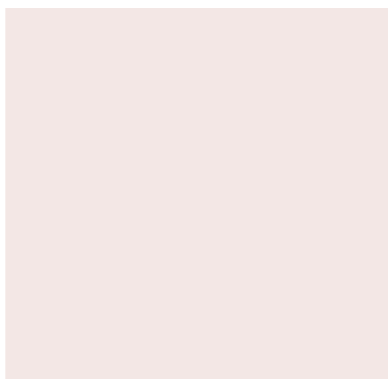


Fri från missbruk

Regeringens åtgärdsprogram för alkohol-,
narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2009



Fri från missbruk

Åtgärdsprogram för alkohol-, narkotika-,
dopnings- och tobakspolitiken 2009

INNEHÅLL

Förord	6
DEL I: ANALYS OCH PRIORITERADE ÅTGÄRDER 2009	7
A. Analys	8
Allmänt om utvecklingen	8
En sektors- och ämnesövergripande analys	9
B. Prioriterade åtgärder 2009	10
En modern och ändamålsenlig lagstiftning	10
Förstärkt tillsyn på alkohol- och tobaksområdet	11
Samverkan för en effektiv brottsbekämpning	11
Bibehåll det statliga detaljhandelsmonopolet	11
En aktiv prispolitik till skydd för folkhälsan	12
Använd beprövade och utvärderade förebyggande metoder i reguljär verksamhet	12
Satsning på information till prioriterade målgrupper	13
Skolan – en viktig arena för förebyggande insatser	13
Fördjupad samverkan med den ideella sektorn	13
Ökad kunskap om dopning	14
Ökade insatser mot alkohol och narkotika i trafiken	14
Ny nationell strategi för missbruks- och beroendevården	14
Ökade insatser för barn i utsatta miljöer	15
Hälsa- och sjukvården – en viktig arena för det förebyggande arbetet	15
Långsiktigt hållbar struktur för nationellt, regionalt och lokalt utvecklingsarbete	16
Forskning och kunskapsuppbyggnad	17
En fortsatt restriktiv och folkhälsobaserad politik inom EU och globalt	17
Kampen mot narkotikan förutsätter internationellt samarbete	18
DEL II: ALKOHOL, NARKOTIKA, DOPNING OCH TOBAK – EN ÖVERSIKT	21
1.1 Historik	22
1.1.1. Alkohol	22
1.1.2. Narkotika	22
1.1.3. Dopning	23
1.1.4. Tobak	23
1.2 Drogutvecklingen i Sverige år 2008	23
1.3 Målen för alkohol-, narkotika-, dopnings-, och tobakspolitiken	25
1.3.1. Den alkoholpolitiska handlingsplanen	25
1.3.2. Den narkotikapolitiska handlingsplanen	25
1.3.3. Mål för dopningspolitiken	25
1.3.4. Mål för tobakspolitiken	25
1.4 Strukturer för ett långsiktigt utvecklingsarbete	26
1.4.1. En nationell samordningsfunktion	26
1.4.2. Statens folkhälsoinstitut	27
1.4.3. Länsamordning	27
1.4.4. Kommunal samordning	27
2. FRÄMJANDE OCH FÖREBYGGANDE INSATSER	28
2.1 Lagstiftning – grunden för ett förebyggande arbete	28
2.1.1. Översyn av alkohollagen	28
2.1.2. Översyn av narkotikalagstiftningen	28
2.1.3. Narkotikaklassning	29
2.1.4. Lagen om förbud mot vissa dopningsmedel	30
2.1.5. Utredningen om tobaksförsäljning till unga	30
2.1.6. EU:s narkotikarambeslut	30

2.2 Detaljhandelsmonopolet – en alkoholpolitisk grundpelare	30
2.2.1. Privatinförsel av alkohol och tobak inom EU	31
2.3 Alkohol- och tobaksskatt för minskad efterfrågan	31
2.3.1. Aktuellt på alkoholskatteområdet	31
2.3.2. Aktuellt på tobaksskatteområdet	31
2.4 Folkrörelser och andra idéburna organisationers roll	32
2.5 Antidopningsarbetet	33
2.5.1. Förslag till ny organisation av antidopningsarbetet	33
2.6 Skolans roll i det förebyggande arbetet	33
2.6.1. Projektet Skolan förebygger	35
2.7 Ungdomspolitikens betydelse för förebyggande alkohol-, narkotika-, dopnings-, och tobaksarbete	35
2.8 Forskning och kunskapsuppbyggnad	36
2.9 Förebyggande Arvsfondsprojekt	37
2.10 Riktade informationsinsatser	37
2.11 Sveriges deltagande i förebyggande strategier inom EU och internationellt	37
2.11.1. Alkohol	37
2.11.2. Narkotika	39
2.11.3. Tobakspolitiken inom EU och globalt	41
2.11.4. Internationellt arbete mot dopning	41
2.12 Stöd till barn i familjer med missbruk och psykisk ohälsa	41
2.13 Brottsförebyggande samverkan mellan polis och kommuner	44
2.14 Arbetslivets roll i det förebyggande arbetet	44
3. BROTTSBEKÄMPNINGS-, KONTROLL- OCH TILLSYNSINSATSER	46
3.1 Gränskontroll	46
3.1.1. Tullverkets verksamhet	46
3.1.2. Kustbevakningens verksamhet	48
3.2 Polisens brottsbekämpande insatser	48
3.2.1. Polisens arbete med alkohol	48
3.2.2. Polisens arbete mot narkotika och dopning	50
3.3 Alkohol och tobakstillsyn	51
3.3.1. Ansvar för tillsynsarbetet	51
3.3.2. Skärpt tobakstillsyn inom ramen för ny tobaksstrategi	51
3.3.3. Ansvarsfull alkoholservice – utbildning och tillsyn i samverkan med krognäringen	52
3.4 Alkohol och narkotika i trafiken	52
3.4.1. Strategi för ökad användning av alkohol m.m.	52
3.4.2. Tullverkets och Kustbevakningens kontrollbefogenheter	54
3.5 Lagföring av alkohol- och narkotikarelaterade brott – Åklagarmyndighetens verksamhet	55
4. VÅRD- OCH BEHANDLINGSINSATSER	56
4.1 Nationell strategi för missbruks- och beroendevården	57
4.2 Socialstyrelsens roll i vård och behandlingsfrågor	58
4.3 Statens institutionsstyrelsens insatser	60
4.4 Stödinsatser inom ramen för avvänjning från nikotinberoende	60
4.4.1. Socialstyrelsens arbete på tobaksområdet	60
4.4.2. Stöd från regeringen på området tobaksprevention	61
4.4.3. Försäljning av nikotinersättningsmedel	61
4.5 Riskbruksinsatser inom hälso- och sjukvården	61
4.6 Kriminalvårdens vård- och behandlingsverksamhet	62
4.7 Missbruk och prostitution	62
4.8 Våldsutsatthet bland kvinnor med missbruk	63

FÖRORD

En minskning av alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar. Ett narkotikafritt samhälle. En idrottsrörelse och ett samhälle fritt från dopning. Ett minskat tobaksbruk, framför allt bland ungdomar. Det är målen för regeringens politik på alkohol-, narkotika- dopnings- och tobaksområdet.

Våren 2008 inrättades ANT-sekretariatet - en ny organisation inom regeringskansliet för nationell samordning av alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken. En av sekretariatets huvuduppgifter är att ansvara för sammanställningen av årliga åtgärdsprogram som beskriver regeringens politik på dessa områden utifrån ett sektors- och ämnesövergripande perspektiv. Åtgärdsprogrammen ska också innehålla en redovisning av regeringens prioriteringar inför nästkommande år. Utgångspunkten är de av riksdagen beslutade alkohol- och narkotikapolitiska handlingsplanerna (prop. 2005/06:30) och målen på tobaksområdet (prop. 2002/03:35)

En departementsövergripande arbetsgrupp (SAMANT) har inrättats för att bistå sekretariatet med relevant underlag för åtgärdsprogrammet. Sekretariatet har också tagit initiativ till ett flertal länsdialoger med medverkan på minister- eller statssekreterarnivå för att inhämta synpunkter, tankar och idéer från regionala och lokala företrädare runt om i landet. Vidare har berörda myndigheter under hösten 2008 inkommit med redovisningar och bedömningar som utgjort underlag för arbetet med åtgärdsprogrammet. Regeringens särskilda råd för alkohol- narkotika, dopnings- och tobaksfrågor har också bistått sekretariatet med underlag och synpunkter.

Regeringens avsikt är att ett åtgärdsprogram på alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet ska presenteras varje år. Arbetsformerna med en fördjupad interdepartemental samverkan, återkommande länsdialoger och årlig rapportering från berörda myndigheter – kommer att vidareutvecklas kontinuerligt för att ge bästa möjliga underlag för arbetet.

I detta första åtgärdsprogram har regeringen valt att presentera en relativt omfattande och omfångsrik beskrivning av insatser som görs inom olika politik- eller verksamhetsområden med relevans för alkohol, narkotika, dopnings och tobaksfrågorna. Åtgärdsprogrammet innehåller två delar. Den första delen består av regeringens analys och bedömning samt redovisning av prioriterade åtgärder år 2009. Den andra delen utgörs av en övergripande beskrivning av insatser.

Del II

ANALYS OCH PRIORITERADE ÅTGÄRDER 2009



ANALYS

Allmänt om utvecklingen

Den totala alkoholkonsumtionen i Sverige har sedan mitten av 1990-talet ökat med drygt 20 procent. Under den senaste treårsperioden har det skett ett visst trendbrott med något minskad totalkonsumtion. Den totala alkoholkonsumtionen skattades i oktober 2008 till 9,6 liter ren alkohol per invånare. Berusningsdrickandet minskar bland de riktigt unga, i synnerhet bland pojkar. Utvecklingen för flickor är alltså oroande. Den alkoholrelaterade dödligheten har varit tämligen konstant under en längre tid.

Missbruket av narkotika förefaller ligga relativt stabilt, trots ett ökat utbud och lägre priser. Andelen unga som provat narkotika har minskat medan antalet kända missbrukare år 2008 är oförändrat jämfört med föregående år – cirka 25 000 individer, även om siffran varierar avsevärt beroende på hur missbruk definieras. Det har dock skett en ökning av antalet narkotikarelaterade dödsfall. Missbruket av vissa nyare preparat bland unga, däribland GHB, är oroande. Missbruket av dopningspreparat är ett område där kunskapen och erfarenheterna är relativt begränsad. Flera lokala kartläggningar visar dock på en viss ökning av missbruk eller blandmissbruk inte minst bland personer i miljöer kring gym och vissa kraftsporter på amatörnivå.

Andelen vuxna dagligrökare har mer än halverats under

de senaste decennierna. Dock finns fortfarande cirka en miljon dagligrökare i Sverige (12–15 procent) och varje år rekryteras cirka 16 000 nya rökare bland tonåringar. Det är oroande att det finns tecken som tyder på en viss ökning bland ungdomar, särskilt bland pojkar. Tobaksbruket har en tydlig socioekonomisk profil med en större andel rökare bland personer som är arbetslösa, uppstår sjuk- eller aktivitetsersättning, har ett traditionellt arbetaryrke eller kortare utbildning. Andelen vuxna dagligrökare är också betydligt större bland personer födda i övriga Europa jämfört med svenskfödda.

I Sverige är snusning vanligt förekommande, något som är unikt i en internationell jämförelse. Snusning är vanligare bland män än bland kvinnor. År 2007 uppgav 19 procent av männen och 4 procent av kvinnorna i Sverige att de snusar dagligen.

Vägen in i missbruk och situationen för kvinnor med ett missbruk skiljer sig i flera avseenden från den för män. Tidiga signaler på ett missbruk ser exempelvis annorlunda ut, vilket riskerar att försämra flickors och kvinnors möjligheter till adekvata stöd- och behandlingsinsatser i tid. Missbrukande kvinnor är också mer våldsutsatta.

En sektors- och ämnesövergripande analysmodell

Alkoholens negativa medicinska och sociala konsekvenser och skadeverkningar i samhället är en av vår tids största utmaningar. Alkohol ligger bakom tusentals personliga tragedier och påverkar hela samhällsutvecklingen ekonomiskt, socialt och kulturellt. Barn och andra närstående till personer med ett missbruk är ofta särskilt utsatta. Samtidigt är alkoholhaltiga drycker en väl etablerad och socialt accepterad del av mat- och umgängeskulturen för miljoner människor i Sverige. För många är måttlig alkoholkonsumtion ett viktigt och uppskattat inslag vid särskilda tillfällen och i samband med måltider. Det direkt hälsofarliga bruket av tobak är, på motsvarande sätt, något som finns i många människors vardag, även som den sociala acceptansen för rökning sjunkit successivt, bland annat mot bakgrund av att allt fler offentliga miljöer blivit rökfria. Rökning medför inte de stora sociala problem som exempelvis ett missbruk av alkohol kan göra för närstående. Samtidigt är det väl känt att rökning påverkar förväntad livslängd markant och att den även påverkar personer i rökarens närmaste omgivning. Rökning är fortfarande den enskilt viktigaste riskfaktorn i Sverige för förtida död och sjukdom. När det gäller narkotika och dopning däremot, är all hantering kriminaliserad och såväl samhällets som den allmänna opinionens acceptans i princip obefintlig. En betydande del av den grova kriminaliteten i Sverige är narkotikarelaterad. Någon legaliseringsdebatt liknande den i vissa andra europeiska länder förekommer i princip inte i Sverige. Andelen unga som som någon gång provat narkotika i Sverige är en av Europas lägsta.

Dessa grundläggande skillnader mellan alkohol, narkotika, dopning och tobak innebär att utgångspunkterna för politiken och för samhällets insatser är mycket olika. Samtidigt finns det tydliga gemensamma mönster och likheter, exempelvis vad gäller risk- och skyddsfaktorer, missbrukets sociala konsekvenser och behovet av vård och behandlingsinsatser eller förebyggande insatser riktade till barn och unga. Verksamhetsövergripande och samordnade insatser för de fyra olika områdena är också något som i allt högre grad efterfrågas på regional och lokal nivå, vilket bland annat framkommit i de länsdialoger som regeringens ANT-sekretariat genomfört i samarbete med länsstyrelserna under hösten 2008. Samtidigt är de verksamma på lokal och regional nivå knutna till olika sakområden eller förvaltningsområden med olika traditioner och kulturer och med olika metoder och arbetssätt, vilket är något som behöver beaktas när en samordning ska genomföras.

Analysmodellen för 2009 års åtgärdsprogram har både

en sektorsövergripande och en ämnesövergripande ansats. Det sektorsövergripande perspektivet innebär att programmet omfattar insatser inom ett stort antal olika politikområden – folkhälsopolitik, kriminalpolitik och socialtjänstpolitik för att ta några exempel. Det ämnesövergripande perspektivet innebär att alkoholpolitiken, narkotikapolitiken, dopningspolitiken och tobakpolitiken beskrivs utifrån ett samlad analys av nyckelfaktorer för utvecklingen.

Den övergripande analysen utgår från två dimensioner. Den första dimensionen handlar om vilken fas av individers eventuella bruk eller missbruk av alkohol, narkotika, dopning eller tobak som samhällets insatser avser. En relativt vanlig kategoriindelning för detta är *främjande och förebyggande* (1), *brottsbekämpning, kontroll och tillsyn* (2) samt *vård och behandling* (3). Det är också denna indelning som valts för de beskrivande avsnitten i detta åtgärdsprogram. Gränsdragningen mellan de olika kategorierna är inte självklar och det går att argumentera övertygande för flera olika sätt att dela in insatserna.

Den andra dimensionen omfattar viktiga faktorer som påverkar utvecklingen på området. Detta gäller såväl på individnivå i betydelsen vilka faktorer som är avgörande för en enskild persons sannolikhet eller benägenhet att bruka eller missbruka alkohol, narkotika, dopning eller tobak, som på en övergripande samhällsnivå, det vill säga vilka faktorer som påverkar utvecklingen generellt. Två faktorer som ofta lyfts fram både i förebyggande och brottsbekämpande verksamhet är *tillgänglighet* och *efterfrågan*. Tillgänglighet handlar, oavsett om det gäller alkohol, narkotika, dopning eller tobak, om variabler som exponering utbud och tillgång. Efterfrågan styrs av konkreta företeelser som pris, men också av värderingar, kulturella mönster, social acceptans och inte minst, kunskap. En tredje faktor som påverkar såväl enskilda individers beteenden och val som utvecklingen i stort är konsekvenserna av ett bruk eller missbruk. Det handlar dels om samhällets respons i form av lagföring och påföljd vid brott, dels om samhällets stöd i form av vård och behandlingsinsatser.

Exempel på hur regeringens prioriterade åtgärder kan beskrivas utifrån denna analysmodell framgår av bilden på s 18.

För att kunna ge en adekvat beskrivning av utvecklingen och för att kunna göra en bedömning av behovet av insatser för både kvinnor och män i olika åldrar bör en samlad analys av utvecklingen på de fyra områdena alkohol, narkotika, dopning och tobak genomföras av ett tydligt genusperspektiv.

B

PRIORITERADE ÅTGÄRDER 2009

En modern och ändamålsenlig lagstiftning

Ett av de främsta och mest grundläggande politiska instrumenten för att begränsa tillgängligheten och förebygga negativa effekter av bruk eller missbruk av alkohol, narkotika, dopning och tobak i samhället är en restriktiv lagstiftning. Med en väl fungerande lagstiftning som efterlevs, har samhället möjlighet att begränsa tillgängligheten till alkohol och tobak i vissa miljöer eller sammanhang och för vissa målgrupper, som exempelvis barn och unga. Med lagstiftning kan samhället markera nolltolerans mot narkotika och dopningspreparat och med ett effektivt rättväsende begränsa tillgängligheten till narkotika och därmed missbruk samt minska narkotikarelaterad brottslighet. Lagstiftningen är således ett mycket viktigt förebyggande och tillgänglighetsbegränsande instrument. Detta förutsätter dock att lagstiftningen är tydlig, ändamålsenlig i förhållande till de mål som gäller för respektive politikområde, samt modern i betydelsen anpassad till aktuella förhållanden.

Mot denna bakgrund tog regeringen tidigt under mandatperioden initiativ till översyner av flera av de mest centrala lagstiftningarna på området. Alkohollagen har setts över av en utredning som överlämnade sitt betänkande den 28 februari i år 2009. En utredning (dir. 2006:97) med uppgift att göra en översyn av narkotikalagstiftningen överlämnade sitt betänkande till regeringen i december 2008. På tobaksområdet har regeringen den 3 mars 2009 mottagit ett betänkande om översyn av tobakslagen i de delar som reglerar åldersgränser vid försäljning av tobaksvaror. Utredningarnas förslag är nu föremål för remissbehandling. Den politiska målsättningen är en modern alkohollag som bygger på en restriktiv alkoholpolitik till skydd för folkhälsan, en narkotikalagstiftning som reglerar och begränsar tillgängligheten också till nya hälsofarliga preparat som nyttjas i berusningssyfte samt en effektiv tobakslag som efterlevs och därigenom förhindrar tidiga tobaksdebuter och minskar tobakskonsumtionen bland barn och unga.

Förstärkt tillsyn på alkohol- och tobaksområdet

När det gäller lagstiftningens tillgänglighetsbegränsande effekter är regelverkens faktiska efterlevnad en viktig förutsättning. Regeringen vill i detta sammanhang understryka alkohol- och tobakstillsynens betydelse. Ansvaret för tillsynsverksamheten åligger flera olika huvudmän. Regeringen har vidtagit ett antal åtgärder i syfte att skapa goda förutsättningar för dessa – Statens folkhälsoinstitut, länsstyrelserna och kommunerna – i utvecklingen av tillsynsarbetet. Den kommunala tillsynen fungerar bra på många håll, men det finns fortfarande ett antal kommuner där tillsynsarbetet uppvisar påtagliga brister. Länsstyrelserna har därför fått i uppdrag att skärpa den kommunala tillsynen. Inom ramen för *STAD-projektet* (Stockholm förebygger Alkohol och Drogproblem) och *Ansvarsfull alkoholservice*, som är metoder som bygger på samverkan med polisen, kommunen, länsstyrelsen och krognäringen, effektiviserar alkoholtillsynen. Regeringen ger fortsatt stöd till Statens folkhälsoinstitut, för det nationella utvecklingsarbetet med Ansvarsfull alkoholservice under år 2009. På tobaksområdet har Statens folkhälsoinstitut fått i uppdrag att förstärka den centrala tillsynsverksamheten samt satsa på utbildning och kompetensutveckling för länsstyrelser och kommuner. Inom ramen för den satsningen har också regeringen uttalat att Statens folkhälsoinstitut ska undersöka om erfarenheterna från *STAD-projektet* kan användas också för tillsynen av detaljhandeln med folköl och tobak. När det gäller folkölsförsäljning är Ungdomens Nykterhetsförbunds (UNF) provköp som genomförs av minderåriga ett bra exempel på hur den ideella sektorn kan bidra till debatten om betydelsen av en fungerande tillsyn.

Samverkan för en effektiv brottsbekämpning

Viktiga insatser för att begränsa tillgängligheten till alkohol, narkotika, dopning och tobak görs inom ramen för de brottsbekämpande myndigheternas arbete. Polisens brottsförebyggande och brottsbekämpande verksamhet på narkotikaområdet är av stor betydelse för att minska tillgängligheten till narkotika och dopningsmedel i samhället. Det krävs en långsiktig strategi och fördjupad samverkan för att nå målet om ett narkotikafritt samhälle. Samtliga polismyndigheter och Rikskriminalpolisen avsätter betydande resurser för att bekämpa den grova organiserade narkotikabrottsligheten, gatulangningen och missbruket bland enskilda individer. Regeringen har tagit initiativ till nationell samverkan för bekämpning av grov organiserad brottslighet, genom ett uppdrag till ett antal myndigheter på området att vidta åtgärder för att säkerställa en uthållig och effektiv brottsbekämpning. Regeringen ser positivt på polisens initiativ till och deltagande i samverkan med andra aktörer på lokal nivå, exempelvis skolan, socialtjänsten och krognäringen. Regeringen vill understryka vikten

av att polisen medverkar i arbetet med att utveckla och utvärdera effektiva metoder för ett lokalt förebyggande arbete i samverkan med andra lokala aktörer.

Det är angeläget att förutsättningar skapas för en effektiv brottsbekämpning och kontrollinsatser på lokal nivå, i syfte att motverka försäljning av narkotika samt illegal införsel och försäljning av alkohol och tobak – i synnerhet till barn och unga. Även frekvent småskalig införsel av alkohol, narkotika och tobak är ett allvarligt problem för det lokala förebyggande arbetet eftersom det ökar tillgängligheten bland barn och ungdomar. På alkoholorrådet är den arbetsmetod som innebär nolltolerans mot minderårigas drickande och insatser för att begränsa minderårigas tillgänglighet till alkohol som utvecklats i Kronobergs län ett exempel på en framgångsrik metod som bör kunna tillämpas i större omfattning i reguljär verksamhet.

När det gäller Tullverkets brottsbekämpande insatser prioriterar regeringen insatser mot kriminella nätverk och organiserad storskalig smuggling av narkotika, alkohol och tobak. En effektiv brottsbekämpning på området förutsätter en väl utvecklad myndighetsamverkan med bland andra polismyndigheterna och Åklagarmyndigheten och Kustbevakningen. Regeringen vill understryka betydelsen av att denna samverkan fördjupas och vidareutvecklas under år 2009.

Effektiv informationsförsörjning är av stor betydelse för de brottsbekämpande myndigheternas arbete, så även inom ANDT-området. Det arbete som bedrivs inom Rådet för rättsväsendets informationsförsörjning (RIF-rådet) är därför mycket angeläget. Beträffande de brottsbekämpande myndigheternas arbete bör framhållas att detta till stor del bedrivs utifrån ett riskanalysbaserat tillvägagångssätt. Riskanalysarbetet baseras i hög grad på underrättelser som inhämtas och delas över myndighetsgränser både på nationell och internationell nivå, såvitt lagstiftningen medger detta.

Bibehåll det statliga detaljhandelsmonopolet

Ett annat grundläggande tillgänglighetsbegränsande och förebyggande politiskt instrument är detaljhandelsmonopolet. Detta begränsar tillgängligheten till alkohol genom att staten genom Systembolaget AB kontrollerar butiksetableringar och öppettider samt att alkoholhaltiga drycker inte lämnas ut till personer under 20 år. Detaljhandelsmonopolet för alkoholdrycker är ett viktigt folkhälso- och socialpolitiskt instrument och regeringen ser positivt på företagets arbete med att bidra till att motverka alkoholen negativa effekter, genom att utveckla och tydliggöra det sociala ansvaret. Sverige har inom ramen för EU-samarbetet i olika sammanhang anförts att de indikativa nivåerna för privatinförsel av alkohol borde vara lägre och regeringen ser med oro på vilka konsekvenser nuvarande tillämpning och rättspraxis kan få för folkhälsan i Sverige.

En aktiv prispolitik till skydd för folkhälsan

En av den svenska alkohol- och tobakspolitikens hörnstenar är beskattningen av alkoholhaltiga drycker och tobaksvaror. Priset på alkohol och tobak har en tydlig efterfrågedämpande effekt och är därmed ett viktigt alkohol- och tobakspolitiskt instrument. Höga punktskatter på alkohol och tobak motiverade av folkhälsoskäl är också något som allt mer kommit att accepteras även på EU-nivå. Mot den bakgrunden har också regeringen två år i rad justerat priserna på tobaksvaror, då vissa av dessa inte hade förändrats sedan 1997. Samtidigt har den ökade möjligheten till privatinförsel efter EU-inträdet påverkat försäljningen av inhemskt beskattad alkohol och tobak. Det finns också vissa delar av den europeiska gemenskapens alkoholskattelagstiftning som har försvårat möjligheten för en enskild nation att upprätthålla höga punktskatter på alkoholdrycker. Som anförts tidigare är regeringens uppfattning att de indikativa nivåerna för privatinförsel av alkohol borde sänkas. Det förslag som för närvarande diskuteras inom EU om en höjning av minipunktskatterna på tobak och en förändring av skattestrukturen avspeglar enligt regeringen en positiv utveckling av gemenskapens tobakslagstiftning och är väl motiverad ur hälsosynpunkt.

Använd beprövade och utvärderade förebyggande metoder i reguljär verksamhet

Regeringen vill stödja och stimulera berörda myndigheter och huvudmän i arbetet med att etablera beprövade metoder och arbetssätt i den reguljära verksamheten. Under senare år har en rad metoder för förebyggande insatser inom olika områden prövats i projektform eller som annan icke reguljär verksamhet. Som exempel på framgångsrika metoder, med regionala eller lokalt anpassade variationer kan nämnas hälso- och sjukvårdens riskbruksmetoder, kommunernas och polisens samverkan med krognäringen kring STAD/Ansvarsfull alkoholserving, polisens så kallade Kronobergsmodell för insatser mot ungdomar och drickande, samverkan mellan polis och socialtjänst kring rattfyllerister inom ramen för den så kallade Skelleftemodellen/SMADIT, föräldrasamverkan genom Örebro Preventionsprogram (ÖPP) och landstingens tobaksavvänjningsprogram. Många av dessa metoder har uppvisat goda resultat i utvärderingar i form av reella positiva effekter på utvecklingen. Den precisa utformningen och inriktningen av metoderna varierar mellan regioner och över tid. Det är därför angeläget att stimulera ett fortsatt parallellt utvecklingsarbete på olika håll i landet. Erfarenheterna visar



Höga punktskatter på alkohol och tobak motiverade av folkhälsoskäl är också något som allt mer kommit att accepteras även på EU-nivå.

också att genomförandet av en beprövad metod kräver en långsiktighet i fråga om engagemang och resurser, annars uppnås inte den kvalitet i form av positiva effekter och resultat som utvärderingarna pekat på. En nationell aktör med uppdraget att stimulera en utveckling på regional och lokal nivå spelar en viktig roll för implementeringen. Regeringen har därför gett Statens folkhälsoinstitut ett sådant uppdrag avseende flera metoder på det förebyggande området. Det är viktigt att det sker en kontinuerlig utvärdering. Den så kallade Kronobergsmodellen och polisens krog tillsyn är två metoder inom polisens område som Brottsförebyggande Rådet (BRÅ) och Rikspolisstyrelsen (RPS) fått i uppdrag av regeringen att utvärdera. Utvärderingen kommer att redovisas till regeringen i juni 2009. Regeringen vill vidare understryka vikten av de metoder som utvecklas och tillämpas tar hänsyn till att flickors och kvinnors förutsättningar, villkor och behov kan skilja sig från pojkars och mäns.

Satsning på information till prioriterade målgrupper

Riktade informationsinsatser är en väl beprövad form av förebyggande insatser. Att genom information och upplysning öka kunskapen bland särskilt prioriterade målgrupper och därmed påverka individers attityder och värderingar i livsstilsfrågor, är ett sätt att minska deras efterfrågan på alkohol, narkotika, dopning eller tobak. Regeringen har mot denna bakgrund givit Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att genomföra nationella, regionala och lokala informationsinsatser. Regeringen har avsatt 18 miljoner kronor till myndigheten som valt fem målgrupper för insatserna – gravida, småbarnsföräldrar, tonårsföräldrar, unga vuxna samt medelålders kvinnor. Insatserna omfattar bland annat TV- och Internetkampanjer, tryckt informationsmaterial och konferenser. Regeringen delar myndighetens bedömning om vilka målgrupper som bör prioriteras och vill därutöver understryka vikten av att informationsinsatserna bygger på vetenskaplig grund samt att de genomförs som en integrerad del av ett bredare förebyggande arbete med andra typer av insatser.

Skolan – en viktig arena för förebyggande insatser

Skolan är en av flera viktiga arenor för att nå barn och unga när det gäller förebyggande insatser. Skolans breda hälsouppdrag, skolhälsovårdens ansvar för förebyggande

insatser för sunda levnadsvanor och läroplanernas betoning av rektors ansvar för att eleverna ska få kunskaper om riskerna med alkohol, narkotika (inbegriper dopningsmedel) och tobak, ger en bra grund för skolans insatser på området. Inom ramen för det nationella tobaksuppdraget år 2008-2010 som regeringen har gett till Statens folkhälsoinstitut är nationellt stöd till lokala insatser inklusive stöd till insatser i skolan, ett av tre prioriterade områden. Uppdraget ska enligt regeringens beslut genomföras i nära samråd med Statens skolverk och Sveriges Kommuner och Landsting. Regeringen har också i folkhälsopropositionen (2007/08:110) aviserat sin avsikt att under år 2009 ta initiativ till en fortsättning av Statens folkhälsoinstituts projekt Skolan förebygger i syfte att främja utvecklingen på detta område såväl i grund- som i gymnasieskolan. I detta arbete kommer även tobaksfrågorna att inkluderas.

Fördjupad samverkan med den ideella sektorn

Den ideella sektorns många organisationer på alkohol-narkotika- dopnings- och tobaksområdet är viktiga aktörer i det förebyggande arbetet. Idéburna organisationer kan ge röst åt resurssvaga och utsatta grupper eller bedriva ett aktivt mobiliseringsarbete utifrån delvis andra utgångspunkter än de offentliga aktörerna. De idéburna organisationerna erbjuder ett brett utbud av stödverksamheter i olika former för människor som befinner sig i en utsatt situation, exempelvis till följd av sitt eget eller en närståendes missbruk. Många organisationer bedriver också vård- och behandlingsinsatser på uppdrag av kommuner eller andra offentliga huvudmän. Organisationernas medlemmar drivs ofta av ett starkt engagemang och har erfarenheter som kan stimulera och utveckla det offentligt organiserade förebyggande arbetet. Regeringen anser att samarbetet med den ideella sektorn i alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågor behöver fördjupas och vidareutvecklas. Regeringen välkomnar initiativ från myndigheter på nationell nivå, länsstyrelser, kommuner och landsting som handlar om att utveckla långsiktigt hållbara strategier för samverkan med den ideella sektorn. Regeringen vill i detta sammanhang peka på den överenskommelse som i oktober 2008 träffades mellan regeringen, Sveriges Kommuner och Landsting samt idéburna organisationer på det sociala området. Överenskommelsen innehåller ett antal generella principer som kan vara vägledande i utvecklingen av samverkan på lokal nivå.

När det gäller stöd till den ideella sektorns egna förebyggande arbete vill regeringen bland annat peka på de

medel som Statens folkhälsoinstitut på uppdrag av regeringen fördelar till ideell verksamhet samt det stöd till ungdomsorganisationer som lämnas inom ramen för den statliga ungdomspolitik. Därutöver fördelar Socialstyrelsen organisationsstöd och projektmedel till idéburna organisationer som arbetar förebyggande på alkohol- och narkotikaområdet och vissa medel till idéburna organisationer på alkohol- och narkotikaområdet och på det sociala området. Allmänna Arvsfonden fördelar också medel till ungdomsprojekt på alkohol, narkotika och tobaksområdet.

Ökad kunskap om dopning

Missbruk av dopningsmedel utgör ett betydande problem och flera tecken tyder på att problemet ökar. Merparten av de dopningsmedel som illegalt finns tillgängliga i Sverige har smugglats in i landet. Antalet beslag har ökat mer eller mindre kontinuerligt sedan 1998. Antalet anmälningar för dopningsbrott har under den senaste tioårsperioden ökat från knappt 300 år 1998 till över 1 400 under år 2007. Dopningspreparat uppges också ofta kombineras med narkotika eller med alkohol, och kan vara en inkörsport till annat missbruk. Osäkerhet råder emellertid när det gäller omfattningen av missbruk av dopningsmedel, eftersom bra data saknas på området. En av de viktigaste åtgärderna för att möta dopningproblematiken utanför idrotten är att samordna resurserna och insatserna med det övriga alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet, inte minst på lokal nivå. Erfarenheter och beprövade metoder på ett visst område kan vara till stor nytta i utvecklandet av insatser inom ett annat område. Dopningsproblematiken är i vissa avseenden speciell, men uppvisar samtidigt många likheter med andra typer av missbruk. Därför är samordningen av det förebyggande arbetet på alkohol- och narkotikaområdet med antidopningsarbetet centralt. För vård- och behandlingssystem är det angeläget att det kan erbjudas adekvata insatser mot ett dopningsmissbruk liksom att dopningsfrågorna prioriteras inom polis och tull inom det ordinarie arbetet med att bekämpa illegala droger. Det är angeläget att kunskapen om dopningsproblematikens omfattning och utbredning ökar. Statens folkhälsoinstitut tar därför fram en kunskapssammanställning om dopningsproblemet, vilken kommer att presenteras under våren 2009. Regeringens råd för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågor kommer också att särskilt uppmärksamma dopningsfrågan inom ramen för sitt arbete.

Ökade insatser mot alkohol och narkotika i trafiken

På trafik- och sjötrafikområdet görs en rad insatser i syfte att minska rattfylleri och sjöfylleribrott. Regeringen har tagit initiativ till en alkoholstrategi som bland annat omfattar alkohol i stället för körkortsåterkallelse för rattfylleridömda och ökad användning av alkohol i statens fordon samt i tung yrkestrafik. Utvecklingen på alkoholområdet

är en högt prioriterad fråga för regeringen och från och med den 1 februari 2009 infördes krav på alkohol i statliga myndigheters egna och leasade fordon. Nya bilar ska i största möjliga utsträckning förses med alkohol och myndigheterna ska sträva efter att minst 75 procent av de bilar de redan äger eller leasar ska ha alkohol från och med den första januari 2012. Införandet av möjligheten för Tullverket och Kustbevakningen att ta alkoholutandningsprov är ytterligare en insats som regeringen vidtagit under mandatperioden i syfte att minska ratt- och sjöfylleribrott.

Polisens kontrollinsatser genom utandningsprov i trafiken är viktiga och utgör en del av den samlade alkoholpolitiken. Under senare år har flera liknande metoder tillämpats för samverkan mellan polis, socialtjänst och behandlingssystem kring rattfyllerister på olika håll i landet. I vissa sammanhang refereras till Skellefteåmodellen för att beskriva arbetssättet, på andra håll kallas det Samverkan mot alkohol och droger i trafiken (SMADIT). Regeringen ser positivt på Rikspolisstyrelsens och landets polismyndigheters utvecklingsarbete på detta område och vill understryka betydelsen av att goda erfarenheter och effektiva metoder får spridning och kan implementeras på bred front i myndigheternas reguljära arbete. Det gäller även det utvecklingsarbete som pågår kring metoder för att upptäcka narkotika i trafiken.

Ny nationell strategi för missbruks- och beroendevården

I enlighet med Socialtjänstlagen (2001:453) ska insatser för personer i behov missbruks- eller beroendevård vara av god kvalitet. Det innebär att den enskildes behov, hans eller hennes möjlighet att påverka val av utförare, rätts-säkerheten och rätten till evidensbaserade insatser ska stå i fokus. Socialstyrelsen och länsstyrelserna har därför fått regeringens uppdrag att genomföra en fördjupad tillsyn av missbruks- och beroendevården mellan 2008 och 2010. Regeringen har också gett Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla ett system för öppna jämförelser inom missbruks- och beroendevården. Vidare är det enligt regeringens uppfattning viktigt att de olika huvudmännen samverkar för att säkerställa fungerande vårdkedjor mellan insatserna. Landsting, kommuner, Statens institutionsstyrelse, Kriminalvården och länsstyrelserna har i detta avseende ett gemensamt ansvar. Regeringen har under år 2008 utformat en nationell strategi för missbruks- och beroendevården. Inom ramen för den nationella strategin har regeringen tagit initiativ till en omfattande översyn i syfte att tydliggöra huvudmännens ansvar och uppdrag samt träffat en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting om stöd för implementering av Socialstyrelsens riktlinjer för missbruks- och beroendevården.

En betydande del av missbruks- och beroendevården sker inom ramen för Kriminalvårdens verksamhet. Tillgängligheten till narkotika inom Kriminalvårdens verksamheter har minskat sedan år 2003, bland annat som resultat av ett framgångsrikt arbete med en handlings-

plan, vilken omfattar insatser för att minska införseln av narkotika på anstalterna. Regeringen ser positivt på utvecklingen och vill understryka vikten av upprätthålla ett kontinuerligt och långsiktigt arbete för narkotikafria anstalter. Enligt Kriminalvårdens redovisning till regeringen deltar allt fler missbrukare i vårdprogram på anstalterna, alltför slutför behandlingsprogram på anstalter och inom frivården och allt färre avbryter vistelsen på behandlingshem eller i familjevård. Enligt Brottsförebyggande rådets utvärderingar leder Kriminalvårdens behandlingsinsatser till att tio till tolv procent färre återfaller i brott. Regeringen ser positivt på utvecklingen och vill därutöver betona vikten av en realistisk och fungerande utslussning efter verkställigheten. Möjligheten för villkorligt frigivna och personer som är föremål för utslussningsåtgärder att delta i arbetsmarknadspolitiska program är ett steg i den riktningen. Därutöver krävs en samverkan på lokal nivå där kommunens socialtjänst och landstingets primärvård är centrala aktörer, men där också privata vårdgivare bör kunna involveras.

Det är angeläget att stärka kunskapen inom missbruks- och beroendevården, såväl inom kriminalvården som inom övrig vård och socialtjänst, om missbrukande kvinnors specifika situation, exempelvis våldsutsatthet. Det är viktigt att det sker en utveckling av behandlingsformer som tar hänsyn till kvinnors specifika behov. Regeringen har därför gett Socialstyrelsen i uppdrag att sammanställa och sprida befintlig kunskap hos verksamma inom missbruks- och beroendevården om våldsutsatthet bland kvinnor med missbruk.

Ökade insatser för barn i utsatta miljöer

Situationen för barn i familjer med missbruk eller psykisk ohälsa är ett av regeringens högst prioriterade områden på folkhälsoområdet. Dessa barn är ofta utsatta och i behov av konkret stöd i vardagen, men löper dessutom fyra till fem gånger större risk att utveckla ett eget missbruk. Regeringen har vidtagit en rad åtgärder för att stimulera utvecklingen av förebyggande insatser för barn i missbruksmiljöer. Statliga medel avsätts för lokala stödsinsatser i kommunerna, Socialstyrelsen har fått i uppdrag att ta fram ett handledningsmaterial för verksamheter som möter barn eller unga i familjer med missbruksproblem. Regeringen vill stimulera utvecklingen av stödsinsatser för barn och unga i familjer med missbruk eller psykisk ohälsa med målsättningen att ett fungerande stöd i samverkan mellan berörda myndigheter på lokal nivå, till exempel socialtjänst, polis och barn- och ungdomspsykiatri ska finnas i landets samtliga kommuner.

Även stödet till föräldrar i deras föräldraskap är viktigt ur folkhälsosynpunkt och utifrån barnets rätt till goda uppväxtförhållanden. Regeringen vill utveckla och utvidga dagens generella föräldrastöd till att omfatta barnens hela uppväxttid. Regeringen har därför gett en särskild utredare i uppdrag att ta fram ett förslag på en långsiktig nationell strategi för en utveckling av samhällets stöd till

föräldrar i deras föräldraskap. Utredningen överlämnade betänkandet Föräldrastöd – en vinst för alla, nationell strategi för samhällets stöd och hjälp till föräldrar i deras föräldraskap (SOU 2008:13) till regeringen i januari 2009. Den 31 mars 2009 presenterar folkhälsominister Maria Larsson den nationella föräldrastödsstrategin i en nationell satellitkonferens.

Hälso- och sjukvården – en viktig arena för det förebyggande arbetet

Hälso- och sjukvårdens roll i det alkohol- och tobaksförebyggande arbetet är av stor betydelse för det långsiktiga folkhälsoarbetet. När det gäller tobak är insatser av olika slag väl etablerade idag. Utvecklandet av metoder som kan identifiera och uppmärksamma patienter med en riskabelt hög alkoholkonsumtion och ge dem stöd är ett effektivt sätt att minska också alkoholens medicinska skadeeffekter. Insatser för att minska riskbruk är en del i den nationella handlingsplanen för missbruks- och beroendevården. Sveriges kommuner och landsting (SKL) arbetar inom ramen för sin överenskommelse med regeringen med att på lokalplanet stimulera ett samarbete mellan dem som arbetar med riskbruk, missbruk och beroende och bygger upp strukturer för ett sådant samarbete. Regeringen har givit Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att driva Riskbruksprojektet – en satsning på det lokala arbetet inom primärvården, mödravården och företagshälsovården. Inom ramen för projektet avsätter regeringen också medel till landstingen. Regeringen ger Riskbruksprojektet resurser och fortsatt hög prioritet också under år 2009. Inriktningen bör enligt regeringens uppfattning vara att dessa metoder för att identifiera riskbruk ska få genomslag och tillämpas inom primärvården i samtliga landsting.

När det gäller förebyggande av narkotikamissbruk kan hälso- och sjukvårdens även spela en viktig roll när det gäller tidiga upptäckter av riskfaktorer, såsom exempelvis ADHD.

Inom ramen för den beslutade satsningen på tobaksområdet finns en särskild prioritering av nationellt stöd till lokalt arbete inom vilket bland annat ingår att uppdatera informationsmaterial riktat till mödravårdscentralerna om tobak. Sedan år 1982 ges särskild information till gravida om riskerna att använda tobak under graviditeten.

Uppgifter från Socialstyrelsens medicinska födelseregister visar att andelen gravida kvinnor som röker har minskat i alla åldrar sedan början av 1980-talet. Sedan 1999 registreras även gravidas snusvanor, år 2006 snusade 1,4 procent under tidig graviditet och 0,4 procent under sen graviditet. De gravida 16-19-åringarna röker i betydligt större utsträckning än jämnåriga kvinnor, nästan 27 procent i början av graviditeten och drygt 21 procent i slutet. Enligt SCBs undersökning av levnadsförhållanden framgår att ensamstående mödrar med barn i åldrarna 0-17 år är dagligrökare dubbelt så ofta som ensamstående kvinnor utan barn och som sammanboende kvinnor med eller utan barn i dessa åldrar.

Tobaksavvänjning är ett strategiskt viktigt arbete för att



Tobaksavvänjning är ett strategiskt viktigt arbete för att minska tobaksbruket. Regeringen har inom ramen för den beslutade tobaksstrategin 2008–2010 lyft fram rökavvänjning som ett av tre prioriterade områden.

minska tobaksbruket. Regeringen har inom ramen för den beslutade tobaksstrategin åren 2008–2010 lyft fram rökavvänjning som ett av tre prioriterade områden. Regeringen ser tobaksavvänjningsinsatser i hälso- och sjukvården som en mycket viktig insats för att uppnå det tobakspolitiska målet om en halvering av antalet rökare i de prioriterade målgrupperna till år 2014. Socialstyrelsen kommer under år 2009 att fastställa riktlinjer för hälso- och sjukvårdens rökavvänjning. Samtidigt är det långt ifrån alla landsting som i dag erbjuder rökavvänjning och endast cirka en tredjedel har utbildad personal för ändamålet. Rökavvänjning är en metod som kan användas dels hälsofrämjande, det vill säga innan en person har fått symptom på en tobaksrelaterad sjukdom, dels som del av ett vård- och behandlingsprogram där ett rökstopp kan innebära att en operation kanske kan genomföras med ökade möjligheter att lyckas och med mindre rehabiliteringsinsatser.

Långsiktigt hållbar struktur för nationellt, regionalt och lokalt utvecklingsarbete

Ett framgångsrikt utvecklingsarbete på alkohol- narkotika- dopnings- och tobaksområdet kräver en hållbar struktur för information, stöd, uppföljning och metodutveckling mellan nationella, regionala och lokala huvudmän och aktörer. Därutöver bör, som tidigare nämnts, samverkan med den ideella sektorn bedrivas på ett strukturerat sätt.

Regeringen har mot den bakgrunden tagit initiativ till inrättandet av en nationell samordningsfunktion med placering i Socialdepartementet, samt gjort ett förtydligande av Statens folkhälsoinstituts ansvar för utveckling av det förebyggande arbetet i enlighet med handlingsplanerna samt finansiering av regionala länsamordnarfunktioner i samtliga län. Därutöver avsätter regeringen medel till kommunerna via länsstyrelserna för alkohol- och narkotikasamordnare. Regeringen gör bedömningen att denna struktur skapar goda förutsättningar för nationell samordning, tydliga politiska prioriteringar av det förebyggande arbetet i myndighetsstyrningen och ett länsamordnarnätverk som får kunskaps- och metodstöd via Statens folkhälsoinstitut. Länsamordnarfunktionen utgör ett viktigt stöd till kommunerna i deras arbete och har ett ansvar för att den ideella sektorn involveras på ett tydligt sätt. Regeringen vill i detta sammanhang betona vikten av att länsamordnarfunktionen koncentreras till en samlad tjänst med placering på länsstyrelsen eller, om starka skäl för detta föreligger, i en annan organisation på regional nivå.

Förutsättningarna för det lokala förebyggande arbetet varierar avsevärt beroende på kommunens storlek, ekonomi, sociala struktur och geografiska placering. Även problemens omfattning i kommunen påverkar förutsättningarna. Det är regeringens uppfattning angeläget att även små och mindre resursstarka kommuner involveras i den struktur som nu byggs upp och får del av kunskap, utbildningsinsatser och metodstöd. Mot bakgrund av att det statliga stö-

det till lokal samordning är temporärt, är det dock viktigt att kommunerna tar ansvar och arbetar aktivt för att i den reguljära verksamheten integrera de strukturer för samordning som byggts upp. Länsamordnaren har en viktig strategisk uppgift och ett ansvar för att den nationella politikens får genomslag i landets samtliga län.

Det är också tydligt att den traditionella indelningen av den lokala och regionala organisationen av det förebyggande arbetet kan försvåra en samordning av det lokala förebyggande arbetet, då alkohol- och narkotikaförebyggande insatser i vissa fall är samordnad med brottsprevention och andra sociala frågor, medan tobak kan vara samorganiserad med miljöfrågor och i vissa fall inte alls hanteras på kommunal nivå annat än som tillsyn men inte ur ett förebyggande perspektiv.

Forskning och kunskapsuppbyggnad

En viktig förutsättning för en kunskapsbaserad utveckling på området är enligt regeringens mening förutsättningslös forskning och kunskapsuppbyggnad. Forskning som bidrar till kunskapsutveckling med relevans för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet bedrivs idag inom en rad olika discipliner, inom ramen för ordinarie fakultetsanslag till universitet och högskolor och annan reguljär forskningsfinansiering. Det handlar om såväl medicinsk som socialvetenskaplig forskning. Regeringen har i den forskningspolitiska propositionen Ett lyft för forskning och innovation (prop. 2008/09:50) avsatt 15 miljoner årligen i särskilda medel för alkohol, narkotika, dopning och tobaksforskning.

Regeringen vill också understryka betydelsen av att teoretisk kunskap med relevans för alkohol- narkotika, dopnings- och tobaksproblematiken, exempelvis om förebyggande insatser, behandlingsmetoder och beroendelära ingår i utbildningarna till yrken inom polis, hälso- och sjukvård eller socialtjänst.

En fortsatt restriktiv och folkhälsobaserad politik inom EU och globalt

Sverige har sedan flera år tillbaka haft en framträdande roll inom alkohol, narkotika och tobaksområdena på EU och WHO-nivå. Sverige har haft en avgörande roll i arbetet med att utveckla EU:s första sektorsövergripande alkoholstrategi. Det är enligt regeringens uppfattning angeläget att Sverige även fortsättningsvis aktivt stödjer genomförandet av en folkhälsobaserad och restriktiv alkohol- och tobakspolitik i EU och i andra internationella sammanhang. De positiva hälsoeffekterna av en folkhälsobaserad alkohol-, narkotika- och tobakspolitik är något som uppmärksammas i allt högre grad internationellt. I september 2009 hålls i Stockholm en expertkonferens på EU-nivå om alkohol och hälsa – för en långsiktig och sektorsövergripande EU-alkoholstrategi. Expertkonferensen kommer att fokusera på fyra huvudteman: marknadsföring

och reklam, alkohol och graviditet samt barn i missbruksmiljöer, skadlig alkoholkonsumtion – ett möjligt hot mot ett värdigt och hälsosamt åldrande? samt priset och köpkraftens betydelse för skadlig alkoholkonsumtion och skador. Den aktuella frågeställningen på nationell och EU nivå är hur unga bättre ska skyddas mot en allt intensivare exponering för reklam och olika former av marknadsföring. Regeringen kommer att initiera en diskussion om vad som kan göras på gemenskapsnivå och nationell nivå för att förhindra en negativ skadeutveckling och till ökade skillnader mellan EU:s medlemsländer. De nuvarande indikativa nivåerna för privatinförsel av alkohol inom EU gör det möjligt att legalt föra in mycket stora mängder alkohol i Sverige för privat bruk. Mängderna ligger på en nivå som vida överstiger en riskkonsumtion. En sådan hög nivå riskerar med andra ord att öka de alkoholrelaterade skadorna och därmed försämra folkhälsan och ett enskilt lands möjligheter att föra en restriktiv alkoholpolitik i syfte att skydda medborgarnas hälsa och sociala välfärd. Regeringens uppfattning är att de indikativa nivåerna bör sänkas och kommer därför även fortsättningsvis att driva denna fråga på EU-nivå. Regeringen kommer vidare att aktivt driva frågan om bättre efterlevnad av gällande regler och behovet av ett förstärkt skydd mot otillbörlig alkoholreklam och marknadsföring. På samma sätt kommer regeringen att aktivt arbeta för att öka medvetenheten om köpkraftens och prisets betydelse för konsumtions- och skadeutvecklingen inom EU. Under expertkonferensen i Stockholm kommer ett antal studier som visar på kopplingen mellan köpkraft/pris och alkoholkonsumtion/skador att presenteras. I vissa länder, exempelvis Sverige, leder stora prisskillnader till en ökad gränshandelproblematik. För andra länder innebär ökad köpkraft en dramatisk ökning av alkoholkonsumtionen och alkoholskadorna. I länder med låg köpkraft kan huvudproblemet vara den okontrollerade informella och ibland illegala alkoholmarknaden som finns parallellt med den lagreglerade marknaden. Priset som ett viktigt och legitimt alkoholpolitiskt instrument för att minska alkoholskador kommer därför att lyftas fram av regeringen under ordförandeskapet.

Regeringen vill också understryka betydelsen av att medverka i det internationella samarbetet på global nivå för att motverka tobaksbruk och minska skadlig alkoholkonsumtion globalt, särskilt i utvecklingsländer och fattiga regioner. Det är mot den bakgrunden som Sverige kommer stå som värd för det första globala expertmötet om alkohol, hälsa och social utveckling i september 2009.

Inom WHO finns en ramkonvention för tobakskontroll, till vilken Sverige anslöt sig år 2005. Totalt har 160 länder anslutit sig till denna konvention. Konventionen är ett stöd för konventionsparterna och inom ramen för konventionen finns en möjlighet att utarbeta särskilda protokoll för vissa frågor. Ett arbete inletts avseende ett protokoll för att bekämpa olaglig handel med tobaksvaror. Protokollet är viktigt för att bekämpa storskalig och organiserad smuggling av tobak, det kommer att kunna förbättra för medlemsstaterna och vara ett gott stöd för länder som har en svag institutionell struktur vad gäller att bekämpa orga-

SEKTORS- OCH ÄMNESÖVERGRIPANDE ANALYSMODELL

Faktorer/ Insatsområden	FRÄMJANDE/ FÖREBYGGANDE	BROTTSBEKÄMPNING/ KONTROLL/TILLSYN	VÅRD/ BEHANDLING
TILLGÄNGLIGHET <ul style="list-style-type: none"> • exponering • utbud • tillgång 	Exempel: En modern och ändamålsenlig lagstiftning	Exempel: Förstärkt tillsyn på alkohol- och tobaksområdet	
EFTERFRÅGAN <ul style="list-style-type: none"> • pris • social acceptans • värderingar/attityder • kunskap 	Exempel: En aktiv prispolitik till skydd för folkhälsan	Exempel: Ökade insatser mot alkohol och droger i trafiken	Exempel: Hälsa- och sjukvården – en viktig arena för det förebyggande arbetet
KONSEKVENNS <ul style="list-style-type: none"> • samhällets respons • hälsoeffekter • sociala effekter 	Exempel: Ökade insatser för barn i utsatta miljöer	Exempel: Samverkan för effektiv brottsbekämpning	Exempel: Ny nationell strategi för missbruks- och beroendevården

niserad brottslighet. Den ska ses i förhållande till andra redan beslutade internationella konventioner, såsom United Nations Convention against Transnational Organized Crime (UNCTOC) och United Nations Convention against Corruption (UNCAC). Av särskilt värde kan förslaget om ett världsomfattande system för att kunna följa och spåra tobaksförsändelser, så kallad tracking och tracing. Sverige kommer under det svenska ordförandeskapet år 2009 att leda EU-samordningen av protokollförhandlingen och även företräda medlemsstater i de frågor som inte faller under EG-behörighet eller är delad behörighet.

Inom EU kommer ministerrådet och medlemsstaterna att behandla en rådsrekommendation om rökfria miljöer som kommissionen planerar att lägga fram. Sverige kommer att leda ministerrådet när texten tas fram. Rådsrekommendationen kommer att bygga på den tidigare grönboken om ett rökfritt Europa som kommissionen presenterade år 2007. Regeringen anser att frågan om rökfria miljöer är mycket angelägen, och att EU-samarbetet är angeläget för att komplettera nationella åtgärder.

Kampen mot narkotikan förutsätter internationellt samarbete

Den ökade globaliseringen ökar tillgängligheten till narkotika. Sveriges engagemang i det internationella arbetet mot narkotika är därför avgörande också för narkotikasituationen i Sverige. Det svenska medlemskapet i EU har medfört ökade möjligheter att samarbeta med länderna i vår närhet mot narkotikan, inte minst sedan de östeuropeiska länderna inkluderats i EU-samarbetet. Sverige

var vid förhandlingarna av EU:s narkotikarambeslut, som undertecknades 2004, drivande i frågan om rambeslutets omfattning och bidrog till en bestämmelse om att en fördjupad utvärdering ska göras. Innebörden av detta är att kommissionen inte bara ska se på hur medlemsstaterna genomfört rambeslutet i sin nationella lagstiftning utan även hur bestämmelserna tillämpas. Kommissionen ska lämna sin utvärderingsrapport i maj 2009. Rådets arbetet med att analysera rapporten kommer då att ske under det svenska ordförandeskapet i EU.

FN:s Generalförsamling antog år 1998 en politisk deklARATION som innebar ett klart ställningstagande för en fortsatt restriktiv inställning till all narkotikahandling. Det beslutades att en uppföljning skulle ske efter tio år. Under år 2008 har därför en rad avrapporteringar skett. Slutsatserna av dessa är att, trots att målen långtifrån är uppnådda, så har trots allt en del framsteg gjorts. Många länder har utvecklat sitt narkotikarbete och drogsituationen har i många områden stabiliserats eller till och med minskat. Handlingsplaner och deklARATIONER för det fortsatta arbetet kommer att fastställas på ett högnivåmöte i FN:s Narkotikakommission i mars 2009. Sverige ger också stöd till FN:s organ mot brott och narkotika (UNODC) som har en viktig roll i arbetet med att bekämpa brottslig hantering av droger.

Även Europarådet är en viktigt forum för internationellt narkotikasamarbete där Sverige har en aktiv roll. En av det viktigaste insatserna handlar om att utveckla metoder och plattformar för erfarenhetsutbyte mellan praktiker, forskare och beslutsfattare. I dag finns plattformar för rättsligt samarbete, forskning, behandling, prevention och etik.

Sammanställning av regeringens insatser under 2009

Särskilda beslut:

- Regeringen har givit Socialstyrelsen och länsstyrelserna i uppdrag att öka antalet tillsynsinsatser samt utveckla tillsynen av missbruks- och beroendevården under åren 2008–2010. För år 2009 avsätter regeringen 20 miljoner kronor för uppdraget.
- Regeringen har givit Socialstyrelsen i uppdrag att sammanställa och sprida befintlig kunskap hos verksamma inom missbruks- och beroendevården om våldsutsatthet bland kvinnor med missbruk. Under 2008 och 2009 har regeringen avsatt totalt 7 miljoner kronor för ändamålet.
- Regeringen har avsatt 6 miljoner kronor till organisationer inom området tobaksprevention under år 2009.
- Regeringen har avsatt 5 miljoner kronor till Sluta-röka-linjen vid Stockholms läns landsting under år 2009.
- Regeringen har för år 2009 avsatt 16 miljoner kronor för Statens folkhälsoinstitut att fördela till landstingen för att utveckla det alkoholförebyggande arbetet i primärvården.
- Regeringen har tilldelat Statens folkhälsoinstitut 12 miljoner kronor under år 2009 för insatser inom projektet ansvarsfull alkoholservering.
- För år 2009 har regeringen tilldelat länsstyrelserna totalt 24 miljoner kronor för länsamordnarfunktioner.
- För år 2009 har regeringen avsatt cirka 25 miljoner kronor för kommunala samordnare.
- Regeringen har avsatt medel för förebyggande åtgärder i kommunerna. För år 2009 har 75 miljoner kronor avsatts, framför allt för insatser riktade till barn, bland annat barn till föräldrar med missbruksproblem eller psykisk ohälsa och till barn i familjer där våld och övergrepp mellan vuxna förekommer.
- Regeringen verkar för att stödja huvudmännen att implementera riktlinjerna för missbruks- och beroendevården i sin verksamhet. År 2009 har regeringen avsatt 30 miljoner kronor för ändamålet.
- För år 2009 har regeringen avsatt 30 miljoner kronor som Statens folkhälsoinstitut fördelar till särskilda utvecklingsprojekt inom områdena alkohol, narkotika, dopning och tobak.
- För år 2009 avsätter regeringen 15 miljoner kronor som Socialstyrelsen fördelar till idéburna organisationer för att stärka deras arbete med förebyggande insatser.
- 15 miljoner kronor av anslaget för forskning till Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap (FAS) ska år 2009 användas för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksforskning.
- Arvsfondsdelegationen fördelar medel till drogförebyggande projekt.
- Regeringen verkar för att utveckla det lokalt sektorsövergripande hälsofrämjande arbetet. Regeringen har avsatt 50 miljoner kronor för ändamålet under perioden 2008–2010.
- Regeringen avsätter 3,4 miljarder kronor till rehabiliteringsgaranti och en utvecklad företagshälsovård, vilket kan bidra till att missbruksproblem upptäcks tidigt och till stödinsatser.
- Regeringen fördelar stöd till ungdomsorganisationer. År 2008 fördelades sammanlagt över 200 miljoner kronor till ungdomsorganisationer för att främja ungas deltagande i samhällslivet
- Regeringen har för år 2009 avsatt 6 miljoner kronor till Socialstyrelsen för att höja kompetensen avseende problematiken kring personer som befinner sig i prostitution eller är utsatta för människohandel för sexuella ändamål.
- Regeringen har givit Statens institutionsstyrelse (SiS) i uppdrag att förstärka arbetet med missbrukare som har varit, är eller riskerar att bli utsatta för prostitution eller människohandel för sexuella ändamål. För år 2009 avsätter regeringen 1 500 000 kronor till SiS för uppdraget.

Strategier:

- Regeringen har år 2008 beslutat om en strategi för missbruks- och beroendevården som omfattar missbruk eller beroende av både alkohol och narkotika (inbegriper dopningsmedel).
- Regeringen har år 2007 tagit fram en alkoholstrategi i syfte att öka användningen av alkohol.
- Under hösten 2009 kommer en strategi för ungdomspolitiken att färdigställas inom Regeringskansliet.

Utredningar:

- Regeringen har tillsatt en utredning för att göra en översyn av alkohollagen (dir. 2007:127). Utredningen redovisade sitt uppdrag i februari 2009.
- Regeringen har tillsatt en utredning för att göra en översyn av narkotikalagstiftningen (dir. 2006:97). Utredningen redovisade sitt uppdrag i december 2008.
- Regeringen har tillsatt en utredning om tobaksförsäljning till unga för att göra en översyn av effektiviteten och efterlevnaden av bestämmelsen om åldersgräns för handel med tobaksvaror (dir. 2008:29). Utredningen redovisade sitt uppdrag i mars 2009.
- Regeringen har tillsatt en utredning för att ta fram ett förslag till en långsiktig nationell strategi för en utveckling av samhällets stöd till föräldrar i deras föräldraskap. Utredningen redovisade sitt uppdrag i januari 2009.
- Regeringen har tillsatt en utredning för att se över bestämmelserna till skydd för barn och unga i socialtjänstlagen och lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga. Utredningen redovisar sitt uppdrag i juni 2009.
- Regeringen har tillsatt en utredning för att föreslå ett bättre system för alkohol till rattfyllerister (dir. 2007:157). Utredningen redovisade sitt uppdrag i oktober 2008.

Uppdrag:

- Regeringen har gett Socialstyrelsen och Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) i uppdrag att ta fram och sprida en metodhandbok för stödjande verksamhet som riktar sig till barn och unga som lever i familjer där det finns missbruks- eller beroendeproblem.

Del III

ALKOHOL, NARKOTIKA,
DOPNING OCH TOBAK – EN ÖVERSIKT

1.1 Historik

1.1.1. Alkohol

Bruket av alkohol har en lång historia i Sverige. Under 1800-talet blomstrade alkoholromantiken och sprittillverkningen skyddades med hjälp av ett antal brännvinsliberala förordningar. I mitten av seklet var alkoholbruket i landet extremt högt och det ansågs fullt naturligt för den manliga delen av befolkningen att dricka stora mängder alkohol varje dag. Under denna period var brännvinet den helt dominerande drycken.

En första motkraft till den höga och utbredda alkoholkonsumtionen i landet stod nykterhetsföreningarna på 1830-talet för. Till en början riktade sig dessa föreningar främst mot missbruket av alkoholdrycker men så småningom tog helynkterhetsrörelsen över. De fick stort genomslag för sitt budskap i många delar av landet. Parallellt med nykterhetsrörelsens framväxt under 1800-talet formades den svenska restriktiva alkoholpolitiken. Husbehovsbränningen försvårades för att senare helt förbjudas. Genom olika regleringar begränsades tillgängligheten till alkohol. Privata vinstintressen inom alkoholhanteringen avvecklades och en bit in på 1900-talet kompletterades restriktionerna med en medveten högskattepolitik på alkoholvarorna, för att därigenom få ner den totala konsumtionen. Tidigare var det snarare finanspolitiska än alkoholpolitiska motiv som låg till grund för hur hög skatten skulle vara.

Början till monopolen på alkoholområdet fanns redan i mitten på 1850-talet då särskilda rättigheter infördes för att få bedriva viss handel eller utskänkning. Vinsterna från handeln med alkohol användes redan på 1800-talet till att förstärka kommuners och landstings ekonomi.

Motboken infördes av läkaren och politikern Ivan Bratt och användes i hela Sverige från 1917, i vissa områden från 1914, fram till 1955. Efter rusdrycksförbudslinjens knappa förlust i folkomröstningen 1922, blev permanentet av motbokssystemet en politisk kompromiss mellan de båda sidorna. Motboken syftade framförallt till att minska spritdrickandet. Den som hade motbok kunde däremot köpa i stort sett obegränsade mängder vin. Sprit ansågs vara starkt förknippat med fylleri och alkoholism. Vindrickandet, som schablonmässigt ansågs skötas under mer ordnade former, berördes därför inte av restriktionerna. Det var inkomst, kön, förmögenhet och samhällsposition som styrde tilldelningen. Den som var arbetslös eller saknade inkomst kom aldrig ifråga. Det gällde också gifta kvinnor och yngre människor i allmänhet. En ogift kvinna kunde få en motbok men hennes ranson var långt mindre än männens. Som kvinna och hushållerska fanns inte chans att få motbok när mannen i huset hade en.

Långt in på 1900-talet hade samhället genom monopolen mycket stark kontroll av alkoholkonsumtionen men efter motbokens avskaffande har lättnader på området införts, främst när det gäller restaurangnäringen. En rad aktörer med privata vinstintressen fick fäste på marknaden. I samband med Sveriges medlemskap i EU avskaffades monolet på tillverkning, import och export och partihandel.

Den moderna svenska alkoholpolitiken utformades i

samband med den Alkoholpolitiska utredningens arbete åren 1965–1974. Utgångspunkten för utredningen var, till skillnad från tidigare, att en realistisk alkoholpolitik måste utgå från att alkoholdrycker är ett vanligt inslag i många människors liv och att restriktioner på alkoholpolitikens område måste utformas på ett sådant sätt att det finns legitimitet för åtgärderna i den allmänna opinionen. Utredningens förslag låg till grund för riksdagens beslut år 1977 om ett alkoholpolitiskt program som fortfarande utgör grund för den svenska alkoholpolitiken. Det övergripande målet ska vara att begränsa den totala, alltför höga alkoholkonsumtionen för att därigenom tränga tillbaka missbruket och motverka alkoholskador. Målet ska nås genom informationsinsatser, opinionsbildande arbete och genom begränsning av alkoholens tillgänglighet.

År 2001 antog riksdagen en alkoholhandlingsplan som ligger till grund för den nu gällande alkoholhandlingsplanen (gäller för år 2006 – 2010). Under de senaste 10 – 15 åren har mycket stora förändringar ägt rum i omvärlden vilket medfört stora utmaningar för den svenska alkoholpolitiken. Införselreglerna ändrades i och med EU inträdet år 1995 och alkoholskatten har sänkts i våra närmsta grannländer. Den 1 januari 2004 slopades i praktiken alla införselbegränsningar av alkohol för privat bruk. Mönstren för hur alkohol anskaffas har förskjutits mot en allt större andel oregistrerad försäljning samtidigt som flera av de traditionella alkoholpolitiska instrumenten för att begränsa tillgängligheten har försvagats. Det innebär att de tillgänglighetsbegränsande metoder som återstår måste tillämpas mer effektivt. Under de senaste åren har även förändringar skett inom EU som på lång sikt kan få en positiv effekt för den svenska alkoholpolitiken. I oktober 2006 antog EU:s institutioner för första gången en sektorsövergripande alkoholstrategi med syfte att minska alkoholskadorna inom EU. Flera av EU:s medlemsländer har antagit nationella alkoholhandlingsplaner och restriktioner för skydd för folkhälsan.

1.1.2 Narkotika

Antalet narkotikamissbrukare uppskattades i mitten av 1950-talet till några hundra personer. Ett par år in på 1960-talet kunde de räknas i tusental. Missbruket av narkotika kom snart att betraktas som ett av samhällets svåraste problem. Vid den tidpunkten bestod åtgärderna främst av insatser från tull, polis och åklagare.

Från år 1968 skedde en förstärkning av narkotikapolitiken. Straffen för narkotikabrott skärptes, behandlingshem inrättades och informationsinsatser genomfördes. Synen på narkotikamissbruk som ett symptom på sociala missförhållanden och som därför borde mötas som ett sådant kom att dominera samhällets åtgärder mot narkotika under större delen av 1970-talet. I slutet av årtiondet blev inriktningen på politiken mer restriktiv och riksdagen slog fast att målet för den svenska narkotikapolitiken skulle vara ett narkotikafritt samhälle. I och med beslutet var grunden till den nuvarande svenska narkotikapolitiken lagd. Dess grundläggande idé kan beskrivas som ett nära samspel mellan åtgärder för att göra narkotikan mindre tillgänglig och insatser för att dämpa efterfrågan på sådana preparat. Under 1980-talet vidtog en rad åtgärder för att samordna kampen mot

narkotika, samtidigt diagnostiserades de första HIV-positiva injektionsmissbrukarna. Detta ledde till en ytterligare höjning av ambitionsnivån på området, mycket i syfte att nå missbrukarna med vård och behandling.

År 1983 godkände Socialstyrelsen metadonbehandling i Sverige, det vill säga förskrivning av ett narkotiskt preparat. Idag är denna form av läkemedelsassisterad behandling av heroinmissbrukare väl etablerad. Dock har det alltsedan slutet av 1960-talet funnits olika uppfattningar om fördelarna respektive nackdelarna med denna och andra läkemedelsassisterande behandlingsformer.

Lagstiftningen på narkotikaområdet har skärpts på flera punkter under 1980-talet och 1990-talet, exempelvis kriminalisering av eget bruk, straffskärpningar samt möjlighet till tvångsvård. Stora satsningar har gjorts på det lokala planet för att förebygga narkotikamissbruk och Sverige har förhållandevis få unga som provar eller regelbundet använder narkotika.

1.1.3. Dopning

Olika extrakt för att höja prestationsförmågan har använts, både av människor och givits till djur, under flera hundra år. I den moderna idrottsvärlden förekom dopning i större eller mindre omfattning inom cykelsporten i slutet av 1800-talet. Det internationella cykelförbundet var det första som införde regler mot dopning. Problemet med dopning hade uppmärksammats inom den Internationella Olympiska Kommittén (IOK) år 1962 och de första dopningstesterna i OS genomfördes år 1968 i samband med vinter-OS i Grenoble samma år. Anabola androgena steroider förbjöds först år 1975 och de första testerna genomfördes år 1976.

Inom Riksidrottsförbundet har det sedan 1970-talet bedrivits ett aktivt antidopningsarbete. År 1975 formaliserades arbetet i Dopingkommittén. Vid Riksidrottsmötet år 1977 infördes det första mer genomarbetade regelverket som gjorde det möjligt att bestraffa idrottare som använt förbjudna medel. Samtidigt bildades Dopingkommissionen.

Mot bakgrund av att det under 1980-talet visade sig att bruket av dopningsmedel även förekom utanför den organiserade idrotten förordnades en särskild utredare att se över frågan om bruket av dopningsmedel. Utredarens förslag ledde till antagandet av Lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel. Lagen trädde i kraft den 1 april 1992.

På initiativ av Internationella Olympiska Kommittén (IOK) och med stöd av ett stort antal regeringar bildades år 1999 The World Anti Doping Agency (WADA) något som innebar en samordning och intensifiering av antidopningsarbetet. Inom WADA arbetar representanter för internationell idrott och världens regeringar sida vid sida i kampen mot dopning. Den av WADA framtagna världsantidopningskoden är stommen i det regelverk som alla världens idrottsorganisationer rätter sig efter. WADA ansvarar även för dopningslistan, laboratoriernas utveckling, forskning samt arbetar därutöver även med dopningkontroller, information och utbildning. Vice ordförande i WADA:s styrelse och exekutivkommitté är sedan novem-

ber 2007 Riksidrottsförbundets hedersordförande Arne Ljungqvist. Regeringen har förbundit sig till principerna i världsantidopningskoden genom att som första land ansluta sig till Unescos internationella konvention mot dopning inom idrotten. Sedan konventionens tillkomst år 2005 har 104 stater anslutit sig i december 2008 och konventionen är i kraft sedan februari 2007.

1.1.4. Tobak

Vid förra sekelskiftet var snus den produkt som dominerade marknaden tillsammans med piptobak och i någon mån cigarrer/cigariller. Efter andra världskriget skedde dock en kraftig försäljningsökning av cigaretter samtidigt som snusförsäljningen minskade. Cigarettförsäljningen nådde en topp år 1976 då det såldes över 1 800 cigaretter per vuxen.

Sambandet mellan rökning och ohälsa har sedan början av 1960-talet dokumenterats i ett stort antal vetenskapliga rapporter över hela världen. Tobak utgör en av de viktigaste enskilda riskfaktorerna för uppkomsten av ett flertal sjukdomstillstånd och rökning är den största enskilda orsaken till för tidiga dödsfall både i Sverige och i den övriga industrialiserade världen.

Sedan början av 1980-talet har en rad vetenskapliga rapporter pekat på exponering för tobaksrök (passiv rökning) och en ökad risk för allvarliga sjukdomar och WHO har konstaterat att det numera finns evidens för att så kallad passiv rökning är en allvarlig hälsorisk.

Bland männen var rökningen mycket utbredd under efterkrigstiden, men en minskning kan ses från början av 1970-talet. Bland kvinnorna var rökningen mindre vanlig fram till 1950- och 1960-talen då en kraftig ökning skedde främst bland yngre kvinnor. Först i slutet av 1970-talet började rökningen minska även bland kvinnor.

År 1963 anslog staten för första gången särskilda medel för information om tobakens skadeverkningar. På 1970-talet infördes långtgående restriktioner för tobaksreklamen och obligatoriska varningstexter på tobaksförpackningarna. Under 1980-talet förbjöds rökning i allt fler offentliga miljöer. År 1983 utfärdade dåvarande Arbetskyddsstyrelsen och Socialstyrelsen allmänna råd om rökfri miljö i gemensamhetslokaler. Under 1990-talet etablerades en allsidig tobakspolitik, bland annat genom införandet år 1993 av tobakslagen (1993:581). Lagen har därefter skärps vid ett flertal tillfällen. Från och med den 1 juni 2005 infördes ett förbud mot rökning i restauranger och andra serveringsställen.

Sverige har ett permanent undantag från EUs förbud att marknadsföra och saluföra snus.

1.2 Drogutvecklingen i Sverige 2008

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) har lämnat rapporten *Drogutvecklingen i Sverige 2008* (CAN Rapport 113). Av rapporten framkommer sammanfattningsvis följande.

Alkohol

Under 2000-talet har alkoholkonsumtionen nått en ny högre nivå, samtidigt som den registrerade försäljningen förblivit relativt oförändrad. Den totala konsumtionen av alkohol uppgick år 2007 till 9,8 liter ren alkohol per invånare, 15 år och äldre. Mycket av alkoholen som dricks har sitt ursprung i privat införsel, så kallad oregistrerad alkohol. Denna andel har ökat stort sedan år 1990 men de senaste åren har Systembolaget återtagit andelar av försäljningen. Utvecklingen av ungdomars alkoholvanor står delvis i motsats till den allmänna konsumtionsutvecklingen. Andelen av eleverna i årskurs nio som uppger att de aldrig dricker har ökat under 2000-talet, liksom andelen som uppger att de berusningsdricker. I åldern 20–25 år är männens alkoholkonsumtion mer än dubbelt så stor som kvinnornas. Bland männen minskar sedan alkoholkonsumtionen med åldern, medan kvinnornas konsumtion snarare stabiliseras på en lägre nivå.

Antalet anmälda rattfylleribrott har ökat med mer än 40 procent sedan år 1998. Även om ökningen delvis kan förklaras av nytillkomna lagar och resursprioriteringar inom polisen, har ökningen av totalkonsumtionen av alkohol sannolikt bidragit till fler rattfylleribrott. Även antalet misstänkta alkoholphåverkade vid trafikolyckor med personskada ökat kraftigt sedan mitten på 1990-talet.

Narkotika

Narkotikaanvändning kan innefatta allt från konsumtion vid enstaka tillfällen till mera regelbunden användning liksom långvarigt och dagligt missbruk. Under 1990-talet mer än fördubblades andelen skolelever i årskurs nio samt andelen mönstrande som prövade narkotika. Sedan början av 2000-talet har dock denna trend vänts i en nedgång och år 2008 svarade sex procent av eleverna i nian att de prövat narkotika. Det vanligaste är att man prövat cannabis. Enligt en undersökning bland 16–24-åringar kulminerar den regelbundna användningen runt 21-årsåldern. Av 16–84-åringar har cirka tio procent någon gång prövat cannabis vilket motsvarar drygt 750 000 personer i åldersintervallet. Narkotikaerfarenheter bland vuxna är vanligare bland män än bland kvinnor och narkotikaerfarenheter är betydligt vanligare i storstadsområden och minst vanlig på mindre orter och i glesbygdsregioner. Enligt beräkningar uppgår antalet narkotikamissbrukare till runt 26 000 personer varav andelen kvinnor utgör en knapp fjärdedel.

Dopning

Under 1990-talet blev det uppenbart att användningen av hormondopningsmedel inte längre var begränsad till idrottsrörelsen utan spreds i andra delar av samhället bland annat med anknytning till gym. Att det sedan 1990-talets början byggts upp en marknad för dopningspreparat tycks stå klart. Sedan början av 1990-talet har en procent av de manliga ungdomarna någon gång prövat anabola androgena steroider (AAS). Beslags- och kriminalstatistiken pekar på en ökad aktivitet när det gäller dopningsrelaterad brottslighet. Cirka 60 procent av alla misstänkta är i 20–29-årsåldern och bara några enstaka procent är kvinnor.

Tobak

Det har skett en dramatisk nedgång av antalet rökare. År 1946 var 50 procent av männen regelbundna rökare och motsvarande siffra för kvinnorna var nio procent. År 2006 var andelen dagligrökande män 13 procent medan motsvarande andel bland kvinnorna var 16 procent. Rökning har således också blivit vanligare bland kvinnor än bland män i Sverige. Minskningen har sedan 1980-talet skett i alla åldersgrupper utom kvinnor i gruppen 65 år och äldre och har varit störst bland 25–44-åringarna. Enligt de skolundersökningar som Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning genomför är bilden splittrad när det gäller rökning i grundskolans årskurs 9 och gymnasieskolans årskurs 2. Andelen rökare i årskurs 9 har sjunkit sedan mitten av 90-talet även om minskningen verkar ha avtagit och planat ut de senaste två åren, framför allt bland pojkar. För gymnasisterna har andelen rökare bland pojkar varit relativt konstant de senaste åren, medan den är sjunkande bland flickor. Det är i nuläget svårt att dra slutsatser om var trenden är på väg när det gäller andelen rökare bland personer under 18 år. År 2007 snusade 17% av pojkarna och 5 % av flickorna i årskurs 9. Andelen snusare bland flickor har därmed fördubblats sedan 1997, medan den är konstant för pojkarna.

År 1995 uppskattades rökningen kräva cirka 8000 liv i Sverige. Mönstret för utvecklingen av rökningrelaterade dödsfall stämmer väl överens med vad man kan förvänta sig av konsumtions- och försäljningsstatistiken. Dödligheten har minskat bland männen men bland kvinnorna har rökningnedgången varit mindre och kommit senare, varför någon dödlighetsminskning ännu inte kan skönjas för dem.

Snusning är fortfarande en utpräglad manlig vana. Bland eleverna i årskurs nio svarade 16 procent av pojkarna och fyra procent av flickorna att de snusar år 2008. I årskurs två i gymnasiet snusar en fjärdedel av männen och tio procent av kvinnorna. Enligt Statens folkhälsoinstituts rapport "Hälsa på lika villkor" (2007) är snusning vanligast i åldersgruppen 16-29 år – 22 procent bland männen och 5 procent bland kvinnorna.

Alkohol- och drogvänor och kön

När det gäller utvecklingen på alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet i Sverige finns det skillnader mellan pojkar och flickor och män och kvinnor – vissa av mindre omfattning och andra av större. Män är överrepresenterade vad gäller narkotikaerfarenhet och konsumtion av alkohol, liksom bland personer med riskabla alkoholvanor och narkotikamissbruk. Det är också en större andel män än kvinnor som har sniffat någon gång och som har använt något dopningspreparat. Skillnaderna mellan män och kvinnor för såväl alkohol som narkotika finns, enligt bland annat skolundersökningarna, redan i tidig ålder, men de blir tydligare i gymnasieåldern. Även för dagligrökning eller nästan dagligrökning finns skillnader mellan män och kvinnor redan i skolåldern. Förutom att män dricker mer alkohol än kvinnor är män dessutom överrepresenterade vad gäller berusningsdrickande och riskkonsumtion av al-

kohol. Det finns dock tecken på att vissa skillnader börjar utjämnas. I skolundersökningarna i årskurs 9 närmar sig pojkars och flickors alkoholkonsumtion varandra och även undersökningar i den vuxna befolkningen visar på en utjämning mellan könen vad gäller konsumtionen. I den vuxna befolkningen är det de yngsta individerna (16–29 år samt 20–24 år), och då framförallt männen, som står för den högsta alkoholkonsumtionen samt den största andelen riskkonsumenter. Det är även yngre personer som har störst aktuell erfarenhet av narkotikaanvändning och även här utmärker sig männen. Det är en större andel män som uppger aktuell narkotikaerfarenhet (enbart cannabis i nyare studier) samt redovisar att de någon gång har använt narkotika. Män står även för den största andelen tunga narkotikamissbrukare i de studier som har gjorts. Förutom att fler män än kvinnor missbrukar narkotika finns det även skillnader inom missbruksområdet, bland annat vid val av narkotiska preparat och missbrukssätt.

1.3 Målen för alkohol-, narkotika-, dopnings-, och tobakspolitiken

Folkhälsopolitiken spänner över flera samhälls- och politikområden. Alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (ANDT), utgör viktiga delar av regeringens samlade insatser på folkhälsoområdet för att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Regeringen har också i en folkhälsopolitisk proposition för de kommande åren särskilt lyft fram arbetet på ANDT-området och vikten av samordning mellan områdena.

Riksdagen har efter förslag från regeringen fastställt särskilda mål för ANDT-politiken samt indikatorer för att mäta måluppfyllelsen. På alkohol- och narkotikaområdet har riksdagen även antagit alkohol- och narkotikapolitiska handlingsplaner som gäller för perioden år 2006–2010. Dopning ingår som en del i handlingsplanen för narkotikapolitiken. Regeringen har vidare beslutat att ett årligt åtgärdsprogram ska utarbetas som ska utgöra ett samlingsdokument för regeringens politik inom områdena alkohol, narkotika, dopning och tobak.

1.3.1. Den alkoholpolitiska handlingsplanen

År 2001 beslutade riksdagen om den första nationella handlingsplanen för att förebygga alkoholskador (prop. 2000/01:20, bet. 2000/01:SoU8, rskr 2000/01:14). Handlingsplanen drog upp riktlinjerna för det alkoholpolitiska arbetet nationellt och internationellt för den kommande femårsperioden.

I riksdagens beslut om nu gällande handlingsplan för åren 2006–2010 (prop. 2005/06:30, bet. 2005/06:SoU12, rskr. 2005/06:157) ligger riktlinjerna kvar men med vissa nya prioriteringar gällande exempelvis unga vuxna, kvinnor och fokus på bekämpandet av den ökande införseln och

vidareförsäljningen av alkohol. Det övergripande målet för samhällets alkoholpolitik är att främja folkhälsan genom att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar. Målet ska nås genom insatser för att minska den totala alkoholkonsumtionen hos män respektive kvinnor och mot skadligt dryckesberoende med hänsyn tagen till skillnader i livsvillkor hos flickor, pojkar, kvinnor och män.

Särskilt prioriterade delmål ska vara att

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

Den alkoholpolitiska handlingsplanens syfte är att främja folkhälsan genom att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar. För att genomföra de alkohol- och narkotikapolitiska handlingsplanerna har regeringen avsatt cirka 260 miljoner kronor årligen fram till och med år 2010.

1.3.2. Den narkotikapolitiska handlingsplanen

Riksdagen beslutade om en narkotikapolitisk handlingsplan för åren 2002–2005 (prop. 2001/02:91, bet. 2001/02:SoU15, rskr. 2001/02:93) med insatser på lokal, regional och nationell nivå.

I och med riksdagens beslut om nu gällande handlingsplan som gäller för åren 2006–2010 (prop. 2005/06:30, 2005/06:JuSoU1, rskr. 2005/06:218) slogs de narkotikapolitiska besluten fast. Det övergripande målet för den svenska narkotikapolitiken är ett narkotikafritt samhälle. Narkotikapolitiska insatser ska riktas mot tillgången och efterfrågan på narkotika, i syfte att

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

1.3.3 Mål för dopningspolitiken

Inom Regeringskansliet har en arbetsgrupp presenterat en handlingsplan mot dopning inom idrotten (Ds 2002:4). Där framkommer att det övergripande målet bör vara att all idrottsverksamhet, såväl den som organiseras av Riksidrottsförbundet som övrig verksamhet, ska vara dopningsfri. Insatser mot dopning sker också inom ramen för arbetet med den narkotikapolitiska handlingsplanen.

Det övergripande målet för den svenska dopningspolitiken är ett samhälle fritt från dopning vilket slogs fast genom ett beslut i riksdagen år 2003 (prop. 2002/03:35)

1.3.4. Mål för tobakspolitiken

Riksdagen beslutade år 2003 om mål för tobakspolitiken (prop. 2002/03:35, bet. 2002/03:SoU7, rskr. 2002/03:145). Det övergripande målet för de statliga insatserna inom tobaksområdet är att minska tobaksbruket. Följande etapp-

mål har angivits:

- en tobaksfri livsstart från år 2014
- en halvering till år 2014 av antalet ungdomar under 18 år som börjar röka eller snusa
- en halvering till år 2014 av andelen rökare bland de grupper som röker mest
- ingen ska utan eget val utsättas för rök i sin omgivning.

1.4 Strukturer för ett långsiktigt utvecklingsarbete

Huvudansvaret för att utveckla och driva det drogförebyggande arbetet i Sverige ligger på kommunerna. Även i landstingens regi görs viktiga preventiva insatser. De frivilliga organisationerna spelar också av tradition en viktig roll. Staten har däremot, enligt den grundläggande ansvarsfördelning som råder i Sverige, inget huvudmannansvar för det förebyggande arbetet, eller för vård- och behandlingsarbetet. Samtidigt har staten sedan lång tid spelat en viktig initierande och stimulerande roll när det gäller alkohol- och narkotikafrågorna. Sedan decennier tillbaka har särskilda medel utgått till kommuner, landsting och organisationer med flera, både som stimulansmedel och som utvecklingsmedel för att pröva nya metoder i det drogförebyggande arbetet.

1.4.1. En nationell samordningsfunktion

Den 1 januari 2008 inrättades en ny organisation för det förebyggande arbetet när det gäller alkohol, narkotika, dopning och tobak. Som en del av Socialdepartementets folkhälsoenhet har ett ANT-sekretariat inrättats. ANT-sekretariatet ska bistå regeringen på området samt underlätta för och inspirera lokala och regionala aktörer i deras arbete. ANT-sekretariatets huvuduppgift är att varje år utarbeta ett åtgärdsprogram. Åtgärdsprogrammet är ett årligt samlingsdokument för regeringens politik inom områdena alkohol, narkotika, tobak och dopning. Det ska innehålla en samlad analys och uppföljning av utvecklingen på området men även redovisa den politiska inriktningen och aktuella insatser på området. Underlaget till åtgärdsprogrammet kommer från berörda departement, myndigheter, regeringens ANT-råd och de så kallade länsdialogerna (se nedan) samt övrig relevant dokumentation.

Vidare har ett särskilt råd för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågor inrättats med ledamöter från berörda myndigheter, från civila samhället och från forskarvärlden. Rådet leds av statssekreteraren i Socialdepartementet Ragnwi Marcelind. Rådet ska fungera som en kvalificerad rådgivare till regeringen i frågor som rör alkohol, narkotika, dopning och tobak. I rådet ingår idag Ulrika Herbst, Rikspolisstyrelsen, Lars Håkan Nilsson, Kriminalvården, Lars Alexandersson, Brottsförebyggande rådet, Lars-Erik Holm, Socialstyrelsen, Sarah Wamala, Statens folkhälsoinstitut, Petra Johfur, Tullverket, Inger Eriksson, Länsstyrelsen i Dalarnas län, Britt af Klinteberg, Stockholms Universitet, Göran Pershagen, Karolinska institutet, Fred Nyberg, Upp-

sala Universitet, Charli Eriksson, Örebro Universitet, Per Nilsson, Ungdomsstyrelsen, Helen Ängmo, Skolverket, Marianne Granath, Sveriges Kommuner och Landsting, Björn Hibell, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), Sven-Olov Carlsson, IOGT-NTO, Leena Haraké, Kvinnoorganisationernas samarbetsorgan i alkohol- och narkotikafrågor (KSAN), Gazal Amini, Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle (RNS) Karin Mattson, Riksidrottsförbundet samt Maria Nilsson, Svenskt nätverk för tobaksprevention (SNTP).

En interdepartemental arbetsgrupp, SAMANT, har inrättats i Regeringskansliet. Gruppen ska fungera som ett forum för att utbyta erfarenheter och information samt utveckla samarbetet mellan politikområdena i syfte att nå de övergripande målen för alkohol- respektive narkotikapolitiken samt målet för samhällets insatser inom tobaksområdet och regeringens mål om ett samhälle fritt från dopning. Samverkan mellan de departement och sakenheter som berörs av det förebyggande arbetet har stor betydelse för effektivare och tydligare myndighetsstyrning. Deltagande departement är för närvarande Justitiedepartementet (polis, kriminalvård, straffrätt), Socialdepartementet (folkhälsa, sociala tjänster), Finansdepartementet (tull, budget, skatt), Integrations- och jämställdhetsdepartementet (ungdom och folkrörelsefrågor), Näringsdepartementet (trafik), Kulturdepartementet (idrott), Försvarsdepartementet (kustbevakning), Arbetsmarknadsdepartementet (arbetsmiljö) samt Utbildningsdepartementet (utbildning och forskning).

ANT-sekretariatet fungerar som administrativt stöd och sekretariat åt rådet för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågor samt åt SAMANT.

Regeringens ANT-sekretariat har i samarbete med läns-samordnarna tagit initiativ till ett antal länsdialoger. Under hösten 2008 har äldre- och folkhälsominister Maria Larsson besökt Norrbottens län och Västmanlands län, medan statssekreteraren Ragnwi Marcelind har besökt Örebro län, Gävleborgs län samt Västra Götalands län. Regionala och lokala företrädare (politiker, polis, socialtjänst, kriminalvård, kommunala samordnare etc.) och representanter för den ideella sektorn har deltagit vid tillfällena. Under perioden år 2009–2010 är avsikten att genomföra dialoger i samtliga län.

Syftet med länsdialogerna är att hitta former för en öppen och konstruktiv dialog mellan representanter för den nationella politiken och för alla de som arbetar med ANDT-frågor, inte minst alla som verkar inom den ideella sektorn, eller företräder politiken på regional eller lokal nivå.

Vid dialogerna har möjlighet givits för deltagarna att lyfta enskilda frågor, förmedla intryck och framföra synpunkter på den nationella politiken utifrån sitt läns och sitt eget perspektiv. Folkhälsoministern och statssekreterarens roll har framför allt varit att lyssna och ta med sig funderingar och synpunkter tillbaka till Regeringskansliet. Länsdialogerna är även ett sätt för sekretariatet att inhämta underlag för arbetet med åtgärdsprogrammet.

Viktiga signaler och synpunkter som framkommit vid höstens dialoger var bland annat oro för de kommunala

samordnarnas roll i framtiden, vikten av hälsoekonomiska analyser, det vill säga vad är investering i tidiga förebyggande insatser värt för samhället samt att de samhälls-ekonomiska kostnaderna om inte förebyggande insatser genomförs behöver tydliggöras. En gemensam framgångsfaktor i länen är samverkan och samordning. Många deltagare menade att samverkan mellan myndigheter och de idéburna organisationerna är viktigt och att samverkan fungerar bra, men att den behöver utvecklas än mer. En annan framgångsfaktor är att konkreta genomförandeplaner finns på lokal nivå. Flera deltagare betonade långsiktighet och kontinuitet avseende projekt och statsbidrag som en utmaning. Inställningen till ansökningar om statliga medel skiljer sig åt. Vissa menade att det är resurskrävande att söka medel och att medlen upplevs som kortsiktiga. Kommunerna efterfrågade en tydlighet om projekttid och möjligheten att söka medel för två eller tre år, vilket enligt vad som framfördes skulle skapa bättre planeringsförutsättningar för kommunerna. Många av de länsföreträdare som deltog betonade skolans viktiga roll och vikten av att involvera dess företrädare i det lokala förebyggande arbetet. Särskilt angelägna målgrupper som lyftes fram i länen är minoriteter, flyktingar, unga flickor och barn.

1.4.2. Statens folkhälsoinstitut

Statens folkhälsoinstitut har till uppgift att främja hälsa och förebygga sjukdomar och skador. Institutet ska ansvara för sektorsövergripande uppföljning och utvärdering av insatser inom folkhälsoområdet, vara nationellt kunskapscentrum för metoder och strategier på området och ansvara för övergripande tillsyn inom alkohol-, narkotika- och tobaksområdet.

Statens folkhälsoinstitut har en central roll på området och ska vidareutveckla sitt arbete för att uppnå målen i den nationella alkohol- och narkotikahandlingsplanerna samt målen för det förebyggande arbetet på tobaksområdet. I uppdraget ingår att stödja arbetet på regional och lokal nivå samt de insatser som frivilliga aktörer står för. Institutet fungerar som stöd för kommunerna avseende det hälsofrämjande och förebyggande arbetet, samt stöd för hälso- och sjukvården, företagshälsovården samt universitet och högskolor i arbetet med att motverka alkoholvanor som ger, eller riskerar att ge, fysiska eller psykiska skador (riskbruk). När det gäller det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom högskolor och universitet ska institutet fungera som stöd avseende hela ANDT-området.

Statens folkhälsoinstitut ger genom bland annat kompetensutveckling och utbildningsinsatser stöd åt länsstyrelsernas länsamordnarfunktioner för alkohol, narkotika (inbegriper dopningsmedel) och tobak. I syfte att utveckla och skärpa tillsynen och efterlevnaden av reglerna i alkohol- och tobakslagen ger Statens folkhälsoinstitut stöd till länsstyrelserna och kommunerna. Även implementeringen av metoden Ansvarsfull alkoholserving ingår i institutets uppdrag. Därtill fördelar institutet medel till särskilda utvecklingsprojekt på området. Vidare genomför institutet informationsinsatser i syfte att nå de på området uppsatta målen. Statens folkhälsoinstitut har i uppdrag att årligen,

senast den 1 oktober, redovisa genomförandet av regeringens uppdrag i den årliga lägesrapporten om livsstilsfrågor.

1.4.3. Länsamordning

Från och med år 2008 finansierar regeringen länsamordnare i samtliga län som arbetar med alkohol-, narkotika, dopnings- och tobaksförebyggande insatser. Under år 2009 har länsstyrelserna totalt tilldelats 24 miljoner kronor till länsamordnarfunktioner (länsstyrelserna i Stockholms län, Västra Götalands län och Skåne län har erhållit 2 miljoner kronor vardera, övriga länsstyrelser 1 miljon kronor vardera). Dessa samordnare har en viktig funktion som stöd för den kommunala nivån och som länk mellan den nationella och den lokala nivån. Regeringens inriktning har varit att stimulera utvecklingen av samordnade förebyggande insatser på regional och kommunal nivå.

Regeringen har givit länsstyrelserna i uppdrag att inom ramen för en länsamordningsfunktion samordna det lokala arbetet för att genomföra handlingsplanerna för alkohol- och narkotikapolitiken samt målen för tobakspolitiken. Samordningsfunktionen utgör en länk mellan lokal, regional och nationell nivå, och ska kunna fånga upp och vidareförmedla lokala och regionala behov av stöd. Länsamordnarna ska även se till att det finns en samverkan mellan olika myndigheter och organisationer på länsnivå och särskilt gäller också att samverka med den ideella sektorn. Länsamordnarnas roll är mycket central för arbetet inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet. Regeringen har tagit fasta på det genom att fullt ut finansiera länsamordnare i samtliga län och genom att ge instruktioner och gemensam ledning. Utvärderingar visar att länsamordnarna i hög grad har bidragit till att stimulera en utveckling av det förebyggande arbetet i kommunerna.

1.4.4. Kommunal samordning

Kommunerna har ett direkt ansvar för folkhälsan. Kommunernas verksamhet berör ett stort antal politikområden av betydelse för folkhälsan, exempelvis barn- och ungdoms-, och äldrepolitik. Kommunernas ansvar inom flera för folkhälsan centrala områden fastslås även i lagstiftningen, bland annat tobak och alkohol, socialtjänst, hälsoskydd och miljö. Kommunernas folkhälsoinsatser kan nå alla invånare och anpassas efter lokala och regionala förutsättningar.

Den kommunala samordningen är central eftersom det är på lokal nivå som varningssignaler uppmärksammas eller positiva effekter av insatserna först syns. Det är på lokal nivå som ett nära samarbete mellan exempelvis skolan, polisen och frivilliga krafter kan resultera i konkreta resultat när det gäller barn och ungdomars alkohol- och tobaksvanor.

Regeringen avsätter medel som kommunerna kan söka hos länsstyrelserna för att finansiera de kommunala samordnarnas tjänster. För år 2008 och år 2009 innebär det cirka 25 miljoner kronor årligen. Kommunala samordnare finns nu i cirka 250 kommuner. Målet är att kommunerna på sikt ska överta det fulla ansvaret för de lokala samordnarna, något som alltför kommuner också gör.



2.1. Lagstiftning – grunden för ett förebyggande arbete

2.1.1. Översyn av alkohollagen

Mot bakgrund av att regeringen gjort bedömningen att alkohollagen (1994:1738) i vissa avseenden är i behov av en systematisk, språklig och redaktionell genomgång samt modernisering har en särskild utredare fått i uppdrag (dir. 2007:127) att göra en översyn av lagen. Utgångspunkten för översynen är en restriktiv alkoholpolitik till skydd för folkhälsan. Utredaren ska vid sidan om den språkliga och redaktionella genomgången även utreda och analysera behovet av förändringar i bestämmelser som är i behov av modernisering samt förtydliga regler och begrepp som är otydliga. Utredaren ska särskilt utreda och analysera behovet av förändringar i alkohollagen i fråga om detaljhandel med öl, förbud mot att bjuda underåriga på öl, sanktionssystemets utformning, tillstånd till servering av spritdrycker, vin och starköl samt brandskydd på ser-

veringsställe. Vidare ska utredaren utreda och analysera behovet av reglering när det gäller vissa frågor och företeelser som är knutna till alkoholhantering och som idag är oreglerade i alkohollagen. Utredaren ska även utreda vilka konsekvenserna skulle bli av en lagändring som innebär att tillverkare av spritdrycker, vin och starköl tillåts att på den egna gården sälja egenproducerade drycker till konsumenterna. Vidare har utredaren i uppdrag att överväga och lämna förslag på områden så som marknadsföring, näringsidkare, privatimport och reklam. Uppdraget ska slutredovisas senast den 28 februari 2009.

2.1.2. Översyn av narkotikalagstiftningen

Regeringen har givit en särskild utredare i uppdrag att göra en översyn av narkotikalagstiftningen (dir. 2006:97). I uppdraget ingick bland annat att analysera hur nuvarande regelsystem om kontroll av narkotika, dopningsmedel och prekursorer samt lösningsmedel och andra hälsofarliga varor som används i berusningssyfte förhåller sig till varandra. Utredaren skulle även undersöka möjligheten



2

FRÄMJANDE OCH FÖREBYGGANDE INSATSER

att göra systemen mer överskådliga samt om det är möjligt att begränsa åtkomsten av sådana hälsofarliga varor som inte regleras av något kontrollsystem, men som används i missbrukssyfte. Vidare skulle utredaren kartlägga hur kontrollsystemen tillämpas i praktiken, framför allt när det gäller vilket regelsystem som olika varor omfattas av samt analysera systemens effektivitet samt förslag till förbättringar och författningsändringar.

I december 2008 överlämnade utredningen sitt betänkande Bättre kontroll av missbruksmedel. En effektivare narkotika- och dopningslagstiftning m.m. till folkhälsominister Maria Larsson. Bland utredningens bedömningar och förslag kan nämnas att Läkemedelverket och Statens folkhälsoinstitutet föreslås ges rätt att bevaka Internetutbudet och köpa in ämnen för att analysera innehåll och aktiv substans som ett led i att åstadkomma en snabbare och mer effektiv klassificeringsprocess i fråga om nya droger. Utredningen föreslår också att en lag om individuella skyddsomhändertaganden av icke kontrollerade missbrukssubstanser införs till skydd för enskildas liv och

hälsa, mot skador av sådana varor som regeringen kan antas komma att förklara som narkotika eller hälsofarlig vara. Utredningen föreslår vidare att de båda industrikemikalierna GBL och 1,4-butandiol, som idag är reglerade som hälsofarliga varor, ska narkotikaklassificeras. Utredningen föreslår att påföljderna för dopningsbrott avsevärt skärps samt att en ny förordning införs som reglerar vissa skadliga ämnen som kan sniffas. Utredningen föreslår även att Statens folkhälsoinstitut ska få ett tydligt informationsansvar för arbetet med att förebygga problem som uppstår till följd av narkotika, vissa hälsofarliga varor, vissa dopningsmedel, sådana flyktiga ämnen som kan bli föremål för sniffning samt varor som marknadsförs som om de har narkotiska, euforiserande, berusande eller liknande egenskaper.

Utredningens betänkande är för närvarande föremål för remissbehandling.

2.1.3. Narkotikaklassning

Statens kriminaltekniska laboratorium har en viktig roll i

att upptäcka och föra statistik över misstänkta nya droger som kan misstänkas ha egenskaper som gör att substansen kan komma att tas upp inom narkotikalagstiftningen, lagen om förbud mot vissa hälsofarliga varor eller dopningslagen. Genom ett snabbt agerande från Statens kriminaltekniska laboratorium samt vidare rapportering till Statens folkhälsoinstitut kan en lagreglering träda i kraft inom en relativt snar framtid. Detta minskar efterfrågan eftersom preparatet inte hinner etableras på marknaden. Statens kriminaltekniska laboratorium deltar även i ett flertal nätverk mellan olika myndigheter, laboratorier och andra organisationer som hanterar narkotikafrågor. Personalen från laboratoriet är också engagerad i utbildning för bland annat personal inom Polisen, Åklagarmyndigheten och Domstolsverket.

2.1.4. Lagen om förbud mot vissa dopningsmedel

Bruket av dopningsmedel är kriminaliserat. Socialdepartementet ansvarar för den lagstiftning som rör dopning - lagen (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel. De dopningsmedel som är förbjudna enligt lagen är syntetiska anabola steroider, testosteron och de tillväxthormon som utgör ett hälsoproblem. Syftet med lagstiftningen är att så långt möjligt begränsa tillgången på dessa preparat.

Enligt direktiven för narkotikautredningen skulle utredningen överväga om kontrollsystemen som reglerar narkotika, dopningsmedel och hälsofarliga varor, kan göras mer överskådliga genom att antalet författningar minskas. I betänkandet har utredningen bland annat resonerat kring att man för samman de kontrollsystem som reglerar narkotika, dopningsmedel och hälsofarliga varor i en lag och i en författning. För att upprätthålla den respekt som narkotikabegreppet åtnjuter är utredningens uppfattning att narkotika, dopningsmedel och hälsofarliga varor inte ska regleras i samma lagstiftning. Utredningens bedömning är att behålla varje författning, det vill säga inte minska antalet författningar.

2.1.5 Utredningen om tobaksförsäljning till unga

Regeringen beslutade den 19 mars 2008 att tillsätta en särskild utredare som ska göra en översyn av effektiviteten och efterlevnaden av bestämmelsen om åldersgräns för handel med tobaksvaror och därtill anknutna bestämmelser (dir. 2008:29). Översynens övergripande syfte är att så långt som det är möjligt förhindra tidiga tobaksdebuter och att minska tobakskonsumtionen för att därigenom förbättra folkhälsan. Det närmare syftet är att möjliggöra en mer effektiv efterlevnad av förbudet i tobakslagen (1993:581) vad avser att sälja eller på annat sätt lämna ut tobaksvaror i näringsverksamhet till den som inte har fyllt 18 år.

Utredaren ska även överväga om ett nytt system kan utformas så att tobakslagen föreskriver sanktioner i en stegrande skala, så att mer ingripande åtgärder sker först efter ett visst antal överträdelse av förbudet mot att sälja eller lämna ut tobaksvaror till personer under 18 år. I detta sammanhang bör utredaren särskilt utreda om det är lämpligt och nödvändigt att införa ett förbud mot fortsatt försäljning av tobaksvaror, motsvarande det som finns i al-

kohollagen med därtill anknutet straffansvar.

Utredningen ska redovisa sitt uppdrag till regeringen senast den 3 mars 2009.

2.1.6. EU:s narkotikarambeslut

Rambeslutet om minimibestämmelser för brottsrekvisit och påföljder för olaglig narkotikahandel (Narkotikarambeslutet) antogs av Sverige den 25 oktober 2004. Det innehåller bland annat bestämmelser om vilka handlingar som ska vara straffbelagda som brott i samband med handel med narkotika och narkotikaprekursorer, det vill säga ämnen som kan användas vid framställning av narkotika samt straff för sådana brott. Syftet med rambeslutet är att tillnärma medlemsstaternas lagstiftning när det gäller olaglig narkotikahandel.

Sverige var vid förhandlingarna av rambeslutet drivande i frågan om rambeslutets omfattning och bidrog också till en bestämmelse om att kommissionen ska genomföra en fördjupad utvärdering. Innebörden av detta är att kommissionen inte bara ska se på hur medlemsstaterna genomfört rambeslutet i sin nationella lagstiftning utan även hur bestämmelserna tillämpas. Kommissionen ska lämna sin utvärderingsrapport i maj 2009. Rådets arbetet med att analysera rapporten kommer då att ske under det svenska ordförandeskapet i EU.

2.2 Detaljhandelsmonopolet – en alkoholpolitisk grundpelare

Systembolaget AB är det särskilda bolag, ägt av staten, som enligt alkohollagen (1994:1738) ska svara för detaljhandeln med spritdrycker, vin och starköl. Systembolagets verksamhet regleras förutom i alkohollagen i ett avtal mellan företaget och staten och i ett ägardirektiv. År 1997 slog EG-domstolen fast att ett statligt detaljhandelsmonopol för alkoholdrycker utformat och anpassat såsom det svenska Systembolaget inte stred mot EG-rätten. Staten äger Systembolaget av alkoholpolitiska skäl.

Huvuduppgiften för Systembolaget är att med ensamrätt sälja alkoholdrycker till allmänheten. Ensamrätten har ett socialpolitiskt syfte och begränsar tillgängligheten till alkohol. Begränsningen kommer till stånd genom att företaget dels har kontroll över butiksetableringar och öppettider, dels ser till att alkoholdrycker inte lämnas ut till personer som är under 20 år, är märkbart påverkade eller då det finns särskild anledning anta att personen har för avsikt att låna vidare. Systembolaget ska vara ett modernt, effektivt detaljhandelsföretag som med ansvar säljer alkoholdrycker och förmedlar en god dryckeskultur.

Bolaget ska utveckla och tydliggöra det sociala ansvaret att bidra till att alkoholens negativa effekter minskas i en verksamhet som utmärks av god service och ekonomisk effektivitet. För att mäta hur väl bolaget axlar det sociala ansvaret har bolaget bland annat mål för genomförd ålderskontroll. Kundernas nöjdhet mäts i ett Nöjd-Kund-Index med parametrar som synen på bolaget och dess samhälls-

ansvar medan allmänhetens förtroende för bolaget och dess detaljhandelsmonopol mäts i ett särskilt opinionsindex.

Den 10 maj 2005 lanserade Systembolaget IQ-initiativet AB. Det drivs som ett självständigt dotterbolag till Systembolaget. Syftet med initiativet är att skapa nytt fokus i alkoholfrågan genom att få fler människor att fundera över attityder och beteenden kring alkohol, något som ska bidra till att minska alkoholkonsumtionen och därigenom också alkoholskadorna. IQ-initiativet lyfter fram projekt och aktiviteter som genomförs av företag, organisationer och föreningar som förebygger eller minskar alkoholrelaterade problem.

2.2.1 Privatinförsel av alkohol och tobak inom EU

Som vägledning för hur mycket alkohol och tobak som en enskild person utan beskattning i hemlandet kan ta med sig för privat bruk efter en resa till ett annat EU-land finns inom EU så kallade indikativa nivåer. De uppgår till tio liter för spritdrycker, 20 liter för mellanprodukter, exempelvis starkviner, 90 liter för vanligt vin och 110 liter för öl. Men dessa nivåer är endast avsedda som riktlinjer för till exempel tull och polis för att kunna bedöma vad som är för privat eller kommersiellt bruk och om varan ska beskattas i hemlandet.

2.3 Alkohol- och tobaksskatt för minskad efterfrågan

Alkoholskatt ska i Sverige betalas för öl, vin och andra jästa drycker, mellanklassprodukter samt för etylalkohol. Exempelvis är skatten på öl med en alkoholhalt över 0,5 volymprocent 1,66 kronor per volymprocent och liter och skatten på vin med en alkoholhalt mellan 8,5 och 15 volymprocent, 21,58 kronor per liter. Skatten på etylal-



kohol (sprit) är 501, 41 kronor per liter ren alkohol. När det gäller tobaksskatt tas den ut för cigaretter, cigariller, cigarrer, röktoak, snus och tuggtoak. Sverige tillämpar en minimipunktskatt på cigaretter vilket innebär att alla cigaretter beskattas med lägst ett visst belopp. Denna minimipunktskatt är för år 2009 en krona och 27 öre per cigarett.

2.3.1 Aktuellt på alkoholskatteområdet

Sedan den 1 juli 2008 får privatpersoner föra in alkoholvaror, som han eller hon ska ha för personligt bruk, till Sverige med hjälp av en oberoende mellanhand. Det kan ske genom till exempel ett transportföretag eller med hjälp av en bekant. Därmed anpassas de svenska bestämmelserna till EG-rätten. I dessa fall ska alkoholskatt för varorna betalas i Sverige. Bestämmelser om Tullverkets kontroll av sådana transporter finns i lagen (1998:506) om punktskattekontroll av transporter m.m. av alkoholvaror, tobaksvaror och energiprodukter. För att underlätta Tullverkets kontroller och utredningar av vem som ska betala den svenska alkoholskatten har regeringen föreslagit i propositionen Några beskattnings- och kontrollfrågor vid införsel av vissa punktskattepliktiga varor för privat bruk (prop.2008/09:48) att förare som vid varuförflyttningen inte medför föreskrivet förenklat ledsagardokument ska påföras transporttillägg. Transporttillägg tas ut med tjugo procent på den svenska alkoholskatt som ska betalas för varorna. Ändringen trädde i kraft den 1 januari 2009.

På Ekofin-rådets (Rådet för ekonomiska och finansiella frågor, EU:s ministerråd) möte i november 2006 gav rådet kommissionen i uppdrag att göra en fullständig studie av beskattningen av alkohol. Resultatet skulle ha presenterats under det första halvåret 2007, men har inte lämnats. Enligt uppgifter från kommissionen görs nu en studie av klassificeringen för beskattningen av alkohol. Därefter kommer kommissionen att skriva en rapport vilken förmodligen också kommer att beröra frågan om minimiskatterna på alkohol. Kommissionen beräknar att denna rapport, med eventuella direktivändringsförslag, tidigast kan lämnas till rådet under första halvåret 2010.

2.3.2 Aktuellt på tobaksskatteområdet

Enligt gällande EG-regler ska skatten på cigaretter bestå av en styckeskatt och en procentuell skatt relaterad till detaljhandelspriset. Medlemsstaterna har möjlighet att ta ut en minimipunktskatt på alla cigaretter som säljs till ett lägre pris än detaljhandelspriset på cigaretter i den mest efterfrågade prisklassen. En förutsättning är att denna punktskatt inte överskrider den punktskatt som tas ut på cigaretter i den mest efterfrågade prisklassen. Detta innebär att som mest får det skattebelopp som har fastställts för cigaretter i den mest efterfrågade prisklassen tas ut för cigaretter som har ett lägre detaljhandelspris än dessa.

Sedan den 1 mars 2003 tas en minimipunktskatt ut för lågpriscigaretter i Sverige. Minimipunktskatten tas sedan den 1 januari 2006 ut med 100 procent av skatten på cigaretter i den mest efterfrågade prisklassen. Regeringen fastställer i en förordning, med ledning av aktuella

prisuppgifter för cigaretter, senast den 30 november det innevarande året den minimipunktskatt som ska tas ut det nästkommande kalenderåret.

Kommissionen inom EU lämnade i juli 2008 en rapport till rådet och parlamentet inom EU angående funktionen av gällande skattestrukturer och skattesatser på tobaksskatteområdet. Med anledning av sin granskning föreslår kommissionen ändringar av gemenskapens nuvarande lagstiftning på tobaksskatteområdet. Det föreslås att ett minsta skattebelopp och en lägsta skattenivå bör fastställas för alla cigaretter som säljs i EU, för att ta itu med hälsoriskerna för alla cigarettklasser. Minimiskatten på cigaretter föreslås höjas för att bidra till minskad tobakskonsumtion under de kommande fem åren. Förslaget ger medlemsstaterna större flexibilitet att tillämpa särskild skatt och att ta ut minimipunktskatt på cigaretter för att uppnå hälsomålen. Vidare föreslås att minimisskatterna och strukturerna för finskuren tobak avsedd för rullning av cigaretter anpassas till skattesatserna och strukturerna för cigaretter för att motverka att cigaretterna ersätts med finskuren tobak. Minimiskatterna på cigarrer, cigariller och röktobak föreslås räknas upp med hänsyn till inflationen under perioden år 2003–2007. Direktivändringsförslagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2010.

Beredningen av ärendet i rådsarbetsgruppen påbörjas under det franska ordförandeskapet. Frågan prioriteras av det tjeckiska ordförandeskapet. Om arbetet med ärendet inte har avslutats under våren 2009 kommer Sverige att fortsätta arbetet under hösten 2009.

2.4 Folkrörelser och andra idéburna organisationers roll

Föreningslivet ger röst åt människor och bidrar till att utveckla välfärden bland annat genom att, ibland tidigare än andra aktörer, upptäcka eftersatta behov. Organisationens medlemmar kan ha direkta erfarenheter av eget eller någon närståendes missbruk eller av att leva i utsatthet och utanförskap. Den ideella sektorn bidrar även till att öka mångfalden och människors valfrihet genom att driva viktiga verksamheter inom olika områden i samhället.

Målet för regeringens folkrörelsepolitik är att människor ska ha bästa möjliga förutsättningar att bilda och delta i olika typer av folkrörelser och föreningar. Ett viktigt syfte med folkrörelsepolitiken är att synliggöra den roll som det civila samhället spelar för demokratin. Inom folkrörelsepolitiken hanteras generella frågor som rör folkrörelser och föreningsliv, såsom den statliga bidragsgivningen till föreningslivet, och regeringens och dess förvaltningsmyndigheters dialoger med folkrörelser. Vidare hanteras frågor om forskning, statistik och kunskapsbildning inom föreningslivet. Detta innebär att folkrörelsepolitikens insatser inom alkohol-, narkotika- och dopnings- och tobaksområdet handlar om att synliggöra och skapa goda förutsättningar för de organisationer som verkar inom området. En rad organisationer ger

röst åt medborgare och utför såväl förebyggande insatser som vård och behandling. Det handlar om att ta tillvara det engagemang, den förmåga och idériakedom som människor har men också om att ge människor större valfrihet och kvalitet.

Det är viktigt att kunna ge en samlad bild av människors villkor och förutsättningar för engagemang. Regeringens ambition är att presentera en proposition på folkrörelseområdet under hösten 2009.

Regeringen har även i oktober 2008 träffat en överenskommelse med idéburna organisationer verksamma inom det sociala området och Sveriges Kommuner och Landsting. Huvudmålet med överenskommelsen är att stärka de idéburna organisationernas självständiga och oberoende roll som röstbärare och opinionsbildare, samt att stödja framväxten av en betydligt större mångfald av utförare och leverantörer inom hälso- och sjukvården och omsorgen. Överenskommelsen omfattar en kontinuerlig uppföljning som involverar alla parter. Den nationella överenskommelsen kan bidra till framväxten av lokala och regionala initiativ till dialog och överenskommelser, som tar hänsyn till de skiftande förhållandena inom kommuner och landsting, stad och landsbygd.

I överenskommelsen åtar sig regeringen bland annat att genomföra följande åtgärder:

- att undersöka möjligheterna att använda redan existerande delegationer, etc. för systematiskt utbyte av erfarenheter och eventuellt utvidga den ideella sektorns deltagande.
- att ta tillvara erfarenheter och verka för att olika aktörer sprider kunskap om den metodutveckling som sker inom den ideella sektorn.
- att verka för att statliga myndigheter följer upp och utvärderar även insatser som genomförs av den ideella sektorn inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården.
- att verka för att kvalitetsindikatorer utvecklas som mäter vad den ideella sektorn utför inom socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens områden.

Idrottsrörelsen ansvarar för arbetet med en dopningsfri idrott. Som den största folkrörelsen tar idrotten även ansvar för att medverka till hanteringen av samhälleliga problem. Riksidrottsstyrelsen har därför antagit en strategisk plan för idrottens folkhälsoarbete och idrottsrörelsen bedriver ett aktivt arbete för att förebygga tobaksbruk, skjuta upp alkoholdebuten hos ungdomar samt minska konsumtionen av alkohol hos de vuxna.

Regeringen har framhållit de idéburna organisationernas betydelse i det förebyggande arbetet. Som ett led i detta har varje år omfattande satsningar gjorts för att bereda idéburna organisationer möjlighet att ansöka om medel, som söks och fördelas via Statens folkhälsoinstitut samt Socialstyrelsen, för förebyggande insatser inom ANDT-området. Under år 2009 har regeringen avsatt 30 miljoner kronor som Statens folkhälsoinstitut fördelar till särskilda utvecklingsprojekt inom områdena



alkohol, narkotika, dopning och tobak. Vidare fördelar Socialstyrelsen 15 miljoner kronor för att stärka de ideella organisationernas arbete med förebyggande insatser. Medlen avser dels stöd för tillämpning av redan kända och verkningsfulla metoder och arbetssätt, dels satsning på mer oprövade verksamheter. Medel kan också beviljas för att sprida erfarenheter av goda och lärande exempel. Insatserna riktas huvudsakligen mot barn, ungdomar, och unga vuxna, samt mot arbetslivet.

2.5. Antidopningsarbetet

Användningen av dopningsmedel är i dag ett problem som berör inte bara idrotten utan också andra grupper i samhället. Enligt uppgifter från Riksidrottsförbundet stod motionärerna för 50 procent av dopningfallen, tävlingsidrottarna för 20 procent och elitidrottarna för 30 procent. Dessa uppgifter bör dock ses mot bakgrunden att de allra flesta

tester utförs på elit- och tävlingsidrottarna. Merparten av dem som fällts för dopningbrott har använt sig av hormonpreparat. Anabola steroider förekommer även i olika former på missbruksmarknaden. Missbruk av anabola steroider har enligt polisen en nära anknytning till ett allmänt kriminellt beteende och det är vanligt att missbrukare utvecklar ett okontrollerat aggressivt beteende. Enligt en enkätstudie som *STAD-projektet* i Stockholms län gjort på träningsanläggningar i Stockholms län finns det ett samband mellan användning av anabola steroider, narkotika, kosttillskott, hög träningsfrekvens samt alkohol.

Arbetet mot dopning är också en fråga som berör flera politikområden. Regeringskansliets antidopningsarbete bistås av *Arbetsgruppen för frågor rörande dopning inom idrotten m.m.* (Ju 2003:E). Gruppen möts regelbundet och består av företrädare för Kulturdepartementet, Socialdepartementet och Riksidrottsförbundet. Statsbidrag utgår till Dopningjouren och Dopninglaboratoriet vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge. Riksidrottsförbundets antidopningsverksamhet bedrivs också med stöd av statsbidrag.

Förebyggande insatser görs såväl inom som utanför idrotten, ofta av olika myndigheter och organisationer i samverkan. Arbetet med att förebygga användningen av dopningspreparat ingår normalt i det lokala förebyggande arbetet.

2.5.1. Förslag till ny organisation av antidopningsarbetet

I många länder har antidopningsverksamheten under de senare åren övergått till att numera vara självständigt organiserad och oberoende från idrottsorganisationen. Sverige är ett av de få länder där den nationella antidopningsorganisationen fortfarande finns inom idrottsrörelsens ram. Den 13 januari 2008 beslutade Riksidrottsstyrelsen att tillsätta en utredning med uppdrag att föreslå hur antidopningsverksamheten ska organiseras i framtiden. I början på november 2008 redovisade utredningen sitt resultat och där föreslås bland annat att Riksidrottsstyrelsen ska föreslå regeringen att den låter utreda de närmare formerna för en från idrotten fristående antidopningsorganisation. Utredningen lämnar därutöver ett antal förslag när det gäller lagstiftning, forskning och rehabilitering på antidopningsområdet.

2.6. Skolans roll i det förebyggande arbetet

Huvudansvaret för förskoleverksamheten, skolan och skolbarnsomsorgen ligger hos kommunerna. Regeringen anger nationella mål och ramar. Kommunerna fördelar resurser och organiserar verksamheten så att eleverna når de nationella målen. Det är sedan upp till varje förskola, skola och fritidshem att välja ett lämpligt arbetssätt.

Skolan har ett brett hälsouppdrag. Läroplaner och kursplaner betonar skolans ansvar för att uppmärksamma frågor som rör hälsa och livsstil. Efter genomgången grundskola



ska eleverna ha grundläggande kunskaper om förutsättningar för en god hälsa samt ha förståelse för den egna livsstilens betydelse för hälsa och miljö. Liknande skrivningar finns för de frivilliga skolformerna. I läroplanerna betonas också rektors ansvar för skolans resultat på vissa utpekade områden. Ett sådant område är att eleverna ska få kunskaper om riskerna med tobak, alkohol och andra droger.

En viktig del av skolans hälsoupdrag riktar sig till eleverna på ett individuellt plan. Skolan har ansvar för att främja elevernas utveckling till harmoniska och ansvarskännande människor och samhällsmedlemmar. Enligt läroplanerna för det obligatoriska skolväsendet (Lpo 94) ska skolan präglas av omsorg om individen, omtanke och generositet. Skolan ska ge eleverna möjligheter till ett rikt liv och förutsättningar för en god psykisk och fysisk hälsa. Skolan ska också vara ett stöd för familjerna i deras ansvar

för barnens fostran och utveckling. I lärprocesserna ska en förtroendefull kommunikation uppstå mellan lärare och elever som bidrar till elevernas trygghet, självkänsla och stärkta självförtroende. Den ska också hjälpa eleverna att kunna hantera svåra situationer i livet och se konsekvenser av olika livsval. Skolan dokumenterar elevernas utveckling med hjälp av individuella utvecklingsplaner och vid behov, när skolsvårigheter uppstår, upprättas åtgärdsprogram.

Av skollagen (1985:1100) framgår att skolhälsovård ska anordnas för elever i förskoleklassen, grundskolan, gymnasieskolan, särskolan, specialsolan och sameskolan. Skolhälsovårdens uppgift är att följa elevernas utveckling, bevara och förbättra deras psykiska och fysiska hälsa samt verka för sunda levnadsvanor. Skolhälsovård ska främst arbeta förebyggande. Den ska omfatta hälsokontroller och enkla sjukvårdsinsatser. För skolhälsovården ska det finnas

tillgång till skolläkare och skolsköterska. Skolhälsovården ska vara kostnadsfri. Vid sidan av skolhälsovården finns elevvården. Elevvården innefattar både generella och individinriktade insatser och har till uppgift att främja elevens utveckling och förebygga att skolproblem uppstår. Läroplanen markerar att all personal är delaktiga i skolans elevvårdsarbete och att rektor har det yttersta ansvaret.

Enligt 1 kap 2a§ skollagen ska förskoleverksamheten, skolan och skolbarnomsorgen på socialnämndens initiativ i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer eller andra som berörs. Avsikten är att tidigt bryta en ogynnsam utveckling.

2.6.1 Projektet Skolan förebygger

Statens folkhälsoinstitut fick år 2005 i uppdrag av regeringen att förmedla information om hur grundskolans alkohol- och drogförebyggande arbete kan stärkas. Uppdraget skulle bedrivas tillsammans med flera myndigheter och organisationer. Den föregående regeringen beviljade 5 miljoner kronor för genomförandet av planen och ytterligare 5,9 miljoner beviljades i april 2007. Arbetet slutfördes vid årsskiftet 2007/2008 och en slutrapport lämnades till regeringen april 2008. Uppdraget har gått under namnet *Skolan förebygger*.

I uppdraget har uppmärksammats att risk- och skyddsfaktorer för alkohol- och droganvändning bland ungdomar som skolan kan påverka handlar om att främja skolnärvaro, uppvisa tydliga förväntningar, ge förutsättningar för studiero, trygghet och goda relationer. Viktiga verktyg är föräldrasamverkan, metoder som stärker lärarledarskapet och som tränar elevernas sociala och emotionella kompetens. Allt detta går hand i hand med skolans lärande kärnuppdrag.

Enligt Statens folkhälsoinstituts slutredovisning av uppdraget har genomförandet skett längs tre huvudlinjer: uppbyggnad av grundläggande resurser i form av utbildningar samt informations- och kunskapsmaterial, kunskapsstöd på djupet i två försöks- och spridningslän samt bred spridning av ett urval metoder till samtliga kommuner och skolor. En hemsida har byggts upp som kommunikationskanal och kunskapsstöd. De program som har fått störst spridning är föräldramötesprogrammet "Örebro preventionsprogram" (ÖPP) samt Motiverande samtal för elevhälsans personal. Skolbaserade program som är inriktade på att stärka lärarens ledarskap eller på att utveckla barnens sociala och emotionella kompetens har också fått stor spridning.

Örebro PreventionsProgram (ÖPP) har utvecklats av forskare vid Örebro universitet och vänder sig till föräldrar med ungdomar på högstadiet. ÖPP syftar till att förebygga tidig alkoholdebut, berusningsdrickande och normbrott bland ungdomar genom att påverka föräldrars förhållningssätt till ungdomars drickande. Programmet tar upp hur man som föräldrar kan agera för att förhindra till exempel tidig alkoholdebut och berusningsdrickande bland ungdomar. Det går ut på att få föräldrarna att behålla ett restriktivt förhållningssätt till sina barns alkoholkonsumtion under hela tonårsperioden.

Programmet genomförs via korta föräldraträffar (15-20 minuter) i samband med alla ordinarie föräldramöten. Vid dessa tillfällen informeras föräldrarna om:

- Alkoholkonsumtion bland ungdomar och vilken betydelse föräldrars inställning till alkohol har.
- Hur man som förälder kan förhålla sig till alkoholkonsumtion bland ungdomar, till exempel genom att inta en restriktiv hållning och tydliggöra denna hållning.
- Vikten av att föräldrarna tillsammans sätter upp gemensamma regler och normer om till exempel alkoholkonsumtion bland ungdomar, tider etc.

I slutet av mötena ges föräldrarna möjlighet att diskutera och komma överens om gemensamma förhållningssätt. Till de föräldrar som inte är närvarande skickas minnesanteckningar hem.

Statens folkhälsoinstitut har sedan årsskiftet 2005/2006 haft ansvaret för samordning av utbildning och nationell spridning. Från och med hösten 2008 har Örebro kommun det nationella samordningsansvaret för programmet. Idag används ÖPP i samtliga län i Sverige, och är den metod som har spridits till flest kommuner. Programmet har utvärderats i fyra högstadieskolor i Örebro och Kumla under en treårsperiod, 1999–2001. Utvärderingen visar att berusningsdrickandet minskar bland eleverna i de klasser där de använt metoden systematiskt, vilket även gäller elever i riskzonen.

2.7 Ungdomspolitikens betydelse för förebyggande alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksarbete

Ungdomar är en särskilt prioriterad målgrupp i det förebyggande alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksarbetet. Regeringens ungdomspolitik spelar därmed en viktig roll i detta arbete genom att följa upp ungas levnadsvillkor och verka för att de ungdomspolitiska målen uppfylls. Dessa mål är att alla ungdomar ska ha verklig tillgång till välfärd och inflytande. Enligt regeringen bör ungdomar tas tillvara som en resurs i planeringen och genomförandet av offentliga verksamheter, dessutom är det en rättighet för unga att vara med och påverka beslut som rör deras närmiljö och samhällsutvecklingen i stort. Ungdomspolitikerna är sektorsövergripande och en förutsättning för genomförandet är att insatser sker på lokal såväl som på nationell nivå. Ett av de fem huvudområdena för ungdomspolitikerna är Hälsa och utsatthet. Inom ramen för detta arbete har regeringen bland annat beslutat att utveckla en webb-baserad ungdomsmottagning i samarbete med Sveriges kommuner och landsting. Målsättningen med umo.se är att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården och därigenom nå fler ungdomar. Vidare kommer en strategi för ungdomspolitikerna att färdigställas inom Regeringskansliet under hösten 2009.

Myndigheten Ungdomsstyrelsen är en viktig aktör för genomförandet av den nationella ungdomspolitikerna. I Ungdomsstyrelsens uppdrag ingår att stödja kommunerna i deras ungdomspolitiska arbete, att fördela bidrag till ideella organisationer och att ansvara för att det finns en samlad kunskap om ungdomars levnadsvillkor nationellt och lokalt. Detta innebär att Ungdomsstyrelsens insatser när det gäller alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet framförallt handlar om att sprida kunskap, att fördela stöd till organisationer som verkar inom området och att stödja kommuner i deras metodutveckling kring bland annat inflytandefrågor och förebyggande verksamheter. Ungdomsstyrelsen arbetar också med att stimulera ungas internationella samarbete, bland annat inom ramen för programmet Ung och Aktiv i Europa.

Som ett led i arbetet med att följa upp ungas levnadsvillkor ställer Ungdomsstyrelsen årligen samman indikatorer från ett femtontal myndigheter som belyser utvecklingen av ungdomars levnadsvillkor. Vissa av indikatorerna belyser särskilt utvecklingen inom ANDT-området, dessa är bland annat andelen rökare och snusare, ungdomar med riskabel alkoholkonsumtion och användare av narkotika.

Ungdomsstyrelsen genomför även attityd- och värderingsstudier bland ungdomar som publiceras cirka vart fjärde år. Här ges en bild av hur unga själva ser på sina levnadsvillkor och hur ungas värderingar skiljer sig från äldres. Den senaste studien som publicerades år 2007 tar bland annat upp ungdomars attityder till att använda narkotika och dopning och alkohol, liksom attityden till att köra rattonykter. Generationsskillnaderna i attityder och värderingar är små, men unga har en mer liberal inställning än äldre till vissa av dessa frågor.

Varje år ges Ungdomsstyrelsen också i uppdrag av regeringen att genomföra en tematisk analys om ungas villkor inom ett särskilt område. År 2006 handlade den tematiska analysen om ungas kultur och fritid. Utbudet av kultur och fritidsverksamheter spelar en viktig roll för att förebygga olika former av utsatthet för ungdomar och för att främja en positiv utveckling av ungas hälsa. Den tematiska analysen för år 2007 handlade om ungas hälsa och utsatthet. Här diskuteras bland annat hur levnadsvanor såsom rökning och snusning påverkar ungas självskattade hälsa. År 2008 analyserades ungdomars levnadsvillkor och ungas upplevelse av sin situation i ett antal utanförskapsområden med särskild inriktning på utbildning och arbete. Ungdomsstyrelsens genomgång visar att unga som bor i utanförskapsområden har en betydligt svårare situation på arbetsmarknaden jämfört med andra unga. Kvinnors situation generellt i områdena kännetecknas av större ohälsa, och av att en större andel under lång tid tagit emot försörjningsstöd samt att en mindre andel deltar i arbetslivet. Analysen visar att tendensen är densamma bland de unga kvinnorna.

Ideella organisationer erbjuder mötesplatser och meningsfulla fritidsaktiviteter för unga. Ungas aktiva deltagande i föreningsliv kan därför ses som ett led i det drogförebyggande arbetet. För år 2009 fördelade Ungdomsstyrelsen stöd till 93 ungdomsorganisationer. Organisationerna fick dela på sammanlagt över 247,5 miljoner

kronor i statsbidrag och medel från överskottet från AB Svenska Spel.

Ungdomsstyrelsen hade under åren 2006–2007 i uppdrag att genomföra en satsning på förebyggande och främjande ungdomsverksamhet. Satsningen omfattade stöd till förebyggande och främjande insatser som bedrivs av organisationer och kommuner inom kultur- och fritidsområdet. Verksamheter för särskilt utsatta ungdomar var prioriterade. Satsningen omfattade totalt 40 miljoner kronor år 2006 respektive 85 miljoner kronor år 2007, varav 15 miljoner kronor skulle användas till utvecklingen av drogfria mötesplatser.

2.8 Forskning och kunskapsuppbyggnad

Inom ramen för den forskning som bedrivs vid landets universitet, högskolor och andra forskningsinstitutioner utförs betydande forskning om alkohol, narkotika (inkluderar dopningsmedel) och tobak. Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap (FAS) har ett särskilt samordningsansvar för socialvetenskaplig alkoholforskning.

Sedan 2002 genomför FAS kartläggningar av volym och finansiering för alkoholforskningen.

Under år 2007 gav FAS stöd till nio forskningsprojekt om alkohol. Detta stöd uppgick till totalt 10 miljoner kronor. Övriga finansiärers stöd till alkoholforskningen uppgick till 11,2 miljoner kronor. Sammanlagt innebär det ett stöd motsvarande 21,2 miljoner kronor under år 2007 till alkoholforskningen, varav stödet från FAS utgjorde 47 procent.

FAS har beviljat stöd till Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning vid Stockholms universitet (SoRAD) med 5 miljoner kronor per år under de kommande tio åren från och med år 2007 för sitt FAS-centrum *Exclusion and Inclusion in the Late Welfare State: The Case of Alcohol and Drugs*. SoRAD forskar om konsumtionsmönster när det gäller alkohol- och drogbruk och vilka konsekvenser det för med sig, bland annat socialt och kulturellt. Stödet ska bidra till en ökad förståelse för vad som gör att människor påverkas olika av sitt bruk av alkohol och droger och även ge en bättre kunskap om vilka konsekvenserna blir av de olika strategier som samhället utvecklar för att komma till rätta med problemen.

FAS uppdrag utvidgades år 2008 till att även omfatta kartläggning av forskningen avseende narkotika (inbegriper dopningsmedel) och tobak. Under år 2007 gav FAS stöd till åtta forskningsprojekt avseende narkotika. Stödet uppgick till totalt 8,9 miljoner kronor. När det gäller forskningsprojekt avseende tobak gav FAS under år 2007 stöd till elva forskningsprojekt. Detta stöd uppgick till totalt 12,5 miljoner kronor.

Under år 2008 har FAS med anledningen av det utvidgade uppdraget påbörjat en ny satsning på forskning inom ANDT-området. Forskningen omfattar ett brett fält och kan avse:

- utveckling av bruk och missbruk av alkohol, narkotika

- och tobak hos befolkningen i stort eller hos olika grupper, samt dess effekter på folkhälsa, välfärd och arbetsliv.
- sambandet missbruk, våld och ohälsa
 - förebyggande insatser och vård för berörda grupper
 - utvärdering och implementering av förebyggande metoder.
 - negativa effekter på arbetsliv, trafik och familjeliv, där barn och ungdomar utgör en särskilt angelägen grupp
 - alkohol- och narkotikapolitik, effekter av kontrollpolitiska åtgärder och förebyggande insatser
 - vård av alkohol- och narkotikamissbrukare samt tobaksavvänjning genom olika modeller av beteendeförändring och läkemedelsbehandling
 - hälsoekonomisk forskning

Den socialvetenskapliga och medicinska forskningen om alkohol, narkotika och tobak kan vara av tvärvetenskaplig karaktär.

I den forskningspolitiska propositionen *Ett lyft för forskning och innovation* (prop. 2008/09:50) föreslår regeringen att 15 miljoner kronor av anslaget för forskning till Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) årligen bör användas för alkohol-, narkotika- och tobaksforskning under perioden 2009-2012. Det innebär totalt 60 miljoner kronor under fyraårsperioden. I skälen för detta anför regeringen att användningen av alkohol, narkotika och tobak leder till allvarliga folkhälsoproblem med omfattande medicinska, ekonomiska och i många fall sociala konsekvenser. Den 18 december 2008 fattade regeringen beslut om att FAS ska använda upp till 15 000 000 kronor av sitt anslag för ett tvärvetenskapligt forskningsprogram om alkohol, narkotika och tobak, i enlighet med regleringsbrevet för budgetåret 2009 avseende FAS.

Avgörande för utvecklingen av en kunskapsbaserad verksamhet inom området är fortsatt stöd till socialvetenskaplig och medicinsk ANDT-forskning. Pågående forskning som är internationellt framgångsrik bör vidmakthållas. Det är därför angeläget att FAS främjar en långsiktig uppbyggnad av en kraftfull och bred forskning inom området. Under år 2008 har regeringen fortsatt att genom FHI ge stöd till att SoRAD genomför sina monitoringstudier, i vilka också ställs frågor om införsel av tobaksvaror.

2.9 Förebyggande Arvsfondsprojekt

Arvsfondsdelegationen har under år 2008 fördelat medel till ett antal drogförebyggande projekt. Flera av dem pågår i en rad år och beviljas medel från delegationen årligen. Föreningen Bon Vias Föräldrar projekt "Film för den goda vägen" har beviljats stöd och innebär att ungdomar som växt upp i familjer med missbruksproblem gör en film om sina erfarenheter som därefter visas på grund- och gymnasieskolor i Göteborgsområdet. Föreningen Filmateljén har beviljats medel för projektet *GHB – Dödlig drog*. Filmen *Jag vill inte leva detta live* om GHB-missbruk kom-

mer att visas av Sveriges Television AB under våren 2009 samt visas i skolor och på fritidsgårdar samt för berörda yrkesgrupper. Ytterligare ett projekt som beviljats medel är Hassela Helpline som drivs av Hassela Solidaritet med syfte att etablera en mångspråkig telefon- och internetjour om frågor som rör kriminalitet och drogmisbruk bland barn och ungdomar.

2.10 Riktade informationsinsatser

Statens folkhälsoinstitut (FHI) har fått i uppdrag att genomföra informationsinsatser i syfte att nå målen för livsstilsfrågorna alkohol, narkotika, dopning och tobak. En organisation för att genomföra informationsuppdraget har nu inrättats. Institutet har tilldelats 18 miljoner kronor under år 2009 för informationsinsatser. Inriktningen är att öka kunskapen i prioriterade frågor inom ANDT-områdena. Informationsinsatserna ska riktas till prioriterade målgrupper inom befolkningen och kunskapen ska vila på vetenskaplig grund. Insatserna kommer att genomföras som en kombination av nationella, regionala och lokala aktiviteter. FHI anser att en nära samverkan med andra myndigheter, kommuner, landsting, ideella organisationer etc. har stor betydelse för hur insatserna lyckas. FHI arbetar för närvarande med att ta fram en kommunikationsstrategi, kommunikationsplattform och en kanalstrategi.

FHI har valt ut fem prioriterade målgrupper; gravida, småbarnsföräldrar, tonårsföräldrar, unga vuxna (18–25 år), samt medelålders kvinnor (45–55 år). Ett exempel på en insats som FHI gjort på området är en TV- och Internetkampanj med småbarnsföräldrar som huvudsaklig målgrupp med budskapet "Tänk efter i vilket sällskap du berusar dig". Vidare har en nyproduktion av skriften *Tonårsparlören* gjorts och kommer att skickas till föräldrar i maj 2009. FHI gör också en uppföljning av insatsen inför studenten i våras då en rapport om ungas dryckesvanor tillsammans med ett följebrev skickades ut till rektorer och skolchefer. Myndigheten tar också fram och distribuerar olika informationsfoldrar främst till föräldrar men även studenter och andra målgrupper. En viktig arbetsuppgift är att fördela ekonomiskt stöd inom det alkohol-, narkotika-, tobaks- och dopningsförebyggande området. FHI genomför även en rad andra riktade informationsinsatser på området.

2.11 Sveriges deltagande i förebyggande strategier inom EU och internationellt

2.11.1. Alkohol

Alkoholkonsumtion är en betydande riskfaktor för förtida dödlighet i EU. Tolv procent av den totala förtida dödligheten för män och två procent för kvinnor i EU orsakas

av alkohol. Uppskattningsvis handlar det om närmare 200 000 människor per år. Unga människor är särskilt utsatta. I åldergruppen 15–29 år är alkohol inblandat i vart fjärde dödsfall bland männen och i vart tionde bland kvinnorna. Alkohol beräknas ligga bakom 25 procent av alla trafikolyckor inom EU och dödar över 10 000 människor årligen i trafiken. Bruket av alkohol har inte bara återverkningar på folkhälsan utan även på den sociala och ekonomiska utvecklingen inom EU¹ och bidrar till ojämlikheten i hälsa både inom och mellan länderna. För att främja hälsa, välfärd och ekonomisk utveckling inom hela unionen är därför samordning av och gemensamma åtgärder för att bekämpa alkoholens skadeverkningar av avgörande betydelse.

EU:s alkoholstrategi

Sverige verkar för en folkhälsobaserad och restriktiv alkoholpolitik inom EU och har bland annat varit drivande i arbetet med att ta fram EU:s första sektorsövergripande alkoholstrategi, som antogs av kommissionen och välkomnades av parlamentet och ett enhälligt ministerråd år 2006.

EU:s alkoholstrategi är en strategi för att stötta medlemsländerna i arbetet med att minska de alkoholrelaterade skadorna.² Medlemsländer har också förbundit sig att arbeta för att genomföra strategin på nationell nivå. För att genomföra strategin på EU-nivå har en struktur bestående av fyra skilda element inrättats: *European Alcohol and Health Forum* är en plattform för ideella organisationer och branschorgan som genom särskilda åtaganden förbinder sig att aktivt delta i arbetet med att minska de alkoholrelaterade skadorna.³ Medlemsländerna, WHO och parlamentet inom EU kan delta som observatörer i forumet. *Committé on National Alcohol Policy and Action* är en högnivågrupp för policydiskussioner, uppföljning av EU:s alkoholstrategi och erfarenhetsutbyte bara för medlemsländerna. Vidare finns en särskild kommitté för datainsamling och användning av gemensamma nyckelindikatorer vid jämförelse mellan EU:s medlemsländer och aktiviteter för att stärka internsamordningen inom kommissionen för tvärsektorieella frågor.

Strategin lyfter fram fem områden där gemenskapsåtgärder som kompletterar nationella insatser kan tillföra ett mervärde:

- skydda ungdomar, barn och ofödda barn
- minska alkoholrelaterade trafikolyckor
- förebygg alkoholrelaterade problem bland vuxna minska de negativa effekterna på arbetsplatsen
- information, utbildning och ökat medvetande om alkoholens konsekvenser
- utveckla en gemensam kunskapsbas på EU-nivå

Dessa områden ligger helt i linje med den svenska natio-

nella alkoholhandlingsplanen för perioden år 2006–2010. Det är emellertid viktigt att öka kunskapen om EU:s alkoholstrategi på såväl nationell som regional och lokal nivå; vad den innebär i form av åtaganden på hemmaplan och vilka framtida insatser som krävs för dess genomförande och framför allt för den återrapportering som samtliga medlemsländer åtagit sig. I nuläget framstår det som mest angeläget att skapa en effektiv struktur för den nationella datainsamling som krävs för att årligen kunna redovisa den svenska konsumtions, skade- och policyutvecklingen till EU:s och WHO:s planerade gemensamma databas. Detta kan också bidra till förbättrade jämförelser inom Sverige.

Sveriges åtaganden under ordförandeskapet år 2009

I samband med att alkoholstrategin antogs år 2006 begärde EU:s hälsoministrar en uppföljning av strategin. En första uppföljande rapport kommer att presenteras av kommissionens folkhälsodirektorat på ministerrådets möte i december 2009. Detta ger Sverige en möjlighet att på nytt föra upp frågan om skadlig alkoholkonsumtion som en viktig folkhälsofråga på EU:s hälsoministrarnas dagordning och därmed stärka det alkoholförebyggande arbetet på såväl EU- som på nationell nivå. Sverige kommer också att lyfta frågan om att EU:s alkoholstrategi inte bara berör folkhälsoområdet utan också andra relevanta politikområden på EU-nivå. Det är också en bra tidpunkt för att granska och vid behov föreslå ytterligare åtgärder för att stärka skyddet av barn och unga och därmed leva upp till åtagandena i den rådsrekommendation om unga och alkohol som initierades och antogs under det svenska ordförandeskapet år 2001. Det yttersta syftet är dock att tillförsäkra en långsiktighet, det vill säga att frågan får fortsatt hög prioritet inom EU under nästkommande femårsperiod och ett långsiktigt stöd från EU:s medlemsländer. På basis av den rapport som planeras att presenteras av kommissionens folkhälsodirektorat kommer Sverige att verka för att rådsslutsatser till stöd för EU:s alkoholstrategi antas på ministerrådets möte i december 2009.

Tre aktiviteter på alkoholområdet planeras under ordförandeskapet. Den första är det informella ministermötet i Jönköping den 5–6 juni 2009 där temat kommer vara alkohol- och unga, med reklam- och marknadsföringsfrågor i fokus. Den andra är den expertkonferens som äger rum i Stockholm den 21–22 september 2009 där de av Sverige prioriterade frågorna kommer att belysas. Den tredje aktiviteten är ministermötet i december i Bryssel. Där är målsättningen är att rådsslutsatser om ett långsiktigt och sektorsövergripande alkoholarbete på gemenskaps- och nationell nivå ska kunna antas.

I fokus för de tre aktiviteterna står betydelsen av två viktiga drivkrafter för konsumtion och skadeutveckling, nämligen reklam och marknadsföring av alkoholdrycker

¹ Kostnader för alkoholrelaterad ohälsa, skador och våld svarar för cirka 123 miljarder euro i direkta kostnader motsvarande 1.3 procent av EU:s GDP (Gross Domestic Product). Källa European Commission Factsheet

² Rättsligt vilar strategin på artikel 152 i EG-fördraget som säger att unionen har både behörighet och skyldighet att ta itu med folkhälsoproblem, såsom till exempel riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion, genom att komplettera de nationella åtgärderna på området.

³ Till forumet är två arbetsgrupper knutna, varav den ena fokuserar på unga och alkohol och den andra på reklam- och marknadsföringsfrågor. En oberoende forskningsgrupp står till Alcohol and Health Forums förfogande.

samt befolkningens köpkraft och priset på alkohol. Den aktuella frågeställningen på nationell och EU nivå är hur unga bättre ska skyddas mot en allt intensivare exponering för reklam och olika former av marknadsföring. Regeringen kommer att initiera en diskussion om vad som kan göras på gemenskapsnivå och/eller nationell nivå för att förhindra en negativ skadeutveckling och till ökade skillnader mellan EU:s medlemsländer. Regeringen kommer vidare att aktivt driva frågan om bättre efterlevnad av gällande regler och behovet av ett förstärkt skydd mot otillbörlig alkoholreklam och marknadsföring. På samma sätt kommer regeringen att aktivt arbeta för att öka medvetenheten om köpkraftens och prisets betydelse för konsumtions- och skadeutvecklingen inom EU. Under senare år har flera olika undersökningar presenterats som visar på kopplingen mellan köpkraft/pris och alkoholkonsumtion/skador. Köpkraft och pris har en inverkan på en mängd olika faktorer. I vissa länder, exempelvis Sverige, leder stora prisskillnader till en ökad gränshandelproblematik. För andra länder innebär ökad köpkraft en dramatisk ökning av alkoholkonsumtionen och alkoholskadorna. I länder med låg köpkraft kan huvudproblemet vara den okontrollerade informella och ibland illegala alkoholmarknaden som finns parallellt med den lagreglerade marknaden. Priset som ett viktigt och legitimt alkoholpolitiskt instrument för att minska alkoholskador kommer därför att lyftas fram av regeringen under ordförandeskapet.

På samma sätt som under ordförandeskapet år 2001 är barn och unga en viktig målgrupp men nu med skyddsaspekten i centrum. Skyddet av det ofödda barnet mot alkoholrelaterade fosterskador (som befaras öka inom många EU-länder) och insatser för att stötta de barn som växer upp i familjer med missbruksproblem (alkohol beräknas ligga bakom 16 procent av alla fall av barnmisshandel och vanvård inom EU) kommer att gå som en röd tråd genom alla aktiviteter.

En annan angelägen fråga som regeringen kommer att belysa är skadlig alkoholkonsumtions roll för att uppnå målet om ett värdigt och hälsosamt åldrande. Det är ett område där väsentlig kunskap saknas som till exempel problematikens omfattning och utveckling i en växande åldrande befolkning, hur kopplingen ser ut till vanliga ohälsotillstånd bland äldre (cancer, demens, depressioner med mera.), skador (fallolyckor, våld), social välfärd och kostnader för samhällets omsorg. En målsättning är att försöka teckna ett tänkbart framtidsscenario på EU-nivå om inga särskilda insatser görs och diskutera detta scenario med övriga medlemsländer och kommissionen.

Insatser för att stödja WHO:s arbete för en global strategi för att minska skadlig alkoholkonsumtion

WHO:s världshälsoförsamling (WHA) antog i maj 2008 en resolution om en global alkoholstrategi. Beslutet innebär att WHO får i uppdrag att, i samarbete med medlemsländerna, fram till år 2010 ta fram ett förslag till global strategi för att minska skadligt bruk av alkohol.

Efter en förfrågan från WHO har Sverige tackat ja till att stå som värd för det första globala expertmötet om al-

kohol och hälsa. Expertmötet, som genomförs i samarbete med WHO och eventuellt ytterligare något medlemsland, ska äga rum den 23 september 2009, det vill säga i direkt anslutning till EU-expertkonferensen. De båda mötena, som är helt fristående från varandra men där målgruppen delvis är densamma, kan förhoppningsvis hjälpa till att skapa förutsättningar för ett bättre och mer synkroniserat alkoholarbetet inom EU och WHO.

Det övergripande syftet för det globala expertmötet är att bidra med högkvalitativ kunskap om skadlig alkoholkonsumtions betydelse på global nivå samt öka förutsättningarna för en effektiv implementering av den framtida globala alkoholstrategin.

I samråd med WHO har beslutats att expertmötet ska ha fokus på frågor med global relevans och sådana frågor som lyfts fram av medlemsländerna som särskilt angelägna att hantera i en global alkoholstrategi. Dessa områden är skadlig alkoholkonsumtions betydelse för

- den sociala och ekonomiska utvecklingen och för att nå milleniemålen, med fokus på utvecklingsländer, kvinnor och barn
- spridningen av smittsamma sjukdomar som HIV/AIDS och tuberkulos.

Dessa teman presenterar en delvis annan inriktning än den som återfinns i den svenska alkoholpolitiken eller i den alkoholpolitik som bedrivs inom EU. Att lyfta dessa frågor inom WHO-samarbetet är för att markera alkoholfrågans globala dimension, och ge uttryck för solidaritet med andra WHO-regioner. Fattiga länder och utvecklingsländer riskerar att drabbas mycket hårdare av alkoholen skadeverkningar än rika länder. Problemställningarna understryker vidare den starka koppling som finns mellan långvarigt skadligt bruk av alkohol och icke smittsamma sjukdomar, av riskkonsumtion och skador samt andra av Sverige prioriterade frågor i WHO-arbetet, såsom skadlig alkoholkonsumtions roll i spridningen av HIV/AIDS och frågor som rör sexuell och reproduktiv hälsa. Alkoholarbetet utgör en länk mellan dessa frågor och är därmed också en viktig del i arbetet för att uppnå milleniemålen, vilket är en av de övergripande målsättningarna för Sveriges arbete inom WHO.

Ett viktigt delmål med expertmötet är vidare att stärka de medlemsländer som aktivt verkat för en global strategi. Sverige kommer att knyta kontakter med relevanta medlemsländer. Regeringen har tidigare träffat regeringsföreträdare i ett antal afrikanska och asiatiska länder och vid dessa tillfällen uttryckt en vilja till fortsatt dialog bland annat på alkoholområdet. En återkoppling till dessa besök kommer att göras och en inbjudan att skickas på tidigt stadium till ett urval av dessa länder. Ett annat mer långsiktigt mål är att öka förutsättningarna för en bredare implementering av den globala strategin efter år 2010.

2.11.2. Narkotika

Utgångspunkten för EU:s narkotikapolitik är att narkotikahandel och narkotikamissbruk är ett flerdimensionellt problem som kräver åtgärder inom en rad olika samhällssekto-

rer och politikområden. En framgångsrik narkotikastrategi måste inriktas mot att minska både utbudet och efterfrågan. De problem som är kopplade till narkotikamissbruk måste ses i samband med andra sociala missförhållanden, till exempel fattigdom, umbäranden, arbetslöshet, hemlöshet och social utslagning. Förbättrad social välfärd, i synnerhet stöd till familjer och till dem som har det allra svårast, blir ett effektivt skydd mot narkotikaproblem.

Europeiska rådet antog sin första narkotikaplan år 1990. Flera uppföljningar av planen har genomförts sedan dess. I EU:s narkotikastrategi för perioden 2005–2012 formuleras två övergripande mål.

- EU strävar efter att kunna bidra till att en hög nivå uppnås på hälsoskyddet, välbefinnandet och den sociala sammanhållningen genom att komplettera medlemsstaternas åtgärder för att förebygga och minska narkotikabruk, narkotikaberoende och narkotikarelaterade skador på hälsa och samhälle.
- EU och dess medlemsstater eftersträvar en garanterad, hög nivå av säkerhet för allmänheten genom åtgärder mot narkotikaframställning, gränsöverskridande narkotikahandel och avledning av prekursorer, och genom förstärkning av de förebyggande åtgärderna mot narkotikarelaterad brottslighet genom effektivt samarbete som bygger på en gemensam strategi.

Strategin kompletteras av två handlingsplaner med konkreta insatser och uppföljningsindikatorer. På basis av en utvärdering av den första handlingsplanen som avsåg perioden 2005 – 2008, har en ny handlingsplan för perioden år 2009 – 2012 förhandlats fram.

Narkotikaövervakningscenter

EU inrättade år 1994 ett särskilt narkotikaövervakningscenter (ECNN) med säte i Lissabon. Syftet är att samla och bearbeta information om narkotika och narkotikaberoende i medlemsstaterna för att ta fram tillförlitliga, objektiva och jämförbara data om narkotikaproblemen. Centret har sedan år 1996 publicerat en årsrapport över narkotikasituationen inom EU som har bidragit till att utveckla kunskapen om narkotikaproblemets omfattning och vilka insatser som görs i de olika medlemsländerna.

I takt med att narkotikaproblemen ökat över hela världen har behovet av ett väl fungerande globalt samarbete blivit allt tydligare. Diskussionen om det internationella samarbetet kring narkotikaproblemet har fokuserats på två delar. Den ena delen är hur man ska få till stånd en kontroll av utbudet och den andra delen hur samarbetet ska byggas upp för att begränsa efterfrågan. Successivt har ett internationellt kontrollsystem där de olika länderna samarbetar för att få till ett internationellt regelsystem vuxit fram. Det finns i dag ett väl utbyggt samarbete, med FN som bas, mellan olika länder kring kontrollen av den lagliga produktionen av narkotika för medicinsk användning samt mellan olika länders polis- och tullmyndigheter när det gäller att begränsa den illegala narkotikahandeln. Dessutom har enskilda länder eller internationella organisationer, främst FN, genom sitt biståndsarbete riktat in sig

på utvecklingsländernas möjligheter att begränsa produktion, handel och efterfrågan av narkotika.

Det har av förklarliga skäl varit enklare att bygga upp ett internationellt kontrollsystem kring produktion och illegal handel med narkotika än att samarbeta kring de förebyggande insatserna eller vårdfrågorna. Under senare år har dock intresset för att diskutera internationella insatser för att begränsa efterfrågan ökat.

Traditionellt sett har den mesta odlingen och produktionen av narkotika varit baserad i vissa utvecklingsländer i Asien och Sydamerika medan efterfrågan och konsumtionen funnits i Europa och Nordamerika. Det har också inneburit att insatserna till stor del kommit att koncentreras på att begränsa odlingen i producentländerna medan få internationella insatser vidtagits för att begränsa efterfrågan i konsumentländerna.

Utvecklingen har emellertid inneburit att det i de traditionella producentländerna också har utvecklats ett omfattande missbruk liksom i de delar av världen som har fungerat som transitområden för den omfattande narkotikahandeln. Dessutom har utvecklingen av missbruket av syntetiska droger ökat och huvudparten av dessa produceras i de gamla konsumentländerna, främst Europa. Det är därför inte längre adekvat att dela in världen i producerande och konsumerande länder. I producerande regioner och i de områden där narkotikan transiteras finns god tillgång på narkotika som i sin tur genererar ett omfattande missbruk.

Svenska prioriteringar

Den svenska narkotikasituationen är i hög grad beroende av synen på och arbetet mot narkotika i andra länder, och vice versa. I takt med en ökad globalisering även på narkotikaområdet framstår det som mer eller mindre omöjligt att åstadkomma mer än en begränsad förändring av narkotikaproblemen i Sverige om inte samtidigt den globala narkotikasituationen förbättras. Det är därför viktigt också ur ett nationellt perspektiv att Sverige har ett starkt engagemang i den internationella kampen mot narkotikaproblemen.

Det svenska medlemskapet i EU har medfört ökade möjligheter att samarbeta med länderna i vår närhet mot narkotikan. Detta samarbete har växt i betydelse i takt med att de östeuropeiska kandidatländerna tagits upp i EU-kretsen. Det är samtidigt viktigt att komma ihåg att Sveriges möjlighet att få genomslag i den internationella diskussionen ytterst beror på vår förmåga att på ett trovärdigt sätt visa på resultat av den förda nationella politiken.

Aktuella frågor i FN

Vid ett särskilt möte om narkotika i FN:s Generalförsamling år 1998 antogs en politisk deklaration som innebar ett klart ställningstagande för en fortsatt restriktiv inställning till all narkotikahandling i enlighet med vad som stipuleras i FN:s tre narkotikakonventioner. För första gången i FN:s historia antogs också en deklaration om efterfrågedämpande åtgärder. I deklarationen förbinder sig FN:s medlemsstater att satsa på program för att begränsa efter-

frågan av narkotika i sina respektive länder. Vidare antogs fem olika handlingsplaner som rör alternativ utveckling samt den internationella narkotikakontrollen av syntetiska droger, prekursorer (ämnen som används för att framställa narkotika), rättsligt samarbete samt för penningtvätt.

Det beslutades att en uppföljning skulle ske efter tio år. Under år 2008 har en rad avrapporteringar skett. Slutsatserna av dessa är att trots att målen långtifrån är uppnådda så har trots allt en del framsteg gjorts. Många länder har utvecklat sitt narkotikaarbete och drogsituationen har i många områden stabiliserats eller till och med minskat.

Under hösten 2008 har en rad expertgrupper tagit fram underlag inför den slutliga summeringen av den gångna perioden och det är också planerat att man ska anta nya framåtsyftande deklARATIONER och handlingsplaner vid ett kommande högnivåmöte i FN:s Narkotikakommission i början av mars 2009.

Europarådet

Inom Europarådet har utarbetats en konvention om penningtvätt, efterforskning, beslag och förverkande av vinning av brott (den så kallade förverkandekonventionen). Sverige ratificerade konventionen år 1997. Konventionen innehåller regler om ett vidgat internationellt samarbete vid brottsutredningar och vid förverkande av brottsligt förvärvade tillgångar och av brottsverktyg. Syftet är att stärka det internationella samarbetet för att bekämpa allvarliga brott.

Inom Europarådet sker det huvudsakliga arbetet vad gäller narkotikafrågor i den så kallade Pompidougruppen. Pompidougruppens uppgift rör såväl förebyggande insatser i syfte att minska efterfrågan på narkotika som insatser inom kontrollpolitikens område.

Ett av Pompidougruppens viktigaste områden är att utveckla metoder plattformar för erfarenhetsutbyte mellan praktiker, forskare och beslutsfattare. I dag finns plattformar för rättsligt samarbete, forskning, behandling, prevention och etik.

2.11.3 Tobakspolitiken inom EU och globalt

På EU-nivå finns inte gemensamma mål fastställda för tobaksområdet. Tobak är dock en av de folkhälsofrågor som EU har arbetat längst med på folkhälsoområdet. Redan 1996 inrättades det första cancerprogrammet vilket särskilt prioriterade tobaksprevention. Under 1990-talet har EU alltmer utvecklat en gemensam EU-lagstiftning på tobaksområdet. På folkhälsoområdet kom den första EG-lagstiftningen 1999 och gällde tobaksvarors innehåll. I dag finns lagstiftning för både produktkontroll, innehåll, varningstexter, begränsning av reklam, marknadsföring och sponsring som har gränsöverskridande effekt.

Inom WHO finns en ramkonvention för tobakskontroll, till vilken Sverige anslöt sig år 2005. Totalt har 160 länder anslutit sig till konventionen. Konventionen är ett stöd för konventionsparterna, de anslutna medlemsstaterna, inom konventionen finns också en möjlighet att utarbeta protokoll för vissa frågor. Man har valt att börja med att utarbeta ett protokoll för att bekämpa olaglig handel med tobaksvaror, det vill säga smuggling. Proto-

kollet är viktigt för att bekämpa storskalig och organiserad smuggling av tobak, det kommer att kunna förbättra för medlemsstaterna och vara ett gott stöd för länder som har en svag institutionell struktur vad gäller att bekämpa organiserad brottslighet. Av särskilt värde kan förslaget om ett världsomfattande system för att kunna följa och spåra tobaksförsändelser, så kallad tracking och tracing. Sverige kommer under det svenska ordförandeskapet år 2009 att leda EU-samordningen av protokollförhandlingen och även företräda medlemsstater i de frågor som inte faller under EG-behörighet eller är delad behörighet,

Inom EU kommer ministerrådet, medlemsstaterna att behandla en rådsrekommendation om rökfria miljöer som EU-kommissionen planerar att lägga fram. Sverige kommer att leda ministerrådet när texten tas fram. Rådsrekommendationen kommer att bygga på den tidigare grönboken om ett rökfritt Europa som kommissionen presenterade år 2007 och som medlemsstater och andra intresserade kunde yttra sig över. Regeringen anser att frågan om rökfria miljöer är mycket angelägen, och att EU-samarbetet är angeläget för att komplettera nationella åtgärder.

2.11.4 Internationellt arbete mot dopning

Sverige deltar genom Regeringskansliet och Riksidrottsförbundet aktivt i Europarådets arbete mot dopning inom ramen för Anitdopningskonventionen från 1989. Sverige ger ett årligt bidrag till the World Anti Doping Agency (WADA) för att WADA ska kunna utöka sin verksamhet och därigenom förbättra den internationella kampen mot dopning. Sverige är dessutom anslutet till det mellanstatliga avtalet International Anti Doping Arrangement (IADA). Sverige har även som första nation i världen ratificerat den internationella antidopningskonventionen i the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) och lämnat bidrag till den frivilliga fond som inrättats i konventionen. Regeringskansliet deltar även i en informell arbetsgrupp mot dopning under kommissionen inom EU som bildades under år 2008.

2.12. Stöd till barn i familjer med missbruk och psykisk ohälsa

Barn till föräldrar med missbruksproblem eller till föräldrar med psykisk ohälsa liksom barn som bevittnar våld och övergrepp i hemmet är särskilt utsatta. Ur ett folkhälso-perspektiv tillhör dessa barn, liksom även barn i andra utsatta miljöer, en riskgrupp för fysisk och psykisk ohälsa, utanförskap och i vissa fall eget missbruk. Forskning visar att det är fyra till fem gånger större risk för dessa barn att hamna i ett eget missbruk. Ett missförhållande i en familj med missbruk kan visa sig på olika sätt och ta sig uttryck i olika grader av problem hos ett barn. Det kan yttra sig som depressivitet, ångslighet och beteendestörningar.

Men det är inte så att alla barn till föräldrar med missbruk får problem. Många av de barn som vuxit upp i familjer med missbruk klarar sig bra som vuxna. En rad andra faktorer i omgivningen spelar roll, som till exempel tillgången till stödinsatser och barnets egna egenskaper. Den forskning som finns om barn, som trots svåra uppväxtförhållanden utvecklas till socialt väl fungerande vuxna, visar på betydelsen av stöd och bekräftelse från någon vuxen och behovet av tidiga föräldrastödande insatser

Det har saknats omfattande svenska studier av hur stor andel barn i Sverige som lever i familjer med en alkohol- eller narkotikaberoende förälder. En rapport från Socialstyrelsen visar att 1,2 procent av alla barn i Sverige har en vårdnadshavare som vårdats i slutenvård med en alkohol- och/eller narkotikadiagnos. Statens folkhälsoinstitut fick i januari 2008 i uppdrag av regeringen att kartlägga andelen barn som växer upp i en familj där en eller båda föräldrarna har missbruksproblem och att analysera dessa barns situation. Statens folkhälsoinstitut redovisade sitt uppdrag i rapporten Barn i familjer med alkohol- och narkotikaproblem hösten 2008. FHI:s genomgång visar att cirka 20 procent av alla barn lever i hushåll där någon vuxen konsumerar alkohol i en omfattning som utgör en risk för föräldrarnas egen hälsa. Det innebär att 385 000 barn växer upp i familjer med olika grad av problem. Rapporten pekar på att föräldrars "riskbruk" av alkohol är en riskfaktor för negativa effekter på barnens hälsa. Om denna risk kombineras med andra mindre gynnsamma förhållanden i familjen, exempelvis psykisk sjukdom, kan riskerna växelverka och därmed förstärka varandra.

FHI har också genomfört en inventering av insatser för barn och unga i riskbruksmiljö (Inventering av insatser för barn och unga i missbruksmiljö). I denna framhålls att det är troligt att en stor del av målgruppen inte nås av stödinsatser i den utsträckning som behövs. Mot denna bakgrund framhålls behovet av att upptäcka barn i missbruksmiljöer samt motivera deras föräldrar att låta dem delta i stödverksamheter. För att kunna åstadkomma detta framhålls bland annat vikten av att berörda huvudmän samverkar. Som exempel nämns organisatoriskt samarbete mellan landsting, kommun och ideella organisationer i exempelvis familjecentraler, samorganisering av barn- och ungdomsfrågor i kommunförvaltningen samt i olika forum för samverkan i skolan.

Regeringen anordnade i september 2007 en nationell konferens – Dags för barnen – med inriktning på barn i missbruksmiljöer. Konferensen utgjorde starten för ett flertal initiativ som syftar till att se och bemöta de barn som lever i en familj där den ena eller bägge vuxna har ett missbruk.

Regeringen vidtar en rad åtgärder för att förbättra situationen för barn som lever i familjer med missbruk:

- Regeringen har avsatt medel för förebyggande åtgärder i kommunerna. Medlen avser bland annat insatser för barn till föräldrar med missbruksproblem eller psykisk ohälsa och till barn som bevittnar våld och övergrepp i hemmet. Detta innebär för år 2008 och år 2009 avsätts 75 miljoner kronor årligen, medel som framför allt an-

vänds till förebyggande åtgärder riktade till dessa barn.

- FHI har fått i uppdrag att kartlägga andelen barn som växer upp i en familj där en eller båda föräldrarna har missbruksproblem och att analysera dessa barns situation. Rapporten redovisades i oktober 2008 och visar att cirka 385 000 barn lever i familjer med riskbruk.
- De barn som har en utsatt familjesituation ska erbjudas stöd. Kommunernas insatser till dessa barn kommer att följas upp och återrapporteras till regeringen. En första rapport baserad på länssamordnarnas kartläggning redovisades under hösten 2008.
- Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) vid Socialstyrelsen har i uppdrag av regeringen att ta fram och sprida en metodhandbok eller annat vägledande material för stödande verksamhet som riktar sig till barn och unga som lever i familjer där det finns missbruks- eller beroendeproblem.
- Myndigheten för skolutveckling (sedan den 1 oktober 2008 Statens skolverk) har haft regeringens uppdrag att fördela medel till pilotprojekt avseende samverkan samt stödja lokalt utvecklingsarbete inom grund- och gymnasieskolan för att få till stånd en utökad samverkan mellan skola, polis, socialtjänst samt barn- och ungdomspsykiatri. De senaste två åren har 100 miljoner kronor fördelats till olika projekt. Bakgrunden till regeringens satsning är att fler skolbarn och ungdomar har psykiska och psykosomatiska symptom och att allt fler söker barn- och ungdomspsykiatri. En stor del av dessa projekt har indirekt vänt sig till barn som lever i familjer med missbruksproblem.
- Regeringen har tillsatt en utredning för att se över bestämmelserna till skydd för barn och unga i socialtjänstlagen (2001:453, SoL) och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Utredningen ska lämna förslag till förändringar som bedöms nödvändiga för att anpassa lagstiftningen till den samhällsutveckling som skett. I utredningens uppdrag ingår bland annat att ta ställning till om reglerna om anmälningsskyldighet behöver förtydligas, om reglerna om utredning av barns förhållanden behöver utredas, samt om reglerna om insatser enligt SoL och LVU behöver ändras. Utredningen ska redovisa sitt uppdrag i juni 2009.

Tidiga insatser till barn och ungdomar är fortsatt prioriterat under mandatperioden. Breda generella insatser är betydande även för barn i familjer med missbruk och psykisk ohälsa. Exempelvis har regeringen avsatt 50 miljoner kronor under år 2008 för att utveckla det lokalt sektorsöverskridande hälsofrämjande arbetet. Sex kommuner (Helsingborg, Karlstad, Katrineholm, Skara, Uppsala samt Östersund) har fått medel som ska användas till att främja barns och ungas psykiska och fysiska hälsa och till att generera kunskap om såväl effektiva hälsofrämjande metoder som kostnadseffektiva samverkansformer på lokal nivå. Statens folkhälsoinstitut har – i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting – gjort urvalet av kommunerna och ansvarar för att fortlöpande övergripande följa och dokumentera de enskilda kommunernas arbete. Vidare



ska institutet arrangera regelbundna kunskaps- och erfarenhetsutbyten kommunerna emellan.

Även stödet till föräldrar i deras föräldraskap är viktigt ur folkhälsosynpunkt och utifrån barnets rätt till goda uppväxtförhållanden. Regeringen vill utveckla och utvidga dagens generella föräldrastöd till att omfatta barnens hela uppväxttid. Regeringen har därför gett en särskild utredare i uppdrag att ta fram ett förslag på en långsiktig nationell strategi för en utveckling av samhällets stöd till föräldrar i deras föräldraskap. Utredningen redovisade sitt uppdrag och överlämnade betänkandet Föräldrastöd – en vinst för alla, nationell strategi för samhällets stöd och

hjälp till föräldrar i deras föräldraskap (SOU 2008:131) till regeringen den 22 januari 2009. Utredningens förslag innebär övergripande insatser på såväl lokal och regional som nationell nivå. På lokal nivå föreslår utredningen att allt föräldrastöd samordnas på central nivå i kommunen, att utbudet, användning och föräldrars behov av stöd i föräldraskapet kartläggs på lokal nivå, att en lokal strategi där offentliga, ideella och privata aktörer samt näringslivet ingår, samt att kvaliteten i genomförda insatser följs upp. Vidare föreslår utredningen att utbildning av föräldrargrupsledare samordnas regionalt, att tvärprofessionella utbildningar och konferenser genomförs regionalt samt att

stöd vid behov till vissa grupper av föräldrar samordnas regionalt. På nationell nivå föreslår utredningen bl.a. att ett nationellt råd inrättas med syfte att sammanställa och sprida kunskap samt följa upp föräldrastödsinsatser, stärkt forskning om föräldrastöd, ett uppdrag till Socialstyrelsen att ta fram nationella riktlinjer för föräldrastödjande verksamheter inom MVC/BVC, ett uppdrag till Statens folkhälsoinstitut att utreda hur olika föräldrastödssajter som finns på Internet kan göras mer tillgängliga och kvalitetsbedömda, ett uppdrag till Socialstyrelsen att i samarbete med befintliga aktörer utreda möjligheten att inrätta en nationell föräldratelefon, samt ett uppdrag till Statens folkhälsoinstitut att tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting och det föreslagna nationella rådet för föräldrastöd att utarbeta kriterier för öppna jämförelser inom föräldrastöd. Utredningens betänkande bereds för närvarande på Socialdepartementet. Den nationella föräldrastödsstrategin lanseras i en nationell satellitkonferens den 31 mars 2009.

2.13 Brottsförebyggande samverkan mellan polis och kommuner

År 2007 presenterade en arbetsgrupp inom Rikspolisstyrelsen, efter direktiv från rikspolischefen, en handlingsplan för hur den lokala polisverksamheten långsiktigt kan utvecklas i landets samtliga kommuner. Förslaget innehåller konkreta åtgärder och Rikspolisstyrelsen har till samtliga polismyndigheter pekat på vikten av att polismyndigheterna fördjupar samverkan med kommunerna.

År 2005 beslutades att samtliga polismyndigheter skulle arbeta i enlighet med Polisens underrättelsesmodell (PUM). Denna arbetsmetod innebär att polisen på ett strukturerat sätt samlar, bearbetar och delger information och därefter använder materialet i planering och prioritering av olika brottsförebyggande insatser. Enligt handlingsplanen ska PUM utgöra grunden för den brottsförebyggande samverkan med kommunerna. I samma dokument konstateras att för att nå framgång i arbetet krävs samverkan och samråd

mellan polismyndigheterna för att få en gemensam lägesbild av lokala problem. Utifrån dessa problemområden träffas överenskommelser mellan polismyndigheter och kommuner om vilka gemensamma åtgärder som är möjliga och lämpliga. De konkreta åtgärder som nämns är bland annat gemensamt lokalt forum för samverkan, gemensam lokal problembild, identifiering av samverkansområden, framtagande av en överenskommelse samt kommunikationsåtgärder.

2.14. Arbetslivets roll i det förebyggande arbetet

Att ha en arbetsplats och ett jobb att gå till är av central betydelse för individens välbefinnande och hälsa. De kraftfulla insatser som regeringen redan vidtagit och fortsatt kommer att vidta för att minska utanförskapet är därför av betydelse även för att minska problemen när det gäller alkohol, narkotika och tobak.

Arbetsplatsen kan aktivt bidra till att missbruksproblem av olika slag upptäcks tidigt och att stödjande insatser kommer till stånd. Här kan även företagshälsovården spela en viktig roll. I budgetpropositionen för år 2009 (prop. 2007/08:1, utg. 10) redogör regeringen för sin syn på hur företagshälsovården kan stärkas genom att även få möjlighet att erbjuda sjukvård. Sammantaget avsattes 3,4 miljarder kronor till rehabiliteringsgaranti och en utvecklad företagshälsovård. Under år 2008 tecknades också en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting med denna inriktning. Denna utveckling bör gynna förutsättningarna för att företagshälsovården ska få ökad betydelse när det gäller rehabiliterande insatser och även utbildningsinsatser kring frågorna som rör alkohol och annat missbruk. Samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagare i det lokala arbetsmiljöarbetet är en av grundpelarna i arbetsmiljölagstiftningen. Sammanfattningsvis kan regleringen av partssamverkan på arbetsmiljöområdet beskrivas på följande sätt. Statsmakterna har föreskrivit att det ska finns skyddsombud samt skyddskommittéer men överlåter i stor utsträckning åt arbetsmarknadens parter att reglera hur samverkan ska ske. När det gäller insatser på

arbetsplatsen för att hantera frågor kring alkohol eller annat missbruk är en väl fungerande partssamverkan mycket viktig. Ett exempel på sådan samverkan är det arbete som bedrivs genom den partsgemensamma organisationen Alna vars verksamhet syftar till att ge råd, stöd och utbildning till arbetsplatserna i alkohol- och drogfrågor. Även frågor som går utöver tobakslagens bestämmelser om en rökfri arbetsmiljö kan hanteras inom ramen för partssamverkan, det kan exempelvis gälla regler för rökning på arbetstid, var rökning i anslutning till arbetsplatsen kan tillåtas och stöd i form av exempelvis rökavvänjningsprogram.

Utöver denna möjlighet till ett aktivt och effektivt förebyggande arbete genom partssamverkan finns också i lag reglerade skyldigheter när det gäller arbetsgivarens ansvar. Arbetsgivaren har med stöd av i arbetsmiljölagens 3kap 2§ (SFS 1977:1160) ett ansvar att organisera och bedriva verksamhet med arbetsanpassning och rehabilitering. Detta ansvar gäller även vid missbruk av alkohol och andra brusningsmedel (13§ AFS 1994:1). Arbetsgivaren ska dessutom klargöra vilka interna regler och rutiner som gäller om arbetstagare uppträder påverkad av alkohol eller andra brusningsmedel i arbetet.

Arbetsmiljöverket har i uppdrag att se till att arbetsmiljön uppfyller de krav som finns i arbetsmiljölagen om att alla ska ha en bra och utvecklande arbetsmiljö. Verksamheten bedrivs genom att utfärda juridiskt bindande föreskrifter, inspektera arbetsställen och sprida information. Arbetsmiljöverket ansvarar för tillsynen när det gäller arbetsmiljö- och arbetstidslagstiftningar och verket har även tillsynsansvar för viss del av tobakslagstiftningen.

Tobakslagen (1993:581) innehåller bland annat bestämmelser om *begränsning av rökning i vissa lokaler och utrymmen m.m. samt om rökfri arbetsmiljö*. Där lagen inte föreskriver om begränsningar så har arbetsgivaren ändå ett ansvar för att en arbetstagare inte mot sin vilja utsätts för tobaksrök på sin arbetsplats. Arbetsgivaransvaret när det gäller en rökfri arbetsmiljö motiveras av hälsofaran med så kallad passiv rökning och de problem för allergiker och andra icke-rökare som tobaksrökning för med sig. Arbetsmiljöverket svarar för tillsynen över att tobakslagen följs såvitt arbetslokaler och dylikt.



3.1. Gränskontroll

3.1.1. Tullverkets verksamhet

Tullverket ska övervaka och kontrollera trafiken till och från utlandet så att bestämmelser om in- och utförsel av varor följs. Tullverket har huvudansvaret för både legal och illegal in- och utförsel av varor. Tullverket har uppdraget att kontrollera varuflödet, säkerställa konkurrensneutral handel och bidra till ett säkert samhälle.

Målen för Tullverkets verksamhet anges i regleringsbrevet. I gällande regleringsbrev anges följande mål som särskilt prioriterade för den brottsbekämpande verksamheten.

- Mål 1. Brottsbekämpningen ska inriktas på att begränsa den organiserade och storskaliga brottsligheten. Tullverket ska bidra till att minska antalet kriminella nätverk som ägnar sig åt narkotika-, alkohol-, eller tobaks-smuggling eller ekonomisk brottslighet. För att nå detta

mål har Tullverket inriktat brottsbekämpningen på att begränsa den organiserade och storskaliga brottsligheten samt bidragit till att minska antalet kriminella nätverk. För att uppfylla målet har Tullverket bland annat arbetat med samverkan med andra myndigheter, styrningsfrågor, metodutveckling, förebyggande arbete och projektbaserat arbetssätt.

- Mål 2. Narkotikabekämpningen ska ges högsta prioritet och Tullverket ska bidra till att minska tillgången av narkotika i Sverige. För att nå detta mål har Tullverket genom att göra narkotikabeslag minska tillgången på narkotika i ett kortare perspektiv.
- Mål 3. Förhindrande av storskalig eller frekvent illegal införsel av alkohol och tobak ska ges hög prioritet. Tullverket ska bidra till att minska tillgången på illegalt införd alkohol och tobak i Sverige.

Tullverket har under år 2007 prioriterat bekämpningen av kriminella nätverk som står bakom organiserad och stor-



3

BROTTSBEKÄMPNING-, KONTROLL- OCH TILLSYNSINSATSER

skalig smuggling, där narkotikasmuggling har haft högsta prioritet och alkohol- och tobaksmuggling samt tullrelaterad organiserad ekonomisk brottslighet har haft hög prioritet. Detta arbete har bedrivits i nära samverkan med andra myndigheter, särskilt polismyndigheterna och Åklagarmyndigheten, samt med tull- och polismyndigheter i utlandet och inom olika internationella samarbetsorgan. Bland de senare kan nämnas Europol och Östersjösamarbetet (Baltic Sea Task Force on Organised Crime).

I det förebyggande arbetet för att begränsa den organiserade och storskaliga brottsligheten har verksamheten under år 2007 varit inriktad dels mot att förebygga organiserad smugglingsbrottslighet, dels mot att projektverksamheten ska leda till att kriminella nätverk identifieras och allvarligt skadas eller slås ut samt att de kriminella aktörerna lagförs. Tyngdpunkten i det förebyggande arbetet har legat på att öka, fördjupa och utveckla samverkan med näringslivet i syfte att förhindra tullrelaterad brottslighet. Detta har bland annat skett genom att träffa över-

enskommelser om Samverkan mot tullbrottslighet (SMT) med enskilda företag. I enlighet med de rekommendationer som görs i EU:s hotbilda-bedomningar av organiserad brottslighet år 2006 och år 2007 (EU OCTA), har arbetet med SMT inriktats på transportindustrin.

I regeringens första tilläggsbudget för år 2008 ökades Tullverkets anslag med 50 miljoner kronor. Skälen för det var att möjliggöra en fortsatt utveckling av nya och effektivare arbetsmetoder avseende processerna Effektiv handel respektive Brottsbekämpning. Vidare anfördes i tilläggsbudgeten att Tullverket måste utveckla sin styrning och samordning både inom och mellan dessa huvudprocesser samt utveckla effektivare metoder för att bekämpa smuggling av narkotika, alkohol och tobak liksom annan gränsöverskridande brottslighet.

I regeringens andra tilläggsproposition (2008/09:02) ökades Tullverkets anslag, med anledning av dess nya befogenheter att utföra alkoholutandningskontroller med ytterligare 3 230 000 kronor. Av budgetpropositionen för

år 2009 framgår vidare att Tullverket varaktigt tillförs 250 000 kronor för arbetet med alkoholutandningsprov.

Tullverket utför också kontroll av postförsändelser. Av regeringens skrivelse 2008/09:8 avseende kontroll av postförsändelser framgår att resultatet av Tullverkets insatser på området pekar på att kontrollen av postförsändelser fortfarande ett viktigt instrument för att säkerställa att svensk punktskatt tas ut vid postorderförsäljning eller liknande försäljning till svenska konsumenter. Under år 2007 öppnades 296 postförsändelser som misstänktes innehålla – och också innehöll – punktskattepliktiga varor. Det totala omhändertagandet vid kontrollerna var 1 198 140 stycken cigaretter, 847,4 liter sprit, 741,1 liter vin och 622,85 liter öl. Under år 2007 har kontrollerna resulterat i att cigaretter och alkohol påträffats i större antal respektive volym än under något tidigare enskilt år.

Tullverket tillhandahåller droginformation i förebyggande syfte på Tullverkets webbplats. Tullverkets information riktar sig främst till föräldrar och vuxna som arbetar med ungdomar. Tullverket har arbetat för att öka kunskapen hos vuxna om droger och öka medvetenheten om de risker som droger för med sig. Tullverkets droginformatörer håller också föreläsningar.

Tullverket har också utbildat personal inom Kriminalvården, Kustbevakningen och Polisen inom området narkotika, samt även inom områdena dopningspreparat, läkemedel och vissa hälsofarliga varor. Tullverket har även genomfört utbildningar för både offentliga och privata organisationer.

3.1.2. Kustbevakningens verksamhet

Kustbevakningen har som en av sina huvuduppgifter att bedriva brottsbekämpande verksamhet och tillsammans med samverkande myndigheter bidra till kampen mot den grova organiserade brottsligheten. Vidare gäller för Kustbevakningen att narkotikabekämpningen ska ges högsta prioritet. Kustbevakningen ska bidra till att minska tillgången på narkotika, vilket knyter an till det tredje delmålet i den nationella narkotikahandlingsplanen.

Sjötrafiken ökar inom svenskt ansvarsområde och detta innebär att antalet presumtiva smugglare ökar och att Kustbevakningen får fler objekt att övervaka. Trafiken med fritidsbåtar och mindre tonnage som rör sig över gränserna är svårövervakad vilket lett till nya övervakningsmetoder och samverkansformer.

Kustbevakningens åtgärder för att minska tillgången på narkotika utgår bland annat från det uppdrag som regeringen har gett till Rikspolisstyrelsen avseende bekämpning av den grova organiserade brottsligheten, som bland annat utgörs av narkotikasmugglingen. Uppdraget innefattar en rad åtgärder för att säkerställa en effektiv och uthållig bekämpning av denna, bland annat kan nämnas beslutet att inrätta permanenta regionala underrättelsecenter på åtta platser i landet.

För att hindra att narkotika sjövägen kommer in i Sverige bedriver Kustbevakningen löpande olika slags verksamhet. Dessa verksamheter grundas bland annat på riskanalyser i syfte att möjliggöra att tillgängliga resurser

koncentreras till de områden där det finns störst risk för brott eller där störst preventiv verkan bedöms kunna uppnås. Kustbevakningen arbetar med att utveckla sin samverkan med berörda myndigheter, framför allt Tullverket och Polisen vad gäller spaning och underrättelsearbete. Samverkan har inneburit deltagande i planering och genomförande av nationella och internationella insatser. Vidare genomför Kustbevakningen gränskontroll genom att patrullera mellan gränsövergångsställena och att utföra kontroll av personers in- och utresa.

Kustbevakningens bedömning är att kampen mot den organiserade brottsligheten kommer fortsatt kommer att kräva ökad samverkan mellan de svenska brottsbekämpande myndigheterna. För Kustbevakningens del innebär detta att myndigheten måste fortsätta att utveckla sin underrättelseverksamhet och även avsätta resurser till de gemensamma underrättelsecentra som det beslutats om. Den nära samverkan Kustbevakningen och framförallt Tullverket men även i viss mån polisen har haft sedan starten år 2004 i det maritima Underrättelsecentret MUC, bedöms viktig för att föra in underrättelse som berör sjötrafiken i kampen mot den grova brottsligheten.

Kustbevakningens insatser inom brottsbekämpningen avseende alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdena sker främst inom ramen för ordinarie tillsyns- och kontrollverksamhet till sjöss och i hamnområden. För effektiva insatser är underrättelsearbete och analys av stor betydelse. Ett arbete med att ta fram en nationell underrättelsemodell pågår inom myndigheten.

Kustbevakningen bidrar dessutom genom sin dagliga verksamhet, deltagande i media samt i lokala evenemang till att information sprids till allmänheten när det gäller frågor som till exempel nykterhet till sjöss.

Myndigheten har utbildade handledare i syfte att främst inom den egna organisationen ge fördjupade kunskaper om narkotika.

3.2. Polisens brottsbekämpande insatser

3.2.1. Polisens arbete med alkohol

Rikspolisstyrelsen arbetar strategiskt med att identifiera nya arbetsmetoder på det brottsförebyggande området, som utvärderas av Brottsförebyggande rådet. Exempel på modeller är Kronobergsmodellen, Kameraövervakning i Landskrona och Polisens Krog tillsyn.

När det gäller alkohol koncentreras insatserna på ungdomar och bland annat tillgång till illegalt införd alkohol. Inte minst i gränsområdena är illegal införd alkohol ett stort problem. Vidare görs tillslag mot svartklubbar samt satsningar på synlighet i krogtäta miljöer.

Samverkan mellan polis, socialtjänst och sjukvård kring rattfylleri

Alkohol och droger leder till stora trafiksäkerhetsproblem. En ökad tillgänglighet av droger får direkta konsekven-



ser för rattfylleriet. Sannolikt kommer rattfylleriet att öka och därmed också antalet dödade och skadade i trafiken. Återfallsförövare står för en stor del av trafikolyckorna. För att stoppa rattfylleriet krävs samverkande insatser.

Idag arbetar samtliga län efter en modell som har utvecklats i Skellefteå och därför ofta kallas för Skellefte-modellen. I flera län har metoden kommit att kallas för SMADIT (Samverkan mot alkohol och droger i trafiken). Det är en metod där man arbetar med att få rattfyllerister att snabbt komma under behandling och rehabilitering och därigenom minska risken för återfall.

Samverkan som sker mellan polis, sjukvård och socialtjänst för rehabilitering av rattfyllerister har visat sig vara framgångsrikt. Rattfylleristen får redan vid vägkanten ett erbjudande om samtal med socialtjänst eller beroendevård inom 24 timmar. Metoden bygger på att man är som mest mottaglig för att ta emot hjälp för sitt missbruk när man just ertappats misstänkt för rattfylleri.

När polisen ertappat en person misstänkt för rattfylleri eller drograttfylleri tas personen in för provtagning och förhör. I samband med detta får personen ett erbjudande om möjligheten att få behandling för sitt missbruk. I de fall personen tackar ja tar polisen en direktkontakt med socialtjänsten, som tar kontakt med personen och meddelar en tid för ett första rådgivande samtal. Enligt policyn ska det inte ha gått mer än 24 timmar innan erbjudandet om tid lämnas. I de fall personen genomför samtalet och vill ha fortsatt samtalskontakt upprättas en vårdplan. Det är inte ovanligt att personer som först tackat nej till samtal senare ångrar sig och själva tar kontakt för att få hjälp med sitt missbruk.

Växjömodellen – nolltolerans mot ungas alkoholbruk
Kronobergsmodellen, eller Växjömodellen, som har

utvecklats av Ungdomsgruppen vid Kronobergspolisen, infördes år 2005 i syfte att minska alkoholkonsumtionen bland ungdomar och därmed också minska det alkoholrelaterade våldet. Modellen bygger på samverkan mellan flera aktörer och syftar till att lösa flera problemområden:

- att det är lätt för ungdomar att få tag i alkohol från langare,
- att de flesta föräldrar inte är medvetna om att deras barn köper från langare eller att barnen dricker alkohol överhuvudtaget, och
- att det finns en kunskapsbrist bland poliser som skapar tveksamhet i hur man agerade mot ungdomar med alkohol.

Den bärande tanken är en policy som innebär nolltolerans när det gäller ungdomar och alkohol. Arbetssättet innebär att:

- berusade ungdomar och ungdomar som bär på alkohol stoppas - även de som är i sällskap med dem som bär på alkohol,
- alkoholen hålls ut, oavsett om ungdomarna är nyktra eller berusade,
- i samtliga fall kontaktas föräldrarna omgående, för att informera om att deras barn blivit stoppade i samband med alkohol,
- föräldrarna uppmanas att komma och hämta sina ungdomar – om inte själva, så med hjälp av någon annan,
- efter några veckor inbjuds föräldrarna att, tillsammans med sina barn, delta i ett möte för att diskutera problemen med alkohol och ungdomar. I mötet deltar representanter från frivilliga föreningar, sociala ungdomsgruppen, länsstyrelsen och polisen.

Modellen har visat på positiva effekter vad gäller minskad tillgänglighet till alkohol till ungdomar, och modellen har spridits och idag arbetar flertalet polisdistrikt utifrån sin egen modell och lokala förutsättningar med en strikt nolltolerans mot langare samt förtäring och innehav av alkohol bland ungdomar.

3.2.2 Polisens arbete mot narkotika och dopning

Narkotikabrottsligheten är prioriterad av polisen och polisen arbetar med att bekämpa narkotikabrottsligheten på alla nivåer – från den grova och organiserade narkotikabrottsligheten, till gatulangningsnivån och slutligen den lokala missbrukarnivån. Polisen bedriver såväl ett brottsförebyggande som brottbekämpande arbete mot narkotika. Polisens arbete med att bekämpa narkotika innefattar även dopning. En central uppgift för polisen och brottsbekämpande myndigheter är att bekämpa grova brott samt brott som bedrivs organiserat och ofta över nationsgränser såsom grova narkotikabrott.

Polisen bedriver tidiga insatser för unga som nyligen börjat begå brott, men också kraftfulla åtgärder för dem som redan utvecklat en kriminell livsstil. Förutsättningen för det brottsförebyggande arbetet är en nära samverkan inom rättsväsendet och mellan rättsväsendets myndigheter, socialtjänsten, psykiatrin och andra aktörer som har ansvar för återanpassning till ett liv utan kriminalitet.

Narkotikaproblemen är globala och den grova brottsligheten internationaliseras alltmer. Nästintill all narkotika som finns i Sverige har kommit in från ett annat land. Polisen deltar i det internationella polissamarbetet för att effektivt kunna möta den globala narkotikahandeln.

Det övergripande målet för narkotikabekämpningen är att minska efterfrågan och begränsa utbudet av narkotika. Samtliga polismyndigheter och Rikskriminalpolisen har avsatt resurser för att bekämpa såväl den grova och organiserade narkotikabrottsligheten som langning på gatunivå samt missbruk av narkotika särskilt bland ungdomar. Rikskriminalpolisen och polismyndigheterna anser att narkotikabekämpningen i huvudsak ska vara underrättelsebaserad och flera polismyndigheter uppger att olika insatser bygger på beslut i operativa ledningsgruppen.

Polismyndigheterna arbetar ofta med omedelbar koppling till socialtjänsten och sjukvården för att förmå narkotikamissbrukare att upphöra med sitt missbruk. Enligt Rikspolisstyrelsen redovisar i stort sett samtliga polismyndigheter och Rikskriminalpolisen ett gott samarbete med rättsväsendets myndigheter. Sedan länge har det förekommit kontakter med de lokala brottsförebyggande råden avseende bland annat insatser mot narkotikabrott ur olika perspektiv. Detta kommer att fördjupas i den nya "kommunpolisorganisationen" som startar hösten 2008. I rent operativt hänseende förekommer ett löpande välutvecklat samarbete med polismyndigheter, Rikskriminalpolisen, Kriminalvården, Tullverket, Säkerhetspolisen, Skattebrottsenheten och Kronofogdemyndigheten.

Rikskriminalpolisens underrättelsesektion bedriver ett utvecklingssamarbete för att bilda ett nationellt underrättelsecentrum för bekämpning av grov organiserad brottslig-

het, däribland narkotikahandel. I dagsläget har Tullverket, Skatteverket, Kustbevakningen och Kriminalvården samsbandsmän placerade vid Rikskriminalpolisens underrättelsesektion och diskussioner förs med flera myndigheter om utökning av underrättelsecentret. Under de senaste åren har samverkan med andra länder kriminalunderrättelseorganisationer utökats, såväl vad gäller erfarenhetsutbyte som operativt. Det gäller främst med länder i Nordamerika, Sydamerika och Balkan. Detta har resulterat i stora narkotikabeslag samt i störande av kriminella organisationer. Polismyndigheterna har rapporterat till Rikspolisstyrelsen att de har ett bra samarbete med hälso- och sjukvården, socialtjänsten, lokala brottsförebyggande råd och idéburna organisationer som Föräldraföreningen mot narkotika (FMN) och Kriminellas revansch i samhället (KRIS).

Det finns åtta renodlade narkotikaenheter eller motsvarande varav en vid Polismyndigheten i Stockholms län och en vid Polismyndigheten i Västra Götaland. Det finns elva kombinerade narkotikaenheter eller motsvarande varav en vid Polismyndigheten i Skåne. Vid de tre största polismyndigheterna finns de narkotikarotlar eller grupper som arbetar med narkotikabekämpning främst vad gäller narkotikabrott av normalgraden och ringa narkotikabrott. Flera polismyndigheter uppger att narkotikabrott av normalgraden handläggs lokalt eller i närpolisområdena. Nio polismyndigheter har gatulangningsgrupper eller motsvarande. Elva polismyndigheter har redovisat att all personal i yttre tjänst ska bekämpa narkotikabrottslighet på gatunivå eller motsvarande. Flera polismyndigheter uppger att de dessutom genomför riktade insatser, i förekommande fall beslutade av operativa ledningsgruppen. Flera polismyndigheter har bekämpning vad gäller langning av narkotika som en del i linjeverksamheten. Denna typ av narkotikabekämpning bedrivs som regel av polismyndigheternas gatulangningsgrupper.

Rikskriminalpolisen bedriver underrättelseledd verksamhet utifrån sju underrättelseinriktningar som beslutats i Rikskriminalpolisens strategiska ledningsgrupp.

Narkotikabekämpningen bedrivs huvudsakligen som en del av polisens arbete mot den organiserade brottsligheten. Inom verksamheten finns Rikskriminalpolisens interna aktionsgrupper som är riktade mot kriminella individer eller grupperingar. Till aktionsgrupperna knyts den kompetens som behövs för att nå aktionsgruppernas mål. Resurserna hämtas från Rikskriminalpolisens sektioner och vid nationella aktionsgrupper även från andra polismyndigheter. Till aktionsgrupperna kan vid behov även kompetens från andra myndigheter knytas. Rikskriminalpolisen har därmed ingen särskild enhet eller motsvarande som enbart är inriktad på narkotika. utöver detta arbete bedriver polismyndigheterna i Stockholms län, Västra Götaland och Skåne ett omfattande operativt samarbete på internationell nivå. Detta gäller en rad olika samarbeten bland annat inom EU och i Östersjöregionen.

Flera polismyndigheter ger utbildning till personal vid Kronofogdemyndigheten, socialtjänsten, skolor, restaurangnäringen, ordningsvakter med flera i syfte att ge grundläggande kunskaper om narkotika.

3.3 Alkohol och tobakstillsyn

3.3.1. Ansvaret för tillsynsarbetet

Alkohol

Enligt 8 kap. 1 § alkohollagen (1994:1738) ska länsstyrelsen utöva tillsyn inom länet och ge kommunerna råd i deras verksamhet. Detta innebär att länsstyrelsen ska följa den kommunala tillämpningen av alkohollagen, ge råd och stöd till kommunerna samt kontrollera att de fullgör sin uppgift på ett ändamålsenligt sätt. Tillsyn över bestämmelserna om marknadsföring utövas av Konsumentverket/KO.

Kommunen

Det är kommunen som prövar ansökningar om serveringstillstånd för spritdrycker, vin och starköl. Det är även kommunen som, tillsammans med polismyndigheten, utövar den omedelbara tillsynen över tillståndshavare liksom över detaljhandelsförsäljning och servering av öl. Kommunen beslutar också om administrativa åtgärder mot tillståndshavare och mot den som bedriver detaljhandel med och servering av öl. Kommunen får även, gentemot den som har serveringstillstånd, ingripa mot marknadsföring på serveringsställena.

Polisen

Polisen deltar i tillsynsarbetet dels som tillsynsmyndighet enligt alkohollagen, dels som brottsutredande myndighet. När det finns eller uppkommer misstanke om brott under ett tillsynsbesök ska polisen tillämpa reglerna i rättegångsbalken om förundersökning, beslag och förhör.

Tobak

Regeringens satsning på tobak inkluderar en förstärkning av Statens folkhälsoinstituts tillsyn avseende tobakslagen, samt kompetens- och utbildningsinsatser för länsstyrelser och kommuner.

Det nationella tillsynsansvaret

Statens folkhälsoinstitut har enligt tobakslagen det centrala tillsynsansvaret för bland annat begränsning av rökning i vissa lokaler, handel med tobak, varningstexter, produktkontroll. Som en del av detta arbete samlar institutet årligen in uppgifter från länsstyrelser och kommuner om tillsynsarbetet. Konsumentverket/KO har det centrala tillsynsansvaret för marknadsföring av tobaksvaror.

Länsstyrelsen

Även länsstyrelsen och kommunen har ett tillsynsansvar enligt tobakslagen. Länsstyrelsen ansvarar för den regionala tillsynen över kommunerna, vilket innefattar rådgivning, information, stöd och uppföljning.

Kommunen

Kommunen ansvarar för den omedelbara tillsynen av bestämmelserna om rökfria miljöer (utom arbetsplatser), marknadsföring av tobaksvaror vid försäljningsställena och handeln med tobaksvaror. Bestämmelser om rökfria miljöer

innefattar begränsning av rökning i vissa lokaler, som lokaler för barn och ungdom samt skolgårdar och motsvarande områden utomhus. Reglerna om begränsning av rökning gäller även för restauranger och andra serveringsställen, hälso- och sjukvårdslokaler, allmänna färdmedel, offentliga lokaler och lokaler dit allmänheten har tillträde. Speciella bestämmelser gäller för serveringslokaler, vilka ska vara rökfria, men det finns en möjlighet att inrätta särskilda rökrum där servering av mat och dryck inte får förekomma.

3.3.2. Skärpt tobakstillsyn inom ramen för ny tobaksstrategi

Regeringen har den 18 september 2008 uppdragit åt Statens folkhälsoinstitut (FHI) att utarbeta ett förslag till en nationell tobaksstrategi under åren 2008-2010. Regeringen underströk att förslaget ska utgå från de nationella etappmålen för tobak och inriktas på de av regeringen fyra prioriterade områdena för tobaksområdet så som de beskrivs i regeringens proposition En förnyad folkhälsopolitik (prop. 2007/08:110). FHI ska samråda med berörda myndigheter, däribland Socialstyrelsen och länsstyrelserna, och med Sveriges kommuner och landsting.

FHI inkom med sitt förslag den sista juni 2008. Den 15 september 2008 beslutade så regeringen om ett uppdrag till FHI att genomföra särskilda åtgärder inom området tobaksprevention under åren 2008-2010. För detta ändamål har FHI tilldelats 23 miljoner kronor per år 2008 och år 2009. I enlighet med prioriteringar inom ramen för regeringens folkhälsopolitik ska satsningen fokusera på följande områden:

1. Nationellt stöd till lokalt arbete och nationell samordning av tobaksfrågan,
2. Kraftsamling för tobaksavvänjning,
3. En förstärkning av FHI:s tillsyn avseende tobakslagen och kompetens- och utbildningsinsatser för länsstyrelser och kommuner.

FHI ska lämna förslag på fördelning av medlen för år 2010. Uppdraget ska slutredovisas den 1 mars 2011.

Uppdraget ska genomföras i samråd med Statens skolverk, Socialstyrelsen, länsstyrelserna, Sveriges kommuner och landsting. I de projekt som avser en kraftsamling för rökavvänjning bör FHI även samråda med Sluta-Röka-Linjen vid Stockholms läns landsting.

Av uppdraget framgår att FHI bör sträva efter att hitta samarbetsformer som gör att idéburna organisationer kan vara utförare inom ramen för satsningen. FHI ska även säkerställa att de åtgärder som vidtas med stöd av detta beslut kompletterar övriga satsningar på tobaksområdet inom ramen för riskbruksprojektet, informationsinsatser inom alkohol- och narkotika, tobaks- och dopningsområdet, alkohol- och drogförebyggande arbetet i skolan och länsstyrelsernas länsamordnarfunktion, med mera.

Regeringen har också givit Konsumentverket i uppdrag att redovisa tillsynsinsatser avseende tobakslagens reglering av marknadsföring och sponsring. Verket ska redovisa uppdraget senast den 1 oktober 2009.

3.3.3 Ansvarsfull alkoholserving – utbildning och tillsyn i samverkan med krognäringen

Regeringen har tilldelat Statens folkhälsoinstitut 12 miljoner kronor under år 2009 för insatser inom ansvarsfull alkoholserving. Den evidensbaserade metoden *Ansvarsfull alkoholserving* syftar till att minska våld och alkoholrelaterade skador i restaurangmiljö. Detta kan uppnås genom att minska berusningsdrickandet och att inte servera alkohol till minderåriga. Arbetsmetoden *Ansvarsfull alkoholserving* innebär ett strukturerat och målmedvetet arbete för att förebygga och minska alkoholserving till ungdomar under 18 år och till märkbart berusade gäster på krogen. Metoden bygger på lokal mobilisering, utbildning i ansvarsfull alkoholserving, policyförändringar och en effektiv tillsyn. De bärande komponenterna är samverkan mellan berörda myndigheter och bransch, utbildning av restaurangpersonal och ökad tillsyn. Meningen är att kommunen, polisen, restaurangägare och deras anställda tillsammans ska bedriva ett långsiktigt arbete med tydliga mål där alla berörda parter är aktivt involverade. Det är först när en effektiv tillsyn (kontroller och sanktioner) kombineras med en ansvarsfull alkoholserving som det blir långsiktiga effekter på fyllerirelaterade problem.

Arbetsmetoden utvecklades under åren 1995-2001 av *STAD-projektet* (Stockholm förebygger Alkohol och Drogproblem) och har permanentats i Stockholms kommun genom ett samarbetsavtal mellan restaurangbranschen och berörda myndigheter. Sedan år 2002 sprids arbetsmetoden till Sveriges kommuner och länsstyrelser av Statens folkhälsoinstitut. Statens folkhälsoinstitut bjuder in till regelbundna nätverksträffar med länsstyrelsernas projektledare, där möjlighet finns att byta erfarenheter med varandra och bolla idéer. Mellan dessa träffar har en rad länskonferenser ägt rum. I syftet att förankra och sprida arbetssättet har tjänstemän och politiker i länets alla kommuner samt poliser bjudits in till dessa konferenser.

Utbildningen i metoden riktar sig huvudsakligen till serveringspersonal men även till krögare, ordningsvakter och entrévärdar. Utbildningen syftar till att stärka personalen i att kunna upptäcka och hantera risksituationer som kan uppstå och därmed minska våld och skador relaterade till alkoholkonsumtionen på restauranger.

Statens folkhälsoinstitut publicerade tillsammans med Rikspolisstyrelsen våren 2007 en Handbok i tillsyn för kommun och polis som ett led i arbetet med att uppnå säkrare restauranger. Handboken beskriver ett tillsynsarbete där kommun och polis var för sig arbetar med tillsyn och där båda myndigheterna även arbetar med gemensamma insatser.

3.4 Alkohol och narkotika i trafiken

3.4.1. Strategi för ökad användning av alkohol m.m.

Riksdagen har beslutat om införande av obligatorisk utvidgad riskutbildning i körkortsutbildningen för personbil

och lätt lastbil samt ny, fordonsanpassad riskutbildning för motorcykel och lätt motorcykel. Förutom dagens utbildning vid en trafikövningsplats, som fokuserar på att hantera fordonet vid körning på halt väglag, ska föraren också genomgå utbildning som tar sikte på att öka förarens förståelse för olika riskfaktorer. De nya utbildningsmomenten kommer att fokusera på faktorer som till exempel körning under påverkan av alkohol eller andra droger samt trötthet, alltför hög hastighet, eller ett i övrigt riskfyllt körsätt. De nya reglerna införs för B-körkort från och med den 1 april 2009 och för MC-körkort från och med den 1 november 2009.

I april 2007 tog regeringen fram en alkoholstrategi. Syftet var att få en realistisk och genomförbar plan för att få en ökad användning av alkohol. Strategin består av följande delar:

Alkoholöversikten

Försöksverksamheten med alkohol i stället för körkortsåterkallelse för rattfylleridömda pågår sedan 1999. Ett problem är alltför få deltagare. Alkoholutredningen 2008 (dir. 2007:157) har i oktober 2008 lämnat förslag till ett system där rattfyllerister vars körkort återkallats i princip endast kan återfå sitt körkort med alkoholvillkor. Utredningen föreslår ett tvådelat system för dem som ska få sitt körkort återkallat på grund av rattfylleri till följd av alkoholintag. Istället för att få körkortet återkallat ska man kunna ansöka om att få körkort villkorat med alkohol.

- För den som tillhör högriskgruppen, det vill säga har gjort sig skyldig till grovt rattfylleri, har återfallit inom fem år eller har begått rattfylleri och har diagnosen alkoholberoende eller –missbruk, ska ett beslut om körkort med alkohols gälla under en tid av två år.
- För övriga fall ska villkorstiden bestämmas till ett år.

För den som inte vill ansöka eller om ansökan avslås ska körkortet återkallas under minst lika lång tid som villkorstiden skulle ha varit.

Bussar samt lastbilar i yrkesmässig trafik

Sverige arbetar för införandet av ett obligatoriskt krav på alkohol eller annan teknik som förhindrar rattfylleri i alla nya bussar från år 2010 genom ändring av EU:s regler. Som ett led i detta kan Sverige söka godkännande för ett tillfälligt undantag från dessa regler i syfte att påskynda en gemensam reglering. Sverige arbetar för att det på sikt införs ett obligatoriskt krav på alkohol eller annan teknik som förhindrar påverkad körning i alla nya lastbilar genom ändring av EU:s regler. Som ett led i detta kan Sverige på sikt söka godkännande för ett tillfälligt undantag från dessa regler i syfte att påskynda en gemensam reglering.

Kvalitetssäkring myndigheter och företag

Målet är att alkohol successivt införs i statens och det offentliga Sveriges transporter genom upphandlingskrav vid inköp av fordon eller transporter samt genom eftermontering i egna fordon. För statliga myndigheter pågår inom Regeringskansliet ett arbete för införande av krav



på alkohol i statliga myndigheters transporter. Kommuner och landstingsförbundet har sagt att de kommer att rekommendera/arbota för att de krav som ställs används av kommuner och landsting i framtiden. Främjandet av en frivillig ökning av användandet i egna fordon och i upphandlade transporter ska fortsätta och intensifieras. Vägverkets roll som pådrivande och samordnare ska betonas och tydliggöras. Idag finns 20–30 000 alkoholförsedda fordon i Sverige.

Privata bilar

Sverige ska arbeta för att ny teknik som upptäcker och varnar för om föraren är påverkad av en eller flera faktorer som alkohol, droger, trötthet eller sjukdom blir standard i alla nya fordon. Dagens alkohols är avancerat och kräver mycket av användaren. En enklare teknik som är funktionssäker, billig och mer användarvänlig måste utvecklas för att tekniskt stöd av detta slag ska kunna få en bred och allmän användning. Det är nödvändigt att arbeta för att få fram teknik som upptäcker och varnar för om föraren kör

påverkad av alkohol eller droger, trötthet eller sjukdom. Även tekniken för system som förhindrar start av fordon kommer att behöva utvecklas. Teknikutvecklingen ligger långt framme och regeringen stödjer den bland annat genom forskningsprogram

Utveckling av tekniken

Provning och kontroll av om ett alkohols uppfyller kraven i Cenelec's (European Committé for electrotechnical Standardization) standard för alkohols för allmänpreventiv användning ska göras enligt den gängse svenska öppna modellen, det vill säga provning sker av ackrediterade provningsorgan. Om ny teknik på området utvecklas bör Sverige arbeta för att standarderna anpassas till dessa eller att nya standarder tas fram.

Förbättringar av systemet för läkares anmälningsplikt har utretts i Körkortsutredningen, som lämnade slutbetänkandet En reformerad körkortslagstiftning (SOU 2008:130) till regeringen den 20 januari 2009. Läkare har redan idag en skyldighet att anmäla patienter som inte är



medicinskt lämpliga att inneha körkort till länsstyrelsen. Det är dock få anmälningar som inkommer. I utredningens uppdrag ingick även att se över möjligheterna att en person med diagnostiserade missbruksproblem (alkohol), men som inte begått rattfylleribrott, ska kunna få körkort med alkoholvillkor i stället för körkortsåterkallelse. Detta skulle förhoppningsvis få fler läkare att anmäla och anvisa denna lösning. Utredningens förslag innebär att bestämmelsen om läkares anmälningsplikt ändras så att rekvisitet "uppenbart olämplig" ersätts med "olämplig". En läkare ska även ha möjlighet att anmäla den som sannolikt är olämplig att ha körkortsbehörighet och som motsätter sig fortsatt utredning. Vidare att en anmälan och ett så kallat muntligt körförbud ska journalföras. Dessutom föreslår utredningen att det ska vara möjligt för personer med alkoholproblem att får körkortsinnehavet villkorat av alkohol även om de inte har gjort sig skyldiga till rattfylleribrott. Utredningens betänkande är för närvarande föremål för remissbehandling.

3.4.2 Tullverkets och Kustbevakningens kontrollbefogenheter

Från den 1 juli 2008 har Tullverket och Kustbevakningen utökade möjligheter att ingripa mot ratt- och sjöfylleri (SFS 2008:322). Tjänstemän vid Tullverket och Kustbevakningen har hädanefter möjlighet att ta alkoholutandningsprov, både rutinmässiga sållningsprov och bevisprov, samt göra ögonundersökningar för att förebygga, upptäcka och utreda rattfylleri- och drograttfylleribrott. Tjänstemän vid Kustbevakningen får även ta bevisprov på den som misstänks för sjöfylleri. Tullverket och Kustbevakningen får även inleda förundersökning om rattfylleribrott och Kustbevakningen om sjöfylleribrott. Tjänstemännen vid dessa myndigheter får före och under en förundersökning om sådan brottslighet vidta åtgärder och använda vissa tvångsmedel. Målet är att myndigheternas resurser ska utnyttjas mer effektivt i kampen mot trafikonykterhet och sjöfylleri.

Under hösten 2008 har Tullverket hos Polisen utbildat

ett antal kursledare som sedan vidareutbildar internt inom Tullverket. Under år 2008 har ett tjugotal tjänstemän utsetts att vara huvudinstruktörer och instrumentansvariga och 45 tjänstemän givits förordnande att inleda förundersökning enligt 3 § lagen (2008:322) om Tullverkets och Kustbevakningens befogenheter att ingripa mot rattfylleribrott. Totalt är vid slutet av år 2008 140 tjänstemän utbildade för att genomföra alkoholutandningskontroll. Verksamheten bedrivs idag som försöksverksamhet med traditionell utredning, det vill säga med blod- och urinprovstagning. Under denna försöksverksamhet har cirka 30 positiva tester genomförts och 20 förundersökningar inletts av Tullverket medan tio fall har överlämnats till polisen. En gemensam förstudie har bedrivits med Rikspolisstyrelsen och Kustbevakningen. Syftet är att införa bevisinstrumentet Evidenzer under år 2009 hos Tullverket och Kustbevakningen, vilket kortar handläggningstiden för en förundersökning betydligt. Under år 2009 breddutbildar Tullverket tjänstemän för att kunna utföra alkoholutandningskontroll och i slutet av år 2009 räknas cirka 500 tjänstemän vara utbildade.

3.5 Lagföring av alkohol- och narkotikarelaterade brott.– Åklagarmyndighetens verksamhet

Den 1 januari 2005 slogs den centrala förvaltningsmyndigheten Riksåklagaren och de sex regionala åklagarmyndigheterna inom åklagarorganisationen ihop till en myndighet, Åklagarmyndigheten. Vid omorganisationen bildades på central ledningsnivå fyra utvecklingscentrum för att samla spetskunskapen och fortlöpande utveckla metoderna för brottsbekämpning inom olika rättsområden. Ett av utvecklingscentrumen, lokaliserat i Stockholm, har bland annat ansvar för utvecklingen av narkotikabrottsbekämpningen och har sedan år 2005 aktivt arbetat med frågor som på många olika sätt bidragit till att effektivisera narkotikabrottsbekämpningen. Verksamheten har varit inriktad på att ge de operativa åklagarna ett konkret och praktiskt stöd i det dagliga arbetet.

För att utbyta information mellan kamrarna finns en kontakttåklagare för narkotikafrågor på varje åklagarkammare.

När det gäller bedömning av olika rättsfrågor med anknytning till narkotikastrafflagen arbetar Åklagarmyndigheten systematiskt med att få fram lämpliga ärenden för prövning i Högsta domstolen. Vid prövningen om ett

ärende är lämpligt att föra till Högsta domstolen görs en bedömning av rättsfrågorna och om det finns ett prejudikatsintresse.

Åklagarmyndigheten har givit ut rättspromemorior som direkt berör narkotikabrottsområdet; *Farlighetsbedömning av narkotika; Snabbtester av amfetamin och Cannabisharts, Narkotika – Sakkunnigyttranden, Narkotika – Subutex, samt Provokativa åtgärder*

När det gäller förverkande och andra åtgärder mot ekonomiska fördelar av brott har Åklagarmyndigheten vidtagit ett flertal åtgärder för att förverkande av brottsutbyte ska ske i större utsträckning. Narkotikabrott är en typ av brott där ett av syftena med att begå brott är att uppnå betydande ekonomisk vinning. Om utbyte av narkotikabrottslighet kan angripas i större omfattning kan det ha betydelse för drivkraften bakom brottsligheten.

I Åklagarmyndighetens grundutbildning ingår ett avsnitt gällande narkotika. Denna utbildning ska ge de nyanställda åklagarna en god kunskap om den centrala lagstiftningen och en kännedom om de vanligast förekommande narkotiska preparaten.

Vid så gott som samtliga lokala åklagarkammare förekommer strukturerad samverkan med polisen avseende utredning och lagföring av narkotikabrottslighet. Samverkan rör i första hand den dagliga löpande verksamheten där man byggt upp samverkansformer för spaningsärenden och mer komplicerade utredningar. Exempelvis medverkar de flesta åklagarkamrarna vid den lokala polismyndighetens möten om polisens underrättelsemodell där det bland annat beslutas om vilka narkotikaspaningsärenden som ska bedrivas. Vid flera åklagarkammare har samverkan utvecklats med socialtjänsten och polisen avseende missbruksvård för unga missbrukande lagöverträdare.

Verksamheten vid de tre internationella åklagarkamrarna samordnas i en operativ samordningsgrupp. Detta har lett till ett mer strukturerat samarbete med bland annat Operativa rådet. Operativa rådet är ett samarbetsorgan mot den grova organiserade brottsligheten. I rådet sitter representanter för Rikspolisstyrelsen och landets polismyndigheter samt representanter för Åklagarmyndigheten, Ekobrottsmyndigheten, Skatteverket och Tullverket. Under år 2007 har rutiner upparbetats för hur samverkan ska ske med polisen och andra aktörer i de ärenden som beslutats i Operativa rådet.

På den centrala ledningsnivån har ett brett kontaktnät med de myndigheter och organisationer som har sakkunskap inom området byggts upp. Tanken med kontaktnätet är att skapa en tidig och bred kunskap om den utveckling som sker inom området samt att kunna bidra med och sprida kunskap om rättväsendets bekämpning av narkotikabrottsligheten.



Ansvaret för missbruks- och beroendevården vilar enligt socialtjänstlagen (2001:453) och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) i första hand på kommuner och landsting. Statens insatser består främst av lagstiftning, tillsyn och stöd till uppföljning och utveckling. Staten ansvarar också för den vård som sker utan samtycke enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

En rad statliga myndigheter har dock ansvar för vård- och behandlingsfrågan när det gäller missbruksproblematik.

I *Kriminalvårdens häkten*, anstalter och i frivården befinner sig varje dag uppskattningsvis mellan 9 000 -10 000 klienter, som har mer eller mindre uttalade problem med narkotika. Den 1 oktober 2006 var andelen narkotikamissbrukare inskrivna i anstalt 55 procent. Nästan 40 procent av dem som togs in i anstalt år 2006 var dömda för brott mot narkotikastrafflagen. År 1997 var andelen 28 procent. Den grupp av narkotikamissbrukare som skattas som grava narkotikamissbrukare har ökat under senare år,

särskilt inom gruppen som dömts till korta fängelsestraff. Inom frivården bedöms 47 procent av alla som står under övervakning vara narkotikamissbrukare. Det är en ökning med elva procent jämfört med tio år tidigare (KROD, 2007).

Socialstyrelsen är nationell expert- och tillsynsmyndighet för verksamhet som rör socialtjänst, hälso- och sjukvård, hälsoskydd, smittskydd och epidemiologi. Tillsynen över hälso- och sjukvården och dess personal syftar främst till att förebygga skador och eliminera risker. Vidare ansvarar Socialstyrelsen (genom Epidemiologiskt Centrum), bland annat för ett antal hälsodataregister som ger underlag till att förebygga och behandla sjukdomar.

Statens Institutionsstyrelse ansvarar för tvångsvården av missbrukare och unga med sociala problem. Vården sker enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser



4

VÅRD- OCH BEHANDLINGSINSATSER

om vård av unga (LVU). Statens institutionsstyrelse ansvarar även för verkställighet av straff för ungdomar i åldern 15-17 år som dömts för brott enligt lagen (1988:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård.

4.1. Nationell strategi för missbruks- och beroendevården

Våren 2008 beslutade regeringen om en strategi för missbruks- och beroendevården som omfattar missbruk eller beroende av både alkohol och narkotika. Strategin anger inriktningen på regeringens arbete med att utveckla missbruks- och beroendevården fram till och med år 2010. Strategin innebär också en konkretisering av hur delar av målen och intentionerna i regeringens nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner ska uppnås. Tre övergripande mål har satts upp för regeringens arbete:

Mål 1. Förbättrad kvalitet: En förutsättning för god kvalitet är att den enskilde personens behov står i centrum och att insatser är samordnade och långsiktiga liksom att han eller hon har möjlighet att påverka valet av utförare. Det är också avgörande att insatser har påvisad effekt. Men det finns andra aspekter som också är avgörande för kvaliteten. Det handlar om att vara garanterad att få en insats när motivationen finns liksom att bli bemött med respekt.

Mål 2. En förutsättning för en likvärdig missbruks- och beroendevård av god kvalitet över hela landet är tillgång till resurser i form av exempelvis personal med adekvat kompetens. Tillsynen ska säkerställa den enskildes rätts-säkerhet och rätt till evidensbaserade insatser.

Mål 3. Ökad tillgång till insatser för grupper som har svårt att få sina vårdbehov tillgodosedda.

I budgetpropositionen för år 2008 föreslog regeringen att särskilda satsningar behöver göras för de grupper som fortfarande har svårt att få sina vårdbehov tillgodosedda. Det handlar både om att utveckla kunskap om hur beho-

ven ska tillgodoses på bästa sätt, men också bibehålla det som är framgångsrikt för att uppnå en långsiktig positiv utveckling för dessa grupper.

Missbruks- och beroendevården är ett komplext område som befinner sig i ett intensivt utvecklingskede. Kunskapsutvecklingen inom området ger förutsättningar för att insatser i allt högre utsträckning ger faktiska och hållbara resultat för den enskilde personen med missbruk eller beroende och hans eller hennes familj. Regeringen har därför beslutat om en utredning som ska tydliggöra huvudmännens ansvar och uppdrag (dir. 2008:48). Utredningen ska även överväga eventuella behov av förändringar i lagstiftningen och ansvarfördelningen för att säkerställa att personer med missbruk eller beroende får de insatser som han eller hon behöver.

År 2007 publicerade Socialstyrelsen för första gången nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården med syfte att stödja utvecklingen av vårdgivarnas evidensbaserade praktik. Implementeringen innebär en betydande utmaning och som stöd har Socialstyrelsen även tagit fram en vägledande handbok och skapat ett nätforum där personal verksamma inom missbruksvården kan diskutera olika frågeställningar i samband med implementering av riktlinjerna.

För att riktlinjerna ska omsättas i den praktiska verksamheten krävs uthålliga insatser i form av utbildning och verksamhetsnära stöd och vägledning. Under år 2008 och 2009 har regeringen avsatt 58 miljoner kronor för att stödja huvudmännen att implementera riktlinjerna i sin verksamhet. Medlen ska användas i enlighet med en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Eftersom riktlinjerna omfattar både socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- eller beroendeproblem kommer de att ställa stora krav på samverkan och i vissa delar samorganisation, exempelvis för att möta behoven hos personer med både missbruks- eller beroendeproblem och psykisk sjukdom.

Överenskommelsen innebär att kommuner och landsting erbjuds kvalificerat stöd för att utveckla missbruks- och beroendevården i enlighet med riktlinjerna. Sveriges Kommuner och Landsting leder arbetet och utgångspunkten är att ta tillvara och utveckla den kompetens som finns lokalt och regionalt för att främja utvecklingen av en mer långsiktig struktur för kunskapsförsörjning.

Överenskommelsen omfattar kommuner och landsting, men en stor del av missbruksvården utförs av enskilda vårdgivare exempelvis brukarstyrda organisationer. För att uppnå en evidensbaserad missbruks- och beroendevård är det viktigt att riktlinjerna används i all verksamhet oavsett om huvudmannen är offentlig eller enskild. Kriminalvården, Statens institutionsstyrelse och länsstyrelserna är några bland många viktiga samverkanspartner kring de klienter/patienter som kommun och landsting kommer i kontakt med och även dessa myndigheter bör delta i implementeringsarbetet för att uppnå en fungerande vårdkedja. Därför ska det lokala utvecklingsarbetet

främja samverkan med såväl myndigheter som andra aktörer lokalt och regionalt.

Överenskommelsen ligger i linje med förslaget från utredningen om nya former för kunskapsutvecklingen inom socialtjänsten, som nämnts ovan. Utredningen konstaterar att både huvudmännen och staten behöver göra långsiktiga och strategiska insatser för att få till stånd en mer evidensbaserad socialtjänst och föreslår därför att staten och Sveriges Kommuner och Landsting även fortsättningsvis ska ingå överenskommelser om gemensamma insatser och prioriteringar.

4.2 Socialstyrelsens roll i vård och behandlingsfrågor

Som tidigare nämnts har regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting fattat beslut om en överenskommelse som innebär att Sveriges Kommuner och Landsting tar rollen som motor i implementeringen av riktlinjerna. Socialstyrelsen medverkar dels i det samråd som förutsätts mellan Sveriges Kommuner och Landsting och berörda kommuner, landsting och vetenskapliga företrädare, dels i den utvärdering som ska genomgöras genom Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete.

I anslutning till riktlinjearbetet har Socialstyrelsen tagit fram kriterier och indikatorer för kvaliteten inom missbruks- och beroendevården. Resultat från en nationell kartläggning av kvalitetsaspekter inom kommuner och landsting presenterades våren 2008. Socialstyrelsen bedömer att frågan om jämförbarhet mellan verksamheter eller inom verksamheter över tid, inom ramen för öppna jämförelser, har stort strategiskt intresse inte minst för att påskynda utvecklingen inom området. Socialstyrelsen bedömer att ett eller flera kvalitetsregister, liksom kvalitetsindikatorer och kvalitetskriterier, är centrala komponenter i ett mer generellt utformat kvalitetsarbete. Ett arbete pågår inom Socialstyrelsen för att utveckla systemen för jämförelser mellan kommuner och enheter på regional och lokal nivå. Bland annat kommer en web-applikation för öppna jämförelser att utvecklas.

Andra riktlinjearbeten med relevans för området är riktlinjer för metoder inom hälso- och sjukvården för att hjälpa enskilda patienter ändra sina levnadsvanor inklusive alkoholvanor, insatser för personer med vissa psykiska sjukdomar samt vård och omsorg vid demenssjukdomar.

Personalens kompetens har betydelse för möjligheten att uppnå en evidensbaserad verksamhet. Under år 2009 kommer Socialstyrelsen att utarbeta allmänna råd för kompetenskrav för socialtjänstpersonal inom missbruks- och beroendevården.

Möjligheten att följa och analysera missbruks- och beroendevården är nära förbundet med tillgång till relevant statistik. Socialstyrelsen avser att utveckla ett register för Hem för vård och boende (HVB) till årsskiftet år 2008 – år 2009 samt utreda hur uppgifter som finns tillgängliga



i det av länsstyrelserna och Socialstyrelsen gemensamt förvaltade systemet NATILOS, bättre kan utnyttjas för att beskriva missbruks- och beroendevårdens verksamheter. Man kommer också att analysera registerdata som har koppling till missbruk och beroende framför allt från Läke- medelsregistret, Patientregistret och Dödsorsaksregistret. I den kommande lägesrapporten för individ- och familjeomsorg som beräknas vara klar i mars 2009 ska missbruksfrågorna ges ett särskilt fokus, vilket innebär att kopplingen mellan till exempel ekonomiskt bistånd och våldsutsatthet bland kvinnor och missbruk närmare kommer att belysas.

I samband med regeringens handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck (skr. 2007/08:39) har Socialstyrelsen fått i uppdrag att sammanställa och sprida befintlig kunskap om våldsutsatthet bland kvinnor med missbruk. Syftet är att öka kunskapen om kvinnors specifika behov liksom om behandlingsformer som motsvarar dessa hos verksamma inom missbruks- och beroendevården. (Uppdraget ska delredovisas senast den 1 oktober 2009 och slutredovisas senast den 1 oktober 2011.)

Socialstyrelsen och länsstyrelserna har fått i uppdrag att under två år förstärka tillsynen över missbruks- och beroendevården. För Socialstyrelsens del handlar det om verksamhetstillsyn över ett urval av verksamheter inom

bland annat primärvård, mödravårdcentraler, abstinens- behandling och beroendevård. Tillsynen omfattar både enskild och offentlig verksamhet och ska särskilt beakta hur brukar- och patientintresset tillvaratas och om brister i samverkan inom eller mellan landsting eller olika huvudmän leder till att personer med missbruk eller beroende inte får sina vårdbehov tillgodosedda. Detsamma gäller hur barns och andra anhörigas situation uppmärksammas. En viktig utgångspunkt är de nationella riktlinjerna på området och vad som krävs för att stödja eller åstadkomma en kunskapsbaserad vård. Socialstyrelsen menar att tillsyn kan förväntas bli ett allt tydligare inslag i den statliga styrningen. Att utveckla former eller en modell för hur tillsyn kan utformas och samordnas inom missbruks- och beroendevård, där flera vårdgivare och en rad andra aktörer verkar, framstår som mycket angeläget. Ett viktigt motiv för att samordna tillsynen är att möjliggöra en genomlysning av hela vårdkedjan.

Omfattande statsbidrag går via Socialstyrelsen för att stimulera verksamheten inom området. Bland aktuella och planerade insatser återfinns utvärdering av de statliga stimulansbidragens konsekvenser för missbruks- och beroendevården, fördelning av bidrag för hiv/STI-prevention efter ansökningsförfarande samt årlig uppföljning av de preventiva insatserna.



4.3. Statens institutionsstyrelses insatser

Statens institutionsstyrelse (SiS) har under de senaste åren implementerat flera evidensbaserade metoder för missbruksbehandling på Statens institutionsstyrelses institutioner. Att metoderna ska vara evidensbaserade innebär förutom att det ska finnas ett vetenskapligt stöd även att expertisens samt brukarnas bedömningar ska vägas in. Som ett steg på vägen att i högre grad kunna väga in brukarnas värderingar och de professionellas bedömningar har styrelsen inrättat ett brukarråd inom missbruksvården.

Statens institutionsstyrelses verksamhet riktar sig till två huvudsakliga målgrupper, ungdomar och vuxna missbrukare. De ungdomar som placeras på myndighetens institutioner har en komplex problembild där även missbruk ingår. Styrelsen har börjat ett arbete med att utveckla och anpassa behandlingsprogram för ungdomar med missbruksproblem. Myndigheten ser också behov av att utveckla program riktade till kvinnor samt klienter med samsjuklighetsproblematik samt ett förstärkt samarbete med psykiatrin.

Under år 2009 planerar Statens institutionsstyrelse kunskapsseminarier gällande preventionsprogram, skillnaden mellan prevention och intervention samt bedömning av beroendeproblematik hos ungdomar. Man planerar även insatser angående våldsbenägna klienter samt suicidprevention. Myndigheten fördelar årligen medel till externa forskningsprojekt och man lägger stor vikt vid att förmedla resultat och erfarenheter från de projekt som får medel.

En satsning har gjorts under senare år för att utbilda egen personal som lärare i olika behandlingsmetoder som till exempel Motiverande samtal och Återfallsprevention.

SiS har tagit fram en handlingsplan för åren 2008-2010 för en jämställd vård och behandling.

Statens institutionsstyrelse har genomfört ett projekt kallat Ett kontrakt för livet som syftar till att förbättra vården av missbrukare och att åstadkomma varaktiga förändringar i missbrukssituationen i enlighet med målen i de nationella alkohol och narkotikapolitiska handlingsplanerna. Därutöver fanns en ambition att skapa strukturella förändringar genom ett förbättrat samarbete mellan klienter, socialtjänst och Statens institutionsstyrelse. Utvärderingen visade att de inblandade var genomgående positiva till projektets innehåll och genomförande. Statens institutionsstyrelse bedömer att Ett kontrakt för livet inneburit att kvaliteten i vården förbättrats inte minst genom längre behandlingstider och en mer långsiktig vård- och behandlingsplanering. Styrelsen lyfter även fram projektet MVG med syfte att utveckla och förstärka vårdkedjor inom ungdomsvården genom att utveckla nya arbetssätt med utgångspunkt i ett vårdskedjetänkande. Det är enligt Statens institutionsstyrelses mening viktigt att noggrant överväga hur erfarenheter av de goda resultaten från dessa verksamheter kan upprätthållas och vidareutvecklas.

4.4 Stödinsatser inom ramen för avvänjning från nikotinberoende

4.4.1 Socialstyrelsens arbete på tobaksområdet

Socialstyrelsen arbetar sedan år 2006 med ett nationellt riktlinjearbete för metoder att stödja förändring av lev-

nadsvanor. Riktlinjerna kommer att publiceras i en preliminär version vid årsskiftet 2009/2010. Under våren 2010 kommer det att anordnas regionala seminarier där synpunkter på innehållet inhämtas och beaktas. Hösten 2010 publiceras den slutliga versionen av riktlinjerna.

Ett bra sjukdomsförebyggande arbete kan förbättra folkhälsan mycket. Dessutom vet man att metoder som fysisk aktivitet på recept, rökavvänjning och förändrade kost- och alkoholvanor är effektiva. Det finns också en stor efterfrågan i landsting och regioner på användbara metoder som stöder förändring av levnadsvanor. Därför gör Socialstyrelsen Nationella riktlinjer för påverkan på levnadsvanor.

I arbetet har Socialstyrelsen valt fyra levnadsvanor som alla berör många människors hälsa och därmed tar stora samhällsekonomiska resurser i anspråk. Det är tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor och fysisk inaktivitet. Målet med riktlinjerna är att hitta effektiva metoder för att påverka dessa levnadsvanor. På så sätt får vårdgivaren stöd att välja ut och erbjuda de metoder som ger största möjliga nytta för patienten till en rimlig kostnad.

Riktlinjerna tar enbart upp metoder som vårdgivaren kan använda i sitt möte med den enskilda patienten och omfattar både mycket korta samtal mellan läkare eller sköterska och patient där enkla råd och rekommendationer ges samt mer omfattande samtal av terapeutisk karaktär.

Riktlinjerna gör det tydligt för vårdgivaren vilka metoder som är lämpliga i mötet med patienter som röker, dricker för mycket alkohol, äter ohälsosamt och rör på sig för lite. Även beslutsfattaren får bättre förutsättningar att fördela resurserna efter olika riskgruppers behov. Riktlinjerna gör det också möjligt med en mer enhetlig och säker uppföljning och utveckling av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande metoder i vården.

Riktlinjerna kommer att innebära att vårdgivaren ställer fler frågor till patienterna om levnadsvanor. Patienterna kommer också få mer stöd att ändra ohälsosamma levnadsvanor.

Dessutom medför riktlinjerna att vården blir mer likvärdig oavsett var man bor, eftersom vårdgivarna får samma kunskap att utgå ifrån.

Under år 2008 fortsätter Socialstyrelsen med sitt arbete att utarbeta riktlinjer för hälso- och sjukvården avseende rökavvänjning. Enligt plan ska de lämnas under år 2009. Socialstyrelsen fortsätter också med arbetet att utarbeta riktlinjer för KOL-sjukvården.

4.4.2 Stöd från regeringen på området tobaksprevention

I december 2007 beslutade regeringen om en höjning av stödet till organisationer inom området tobaksprevention, så att det nu uppgår till 6 miljoner kronor årligen. Därutöver beslutade regeringen om fortsatt stöd till Slut-röka-linjen vid Stockholms läns landsting med 5 miljoner kronor årligen.

4.4.3 Försäljning av nikotinersättningsmedel

I mars 2008 genomfördes den ändrade reglering av försälj-

ningen av nikotinersättningsmedel, så att dessa kommer att vara tillgängliga på fler försäljningstillfällen än tidigare. Tidigare var dessa endast tillgängliga hos apoteken och apoteksombud, cirka 2000 ställen. Under förutsättning att vissa krav är uppfyllda ska nikotinersättningsmedel också kunna försälas detaljhandeln. Åtgärden innebär att nikotinersättningsmedel nu också ska vara tillgängliga även efter kontorstid och om man inte bor i närheten av ett apotek.

4.5 Riskbruksinsatser inom hälso- och sjukvården

Riskbruksprojektet är ett regeringsuppdrag till Statens folkhälsoinstitut med målsättningen att frågor om alkoholvanor ska få en självklar plats i hälso- och sjukvården. Riskbruk handlar om den alkoholkonsumtion som, om den fortgår, riskerar att leda till ett missbruk och svåra medicinska skador, men där problemen ännu inte är allvarliga. Projektet syftar till att förstärka hälso- och sjukvårdens roll i det alkoholförebyggande arbetet genom att stimulera sådana metoder som uppmärksammar patienter med en riskabelt hög alkoholkonsumtion och ge dem stöd att ändra sina vanor. Projektet ska bidra till att effektiva metoder tillämpas i det lokala folkhälsoarbetet.

Riskbruksprojektet består av flera olika delar. Projektet riktar sig mot barnmorskor inom mödrahälsovård, familjeläkare, ST-läkare, distriktssköterskor och mottagnings-sjuksköterskor, sjuksköterskor vid barnavårdscentraler, sjukhus, företagshälsovård/arbetslivet. En annan del av projektet riktar sig till de som studerar och arbetar inom universitet och högskolor.

Statliga medel utgår också till landstingen för att utveckla det alkoholförebyggande arbetet i landstingens primärvård. Medlen ska främst användas för att utveckla strukturer för det alkoholpreventiva arbetet, för att utbilda de olika yrkesgrupper som är verksamma inom primärvården och för att utveckla rutiner och system för uppföljning. Landstingen ska bidra med minst hälften av kostnaderna för detta utvecklingsarbete.

En viktig del av riskbruksprojektet består i att utveckla och sprida användningen av motiverande samtal. Motiverande samtal är en evidensbaserad metod för att hjälpa människor till förändring när det gäller livsstilsrelaterade problem som bland annat riskbruk av alkohol, där vårdpersonalen motiverar patienterna till att förändra sina levnadsvanor. I detta sammanhang kan också nämnas att Statens folkhälsoinstitut har producerat en systematisk kunskapsöversikt över sambanden mellan psykisk ohälsa och alkoholkonsumtion. (*Psykisk ohälsa och alkoholkonsumtion – hur hänger det ihop? En systematisk kunskapsöversikt över sambanden och förslag till förebyggande åtgärder.*) Sammanställningen visar att hög alkoholkonsumtion ökar risken för depressiva besvär, självskadebeteende och utagerande psykiska problem. Sammanställningen visar också det omvända sambandet, att depressiva besvär ökar risken för hög

alkoholkonsumtion. Statens folkhälsoinstitut framhåller bland annat att kognitiv beteendeterapi och motiverande samtal utgör exempel på insatser som minskar befintliga psykiska problem och hög alkoholkonsumtion.

4.6 Kriminalvårdens vård- och behandlingsverksamhet

Kriminalvården avsätter mycket stora resurser för narkotikabekämpning. Det rör sig om behandlingsinsatser och utbildning av personal men också om aktivt förebyggande arbete för att förhindra införsel av narkotika på landets häkten och anstalter. Utbildningsinsatserna handlar till exempel om utbildning i kartläggningsmetoder, program, läkemedelsassisterad behandling, handledning för vårdpersonal etc. När det gäller insatser för att försvåra införsel av narkotika har åtgärderna inriktats på allt från att öka anstaltsområdet för att försvåra inkast, till att genomföra allmän inpasseringskontroll, installera kameror, använda hundar och ökade visitationer.

Kriminalvården har under flera år arbetat med att skapa en tydlig struktur för sitt arbete med klienter med missbruk. Det finns numera sju särskilda behandlingsanstalter (fem anstalter för män och två anstalter för kvinnor) spridda över landet. Anstalterna delas upp i normalavdelningar, behandlingsavdelningar och utslussningsplatser. Tanken är att platserna ska användas flexibelt så att maximal differentiering kan åstadkommas och inre vårdkedjor upprättas. En del av den långsiktiga inriktningen för arbetet har varit att förbättra vårdklimatet på anstalterna. En studie avseende vårdklimatet genomfördes år 2006 på alla enheter och resultaten har sedan bearbetats på central och lokal nivå. Behandlingsprogrammen är ackrediterade av ett särskilt råd och Kriminalvården utvärderar för närvarande ett antal program för att se om de har någon mätbar effekt.

Situationen när det gäller narkotika på anstalterna har förbättrats. Allt fler narkotikamissbrukare deltar i vårdprogram inne på anstalterna, allt fler slutför behandlingsprogram på anstalter och i frivård, få avbryter vistelsen på behandlingshem eller i familjevård och anstalterna har blivit praktiskt taget narkotikafria.

På regeringens uppdrag har den särskilda narkotikasatsningen i kriminalvården utvärderats av Brottsförebyggande rådet (BRÅ). Utvärderingen visar positiva resultat för behandlingsanstalter och behandlingsavdelningar där man fann att deltagande i behandling minskar återfall i brott med 10 – 12 procent för den som fullföljt behandling (BRÅ rapport 2008:18). Utvärdering visade dock inte någon minskad återfallsfrekvens hos kvinnor som vistats på behandlingsanstalter i jämförelse med kontrollgruppen. Det kan bero på att kontrollgruppen fick insatser av god kvalitet men det kan också betyda att kvinnors komplexa vårdbehov inte tillgodoses. Myndigheten har därför beslutat att kriminalvården inför år 2009 ska intensifiera insat-

serna för kvinnor. BRÅ:s utvärdering gällde intagna som frigavs under år 2006. Sedan år 2006 har Kriminalvården utvecklat nya behandlingsinsatser i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer. I samarbete med olika landsting har läkemedelsassisterad behandling av olika slag påbörjats.

Kriminalvården anser att det är viktigt att de parter som man samverkar med har ett gemensamt språk, gemensamma definitioner och en gemensam kunskapsbas för att man ska kunna uppnå målet om ökad likvärdighet i vården enligt målet i regeringens strategi för åren 2008 till år 2010. Det kan idag variera mellan kommuner och landsting vilken vård som erbjuds på individnivå och ett skäl är olika ekonomiska faktorer.

I regeringens strategi anges också att narkotikamissbrukets problem för närstående ska uppmärksammas på ett bättre sätt. Kriminalvården har därför beslutat att komplettera sina insatser med nya arbetsmetoder i form av nätverksarbete.

På många håll i landets bedrivs samverkansprojekt kring implementeringen av Socialstyrelsens riktlinjer och kriminalvården deltar på flera orter. Den lokala samverkan har olika former i olika län och deltar gör bland annat socialtjänsten, kriminalvården, psykiatrin, sjukvården och polisen. De klienter som har missbruksproblem har också många gånger psykiska problem, så kallad samsjuklighetsproblematik och kriminalvården har därför stort behov av samverkan med psykiatrin. Kriminalvården samverkar med kommuner och landsting i syfte att ge fler psykiskt störda och missbrukare inom kriminalvården tillgång till samlade utrednings- och behandlingsinsatser. Kriminalvården samverkar också med olika myndigheter och ideella organisationer, bland annat när det gäller kontraktsvård och vårdvistelse samt för att hitta vägar ut ur missbruk och in i samhällsgemenskapen.

Att ha en bostad och en sysselsättning är en förutsättning för att motverka återfall i missbruk och lyckas med rehabiliteringsinsatserna. En lagändring som trädde i kraft den 1 juli 2008 innebär att personer som har dömts till fängelse och är föremål för utslussningsåtgärder eller är villkorligt frigivna, ges möjlighet att få ett så kallat nystartsjobb samt delta i jobb- och utvecklingsgarantin respektive jobbgarantin för ungdomar. Detta ökar möjligheten till rehabilitering och återanpassning i samhället för kriminalvårdens klienter.

4.7 Missbruk och prostitution

Det finns ett samband mellan missbruk och prostitution, eftersom prostitution kan vara ett sätt för kvinnor med ett missbruk att finansiera detta. Därför har en väl fungerande missbruks- och beroendevård betydelse även för att motverka prostitution.

I regeringens Handlingsplan mot prostitution och människohandel för sexuella ändamål (regeringens skrivelse

2007/08:167) redogör regeringen för sin syn på hur prostitution ska bekämpas och hur människor som utsätts för detta ska få ökat skydd och stöd. Handlingsplanen som fokuserar på den enskilda individens behov innehåller två åtgärder av särskild betydelse – förstärkning av Statens institutionsstyrelses verksamhet samt utvecklad verksamhet inom missbruks- och beroendevården.

Statens institutionsstyrelse (SiS) bedriver vård av vuxna missbrukare och av ungdomar med tung psykosocial problematik. Det är relativt vanligt att kvinnor, men även män, som placeras på SiS institutioner befinner sig i eller har befunnit sig i prostitution eller liknande omständigheter. Den verksamhet som särskilt riktas till personer som utnyttjats i prostitution eller är utsatta för människohandel för sexuella ändamål är begränsad. För att stärka denna typ av insatser gav regeringen i oktober 2008 SiS i uppdrag att inom sin verksamhet förstärka arbetet med vuxna missbrukare och ungdomar som har varit, är eller riskerar att bli utsatta för prostitution eller människohandel för sexuella ändamål. SiS ska arbeta fram särskilda program med inriktning på bemötande av de personer inom institutionshemmen som har befunnit sig, är eller riskerar att hamna i prostitution. Det handlar om att identifiera personerna och därefter stärka insatserna för dessa personer. SiS ska även i samråd med socialtjänst utveckla ett arbets sätt som minskar risken för återfall i prostitution efter det att personerna lämnat SiS institutioner. För uppdraget har regeringen avsatt 2 miljoner kronor. Uppdraget ska delredovisas till Regeringskansliet senast den 31 december 2009. Uppdraget ska vara slutfört år 2010.

Regeringen har i december 2008 givit Socialstyrelsen i uppdrag att verka för att höja kompetensen avseende problematiken kring personer som befinner sig i prostitution eller är utsatta för människohandel för sexuella ändamål. I flera sammanhang har det lyfts fram att missbruks- och beroendevården behöver bli bättre på att möta kvinnors specifika behov. Kvinnor är i minoritet bland missbrukare vilket också avspeglas på könsfördelningen bland klienterna i missbruks- och beroendevården. Konsekvensen av denna skillnad är bl.a. bristande behandlingsalternativ för kvinnor. En kartläggning av kommunernas öppenvård som genomförts i fem län bekräftar bilden. Endast ett fåtal kommuner kunde erbjuda insatser som var särskilt riktade till kvinnor. Vid Socialstyrelsen pågår ett arbete för att öka kunskapen inom missbruks- och beroendevården om kvinnors våldsutsatthet.

I enlighet med uppdraget ska Socialstyrelsen ska ta fram ett utbildningsmaterial riktat till personal inom t.ex. hälso- och sjukvården, socialtjänsten, skyddade boenden och på ungdomsmottagningar. Personalen inom missbruks- och beroendevården är en viktig målgrupp eftersom prostitution kan vara ett sätt att finansiera missbruket. Utbildningsmaterialet ska belysa och öka kunskapen om och förståelsen för den problematiken och ta hänsyn till den livssituation som dessa personer ofta befinner sig i, vilket kan inkludera våldsutsatthet och fysisk och psy-

kisk ohälsa. Materialet ska ta hänsyn till hur faktorer som könsidentitet och sexuell läggning påverkar den enskildes situation. För ändamålet har regeringen tilldelat Socialstyrelsen 6 miljoner kronor för år 2009. Uppdraget ska vara slutfört år 2010.

I den ovan nämnda strategin för missbruks- och beroendevården pekas även på behovet av att öka tillgången till insatser för grupper som har svårt att få sina vårdbehov tillgodosedda. Kvinnor med missbruk är en sådan grupp.

4.8 Våldsutsatthet bland kvinnor med missbruk

Kvinnor med olika former av missbruksproblem är också en särskilt utsatt grupp, vilket även gäller barnen till dessa kvinnor. Många av dessa kvinnor, framför allt hemlösa kvinnor med missbruksproblem, befinner sig i en livssituation som ökar risken för att utsättas för våld och andra övergrepp. I rapporten Mäns våld mot missbrukande kvinnor – ett kvinnofridsbrott bland andra beskrivs att dessa kvinnor ofta är utsatta för upprepat och grovt våld, främst av en man de har eller har haft en nära relation till. Förutom detta utsätts kvinnorna också för våld av andra okända män eller bekanta män. Det förekommer också att kvinnor utsätts för våld och kränkningar av samt professionella personer som polis, väktare och behandlingspersonal av båda könen.

På härbärgen och missbruksboenden dit missbrukande kvinnor kan ta sin tillflykt när de blivit slagna saknas ofta djupare kunskap om kvinnors våldsutsatthet, deras sätt att hantera sin utsatthet och om hur våldet och missbruket relaterar till varandra. Denna kunskap behöver utvecklas även inom missbruksvården. En kartläggning av den öppna missbruks- och beroendevården i fem län visar att få kommuner kan erbjuda insatser som är särskilt utvecklade för att möta kvinnors behov. Samtidigt pekar ovan nämnda studie på vikten av att i missbruksbehandling ge kvinnor möjlighet att i en verksamhet som enbart riktar sig till kvinnor med enbart kvinnlig personal, bearbeta det våld de utsätts för.

Socialstyrelsen har i uppdrag att sammanställa och sprida befintlig kunskap hos verksamma inom missbruks- och beroendevården om våldsutsatthet bland kvinnor med missbruk. Syftet är att öka kunskapen om kvinnors specifika behov liksom om behandlingsformer som motsvarar dessa. För detta ändamål har regeringen avsatt 7 miljoner kronor under åren 2008 och 2009. Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 oktober 2011.

ANT-sekretariatet

ANT-sekretariatet är sekretariat dels åt Rådet för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågor, dels åt SAMANT samt har ett ansvar för samordningen av ANDT-frågorna i Regeringskansliet.

Martin Färnsten

Gruppledare (t.o.m. 2009-02-13)
Kansliråd
telefon: 08-405 30 90
mobil: 070-233 57 17
e-post: martin.farnsten@social.ministry.se

Maria Renström

Gruppledare (f.o.m. 2009-02-16)
Ämnesråd
telefon: 08-405 37 42
mobil: 070-687 16 19
e-post: maria.renstrom@social.ministry.se

Karin Hjelmer

Departementssekreterare
telefon: 08-405 44 81
mobil: 076-805 17 35
e-post: karin.hjelmer@social.ministry.se

Susanne Kuritzén

Kansliråd
telefon: 08-405 17 17
mobil: 070-683 30 66
e-post: susanne.kuritzen@social.ministry.se

Kennert Loheim Kangevik

Informatör
telefon: 08-405 29 47
mobil: 070-330 66 95
e-post: kennert.loheim-kangevik@social.ministry.se

Artikelnummer: S.2009.001

Omslagsfoto: Chris Maluszynski/Scanpix, Lena Granefelt/Johnér, Paul Marshall/NordicPhotos, Millennium Images/NordicPhotos

Foto Inlaga: Susanne Walström/Johnér, Chris Maluszynski/Scanpix, Lena Granefelt/Johnér, Paul Marshall/NordicPhotos, Millennium Images/NordicPhotos, Elena Kraskowski, Matton Collection, Jan Nordström/NordicPhotos, Etsabild/Johnér.

Grafisk form: Svensk Information

Tryck: Edita Västra Aros, 2009



REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet

103 33 Stockholm