,4%	9,7%	20,3%	12,9%	1,4%

TABELL 6B.

Andelen elever som debuterat vid 13 års ålder i gymnasiet år 2, efter kön. 2004–2012.

År	Pojkar				Flickor			
	Varit berusad vid 13 års ålder	Rökt cigaretter vid 13 års ålder	Snusat vid 13 års ålder	Använt cannabis vid 13 års ålder	Varit berusad vid 13 års ålder	Rökt cigaretter vid 13 års ålder	Snusat vid 13 års ålder	Använt cannabis vid 13 års ålder
2004	17,3%	31,5%	-	0,5%	18,4%	32,2%	-	1,3%
2005	18,7%	32,9%	-	0,8%	18,3%	30,9%	-	1,0%
2006	16,6%	30,4%	-	0,8%	17,0%	29,6%	-	1,3%
2007	14,9%	25,5%	-	0,8%	13,7%	21,3%	-	1,0%
2008	13,3%	19,5%	-	0,8%	10,8%	17,2%	-	0,4%
2009	14,9%	22,9%	-	0,7%	11,2%	16,9%	-	0,5%
2010	11,5%	17,7%	5,2%	1,0%	9,6%	16,5%	14,3%	0,5%
2011	10,5%	18,8%	4,7%	0,3%	10,8%	16,6%	10,9%	1,3%
2012	11,4%	19,5%	4,2%	1,0%	11,2%	18,4%	11,4%	1,5%

Långsiktigt mål 4

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

De flesta av de indikatorer som föreslås för området baseras på frågeundersökningar. Det är inte möjligt att få en helhetsbild av detta målområde endast med ett fåtal indikatorer. Under detta mål redovisas där-

för relativt många indikatorer som sammantaget kan förväntas ge en relativt god bild av nivåer och framför allt av trender. Flest indikatorer föreslås på alkoholsidan eftersom alkoholkonsumtionen är mer utbredd i befolkningen och dessutom innefattar fler sociokulturella dimensioner (t.ex. olika dryckesmönster) jämfört med de övriga substanserna. Här redovisas ett urval indikatorer som sammantaget ger en god bild av utvecklingen.

Alkoholvanor

Risikkonsumtion

Alkoholkonsumtionen bland unga i årskurs 9 har sjunkit under i stort sett hela perioden 2000–2012. Även i gymnasiet sjunker nivåerna (se www.andt-indikatorerna.se). I figur 10a redovisas utvecklingen av andelen elever med risikkonsumtion, enligt CAN:s skoldata. Med risikkonsumtion avses en veckokonsumtion motsvarande 14 respektive 9 standardglas (män/kvinnor) eller månatlig intensivkonsumtion. De sjunkande trenderna framkommer tydligt.

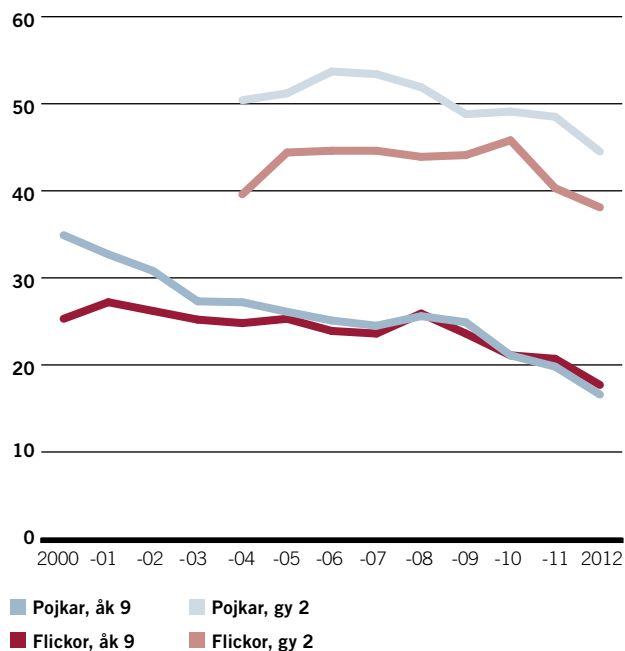
I figur 10b redovisas utvecklingen bland vuxna enligt ovan riskmått men utifrån Monitormätningarna. Ytterligare ett riskmått redovisas, nämligen andelen män och kvinnor med minst 6 respektive 5 poäng på AUDIT-C (de tre första AUDIT-frågorna) enligt Statens folkhälsoinstituts folkhälsoenkät, Hälsa på lika villkor (HLV). För männen har andelen risikkonsumenter minskat under perioden. Det är framför allt tydligt i Monitormätningarna, men framkommer också i HLV-undersökningen. För kvinnorna är andelen risikkonsumenter relativt stabil över tid. För ingen grupp framkommer ökningarna i någon mätning.

Totalkonsumtion

Ett annat viktigt mått är den totala anskaffade alkoholen (totalkonsumtionen i Sverige) baserat på inhemska försäljningssiffror och till denna adderat den skattade mängd alkohol som tas in från utlandet eller som hemtillverkas. Konsumtionsnivån ökade under första halvan av 00-talet för att därefter sjunka. Nedgången är, enligt Monitordata, ett resultat av minskad införsel. Skattningen för 2012 uppgår till ca 9,1 liter, att jämföras med 9,3 liter 2011 och 9,5 liter 2010. Under toppåret 2004 skattades nivån till 10,5 liter (ren alkohol per invånare 15 år och äldre).

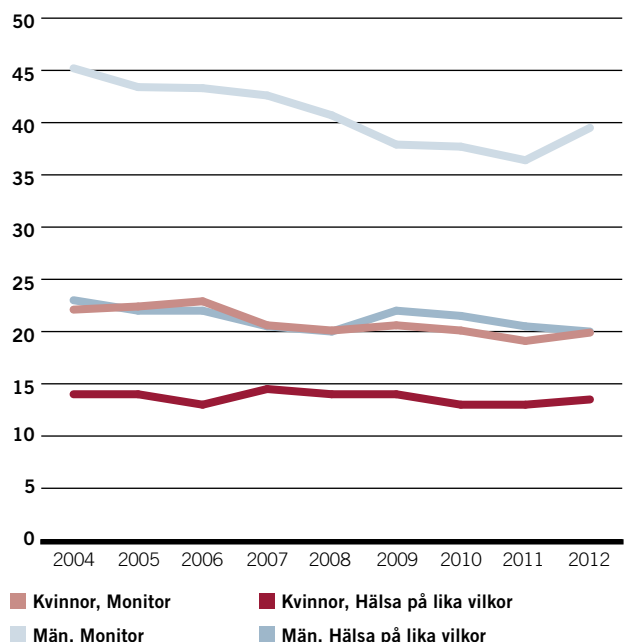
FIGUR 10A.

Andel (procent) risikkonsumenter bland elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 åren 2000–2012 (14/9 standardglas och/eller månatlig intensivkonsumtion).



FIGUR 10B.

Andel (procent) risikkonsumenter enligt två olika mått och undersökningar åren 2000–2012 (Monitormätningarna [14 resp. 9 standardglas per vecka och/eller månatlig intensivkonsumtion] och Statens folkhälsoinstituts Hälsa på lika villkor[6. resp. 5 p på AUDIT-C]).

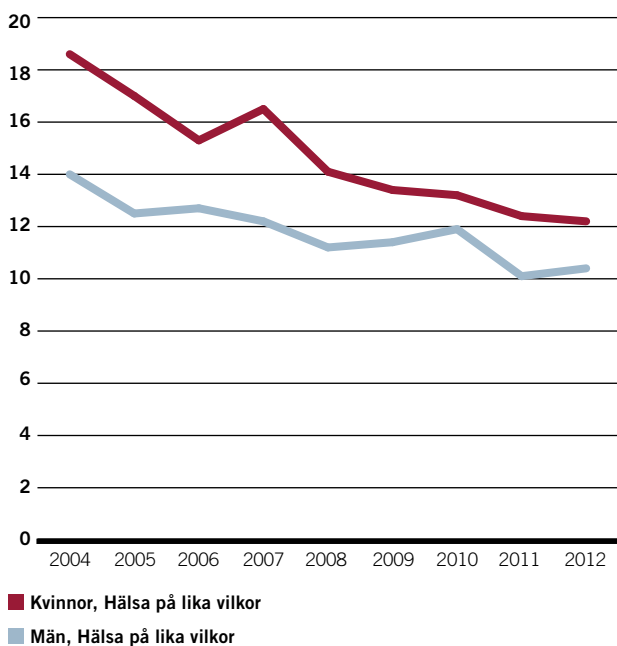


Tobaksvanor

Tobaksvanor bland vuxna mäts bl.a. genom Statens folkhälsoinstituts HLV-undersökning med fokus på dagligrökare (figur 11). Andelen har sjunkit under hela perioden och är egentligen en fortsättning på en sjunkande trend som pågått under flera decennier.

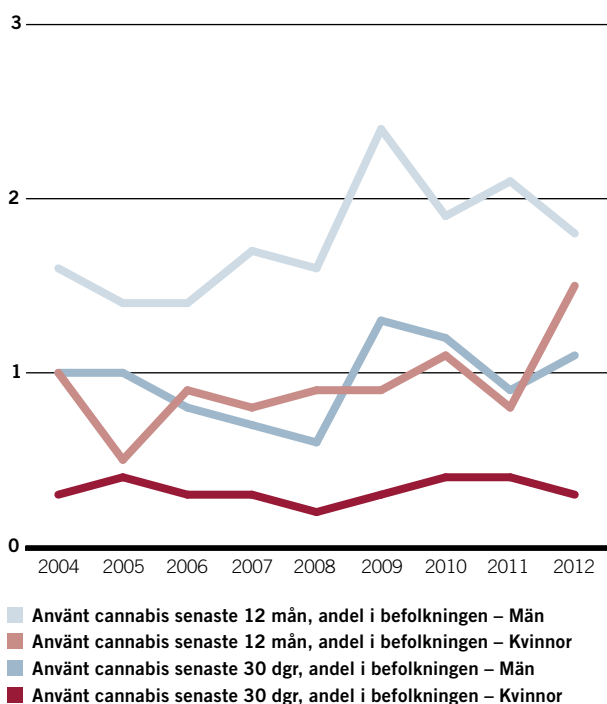
FIGUR 11.

Andel (procent) dagligrökare enligt Statens folkhälsoinstituts Hälsa på lika villkor, efter kön åren 2004–2011



FIGUR 12.

Andel som använt cannabis under de senaste 12 månaderna respektive senaste 30 dagarna enligt två Statens folkhälsoinstituts Hälsa på lika villkor, efter kön 2004–2012.



Narkotikavanor

Andelen unga som använt narkotika redovisades inom långsiktigt mål 3. Här redovisas utvecklingen för vuxna utifrån data från HLV 2004–2011 avseende andelen som uppger att de använt cannabis, se figur 12.

Små förändringar kan skönjas över tid men det finns tecken på viss ökning i andelen som använt narkotika de senaste 12 månaderna både bland männen och bland kvinnorna. Andelen som använt narkotika de senaste 30 dagarna synes vara relativt oförändrade.

Dopningsvanor

Dopningsprevalensen i Sverige har undersökts i ett fåtal frågeundersökningar. Fyra av studierna härrör från 2000-talet. Sammantaget visar dessa, jämfört med alkohol, narkotika och tobak, på låga prevalens-tal. Den kanske mest omfattande studien genomfördes av Statens folkhälsoinstitut i samarbete med Lunds universitet och Statistiska centralbyrån (SCB) under hösten 2008. Studien genomfördes som en enkätundersökning riktad till 58 000 personer mellan 15 och 64 år. Förutom frågor om alkohol-, narkotika och tobaksvanor inkluderades frågor om anabola steroider, AAS. Resultatet visar att 0,9 procent av männen och endast enstaka kvinnor 15–54 år någon gång har provat AAS. Ingen över 54 år uppgav erfarenhet. Det finns ännu ingen tidsserie att tillgå, och det går därför inte att säga om andelen ökat, minskat eller legat kvar på ungefär samma nivå under perioden 2000–2012.

Den senaste genomfördes inom ramen för den s.k. prevalensstudien (baslinjemätningen) som är en del av de mätningar som initierats inom ramen för uppföljningen av ANDT-strategin. Användning under de senaste 30 dagarna rapporterades av 0,1 procent av samtliga män (1 person) 0,0 procent av kvinnorna (ingen person) (se tabell 7).

Beroende och missbruk

Allvarliga konsekvenser av omfattande ANDT-bruk är beroende och/eller missbruk (DSM-IV: missbruk, ICD-10: skadligt bruk.). Därför är det av stor vikt att skatta omfattningen av beroende/missbruk och att följa utvecklingen över tid.

För tillfället genomförs en omfattande mätning av beroende och missbruk som en fortsättning av den pilotmätning som genomfördes under 2012. Undersökningen genomförs genom postenkäter eller webbenkäter, båda med färdiga frågor och

fasta svarsalternativ. Hur respondenterna svarade på pilotenkäten visas nedan i tabell 7. Data som ger en bild av utvecklingen över tid saknas än så länge.

För män är andelen beroende högst för snus (ca 8 procent), följt av alkohol (ca 6 procent) och cigaretter (ca 3 procent). För kvinnorna är andelen högst för cigarettökning (ca 4 procent), följt av alkohol (drygt 3 procent). Andelen narkotikaberoende uppskattas till under en procent. Även missbruk och beroende och/eller missbruk redovisas i tabellen för alkohol och narkotika. Andelen med missbruk eller beroende av alkohol uppgick till ca 9 procent för männen och 5,5 procent för kvinnorna. Motsvarande andelar för narkotika var 0,8 respektive 0,7 procent.

Sammanfattning långsiktigt mål 4

De tidsserier som redovisats för alkohol och tobak bland vuxna visar generellt på sjunkande trender, dvs. bruket av alkohol och tobak sjunker. Narkotikasiffrorna ligger på mycket lägre nivåer men där finns tecken på en viss ökning av cannabis, dock ingen dramatisk sådan. Dopningsprevalenserna är avsevärt lägre jämfört med övriga substanser och det saknas data över tid bland vuxna. Beroende och missbruk kan inte följas över tid, men uppgifter för 2012 visar på högst andel för tobak (snus för män och cigaretter för kvinnorna), följt av alkohol. När det gäller missbruk eller beroende uppgick andelen för alkohol till ca 9 procent för männen och 5,5 procent för kvinnorna. Motsvarande andelar för narkotika var 0,8 respektive 0,7 procent.

Långsiktigt mål 5

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

Projektgruppen konstaterade i sin slutrapport att det inte finns några indikatorer som på tillfredsställande sätt kan användas för att mäta långsiktigt mål 5, nämligen att tillgängligheten till vård och stöd av god kvalitet ska öka. Projektgruppen lämnade därför inget förslag på indikatorer på långsiktigt mål 5 som specifikt mäter ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet. Dock torde flera av indikatorerna för att mäta långsiktigt mål 6 (ANDT-relaterad dödlighet och sjuklighet) också vara av hög relevans för detta mål. Utvecklingen inom lång-

TABELL 7.

Skattade andel vuxna med beroende/missbruk för alkohol, tobak och narkotika. Pilotundersökningen, efter kön 2012. Viktade siffror.

	Män (n=1154)	Kvinno (n=1245)
Alkohol		
Beroende	6,1 (n=76)	3,5 (n=44)
Missbruk	2,9 (n=37)	2,0 (n=25)
Beroende eller missbruk	9,0 (n=113)	5,5 (n=69)
Tobak		
Cigarettberoende	3,0 (n=38)	4,0 (n=50)
Snusberoende	8,2 (n=102)	0,9 (n=11)
Narkotika		
Beroende	0,8 (n=10)	0,5 (n=6)
Missbruk	0,0 (n=0)	0,2 (n=2)
Beroende eller missbruk	9,0 (n=113)	5,5 (n=69)
Dopning		
Andel som använt senaste 30 dagarna (utan läkares ordination)	0,1 (n=1)	0,0 (n=0)

siktigt mål 6 ger en relativt god bild av ANDT-relaterade skador och beroende- och missbruksutvecklingen.

Vidare föreslog projektgruppen att de hälsoindikatorer som Socialstyrelsen tagit fram inom ramen för öppna jämförelser som mått på verksamhetens resultat ska användas under långsiktigt mål 5. Dessa finns dock inte ännu sammanställda för att kunna följas över tid.

Långsiktigt mål 6

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

Att minska antalet döda och skadade p.g.a. eget och andras bruk av ANDT är ett grundläggande långsiktigt mål för det förebyggande ANDT-arbetet i Sverige. Det är välbelagt att skadligt bruk och missbruk av ANDT bidrar till en stor del av den förtida dödligheten och andra skador. Sambandet mellan ANDT och förekomsten av våld och olyckor är också välbelagt.

Med utgångspunkt ifrån ett urval av de långsiktiga indikatorer som tidigare föreslagits av projektgruppen beskrivs i detta avsnitt utvecklingen av

ANDT-skador i Sverige från år 2000 och framåt. I huvudsak presenteras uppgifter om dödsfall och sjukhusvård som har ett samband med bruket av alkohol, narkotika och tobak, men på alkoholområdet redovisas även uppgifter om våldsbrott och rattfylleri. Inga data presenteras för skador relaterade till dopning då indikatorer på detta område saknas. Statistiken över ANT-relaterad dödlighet inkluderar, när inget annat anges, dödsfall med ANT-relaterad diagnos som antingen underliggande och/eller bidragande dödsorsak. Motsvarande presentation av slutenvårdsstatistik inkluderar antal patienter som vårdats för AN-relaterade diagnoser som antingen huvud- och/eller bidiagnos. Eftersom inga uppgifter för 2012 är tillgängliga presenteras data som längst till och med 2011 och i vissa fall endast till 2010. När inget annat uppges avser uppgifterna antal per 100 000 invånare.

Alkohol

I tabell 8 redovisas inledningsvis utvecklingen för fyra olika mått på alkoholrelaterad dödlighet under perioden 2000–2011. Först presenteras det s.k. Alkoholindexet som består av samtliga dödsfall där en alkoholdiagnos specifikt anges som orsak. Den alkoholrelaterade dödligheten enligt alkoholindex är relativt stabil under den studerade perioden med en svag ökning i början och en viss nedgång under senare år. Detta mönster gäller både kvinnor och män. En liknande utveckling framkommer för dödsfall p.g.a. leverskador, både i gruppen samtliga kroniska leverskador och för leverskador som är specifikt alkoholrelaterade. Dödsfall p.g.a. alkoholförgiftning har en mer stabil utveckling och uppvisar inte någon nedgång under senare år, även om det skedde en klar minskning under 2011 för både kvinnor och män.

Sjukvårdsdata är ett komplement till dödsorsaksstatistiken genom att den dels innehåller fler personer, dels speglar alkoholskador uppkomna i ett tidigare skede. Den mest utvecklade indikatorn när det gäller sjukvårdsdata är data om slutenvård och även här kan man ta fram ett alkoholindex som inkluderar samtliga patienter som slutenvårdas med en alkoholrelaterad diagnos som huvud- och/eller bidiagnos. Utvecklingen för detta alkoholindex ser annorlunda ut jämfört med motsvarande index för alkoholrelaterad dödlighet. För män är nivån i stort oförändrad mellan 2000 och 2005, men ökar därefter något fram till 2011 då antalet är ca 12 procent

högre än år 2000. För kvinnor däremot, ökade antalet slutenvårdade patienter med alkoholdiagnos under hela perioden och var närmare 30 procent högre 2011 jämfört med 2000. Antalet patienter som fått diagnoserna leversjukdom och alkoholförgiftning visar också uppgångar under perioden med totalt 37 respektive 50 procent mellan 2000 och 2011. En uppgång noteras här bland både män och kvinnor.

För att få en bredare bild av alkoholskadeutvecklingen presenteras även indikatorer som mer tydligt speglar negativa sociala beteenden kopplat till hög alkoholkonsumtion, nämligen våld och rattfylleri. Som indikator på våld används antal polisanmälda fall av misshandel utomhus med obekant gärningsman som ökar kraftigt mellan 2000 och 2007 men minskar något därefter. Indikatorn för rattfylleri utgörs av antal alkoholpositiva bland döda personbilsförare avlidna i trafiken som tagits fram av Trafikverket. Mellan 2000 och 2003 skedde en ökning från 0,6 till 0,9 fall per 100 000 men därefter har en betydande nedgång skett till drygt 0,2 fall 2011.

Narkotika

Den narkotikarelaterade dödligheten, mätt utifrån ett motsvarande index av narkotikarelaterade dödsorsaker, det s.k. narkotikaindex, har varit relativt oförändrad under perioden för både kvinnor och män (tabell 9). Under 2011 kan man dock notera en betydande nedgång bland män. Bilden blir något annorlunda utifrån statistik baserad på rättsmedicinskt undersökta dödsfall med förekomst av narkotika. Enligt dessa uppgifter har det skett en viss ökning under perioden och också, till skillnad ifrån narkotikaindex, en uppgång bland män under 2011.

Statistiken över antalet slutenvårdade patienter med narkotikadiagnos som huvud- och/eller bidiagnos är ännu bara tillgänglig för perioden 2006–2010 och visar en ökning för både kvinnor och män. Data begränsad till patienter med narkotikadiagnos som huvuddiagnos finns framtagen för hela perioden och visar också en uppgång under 2006 till 2010. Enligt dessa data inleds uppgången runt 2007 och gäller både kvinnor och män.

Tobak

Som indikatorer på skador orsakade av tobaksbruk används två tobaksrelaterade dödsorsaker; lungcancer och kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL). Båda visar ett likartat mönster under perioden, med

en uppgång totalt sett mellan 2000 och 2011 med 15 respektive 25 procent (tabell 9). I båda fallen beror ökningen på utvecklingen bland kvinnor, där uppgången är närmare 50 procent medan dödligheten bland män är oförändrad. Det bör här påpekas att det är en lång eftersläpning mellan befolkningens rökvanor och tobaksrelaterad dödlighet, någonstans i storleksordningen 30–40 år. Detta innebär att den aktuella utvecklingen speglar förändringar i rökvanor flera decennier bakåt i tiden och att man inte kan förvänta sig tydliga samband med aktuella trender i rökvanor.

Sammanfattning långsiktigt mål 6

Det är inte någon helt entydig bild av alkoholskadeutvecklingen som framträder utifrån dessa indikatorer. Utifrån dödsorsaksstatistik och uppgifter om våld och rattfylleri tycks en viss ökning av alkoholskadorna ha skett under den första delen av perioden samtidigt som en majoritet av indikatorerna pekar på att det skett en viss nedgång under senare år. Med utgångspunkt ifrån slutenvårdsstatistik tycks skadorna däremot ha ökat under hela perioden. Att alkoholskadorna ökade under första delen av studieperioden tycks således klart medan den senare utvecklingen är mer osäker. Under beaktande av att tre av de fyra huvudindikatorerna visade nedgångar under senare år samt att alkoholkonsumtionen minskat under samma period, talar mycket för att alkoholskadorna faktiskt minskat något under de senaste åren.

Inte heller indikatorerna på narkotikaskador visar en entydig bild. Statistiken över narkotikadödlighet utifrån narkotikaindex visar på en relativt stabil utveckling medan både rättsmedicinskt undersökta dödsfall samt data från slutenvård antyder en ökning under senare år. Mycket tyder alltså på en ökning under senare år, även om det inte går att fastställa med säkerhet. Tobaksrelaterade skador i termer av dödlighet visar ett mer entydigt mönster med en tydlig uppgång bland kvinnor under perioden medan nivån varit relativt oförändrad bland män.

TABELL 8.

Indikatorer på alkoholskador för perioden 2000–2011 per 100 000 invånare.

	2000	-01	-02	-03	-04	-05	-06	-07	-08	-09	-10	2011
Dödlighet												
<i>Alkoholindex</i>												
Totalt	21,3	22,6	22,0	23,0	23,6	23,7	23,0	24,0	23,1	22,5	20,7	20,0
Män	34,0	36,8	35,2	37,0	37,7	37,4	36,3	37,6	36,6	35,7	33,2	31,7
Kvinnor	9,0	8,7	9,0	9,4	9,6	10,4	9,8	10,5	9,8	9,4	8,3	8,3
<i>Leversjukdomar</i>												
Totalt	9,4	10,2	11,0	11,4	11,1	11,8	11,7	11,9	11,2	11,8	10,7	10,3
Män	12,3	13,2	14,4	15,1	14,3	16,1	15,5	16,1	15,6	15,9	15,1	13,8
Kvinnor	6,7	7,2	7,8	7,8	7,9	7,6	7,9	7,7	6,9	7,7	6,4	6,8
<i>Alkoholspecifika leversjukdomar</i>												
Totalt	3,2	3,8	3,8	4,1	4,4	4,8	4,8	5,0	5,1	5,0	4,8	4,2
Män	4,4	5,7	5,6	6,2	6,5	7,1	7,1	7,5	7,9	7,7	7,6	6,3
Kvinnor	2,0	1,9	2,1	2,1	2,4	2,6	2,4	2,6	2,4	2,4	2,0	2,1
<i>Alkoholförgiftning</i>												
Totalt	3,5	3,5	3,2	3,4	3,3	4,0	4,0	3,7	3,7	4,1	4,0	2,6
Män	4,8	5,3	4,7	4,9	4,6	5,7	5,7	5,5	5,2	6,2	5,7	3,7
Kvinnor	2,3	1,8	1,7	1,9	2,1	2,3	2,2	1,9	2,3	2,0	2,4	1,5
Slutenvård												
<i>Alkoholindex</i>												
Totalt	285,2	282,1	284,6	286,4	294,8	296,0	308,5	321,8	325,7	331,1	332,8	333,5
Män	399,5	393,1	392,6	400,7	408,4	405,1	420,4	435,4	438,5	448,7	450,1	446,3
Kvinnor	173,5	173,4	178,6	174,3	183,3	188,7	198,3	209,7	214,1	214,7	216,4	222,1
<i>Leversjukdomar</i>												
Totalt	30,4	31,1	33,7	36,2	37,2	38,0	38,7	38,3	38,1	39,2	41,0	41,6
Män	35,8	36,5	40,6	44,1	45,7	46,1	48,4	47,5	48,5	48,7	51,4	51,3
Kvinnor	25,1	25,8	27,0	28,5	28,8	30,0	29,2	29,3	27,8	29,8	30,7	32,0
<i>Alkoholförgiftning</i>												
Totalt	65,3	64,3	63,6	62,4	71,2	74,0	81,0	87,6	85,9	89,2	87,9	97,0
Män	81,3	77,9	76,6	77,4	86,6	88,2	96,7	105,9	102,4	109,0	106,5	121,0
Kvinnor	49,6	51,0	50,8	47,6	56,2	60,0	65,6	69,6	69,5	69,5	69,4	73,3
Våld												
<i>Misshandelsbrott utomhus med okänd gärningsman</i>												
Totalt	207	214	220	235	239	273	293	306	296	297	283	280
Rattfylleri												
<i>Antal döda förare personbilsförare med minst 0.2 promille*</i>												
Totalt	0,77	0,78	0,86	0,89	0,67	0,63	0,61	0,63	0,48	0,53	0,24	0,23

* per 100 000 15 år och äldre

TABELL 9.

Indikatorer på narkotika- och tobaksskador 2000–2011 per 100 000 invånare.

	2000	-01	-02	-03	-04	-05	-06	-07	-08	-09	-10	2011
NARKOTIKA												
Dödlighet												
<i>Narkotikaindex</i>												
Totalt	4,5	4,5	4,4	4,3	4,0	3,8	3,4	4,3	4,3	4,3	4,5	3,6
Män	7,3	7,2	7,1	6,5	6,5	5,8	5,4	6,6	6,6	6,6	6,9	5,2
Kvinnor	1,9	2,0	1,7	2,2	1,6	1,8	1,5	2,0	2,0	2,1	2,1	2,0
<i>Dödsfall med narkotika i kroppen*</i>												
Totalt	5,3	5,4	5,1	5,0	4,9	4,6	4,4	5,8	7,0	6,1	6,5	6,9
Män	9,0	9,3	8,8	8,3	8,3	7,5	7,6	9,7	11,5	10,0	10,3	11,2
Kvinnor	1,5	1,5	1,5	1,6	1,4	1,5	1,2	1,8	2,5	2,1	2,6	2,5
Slutenvård												
<i>Narkotikaindex</i>												
Totalt							98,6	105,2	109,6	115,7	119,2	
Män							126,4	134,4	137,8	148,0	154,1	
Kvinnor							71,3	76,5	81,7	83,8	84,6	
Narkotika-index*	76,0	78,6	74,6	68,3	68,0	68,6	70,8	75,3	77,1	80,3	83,1	86,6
Män	94,0	97,5	91,9	83,7	84,7	85,5	90,7	96,2	98,0	103,8	109,1	112,0
Kvinnor	58,4	60,0	57,6	53,1	51,6	52,0	51,1	54,6	56,5	57,1	57,3	61,5
TOBAK												
Dödlighet												
<i>Lungcancer</i>												
Totalt	36,3	38,3	37,9	37,8	39,8	41,4	41,6	40,9	41,7	40,6	41,4	41,6
Män	43,6	44,7	43,8	44,0	44,5	46,8	46,5	43,1	45,4	43,1	44,8	44,3
Kvinnor	29,1	32,1	32,2	31,6	35,2	36,0	36,8	38,6	38,0	38,1	38,0	39,0
KOL**												
Totalt	20,7	21,6	23,6	24,6	24,2	24,7	24,5	24,9	25,3	25,1	25,1	26,0
Män	22,9	22,8	24,5	25,6	24,9	24,7	23,8	24,1	24,2	23,6	23,6	24,0
Kvinnor	18,6	20,4	22,7	23,5	23,5	24,7	25,1	25,6	26,3	26,7	26,6	28,0

* Per 100 000 i åldern 15-75 år ** Endast huvuddiagnos



REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet

10333 Stockholm