

Kommunledningsförvaltningen**Sammanträdande organ****Tid****Plats**

Kallelse

2022-03-29

Folkhälsoutskottet

2022-04-06 klockan 10:00

KTS-salen, Drottninggatan 18

Nr**Ärende****Beteckning**

- 1 Upprop
- 2 Val av justerare
- 3 Fastställande av dagordning
- 4 Minnesanteckningar från funktionsrådet
- 5 Information
 - Hälsoåret 2022
 - Övergripande folkhälsoarbete i Katrineholms kommun
 - En samlad strategi för alkohol -, narkotika -, dopnings - och tobakspolitiken samt spel om pengar 2022-2025

Anneli Hedberg (S)

Ordförande

Minnesanteckningar från Funktionsrådet 2022-03-28

Plats: Linnégården, Linnévägen 23.

Tid: 17:30-19:30

Närvarande:

Politiker: Anneli Hedberg (S), Ordförande
Christoffer Öqvist (M)

Tjänstemän: Håkan Stenström, Samhällsbyggnadsförvaltningen (SBF)
Henrik Janerin, Katrineholms Fastighets AB (KFAB),
Pia Aalto, Vård o Omsorgsförvaltningen (VoF),
Dennis Carlson, Service- och teknikförvaltningen (STF),

Representant
organisation:

Roland Elfving, diagnosgrupp Hörsel
Solveig Fredriksson, diagnosgrupp Syn,
Veronica Soldan, diagnosgrupp Medicin
Lisbeth Andersson, (ersättare diagnosgrupp syn)
Mats Lundgren, diagnosgrupp Kognitiv, Vice ordförande
Inger Johansson, Rematikerföreningen

Övriga:

Förhinder:

Ingrid Karlsson, (ersättare)
Conny Andersson, diagnosgrupp Rörelse
Thorbjörn Landbergsson, (ersättare)
Anna-Karin Sjökvist, Kulturförvaltningen (KULF),
Bertil Claesson, (ersättare)
John Ogenholt (Kd)

1. Mötets öppnande:

Anneli Hedberg, ordförande i Funktionsrättsrådet, hälsade välkomna till dagens möte. Deltagarna presenterade sig då Inger Johansson är ny representant i rådet, ersätter Monica Holmner.

2. Fastställande av dagordning:

Mötet godkände dagordningen.

3. Minnesanteckningar från föregående möte, 2021-11-29

Godkändes av rådet.

4. Temakommunens arbete med ny översiktsplan

Pga. sjukdom kommer denna punkt upp på nästkommande Funktionsrättsråd.

5. Besök av Länsstyrelsen

Pga. sjukdom kommer denna punkt upp på nästkommande Funktionsrättsråd.

6. Genomgång av bevakningslistan

Bifogas sist i dessa minnesanteckningar.

7. Nya frågor:

- **Vem i kommunen är MAR (medicinsk ansvarig rehabiliteringssjuksköterska)?**
Medicinskt ansvarig sjuksköterska Eva Gyllhamn är kommunens MAS/MAR
- **Kvalitetssäkring inom LSS: Avvikelseutvärdering/analys – återkoppling?**
I vård- och omsorgsförvaltningen har alla medarbetare ansvar att göra avvikelser om sådana uppmärksammas. Avvikelser LSS görs i verksamhetssystemet Treserva. Alla avvikelser ska hanteras av ansvarig chef. Avvikelser ska utredas och utvärderas inom den arbetsgrupp avvikelsen skett och kan också analyseras inom förvaltningen om en avvikelse rör flera verksamheter. Om en avvikelse bedöms allvarlig ska verksamhetschef snarast ta ställning till om en avvikelse ska hanteras som lex Sarah. Dessa hanteras då av utredare inom förvaltningen. Utredare inom förvaltningen följer antal avvikelser och analyser tas fram om liknande avvikelser sker på flera ställen. Årligen genomför förvaltningen en egenkontroll inom hela förvaltningen och en kvalitetsberättelse tas fram. Samma hantering sker inom hälso- och sjukvården. Avvikelser i det området redovisas i patientsäkerhetsberättelsen.
- **Utvärdering av kommunalt bostadstillägg samt den nya hyressättningen.**
Har inte skett – aktualiseras till utredargruppen
- **Beredskap för att ta emot flyktingar med funktionshinder:**
Vård- och omsorgsförvaltningen har ingen direkt beredskap för att ta emot

Infrastruktur

flyktingar i verksamheten. Denna beredskap sker i kommunen som helhet. Gällande LSS tar lagstiftningen sikte på att ge insatser till den som är folkbokförd i kommunen. Personer som inte har uppehållstillstånd är inte folkbokförda och kan inte få insatser enligt LSS. Personer som vistas i landet och som omfattas av LMA:s personkrets (lag om mottagande av asylsökande) har rätt till stöd genom Migrationsverket. Det rör personer som är asylsökande eller skyddsbehövande. Den som omfattas av LMA har inte rätt till insatser enligt 4 kap. 1 § SoL (alltså hjälp från kommunen). Sammanfattningsvis är det Migrationsverket som svarar för det stöd som asyl- eller skyddsbehövande med funktionsnedsättning har behov av. Det är alltså Migrationsverket som avgör vilket stöd dessa personer har behov av och hur stödet ska verkställas. Om Migrationsverket behöver köpa insatser finns det inget hinder för att verket kontakter kommunerna, eller privata verksamheter med erforderligt tillstånd.

8. Rapport från Regionens råd för funktionshinderfrågor:

Roland har tidigare skickat ut minnesanteckningarna.

9. Rapport från Folkhälsoutsiktet:

Anneli redogjorde från möte som hölls den 2:a mars. Bl.a.:

- Uppföljning av CEMR, europeiska deklARATIONEN jämställdhet.
- Hälsoåret 2022. Stor satsning i kommunen, finns pengar att söka.
- Gröna kullevarvet
- Generation PEP. Katrineholm är en av sex pilotkommuner i projektet som leds av Carolina Klyft och riktar sig till barn och ungdomar.
- Ny representant vald till Funktionsrättsrådet, John Jogenholt (Kd).

10. Övriga Rapporter.

Inga denna gång.

11. Övriga Frågor:

- **Roland tog upp om utbildningen som genomförts i personalgrupper.** Personcentrerat bemötande mot olika grupper var en bra utbildning.
- **Roland tog upp frågan om skötsel av hörslingsor I kommunala lokaler.** Henrik Janerin sade att KFAB söker nytt företag som har kompetensen med hörslingsor.

12. Sammanträdestider 2022:

- **Nästkommade möten är: 30 maj, 26 september och 28 november kl 17:30 på Linnégården.**

13. Mötets avslut:

- Anneli Hedberg tackade för ett bra möte.

Håkan Stenström förde mötets minnesanteckningar

Bevakningslista

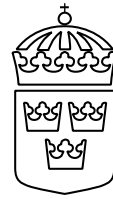
Datum	Ärende	Ansvar
2017-09-04	<p>Handlingsplan för enkelt avhjälpna hinder hos affärsrörelser i centrum.</p> <p>Samhällsbyggnadsförvaltningen redovisar vad som händer vid kommande möten i Rådet. Håkan redovisade muntligt de föreläggande som gått ut 2018-09-24.</p> <p>2018-11-26 Ansvarig person på Samhällsbyggnadsförvaltningen ska se över alla föreläggande om de är åtgärdade i början av december. Nästa steg är att gå fram med vitesföreläggande på de som inte åtgärdat. Tidplanen kommer inte att kunna hållas.</p> <p>2019-03-04 Pågår</p> <p>2019-05-27 Håkan informerade om att några ärende går upp till nästkommande nämnd. Inga resurser finns för tillfället med fortsatt inventering.</p> <p>2019-11-25. Organisationerna önskar besked om utdömda vite. Håkan återkommer.</p> <p>2020-09-24 Kv Pionen byggs om, en entré från väster hade anmärkningar. Avvaktar byggnationen.</p> <p>2021-03-29: inget nytt i frågan.</p> <p>2021-09-27: Inget nytt i frågan.</p> <p>2021-11-29: Inget nytt i frågan</p> <p>2022-03-28: Inget nytt i frågan</p>	Håkan Stenström
2018-09-24	<p>Checklistan för tillgänglighet i samband med aktiviteter som tex Katrineholmsveckan, tillämpas den ?.</p> <p>SBF skickar med checklistan vid arrangemang då man ansöker om nyttjande av allmän platsmark. Gällande hyra av lokaler exv Duveholmshallen och likande är det Fastighetsägaren som ska bifoga vilka regler som följs. Henrik kollar upp hur KFAB gör och bifogar i bokningsbekräftelsen.</p> <p>STF: Lokalbokningen kan lägga in en kortare text i bokningsbekräftelsen. Den checklista som finns för utomhusarrangemang är inte relevant för de lokaler som STF hyr ut utan det behöver anpassas. Förslag från STF: att funktionsrättsrådet tar fram ett förslag.</p> <p>2018-11-26 Kvarstår</p>	Dennis Carlson

Infrastruktur

	<p>2019-05-27 Roland skickar förslag till Stefan.</p> <p>2019-09-23 Pierre tar med sig frågan.</p> <p>2019-11-25 Mats och Roland bestämmer träff med Britt Fredriksson</p> <p>2020-09-24 Tillgänglighetsrutin önskas tas fram. Fihn arbetade med en mer omfattande. Pia kontrollerar vad som hänt.</p> <p>2021-03-29 Dennis kollar upp angående checklista I Duveholmshallen.</p> <p>2021-09-27: Ingen rutin finns. Dennis bjuder in till möte för att lösa problemet: Dennis, Britt, Roland och Mats.</p> <p>2021-11-29, frågan kvarstår</p> <p>2022-03-28 Inget nytt i frågan.</p>	
2021-11-29	<p>Anslutning till rampen vid Djulöbadet.</p> <p>Grusyta med rullande gårdsgrus finns på anslutningsvägen till rampen. Dennis Carlsson åtgärdar problemet.</p> <p>2022-03-38 Inget nytt i Frågan, men kommer att åtgärdas innan säsong.</p>	Dennis Carlsson
2021-11-29	<p>Laddstolpar ej tillgängliga vid parkeringen Gullvivan. De sitter upp i slänt bakom kantstöd. Håkan tar frågan till Samhällsbyggnad.</p> <p>2022-03-28: Håkan tar frågan till Samhällsbyggnadsförvaltningen och återkommer.</p>	Håkan Stenström

Regeringens skrivelse

2021/22:213



En samlad strategi för alkohol-, narkotika-,
dopnings- och tobakspolitiken samt spel om
pengar 2022–2025

Skr.
2021/22:213

Regeringen överlämnar denna skrivelse till riksdagen.

Stockholm den 24 mars 2022

Magdalena Andersson

Ardalan Shekarabi
(Socialdepartementet)

Skrivelsens huvudsakliga innehåll

I skrivelsen redogör regeringen för en samlad strategi för politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel om pengar (ANDTS-strategin). Syftet med strategin är att ange mål och inriktning för hur samhällets insatser inom ANDTS-området ska genomföras, samordnas och följas upp under perioden 2022–2025.

För att främja långsiktighet och kontinuitet bör det övergripande målet för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken respektive spelpolitiken ligga fast. Regeringen bedömer dock att innehållet i ANDT-strategin bör breddas till att även omfatta spel om pengar. Vidare bedöms att strategin inom tobaksområdet, förutom tobaksprodukter, även bör omfatta andra nikotinprodukter och inom narkotikaområdet även innefatta narkotikaklassade läkemedel. För att uppnå regeringens ambitioner inom området bedöms därtill att arbetet med narkotikaprevention bör förstärkas och att det brottsförebyggande och brottsbekämpande arbetet bör vara en integrerad del av arbetet med strategin. I strategin bedöms även att det övergripande målet för narkotikapolitiken – ett narkotikafritt samhälle – bör följas av en nollvision som innebär att ingen ska dö till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar.

Det övergripande målet för ANDTS-politiken kompletteras av en målstruktur med sju långsiktiga mål som anger inriktningen för ANDTS-arbetet i sin helhet. Till målen knyts prioriterade insatsområden som ska vägleda arbetet mot målen under strategiperioden. En utgångspunkt för det fortsatta arbetet bör vara att ytterligare stärka jämlikhets- och jämställd-

Skr. 2021/22:213 hetsperspektivet samtidigt som skyddet för barn och unga bör genomsyra arbetet på alla nivåer.

För att stödja det lokala och regionala arbetet och bidra till strategins genomförande och uppföljning bedöms att den nuvarande ansvarsfördelningen mellan myndigheter och samordningen på området bör kvarstå. Regeringen avser även att verka för att stärka förutsättningarna för en god dialog om utvecklingen, åtaganden och behov av åtgärder mellan regeringen, berörda myndigheter och det civila samhällets organisationer. Samverkan mellan myndigheter och andra berörda aktörer bör genomsyra arbetet.

1	Ärendet och dess beredning	5
2	Utgångspunkter för ANDTS-strategin och dess mål och insatser	7
3	ANDTS-politiska utgångspunkter.....	9
3.1	Alkoholpolitiken.....	9
3.2	Narkotikapolitiken.....	9
3.3	Dopningspolitiken	10
3.4	Tobakspolitiken.....	11
3.5	En samlad ANDT-politik	12
3.6	Spelpolitiken.....	13
3.7	Aktörer inom ANDTS-området.....	14
4	ANDTS-arbetet är en central del av folkhälsopolitiken	15
5	Utvecklingen inom ANDTS-området	21
5.1	Utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål	21
5.2	Utvecklingen när det gäller spel om pengar	22
5.3	Nya företeelser utmanar den folkhälsobaserade ANDTS-politiken	23
6	En nationell strategi beskriver inriktningen för arbetet med ANDTS under perioden 2022–2025	25
6.1	En målstruktur ska vägleda arbetet.....	29
6.2	Prioriterade insatsområden ska fortsatt bidra till att nå målen	31
7	Mål 1 – Tillgången till alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobaks- och nikotinprodukter samt skadeverkningarna av spel om pengar ska minska.....	32
	Prioriterade insatsområden.....	33
8	Mål 2 – Barn och unga ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar.....	42
	Prioriterade insatsområden.....	43
9	Mål 3 – Antalet barn och unga som börjar använda narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter eller debuterar tidigt med alkohol och spel om pengar ska minska.....	47
	Prioriterade insatsområden.....	48
10	Mål 4 – Antalet personer som utvecklar skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar ska minska	54
	Prioriterade insatsområden.....	54
11	Mål 5 – Personer med skadligt bruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha tillgång till vård och stöd av god kvalitet.....	59
	Prioriterade insatsområden.....	60

Skr. 2021/22:213	12	Mål 6 – Antalet personer som skadas eller dör på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter eller spel om pengar ska minska65	
		Prioriterade insatsområden.....66	
	13	Mål 7 – En folkhälsobaserad syn på ANDTS inom EU och internationellt73	
		Prioriterade insatsområden.....74	
	14	Organisation för genomförande och uppföljning79	
	15	Ekonomiska konsekvenser.....83	
		Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 24 mars 202285	

Målet om ett samhälle fritt från narkotika och dopning, minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och ett minskat tobaksbruk lades fast i propositionen En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (prop. 2010/11:47, bet. 2010/11:SoU8, rskr. 2010/11:203). I propositionen presenterades mål och inriktning för hur samhällets insatser inom ANDT-området skulle genomföras, samordnas och följas upp under åren 2011–2015. Dessutom föreslogs en målstruktur, kopplad till ett uppföljnings- och utvärderingssystem för att bättre kunna mäta effekterna av samhällets insatser.

Under 2016 presenterade regeringen skrivelsen En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020 (skr. 2015/16:86) i vilken regeringen redogjorde för den fortsatta inriktningen på ANDT-politiken. Strategin byggde vidare på den tidigare strategin för åren 2011–2015 genom att ta tillvara de erfarenheter och den kunskap som kommit fram under den perioden. För att främja långsiktighet och kontinuitet ansåg regeringen att det övergripande målet för alkohol-, narkotika- dopnings- och tobakspolitiken skulle ligga fast. Strategin innehöll därtill sex mål som tillsammans skulle bidra till att skapa förutsättningar för att uppnå det övergripande målet för politikområdet.

I augusti 2019 presenterade regeringen nya åtgärder för att skärpa arbetet mot narkotika. Bland åtgärderna aviserades att en ny ANDTS-strategi skulle tas fram och att den skulle ha ökat fokus på narkotika-prevention.

Under hösten 2019 inleddes arbetet med att ta fram den förnyade strategin för perioden 2021–2025. Inom ramen för arbetet bjöd Socialdepartementet in till fyra dialogmöten med berörda aktörer om pågående och framtida utmaningar inom ANDTS-området. Som underlag till den förnyade strategin låg även rapporter från organisationer och forskare, statistik om utvecklingen inom området samt redovisningar från myndigheter. Det senare inkluderade bl.a. tre redovisningar från Folkhälso-myndigheten: den samlade uppföljning av ANDT-strategin 2016–2020 som redovisades till regeringen den 30 april 2020 (S2016/01028), redovisningen av uppdraget att föreslå åtgärder för att förebygga och motverka användning samt medicinska och sociala skadeverkningar av narkotika som redovisades till regeringen den 30 april 2020 (S2019/04314) samt redovisningen av uppdraget att föreslå åtgärder för hur ett nationellt dopningsförebyggande arbete kan bedrivas framöver som redovisades till regeringen den 29 maj 2020 (S2020/04872).

Riksdagen tillkännagav den 4 mars 2020 för regeringen att regeringen bör ta initiativ till dels en nollvision när det gäller narkotikarelaterade dödsfall, dels en utvärdering av den nuvarande narkotikapolitiken (bet. 2019/20:SoU7 punkt 7, rskr. 2019/20:174). I skrivelsen redovisas hur regeringen avser att hantera den del av tillkännagivandet som berör en nollvision när det gäller narkotikarelaterade dödsfall (se avsnitt 12). Denna del av tillkännagivandet är därmed tillgodosett. Regeringen avser att återkomma till riksdagen med anledning av tillkännagivandet i sin helhet. Tillkännagivandet är inte slutbehandlat.

Den 18 mars 2021 beslutade regeringen propositionen En förnyad strategi för politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar 2021–2025 (prop. 2021/22:132), den s.k. ANDTS-strategin. Propositionen innehöll bl.a. ett förslag om ett nytt övergripande mål för ANDTS-politiken. Förslaget innebar att spel om pengar skulle inkluderas i målet samt att tobaksbegreppet skulle breddas till att även omfatta andra nikotinprodukter. Därtill föreslogs bl.a. en nollvision när det gäller dödsfall som orsakas av narkotika- och läkemedelsförgiftningar, i enlighet med riksdagens tillkännagivande. Riksdagen avtog den 15 juni 2021 regeringens proposition och förslaget till ett nytt övergripande mål (bet. 2020/21:SoU25, rskr. 2020/21:375). Riksdagen framförde som sin mening att det behövs en större tydlighet när det gäller regeringens prioriteringar och uppmanade därför regeringen, i ett tillkännagivande, att återkomma med ett förslag till en reviderad och förbättrad ANDTS-strategi (bet. 2020/21:SoU25 punkt 2, rskr. 2020/21:375). I strategin ska det, enligt riksdagen, vara tydligt vilka olika insatser som måste vidareutvecklas och genomföras samt var ansvaret för insatserna ska ligga. Genom skrivelsen behandlas riksdagens tillkännagivande (se avsnitt 6). Tillkännagivandet är därmed tillgodosett och slutbehandlat.

Utöver tillkännagivandet om en reviderad strategi efterlyste riksdagen ytterligare åtgärder kopplade till strategin och tillkännagav även för regeringen att:

- regeringen bör återkomma med ett förslag till nytt övergripande mål som tar hänsyn till de varierande skadeverkningarna som olika tobaks- och nikotinprodukter kan orsaka (bet. 2020/21:SoU25 punkt 3, rskr. 2020/21:375),
- regeringen bör ge i uppdrag åt Socialstyrelsen att klargöra de gradskillnader av ANDT-produkters skadeverkningar som är vetenskapligt påvisade (bet. 2020/21:SoU25 punkt 4, rskr. 2020/21:375),
- regeringen bör utreda möjligheterna att skapa ett nationellt kompetenscentrum för ANDTS-prevention m.m. (bet. 2020/21:SoU25 punkt 28, rskr. 2020/21:375).

När det gäller tillkännagivandet om att regeringen bör ge i uppdrag åt Socialstyrelsen att klargöra de gradskillnader av ANDT-produkters skadeverkningar som är vetenskapligt påvisade (bet. 2020/21:SoU25 punkt 4, rskr. 2020/21:375) har regeringen gett Folkhälsomyndigheten, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering och Socialstyrelsen i uppdrag att sammanställa och tillgängliggöra kunskap om olika tobaks- och nikotinprodukters skadeverkningar (S2022/01825 delvis) (se avsnitt 6). Regeringen bedömer mot denna bakgrund att tillkännagivandet är tillgodosett och slutbehandlat. Regeringen avser att återkomma till riksdagen när det gäller hanteringen av tillkännagivandet om ett förslag till nytt övergripande mål för ANDTS-politiken samt tillkännagivandet om en utredning av möjligheterna att skapa ett nationellt kompetenscentrum för ANDTS-prevention m.m. (se avsnitt 6 och avsnitt 14). Dessa tillkännagivanden är inte slutbehandlade.

I denna skrivelse presenterar regeringen en delvis omarbetad ANDTS-strategi för perioden 2022–2025.

2 Utgångspunkter för ANDTS-strategin och dess mål och insatser

Skr. 2021/22:213

Den svenska ANDTS-politiken bygger på kunskapen om att en av de mest effektiva åtgärderna för att minska ANDTS-relaterade skadeverkningar och problem är att begränsa tillgången och tillgängligheten till ANDTS. Detta då tillgången och tillgängligheten till ANDTS påverkar omfattningen av skadligt bruk och beroende samt ohälsa, skador och dödsfall till följd av alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar. ANDTS-politiken är inte isolerad utan utgör en del av folkhälsopolitiken och därmed välfärdspolitiken. Liksom den svenska välfärdspolitiken vilar ANDTS-politiken på en solidarisk grund. Det innebär att inskränkningar i den personliga friheten kan accepteras till skydd för folkhälsan, vilket t.ex. uttrycks i ett starkt stöd för det svenska alkoholmonopolet, åldersgränser för köp av alkohol och tobak liksom kriminalisering av narkotika och dopning.

I Sverige liksom i många andra länder orsakar alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobak och spel om pengar omfattande folkhälsoproblem som drabbar individen, familjen och samhället. Konsekvenserna av ANDTS-bruk, skadligt bruk och beroende innefattar fysisk och psykisk ohälsa, dödsfall och olika sociala problem. I Sverige avlider årligen drygt 15 000 personer i sviterna av ANDT-bruk. Av dessa beräknas årligen ca 2 000 dödsfall orsakas av alkohol, ca 12 000 av tobak och ca 800 av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. När det gäller dödsfall i läkemedels- och narkotikaförgiftningar är Sverige ett av de länder som, enligt den årliga statistiken från Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN), har högst antal dödsfall i läkemedels- och narkotikaförgiftningar per invånare. Det kan emellertid konstateras att antalet dödsfall är svårt att jämföra mellan länder bland annat på grund av hur data registreras och rapporteras. Förutom olika former av medicinska skadeverkningar och sjukdomar orsakar ANDTS-bruk olyckor, social utslagning, våld och annan brottslighet liksom familje- och relationsproblem. Alkohol-, narkotika-, dopnings- eller spelberoende under ungdomen riskerar därtill att skapa störningar eller avbrott i processen att bli vuxen, vilket minskar möjligheten att slutföra utbildning och få ett arbete. Detta är något som i sin tur ökar risken för social utslagning, psykisk ohälsa, kriminalitet och allvarigare beroendeproblem senare i livet.

Förutom de individuella konsekvenserna av ANDTS-bruk påverkas anhöriga och närstående på ett genomgripande sätt, varav barn och unga är särskilt utsatta. Utöver risken för fosterskador orsakade av alkohol, narkotika, dopning och tobak har barn till föräldrar med skadligt bruk eller beroende en ökad risk att drabbas av svårigheter i skolan, egen ohälsa och andra negativa konsekvenser på sikt. Det finns också en stark samvariation mellan bruk, skadligt bruk och beroende av ANDTS och annan ohälsa, där kopplingen till psykisk ohälsa är särskilt stor. Baserat på en sammanvägning av olika vetenskapliga studier och registerdata uppskattas att ca 250 000 personer i Sverige, dvs. omkring hälften av alla vuxna personer med skadligt bruk eller beroende, har en annan samtidig psykiatrisk diagnos. Det finns även systematiska skillnader i användning och skadligt

bruk och beroende samt skador och dödlighet kopplat till ANDTS mellan olika grupper baserat på socioekonomiska faktorer som utbildning, inkomst och yrke samt diskrimineringsgrunder som kön, sexuell läggning och etnicitet.

Användningen av narkotika bidrar till stora problem på individnivå men genererar även stora samhällsproblem. Tillgången till narkotika har ökat. Polismyndigheten uppger i slutredovisningen av regeringsuppdraget att förstärka bekämpningen av illegal handel med narkotika (Ju2021/04308) att den illegala handeln med narkotika ofta är en inkörsport till kriminalitet och att konflikter kring narkotikahandel driver en stor del av den organiserade brottsligheten och det dödliga våldet. Illegal handel med narkotika är också en central inkomstkälla för många kriminella aktörer. Bekämpningen av den illegala handeln med narkotika är därmed ett problem för hela samhället. Regeringen aviserade mot denna bakgrund, i regeringsförklaringen från den 30 november 2021, att regeringens politik under kommande år ska präglas av krafttag mot det grova våldet och att det ska vändas på varje sten för att minska segregationen och bekämpa den hänsynslösa brottslighet som idag hotar hela samhällsgemenskapen.

Under många år har både ideell och offentlig verksamhet inom ANDTS-området vuxit fram. Trots detta är konsekvenserna av ANDTS-bruk fortsatt omfattande och kostsamma framför allt för individen men också för samhället. Enbart kostnaderna för narkotikaberoendet uppskattades 2008 till 24 miljarder kronor årligen och därefter har bruket av narkotika ökat. Detta kan jämföras med alkoholens samhällsekonomiska konsekvenser som 2017 uppskattades till 103 miljarder kronor årligen. Det finns mot denna bakgrund stora samhälleliga och personella vinster med en medveten och evidensbaserad ANDTS-politik som förbättrar villkoren för de grupper som är socialt och ekonomiskt mest utsatta och som därmed löper störst risk att drabbas av ohälsa och förtida dödlighet till följd av bruk av ANDTS. Regeringens ambition är att verka för ett än mer proaktivt förhållningssätt, genom att stödja utvecklingen av effektiva främjande och förebyggande åtgärder för att förhindra att individer utvecklar ett skadligt bruk och beroende av ANDTS och att skapa förutsättningar för att ändamålsenliga vård- och stödtjänster erbjuds personer med skadligt bruk eller beroende. För att åstadkomma detta fordras ett brett och konstruktivt engagemang från de flesta sektorer i samhället – från det offentliga, det privata, de ideella organisationerna samt från individerna själva.

I denna skrivelse presenteras regeringens mål och inriktning för ANDTS-politiken under strategiperioden 2022–2025. Skrivelsen inleds med en beskrivning av grunderna och målen för regeringens politik inom området. Därefter sätts ANDTS-politiken in i ett större sammanhang som en del av den nationella folkhälsopolitiken och folkhälsoarbetet samt arbetet med att genomföra FN:s Agenda 2030 för hållbar utveckling. Därpå följer en sammanfattning av utvecklingen under strategiperioden 2016–2020 i förhållande till uppsatta mål. Slutligen redogörs det för strategins inriktning under perioden 2022–2025 samt för organisationen för genomförande och uppföljning.

3.1 Alkoholpolitiken

Den svenska alkoholpolitikens mål är att främja folkhälsan genom att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar (prop. 2005/06:30, bet. 2005/06:SoU12, rskr. 2005/06:157). Målet ska nås genom sådana insatser som motverkar skadligt dryckesbeteende och bidrar till en minskad total alkoholkonsumtion. Den svenska alkoholpolitiken bygger på kunskapen om att tillgängligheten till alkohol har betydelse för utvecklingen av totalkonsumtionen och för alkoholskadornas omfattning. För att nå det alkoholpolitiska målet och åstadkomma en minskad konsumtion krävs en effektiv skyddslagstiftning. Grundläggande instrument är alkoholskatten, detaljhandelsmonopolet för alkoholdrycker, liksom en restriktiv reglering av marknadsföring av alkohol. Genom skattebestämmelserna och Skatteverkets och Tullverkets kontroll regleras i hög grad tillgängligheten och flödet av alkoholhaltiga varor in till landet. Genom detaljhandelsmonopolet har samhället kontroll över den allmänna tillgängligheten till alkoholdrycker. Detaljhandelsmonopolet vilar på den s.k. desintresseringsprincipen. Desintresseringsprincipen innebär att det privata vinstintresset på den svenska detaljhandelsmarknaden utesluts i syfte att hålla nere alkoholkonsumtionen för att skydda folkhälsan. Detaljhandelsmonopolet utgör därmed ett verktyg för att eliminera incitamentet att öka försäljningen samtidigt som antalet försäljningsställen, öppettider, former för försäljning, ålderskontroll och marknadsföring kontrolleras mer effektivt. Andra alkoholpolitiska instrument som har effekter på konsumtion och alkoholskador är t.ex. åldersgränser, regler för servering av alkohol, promillegränser i trafiken, rådgivning vid riskkonsumtion och tidiga behandlingsinsatser för alkoholberoende. Genom en restriktiv reglering av marknadsföringen av alkohol, även på internet och sociala medier, kan framför allt barn och unga skyddas från att exponeras från sådan marknadsföring.

Den svenska alkoholpolitiken är utformad utifrån en nationell kontext, men vissa gemensamma initiativ för att minska skadeverkningarna av alkohol sker inom ramen för det europeiska och internationella samarbetet. Exempelvis antog Världshälsoorganisationen (WHO) under 2010 en global strategi för att minska alkoholens skadeverkningar. Strategin följdes, under 2020, av ett förslag till handlingsplan. Handlingsplanen bereds för närvarande inom WHO.

3.2 Narkotikapolitiken

Sverige har sedan lång tid tillbaka och i politisk enighet haft en vision om ett narkotikafritt samhälle. Detta avspeglas i det övergripande målet för den svenska narkotikapolitiken som har fastslagits till ett narkotikafritt samhälle (se bl.a. prop. 2001/02:91, bet. 2001/02:SoU15, rskr. 2001/02:93). Visionen och det övergripande målet vilar på kunskapen om att narkotikabruk är skadligt för hälsan och därför inte bör förekomma i ett samhälle som värnar sina medborgares välbefinnande. Det övergripande

målet om ett samhälle fritt från narkotika avspeglas även i det straffrättsliga regelverket på narkotikaområdet där olovlig befattning med narkotika, inklusive bruk och innehav för eget bruk, är kriminaliserat. Narkotikapolitiken fokuserar dels på att minska efterfrågan på narkotika genom förebyggande arbete, vård och behandling, sociala insatser samt insatser för att förbättra hälsan hos personer med skadligt bruk eller beroende, dels tillgänglighetsbegränsande insatser (genom polis och tull) och straffrättsliga konsekvenser vid bl.a. narkotikabruk, narkotikainnehav och narkotikaförsäljning. Bekämpningen av illegala handeln med narkotika är ett problem för hela samhället.

Ett viktigt underlag för utformningen av narkotikapolitiken utgörs av FN:s narkotikakonventioner som Sverige har ratificerat och som är bindande. Utgångspunkten för de tre internationella konventionerna från 1961, 1971 och 1988, som tagits fram gemensamt av medlemsländer inom FN, är att narkotikaproblemet är ett globalt problem som inget land ensamt kan bekämpa. Produktionen av den illegala narkotikan sker globalt och internationella sociala och kulturella strömningar kan påverka attityder och beteenden till narkotika och narkotikaanvändning. Konventionerna syftar till att skydda hälsa och välfärd genom att kontrollera och bekämpa all illegal produktion, handel, försäljning och användning av narkotika. Narkotikapolitiken omfattas även av det europeiska samarbetet. I december 2020 enades EU-länderna om en strategi för narkotikapolitiken för perioden 2021–2025. Strategin syftar till att säkerställa en hög grad av hälsofrämjande åtgärder, social stabilitet och säkerhet samt till att bidra till ökad kunskap. Strategin åtföljs av en handlingsplan som gäller under samma tidsperiod och som omfattar konkreta åtgärder och aktiviteter för att underlätta genomförandet av de strategiska prioriteringarna i strategin.

3.3 Dopningspolitiken

Det övergripande målet för den svenska dopningspolitiken är ett samhälle fritt från dopning (prop. 2002/03:35, bet. 2002/03:SoU7, rskr. 2002/03:145). Målet tar sikte på all användning av dopningsmedel, såväl inom som utanför idrotten. Liksom i fallet med narkotika anses bruk av dopningsmedel inverka negativt på individens hälsa, och användning och försäljning av dopningsmedel är kriminaliserat annat än för medicinskt eller vetenskapligt ändamål. Dopningspolitiken består, som i fallet med narkotika, dels av folkhälsobaserade insatser, dels av tillgänglighetsbegränsande insatser. För att förhindra införsel och försäljning av dopningsmedel är Polismyndighetens och Tullverkets insatser centrala.

Dopningspolitiken har även en nära koppling till idrottspolitiken. Av handlingsplanen mot dopning inom idrotten (Ds 2002:4) framgår att det övergripande målet är att all idrottsverksamhet, såväl den som organiseras av Riksidrottsförbundet som övrig verksamhet, ska vara dopningsfri. Även dopningsområdet påverkas av det internationella och europeiska samarbetet. Sverige har ratificerat Europarådets internationella konvention mot dopning (1990) som syftar till att skapa förutsättningar för antidopningsarbetet i partländerna samt Unescos internationella konvention mot dopning inom idrotten (2005) där Sverige förbinder sig till att följa världs-

antidopningskodens principer. Regeringen har den 24 februari 2022 beslutat propositionen Stärkt integritet inom idrottens antidopningsarbete (prop. 2021/22:139). I propositionen föreslås en ny lag som reglerar behandling av personuppgifter i sådant antidopningsarbete som utförs på grund av världsantidopningskoden eller de internationella standarder som kompletterar koden. Den nya lagen föreslås träda i kraft den 1 augusti 2022. Sverige är dessutom anslutet till det mellanstatliga avtalet International Anti Doping Arrangement (IADA). IADA:s styrkommitté beslutar om strategier och handlingsprogram och IADA deltar aktivt i utvecklingen av World Anti-Doping Agency (WADA) och dess regelverk och standarder.

3.4 Tobakspolitiken

Det övergripande målet för svensk tobakspolitik har under lång tid varit att minska allt tobaksbruk och förhindra att minderåriga börjar använda tobak (prop. 2002/03:35, bet. 2002/03:SoU7, rskr. 2002/03:145). I samband med regeringens beslut om en förnyad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020, ställde sig regeringen bakom målet om ett rökfritt Sverige år 2025, vilket innebär att färre än fem procent i befolkningen ska röka (skr. 2015/16:86). Tobakens skadeverkningar kan minskas genom ett brett förebyggande arbete. Särskilt viktiga åtgärder är information, utbildning, opinionsbildning, målgruppsanpassad tobaks- och nikotinavvänjning, rökfria miljöer, skyddande och begränsande lagstiftning med syfte att kontrollera tobaksindustrin samt en aktiv prispolitik. Sådana insatser kan sammantaget minska tillgängligheten och förändra människors attityder till tobak och nikotin. Det finns ett antal olika produkter som innehåller tobak, till exempel cigaretter, snus, vattenpipstobak och tuggtobak. Utöver tobaksprodukter har det på senare år lanserats olika tobaksfria produkter som innehåller nikotin, exempelvis elektroniska cigaretter och tobaksfria nikotinprodukter som ser ut som och används på samma sätt som snus. På den svenska marknaden finns det även produkter som både är tobaks- och nikotinfria, men som används på ett likartat sätt som traditionella tobaksvaror. Att minska tobaksbruket har länge varit ett viktigt mål för det svenska folkhälsoarbetet.

Sverige har ratificerat WHO:s ramkonvention om tobakskontroll som dels ger stöd till enskilda länder att utveckla sin nationella lagstiftning och politik, dels är en regelsamling för de områden som påverkar tobakskonsumtionen. För att leva upp till konventionens åtaganden har nya bestämmelser successivt införts i svensk lagstiftning. Tobaksområdet är även till stor del harmoniserat inom EU genom Europaparlamentets och rådets direktiv 2014/40/EU av den 3 april 2014 om tillnärmning av medlemsstaternas lagar och andra författningar om tillverkning, presentation och försäljning av tobaksvaror och relaterade produkter och om upphävande av direktiv 2001/37/EG (tobaksproduktdirektivet) och Europaparlamentets och rådets direktiv 2003/33/EG av den 26 maj 2003 om tillnärmning av medlemsstaternas lagar och andra författningar om reklam för och sponsring till förmån för tobaksvaror (tobaksreklamdirektivet). Även strukturen och miniminivåerna för punktskatten på tobaksvaror är harmo-

niserade genom Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/64/EU av den 21 juni 2011 om strukturen och skattesatserna för punktskatten på tobaksvaror (tobaksskattedirektivet). För att genomföra direktiven och uppfylla skyldigheterna enligt ramkonventionen har bl.a. reglerna om marknadsföring av tobak skärpts, rökförbud har införts i flera offentliga miljöer och ett förbud mot karakteristisk smak har införts för cigaretter och rulltobak. År 2019 anslöt sig Sverige även till WHO:s protokoll för att eliminera olaglig handel med tobaksvaror, och ett EU-gemensamt system för spårbarhet och säkerhetsmärkning av tobaksvaror har införts.

3.5 En samlad ANDT-politik

I december 2010 beslutade regeringen propositionen En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (prop. 2010/11:47). Riksdagen antog propositionen i mars 2011 och beslutade samtidigt om det övergripande målet för ANDT-politiken: ett samhälle fritt från narkotika och dopning, minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och ett minskat tobaksbruk (bet. 2010/11:SoU8, rskr. 2010/11:203). Genom det övergripande målet slogs de alkohol- och narkotikapolitiska målen samt de övergripande målen för tobakspolitiken och för dopningspolitiken samman till ett gemensamt övergripande mål som betonar en samlad politisk viljeinriktning att komma tillrätta med de problem som bruk och beroende av ANDT orsakar både individ och samhälle. Målet bygger på visionen om ett samhälle som ger förutsättningar för alla människor, särskilt barn och unga, att växa upp och leva utan risk att skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak. Regeringen ville genom det övergripande målet betona samtliga relevanta aktörers ansvar. Målet pekar på vikten av långsiktighet, samt ökad samordning och samverkan mellan myndigheter och andra aktörer. Målet markerar också att det finns behov av en helhets-syn där individen/brukaren och närstående står i centrum. Till målet kopplades en sektorsövergripande målstruktur för inriktning och prioriteringar för samhällets insatser under åren 2011–2015, ett enhetligt uppföljningssystem samt en sektorsövergripande samordning där det dåvarande, av regeringen tillsatta, rådet för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (ANDT-rådet) fick en central roll för spridningen av målen och inriktningen i regeringens ANDT-strategi. I propositionen aviserades att målsättningen på sikt var att arbetet skulle integreras i berörda myndigheters ordinarie verksamhet. Folkhälsomyndigheten fick dessutom i särskild uppgift att ansvara för den samordnande uppföljningen inom ANDT-området. Genom förordningen (2012:606) om samordning inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet m.m. fick länsstyrelserna vidare i uppgift att samordna och stödja ANDT-arbetet i länet.

I samband med regeringens skrivelse En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020 (skr. 2015/16:86) bedömde regeringen att det övergripande målet för ANDT-politiken skulle ligga fast. Samtidigt gjordes vissa ändringar i målstrukturen genom att målet om att barn ska skyddas från skadliga effekter orsakade av ANDT togs bort som särskilt mål och i stället integrerades i samtliga relevanta

delar av strategiarbetet. Vidare gjordes mindre förändringar i den sektorsövergripande samordningen där Folkhälsomyndighetens roll stärktes och ett flertal andra berörda myndigheter såsom Brottsförebyggande rådet, Konsumentverket, Kriminalvården, Kustbevakningen, Läkemedelsverket, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Polismyndigheten, Socialstyrelsen, Statens institutionsstyrelse, Statens skolverk, Trafikverket, Transportstyrelsen och Tullverket uppdrogs att medverka i den nationella samordningen inom ANDT-området samt i uppföljningen av ANDT-strategin (S2016/01028). En uppföljning av ANDT-strategin rapporterades till regeringen den 30 april 2020 (S2016/01028). Folkhälsomyndighetens roll inom ANDT-området har sedan dess ytterligare stärkts och myndigheten ansvarar, med stöd i bl.a. förordningen (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten, för att verka för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling samt för nationell samordning inom alkohol, narkotika- och dopningsområdet samt området tobak och liknande produkter. Myndigheten ska även följa upp utvecklingen och ansvara för den samordnade uppföljningen inom dessa områden.

Den grundläggande strukturen och organisationen för ANDT-politiken som lades fast 2011 har således, i allt väsentligt, kvarstått över tid. Tidigare utvärderingar av ANDT-politiken har bl.a. pekat på att strategin, dess övergripande mål och dess inriktning samt organisationen för genomförande och uppföljning har varit ett viktigt stöd för arbetet på regional och lokal nivå. Målen är väl kända och flera län och kommuner har tagit fram egna handlingsplaner med utgångspunkt i den nationella strategin. Detta har också bekräftats vid de dialogmöten som genomfördes under hösten 2019. Den nationella ANDT-politiken har således fått genomslag på alla nivåer och skapat förutsättningar för en gemensam kraftsamling där alla aktörer strävar åt samma håll samtidigt som utrymme ges för lokala och regionala prioriteringar utifrån behov och förutsättningar i den egna kommunen eller det egna länet.

3.6 Spelpolitiken

Målet för spelområdet är en sund och säker spelmarknad under offentlig kontroll som värnar intäkterna till det allmänna och som ger goda förutsättningar för allmännyttig ideell verksamhet att få finansiering genom intäkter från spel. De negativa konsekvenserna av spelande ska minskas och det ska råda hög säkerhet i spelen. Spel om pengar ska omfattas av ett starkt konsumentskydd och inte kunna missbrukas för kriminell verksamhet (prop. 2018/19:1 utg.omr. 17 avsnitt 17.2, bet. 2018/19:KrU1, rskr. 2018/19:94). En ny spelreglering trädde i kraft den 1 januari 2019 genom spellagen (2018:1138). Regleringen bygger på ett licenssystem där endast aktörer med licens ska kunna agera på den svenska spelmarknaden. Regleringen omfattar allt spel som tillhandahålls i Sverige, även spel som tillhandahålls över internet och riktar sig till den svenska marknaden. Konsumentskyddet innebär att licensierade spelföretag har en omsorgsplikt, vilket innebär att en licenshavare har skyldighet att skydda spelarna mot överdrivet spelande samtidigt som det finns krav på måttfullhet vid marknadsföring av spel. Åldersgränsen för spel är 18 år, medan ålders-

gränsen för landbaserade kasinon är 20 år. Kreditspel är inte tillåtet. Alla spelare ska ha möjlighet att stänga av sig från spel om pengar. Spelinspektionen för ett centralt register, Spelpaus, som möjliggör för spelare att stänga av sig från allt spel hos spelbolag med svensk licens. Bonusar är endast tillåtna vid förstagångsrekrytering av kund och det ska finnas en spelbudget och tidsgräns för spel. För att stänga ute olicensierat spel finns möjligheter att upprätta varningsmeddelanden samt blockera betalning hos betalningsförmedlarna.

Det finns en rad begrepp som används för att beskriva problem med spel om pengar. Spelproblem används ofta som ett samlingsbegrepp för att beskriva sociala, ekonomiska eller hälsomässiga negativa konsekvenser av spel om pengar. Spelproblem omfattar allt från riskspelande med få negativa konsekvenser till spelberoende med allvarliga skadeverkningar. Målet för samhällets insatser mot spelberoende är att minska skadeverkningarna av överdrivet spelande (prop. 2002/03:35, bet. 2002/03:SoU7, rskr. 2002/03:145). Med spelberoende avses svårigheter för en person att kontrollera hur mycket tid och pengar som läggs på spel om pengar, ofta i enlighet med termer i internationella klassifikationer. Att minska de sociala och hälsomässiga konsekvenserna av överdrivet spelande är en viktig del av folkhälsopolitiken och innefattar såväl förebyggande åtgärder mot spelproblem som stöd och behandling till personer med spelberoende.

Folkhälsomyndigheten har regeringens uppdrag att genomföra åtgärder för att förebygga spelproblem, vilket bl.a. framgår av myndighetens instruktion. I uppdraget ingår att verka för samordning på nationell nivå, att utveckla och sprida kunskapsstöd om spelproblem och hur spelproblem kan förebyggas samt att i samverkan med länsstyrelserna, stödja genomförandet av lagändringarna i socialtjänstlagen (2001:453) och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) om spelmissbruk.

Det finns för närvarande ingen internationellt enhetlig spelreglering eller strategi och inget formaliserat samarbete inom spelpolitiken på europeisk eller internationell nivå.

3.7 Aktörer inom ANDTS-området

I denna skrivelse bedöms att även spel om pengar ska ingå inom ramen för regeringens ANDT-strategi som därmed utvidgas till en ANDTS-strategi som tar ett sammanhållet grepp om alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel om pengar. ANDTS-området kännetecknas, liksom folkhälsopolitiken och andra sektorsövergripande politikområden, av att resultat uppnås genom att frågorna integreras i och utgör del av andra politikområden. För att nå de övergripande målen för ANDTS-arbetet behövs insatser från de flesta sektorer i samhället – de statliga myndigheterna, kommuner och regioner, näringslivet, civilsamhällets organisationer och andra berörda aktörer. Socialdepartementet har ett samordnande ansvar för regeringens ANDTS-politik. Folkhälsomyndigheten är regeringens förvaltningsmyndighet för frågor som rör folkhälsopolitiken och arbetet med ANDTS och ansvarar även för sektorsövergripande samordning. Flera andra statliga myndigheter ansvarar för och bidrar till olika delar av regeringens ANDTS-politik. Dessa är bl.a. Socialstyrelsen, Statens skol-

verk, Polismyndigheten, Tullverket, Trafikverket, Kriminalvården, Spelinspektionen och Statens institutionsstyrelse. Därtill ansvarar länsstyrelserna, på regional nivå, för länsamordningen av det förebyggande ANDT-arbetet. Samtidigt kan ANDTS-politiken inte begränsas till statliga beslut och insatser. Goda levnadsvillkor och hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt och insatser skapas genom ett samspel mellan staten, kommuner, regioner, näringslivet samt det civila samhället. Kommuner och regioner ansvarar för betydande delar av den offentliga verksamhet som människor möter i vardagen. Viktig sådan verksamhet är hälso- och sjukvård, tandvård, skola, socialtjänst och delar av kultur- och fritidsområdet. Kommunernas och regionernas ansvar är viktigt för att förverkliga och utveckla ANDTS-politiken, eftersom kommuner och regioner både finansierar, stöder, främjar och genomför förebyggande och behandlande insatser inom ANDTS-området. Även det civila samhällets organisationer utgör en viktig del av ANDTS-politiken. De delar av civilsamhället som är verksamma inom ANDTS-området är exempelvis barn- och ungdomsorganisationer, patient-, brukar- och anhörigorganisationer, nykterhetsorganisationer samt andra intresseorganisationer.

4 ANDTS-arbetet är en central del av folkhälsopolitiken

Arbetet med att minska skadeverkningarna av alkohol och spel om pengar, motverka narkotika och dopning samt minska tobaksbruk är centrala delar av den nationella folkhälsopolitiken och har länge varit viktiga mål för folkhälsoarbetet i Sverige. Det övergripande nationella målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhällliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation (prop. 2017/18:249, bet. 2017/18:SoU26, rskr. 2017/18:406). Målet förtydligar samhällets ansvar för människors hälsa genom att lyfta fram sambandet mellan samhällliga förutsättningar, som kan påverkas genom politiska beslut, och den sammantagna hälso-utvecklingen i befolkningen. För att nå målet krävs ett strukturerat, långsiktigt, målinriktat, tvärprofessionellt och sektorsövergripande arbete på samhällets alla nivåer.

Folkhälsa är ett samlingsbegrepp för hela befolkningens hälsotillstånd där hänsyn tas till såväl nivå som fördelning av hälsa. En god folkhälsa handlar alltså om att hälsan bör vara så god som möjligt och så jämligt fördelad som möjligt. Utgångspunkten för allt folkhälsoarbete är alla människors lika värde, att den rådande ojämlikheten i hälsa mellan olika grupper i befolkningen måste motverkas och särskilt sårbara grupper uppmärksammas. Både hälsan i allmänhet och specifika sjukdomar påverkas av de förhållanden och villkor som människor lever i och av egenskaper i de miljöer de vistas i. Dessa förhållanden, villkor och miljöer skiljer sig dessutom påtagligt åt för människor i olika sociala grupper. Valfärdspolitiken utgör därmed ett centralt verktyg för en mer jämlik hälsa då en mer jämlik hälsa kan uppnås om människors resurser inom ett antal

viktiga livsområden blir mer jämlikt fördelade. En utgångspunkt för folkhälsopolitiken är därför att arbetet inriktas på s.k. bestämningsfaktorer för hälsan dvs. de livsvillkor, miljöer, produkter och levnadsvanor som påverkar folkhälsan och som är möjliga att påverka genom politiska beslut, snarare än på enskilda sjukdomar eller hälsoproblem. Att sätta fokus på bestämningsfaktorer understryker allas ansvar för att bidra till att åstadkomma en god och jämlik hälsa för hela befolkningen genom ett systematiskt och målinriktat arbete som sker i ömsesidig interaktion mellan individen och samhället. Det är även lättare att följa utvecklingen av hälsans bestämningsfaktorer än att följa sjukdomsutvecklingen eftersom den tid som förflyter fram till att sjukdom eller annan ohälsa visar sig ibland kan vara flera decennier lång. En naturlig utgångspunkt för folkhälsoarbetet är således både att stärka de faktorer som bidrar till en god hälsa (frisk- och skyddsfaktorer) och till att motverka eller minska sådana faktorer som bidrar till ohälsa (riskfaktorer).

Folkhälsopolitiken utgår från åtta målområden som dels adresserar samhällseliga förutsättningar, dels stöder och underlättar den enskilda människans val av hälsosamma levnadsvanor och en hälsosam livsstil. De åtta målområdena i den folkhälsopolitiska målstrukturen valdes för att de bestämningsfaktorer som både kan främja hälsa och leda till ohälsa finns inom dessa områden. De utgör således områden med stor betydelse för en god och jämlik hälsa samt visar inriktningen för ett arbete som främjar god och jämlik hälsa:

1. Det tidiga livets villkor
2. Kunskaper, kompetenser och utbildning
3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
4. Inkomster och försörjningsmöjligheter
5. Boende och närmiljö
6. Levnadsvanor
7. Kontroll, inflytande och delaktighet
8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

De åtta målområdena omfattar ett varierande antal politikområden vars mål har betydelse för att nå det övergripande folkhälsomålet. Genom att redan fastställda mål inom andra politikområden knyts till folkhälsoarbetet undviks målkonflikter och avgränsningsproblem. Centralt för uppfyllelsen av folkhälsomålet blir därmed även insatser inom t.ex. demokrati-, segregations-, jämställdhets-, barn-, ungdoms-, funktionshinders-, äldre-, hälso- och sjukvårds-, arbetsmarknads- och arbetslivs-, bostads-, utbildnings-, miljö- och kulturpolitik. Resultat uppnås genom att folkhälsa integreras i och utgör del av andra politikområden.

Riskperspektivet och målgruppsperspektivet är viktiga utgångspunkter

Riskperspektivet innebär att identifiera och minimera företeelser som innebär risk för ohälsa. Riskperspektivet har länge utgjort en viktig utgångspunkt när det gäller att minska ANDTS-relaterad ohälsa. Målsättningen kan uttryckas i termer av minskad exponering och minskat bruk av

ANDTS. I riskperspektivet kan olika mål och intressekonflikter lättare tydliggöras. Fördelarna med riskperspektivet är bl.a. att det finns utvecklade metoder för att bedöma olika riskers betydelse ur ett samlat folkhälso-perspektiv. Tillsammans med en bedömning av möjligheterna att påverka olika risker ger detta ett bra underlag för prioritering mellan olika folkhälsoinsatser. Tre av de sju långsiktiga mål som formulerades i prop. 2010/11:47 har ett riskperspektiv. Dessa är 1: Tillgång till narkotika, dopningsmedel, alkohol och tobak ska minska, 4: Antalet personer som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska och 6: Antalet döda och skadade på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska.

Målgruppsperspektivet, som avser en viss del av befolkningen, är ett annat perspektiv som är vanligt inom ANDTS-området. En åldersrelaterad målgruppsorientering innebär t.ex. att utforma insatser för barn och unga eller för personer över 65 år. Ofta finns det goda skäl att anta ett livscykelperspektiv med fokus t.ex. på hur livsvillkor och levnadsvanor under en fas i livet påverkar hälsan under en senare fas i livet. En annan vanlig typ av målgruppsindelning är fokusering på sociala grupper och yrkesgrupper som löper särskilt stor risk att drabbas av ohälsa, sjukdom och att dö i förtid. Risk- och målgruppsperspektiven kan medverka till att identifiera och förstå olika gruppers livsvillkor och hur dessa påverkar levnadsvanor utifrån en helhetssyn på hälsans villkor. Hälsans positiva och ohälsans negativa mönster kan därmed tydliggöras, liksom det faktum att det finns många risker inom flertalet så kallade riskgrupper, vilket gör det möjligt att beakta kluster av risker snarare än enbart enskilda risker och söka utforma strategier som bryter dessa mönster. Tre av de långsiktiga mål som formulerades i prop. 2010/11:47 har ett målgruppsperspektiv. Dessa är 2: Barn ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak, 3: Antalet barn och unga som börjar använda narkotika och dopningsmedel eller debuterar tidigt med alkohol eller tobak ska successivt minska och 5: Kvinnor och män med missbruk eller beroende ska ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet.

Ett tydligt jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv är avgörande för att nå det folkhälso-politiska målet

Det folkhälso-politiska målet innefattar att sluta de påverkbara hälso-klyftorna inom en generation. Flera faktorer som kraftigt bidrar till ohälsoklyftorna finns inom ANDTS-området och bruket av ANDTS står för en betydande andel av sjukdomsbördan i Sverige. Det förebyggande ANDTS-arbetet är därför strategiskt mycket viktigt. Trots en ambitiös folkhälso-politik har skillnaderna i hälsa ökat i Sverige under en följd av år, liksom i hela västvärlden. Förklaringarna är i huvudsak ökande ojämlikhet och skillnader i resurser. ANDTS spelar en stor roll för detta samband, där en oproportionerligt stor andel av ANDTS-skadorna drabbar gruppen med lägst utbildning och inkomster. Skillnader i bruk, skadligt bruk och beroende hänger liksom andra ANDTS-relaterade skador inte bara samman med socioekonomisk situation utan påverkas även av andra demografiska förhållanden såsom kön, ålder, etnisk bakgrund, boendeort

etc. Ofta samspelar flera riskfaktorer med social utsatthet. En rätt utformad ANDTS-politik är således också en politik för ett mer jämlikt samhälle, vilket illustrerar vikten av att synliggöra och stärka kopplingen mellan ANDTS-arbetet och folkhälsopolitiken. I arbetet med ANDTS-strategin bör därför särskilt grupper med hög risk för ANDTS-relaterade problem och grupper som utsätts negativt av andras ANDTS-användning uppmärksammas. Detta bör finnas som en integrerad del i allt arbete som rör ANDTS – oberoende av om det rör policyer, prevention eller vård och behandling.

En grupp som har en ökad risk för att utveckla skadligt bruk eller beroende av alkohol och narkotika är hbtqi-personer. Det övergripande målet för regeringens politik mot diskriminering är ett samhälle fritt från diskriminering (prop. 2008/09:1 utg.omr. 13 avsnitt 4.3, bet. 2008/09:AU1, rskr. 2008/09:115). Regeringens arbete för hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter bedrivs sedan 2014 utifrån strategin för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Strategin utgör grunden för ett långsiktigt arbete inom ett antal fokusområden, däribland fokusområdet hälsa, vård och sociala tjänster utifrån målsättningen att hbtqi-personer ska ha lika förutsättningar och möjligheter som heterosexuella och cispersoner att uppnå en god hälsa och erhålla en jämlik vård och social omsorg. I januari 2021 beslutade regeringen om en handlingsplan för hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter som syftar till att komplettera strategin och kraftsamla arbetet med konkreta åtgärder för perioden 2020–2023. I handlingsplanen nämns vikten av att särskilt uppmärksamma hbtqi-personer inom ramen för insatser inom ANDTS-politiken.

ANDTS-politiken har även en nära koppling till jämställdhetspolitiken, som liksom folkhälsopolitiken, är ett tvärsektorielt politikområde. Jämställdhetspolitikens övergripande mål är att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Det finns också sex delmål inom jämställdhetspolitiken: en jämn fördelning av makt och inflytande, ekonomisk jämställdhet, jämställd utbildning, en jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet, jämställd hälsa och att mäns våld mot kvinnor ska upphöra (skr. 2016/17:10, bet. 2016/17:AU5, rskr. 2016/17:150). Jämställdhetsintegrering är en grundläggande förutsättning för att jämställdhetsperspektivet ska finnas med i politikens utformning på bred front, så att politiken på alla områden bidrar till de jämställdhetspolitiska målen. ANDTS-politiken omfattas av jämställdhetspolitikens samtliga delmål, men särskilt delmålet om jämställd hälsa samt att mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Av regeringens åtgärdsprogram för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor 2021–2023 framgår att ett särskilt utvecklingsområde under åtgärdsperioden är att de särskilda sårbarheter som kan öka individens utsatthet för våld särskilt ska uppmärksammas. Ett sådant utvecklingsområde som nämns är kvinnor med skadligt bruk och beroende.

ANDTS-politiken bidrar till en hållbar samhällsutveckling

Folkhälsa är ett uttryck för befolkningens hälsotillstånd som tar hänsyn till såväl nivå som fördelning av hälsan. Folkhälsa handlar alltså inte enbart

om att befolkningens hälsa bör vara så bra som möjligt. Det handlar även om att hälsan i befolkningen bör vara så jämligt fördelad som möjligt dvs. att det inte förekommer systematiska skillnader i dödlighet och sjuklighet oavsett kön, sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck, etnisk tillhörighet, funktionsnedsättning eller mellan olika socioekonomiska grupper. Folkhälsan är därmed av stor betydelse för samhällsutvecklingen och insatserna för en bättre folkhälsa ingår som en viktig del i arbetet för en god välfärd, ett hållbart Sverige och för genomförandet av de globala hållbarhetsmålen. FN:s Agenda 2030 har i flera avseenden bäring på ANDTS-politiken och det ANDT-politiska målet. Genom Agenda 2030 har Sverige åtagit sig att verka för att nå målen i agendan dels nationellt, dels genom internationellt samarbete och partnerskap. Hållbar utveckling ska vägleda all politik fram till 2030 och Sverige ska driva på för genomförandet av Agenda 2030 såväl nationellt som globalt. Detta framgår av regeringens proposition Sveriges genomförande av Agenda 2030 (prop. 2019/20:188, bet. 2020/21:FiU28, rskr. 2020/21:154). Regeringens mål är att Sverige ska genomföra Agenda 2030 för en ekonomiskt, socialt och miljömässigt hållbar utveckling genom en samstämmig politik nationellt och internationellt. Genomförandet ska präglas av agendans princip att ingen ska lämnas utanför. Flera av målen i Agenda 2030 har direkt bäring på jämlik hälsa och bestämningsfaktorerna för hälsa med ett brett tvärsektorielt fokus på livsvillkor. Detta inkluderar bl.a. mål 3 (Hälsa och välbefinnande), mål 5 (Jämställdhet) och mål 10 (Minskad ojämlikhet). Agendan utgör därför en plattform för att få aktörer i samhället att se sin roll för en god hälsoutveckling och lyfter hälsoaspekten i alla politikområden. Agenda 2030 och de globala målen, liksom folkhälsopolitiken och ANDTS-politiken, berör ett stort antal områden som svenska kommuner och regioner arbetar med och ansvarar för. Folkhälsoarbetet, inkluderat arbetet med ANDTS, är därtill sammankopplat med andra sektorsövergripande områden, exempelvis jämställdhet, mänskliga rättigheter, miljö, barn, unga, integration och funktionshinder. Det är angeläget att alla berörda aktörer aktivt arbetar för att skapa synergier mellan olika perspektiv, då de flesta perspektiv i grunden handlar om att åstadkomma mer jämlika villkor och förutsättningar vilket är centrala aspekter för folkhälsans och välfärdens utveckling. Det breda arbetet med frågor som kan bidra till god och jämlik folkhälsa kan således samsas med flera andra mer eller mindre överlappande processer och initiativ.

Barns och ungas rättigheter och intressen ska särskilt beaktas

Barn är en särskilt viktig målgrupp inom folkhälsopolitiken och ANDTS-politiken. Goda uppväxtvillkor som stimulerar barns tidiga utveckling, inlärning och hälsa är avgörande för att uppnå jämlik hälsa som barn och som vuxen. Insatser för att skydda barn och unga mot eget och andras skadliga bruk av ANDTS utgör en viktig grund för ANDTS-arbetet. Målet för barnrättspolitikerna är att barn och unga ska respekteras och ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande (prop. 2009/10:232, bet. 2010/11:SoU3, rskr. 2010/11:35). Målet grundar sig bl.a. på de åtaganden som Sverige gjort genom att ratificera FN:s

konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) och syftar till att främja och skydda barnets rättigheter och intressen i samhället. Målet innebär att alla barn, såväl enskilda barn som barn som kollektiv, ska få sina rättigheter tillgodosedda. Sedan den 1 januari 2020 är barnkonventionen inkorporerad i svensk rätt genom lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter. Det innebär ett förtydligande av att domstolar och rättstillämpare ska beakta de rättigheter som följer av barnkonventionen. Konventionen utgår från fyra grundprinciper som är vägledande för hur övriga rättigheter i konventionen ska tolkas. Det handlar om att alla barn ska ha samma rättigheter och lika värde (artikel 2), att det i alla åtgärder som rör barn i första hand ska beaktas vad som bedöms vara barnets bästa (artikel 3), att alla barn har rätt till liv, överlevnad och utveckling (artikel 6) och att barnet har rätt att bilda och uttrycka sina åsikter och få dem beaktade i alla frågor som berör honom eller henne (artikel 12). Grundprinciperna har också en självständig betydelse och ska vara utgångspunkt i beslut och åtgärder som kan röra enskilda barn eller grupper av barn.

Målet för ungdomspolitiken är att alla ungdomar ska ha goda levnadsvillkor, makt att forma sina liv och inflytande över samhällsutvecklingen (prop. 2013/14:191, bet. 2013/14:KrU9, rskr. 2013/14:345). För att målet ska uppnås ska alla statliga beslut som berör ungdomar i åldern 13–25 år ha ett ungdomsperspektiv. Ungdomspolitiken respektive barnrättspolitiken fokuserar på åldersgrupper som är delvis överlappande. Barnrättspolitiken avser barn upp till 18 år och ungdomspolitiken unga mellan 13 och 25 år. Båda politikområden är sektorsövergripande. Det innebär att barns och ungas rättigheter och intressen ska genomsyra all politik, liksom all offentlig verksamhet som berör barn och unga. En viktig utgångspunkt i arbetet för att uppnå målet för barnrättspolitiken respektive ungdomspolitiken samt arbetet med ANDTS är att ett barnrättsperspektiv respektive ett ungdomsperspektiv tillämpas genomgående och att såväl barn som unga involveras i frågor som berör dem. Genom att ta del av barns och ungas kunskaper och erfarenheter kan ANDTS-arbetet bli mer effektivt och träffsäkert.

Det brottsförebyggande och brottsbekämpande arbetet bör vara en del av arbetet med ANDTS

Brottsförebyggande och brottsbekämpande arbete innefattar ett brett spektrum av insatser och åtgärder, riktade mot en rad områden. Mål och insatser för att begränsa tillgängligheten till alkohol, narkotika, dopning och tobak sammanfaller många gånger med mål och insatser inom ett bredare brottsförebyggande och brottsbekämpande arbete. För att kunna uppnå målet för ANDTS-politiken bör därför folkhälsobaserade insatser kombineras med brottsförebyggande och brottsbekämpande åtgärder. Särskilt angeläget är att inom ramen för ANDTS-arbetet stärka fokuset på narkotikaprevention. Detta då bruket av narkotika har stora konsekvenser för enskilda men också för samhället i stort, exempelvis genom ökad brottslighet och otrygghet. Även om kraftfulla åtgärder har vidtagits för att minska narkotikabrottsligheten under senare år bör ett brett fortsatt arbete bedrivas för att minska efterfrågan på narkotika genom prevention, vård

och stöd samt genom att minska tillgången till narkotika genom insatser mot narkotikahandeln. De brottsförebyggande och brottsbekämpande insatser som bidrar till strategins mål bör därför inkluderas på ett tydligt sätt i olika aktörers arbete inom ANDTS-området.

Skr. 2021/22:213

5 Utvecklingen inom ANDTS-området

5.1 Utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål

Utvecklingen inom området är svårbedömd och skiljer sig åt beroende på vilken substans som studeras. Enligt Folkhälsomyndighetens rapport Utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål 2020 kan det generellt sett konstateras att utvecklingen i ett långsiktigt perspektiv ligger i linje med ANDT-strategins mål när det gäller att minska tillgången till alkohol, skjuta upp ungas alkoholdebut samt minska antalet barn och unga som börjar använda tobak. För flera indikatorer avseende ungas debutålder samt alkohol- och tobaksanvändning går det dock att se en utplaning under senare år, i synnerhet bland elever i årskurs 9, och andelarna som använder tobak är fortsatt höga. Utifrån ett längre tidsperspektiv ligger utvecklingen även i stort sett i linje med målet om att färre ska utveckla ett skadligt bruk eller beroende av alkohol och tobak. På narkotikaområdet tycks utvecklingen gå i motsatt riktning i förhållande till målen även om tillgången till narkotika är svårbedömd. Polismyndigheten uppger i slutredovisningen av regeringsuppdraget att förstärka bekämpningen av illegal handel med narkotika (Ju2021/04308) att omsättningen av den illegala handeln med narkotika, men även tillgång och efterfrågan, har ökat under 2000-talet. Även tillgången till narkotika inom EU och internationellt bedöms ha ökat. Marknaden för handel med olaglig narkotika inom EU uppskattas, baserat på siffror från ECNN, omsätta minst 30 miljarder euro årligen och mellan 100 och 150 ton narkotika per år uppskattas smugglas in i Sverige. Volymerna är därmed betydligt större än tidigare gjorda beräkningar. Gatupriserna på narkotika har därtill minskat under perioden 2000–2018 med undantag för marijuana som har ökat i pris. Samtidigt har det totala antalet beslag ökat under perioden 2000–2017. Det är inte enbart antalen beslag som har ökat utan även den beslagtagna mängden narkotika har i vissa fall ökat, särskilt vad gäller kokain, cannabis och heroin. De ökade beslagen beror till stor del på Polismyndighetens och Tullverkets insatser men kan även förklaras av ökad olaglig införsel i landet. Polismyndigheten bedömer att den illegala handeln med narkotika ofta är en inkörsport till kriminalitet och att konflikter kring narkotikahandel driver en stor del av den organiserade brottsligheten och det dödliga våldet. Illegal handel med narkotika är också en central inkomstkälla för många kriminella aktörer. Bekämpningen av den illegala handeln med narkotika är därmed ett problem för hela samhället. När det gäller narkotikaerfarenhet bland barn och unga har den varit relativt oförändrad under den senaste tioårsperioden men utvecklingen följer inte målet om att minska antalet personer som dör eller skadas på grund av egen användning av narkotika. När det gäller

utvecklingen av tillgången till dopningspreparat är statistiken otillräcklig. Användningen av dopningsmedel tycks dock ha minskat bland barn och unga i förhållande till den högsta prevalensen som noterades 2007.

Trots att utvecklingen över tid i flera fall bedöms gå i linje med målen, stämmer detta inte alltid för alla grupper i befolkningen. Folkhälsomyndighetens analyser av jämlikhet utifrån kön, socioekonomisk situation, geografisk position och sexuell läggning visar att det finns betydande skillnader i ANDT-relaterad ohälsa mellan grupper i befolkningen. Detta gäller i högre utsträckning vuxna än barn och unga och gäller i synnerhet grupper som har en kombinerad situation av låg utbildning, låg inkomst, frekvent skolk eller bristande arbetsmarknadsanknytning. För många grupper kvarstår eller ökar ojämlikheten över tid. Därtill pekar utvecklingen på att det ANDT-förebyggande arbetet i hög grad varierar mellan olika kommuner i Sverige. Kommuner med en mer utsatt sociodemografisk situation tycks t.ex. generellt sett ha en mindre omfattning av förebyggande ANDT-arbete av hög kvalitet. Dessa kommuner har även en större risk för framtida ANDT-relaterad ohälsa, mätt i andelen elever som går ut grundskolan utan att vara behöriga till gymnasieskolans nationella program, och de största skadorna kopplat till alkohol, narkotika och tobak. Lägst omfattning av ett förebyggande ANDT-arbete med hög kvalitet finns dock hos de kommuner som har högst inkomster. Det gäller även om man tar hänsyn till att dessa kommuner har en bättre risk- och skadesituation. Det finns alltså skillnader mellan kommuner i hälsofrämjande och förebyggande arbete som inte kan förklaras av olika nivåer av ANDT-relaterad ohälsa. Det lokala arbetet bör därför stärkas för att kommunerna ska kunna skapa förutsättningar för att bidra till det nationella målet om en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Enligt Folkhälsomyndigheten visar utvecklingen också på att många länsstyrelser och kommuner har ett samordnat arbetssätt och goda förutsättningar för en samordnad, effektiv och likvärdig alkohol- och tobakstillsyn. Vidare visar utvecklingen att den nationella ANDT-politiken har gett genomslag i form av bl.a. regionala strategier och handlingsplaner eller kommunala program. Samtidigt kan det konstateras att de kommunala resurserna för det ANDT-förebyggande arbetet har minskat med mer än en tredjedel sedan strategiperioden 2011–2015 och att det fortsatt finns vissa utvecklingsområden. För kommunernas verksamhet omnämns, i Folkhälsomyndighetens rapport, bl.a. behov av att öka samverkan mellan tillsyn och det förebyggande arbetet, öka fokus på tillsyn av rökfria miljöer och användningen av kontrollköp samt behov av att stärka kompetensutvecklingen för kommunernas tillsynsverksamhet.

5.2 Utvecklingen när det gäller spel om pengar

Riskerna med spel om pengar är inte lika uppenbara som vid exempelvis alkoholkonsumtion eller narkotikakonsumtion. Alkohol- och narkotikakonsumtion medför ökade risker för såväl akuta skador, såsom ökad risk för olyckor eller utsatthet för våld, som mer långsiktiga skador i form av ökad risk för beroende. Vad gäller spel om pengar är dessa risker inte lika

påtagliga men forskningen pekar på att riskabelt spelande i ungdomen samvarierar med ansträngda sociala relationer, försämrade skolresultat, avvikande beteende och kriminalitet, depressioner, självmord och ökad risk för problematiskt spelande i vuxen ålder. Någon uppföljning inom området spel om pengar, i likhet med uppföljningen inom ANDT-området, finns i nuläget inte. Av tillgängliga data, baserade på Folkhälsomyndighetens analyser och den nationella befolkningsundersökningen om spel om pengar, Swedish longitudinal gambling study (Swelogs), kan det dock konstateras att det är mycket vanligt att någon gång ha spelat om pengar och att majoriteten av alla personer i Sverige någon gång har gjort detta. Andelen med problemspelande är dock lägre. Under perioden 2008–2014 hade närmare 5 procent haft ett problemspelande och ytterligare 9 procent hade haft viss risk för spelproblem vid något tillfälle. Andelen med någon grad av spelproblem minskade mellan 2008 och 2018. Däremot ökade andelen med allvarliga spelproblem och också den genomsnittliga graden av problem under denna period. Andelen som utvecklade spelproblem var större bland män jämfört med kvinnor, bland yngre jämfört med äldre, och i viss mån bland personer med låg jämfört med hög utbildning. Generellt var risken för kommande spelproblem högre bland personer som spelade på många olika typer av spel, spel med hög riskpotential (t.ex. poker och spelautomater), personer som tidigare haft spelproblem eller som spelade på skol- eller arbetstid.

5.3 Nya företeelser utmanar den folkhälsobaserade ANDTS-politiken

För att uppnå en god och jämlik hälsa och det övergripande folkhälso-politiska målet att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation krävs ett uthålligt ANDTS-förebyggande arbete som ständigt anpassas till förändringar, nya förutsättningar och företeelser inom området. Under senare år har flera produkter introducerats på den svenska marknaden som i nuläget inte omfattas av en folkhälsobaserad skyddslagstiftning. Lagstiftningen innebär att dessa produkter i princip fritt kan införas och säljas till konsumenterna i Sverige utan krav på kontroll av ålder, berusning eller risk för langning. Den i nuläget oreglerade försäljningen av sådana produkter riskerar att rubba viktiga grundprinciper som genomsyrar den svenska ANDTS-politiken. Detta rör t.ex. tobaksfria nikotinprodukter, bl.a. det s.k. vita snuset, men även produkter i gränslandet mellan kosttillskott och dopning samt användningen av lustgas i berusningssyfte. Därtill finns anledning att uppmärksamma nyare företeelser som kan komma att normalisera och öka intresset för ANDTS-produkter. Det rör t.ex. s.k. lootlådor, dvs. en lotteriliknande företeelse i datorspel, eller andra former av lotteri- eller kasinoliknande inslag som kan bidra till att normalisera och öka intresset för spel om pengar.

Det finns också starka skäl att även fortsatt fokusera på narkotika-prevention. Även om utvecklingen är svårbedömd uppskattar Polis-myndigheten att tillgången till narkotika och narkotikaklassade läkemedel har ökat de senaste åren. Kraftfulla åtgärder har därför vidtagits och bör fortsatt vidtas mot narkotikahandeln. Narkotika utgör även en central del i

de kriminella nätverkens aktiviteter och det finns tydliga kopplingar mellan narkotikahandeln och finansieringen av kriminella nätverk. Denna utveckling måste bromsas. Även förändringar i omvärlden behöver beaktas. Både EU:s narkotikabyrå och FN:s kontor mot narkotika och brottslighet konstaterar att det finns stora utmaningar inom EU och internationellt kopplat till narkotika, vad avser illegal odling och produktion av och handel med narkotika samt att det finns ett brett utbud av psykoaktiva substanser med hög potens och renhet. Andra länders politik för att möta dessa utmaningar får återverkningar på den svenska narkotikasituationen och kan komma att påverka människors syn på narkotika.

Inom alkoholområdet är detaljhandelsmonopolet och alkoholskatten grundbultar för att minska tillgängligheten och därmed skydda folkhälsan och barn och unga. I detta sammanhang utgör låga priser på alkohol i närliggande länder liksom möjligheten för konsumenter att via internet, under detaljhandelsliknande former, köpa alkohol från andra länder, ett hot mot den svenska restriktiva alkoholpolitiken. Även nya företeelser utmanar den rådande skyddslagstiftningen på alkoholområdet. Termen mikro-catering uppstod i början av 2020. Vad som avses är catering i mini-format, avsedd för ett mindre antal personer i privata hem. Fenomenet uppkom i ett antal kommuner i samband med pandemin då hemleverans av mat ökade. I det sammanhanget uppkom även en önskan från branschen om att få leverera alkohol. Termen existerar inte i alkohollagen (2010:1622) och företeelsen bedöms därmed inte uppfylla lagens krav. Samtidigt saknas för närvarande tydliga sanktionsmöjligheter.

Sammantaget krävs ett systematiskt ANDTS-arbete som både tillvaratar den kontinuitet som byggts upp sedan den första strategin utformades 2011 och som anpassas för att möta nutidens och framtidens utmaningar. Även resurserna för ett effektivt och kunskapsbaserat förebyggande arbete behöver värnas.

6 En nationell strategi beskriver inriktningen för arbetet med ANDTS under perioden 2022–2025

Skr. 2021/22:213

Regeringens bedömning: Statens styrning av insatserna inom ANDT-området samt insatserna för att minska skadeverkningarna av överdrivet spelande bör följa en samlad nationell strategi under perioden 2022–2025.

Strategin bör bidra till att uppnå regeringens mål om ett samhälle fritt från narkotika och dopning, minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och ett minskat tobaksbruk samt att minska skadeverkningarna av överdrivet spelande (ANDTS).

Mål och insatser inom tobaksområdet bör, förutom tobaksprodukter, även omfatta andra nikotinprodukter, och inom narkotikaområdet även innefatta narkotikaklassade läkemedel. Strategin bör även ha ett stärkt fokus på narkotikaprevention och det brottsförebyggande och brottsbekämpande arbetet bör vara en integrerad del av arbetet med strategin.

Den nationella strategin bör fortsatt ange politiska målsättningar, en organisation för genomförande och omfatta ett system för uppföljning.

Skälen för regeringens bedömning

I propositionen En förnyad strategi för politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar 2021–2025 (prop. 2021/22:132), som överlämnades till riksdagen den 22 mars 2021, föreslog regeringen en samlad nationell strategi med ett gemensamt övergripande mål för ANDTS-politiken. Regeringen föreslog även att målet om ett minskat tobaksbruk skulle breddas till att även omfatta andra nikotinprodukter. Riksdagen avtog den 15 juni 2021 regeringens proposition och förslaget till ett nytt övergripande mål (bet. 2020/21:SoU25, rskr. 2020/21:375). Riksdagen framförde som sin mening att det behövs en större tydlighet när det gäller regeringens prioriteringar och uppmanade därför regeringen, i ett tillkännagivande, att återkomma med ett förslag till en reviderad och förbättrad ANDTS-strategi (bet. 2020/21:SoU25 punkt 2, rskr. 2020/21:375). I strategin ska det, enligt riksdagen, vara tydligt vilka olika insatser som måste vidareutvecklas och genomföras samt var ansvaret för insatserna ska ligga. Genom skrivelsen behandlas denna del av riksdagens tillkännagivande. Detta görs genom att regeringen i skrivelsen presenterar en reviderad och förbättrad ANDTS-strategi där regeringens prioriteringar, vilka insatser som ska utvecklas under strategiperioden samt var ansvaret för insatserna ska ligga tydliggörs. Regeringen bedömer mot denna bakgrund att tillkännagivandet är tillgodosett och slutbehandlat.

Strategin bör omfatta både ANDT och spel om pengar

Den nationella ANDT-strategin har fyllt en viktig och stödjande funktion i arbetet med alkohol, narkotika, dopning och tobak. Strategin har varit vägledande för de aktörer som har omfattats av den. Efter tio år med en nationell strategi är den väl förankrad hos myndigheter, organisationer

samt kommuner och regioner. Strategin utgör därför ett viktigt verktyg för ett samlat arbete på nationell, regional och lokal nivå. Det är en framgångsfaktor att strategin omfattar hela befolkningen och sträcker sig från prevention till vård och behandling och består av både tillgänglighetsbegränsande och efterfrågebegränsande insatser. Att utgå från risk- och skyddsfaktorer med breda universella insatser bidrar inte bara till att uppnå målet i denna strategi utan även till att uppnå mål inom andra politikområden och det övergripande folkhälsomålet om att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

För att främja långsiktighet och kontinuitet bedömer regeringen att det övergripande målet för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken respektive spelpolitiken bör ligga fast. Regeringen bedömer även att innehållet i ANDT-strategin bör breddas till att omfatta spel om pengar. En samlad strategi som inkluderar både ANDT och spel om pengar kan, på ett mer ändamålsenligt sätt, fokusera på de gemensamma skydds- och riskfaktorer som minskar respektive ökar risken för ANDTS-relaterade problem och beroende. Den bilden bekräftas av såväl Folkhälsomyndigheten som av den information som framkom vid de dialogmöten som hölls mellan Socialdepartementet och aktörer inom ANDTS-området under 2019. Rapporter visar därtill bl.a. på en utveckling mot ett ökat skadligt bruk eller beroende av flera substanser eller produkter vilket understryker vikten av ett tvärsektorielt och tvärprofessionellt arbete avseende såväl alkohol, narkotika, dopning och tobak samt spel om pengar. Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet samt arbetet med vård och stöd inom det här området måste därför behandlas i ett sammanhang för att bli effektivt. Detta utesluter inte fördjupningar och att kunskaper och resurser profileras utifrån olika lokala behov eller typ av bruk, men helhetssynen och samordningen bör tydliggöras och uppmärksammas ytterligare i linje med den inriktning för arbetet som redovisas i denna skrivelse. Strategin bör därmed bidra till att uppnå regeringens mål om ett samhälle fritt från narkotika och dopning, minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och ett minskat tobaksbruk samt att minska skadeverkningarna av överdrivet spelande (ANDTS).

Målet om ett minskat tobaksbruk bör även omfatta andra nikotinprodukter

I propositionen En förnyad strategi för politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar 2021–2025 (prop. 2020/21:132), som regeringen lämnade till riksdagen i mars 2021, föreslog regeringen att målet om minskat tobaksbruk även ska omfatta nikotinprodukter. Skälen för regeringens förslag, så som framgår av propositionen, är att det i dag finns flera olika typer av nikotinprodukter på marknaden som inte innehåller tobak. Tobaksfria nikotinprodukter, t.ex. elektroniska cigaretter och tobaksfritt snus, är relativt nya, och det är fortfarande osäkert vilka risker bruket av dessa produkter innebär. År 2021 ställdes för första gången frågan om tobaksfritt snus, s.k. vitt snus, i Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) nationella skolundersökning om elevers erfarenheter av alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar. Resultatet visar att en förhållandevis stor grupp

unga som provat vitt snus varken har rökt, snusat traditionellt snus eller använt elektroniska cigaretter tidigare. Alla produkter som innehåller nikotin har samma beroendeframkallande egenskaper, vilket innebär att även andra produkter än tobaksprodukter kan fungera som inkörsport och rekrytera nya personer in i ett nikotinberoende. Eftersom riksdagen inte antog regeringens förslag om ett nytt övergripande mål, kvarstår nuvarande målformulering om ett minskat tobaksbruk. Oaktat detta menar regeringen att det är angeläget att i det fortsatta arbetet inkludera både tobaks- och nikotinprodukter, för att på så sätt ta ett samlat grepp över samtliga beroendeframkallande produkter som innehåller nikotin. Denna inriktning har heller inte riksdagen motsatt sig. Med tobaks- och nikotinprodukter avses dels sådana produkter som regleras genom lagen (2018:2088) om tobak och liknande produkter, dels tobaksfria nikotinprodukter som innehåller nikotin för konsumtion.

Riksdagens tillkännagivande om ett nytt övergripande mål för ANDTS-politiken

Riksdagen har tillkännagett för regeringen att regeringen bör återkomma med ett förslag till nytt övergripande mål som tar hänsyn till de varierande skadeverkningarna som olika tobaks- och nikotinprodukter kan orsaka (bet. 2020/21:SoU25 punkt 3, rskr. 2020/21:375). Därtill har riksdagen tillkännagett för regeringen att regeringen bör ge i uppdrag åt Socialstyrelsen att klargöra de gradskillnader av ANDT-produkters skadeverkningar som är vetenskapligt påvisade (bet. 2020/21:SoU25 punkt 4, rskr. 2020/21:375). Regeringen menar att en ny inriktning för tobakspolitiken, såsom riksdagen önskar, kräver noggranna överväganden. Målet om ett minskat tobaksbruk, som har väglett den svenska tobakspolitiken sedan 2011 och som 2016 kompletterades med målet om att uppnå ett rökfritt Sverige år 2025, har utgjort en god grund för en folkhälsobaserad tobakspolitik. Skyddet för barn och unga har varit i fokus eftersom barn och unga är särskilt känsliga för nikotinetns skadeverkningar. Regeringen kan konstatera att rökningen bland unga fortsätter att minska, medan snus användningen har ökat särskilt bland flickor, vilket bl.a. framgår av CAN:s nationella skolundersökning om elevers erfarenheter av alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar. Samtidigt kan konstateras att studier även visar ett samband mellan tobaksrökning, elektroniska cigaretter och snus samt att det inte går att slå fast om personer som redan röker tobak, och som börjar använda snus eller e-cigarett, också ändrar sina rökvanor. Mot denna bakgrund bedömer regeringen att ytterligare beredningsunderlag avseende kunskapsläget när det gäller gradskillnader mellan olika tobaks- och nikotinprodukters skadeverkningar och hälsoeffekter krävs i syfte att kunna ta ställning till en ändring av det övergripande målet. Detta i syfte att säkerställa att politiken fortsatt vilar på en vetenskaplig grund. Den svenska tobakspolitiken vilar även på de åtaganden som framgår av WHO:s ramkonvention om tobakskontroll som Sverige ratificerade 2005. Ramkonventionen innehåller metoder och strategier med vetenskapligt stöd för att minska efterfrågan på och tillgången till tobak. Den ger stöd för att vidta åtgärder för att förebygga och minska alla former av tobaksbruk, nikotinberoende och passiv rökning. Den svenska tobakspolitiken påverkas också av EU eftersom stora delar av regleringen

på området är harmoniserad. Mot denna bakgrund bedömer regeringen även att det krävs en analys av hur en ny inriktning i tobakspolitiken skulle förhålla sig till Sveriges internationella åtaganden liksom till det EU-gemensamma regelverket.

För att kunna ta ställning till riksdagens tillkännagivanden om dels ett nytt övergripande mål som tar hänsyn till de varierande skadeverkningarna som olika tobaks- och nikotinprodukter kan orsaka (bet. 2020/21:SoU25 punkt 3, rskr. 2020/21:375), dels att regeringen bör ge i uppdrag åt Socialstyrelsen att klargöra de gradskillnader av ANDT-produkters skadeverkningar som är vetenskapligt påvisade (bet. 2020/21:SoU25 punkt 4, rskr. 2020/21:375) har regeringen gett Folkhälsomyndigheten, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering och Socialstyrelsen i uppdrag att sammanställa och tillgängliggöra kunskap om olika tobaks- och nikotinprodukters skadeverkningar (S2022/01825 delvis). Kunskapen ska vila på vetenskaplig grund, bygga på aktuell kunskap från myndigheterna och presenteras på ett samlat och lättillgängligt sätt utifrån uppdragets syfte. Regeringen bedömer mot denna bakgrund att tillkännagivandet om att regeringen bör ge i uppdrag åt Socialstyrelsen att klargöra de gradskillnader av ANDT-produkters skadeverkningar som är vetenskapligt påvisade (bet. 2020/21:SoU25 punkt 4, rskr. 2020/21:375) är tillgodosett och slutbehandlat. Avseende tillkännagivandet om att regeringen bör återkomma med ett förslag till nytt övergripande mål som tar hänsyn till de varierande skadeverkningarna som olika tobaks- och nikotinprodukter kan orsaka (bet. 2020/21:SoU25 punkt 3, rskr. 2020/21:375) avser regeringen att återkomma till riksdagen när det gäller hanteringen av tillkännagivandet. Tillkännagivandet är inte slutbehandlat.

Strategin bör ha fokus på narkotikaprevention och narkotikaklassade läkemedel bör inkluderas i strategin

Regeringen bedömer att strategin behöver ha ett starkt fokus på narkotikaprevention. Bruket av narkotika har stora konsekvenser för enskilda men också samhället i stort, exempelvis genom ökad brottslighet och otrygghet. Ett skadligt bruk av narkotika förstör människors liv. Polismyndigheten uppger därtill att den gränsöverskridande handeln med narkotika till Sverige har ökat och att flera indikatorer visar på att narkotikabrottsligheten tilltar i Sverige. Kraftfulla åtgärder har därför vidtagits och ett brett fortsatt arbete behöver bedrivas för att minska efterfrågan på narkotika genom prevention, vård och stöd samt att strypa tillgången till narkotika genom insatser mot narkotikahandeln. De brottsförebyggande och brottsbekämpande insatser som bidrar till strategins mål bör därför inkluderas på ett tydligt sätt i arbetet med strategin. Regeringen bedömer vidare att narkotikaklassade läkemedel bör inkluderas i strategin som en del av arbetet med narkotika. I Sverige avlider drygt 800 personer årligen till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. Det är vanligt med flera substanser och många förgiftningar inkluderar både narkotikaklassade läkemedel och narkotika utan medicinsk användning. Till detta kommer ett antal substanser som inte är narkotikaklassade men som bidragit till förgiftningen.

Sedan 2011 har en nationell ANDT-strategi haft en stödjande funktion i arbetet med alkohol, narkotika, dopning och tobak. Genom en förnyad, samlad strategi för arbetet med ANDTS för perioden 2022–2025, som anger politiska målsättningar för arbetet samt en organisation för genomförande och uppföljning, skapas förutsättningar för ett effektivt och strategiskt arbete, en förbättrad styrning och en ökad samordning och samverkan inom ANDT- och spelområdet. ANDTS-strategin medför inga förändringar av den nuvarande ansvarsfördelningen inom Regeringskansliet eller mellan berörda myndigheter (se avsnitt 14). Socialdepartementet bör även fortsättningsvis ha ansvar för samordningen av ANDTS-politiken. Centralt för uppfyllelsen av ANDTS-politikens mål är dock även fortsatt tvärsektoriella insatser inom olika politikområden t.ex. inom det brottsförebyggande och brottsbekämpande arbetet.

6.1 En målstruktur ska vägleda arbetet

Regeringens bedömning: ANDTS-strategin för perioden 2022–2025 bör fortsatt utgå från en målstruktur som syftar till att underlätta och vägleda arbetet mot de övergripande målen för ANDTS-arbetet. Spel om pengar, nikotinprodukter och narkotikaklassade läkemedel bör införlivas inom ramen för respektive mål. Följande mål bör vara vägledande för arbetet:

Mål 1 – Tillgången till alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobaks- och nikotinprodukter samt skadeverkningarna av spel om pengar ska minska.

Mål 2 – Barn och unga ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar.

Mål 3 – Antalet barn och unga som börjar använda narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter eller debuterar tidigt med alkohol och spel om pengar ska minska.

Mål 4 – Antalet personer som utvecklar skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar ska minska.

Mål 5 – Personer med skadligt bruk, eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha tillgång till vård och stöd av god kvalitet.

Mål 6 – Antalet personer som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter eller spel om pengar ska minska.

Mål 7 – En folkhälsobaserad syn på ANDTS inom EU och internationellt.

För att tydliggöra att barn och unga är en särskilt skyddsvärd grupp bör ett mål som understryker vikten av att skydda barn och unga återinföras.

Strategin bör även ha ett stärkt fokus på narkotikaprevention och det brottsförebyggande och brottsbekämpande arbetet bör vara en integrerad del av arbetet med strategin. Därtill bör jämlikhets- och jämställdhetsperspektivet stärkas ytterligare samtidigt som skyddet för barn

Skälen för regeringens bedömning

I propositionen En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (prop. 2010/11:47) föreslogs en målstruktur med sju långsiktiga mål. I propositionen angavs att de långsiktiga målen är ständigt aktuella och därför inte har någon bortre tidsgräns medan de prioriterade målen skulle uppnås under strategiperioden 2011–2015.

I skrivelsen En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020 (skr. 2015/16:86) formulerades en målstruktur med sex prioriterade mål, vilket innebar att målet om att barn ska skyddas från skadliga effekter orsakade av ANDT ströks. I stället skulle skyddet för barn vara en utgångspunkt för alla mål i strategin.

Vid de dialogmöten som genomfördes under hösten 2019 framförde ett flertal aktörer att ett starkt skydd för barn och unga inte nog kan poängteras och att det även bör framgå tydligt i målstrukturen genom ett särskilt mål. Regeringen bedömer därför att målet om att barn och unga ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar åter ska inkluderas i strategin. Detta är dock en målsättning som ska genomsyra hela strategin och som bör integreras i samtliga relevanta delar av strategiarbetet. Med anledning av att spel om pengar, narkotikaklassade läkemedel samt nikotinprodukter omfattas av den förnyade strategin följer konsekvensändringar för respektive mål 1–7.

Vid dialogmötena framfördes även att det är många myndigheter som på olika sätt bidrar till att uppfylla strategins mål. Det framfördes också att den förnyade strategin bör ha ett ökat fokus på narkotikaprevention med brottsförebyggande och brottsbekämpande insatser som bidrar till strategins mål. Det brottsförebyggande och brottsbekämpande arbetet bör därför på ett tydligt sätt integreras i arbetet med ANDTS.

Regeringen bedömer även att både jämlikhets- och jämställdhetsperspektivet systematiskt bör beaktas i såväl genomförandet som uppföljningen av ANDTS-strategin. Det är t.ex. angeläget att hälsofrämjande och förebyggande ANDTS-insatser utvärderas avseende påverkan på skillnader i hälsa mellan olika demografiska grupper som exempelvis kvinnor och män och olika socioekonomiska grupper. Därtill bör skyddet för barn och unga genomsyra arbetet på alla nivåer.

För att arbetet med ANDTS-strategin ska bli framgångsrikt krävs en god samverkan mellan myndigheter och andra aktörer. Med det avses att flera olika politikområden och aktörer tillsammans bidrar till att uppfylla strategins mål. Arbetet behöver bedrivas samlat och fokuserat på lokal, regional, nationell och internationell nivå inom exempelvis områden som hälso- och sjukvården, socialtjänsten, rättsväsendet, tull- och skatteområdet, utbildningsväsendet och arbetsmarknadspolitiken. För att uppnå ANDTS-strategins målsättningar bör samverkan mellan myndigheter och andra aktörer i arbetet eftersträvas.

6.2 Prioriterade insatsområden ska fortsatt bidra till att nå målen

Skr. 2021/22:213

Regeringens bedömning: För att stärka arbetet med ANDTS och skapa en tydlighet mellan mål och insatser bör ANDTS-strategin fortsatt ange prioriteringar för samhällets insatser (prioriterade insatsområden) under strategiperioden 2022–2025. Insatsområdena bör omfatta åtgärder på nationell, regional och lokal nivå och kunna användas som utgångspunkt för lokala och regionala prioriteringar eller handlingsplaner och vägleda arbetet hos de myndigheter som regeringen bedömer är särskilt viktiga i arbetet på nationell nivå.

Skälen för regeringens bedömning

Målen för ANDTS-strategin syftar till att underlätta, förtydliga och vägleda arbetet mot de övergripande målen för ANDTS-arbetet. Målen ska även ligga till grund för det uppföljningssystem med indikatorer som syftar till att följa upp utvecklingen. För att skapa en tydlighet mellan mål och insatser bedömer regeringen att den nationella strategin även fortsatt bör ange prioriteringar för samhällets insatser under strategiperioden 2022–2025. Syftet är att insatsområdena tydligt ska ange vilka områden som bör prioriteras i det fortsatta arbetet och vad som bör uppnås under strategiperioden och därigenom skapa goda förutsättningar för den offentliga förvaltningen och andra aktörer att förverkliga regeringens politik inom området. Insatsområdena bör omfatta åtgärder på nationell, regional och lokal nivå och kunna användas som utgångspunkt för lokala och regionala prioriteringar eller handlingsplaner. Därtill bör insatsområdena vägleda arbetet hos de myndigheter som regeringen bedömer är särskilt viktiga i arbetet på nationell nivå. De utvalda insatsområdena utesluter dock inte att även andra insatser fortsatt kan vara angelägna.

Regeringen har även valt att under respektive insatsområde ange de centrala aktörer vars verksamhet och uppdrag kan bidra till att uppnå målsättningarna i ANDTS-strategin. Det rör sig dels om de myndigheter som regeringen har gett i uppdrag att stödja genomförandet av politiken inom ANDTS-området, dels om de myndigheter vars verksamhet är av betydelse för att intentionerna i strategin ska kunna uppnås och som har uppdrag inom ANDT- eller spelområdet. Som framgår av avsnitt 14 gav regeringen i juli 2021 Folkhälsomyndigheten respektive Socialstyrelsen i uppdrag att stödja genomförandet av politiken inom ANDTS-området (S2021/03340, S2021/03341). I uppdragen ska kunskaper och erfarenheter inhämtas från de myndigheter som är av särskild betydelse för genomförandet och uppföljningen av ANDTS-strategin: Arbetsmiljöverket, Brottsförebyggande rådet, Ekobrottsmyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg, Jämställdhetsmyndigheten, Konsumentverket, Kriminalvården, Kustbevakningen, Läkemedelsverket, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, Polismyndigheten, Rättsmedicinalverket, Skatteverket, Spelinspektionen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, Statens institutionsstyrelse, Statens skolverk, Trafikverket, Transportstyrelsen och Tullverket. Därtill har

andra centrala aktörer viktiga roller för genomförandet av ANDTS-strategin. Dessa inkluderar bl.a. länsstyrelserna, som enligt förordningen (2012:606) om samordning inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet m.m. ska stödja genomförandet av den nationella ANDT-politiken i länet, och kommuner, och regioner som ansvarar för betydande delar av den offentliga verksamhet som människor möter i vardagen. Viktig sådan verksamhet är hälso- och sjukvård, tandvård, skola, socialtjänst och delar av kultur- och fritidsområdet. Därtill har det civila samhället en viktig uppgift i genomförandet av strategin, bl.a. som opinionsbildare och påverkare.

7 Mål 1 – Tillgången till alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobaks- och nikotinprodukter samt skadeverkningsarna av spel om pengar ska minska

Regeringens bedömning: Insatser för att begränsa tillgång och tillgänglighet till alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobaks- och nikotinprodukter samt skadeverkningsarna av spel om pengar bör fortsatt vara en av hörnstenarna i regeringens ANDTS-politik.

Skälen för regeringens bedömning

ANDT-politiken har under lång tid varit inriktad på åtgärder för att begränsa tillgång och tillgänglighet i syfte att hålla nere bruket av alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak. Genom detaljhandelsmonopolet begränsas öppettider och privata vinstintressen från detaljhandelsmarknaden för alkohol och åldersgränsen kan upprätthållas. Skatter på alkohol, tobak och nikotinprodukter minskar den ekonomiska tillgängligheten. En effektiv och strategisk tillsynsverksamhet säkerställer att en restriktiv lagstiftning till skydd för folkhälsan upprätthålls. Insatser för att bekämpa narkotikarelaterad brottslighet och för att förebygga användning av narkotika är viktiga för att främja en minskad tillgång till narkotika. Mål och insatser för att begränsa tillgängligheten till ANDT sammanfaller därför många gånger med mål och insatser inom ett bredare brottsförebyggande och brottsbekämpande arbete. Genom tullens och polisens insatser begränsas tillgången till narkotika och dopningsmedel samt smuggling och illegal försäljning av alkohol och tobak. Att skapa en sund och säker spelmarknad där sociala skyddsintressen och efterfrågan på spel tillgodoses under kontrollerade former och där skadeverkningsarna av överdrivet spelande minskar är också en av utgångspunkterna för spelpolitiken och målet för samhällets insatser mot spelberoende. En av de viktigaste åtgärderna för att minska ANDTS-relaterade skadeverkningsarna och problem är att begränsa tillgången och tillgängligheten. Insatser för att begränsa tillgång och tillgänglighet till alkohol, narkotika, dopning,

Prioriterade insatsområden

Införsel och illegal handel med ANDT-produkter och substanser bör motverkas

Den illegala handeln med ANDT-produkter och substanser, inbegripet illegal handel med narkotikaklassade läkemedel, bidrar inte bara till ökad kriminalitet och försvårar samhällets möjlighet att minska nyrekrytering till allvarlig brottslighet utan riskerar också att medföra hälsokonsekvenser till exempel i form av skadligt bruk eller beroende. Insatser för att motverka införsel och illegal handel med narkotika, vid sidan av andra typer av förebyggande åtgärder och vård- och behandlingsinsatser, är därför viktiga. Narkotikabrottsligheten är både omfattande och komplex. Enligt Polismyndighetens strategi för narkotikabekämpning (PM 2019:15) utgörs narkotikabrotten nästan uteslutande av ingripande- och spaningsbrott. Därför är Polismyndighetens insatser för att förebygga, förhindra, upptäcka och ingripa mot den illegala handeln samt tillverkningen avgörande för att upptäcka och utreda narkotikabrottslighet och härigenom reducera tillgången till narkotika. Brottsligheten är ofta gränsöverskridande varför internationellt samarbete är avgörande. Regeringen har mot denna bakgrund intensifierat arbetet med att minska tillgången till narkotika i samhället och bekämpa narkotikarelaterad brottslighet. I september 2019 presenterade regeringen ett 34-punktsprogram mot gängkriminaliteten, med åtgärder på både kort och lång sikt. Programmet omfattar bl.a. fler verktyg i brottsbekämpningen: nya påföljder, skärpta straff och ett förbättrat brottsförebyggande arbete. Som en del av 34-punktsprogrammet beslutade regeringen, den 11 juni 2020, att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att överväga en rad straffrättsliga åtgärder mot brott i kriminella nätverk, däribland en skärpt straffrättslig reaktion mot narkotikaförsäljning och mot den som involverar unga i kriminalitet (dir. 2020:62). Utredningens betänkande Skärpta straff för brott i kriminella nätverk (SOU 2021:68) innehåller bl.a. förslag om en ny straffbestämmelse som kriminaliserar att involvera personer under 18 år i brottslig verksamhet, att straffet skärps för försäljning av narkotika och för befattning med narkotika som är avsedd att säljas samt att beställning av narkotika för eget bruk kriminaliseras såsom försöksbrott. Betänkandet har remitterats och förslaget bereds för närvarande i Regeringskansliet.

En viktig del av regeringens politik är även att förstärka den brottsbekämpande kapaciteten. Regeringen genomför en historisk satsning på Polismyndigheten. Den innebär att antalet anställda ska öka med 10 000 mellan ingången av 2016 och utgången av 2024. I syfte att finansiera satsningen har Polismyndighetens anslag höjts kraftigt. Sedan 2015 har myndighetens anslag ökat med nästan 12,7 miljarder kronor. Till 2024 beräknas anslaget öka med nästan 17,4 miljarder kronor jämfört med 2015, motsvarande en ökning med 82 procent. Även Tullverkets anslag har sedan 2017 ökat med mer än 30 procent, och ytterligare anslagsökningar

är beräknade för 2023 och 2025. Därtill har Åklagarmyndigheten fått ökade resurser för att kunna utveckla sin verksamhet.

De förändrade sätten att komma över ANDT-produkter tillsammans med marknadernas alltmer föränderliga och gränsöverskridande karaktär, innebär ändrade förutsättningar för brottsligheten, men också för samhällets förmåga att bekämpa den. Framgångsrika arbetsmetoder mot att narkotika och andra substanser sprids genom beställning över internet och distribueras med hjälp av postförsändelser förutsätter ett nära samarbete mellan flera aktörer liksom ett aktivt deltagande i det internationella samarbetet. Det gäller både förebyggande, förhindrande samt ingripande och utredande verksamhet. Här har bland annat Polismyndigheten och Tullverket viktiga roller. Tullverkets beslag av narkotika och dopningsmedel har t.ex. lett till en effekt som motsvarar ett samhällsekonomiskt värde motsvarande kostnaderna av missbruk, s.k. samhällsnytta. Den beräknade samhällsnyttan för 2021 (ca 3,5 miljarder kronor) är det högsta utfall Tullverket haft på tio år. Samtidigt behövs även fortsatt adekvata verktyg för att bekämpa handeln med narkotika och andra illegala varor. I detta syfte beslutade regeringen, den 7 maj 2020, att tillsätta en särskild utredare med uppdrag att se över postlagens (2010:1045) bestämmelser om tystnadsplikt m.m. i syfte att underlätta de brottsbekämpande myndigheternas arbete mot och förhindra illegal handel via post med bl.a. narkotika, vapen och explosiva varor (dir. 2020:51). Utredningens betänkande Ökade möjligheter att förhindra illegal handel via post (SOU 2021:29) innehåller bl.a. förslag om att det ska föras in en ny reglering i postlagen som ger aktörerna inom postverksamheten möjlighet att på eget initiativ bryta tystnadsplikten i postlagen och lämna uppgifter som rör misstanke om brott till en brottsbekämpande myndighet, om fängelse är föreskrivet för brottet. Betänkandet har remitterats och förslaget bereds för närvarande i Regeringskansliet.

De brottsbekämpande myndigheterna bör under den kommande strategiperioden fortsätta sitt arbete med att begränsa den organiserade och storskaliga brottsligheten och motverka illegal handel med ANDT-produkter och substanser. I detta arbete bör narkotikabekämpningen ges fortsatt hög prioritet, då användningen av narkotika bidrar till stora problem på individnivå och genererar stora samhällsproblem. Det är särskilt viktigt att vidta åtgärder i syfte att motverka barns och ungdomars bruk av narkotika och andra ANDT-produkter och substanser. Insatser mot illegal försäljning till barn och unga bör därför fortsatt prioriteras.

Arbetet med att klassificera nya psykoaktiva substanser måste därtill även fortsättningsvis bedrivas på ett effektivt och ändamålsenligt sätt. I syfte att utveckla samhällets insatser mot narkotika har regeringen gett en särskild utredare i uppdrag att föreslå hur en fortsatt restriktiv narkotikapolitik kan kombineras med ett effektivt narkotikaförebyggande arbete, en god missbruks- och beroendevård samt insatser för att ingen ska dö till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar (dir. 2022:24). I uppdraget ingår bl.a. att undersöka erfarenheterna från de länder som har infört systemet med generisk klassificering av nya psykoaktiva substanser. Uppdraget ska slutredovisas senast den 30 september 2023. Redovisningen kommer att ligga till grund för eventuella utvecklingsinsatser inom området. Riksdagen har tillkännagett för regeringen att regeringen bör låta göra en analys av erfarenheterna från de länder som redan har infört

systemet med generisk klassificering av nya psykoaktiva substanser (bet. 2017/18:SoU27 punkt 2, rskr. 2017/18:354). Regeringen avser att återkomma till riksdagen när det gäller hanteringen av tillkännagivandet. Tillkännagivandet är inte slutbehandlat.

Centrala aktörer:

regeringen, Folkhälsomyndigheten, Polismyndigheten, Post- och telestyrelsen, Rättsmedicinalverket, Tullverket, Åklagarmyndigheten

Skatten på tobak, nikotin och alkohol bör höjas

Skatten på tobak, nikotin och alkohol är ett effektivt medel för att sänka konsumtionen då den totala konsumtionen tenderar att minska när priset på varorna ökar. Tobaks-, nikotin- och alkoholskatt utgör därför ett viktigt tillgänglighetsbegränsande instrument och bidrar därmed till att uppnå ANDTS-politikens mål. I budgetpropositionen för 2022 (prop. 2021/22:1 utg.omr. 3 avsnitt 1.17 och 11.18) aviserade regeringen höjningar av skatterna på alkohol och tobak. Med anledning av detta remitterade Finansdepartementet den 20 januari 2022 promemorian Höjd skatt på alkohol och tobak (Fi2022/00247). I promemorian föreslås att skatten på cigaretter, cigarrer, cigariller, röktobak, snus, tuggtobak och övrig tobak höjs med 3 procent fr.o.m. den 1 januari 2023 och med ytterligare 1 procent fr.o.m. den 1 januari 2024. Detta gäller utöver omräkningen med hänsyn till förändringen i konsumentprisindex. Skatten på e-vätskor och övriga nikotinhaltiga produkter föreslås höjas med 1 procent fr.o.m. den 1 januari 2024. I promemorian föreslås också att skatten på öl, vin, andra jästa drycker än vin eller öl samt mellanklassprodukter höjs med 5 procent fr.o.m. den 1 januari 2023 och med ytterligare 7,6 procent fr.o.m. den 1 januari 2024. Vidare föreslås att skatten på etylalkohol (sprit) höjs med 1 procent fr.o.m. den 1 januari 2023 och med ytterligare 1 procent fr.o.m. den 1 januari 2024. Promemorian har remitterats och förslagen bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Centrala aktörer:

riksdagen, regeringen

Detaljhandelsmonopolet ska värnas

Ett av de grundläggande instrumenten för att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar är en restriktiv lagstiftning på alkoholområdet. Med en väl fungerande lagstiftning har samhället möjlighet att kontrollera hanteringen av alkohol och särskilt begränsa tillgängligheten i vissa miljöer och sammanhang. Ett viktigt verktyg för att nå de alkoholpolitiska målen är, vid sidan av alkoholskatten, detaljhandelsmonopolet för alkoholdrycker som innebär att all försäljning till konsument av alkoholdrycker med en alkoholhalt över 2,25 volymprocent ska vara förbehållet Systembolaget, med undantag för försäljning av folköl och försäljning för förtäring på stället. Ensamrätten begränsar alkoholens tillgänglighet genom att Systembolaget kontrollerar etableringar, försäljningskanaler och öppettider och genomför kontroll av ålder, berusning och risk för langning. Samtidigt finns kommersiella vinstintressen inom

alkoholområdet som utmanar detaljhandelsmonopolets ensamrätt och därmed kan riskera Systembolagets legitimitet. Distanshandel med alkohol har t.ex. ökat under covid-19-pandemin och bedrivs i vissa fall i detaljhandelsliknande former med stöd av reklam och annan marknadsföring. Ur ett alkoholpolitiskt perspektiv är sådan handel bekymmersam, inte minst då detaljhandelsmonopolet legitimeras av en sammanhållen och systematisk alkoholpolitik med skyddet för folkhälsan som huvudsaklig motivering. Regeringen bedömer att skyddet för folkhälsan även fortsättningsvis ska vara ledstjärnan i utvecklingen av den svenska alkoholpolitiken och att Systembolagets legitimitet fortsatt ska värnas.

Centrala aktörer:

riksdagen, regeringen, Alkoholsortimentsnämnden, Konsumentverket, Systembolaget, näringslivet, det civila samhällets organisationer

Tillsynen av alkohol samt tobak- och nikotinprodukter bör stärkas

Åldersgränser för inköp och servering av alkohol, tobak och nikotinprodukter är hörnstenar i den svenska alkohol- och tobakspolitiken för att hålla nere konsumtion och skador bland yngre. Insatserna har starkt stöd i forskningen. En effektiv och strategiskt utformad tillsyn som säkerställer att åldersgränserna upprätthålls är därför en viktig del av det samlade preventiva arbetet. För att tillsynsarbetet ska kunna öka i effektivitet och omfattning såväl i butiker som på serveringsställen och i miljöer som, enligt lag, ska vara rökfria, krävs tillräckliga personalresurser, kompetensförsörjning och kontinuerlig metodutveckling. Ett starkt samarbete mellan berörda aktörer på statlig, regional och kommunal nivå kan också bidra till ökad kompetens och kvalitet i tillsynen. Det är också angeläget att de metoder som används vid tillsyn och tillståndsprövning är beprövade och effektiva. Ett exempel på en effektiv arbetsmetod i detaljhandeln, som inte omfattas av monopolet, är arbetet med att förbättra näringsidkarens egenkontroll genom metoden kontrollköp. Ett annat exempel, inom serveringsverksamhet, är metoden Ansvarsfull alkoholservice och dess tre huvudkomponenter: utbildning av serveringspersonal, strukturerad tillsyn tillsammans med polis samt samverkansgrupp med kommun, polis och restaurangbranschen. I sammanhanget är också Folkhälsomyndighetens respektive länsstyrelsernas tillsyns- och ANDT-funktioner viktiga resurser för att förmedla och stödja tillämpningen av kunskapsbaserade arbetssätt på kommunal nivå. En fortsatt effektiv och likvärdig tillsyn utgör en grundbult i det tillgänglighetsbegränsande ANDT-arbetet och bör fortsatt utvecklas under strategiperioden. I syfte att stärka tillsynen och stödja aktörer på kommunal nivå har regeringen gett länsstyrelserna i uppdrag att utveckla och kvalitetssäkra arbetet med en strukturerad och likvärdig tillsyn av alkohol, tobak och andra nikotinprodukter under perioden 2021–2025 (S2021/03344). Uppdraget innefattar bland annat att utveckla former för samverkan med relevanta aktörer på den regionala och lokala nivån samt att underlätta och stödja kommunernas arbete med tillsyn och tillståndsgivning inom området, genom kontinuerlig kompetensutveckling och annat relevant stöd. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2026. För att stödja kommunernas tillämpning av alkohollagstiftningen i tillsynsarbetet har regeringen även gett Folkhälsomyndigheten i uppdrag

att ta fram en utbildning riktad till kommunala alkoholhandläggare (S2021/05130). I uppdraget ingår att informera om lagstiftning, praxis och förarbeten i syfte att stärka handläggarnas möjligheter att göra adekvata och enhetliga bedömningar. Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 1 oktober 2022.

Centrala aktörer:

regeringen, Folkhälsomyndigheten, Konsumentverket, länsstyrelserna, Polismyndigheten, Tullverket, kommuner, näringslivet

Den offentliga kontrollen av kosttillskott bör intensifieras

Flera svenska och internationella studier har visat att det förekommer felmärkning, kontaminering och otillåtna substanser, såsom dopningspreparat, i kosttillskott. Även otillåtna närings- och hälsopåståenden som kan vara medvetet vilseledande förekommer i marknadsföringen liksom höga halter av vitaminer och mineraler som kan vara hälsovådliga för konsumenten vid ett för stort och återkommande intag. Kosttillskott placerar sig årligen därtill högt på listan av osäkra livsmedel som hanteras i Sverige. Det är tillverkarens ansvar att produkterna är säkra att använda och uppfyller kraven i livsmedelslagstiftningen. Kommunerna ansvarar för kontrollen av kosttillskott. Livsmedelsverket som central myndighet på livsmedelsområdet stödjer kommunerna i kontrollen. Tillsynen av kosttillskott är komplex. Detta beror bl.a. på att produkterna innehåller många olika substanser som ibland är nya inom EU, att produkterna omfattas av många olika lagstiftningar samt den höga innovationstakten. Många produkter säljs också via e-handel, vilket kräver speciell kompetens hos de kommunala kontrollmyndigheterna. Det finns brister och flera utmaningar när det gäller kontrollen av kosttillskott. Regeringen anser att en fortsatt utveckling av den offentliga kontrollen av kosttillskott är nödvändig under strategiperioden. Dels behöver de kommunala kontrollmyndigheternas arbete utvecklas, dels behöver den nationella tillsynsvägledningen till kommunerna stärkas. Regeringen har med syfte att stärka kontrollen på området gett Livsmedelsverket i uppdrag att under perioden 2022–2025 vidta åtgärder för att utveckla samordningen, vägledningen och stödet avseende den offentliga kontrollen av kosttillskott (S2022/01263). I uppdraget ingår att genomföra utbildningsinsatser riktade till de kommunala kontrollmyndigheterna, utveckla vägledning och stöd i frågor om kosttillskott till exempel om anonyma inköp och e-handel samt att förbättra möjligheterna att genom informationsinhämtning spåra osäkra kosttillskott, kosttillskott som innehåller otillåtna substanser eller kosttillskott med otillåtna påståenden. Ett viktigt syfte med insatserna är även att utveckla myndighetssamverkan och samordning mellan berörda aktörer inom området. Uppdraget ska slutredovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 1 juni 2025.

Centrala aktörer:

regeringen, Folkhälsomyndigheten, Konsumentverket, Livsmedelsverket, Läkemedelsverket, Polismyndigheten, Tullverket, kommuner, näringslivet, idrottsrörelsen

Det har sedan lång tid pågått ett preventivt arbete på tobaksområdet, såväl i Sverige som internationellt. Detta arbete har haft positiva effekter, särskilt när det gäller användningen av röktaobak och för folkhälsan. Samtidigt har det under senare år skett en snabb utveckling av nya nikotinprodukter. Dessa nya produkter marknadsförs som tobaksfria vilket kan ge intryck av att de är mindre skadliga trots att kunskapen om de nya produkterna fortfarande är låg och de långsiktiga hälsoeffekterna är okända. Det finns en risk att den ökade försäljningen av tobaksfria nikotinprodukter leder till ett ökat nikotinberoende, vilket i sin tur kan leda till en ökad användning av andra nikotinprodukter inklusive tobaksvaror. De nuvarande reglerna för tobaksfria nikotinprodukter är dessutom mer tillåtande än vad reglerna är för tobaksprodukter. Det finns till exempel inga regler om smaksättning av tobaksfria nikotinprodukter samtidigt som det råder ett förbud mot karakteristisk smak för cigaretter och rulltobak. Tobaksfria nikotinprodukter, såsom tobaksfritt snus, omfattas inte heller av några särskilda marknadsföringsregler. Den nuvarande situationen riskerar att leda till ett ökat nikotinberoende i befolkningen som helhet och till att de positiva effekter som många års tobakspreventivt arbete har medfört motverkas. Därför bör dessa nya produkter, så långt det är möjligt, regleras på samma sätt som tobaksprodukter. Den 24 februari 2022 beslutade regeringen lagrådsremissen *Hårdare regler för nya nikotinprodukter*. I lagrådsremissen föreslås bl.a. en ny lag om tobaksfria nikotinprodukter med krav på produkterna, ålderskrav och reglering av marknadsföringen. Det föreslås även ett förbud mot smaksättning av e-vätskor som leder till en tydligt märkbar doft eller smak av annat än tobak. De nya reglerna föreslås i stort tråda i kraft den 1 augusti 2022.

Centrala aktörer:

riksdagen, regeringen, Folkhälsomyndigheten, Kemikalieinspektionen, Konsumentverket, Livsmedelsverket, länsstyrelserna, kommuner, regioner, näringslivet

Samverkan mellan olika perspektiv av betydelse för ANDTS-arbetet bör utvecklas

Mål och insatser för att begränsa tillgängligheten till ANDTS sammanfaller många gånger med mål och insatser inom ett bredare förebyggande arbete. Ohälsa, droganvändning, våld, kriminalitet och utanförskap är samhällsproblem som i stor utsträckning kan förklaras av samma bakomliggande faktorer, eller risk- och skyddsfaktorer. Tidigt främjande och förebyggande arbete som påverkar dessa bakgrundsfaktorer kan därför få effekter på många problemområden samtidigt. I praktiken handlar det ofta om samverkan kring insatser riktade till föräldrar, förskola och skola, fritids- och föreningsverksamhet, eller om insatser för att förändra miljöer som barn och unga rör sig i – satsningar på goda och jämlika uppväxtvillkor. Genom ökad samverkan i det främjande och förebyggande arbetet kan bättre möjligheter att nå resultat på fler områden uppnås och arbetet bli mer effektivt. Detta utesluter inte fördjupningar och att kunskaper och resurser profileras utifrån olika lokala och regionala behov eller typ av substans men helhetssynen och samordningen bör tydliggöras och upp-

märksammas ytterligare i linje med den inriktning för folkhälsoarbetet som redovisas i regeringens proposition God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik (prop. 2017/18:249). Under strategiperioden bör därför samverkan mellan olika perspektiv av betydelse för folkhälsopolitiken och ANDTS-arbetet fortsatt utvecklas. Det rör sig bl.a. om att stärka kopplingarna mellan den övergripande folkhälsopolitiken och ANDTS, det brottsförebyggande och det brottsbekämpande arbetet, arbetet med jämställdhet, mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck samt föräldraskapsstöd och integration. För att skapa bättre förutsättningar för det lokala och regionala folkhälsoarbetet och stödja utvecklingen av ett bredare förebyggande och främjande arbete gav regeringen, i februari 2019, Länsstyrelserna i Stockholm och Västerbotten i uppdrag att utveckla metoder och arbetssätt för samordning av ett regionalt arbete för en god och jämlik folkhälsa (S2018/04690). Pilotprojektet genomfördes under åren 2019–2020 och har därefter utvärderats. Utvärderingen kommer att ligga till grund för eventuella utvecklingsinsatser inom området.

Mål och insatser för att begränsa tillgängligheten till ANDT sammanfaller många gånger med mål och insatser inom ett bredare brottsförebyggande och brottsbekämpande arbete. Här finns goda förutsättningar för samverkan eftersom det skapar ett mervärde utifrån flera perspektiv. Det är därför fortsatt angeläget att värna och stärka den uppbyggda samverkan som finns mellan myndigheter och andra aktörer när det gäller att begränsa tillgången till narkotika och övriga illegala produkter. Genom större samordning och samverkan på olika nivåer kan ett mer effektivt arbete mot narkotika och illegala substanser skapas. Tvärsektoriellt arbete mot narkotika och illegala substanser kan samordnas med det bredare brottsförebyggande arbetet samt med aktiviteter för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor.

Centrala aktörer:

Brottsförebyggande rådet, Folkhälsomyndigheten, Jämställdhetsmyndigheten, länsstyrelserna, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, Polismyndigheten, Socialstyrelsen, Statens institutionsstyrelse, Statens skolverk, Tullverket, kommuner, regioner, det civila samhällets organisationer

Regelverket kring låghaltiga THC-produkter och prekursorer bör förtydligas

Cannabis är den vanligast använda illegala narkotikan i EU och så även i Sverige. Cannabis framställs ur arten *Cannabis sativa* L. som odlas och används i flera olika syften förutom i berusningssyfte, till exempel för läkemedelstillverkning samt för fiber- och fröproduktion. Dessa fibrer och frön används sedan för framställning av bland annat livsmedel, djurfoder och kosmetiska produkter. Sådana cannabisvarianter som används inom jordbruksproduktion innehåller vanligtvis låga halter av tetrahydrocannabinol (THC), det ämne som huvudsakligen står för berusningseffekten, och benämns vanligen hampa, industrihampa eller fiberhampa. Den nu gällande svenska regleringen av jordbruksprodukten hampa trädde i kraft den 15 mars 2003. Regleringen innebär ett undantag från den svenska

cannabisdefinitionen, och därmed också från narkotikadefinitionen. Utformningen av regleringen har dock lett till klarhet om och när hampa med låg halt av THC utgör narkotika, och det förekommer också att hampa som framställs i industriellt syfte säljs och brukas i berusningssyfte. Som framgått inledningsvis ser regeringen ett behov av att stärka det narkotikaförebyggande arbetet under strategiperioden. Detta ska göras genom ett brett arbete som innefattar insatser för att minska tillgång och efterfrågan på narkotika. En viktig del i ett sådant arbete är att förhindra att cannabis och varor som innehåller THC når konsumentledet samtidigt som odling av hampa som jordbruksprodukt ska vara möjlig. I detta syfte remitterade Socialdepartementet den 1 november 2021 en departementsskrivelse som innehåller förslag som ska förtydliga i vilka fall *Cannabis sativa L.* utgör narkotika respektive jordbruksprodukt samt skärpningar av villkoren för odling av hampa (Ds 2021:34). Förslaget har remitterats och bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Under det senaste decenniet har en marknad för produkter med cannabidiol (CBD), som är ett ämne som utvinns från hampa, samt produkter med låg halt av THC etablerats inom EU. Dessa produkter innehåller isolerade cannabinoider (t.ex. CBD-olja) eller växtmaterial (t.ex. blommor eller harts) och är avsedda för konsumtion oralt eller via inhalation. Huruvida dessa produkter får säljas eller inte skiljer sig åt mellan medlemsstater. I Sverige har Högsta domstolen dock slagit fast att CBD-olja som innehåller THC utgör en beredning enligt FN:s s.k. psykotropkonvention och därmed är att anse som narkotika (se NJA 2019 s. 531). I syfte att öka kunskapen om produkter med låg THC-halt har regeringen gett Läkemedelsverket i uppdrag att analysera utvecklingen inom låghaltiga beredningar med THC och angränsande områden nationellt, inom EU och internationellt (S2021/08111). Läkemedelsverket ska vidare verka för nationell myndighetssamordning inom området. Uppdraget ska slutredovisas senast den 30 september 2023 till regeringen (Socialdepartementet). Slutredovisningen kommer att ligga till grund för eventuella utvecklingsinsatser inom området.

Ett annat sätt att minska tillgången på illegal narkotika är att, genom övervakning, hindra tillgången på de kemikalier som behövs vid tillverkning, s.k. prekursorer. Syftet med kontrollen är att förhindra att kemikalier från den lagliga hanteringen överförs till olagliga tillverkare av narkotika och att höja vaksamheten på den lagliga marknaden. Hur detta bör genomföras preciseras i FN:s narkotikabrottskonvention från 1988 som Sverige är en part till. I Sverige ansvarar Läkemedelsverket för tillstånd och tillsyn när det gäller narkotikaprekursorer i bred samverkan med bl.a. Tullverket och kommersiella aktörer i kemikaliebranschen. Regeringen bedömer att det även fortsättningsvis är angeläget med ett väl fungerande samarbete i syfte att minska risken för olaglig användning av kemikalier i narkotikalaboratorier. För att stärka och utveckla detta arbete ytterligare har regeringen gett Läkemedelsverket i uppdrag att kartlägga situationen i Sverige avseende narkotikaprekursorer samt beskriva det arbete som bedrivs nationellt inom detta område (S2021/0633). Myndigheten ska även föreslå åtgärder för hur ett nationellt arbete med narkotikaprekursorer kan utvecklas framöver. Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 15 september 2022. Redovisningen

kommer att ligga till grund för eventuella utvecklingsinsatser inom området. Skr. 2021/22:213

Centrala aktörer:

riksdagen, regeringen, Folkhälsomyndigheten, Jordbruksverket, Kemikalieinspektionen, Livsmedelsverket, Läkemedelsverket, länsstyrelserna, Polismyndigheten, Rättsmedicinalverket, Tullverket, näringslivet

Skadeverkningarna vid spel om pengar bör motverkas

Målet för samhällets insatser mot spelberoende är att minska skadeverkningarna av överdrivet spelande (prop. 2002/03:35, bet. 2002/03:SoU7, rskr. 2002/03:145). Spelverksamhet ska vara lämplig ur allmän synpunkt samt bedrivas på ett sunt och säkert sätt, under offentlig kontroll. Det ställs krav på ett starkt konsumentskydd och en hög säkerhet på spelen. De negativa konsekvenserna av spelande ska begränsas, och en licenshavare har en långtgående skyldighet att skydda spelarna mot överdrivet spelande. Med stöd av spellagen (2018:1138) kan Spelinspektionen, som ansvarar för tillsyn över att spellagen och de föreskrifter och villkor som meddelats med stöd av lagen följs, vidta åtgärder mot de spelbolag som inte följer den. En viktig utgångspunkt med den svenska spelregleringen är att aktörer utan licens ska stängas ute från spelmarknaden. På så sätt kan spelandet kanaliseras till erbjudanden från ansvarsfulla, tillförlitliga och kontrollerbara aktörer, vilket är en förutsättning för att kunna uppnå ett starkt konsumentskydd på spelmarknaden. För att konsumentskydd i form av begränsningar och omsorgsplikt ska få den effekt som regleringen avser överlämnade regeringen lagrådsremissen En förstärkt spelreglering till Lagrådet den 27 januari 2022. I lagrådsremissen lämnas förslag på åtgärder för att stänga ute olicensierat spel från den svenska spelmarknaden, bl.a. ett krav på tillstånd för spelprogramvara, ett förbud mot att främja olovligt spel och ett utökat reklamförbud för olicensierat spel. Det föreslås vidare åtgärder för att minska skadeverkningarna av spel om pengar, bl.a. ett justerat krav på måttfullhet vid marknadsföring av spel och en möjlighet att ingripa med marknadsstötningsavgift mot överträdelser av förbudet mot att skicka viss direktreklam. Det föreslås även en ny lag med en uppgiftsskyldighet för licens- och tillståndshavare. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2023 i fråga om tillstånd för spelprogramvara. Övriga ändringar föreslås träda i kraft den 1 januari 2023. I departementspromemorian Åtgärder mot matchfixning och olicensierad spelverksamhet (Ds 2021:29) lämnas ytterligare förslag som syftar till att motverka olicensierad spelverksamhet, bl.a. förslag om ett utvidgat tillämpningsområde för spellagen när det gäller spel som tillhandahålls online samt förslag till åtgärder för att stärka arbetet mot matchfixning. Promemorian har remitterats och förslagen bereds för närvarande i Regeringskansliet.

För att minska skadeverkningarna av spel om pengar krävs vidare ett aktivt och väl utformat förebyggande arbete. Det spelförebyggande arbetet bör stärkas i allmänhet bland berörda aktörer och i synnerhet i förhållande till barn och unga. Detta arbete bör med nödvändighet involvera såväl kommuner och regioner som föräldrar, skolan, vuxna i föreningslivet och inom idrottsrörelsen samt ideella föreningar som ger stöd till personer med

spelproblem och deras anhöriga och närstående. Det är också angeläget att det förebyggande arbetet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten stärks samt att kunskapen om spelproblem ökar. Detta inkluderar bl.a. uppdaterad kunskap om spelproblemets omfattning och fördelning i olika grupper. För att stärka kunskapen och utveckla det förebyggande arbetet inom området spel om pengar har regeringen gett Folkhälsomyndigheten i uppdrag att genomföra fördjupade analyser av befolkningsstudien Swedish longitudinal gambling study (Swelogs) som genomfördes under 2021 (S2021/08111). I uppdraget ingår även att fördjupa kunskapen om grupper som löper särskilt förhöjd risk att drabbas av spelproblem samt att vid behov föreslå åtgärder som stärker spelförebyggande arbete utanför spelmarknaden. Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 1 mars 2023. Redovisningen kommer att ligga till grund för eventuella utvecklingsinsatser inom området.

För att stärka det förebyggande arbetet mot spel om pengar bedömer regeringen även att arbetet för att minska skadeverkningarna av spel om pengar på ett tydligt sätt bör införlivas i det samlade arbetet med alkohol, narkotika, dopning och tobak. Under strategiperioden är det därför angeläget att berörda aktörer ser över arbetssätt och stärker samordning och samverkan mellan de olika perspektiven. Därtill bör tillgängliga och individuellt utformade vård- och stödinsatser vid problemspelande fortsatt utvecklas och stödet till barn och unga vars föräldrar har spelproblem fortsatt stärkas. Som stöd för regionernas och kommunernas arbete med att minska skadeverkningarna av spel om pengar har regeringen gett länsstyrelserna i uppdrag att stödja kommuner och regioner när det gäller deras utökade ansvar för missbruk av spel om pengar enligt de ändringar i socialtjänstlagen (2001:453) och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som trädde i kraft den 1 januari 2018 (Fi2020/02647). Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2023. Redovisningen kommer att ligga till grund för eventuella utvecklingsinsatser inom området.

Centrala aktörer

riksdagen, regeringen, Folkhälsomyndigheten, Konsumentverket, länsstyrelserna, Socialstyrelsen, Spelinspektionen, kommuner, regioner, näringslivet, idrottsrörelsen, det civila samhällets organisationer

8 Mål 2 – Barn och unga ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar

Regeringens bedömning: Insatser för att skydda barn mot skadliga effekter av alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar bör fortsatt utgöra grunden för det hälsofrämjande och förebyggande ANDTS-arbetet.

I enlighet med principerna i barnkonventionen har barn rätt till en god uppväxtmiljö och till bästa möjliga hälsa, dvs. rätt till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Barn och unga har även en central roll inom folkhälso-politiken och därmed inom ANDTS-arbetet. Det gäller inte minst de yngsta barnen som särskilt lyfts fram i folkhälso-politikens första målområde om det tidiga livets villkor. Barn och unga är särskilt utsatta och löper särskilt förhöjd risk för att drabbas av ANDTS-relaterad ohälsa, varför tidiga och förebyggande insatser är av stor vikt. Det är också av grundläggande betydelse att barn och unga i familjer där det förekommer skadligt bruk eller beroende av ANDTS uppmärksammas och får ett ändamålsenligt stöd, både för att underlätta deras vardag med förskola, skola och kamratrelationer men också för att rusta dem för framtiden. Insatser för att skydda barn mot skadliga effekter av alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar bör därför fortsatt utgöra grunden för det hälsofrämjande och förebyggande ANDTS-arbetet. Att särskilt lyfta fram barn- och ungdomsperspektivet i ANDTS-arbetet ligger väl i linje med den långa tradition som finns i Sverige när det gäller en samlad syn på barns och ungdomars hälsa. Då behov och förutsättningar skiljer sig åt både mellan individer och mellan grupper är det viktigt att i ANDTS-arbetet riktat till barn och unga beakta bl.a. kön, ålder, socioekonomisk tillhörighet och boendeort eftersom dessa faktorer har avgörande betydelse för om förebyggande insatser ska få effekt eller inte.

Prioriterade insatsområden

Stödet till barn och unga som anhöriga bör intensifieras

Barn och unga som växer upp i familjer med skadligt bruk eller beroende löper högre risk än andra barn att själva utveckla skadligt bruk eller beroende och psykisk ohälsa. Det kan t.ex. förekomma våld, kriser och svåra upplevelser i familjen vilket kan vara både ångestväckande och förvirrande för barnen och leda till skolsvårigheter, egen ohälsa och andra negativa konsekvenser på sikt. Även det ofödda barnet behöver skyddas från skador till följd av exponering för alkohol, narkotika, dopning eller tobaks- och nikotinprodukter under fosterlivet. De barn som föds med skador till följd av sådan exponering behöver, under sin uppväxt, få adekvat stöd utifrån sina behov och förutsättningar.

Stödet till barn och unga upp till 18 år som är anhöriga i familjer där en förälder eller en annan vuxen i barnets direkta närhet har missbruksproblem, psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning, en allvarlig fysisk sjukdom/skada eller oväntat avlider är ett lagstadgat ansvar för hälso- och sjukvården. Även elevhälsan kan ge ett viktigt stöd till dessa barn. För många barn och unga som kommer i kontakt med socialtjänsten beror kontakten på att deras föräldrar har eller har haft svårigheter med exempelvis våld, skadligt bruk eller beroende eller psykisk ohälsa. Dessa barn och unga kan, till följd av föräldrarnas svårigheter, utsättas för bristande omsorg av olika slag. De behöver uppmärksammas tidigt och få stöd, innan konsekvenserna blir för stora. Hur barn och unga som anhöriga

uppmärksammas och får stöd varierar dock mellan regioner, kommuner och verksamhetsgrenar och det finns fortfarande en stor variation mellan olika verksamheter, grupper av barn och unga och delar av landet. Mot denna bakgrund bör stödet till barn och unga som anhöriga intensifieras under strategiperioden. Detta bör t.ex. inkludera insatser för att stärka uppföljning, utvecklingen av ett samordnat familjeorienterat arbetssätt inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården, stödstrukturer för barn i akuta situationer, samlad kompetens och ansvar för barn som föds med skador till följd av exponering av alkohol under fosterlivet samt nationell samordning inom flera områden, exempelvis i arbetet med våld mot barn. Medvetenheten om dessa barn bör också öka bland personal i de verksamheter som möter barnen och deras föräldrar. Personalen bör även ha ökad kunskap om sina skyldigheter och om olika stödinsatser som barnen kan behöva. Det kan handla om allt från behov av adekvat och anpassad information, klargöranden, stöd till föräldrar och familj att klara vardagen till mer riktade insatser och behandling. Därtill bör föräldrar med svårigheter av olika slag stöd i sitt föräldraskap utifrån ett helhetsperspektiv. Att stärka barn- och föräldraperspektivet inom bl.a. missbruks- och beroendevården är också av stor vikt liksom att uppmärksamma späda barns hälsa och utveckling. För att påskynda utvecklingsarbetet inom detta område har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att under perioden 2021–2025 fortsatt stärka och utveckla stödet till barn i familjer med skadligt bruk, missbruk eller beroende, psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning, där samtidigt våld förekommer eller där en förälder eller vårdnadshavare lider av en allvarlig sjukdom eller plötsligt avlider (S2021/03118). I uppdraget ingår även att stärka stödet till barn vars förälder eller vårdnadshavare är frihetsberövad. Skälet till detta är att dessa barns situation, på många sätt, kan jämföras med situationen för barn vars förälder eller närstående drabbas av allvarliga svårigheter. Uppdraget ska slutredovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 28 mars 2026. Redovisningen kommer att ligga till grund för eventuella utvecklingsinsatser inom området.

Centrala aktörer:

Folkhälsomyndigheten, Kriminalvården, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Myndigheten för delaktighet, Nationellt kompetenscentrum anhöriga, Skolverket, Socialstyrelsen, kommuner, regioner, det civila samhällets organisationer, enskilda skolhuvudmän

Skolans tobaks- och nikotinförebyggande arbete bör förstärkas

Nio av tio barn och unga som börjar använda tobak gör det i tonåren eller tidigare. Att exponeras för andras tobaksbruk är en av de främsta kända riskfaktorerna för att själv börja använda tobak och fastna i ett skadligt beroende. Rökning på skolgårdar har varit förbjudet sedan 1994. Förbudet gäller dygnet runt för både elever, personal och besökare och det är skolan som ansvarar för att rökförbudet följs. Det övergripande målet med lagstiftningen är att skydda personer från rökningens hälsorisker och förebygga rökning bland barn och unga. Trots rökförbudet förekommer rökning fortfarande på skolgårdar, enligt Folkhälsomyndighetens sammanställning av rökning på svenska skolgårdar från 2020. Även om rökningen

varierar stort mellan olika skolor, så röks det på upp till en tredjedel av högstadieskolorna och upp till två tredjedelar av gymnasieskolorna under skoltid. Det kan vara både skolelever och vuxna som röker. För att skydda barn och unga från att exponeras för tobak under skoltiden bör insatser för att öka följsamheten till lagstiftningen vidtas under strategiperioden. Dels bör kommunens och skolors arbete med tillsyn av rökförbudet på skolgårdar intensifieras, dels bör kommuner och skolor fortsatt utveckla arbetssätt för att förebygga tobaksbruk och främja rökfria skolgårdar.

Bestämmelserna om rökfria skolgårdar tar endast sikte på skolans geografiska område. Lagstiftningen omfattar dessutom endast rökprodukter och utelämnar övriga tobaks- och nikotinprodukter, trots att även andra tobaks- och nikotinprodukter innebär hälsorisker och risk för nikotinberoende. Erfarenheten visar att tobaksfria miljöer är effektivt för att motverka normaliseringen av tobak och för att minska tobaksbruket. A Non Smoking Generation har under 2021 undersökt ungas attityder till tobak. Rapporten visar att närmare åtta av tio unga är positiva till att förbjuda cigaretter och snus under skoltiden. Sedan 2017 när frågan undersöktes första gången har stödet för en tobaksfri skoltid varit starkt och växande. Barn och unga är en särskilt skyddsvärd grupp och ett tydligt fokus i regeringens arbete är att förhindra alla former av nikotinanvändning i denna grupp, oavsett om produkterna innehåller tobak eller inte. Under strategiperioden kan det därför finnas skäl att se över och förbättra möjligheterna att arbeta för att minska elevers bruk av tobak och nikotin, både för skolan och andra aktörer som arbetar för att minska barns och ungas bruk av tobak och nikotin.

Centrala aktörer:

regeringen, Folkhälsomyndigheten, länsstyrelserna, Skolverket, kommuner, regioner, det civila samhällets organisationer, enskilda skolhuvudmän

Arbetet för att nå målet om ett rökfritt Sverige 2025 bör fortsätta

Till skillnad från narkotika och dopningspreparat är tobak en laglig produkt. De stora hälsoriskerna med tobaksbruk och framför allt rökning innebär emellertid att tobak och bruk av tobak är föremål för en strikt reglering. Rökningen är ett av de allvarligaste hoten mot folkhälsan och såväl rökning som passiv rökning ökar risken för ett flertal sjukdomar, däribland cancersjukdomar. Över tid har dagligrökningen minskat i Sverige, men fortfarande ses stora skillnader mellan olika grupper i befolkningen utifrån faktorer som utbildning, inkomst och sysselsättning. För att minska rökningen krävs ett långsiktigt och brett tobaksförebyggande arbete i samverkan mellan flera aktörer och på flera nivåer i samhället. Särskilda insatser bör riktas till barn och unga som är en grupp som är särskilt sårbar och som har större risk att fastna i ett nikotinberoende. Regeringen har ställt sig bakom målet om att nå ett rökfritt Sverige till år 2025 (skr. 2015/16:86). Målet innebär att andelen som röker i befolkningen ska understiga fem procent år 2025. Rökfritt Sverige 2025 initierades av tankesmedjan Tobaksfakta med ledning av det internationella initiativet Tobacco Endgame genom vilket organisationer, kommuner, regioner och myndigheter tillsammans ska arbeta för att minska

rökningen och dess skadeeffekter till nära noll. För att uppnå målet bör det förebyggande arbetet fortsatt bedrivas med intensitet under strategiperioden. Särskilt prioriterat bör det vara att förebygga och minska rökning bland barn och unga och i de grupper där rökningen och därmed risken för ohälsa är som störst. Det förebyggande och opinionsskapande arbetet mot rökning som bedrivs av bl.a. det civila samhällets organisationer är ett viktigt bidrag i detta arbete.

Centrala aktörer:

Folkhälsomyndigheten, länsstyrelserna, Skolverket, Socialstyrelsen, tandvården, kommuner, regioner, företagshälsovården, ungdomsmottagningar, det civila samhällets organisationer

Insatserna till blivande föräldrar bör stärkas

Föräldrar är en viktig målgrupp i det hälsofrämjande arbetet och i det förebyggande ANDTS-arbetet för barn och unga. Även insatser riktade till blivande föräldrar är av stor vikt för att skydda barn och unga mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar. Hälso- och sjukvården möter alla blivande föräldrar på regelbunden basis och har således goda möjligheter att bidra till att förebygga ANDTS-relaterad ohälsa och att främja hälsa. Hälso- och sjukvården har därtill lång erfarenhet av att stödja patienter i att förändra ohälsosamma levnadsvanor och kommer ofta i kontakt med patienter innan de utvecklat symptom på sjuklighet på grund av riskbruk vilket möjliggör ett förebyggande arbete i ett tidigt stadium. Under strategiperioden bör arbetet riktat till blivande föräldrar därför fortsatt utvecklas. Det kan t.ex. handla om att verksamheterna erbjuder information om hur alkohol, tobak och andra droger under graviditeten kan påverka fostret men också om att blivande föräldrar ges tillgång till information, och vid behov rådgivning, om skadeverkningar av alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter samt spel om pengar. Angeläget är också att fortsatt och systematiskt fråga blivande mödrar och deras partner om ANDTS för att på så vis tidigt upptäcka ett riskbruk. För att stödja utvecklingen av en jämställd hälso- och sjukvård som omfattar hela vårdkedjan före, under och efter graviditet har regeringen ingått årliga överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Under 2022 fördelas totalt ca 1,4 miljarder kronor genom en grundöverenskommelse och en tilläggsöverenskommelse inom området där insatser för att utveckla det främjande och förebyggande arbetet riktat mot blivande mödrar ingår (S2019/05299, S2021/00822). Förutom hälso- och sjukvården har bl.a. ungdomsmottagningar, företagshälsovården och studenthälsan en viktig roll i arbetet för att minska ANDTS-relaterad ohälsa hos blivande föräldrar och därmed bidra till att skydda barn och unga mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter samt spel om pengar. Även socialtjänsten har en viktig roll i att stödja blivande föräldrar som tillhör en riskgrupp för ANDTS-relaterad ohälsa eller som har utvecklat ett skadligt bruk eller beroende. Insatser behöver inte bara göras under graviditeten utan också tiden efter barnet är fött.

Riskbruk, skadligt bruk eller beroende har en nära koppling till psykisk ohälsa och nedsatt psykiskt välbefinnande. Att förebygga psykisk ohälsa

och främja psykisk hälsa på befolknings- och individnivå kan därför bidra till att skydda såväl foster som barn och unga mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter samt spel om pengar. Sådana förebyggande och främjande insatser kan motiveras av två skäl: dels att en positiv hälsoutveckling bland blivande föräldrar kan bidra till att färre barn skadas av ANDTS, dels för att de framtida konsekvenserna för utsatta barn och unga i form av egna psykiska besvär och beroende ska kunna reduceras. Under strategiperioden bör det förebyggande och främjande arbetet utvecklas och kopplingen mellan ANDTS-arbetet och arbetet med psykisk hälsa stärkas. För att stödja arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention har regeringen ingått årliga överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Under 2022 fördelas totalt ca 1,6 miljarder kronor genom överenskommelsen där insatser för att utveckla det främjande och förebyggande arbetet inklusive arbetet med suicidprevention ingår (S2021/08203).

Centrala aktörer:

Folkhälsomyndigheten, länsstyrelserna, Socialstyrelsen, Universitetskanslersämbetet, kommuner, regioner, ungdomsmottagningar, företagshälsovården, fackliga organisationer, det civila samhällets organisationer

9 Mål 3 – Antalet barn och unga som börjar använda narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter eller debuterar tidigt med alkohol och spel om pengar ska minska

Regeringens bedömning: Insatser för att förebygga att barn och unga börjar använda narkotika, dopningsmedel och tobaks- och nikotinprodukter eller debuterar tidigt med alkohol eller spel om pengar bör ges en högre prioritet.

Skälen för regeringens bedömning

Skador bland barn och unga som orsakas av alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter eller spel om pengar kan aldrig accepteras. Barn och unga är bland de viktigaste målgrupperna för det förebyggande och hälsofrämjande folkhälsoarbetet och därmed också för ANDTS-arbetet. Barn är också en prioriterad målgrupp inom EU och internationellt. De första levnadsåren har stor betydelse för den fysiska och psykiska hälsan i ett livsloppsperspektiv. Valfungerande hälsofrämjande, förebyggande samt vårdande och stödjande insatser i ett tidigt skede kan förväntas ge positiva effekter på barns framtida hälsa och välbefinnande. Genom att förebygga ANDTS-användning bland barn och unga kan samhället förhindra att barn och unga skadas men också bidra till en mer

långsiktigt hållbar samhällsutveckling. Insatser för att förebygga att barn och unga börjar använda narkotika, dopningsmedel och tobaks- och nikotinprodukter eller debuterar tidigt med alkohol eller spel om pengar bör därför ges en högre prioritet.

Prioriterade insatsområden

Att förebygga ANDTS-relaterad ohälsa bland barn och unga och erbjuda tidiga insatser bör ges en högre prioritet

Genom att förebygga och identifiera problem i barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö från födelsen och framåt kan åtgärder från samhällets sida vidtas i syfte att ge barn så lika förutsättningar som möjligt. Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder respektive tidiga insatser riktade till barn och unga är därför en viktig investering för både individ och samhälle. Under strategiperioden bör därför insatser för att förebygga ANDTS-relaterad ohälsa och erbjuda tidiga insatser till såväl barn som deras föräldrar ges en högre prioritet. Att tidigt uppmärksamma och åtgärda ANDTS-relaterad ohälsa hos barn och deras föräldrar är ett ansvar för många verksamheter, däribland hälso- och sjukvården, socialtjänsten, förskolan, skolan och dess elevhälsa, universitet och högskolor inklusive studenthälsan, ungdomsmottagningar samt tandvården.

Förskolan, som vänder sig till alla barn, oberoende av social bakgrund och livssituation, spelar en viktig roll när det gäller att främja en positiv hälsoutveckling hos barn och för att förebygga och fanga upp problem i ett tidigt skede. Detsamma gäller skolan med dess elevhälsa och dess specialpedagogiska insatser samt universitet och högskolor inklusive studenthälsan. Genom både sitt kunskaps- och sitt värdegrundsuppdrag bidrar skolan, universitet och högskolor även till arbetet med ANDTS-prevention. Ett väl fungerande elev- och studentinflytande är avgörande för att insatserna ska kunna utformas på bästa sätt. Det är angeläget att elevhälsan har de förutsättningar som behövs för att uppfylla lagstiftarens intentioner när det gäller generell förebyggande insatser. I syfte att stärka elevhälsan överlämnade regeringen den 17 februari 2022 lagrådsremissen Elevhälsa och stärkt utbildning för elever med intellektuell funktionsnedsättning till Lagrådet. I lagrådsremissen lämnas förslag till ändringar i skollagen (2010:800) som bl.a. syftar till att stärka elevhälsan och utbildningen för elever med intellektuell funktionsnedsättning. Lagändringarna föreslås i stort träda i kraft den 2 juli 2023.

En annan viktig verksamhet som är lätt tillgänglig och som vänder sig till barn och unga är ungdomsmottagningarna. Ungdomsmottagningarna fyller en viktig funktion i att informera barn och unga om sex, relationer, psykisk hälsa, alkohol och droger samt spel om pengar och har även ett stödande och behandlande uppdrag. Även de digitala ungdomsmottagningarna UMO och YOUMO är viktiga aktörer i detta arbete. Inom ramen för regeringens satsningar på psykisk hälsa och suicidprevention har regeringen ingått årliga överenskommelser med SKR. Under 2022 fördelas totalt ca 1,6 miljarder kronor genom överenskommelsen där 150 miljoner kronor fördelas till ungdomsmottagningarnas arbete (S2021/08203).

Stöd i föräldraskapet är en viktig insats från samhällets sida för att undvika ojämlikhet och negativa utfall för barn och unga. Barn har rätt till goda uppväxtvillkor och barnets föräldrar har ett gemensamt ansvar för barnets uppfostran och utveckling. Enligt barnkonventionen ska konventionsstaterna stötta föräldrarna i detta åtagande. En stor del av det föräldraskapsstöd som erbjuds idag finns inom den ordinarie verksamheten i kommuner och regioner. Mödra- och barnhälsovården erbjuder föräldragrupper och hembesök, och i många kommuner finns familjecentraler och öppna förskolor. När barnen blir äldre kan stöd erbjudas via förskolan eller skolan, och på många platser erbjuds även föräldraskapsstödsprogram. För att nå regeringens målsättning om att alla föräldrar ska erbjudas föräldraskapsstöd under barnets hela uppväxt behövs dock en fortsatt utveckling inom området. Kunskap och stöd i frågor om alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter samt spel om pengar bör därtill fortsatt vara en naturlig del i föräldraskapsstödet. Den 30 augusti 2018 fattade regeringen beslut om en strategi för ett stärkt stöd i föräldraskapet. Syftet med strategin är att främja barns hälsa och utveckling. För att bistå kommuner, regioner, civilsamhällesaktörer och andra som arbetar med stöd till föräldrar har Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd i uppdrag att stödja genomförandet och uppföljningen av strategin (S2021/08111). Även länsstyrelserna har regeringsuppdrag kring föräldraskapsstöd och ska stödja lokala och regionala aktörer i arbetet (S2022/00771).

Hälso- och sjukvården har en viktig roll i det förebyggande, främjande och åtgärdande arbetet riktat till barn och unga och deras föräldrar. Förebyggande åtgärder innefattar bland annat allmänna och riktade hälsokontroller, vaccinationer, hälsoupplýsning samt mödra- och barnhälsovård. För att barn och unga ska få sina behov tillgodosedda kan de behöva insatser från flera aktörer samtidigt, såsom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och förskolan eller skolan. Barnets eller den unges behov av insatser avgör vilka verksamheter som behöver samverka och på vilket sätt. Regeringen stödjer utvecklingen av hälso- och sjukvårdens arbete och en stärkt samverkan mellan olika verksamheter på flera sätt (se t.ex. avsnitt 8.1 samt 10.1).

Även tandvården är en viktig förebyggande och hälsofrämjande aktör. Tandvården möter alla barn och ungdomar samt de flesta vuxna regelbundet och tandvården har därmed möjlighet att identifiera riskbeteenden och påverka normer. Arbetet med att uppmärksamma och hjälpa patienter att ändra skadliga beteenden bör mot denna bakgrund fortsatt utvecklas under strategiperioden (se avsnitt 10.1).

Socialtjänsten har viktiga uppgifter inom det förebyggande arbetet beträffande missbruk och beroende samt barn och unga. I detta ansvar ingår bl.a. att arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol, andra beroendeframkallande medel och spel om pengar samt verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden samt bedriva uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete för att förhindra att barn och unga far illa. Socialtjänsten ska även tillsammans med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs, uppmärksamma och verka för att barn och unga inte vistas i miljöer som är skadliga för dem samt i nära samarbete med hemmen sörja för att barn och unga som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det skydd och det stöd de behöver. Det rör såväl uppsökande verksamhet som förebyggande insatser oavsett

om det handlar om övergripande arbete, samverkan med andra, kommunens planering samt insatser till grupper eller till enskilda. Det är även angeläget att det finns vuxna ute i miljöer där barn och unga vistas och att samverkan med skola, polis, hälso- och sjukvården och föräldrar stärks. I syfte att utveckla socialtjänsten tillsatte regeringen den 7 april 2017 en särskild utredare med uppdrag att se över socialtjänstlagen och vissa av socialtjänstens uppgifter (dir. 2017:39). Utredningen Framtidens socialtjänst överlämnade sitt slutbetänkande Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag (SOU 2020:47) till regeringen i augusti 2020. I betänkandet lämnas förslag som tillsammans skapar förutsättningar för en hållbar, förebyggande, lätt tillgänglig och kunskapsbaserad socialtjänst. Utredningen förslår bl.a. att nuvarande målbestämmelser i socialtjänstlagen (2001:453) ska kompletteras med att socialtjänsten även ska främja människors jämställda levnadsvillkor och att det i socialtjänstlagen ska anges att socialtjänsten ska ha ett förebyggande perspektiv. Betänkandet har remitterats och bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Centrala aktörer:

regeringen, Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, länsstyrelserna, Socialstyrelsen, Skolverket, Polismyndigheten, Universitetskanslersämbetet, universitet och högskolor, enskilda skolhuvudmän, kommuner, regioner, tandvården, ungdomsmottagningar, det civila samhällets organisationer

Barn- och ungdomshälsovården bör bli mer sammanhållen, förebyggande och hälsofrämjande

Barn och unga är en prioriterad målgrupp inom det förebyggande och hälsofrämjande folkhälsoarbetet. Som tidigare framgått kan ett starkt förebyggande och hälsofrämjande arbete medföra flera vinster för både individ och samhälle. Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet är också helt nödvändigt för att antalet barn och unga som börjar använda alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter samt börjar spela om pengar ska minska och för att de övergripande målen för ANDTS-politiken ska kunna uppnås. Ansvaret för att barn och unga får tillgång till sammanhållna insatser vilar på flera aktörer och förutsätter att det finns en samordning mellan aktörerna. Det finns dock utmaningar med fragmentisering och en otydlig ansvarsfördelning mellan de aktörer som ansvarar för barns och ungas hälsovård vilket leder till att barn och unga, särskilt barn och unga med komplexa behov, ofta hamnar mellan stolarna. Fragmentiseringen riskerar även att leda till att barn och unga inte får tillgång till hälsofrämjande och förebyggande insatser. För att uppnå en mer likvärdig vård för barn och unga som innefattar förebyggande och hälsofrämjande insatser beslutade regeringen den 28 november 2019 att uppdraga åt en särskild utredare att se över förutsättningarna för en mer sammanhållen god och nära vård för barn och unga (dir. 2019:93). Utredningens huvudbetänkande Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34) överlämnades till regeringen i maj 2020. I betänkandet föreslås bl.a. att ett nationellt hälsovårdsprogram ska etableras som gör det tydligt vad barn och unga och deras föräldrar bör erbjudas för insatser. Hälsovårdsprogrammet ska bidra till att verksam-

heterna arbetar utifrån samma mål och uppdrag, göra vården mer jämlik, oavsett bostadsort, val av skola eller vårdgivare och stärka samverkan mellan berörda aktörer. I enlighet med utredningens förslag har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en förstudie om ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga (S2021/06171). I förstudien ingår att analysera hur ett sådant hälsovårdsprogram bör utformas för att bäst möta barns och ungas behov och inkludera alla berörda parter. En slutredovisning av uppdraget ska lämnas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2022. Slutredovisningen samt utredningens slutbetänkande, som för närvarande bereds i Regeringskansliet, kommer att vara viktiga delar i regeringens fortsatta arbete med att stärka och göra vården för barn och unga mer sammanhållen, förebyggande och hälsofrämjande.

Centrala aktörer:

regeringen, Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Skolverket, kommuner, regioner, tandvården, ungdomsmottagningar, enskilda skolhuvudmän

Det förebyggande arbetet mot narkotika bör stärkas

För att minska de negativa sociala och hälsomässiga konsekvenserna av narkotika är det förebyggande arbetet av stor vikt. Det förebyggande arbetet är också en betydelsefull insats för att minska tillgången till och efterfrågan på narkotika och för att främja en ökad trygghet i samhället. Av särskild vikt är att skydda barn och unga mot att använda narkotika eller att utveckla ett skadligt bruk eller beroende, eftersom barn och unga löper en större risk för skador av narkotikabruk. Under strategiperioden bör därför det narkotikaförebyggande arbetet utvecklas på olika arenor och nivåer i samhället. Arbetet behöver bl.a. bli mer kunskapsbaserat och mer jämlikt i hela landet och därtill bör samverkan mellan olika intressenter på nationell, regional och lokal nivå, t.ex. berörda myndigheter, kommuner och regioner samt det civila samhällets organisationer utvecklas. I syfte att utveckla samhällets insatser mot narkotika har regeringen gett en särskild utredare i uppdrag att föreslå hur en fortsatt restriktiv narkotikapolitik kan kombineras med ett effektivt narkotikaförebyggande arbete, en god missbruks- och beroendevård samt insatser för att ingen ska dö till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar (dir. 2022:24). I uppdraget ingår bl.a. att föreslå vilka insatser som bör vidtas på nationell, regional och lokal nivå för att stärka det narkotikaförebyggande arbetet i Sverige samt att föreslå ett särskilt program för att förebygga barns och ungas användning av narkotika. Uppdraget ska slutredovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 30 september 2023. Redovisningen kommer att ligga till grund för eventuella utvecklingsinsatser inom området.

Centrala aktörer:

regeringen, Folkhälsomyndigheten, länsstyrelserna, Socialstyrelsen, Statens skolverk, Polismyndigheten, kommuner, regioner, det civila samhällets organisationer

Med dopning menas bruk av hormonpreparat och andra läkemedel med avsikt att öka musklernas styrka och volym. Bruk av dopningsmedel räknas i dag som ett samhällsproblem och har en nära koppling till bruk av andra substanser, framför allt narkotika, men också till våld och kriminalitet. De hälsomässiga konsekvenserna av dopningsbruk är stora med både fysiska och psykiska biverkningar och skador. Att förebygga bruk av dopningsmedel är därför angeläget. Kunskapen om hur man ska förebygga dopning i samhället är fortfarande begränsad men då dopningsproblematiken uppvisar många likheter med andra typer av skadligt bruk eller beroende är samordningen av dopningsfrågorna tillsammans med det övriga arbetet inom ANDTS-området centralt. Under strategiperioden bör därför arbetet med förebyggande av dopning stärkas inom ramen för övrig ANDTS-prevention.

Barn och unga är en särskilt sårbar grupp som har ökade risker att utveckla skadligt bruk eller beroende, även när det gäller dopning. Även om få unga rapporterar att de har använt sig av dopningsmedel i nationella befolkningsundersökningar visar en nyligen publicerad studie från Högskolan i Gävle att var åttonde person i åldern 16–25 år har använt eller använder preparat som är muskelbyggande t.ex. tillväxthormoner, steroider eller testosteron. Utöver att användningen av preparaten är betydligt mer utbredd än förväntat så visade undersökningen att det sociala sammanhanget och självbilden har stor betydelse för vilka som är brukare. Resultaten indikerar att det kan finnas skäl att stärka det dopningsförebyggande arbetet riktat mot barn och unga ytterligare. I detta arbete kan det även finnas skäl att fokusera på de bakomliggande faktorerna till bruk av dopningsmedel eller liknande preparat såsom barns och ungas kroppsuppfattningar och identitetsfrågor. Det är också angeläget att öka kunskapen, sprida information om och utveckla tillsynen av kosttillskott inom ramen för det förebyggande arbetet mot dopning, eftersom kosttillskott, vid några tillfällen, har visat sig kunna innehålla dopningsklassade eller hälsovådliga substanser.

En annan viktig förebyggande arena för att motverka bruk av dopningsmedel är träningsmiljöer där bruk av dopningsmedel har en högre förekomst än på andra samhällsarenor. Att fortsatt skapa medvetenhet och öka kunskapen om förbjudna prestationshöjande preparat riktat till dessa målgrupper kan bidra till att minska användandet av dopning i Sverige och verksamma metoder i arbetet bör därför spridas i ökad utsträckning. En sådan metod är 100 % Ren Hårdträning som syftar till att minska användningen av och tillgången till anabola androgena steroider och andra dopningspreparat bland tränande på träningsanläggningar. Metoden är framtagen och drivs av Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem (STAD) och nätverket Prevention av dopning i Sverige (PRODIS) och sker i samverkan mellan träningsanläggningar träningsbranschen, polisen, Antidoping Sverige, länsstyrelsen, kommuner och regioner. Omkring 600 träningsanläggningar i över hundra kommuner är i dag anslutna till metoden. I syfte att fortsatt stödja utvecklingen av 100 % Ren Hårdträning har regeringen gett Folkhälsomyndigheten i uppdrag att stödja STAD i det dopningsförebyggande arbetet samt med att vidareutveckla och sprida arbetsmetoden 100 % ren hårdträning och samordna nätverket PRODIS

(S2021/08111). Uppdraget ska redovisas till regeringen senast den 31 mars 2023. Redovisningen kommer att ligga till grund för eventuella utvecklingsinsatser inom området.

Skr. 2021/22:213

Sveriges nya nationella antidopningsorganisation, Antidoping Sverige, bildades vid årsskiftet 2020/2021 och har till syfte att försvara idrottarens självklara rätt att delta i en idrott fri från dopning. Regeringen avsätter årligen medel för organisationens arbete och anser att organisationen kan bidra till att utveckla antidopningsarbetet i samhället.

För att förhindra bruk av dopningsmedel är polisens och tullens verksamheter också viktiga. Även dessa aktörers arbete bör utvecklas ytterligare under strategiperioden (se avsnitt 7.1).

Centrala aktörer:

Folkhälsomyndigheten, länsstyrelserna, Socialstyrelsen, Polismyndigheten, Tullverket, Antidoping Sverige, Riksidrottsförbundet, kommuner, regioner, idrottsrörelsen, det civila samhällets organisationer

Användningen av lustgas i berusningssyfte bör motverkas

I samhället sker det en snabb utveckling av nya företeelser och produkter, som framför allt riktar sig till och attraherar barn och unga. En produkt som används av barn och unga i berusningssyfte är lustgas. Eftersom lustgas är ett ämne med ett antal legitima användningsområden inom medicin- och livsmedelsindustrin kan lustgaspatroner enkelt köpas i vanliga butiker eller på internet och det finns inget lagstadgat förbud eller åldersgräns för att sälja dessa. Lustgasen, som ger ett kortvarigt rus, är inte narkotikaklassad men kan ändå vara farlig. Den främsta risken med lustgas är syrebrist vid inandning vilket kan leda till medvetslöshet, tillfällig försvagning av hjärtmuskeln och att kroppens skyddsreflexer försvagas, till exempel kräkreflexen. Riskerna med lustgas ökar vid samtidig användning av andra droger. Under strategiperioden bör därför såväl medvetenheten som kunskapen om lustgas öka, riskgrupper identifieras och det förebyggande arbetet mot att använda lustgas i berusningssyfte utvecklas. Folkhälsomyndighetens och kommunernas kompetens och upparbetade samverkansformer kan utgöra en värdefull resurs i detta arbete. Regeringen bedömer även att det under strategiperioden kan finnas skäl att se över lagstiftningen inom området.

Centrala aktörer:

regeringen, Folkhälsomyndigheten, Kemikalieinspektionen, länsstyrelserna, Socialstyrelsen, kommuner, regioner, näringslivet, det civila samhällets organisationer.

10 Mål 4 – Antalet personer som utvecklar skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar ska minska

Regeringens bedömning: Förebyggande arbete och tidiga insatser för att motverka skadligt bruk och beroende av ANDTS bör förstärkas och utvecklas.

Skälen för regeringens bedömning

Förutsättningarna för en god hälsa påverkas bl.a. av individens livsvillkor, levnadsvanor och egna val. Individens levnadsvanor skiljer sig åt beroende på deras sociala miljö, utbildningsnivå och ekonomiska förutsättningar. En central utgångspunkt i folkhälsoarbetet är att människors livsvillkor och levnadsvanor går att påverka politiskt. Hälsa är alltså inte enbart en fråga för den enskilda individen, utan en fråga för samhället i stort. Levnadsvanor är ett centralt område för att uppnå en god och jämlik hälsa. Insatser som riktar sig mot de faktorer som leder till de vanligaste folksjukdomarna och hälsoproblemen bör prioriteras och insatserna bör vara såväl generella som riktade mot specifika problem, grupper eller individer. Genom förebyggande arbete och tidiga insatser kan antalet personer som utvecklar skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter samt spel om pengar minska. Förebyggande arbete och tidiga insatser för att motverka skadligt bruk och beroende av ANDTS bör därför fortsatt förstärkas och utvecklas.

Prioriterade insatsområden

Främjande och förebyggande insatser och stöd bör tillgängliggöras

Genom att tidigt upptäcka och ge stöd för att förändra skadliga och riskabla levnadsvanor kan samhället bidra till att förhindra att individer, familjer och andra närstående skadas men också till en mer hållbar samhällsutveckling. Tidig uppmärksamhet kan också utgöra en viktig faktor för att minska skillnader i hälsa. Viktiga arenor för förebyggande och främjande arbete samt tidig upptäckt och rådgivning är t.ex. den kommunala respektive den regionala hälso- och sjukvården, äldreomsorgen, företagshälsovården, elevhälsan, studenthälsan och tandvården. Även om framsteg har gjorts över tid har det förebyggande och främjande arbetet och de tidiga insatserna ännu inte en självklar ställning i dessa verksamheter och förändringstakten varierar stort mellan olika sektorer. Under strategiperioden bör därför det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet och arbetet med tidiga interventioner vid riskbruk eller skadligt bruk av alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter samt spel om pengar utvecklas. Det är t.ex. viktigt att verksamheterna har tillräcklig

kunskap och känner sig trygga med att ställa frågor om alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter samt spel om pengar och använder sig av de metoder som framgår i nationella riktlinjer. Följsamheten till riktlinjerna behöver öka i verksamheterna, inte minst inom den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Fortsatt utveckling och genomförande av insatser för tidig uppmärksamhet och intervention är också angeläget. I det fortsatta arbetet bör högriskgrupper uppmärksammas särskilt. Detta rör t.ex. patienter som får narkotikaklassade läkemedel utskrivna men också äldre som har en ökad sårbarhet för till exempel akuta skador av alkohol. Även studenter kan behöva uppmärksammas särskilt då ungdomar som börjar studera vid universitet och högskolor ökar sin alkoholkonsumtion när de påbörjar sina studier. Medvetenheten om kopplingen mellan riskbruk och skadligt bruk av alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter samt spel om pengar samt andra bakomliggande faktorer såsom utsatthet för våld och sexuellt våld, somatisk sjukdom eller psykisk ohälsa bör även öka. Förutom hälso- och sjukvården utgör ungdomsmottagningar och elevhälsan viktiga arenor för att fånga upp barn och unga i riskzon, studenthälsan för att nå unga vuxna och företagshälsovården för att nå den del av befolkningen som är i arbete.

I syfte att stärka den nära vården har regeringen ingått årliga överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Under 2022 fördelas totalt ca 6,3 miljarder kronor för att utveckla den nära vården och dess personal (S2022/00607). Inom ramen för överenskommelsen ingår bl.a. insatser för att utveckla hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt och tidiga insatser samt för att stärka samverkan mellan hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten, skolan och dess elevhälsa, företagshälsovården, den specialiserade vården samt med aktörer inom det civila samhället och genom samordningsförbunden.

En annan viktig insats är tidigt stöd och rådgivning via internet och telefon vid skadligt bruk, riskbruk eller beroende av ANDTS. När det gäller rökning är Sluta-Röka-Linjen en central och viktig insats för rökavvänjning i hela landet. Dessutom finns stöd på internet och via telefon på Alkoholhjälpen, Alkohollinjen och Stödlinjen för spelare och anhöriga som kan nås från hela landet och som även erbjuder stöd till anhöriga. Stödlinjerna drivs av Centrum för psykiatriforskning vid Stockholms läns sjukvårdsområde och Karolinska institutet på uppdrag av regeringen (Socialdepartementet) som årligen fördelar medel till stödlinjernas verksamhet. Under strategiperioden bör stödlinjernas verksamhet fortsatt utvecklas och målgruppsanpassas. Det är också angeläget att barnperspektivet och kopplingen mellan framför allt alkohol och våld i nära relationer stärks för att kunna erbjuda mer adekvat stöd kring detta. Det finns också anledning att överväga om det stöd som finns i dag när det gäller narkotika och dopning behöver förstärkas. Regeringen har därför gett Folkhälsomyndigheten i uppdrag att genomföra en kartläggning av rådgivning och stöd via telefon och webb inom narkotika- och dopningsområdet (S2021/08111). I uppdraget ingår att kartlägga befintligt stöd och att bedöma om det bör kompletteras av ett nationellt tillgängligt och rådgivande stöd som vänder sig till både användare av narkotika och dopning samt anhöriga och närstående. Folkhälsomyndigheten ska i så fall föreslå hur ett sådant nationellt stöd bör organiseras. Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 1 mars 2023. Redovisningen

Skr. 2021/22:213 kommer att ligga till grund för eventuella utvecklingsinsatser inom området.

Centrala aktörer:

regeringen, Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, kommuner, regioner, studenthälsan, företagshälsovården, tandvården, ungdomsmottagningar, det civila samhällets organisationer

Forskningen inom folkhälsa och ANDTS-prevention bör stärkas

En förutsättning för en framgångsrik ANDTS-prevention är att det finns relevant forsknings- och evidensbaserad kunskap att grunda beslut om åtgärder på. Redan i dag finns kunskap om vilka levnadsvanor som påverkar risken att insjukna i de stora folksjukdomarna, vilka samhällsgrupper som drabbas hårdast, samt i viss mån vilka preventiva åtgärder som fungerar på befolknings- respektive individnivå. Samtidigt finns ett stort behov av fördjupad kunskap om införande av preventiva åtgärder, vilka typer av interventioner som är mest effektiva och hur de kan genomföras i praktiken. Under strategiperioden bör därför kunskapen om preventiva åtgärder och deras effekter på folkhälsan öka och forskningen inom området stärkas. I detta syfte har regeringen gett Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte) i uppdrag att genomföra en satsning på forskning om bruk, riskbruk och missbruk inom ANDTS-området. Inom ramen för Fortes anslag avsätts 45 miljoner kronor under perioden 2021–2023 för forskning om prevention och folkhälsa. Satsningen ska bidra till ökad kunskap om verkningsfulla metoder och öka kunskapen om i vilken mån de insatser som görs bidrar till bättre folkhälsa.

Centrala aktörer:

regeringen, Forte, universitet och högskolor

Statistiken avseende narkotika och dopning bör förbättras

I syfte att kunna utveckla verkningsfulla förebyggande insatser inom narkotika- och dopningsområdet krävs tillförlitliga och ändamålsenliga data och indikatorer för uppföljning. Både när det gäller narkotika och dopning finns det i dag svårigheter med att beskriva såväl tillgången som bruket i befolkningen. Därtill behövs ökad information om vilka problem personer som använder narkotika och dopning upplever, både av bruket i sig och på andra relaterade områden såsom psykisk ohälsa och socioekonomisk utsatthet, samt förbättrade underlag för att följa vårdkonsumtion och insatser inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Sådan information är viktig för att möjliggöra effektiva och strategiska insatser men också för att arbetet, inklusive målen i ANDTS-strategin, ska kunna följas upp. Under strategiperioden är det därför av stor vikt att data för att möjliggöra uppföljning och analys av narkotika och dopning utvecklas. Regeringen har i detta syfte gett Folkhälsomyndigheten i uppdrag att genomföra insatser som syftar till att utveckla och förbättra tillgången på data för att möjliggöra en ändamålsenlig uppföljning och analys av utvecklingen av dopning och narkotika (S2021/05130). I uppdraget ingår att i samverkan med andra relevanta myndigheter och organisationer se

över befintliga, men även nya, datakällor och indikatorer och lämna förslag på hur utvecklingen av dopning och narkotika, inklusive dopningsbruk och narkotikabruk, långsiktigt kan följas upp på nationell nivå. Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 30 november 2022. Redovisningen kommer att ligga till grund för eventuella utvecklingsinsatser inom området.

Centrala aktörer:

regeringen, Folkhälsomyndigheten, Polismyndigheten, Rättsmedicinalverket, Socialstyrelsen, Tullverket

Förutsättningarna för tandvården att arbeta med prevention av alkohol, narkotika och tobaks- och nikotinprodukter bör öka

Munhälsan kan försämrans av ohälsosamma levnadsvanor såsom bruk av tobak eller nikotin, alkohol eller droger. Tandvården är en av få aktörer som regelbundet träffar de flesta barn och vuxna, ofta innan de behöver söka tandvård eller annan vård för ett hälsoproblem. Därför kan tandvården bidra till att förebygga och tidigt identifiera ohälsosamma levnadsvanor som påverkar munhälsan, och därmed även den allmänna hälsan. Dessutom finns personal i tandvården med kompetens att arbeta med beteendeförändringar, framför allt tandhygienister. Under strategiperioden bör därför förutsättningarna för tandvården att arbeta med prevention av alkohol, narkotika och tobaks- och nikotinprodukter öka. Det handlar t.ex. om att erbjuda samtalsstöd för att patienterna själva ska vilja och kunna ändra ohälsosamma levnadsvanor som påverkar munhälsan men också att vid behov samverka med den övriga hälso- och sjukvården, socialtjänsten eller företagshälsovården. Till stöd för tandvårdens arbete med bl.a. prevention avser Socialstyrelsen att publicera uppdaterade nationella riktlinjer för tandvården under hösten 2022. I syfte att bidra till riktlinjernas spridning i verksamheterna har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla och genomföra insatser för att bidra till riktlinjernas implementering (S2021/08111). Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2023. Redovisningen kommer att ligga till grund för eventuella utvecklingsinsatser inom området.

Centrala aktörer:

Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, kommuner, regioner, tandvården

Arbetet med att förebygga och åtgärda ANDTS-relaterad ohälsa i arbetslivet bör fortsätta

Skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter samt spel om pengar är en riskfaktor för både sjukfrånvaro och minskad produktivitet. Det kan också påverka arbetslivet och medföra risker i arbetsmiljön, orsaka arbetsplatsolyckor, påverka medarbetarnas psykiska och fysiska hälsa och orsaka situationer med hot och våld. Arbetsgivaren har utifrån arbetsmiljölagen (1997:1160) inget behandlingsansvar för arbetstagare med beroendeproblematik utan det är hälso- och sjukvården och socialtjänsten som ansvarar för vård och

behandling. Arbetsgivaren har dock ett ansvar för arbetsmiljön på arbetsplatsen och en skyldighet att motverka och förebygga missbruk som påverkar arbetets utförande eller arbetsmiljön och ska arbetsanpassa arbetet för arbetstagare som har en nedsatt arbetsförmåga t.ex. pga. skadligt bruk eller beroende. På alla arbetsplatser ska det också finnas rutiner som beskriver hur det systematiska arbetsmiljöarbetet ska gå till. Att bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete och tidigt upptäcka brister i arbetsmiljön är även ett bra sätt att förhindra att människor utvecklar ett skadligt bruk eller beroende. Företagshälsovården kan vara en resurs i detta arbete. Under strategiperioden bör arbetet med att förebygga och åtgärda ANDTS-relaterad ohälsa i arbetslivet fortsätta. Även om alkohol, globalt sett, är den största riskfaktorn för ohälsa och för tidig död bland personer i arbetsför ålder kan det även finnas skäl att uppmärksamma bruket av narkotika och andra substanser, såsom dopningsmedel. Både erfarenheter och studier visar att narkotika och dopningsmedel förekommer även i arbetslivet och är särskilt koncentrerat till vissa branscher, t.ex. serveringsställen och gymanläggningar. Under strategiperioden kan det därför finnas anledning att särskilt fokusera på narkotikaprevention inom arbetslivet.

I regeringens arbetsmiljöstrategi för perioden 2021–2025 höjs ambitionerna för arbetsmiljöpolitiken. I strategin tydliggörs politikens inriktning på de områden som regeringen bedömer har stor betydelse för att uppnå goda arbetsvillkor och möjlighet till utveckling i arbetet för både kvinnor och män. Strategin utgår från fyra delmål: ett hållbart arbetsliv – alla ska kunna, orka och vilja jobba ett helt Arbetsliv, ett hälsosamt arbetsliv – arbetslivet ska bidra till utveckling och Välbefinnande, ett tryggt arbetsliv – ingen ska riskera liv eller hälsa på grund av jobbet samt en arbetsmarknad utan brott och fusk – en bristfällig arbetsmiljö ska aldrig vara ett konkurrensmedel. I syfte att stärka och utveckla arbetet med strategin har regeringen gett Arbetsmiljöverket och Myndigheten för arbetsmiljökunskap i uppdrag att ta fram åtgärdsplaner för att genomföra strategin inom sina respektive områden (A2021/00338). Åtgärdsplanerna ska utgå från strategins fyra prioriterade områden och tydliggöra vilka åtgärder som ska genomföras för att nå strategins uppsatta mål. Åtgärdena ska vara tidsatta och innehålla en plan för uppföljning. Uppdraget ska slutredovisas den 1 mars 2026. Vid slutredovisningen ska myndigheterna lämna en helhetsbedömning av hur myndigheternas arbete har bidragit till att uppnå de i strategin uppsatta målen och förslag på fortsatt arbete. Åtgärdsplanerna kommer att diskuteras i det arbetsmiljöforum som regeringen har inrättat inom området.

Centrala aktörer:

Arbetsmiljöverket, Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för arbetsmiljökunskap, Socialstyrelsen, arbetsgivare, företagshälsovården, fackliga organisationer, skyddsombud, det civila samhällets organisationer

11 Mål 5 – Personer med skadligt bruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha tillgång till vård och stöd av god kvalitet

Regeringens bedömning: Personer med skadligt bruk eller beroende bör, utifrån sina individuella förutsättningar och behov, få tillgång till vård och stöd av god kvalitet. Behandling för skadligt bruk eller beroende bör ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd. Insatser till personer med skadligt bruk eller beroende bör ha ett större fokus på att förstärka och vidmakthålla hälsa. Patienters, brukares och anhörigas och närståendes inflytande bör stärkas och stigmatiseringen av personer med skadligt bruk eller beroende bör minska.

Skälen för regeringens bedömning

Personer med skadligt bruk eller beroende bör, utifrån sina individuella förutsättningar och behov, få tillgång till vård och stöd av god kvalitet. Med vård och stöd av god kvalitet åsyftas insatser som är baserade på evidens eller beprövad erfarenhet, som är tillgängliga och säkra, som utförs av personal som har relevant kompetens och erfarenhet för att klara av uppgifterna och som skapas genom helhetssyn på patientens eller brukarens behov. Dessa insatser faller inom både det sociala och det medicinska området. Samverkan och samarbete kring individen och dennes anhöriga och närstående har en central roll för att kommuner och regioner ska kunna genomföra sitt uppdrag och för att den enskilde ska få sammanhållna vård- och stödinsatser.

Det är vanligt förekommande att personer med skadligt bruk eller beroende har andra psykiatriska diagnoser eller närliggande tillstånd. Sådan samsjuklighet innebär ofta ett sämre hälsotillstånd, en ökad risk för dålig följsamhet eller avhopp från behandling och sämre behandlingsresultat, framför allt om vård- och stödinsatserna inte samordnas. Behandling för skadligt bruk eller beroende bör därför ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd. För att detta ska kunna uppnås kan det bl.a. behövas tillgång till multiprofessionella team och olika kompetenser som samarbetar kring den enskilde. Även individens behov av somatisk vård bör uppmärksammas ytterligare då kopplingen mellan somatisk ohälsa och skadligt bruk och beroende är vanligt förekommande. Det är också angeläget att hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten stärker de hälsofrämjande och förebyggande insatserna riktade till personer med skadligt bruk eller beroende. I detta arbete bör, förutom behandling av sjukdomstillstånd, även livsstilsfaktorer och andra förutsättningar för hälsa särskilt uppmärksammas.

Skadligt bruk och beroende drabbar, förutom den enskilde, ofta barn och andra anhöriga och närstående. Att utveckla patienters, brukares och anhörigas och andra närståendes inflytande i vården och omsorgen bör därför fortsatt prioriteras. Stödet kan ske inom ramen för vården eller i

samverkan med andra delar av socialtjänsten, psykiatrien eller idéburen verksamhet. Insatser för att minska stigmatiseringen av personer med skadligt bruk eller beroende bör också utvecklas. Alla patienter och brukare, oavsett diagnos eller tillstånd, ska mötas med respekt och få en god vård och omsorg. Det förutsätter bl.a. en god arbetsmiljö, möjligheter till reflektion över etik och maktförhållanden samt systematiska insatser för att stärka patient-, brukar-, och anhörigmedverkan på olika nivåer i verksamheterna. Det kan också vara av betydelse att den som får vård och stöd ibland möts av personer med egen erfarenhet som kan förmedla hopp och utjämna maktförhållanden.

Prioriterade insatsområden

Insatserna vid skadligt bruk eller beroende bör bli mer samordnade och det hälsofrämjande arbetet stärkas

För att möta individens olika behov omfattar beroendevården ett brett spektrum av åtgärder som läkemedelsbehandling, psykosocial behandling och sociala stödsatser som t.ex. boendestöd och sysselsättning. Både socialtjänsten och hälso- och sjukvården har därmed viktiga uppgifter att fylla som ska värderas likvärdigt och samordnas i ett välfungerande vård- och stödsystem som utgår från individens olika behov och önskemål. Samverkan krävs även för att skapa kontinuitet och långsiktighet i vård- och omsorgskontakterna och för att individen ska kunna mötas utifrån ett helhetsperspektiv. Men trots rekommendationer i nationella riktlinjer brister samordningen, enligt Socialstyrelsens uppföljningar, fortfarande. För den enskilde innebär variationerna i faktisk ansvarsfördelning att vård och stöd måste sökas hos olika huvudmän, vårdbehov bedömas enligt olika principer och insatser erbjudas enligt olika lagstiftningar. Detta drabbar den enskilde i form av bristande tillgänglighet, samordning eller kontinuitet. Dessutom finns stora regionala skillnader i vården och mellan verksamheter när det gäller metodkompetens, uppföljning och samverkan. Utöver förändring av organisation, strukturer och rutiner kan det behövas ett arbete med förhållningssätt, för att främja en mer samordnad och personcentrerad vård. Under strategiperioden är det därför angeläget att ett fortsatt utvecklingsarbete sker i verksamheterna som bidrar till en tillgänglig vård och behandling av god kvalitet vid skadligt bruk eller beroende. Det behöver finnas god tillgänglighet till kunskapsbaserade insatser och dessa bör samordnas utifrån individens behov. Därtill bör den enskildes ställning stärkas för att bättre ta tillvara dennes motivation och erfarenheter i planeringen och genomförandet av vården. Även samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten och andra aktörer såsom Kriminalvården, Statens institutionsstyrelse, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen är avgörande för välfungerande vård och omsorg samt för en minskad risk för återfall i såväl missbruk och beroende som i brottslighet. I syfte att förbättra insatserna till personer med samsjuklighet i form av beroende eller skadligt bruk och samtidig psykisk ohälsa tillsatte regeringen den 17 juni 2020 en särskild utredare med uppdrag att föreslå hur samordnade insatser när det gäller vård, behandling och stöd kan säkerställas för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form

av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd (dir. 2020:68). Syftet med uppdraget är att skapa förutsättningar för att personer med sådan samsjuklighet erbjuds en samordnad, behovsanpassad och patientcentrerad vård och omsorg och får tillgång till de medicinska, farmakologiska, psykiatriska och sociala insatser som de är i behov av. Utredningen, som antog namnet Samsjuklighetsutredningen, överlämnade sitt betänkande Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93) till regeringen i november 2021. I betänkandet föreslås bl.a. att all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård samt att behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd. Betänkandet har remitterats och bereds för närvarande i Regeringskansliet.

För att personer med skadligt bruk eller beroende ska få sina vårdbehov tillgodosedda bör även folkhälsoperspektivets preventiva ansats tydligare integreras med vård- och behandlingsperspektivet. Detta genom att insatserna till personer med skadligt bruk eller beroende även bör ha ett fokus på att stärka och vidmakthålla individens hälsa och inte endast fokusera på sjukdom. Att förebygga och tidigt upptäcka riskbruk innan det utvecklas till ett skadligt bruk eller beroende är också angeläget, och detta arbete kan behöva stärkas inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Primärvården spelar en viktig roll vid riskbruk, skadligt bruk och beroende genom att den möter en stor del av befolkningen, finns geografiskt nära och erbjuder möjlighet till kontinuitet i vårdkontaktarna. Riskbruk, skadligt bruk och beroende tycks dock inte uppmärksammas i tillräcklig utsträckning inom primärvården i dag varför detta arbete kan behöva förstärkas under strategiperioden. I syfte att stärka den nära vården och det förebyggande och främjande arbetet har regeringen ingått årliga överenskommelser med SKR. Överenskommelsen för 2022 omfattar ca 6,3 miljarder kronor och omfattar bl.a. insatser för att utveckla hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt och tidiga insatser (se avsnitt 10.1).

Centrala aktörer:

regeringen, Arbetsförmedlingen, Folkhälsomyndigheten, Försäkringskassan, Inspektionen för vård och omsorg, Kriminalvården, Socialstyrelsen, Statens institutionsstyrelse, kommuner, regioner, det civila samhällets organisationer

Tvångsvården vid skadligt bruk eller beroende bör förbättras

Personer med skadligt bruk eller beroende kan under kortare eller längre tider, och under de särskilda förutsättningar som uppställs i lagen (1988:870) om missbrukare i vissa fall, förkortad LVM, komma att behöva vårdas utan samtycke. Syftet med sådan vård är att bryta missbruket och motivera till frivillig behandling. Många patienter inom LVM-vården har, som tidigare påpekats, en samsjuklighet mellan skadligt bruk och beroende och annan psykisk sjukdom. På motsvarande sätt har patienter som vårdas utan samtycke enligt den psykiatriska tvångslagstiftningen, lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT, ofta ett samtidigt skadligt bruk eller beroende som kräver uppmärksamhet och åtgärder.

Inom dagens tvångsvård säkerställs dock inte alltid att det finns adekvat medicinsk kompetens när det gäller behandlingen av beroendet och samtidigt psykiska eller somatiska sjukdomar. Tillgången på behandling med psykosociala metoder och med läkemedel bör därför förbättras både när det gäller missbruk eller beroende och annan psykisk sjukdom. Därtill bör förutsättningar för en mer kontinuerlig vård för personer med en mer allvarlig samsjuklighetsproblematik utvecklas. Regeringen har i detta syfte, genom tilläggsdirektiv, gett Samsjuklighetsutredningen i uppdrag att lämna förslag på en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt LVM och LPT (dir. 2021:96). Syftet med uppdraget är att göra tvångsvårdslagstiftningen mer flexibel i sin utformning, säkerställa att insatser ges utifrån den enskildes behov samt stärka rättssäkerheten och säkerheten i vården för de personer som ska vårdas med stöd av den gemensamma tvångslagstiftningen. Uppdraget ska slutredovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 31 januari 2023. Redovisningen kommer att ligga till grund för eventuella utvecklingsinsatser inom området.

Centrala aktörer:

regeringen, Inspektionen för vård och omsorg, Socialstyrelsen, Statens institutionsstyrelse, kommuner, regioner

Vården och stödet vid narkotikaberoende bör utvecklas

Narkotika har stora konsekvenser för enskilda men också för samhället i stort, exempelvis genom ökad brottslighet och otrygghet. Som framgår av avsnitt 9.1 är ett prioriterat område under strategiperioden att stärka och utveckla det förebyggande arbetet mot narkotika i syfte att minska antalet personer, särskilt barn och unga, som börjar använda narkotika. Parallellt med sådana insatser behövs även åtgärder som säkerställer att personer med ett skadligt bruk eller beroende av narkotika får tillgång till god vård och omsorg. Vården behöver bli mer kunskapsbaserad, tillgänglig och jämlik. Hälsofrämjande arbetssätt bör stärkas och stigmatiseringen minska. Även samverkan mellan hälso- och sjukvården och andra aktörer såsom Kriminalvården, Polismyndigheten och Statens institutionsstyrelse är avgörande för välfungerande vård och minskad risk för återfall i såväl beroende som i brottslighet.

I syfte att utveckla samhällets insatser mot narkotika har regeringen gett en särskild utredare i uppdrag att föreslå hur en fortsatt restriktiv narkotikapolitik kan kombineras med ett effektivt narkotikaförebyggande arbete, en god missbruks- och beroendevård samt insatser för att ingen ska dö till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar (dir. 2022:24). I uppdraget ingår bl.a. att lämna förslag på hur vård- och stödinsatser kan utvecklas för att skapa en god och jämlik kvalitet utifrån brukarnas och patienternas behov samt analysera och lämna förslag på hur samverkan mellan berörda aktörer, däribland hälso- och sjukvården, socialtjänsten, Polismyndigheten, Statens Institutionsstyrelse och Kriminalvården, kan stärkas för att säkerställa att personer med skadligt bruk eller beroende får adekvata insatser. Utredaren ska även lämna förslag på en modell för en ändamålsenlig uppföljning av beroendevården, inklusive användningen av naloxonläkemedel. I uppdraget ingår även att analysera om en förstärkt

vårdgaranti bör införas för personer med skadligt bruk eller beroende som ger personer med beroendeproblem snabbare rätt till vård och behandling samt vid behov lämna nödvändiga författningsförslag. Uppdraget ska slutredovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 30 september 2023. Redovisningen kommer att ligga till grund för eventuella utvecklingsinsatser inom området.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen att regeringen bör utvärdera den nuvarande narkotikapolitiken (bet. 2019/20:SoU7 punkt 7, rskr. 2019/20:174). Riksdagen har även tillkännagett för regeringen att regeringen bör ge i uppdrag åt Socialstyrelsen att genomföra kartläggningar om missbruk i syfte att förbättra beroendevården (bet. 2020/21:SoU25 punkt 22, rskr. 2020/21:375). Därtill har riksdagen tillkännagett för regeringen att regeringen bör utreda en förstärkt vårdgaranti som ger personer med beroendeproblem snabbare rätt till vård och behandling (bet. 2020/21:SoU16 punkt 10, rskr. 2020/21:327). Regeringen avser att återkomma till riksdagen när det gäller hanteringen av dessa tillkännagivanden. Tillkännagivandena är inte slutbehandlade.

Centrala aktörer:

regeringen, Folkhälsomyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg, Kriminalvården, Socialstyrelsen, Statens institutionsstyrelse, Polismyndigheten, kommuner, regioner, det civila samhällets organisationer

Insatserna för att nå personer i en socialt och hälsomässigt utsatt situation till följd av skadligt bruk eller beroende bör intensifieras

Personer som injicerar droger hör till de mest utsatta i samhället och personerna har även en hög sjukdomsburda jämfört med befolkningen i stort. Åtgärder för att reducera konsekvenser av injektionsmissbruk (s.k. skadereducering) är därför viktiga insatser för att förebygga eller minska de mest skadliga följderna av användningen bland personer med skadligt bruk eller beroende.

Sprututbyte spelar en viktig roll för att minska smittorisken hos personer som injicerar narkotika. Verksamheten skapar också möjlighet att nå personer som annars inte skulle söka vård och stöd. Verksamheten ger samtidigt förutsättningar att genomföra hälsoundersökningar och ge somatisk behandling till en grupp med stor sjuklighet och överdödighet, ofta i kombination med social utsatthet och kriminalitet. Sprututbyte kan också i hög grad ge tillgång till hepatitbehandling och kan vara ett steg för att slussas in i läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) och behandling för psykisk sjukdom inklusive skadligt bruk och beroende. Verksamheterna fyller också en viktig funktion för individen utöver utbytet av kanyler och sprutor. Ofta återkommer individer som inte längre injicerar till verksamheten då relationer utvecklats som bygger på icke-fördömande attityder. Under strategiperioden bör tillgängligheten till sprututbytesverksamheten öka och insatserna fortsatt individanpassas. Det kan t.ex. handla om att stärka det uppsökande arbetet, utveckla samarbete mellan sprututbytesverksamheter och andra vårdverksamheter eller om att göra verksamheten mobil i vissa delar. Det finns också skäl att fortsätta stärka arbetet med att erbjuda brukare naloxon tillsammans med en utbildningsinsats i syfte att häva möjliga överdoser av opioider. För att stimulera

en ökad tillgänglighet till sprututbytesverksamheter har regeringen överlämnat propositionen Borttagande av bosättningsprincipen vid sprututbyte (prop. 2021/22:129) till riksdagen i vilken det föreslås att kravet på att vara bosatt i en region för att kunna delta i sprututbytesverksamhet där tas bort. Förslaget syftar till att öka tillgängligheten till sprututbyten och därigenom underlätta ett effektivt smittskyddsarbete. Lagändringen föreslås träda i kraft den 1 augusti 2022.

Opioidberoende är förenat med risk för fysisk och psykisk ohälsa, och för tidig död till följd av oavsiktliga eller avsiktliga överdoser. Injektion med användande av orena verktyg ökar även risken för infektionssjukdomar och är ofta förenat med social problematik, som kriminalitet och prostitution. Det finns starkt vetenskapligt stöd för att LARO är en effektiv behandling vid opioidberoende, och minskar dödlighet i överdoser. I dagsläget varierar dock tillgängligheten till behandlingen och innehållet i den vård som ges. Under strategiperioden kan det därför finnas skäl för verksamheterna att stärka uppföljningen och följsamheten till nationella riktlinjer. Det kan också finnas skäl att i större utsträckning differentiera vården, för att möta olika behov och ge fler personer möjlighet att tillgodogöra sig behandlingen. Personer som har svårare att fullfölja behandlingen kan exempelvis behöva mer stöd och tätare kontakter än andra. Det bör även beaktas att den psykiatriska samsjukligheten hos LARO-patienterna är hög och att tillgången till specialiserad psykiatrisk kompetens därför är nödvändig. Under strategiperioden bör en utveckling av andra typer av skadereducerande åtgärder för att minska de medicinska och sociala skadeverkningarna av narkotikabruk utvecklas. Det handlar t.ex. om uppsökande arbete, hälsofrämjande och utbildande insatser samt utvecklingen av lågtröskelverksamheter som kan erbjuda flera skademinimerande och hälsofrämjande insatser samtidigt.

Det är också angeläget att vård- och stödinsatserna målgruppsanpassas i större utsträckning. En särskilt utsatt grupp är t.ex. kvinnor som injicerar narkotika. Kvinnor som injicerar narkotika utsätts ofta för prostitution, våld och sexuellt våld i större utsträckning än män, varför både behandlings- och stödinsatser behöver utformas för att kunna möta kvinnors specifika behov. Därtill behöver personal som möter kvinnor i missbruk eller beroende ha en bred kunskap och kompetens för att kunna ge ett gott bemötande och stöd. Erfarenheter av att sälja sexuella tjänster måste uppmärksammas liksom våldsutsatthet eftersom det kan ha stor betydelse för den fortsatta behandlingsplaneringen. För att påskynda utvecklingen inom området har regeringen, som anges ovan, gett en särskild utredare i uppdrag att föreslå hur en fortsatt restriktiv narkotikapolitik kan kombineras med ett effektivt narkotikaförebyggande arbete, en god missbruks- och beroendevård samt insatser för att ingen ska dö till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar (dir. 2022:24). I uppdraget ingår bl.a. att undersöka hur befintliga skadereducerande insatser, inklusive LARO och sprututbytesverksamheten, kan utvecklas och bli mer jämlika, jämställda och tillgängliga i hela landet samt lämna förslag på hur låg-tröskelverksamhet i större utsträckning kan införas, utvecklas och följas upp. Uppdraget ska slutredovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 30 september 2023. Redovisningen kommer att ligga till grund för eventuella utvecklingsinsatser inom området.

regeringen, Folkhälsomyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg
Kriminalvården, Läkemedelsverket, Socialstyrelsen, Statens institutions-
styrelse, kommuner, regioner, det civila samhällets organisationer

12 Mål 6 – Antalet personer som skadas eller dör på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter eller spel om pengar ska minska

Regeringens bedömning: Att minska antalet personer som skadas eller dör på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar bör fortsatt vara ett grundläggande mål för det förebyggande ANDTS-arbetet i Sverige.

Det övergripande målet för narkotikapolitiken om ett narkotikafritt samhälle bör följas av en nollvision som innebär att ingen ska dö till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar.

Skälen för regeringens bedömning

Det är välbelagt att skadligt bruk och beroende av ANDTS bidrar till en stor del av sjukdomsburden och den förtida dödligheten, såväl i Sverige som internationellt. Skadligt bruk och beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar är också en bidragande eller underliggande faktor till olika typer av ANDTS-relaterade skador. Det finns t.ex. ett samband mellan alkohol, narkotika och dopningsanvändningens omfattning och förekomsten av våld och olyckor men också förgiftningar och överdoser. Att minska antalet personer som skadas eller dör till följd av skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar bör mot denna bakgrund ha hög prioritet och fortsatt vara ett grundläggande mål för det förebyggande ANDTS-arbetet i Sverige. Målsättningen att successivt minska antalet personer som skadas eller dör på grund av sitt eget eller andras bruk är beroende av att de övriga målsättningar och insatser som framgår av denna strategi genomförs. Det bör bl.a. innefatta ett väl utformat förebyggande och främjande arbete, utvecklingen av en god vård och omsorg samt adekvata efterfråge- och tillgänglighetsbegränsande insatser.

Målet för narkotikapolitiken bör följas av en nollvision för dödlighet till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar

Utvecklingen de senaste 15 åren har visat på en uppåtgående trend när det gäller antalet dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar.

Samtidigt har nivån, med vissa undantag, legat förhållandevis oförändrad under perioden 2012–2018. Sverige har i ett europeiskt perspektiv en hög narkotikarelaterad dödlighet. Även om jämförelser mellan länder och över tid är svåra att genomföra är den höga dödligheten oroande och måste tas på stort allvar. Ett samhälle där ingen dör som följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar kan vara ett svåruppnått mål men är ändå en viktig målsättning. Varje dödsfall är en tragedi för de inblandade och oacceptabelt för ett modernt samhälle. Regeringen bedömer att det krävs en samlad ansträngning för att antalet personer som omkommer i läkemedels- och narkotikaförgiftningar ska minska. Det övergripande målet för narkotikapolitiken – ett narkotikafritt samhälle – bör därför följas av en nollvision som innebär att ingen ska dö till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. En sådan nollvision kan, enligt regeringens mening, bidra till att föra arbetet framåt och att engagera fler aktörer. Nollvisionen kan därtill leda till ett tydligare fokus och en kraftsamling i samhället för att minska dessa dödsfall. För att nollvisionen inte ska uppfattas som utopisk är det viktigt att den leder till förändringar i sättet att arbeta med skadligt bruk och beroende av narkotika. För att åstadkomma konkreta resultat bör det narkotikaförebyggande arbetet stärkas och särskilda åtgärder riktas mot de individer och grupper som löper en förhöjd risk att avlida i läkemedels- eller narkotikarelaterad dödlighet. Det kan handla om konkreta åtgärder i det korta perspektivet, men också om strukturåtgärder som på sikt kan antas ha betydelse för utvecklingen. För att motverka den narkotikarelaterade dödligheten krävs insatser på flera nivåer i samhället som involverar såväl huvudmän och berörda myndigheter som det civila samhällets organisationer.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen att regeringen bör ta initiativ till dels en nollvision när det gäller narkotikarelaterade dödsfall, dels en utvärdering av den nuvarande narkotikapolitiken (bet. 2019/20:SoU7, punkt 7, rskr. 2019/20:174). Regeringen delar riksdagens bedömning när det gäller en nollvision mot läkemedels- och narkotikaförgiftningar och bedömer att en sådan nollvision bör komplettera målet för narkotikapolitiken. Regeringen bedömer därför att den del av tillkännagivandet som avser en nollvision när det gäller narkotikarelaterade dödsfall är tillgodosett. Regeringen avser att återkomma till riksdagen med anledning av tillkännagivandet i sin helhet. Tillkännagivandet är inte slutbehandlat.

Prioriterade insatsområden

Åtgärder för att minska antalet dödsfall bör vidtas

För att nollvisionen om att ingen ska dö till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar ska ge konkreta resultat krävs att denna vision bidrar till att skapa förutsättningar för att leda till faktiska förändringar i sättet att arbeta med skadligt bruk och beroende av narkotika. Förutom insatser som direkt syftar till att förebygga överdoser och överdoser med dödlig utgång, är det viktigt att även i fortsättningen arbeta med att minska antalet personer som börjar använda narkotika. Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet, för att på sikt minska narkotikabruket och brukets negativa konsekvenser, är också viktiga delar för att minska den narkotika-

relaterade dödligheten. Detta inkluderar även dödlighet orsakad av narkotikaklassade läkemedel. För att skapa en tydlig riktning för arbetet och bidra till den kraftsamling som behövs för att nå nollvisionen behöver prioriterade områden fastslås och målsättningar fastställas i syfte att konkretisera arbetet, fördela ansvar och skapa samsyn. Regeringen har mot denna bakgrund gett den särskilda utredare som fått i uppdrag att utvärdera narkotikapolitiken (dir. 2022:24) i uppdrag att föreslå ett nationellt program för att minska antalet dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. I uppdraget ingår även att analysera utfallet av de internationella insatser som gjorts för att minska narkotikadödligheten. Uppdraget ska slutredovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 30 september 2023. Redovisningen kommer att ligga till grund för eventuella utvecklingsinsatser inom området.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen att regeringen i den kommande utvärderingen av narkotikapolitiken bör låta analysera utfallet av insatser som i ett internationellt perspektiv har vidtagits i syfte att minska narkotikadödligheten (bet. 2021/22:SoU10 punkt 9, rskr. 2021/22:150). Regeringen avser att återkomma till riksdagen med anledning av tillkännagivandet. Tillkännagivandet är inte slutbehandlat.

Centrala aktörer:

regeringen

Statistiken avseende dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar bör bli bättre

Det finns svårigheter att jämföra olika länders statistik avseende dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar, bl.a. på grund av att sättet att registrera och rapportera skiljer sig åt. I Sverige upptäcks jämförelsevis väldigt många dödsfall till följd av narkotikabruk, medan det är oklart hur stor underrapporteringen är i andra länder. Det förekommer även olika definitioner av narkotikarelaterad dödlighet vilka ofta används utan kunskap om vad som faktiskt inkluderats i respektive definition. En grundläggande kunskap om de läkemedels- och narkotikarelaterade dödsfallen är avgörande för att kunna förebygga dessa och för att kunna uppnå nollvisionen. Sverige har genom användandet av olika register en unik möjlighet att få fram kunskap om dessa dödsfall och denna kunskap bör utnyttjas i högre utsträckning och på ett bättre sätt än i dag. En kontinuerlig beskrivning av dessa dödsfall skulle dels ge en bättre förståelse för vilka det är som avlider, dels tydliggöra vilka insatser som behöver göras för att förebygga detta. Regeringen har mot denna bakgrund gett Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket, Rättsmedicinalverket och Socialstyrelsen i uppdrag att sammanställa, analysera och presentera statistik avseende dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. I uppdraget ingår att beskriva likheter och skillnader i registrerings- och rapporteringspraxis mellan Sverige och övriga länder i Norden, andra europeiska länder och internationellt samt göra en analys av vilken betydelse dessa skillnader har (S2021/04814). Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 1 juni 2022. Regeringen bedömer att det, utifrån myndigheternas redovisning, även kan komma att finnas skäl att vidta ytterligare åtgärder för att utveckla det nationella arbetet med statistik

inom detta område för att skapa en skarpare nationell uppföljning. Regeringen har mot denna bakgrund gett den särskilda utredare som fått i uppdrag att utvärdera narkotikapolitiken (dir. 2022:24) i uppdrag att föreslå hur statistiken avseende dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftning kan utvecklas för att skapa en skarpare uppföljning. Uppdraget ska slutredovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 30 september 2023. Redovisningen kommer att ligga till grund för eventuella utvecklingsinsatser inom området.

Centrala aktörer:

regeringen, Folkhälsomyndigheten, Rättsmedicinalverket, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket

Det nationella varningssystemet för att motverka narkotikarelaterade dödsfall bör fortsatt utvecklas

För att kunna motverka narkotikarelaterade dödsfall är det angeläget att i ett tidigt skede kunna upptäcka och identifiera nya och farliga substanser eller förändrade användningsmönster som riskerar att leda till skador eller dödsfall orsakade av narkotika. Sådan information är viktig för de aktörer som möter personer som använder narkotika eller har tillgång till eller behov av information som kan vara relevant i arbetet med att förebygga och motverka skador och dödsfall orsakade av narkotika, såsom berörda myndigheter, hälso- och sjukvården och socialtjänsten, men också för att brukare av narkotika i förlängningen ska kunna nås av viktig information för att minimera risker för överdoser och förgiftningar. Ett sådant varningssystem kan således vara ett stöd i ett generellt hälsofrämjande arbete för att förebygga narkotikarelaterade dödsfall och skador och underlätta för kommuner och regioner att rapportera in om nya missbrukssubstanser eller förändringar i substansbruk. Varningssystemet kan även utgöra en plattform och tillhandahålla en struktur för att kunna utbyta erfarenheter och information, mellan och inom verksamheter, som inte är brådskande. För att tillskapa ett sådant system har regeringen gett Folkhälsomyndigheten i uppdrag att implementera ett nationellt varningssystem för att motverka narkotikarelaterade dödsfall (S2021/04815). Detta ska göras utifrån de resultat som framkommit i tidigare genomförda pilotstudier. Varningssystemet är i dag ett existerande nätverk bestående av de verksamheter och användare som anslöt till webbportalen under pilotperioden samt nya verksamheter och användare som kommer att anslutas inom kort. Varningssystemet förvaltas och administreras av Folkhälsomyndigheten. Under strategiperioden bör det nationella varningssystemet för att motverka narkotikarelaterade dödsfall fortsatt utvecklas.

Centrala aktörer:

regeringen, Folkhälsomyndigheten, Kustbevakningen, Läkemedelsverket, Polismyndigheten, Rättsmedicinalverket, Socialstyrelsen, Tullverket, länsstyrelserna, kommuner, regioner, det civila samhällets organisationer

En viktig del i arbetet med att motverka den narkotikarelaterade dödligheten är att öka tillgängligheten till naloxon. Naloxon är ett effektivt och lättanvänt läkemedel som kan häva överdoser av opioider, till exempel heroin eller fentanyl. En uppföljning från Socialstyrelsen visar att 18 av 21 regioner i dag bedriver ett systematiskt arbete för att tillgängliggöra naloxon till patienter samt att övriga tre regioner har planer på att börja arbeta med naloxonförsörjning. Uppföljningen visar samtidigt att verksamheten i viss mån fortfarande är under uppbyggnad och att alla som skulle kunna ha behov av insatsen inte får tillgång till naloxon. Vilka grupper som utbildats i hantering av naloxon, och i vilken utsträckning det skett, skiljer sig också åt mellan regionerna. Under strategiperioden bör fortsatta insatser genomföras i syfte att tillgängliggöra naloxonläkemedel. Det kan t.ex. handla om att utbilda fler personalkategorier i hur naloxon används, och hur risker med olika preparat kan bedömas, samt att sprida och målgruppsanpassa kommunikations- och utbildningsinsatser till brukare av narkotika. För att stödja utvecklingen inom området har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att stödja ett ökat tillgängliggörande av naloxon (S2021/04973, S2021/08111). I uppdraget ingår bl.a. att bidra till att utveckla och implementera ett systematiskt arbete med att tillhandahålla naloxon för att minska antal dödsfall till följd av opioider samt att föreslå insatser som kan genomföras för att tillgängliggöra naloxon till fler personer som har behov av läkemedlet. Uppdraget ska slutredovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2024. Redovisningen kommer att ligga till grund för eventuella utvecklingsinsatser inom området. Regeringen har, som framgått, även gett en särskild utredare i uppdrag att utvärdera narkotikapolitiken (dir. 2022:24). I uppdraget ingår bl.a. att analysera om fler yrkeskategorier ska kunna ge naloxon mot opioidöverdoser, och vid behov lämna författningsförslag, samt lämna förslag på en modell för en ändamålsenlig uppföljning av missbruks- och beroendevården, inklusive användningen av naloxonläkemedel. Denna del av uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 15 oktober 2022. Även denna redovisning kommer att ligga till grund för eventuella utvecklingsinsatser inom området.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen att insatser bör vidtas för att öka tillgänglighet till naloxonläkemedel (bet. 2020/21:SoU20 punkt 4, rskr. 2020/21:103). Regeringen avser att återkomma till riksdagen med anledning av tillkännagivandet. Tillkännagivandet är inte slutbehandlat.

Centrala aktörer:

regeringen, Kriminalvården, Läkemedelsverket, Polismyndigheten, Socialstyrelsen, Statens Institutionsstyrelse, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, länsstyrelserna, kommuner, regioner, det civila samhällets organisationer

De insatser som görs inom ANDT-området för minskat alkohol- och narkotikabruk har även stor betydelse och påverkan för insatser inom trafiksäkerhetsområdet. En nykter trafik är en viktig faktor för att uppfylla trafiksäkerhetsarbetets etappmål och Nollvisionen för trafiksäkerhetsarbetet i Sverige – att ingen ska dö eller skadas allvarligt i trafiken. Det gäller såväl för alkohol som för andra droger. Under 2020 omkom totalt 204 personer i vägtrafiken, varav 57 personer omkom i en alkohol- eller drogrelaterad trafikolycka. Även om det totala antalet omkomna minskade mot föregående år ökade dock både antalet och andelen omkomna i alkohol och drogrelaterade trafikolyckor. Om trafiksäkerhetsarbetets etappmål ska kunna nås, är det avgörande att olyckor under påverkan av alkohol och andra droger minskar. För att nå dit krävs en bred och systematisk samverkan mellan de aktörer som har möjlighet att påverka utfallet. Rattfylleri samvarierar med andra trafiksäkerhetsproblem, t.ex. höga hastigheter. Mängden rattfylleri påverkas också av tillgängligheten till alkohol och narkotikaklassade preparat, liksom av hur stort bruket är. De insatser som görs inom regeringens ANDTS-strategi för minskad alkohol- och narkotikaanvändning har därmed en stor betydelse och påverkan även för trafikområdet, särskilt för de oskyddade trafikanterna som sällan påverkas av de mer fordonsinriktade insatserna. Under strategiperioden kan det därför finnas skäl att fortsatt förstärka det befintliga trafiksäkerhetsarbetet med fokus på alkohol och andra droger samtidigt som effektivare kontroller vidtas för att främja brottsbekämpningen och trafiksäkerheten. Det är vidare viktigt att det straffrättsliga regelverket på ett effektivt sätt motverkar rattfylleri och andra trafikbrott. Regeringen har i detta remitterat ett utkast till lagrådsremiss med förslag om att maximistraffen för grov olovlig körning och rattfylleri ska höjas från fängelse i sex månader till fängelse i ett år och att maximistraffet för grovt rattfylleri ska höjas från fängelse i två år till fängelse i tre år. Vidare lämnas förslag som innebär att det vid återfall i rattfyllerbrott normalt ska dömas för grovt rattfylleri. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2023. Förslagen bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Det är även angeläget att förbättra trafiksäkerheten genom att minska antalet narkotikapåverkade förare på vägarna. I detta syfte gav regeringen, i augusti 2019, en särskild utredare i uppdrag att utreda förutsättningarna för att utföra sällningsprov i fråga om narkotika i trafiken (dir. 2019:51). Med sällningsprov avses en rutinmässig kontroll av förare, d.v.s. utan att det finns misstanke om brott. Utredningen, som antog namnet Effektivare kontroller av yrkestrafik på väg, överlämnade sitt betänkande Kontroller på väg (SOU 2021:31) i april 2021. Utredningen föreslår bl.a. att polismän och tjänstemän vid Kustbevakning eller Tullverket ska få genomföra sällningsprov för narkotika i trafiken, både genom ögonundersökning och salivtest. Betänkandet har remitterats och bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Det krävs också en fortsatt och utvecklad samverkan mellan olika berörda aktörer och en utveckling och spridning av beprövade arbetssätt och metoder. Ett arbetssätt som har visat på goda resultat när det gäller att

upptäcka och erbjuda stöd eller behandling till påverkade förare är Samverkan mot alkohol och droger i trafiken (SMADIT). SMADIT bygger på samverkan och samarbete mellan olika samhällsaktörer t.ex. polis, kommun och region och syftar till att säkerställa att personer som ertappats för ratt-, drogratt- eller sjöfylleri ges ett erbjudande om en vårdkontakt för sina problem. Genom att kunna ge personer direkt möjlighet till vård och stöd är ambitionen att kunna minska antal återfall i den här typen av brott och därmed antalet olyckor och dödsolyckor. Folkhälsomyndigheten samordnar den nationella grupperingen för SMADIT-arbetet som en del av myndighetens övergripande samordningen inom ANDTS-området. I grupperingen ingår, förutom Folkhälsomyndigheten, bl.a. Trafikverket, Transportstyrelsen, Polismyndigheten, Socialstyrelsen, Kriminalvården, Kustbevakningen, Tullverket och länsstyrelserna.

Centrala aktörer:

regeringen, Folkhälsomyndigheten, Kriminalvården, Kustbevakningen, Rättsmedicinalverket, Socialstyrelsen, Trafikverket, Transportstyrelsen, Tullverket, Polismyndigheten, länsstyrelserna, näringslivet, kommuner, regioner, det civila samhällets organisationer

Kunskapen om sambandet mellan alkohol och cancer bör öka

Konsumtion av alkohol är, efter rökning, den näst största faktorn bakom sjukdomsördan av cancer globalt. Trots detta är kunskapen om sambandet mellan cancer och alkohol låg. I en studie av alla EU-länder höll bara 23 procent av de tillfrågade i Sverige helt med om att alkohol är relaterat till cancer och ytterligare 33 procent höll delvis med. Sverige är alltså det land inom EU som har sämst kännedom om att alkohol är cancerframkallande. Internationella studier har visat att det inte spelar någon roll vilken alkoholdryck som konsumeras för risken att utveckla cancer samt att riskerna ökar ju mer alkohol som konsumeras. Cancerrisken ökar också kraftigt om man dricker alkohol och röker samtidigt, särskilt för cancer i de övre luftvägarna. Även om cancerbehandlingen har gjort imponerande framsteg är en cancerdiagnos fortfarande ett allvarligt hot mot välbefinnande och överlevnad för många människor. Samtidigt som det är viktigt att förbättra diagnostisering och vård av cancer finns det alltså starka skäl ur ett folkhälsoperspektiv att förebygga att cancerfall som beror på alkoholanvändning överhuvudtaget uppstår. Under strategiperioden kan det därför finnas skäl att öka kunskapen om relationen mellan alkohol och cancer. För att stödja arbetet med att utveckla cancervården och förebygga cancer har regeringen ingått årliga överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Utgångspunkten för överenskommelserna är den nationella cancerstrategin och den långsiktiga inriktningen för framtidens cancervård som fokuserar på arbetet fram till år 2025. Under 2022 fördelas totalt 530 miljoner kronor genom överenskommelsen där insatser för att utveckla det främjande och förebyggande arbetet mot cancer ingår (S2021/08202).

Folkhälsomyndigheten, länsstyrelserna, Socialstyrelsen, Systembolaget, tandvården, kommuner, regioner, företagshälsovården, det civila samhällets organisationer

Det suicidpreventiva arbetet bör stärkas

Av de dödsfall som årligen sker i läkemedels- och narkotikaförgiftningar är ca en fjärdedel en följd av en avsiktligt självdestruktiv handling. Drygt hälften av dessa dödsfall gäller kvinnor, vilket skiljer sig från suicidstatistiken i stort där suicid oftast sker bland män. Bland förgiftningar klassade som suicid dominerar sömnmedel och lugnande medel, såsom ångestdämpande eller lugnande preparat. Den övergripande bilden är också att en mycket stor andel av dem som avlidit av läkemedels- eller narkotikaförgiftningar har en samtidig psykiatrisk diagnos och har haft kontakt med den slutna eller specialiserade hälso- och sjukvården. Arbetet med att förbygga suicid är alltså en viktig del i arbetet för att minska antalet dödsfall och säkerställa att nollvisionen nås. Under strategiperioden bör därför det suicidpreventiva arbetet stärkas och intensifieras. Det finns t.ex. ett behov av mer kunskap om läkemedels- och narkotikarelaterad suicid och vilka typer av suicidpreventiva insatser som kan vara effektiva för denna grupp eftersom de preventiva insatserna sannolikt skiljer sig åt från de insatser som görs för t.ex. oavsiktliga överdosdödsfall. Samtidigt kan detta arbete ses bredare än till enbart den läkemedels- och narkotikarelaterade dödligheten. Att minska alkoholkonsumtionen i riskgrupper för suicid är en av strategierna i det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention (prop. 2007/08:110 bet. 2007/08:SoU11, rskr. 2007/08:226). Även sambandet mellan suicid och spel om pengar är belagt och kan behöva utvecklas vidare. I syfte att utveckla insatserna inom området psykisk hälsa och suicidprevention avsätter regeringen, som tidigare framgått, ca 1,6 miljarder kronor under 2022 genom en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) där insatser för att utveckla arbetet med suicidprevention ingår (S2021/08203). För att ytterligare utveckla arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention har regeringen även gett Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag att tillsammans med 24 andra myndigheter komma in med underlag inför en nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention (S2020/06171). Målsättningen med uppdraget är att stärka den statliga styrningen, att skapa bättre förutsättningar för samordning och samverkan samt att öka kvaliteten, effektiviteten och långsiktigheten i de insatser som genomförs inom området av myndigheter, regioner, kommuner och andra berörda aktörer. I uppdraget ingår bl.a. att lämna ett samlat förslag till strategi med mål och prioriteringar för området samt indikatorer för uppföljning liksom att föreslå hur ett eventuellt uppföljningssystem kan utvecklas och förvaltas. Myndigheterna ska även lämna förslag på hur de kan komma att stödja genomförandet och uppföljningen av den föreslagna strategin. Uppdraget ska slutredovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 1 september 2023. Redovisningen kommer att ligga till grund för eventuella utvecklingsinsatser inom området.

regeringen, Arbetsmiljöverket, Folkhälsomyndigheten, Forte, Försäkringskassan, Inspektionen för vård och omsorg, Jämställdhetsmyndigheten, Kriminalvården, Läkemedelsverket, Migrationsverket, Myndigheten för arbetsmiljökunskap, Myndigheten för delaktighet, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, Polismyndigheten, Rättsmedicinalverket, Sametinget, Socialstyrelsen, Specialpedagogiska skolmyndigheten, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, Statens institutionsstyrelse, Statens medieråd, Statens skolverk, Trafikverket, Vetenskapsrådet, länsstyrelserna, kommuner, regioner, det civila samhällets organisationer

13 Mål 7 – En folkhälsobaserad syn på ANDTS inom EU och internationellt

Regeringens bedömning: Samarbetet inom EU och internationellt bör fortsatt vara en hörnsten i ANDTS-arbetet och utgå från en folkhälsobaserad ansats samtidigt som den svenska lagstiftningen värnas.

Skälen för regeringens bedömning

Det är inte möjligt att begränsa ANDTS-politiken till att enbart omfatta nationella åtgärder. Sverige påverkas i hög grad av förhållanden och förändringar utanför landets gränser och är i allt större utsträckning beroende av omvärlden. Det är därför nödvändigt att aktivt driva ANDTS-politiska frågor inom EU och internationellt. Sverige bör även verka för att de strategier och konventioner som Sverige har anslutit sig till eller är bundet av får genomslag i den nationella politiken. Samarbetet inom EU och internationellt är en hörnsten i den nationella politiken, både på ANDTS-området och för den övergripande folkhälsopolitiken. Ett ökat erfarenhetsutbyte och samarbete inom Norden, EU, Europarådet och FN är därför angeläget för att uppnå de nationella målen för ANDTS-politiken och för att kunna genomföra de internationella åtaganden som Sverige har på ANDTS-området. Inom ramen för arbetet bör Sverige verka för en folkhälsobaserad syn på alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter och spel med utgångspunkt i rätten för var och en att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa. Detta innebär en linje som syftar till att minska skillnader i hälsa i befolkningen och som på solidarisk grund tolererar att vissa inskränkningar i den personliga friheten kan accepteras till skydd för folkhälsan. Hållbarhetsmålen i Agenda 2030 bör vara vägledande för utvecklingen av ANDTS-arbetet inom såväl EU som inom internationella organisationer såsom WHO. Den svenska lagstiftningen bör fortsatt värnas.

Prioriterade insatsområden

ANDTS bör beaktas inom ramen för bredare folkhälsopolitiska satsningar

Folkhälsoarbetet inom EU drivs framför allt genom hälsoprogrammet EU för hälsa, som är EU:s främsta finansieringsmekanism för åtgärder på folkhälsoområdet. Programmet gäller för perioden 2021–2027 och är EU:s svar på covid-19-pandemin med en budget motsvarande 5,1 miljarder euro. Hälsoprogrammet syftar till att öka EU:s beredskap för allvarliga gränsöverskridande hälsohot samt att stärka hälso- och sjukvårdssystemen så att de kan möta epidemier samt långsiktiga utmaningar bl.a. genom att stimulera sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande åtgärder i en åldrande befolkning och tillgång till hälso- och sjukvård för utsatta grupper. Hälsoprogrammet kommer även att bidra till EU:s hälsoprioriteringar i stort, såsom arbetet mot cancer, och fortsätta att driva internationellt samarbete om globala hälsohot och utmaningar, särskilt genom avtal med (WHO). Av den totala budgeten ska 20 procent reserveras för hälsofrämjande åtgärder och förebyggande av sjukdomar t.ex. genom att hantera hälsorisker såsom skadlig användning av alkohol och tobak. Även inom ramen för Sveriges medlemskap i WHO sker ett brett arbete som bl.a. syftar till att bidra till den nationella hälso- och sjukvårdspolitik, genomförandet av det folkhälsopolitiska ramverket, den svenska utvecklingspolitiken och Sveriges arbete med global hälsa, i samklang med den svenska politiken för global utveckling och genomförandet av Agenda 2030. Prioriterade områden för Sveriges samarbete med WHO för perioden 2021–2025 är bl.a. att verka för att WHO fortsätter att utveckla, och ger medlemsländerna stöd i tillämpandet av, normer och policyförslag för att förebygga och kontrollera icke-smittsamma sjukdomar, inklusive psykisk ohälsa, med fokus på att minska förekomst av riskfaktorerna alkohol, tobak, ohälsosamma matvanor och fysisk inaktivitet, samt främja ett hälsosamt näringsintag. Under strategiperioden bör Sverige fortsatt verka för att ANDTS ska beaktas inom ramen för EU-samarbetet och samarbetet i WHO, som en del av det bredare folkhälsopolitiska arbetet.

Centrala aktörer:

regeringen

Samverkan på alkoholområdet inom EU och internationellt bör öka

Sveriges alkoholpolitik syftar till att minska alkoholkonsumtionen som ett led i att befrämja folkhälsan och minska de skadliga effekterna av alkohol. För att främja en positiv och jämlik social och ekonomisk utveckling i såväl varje medlemsland som i EU som helhet krävs ett systematiskt och kunskapsbaserat alkoholförebyggande arbete. Ansvaret för ett sådant arbete ligger till stor del hos varje medlemsland, men EU kan där det finns ett tydligt mervärde bidra till att stödja medlemsstaternas arbete. Under strategiperioden bör Sverige verka för att Europeiska kommissionen får större förståelse för alkoholfrågor ur ett folkhälsoperspektiv samt för att ett ramverk tillskapas för kommissionens arbete med alkoholfrågan, exempelvis i form av en alkoholstrategi med konkreta förslag på åtgärder. Sverige bör också verka för att stärka medlemsländernas möjlighet att

tillämpa destinations- och effektlandsprincipen vid exempelvis punktskatt, marknadsföring och e-handel avseende produkter som kommer in i landet och stödja utarbetandet av förstärkta minimiregler på EU-nivå så länge dessa inte minskar möjligheten för Sverige och andra föregångsländer att föra en restriktiv alkoholpolitik. Detta kan genomföras genom bl.a. breda globala samarbeten och partnerskap samt framtagande av en uppsättning mål som går i linje med regional uppföljning och övervakning. Därtill bör Sverige tillsammans med likasinnade medlemsstater fortsatt arbeta för att justera referensnivåerna för vad som kan anses utgöra privat resandeförsel av alkohol från andra EU-länder. Reglerna finns i artikel 32 i EU:s punktskattedirektiv (nuvarande direktiv 2008/118/EG, vilket den 13 februari 2023 kommer att ersättas av direktiv (EU) 2020/262). En sänkning av nivåerna skulle underlätta arbetet mot illegal hantering av alkohol eftersom de ger ledning för bevisningen om alkohol som förs in i Sverige kan misstänkas vara avsedd för annat än privat bruk. Under strategiperioden bör arbetet när det gäller alkohol och cancer även utvecklas, i enlighet med den europeiska planen för cancerbekämpning, där alkoholkonsumtion lyfts fram som en central orsaksfaktor till EU:s totala cancerbörda. Slutligen bör Sverige arbeta för att fortsatt stärka alkoholfrågorna inom ramen för det nordiska samarbetet och verka för att den s.k. alkoholdeklarationens effekter följs upp av Expertgruppen för alkohol, narkotika och tobak inom den nordiska tjänstemannagruppen för alkoholpolitiskt samarbete (NDPHS).

Centrala aktörer:

regeringen

Den folkhälsoorienterade synen på narkotika bör få bredare genomslag

Regeringen anser att den internationella narkotikapolitiken ska utgå från ett folkhälsobaserat synsätt och med utgångspunkt i politiken för mänskliga rättigheter. Mot bakgrund av detta avser regeringen att aktivt verka för att en folkhälsoorienterad syn på narkotika stärks inom EU och internationellt. Regeringen vill bidra till en balanserad narkotikapolitik där en mängd olika åtgärder krävs, bl.a. kraftfullt brottsförebyggande och brottsbekämpande arbete, effektiva förebyggande och tidiga insatser samt tillgänglig vård och stöd av god kvalitet. Regeringen företräder en linje där restriktivitet ryms inom ramen för en folkhälsobaserad politik. Efterfrågeminskande och tillgångsreducerande insatser behöver genomföras parallellt. Regeringen fäster stor vikt vid att det huvudsakliga syftet, att värna och förbättra hälsan, ska bli ännu mer framträdande inom politikområdet. Rätten för var och en att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa omfattar alla oavsett faktorer såsom kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Såväl vuxna som barn och unga med skadligt bruk eller beroende ska ha samma förutsättningar för en god hälsa och erbjudas vård och omsorg på samma villkor som andra i behov av vård. För att uppnå målsättningarna krävs insatser inom flera olika politikområden t.ex. insatser för att skapa trygga och goda uppväxtvillkor, utbildning, motverka hemlöshet och socialt utanförskap liksom insatser för att bekämpa narkotikarelaterad

brottslighet. Sådana insatser kan sammantaget bidra till att uppnå narkotikapolitikens målsättning om ett narkotikafritt samhälle.

De internationella narkotikakonventionerna är ett grundfundament i den internationella narkotikapolitiken. I den internationella narkotikapolitiska kontexten företräder regeringen en linje där insatser som har folkhälsa som huvudsakligt mål står i fokus. Under strategiperioden bör detta system och den svenska lagstiftningen fortsatt värnas och aktörernas roller stärkas. Sverige bör verka för att EU:s röst blir tydligare i FN-systemet och vara en samlande och sammanhållande kraft i det internationella arbetet genom att bidra till en minskad polarisering. Balansen mellan olika insatser behöver förbättras så att det huvudsakliga syftet, att värna och förbättra hälsan, blir ännu mer framträdande. Rätten till hälsa ska vara en vägledande princip som ska gälla alla, såväl barn och unga som kvinnor och män med skadligt bruk eller beroende. Dessa utgångspunkter ligger väl i linje med syftet med FN:s narkotikakonventioner liksom med Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling. Sverige bör även verka för att jämställdhets- och jämlikhetsperspektivet inom alla delar av den internationella narkotikapolitiken stärks. I detta arbete är strategiska samarbeten med berörda FN-institutioner såsom WHO och FN:s kontor mot narkotika och brottslighet (UNODC) av stor vikt. En utökad samordning med andra FN-aktörer såsom WHO, Unesco och Un aids kring prevention, vård, behandling och skadereducering, liksom genomförandet av beslutade internationella deklARATIONER, resolutioner och policydokument såsom FN:s generalförsamlings särskilda högnivåsession om narkotika (Ungass) 2016 är också angeläget. En annan viktig del av regeringens internationella narkotikapolitik är att inkludera narkotikafrågor i det globala utvecklingssamarbetet och i relationen mellan EU och tredjeland. Under strategiperioden bör Sverige verka för att stärka narkotikaarbetet inom olika multilaterala organisationer och i FN:s fonder och program, såsom inom Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD) och dess biståndskommitté. Därtill bör Sverige arbeta för att samarbetet mellan EU och andra länder stärks och den folkhälsopolitiska ansatsen som respekterar, skyddar och främjar alla mänskliga rättigheter, demokrati och rättsstatens principer tydliggörs samtidigt som den svenska lagstiftningen värnas.

Även EU är en viktig aktör inom den internationella narkotikapolitiken. Regeringen stöder genomförandet av EU:s nya narkotikastrategi 2021–2025 vars syfte är att skydda och förbättra samhällets och individens välbefinnande, att skydda och främja folkhälsan och att erbjuda en hög nivå av säkerhet för allmänheten. Strategin baserar sig på insatser som dels syftar till att förbättra det förebyggande och främjande arbetet och utvecklade vård och stödtjänster, dels insatser för att minska tillgången till narkotika och störa den narkotikarelaterade brottsligheten, i synnerhet den organiserade. Som en del av EU:s narkotikastrategi, och i syfte att stärka förmågan att identifiera och ta itu med nuvarande och framtida utmaningar relaterade till olaglig narkotika inom EU, presenterade Europeiska kommissionen i januari 2022 ett förslag på nytt mandat för ECNN. Regeringen välkomnar kommissionens förslag och ser positivt på ett stärkt arbete inom EU avseende narkotikafrågor. Arbetet i den övergripande rådsarbetsgruppen för narkotikafrågor (HNG) inom EU har en strategisk betydelse för genomförandet av strategin samt är en garant för ett effektivt

och samordnat arbete med narkotika på EU-nivå. Samverkan med andra rådskonstellationer, Europeiska kommissionen och centrala EU-organ, t.ex. ECNN och Europol, är också av stor betydelse. Även det nordiska samarbetet är viktigt inom narkotikaområdet i form av kunskaps- och erfarenhetsutbyte samt möjligheten att gemensamt driva narkotikafrågor inom EU och på den internationella arenan. Detta arbete bör bibehållas och utvecklas under strategiperioden.

Centrala aktörer:

regeringen

Ett omfattande brottsförebyggande och brottsbekämpande arbete bör fortsatt prioriteras

För att minska tillgången till narkotika, dopningsmedel och olagliga narkotikaklassade läkemedel i samhället krävs ett effektivt arbete med att stoppa inflödet av narkotika över gränserna. Då den olagliga handeln med narkotika är ett gränsöverskridande problem är samarbete kring brottsbekämpning inom Norden, EU och internationellt av central betydelse. EU:s brottsbekämpande myndigheter, däribland Polismyndigheten och flera andra svenska myndigheter, samarbetar inom European Multi-disciplinary Platform Against Criminal Threats, det s.k. EMPACT-samarbetet, för att bekämpa den grova och organiserade brottsligheten. Bland de tio prioriterade områdena under policycykeln 2022–2025 finns bl.a. kampen mot narkotikabrottsligheten. Det handlar om att störa den organiserade brottslighet som för cannabis, kokain och heroin till EU och om att bryta ner de kriminella nätverk som är involverade i handeln och distributionen av flera typer av narkotika i EU. Vidare arbetar man inom EMPACT-samarbetet med att minska produktionen av syntetisk narkotika och av nya psykoaktiva substanser inom EU.

Centrala aktörer:

regeringen

Det internationella arbetet mot dopning med utgångspunkt i idrotten bör fortsätta

Regeringens utgångspunkt är att en god etik ska genomsyra samtliga delar av idrottsrörelsen, såväl nationellt som internationellt. Sverige har ratificerat två konventioner mot dopning inom idrotten, den internationella konventionen mot dopning i Europarådet och den internationella konventionen mot dopning i Unesco. Konventionerna har som utgångspunkt att motverka dopningens hälsorisker och fusk i idrotten. Tillsammans med Riksidrottsförbundet ingår regeringen även i IADA, ett multilateralt avtal mellan världens ledande nationer inom antidopningsområdet. Regeringen medverkar även i andra specialist- och samverkansgrupper såväl inom EU som internationellt. Sedan lång tid tillbaka finns även ett starkt nordiskt samarbete och utbyte och de nordiska länderna har varit föregångare internationellt i flera antidopningsfrågor. Sverige och andra medlemsstater i EU och Europarådet deltar tillsammans med idrottsrörelsen även i att utveckla det internationella arbetet mot dopning inom

idrotten i Världsantidopningsbyrån (WADA). Sverige fördelar årligen medel till WADA för deras arbete för en dopningsfri idrott. Arbetet som bedrivs i dessa strukturer har betydelse i antidopningsarbetet, även utanför idrottsrörelsen. Under strategiperioden bör Sverige fortsatt verka för att stärka efterlevnaden av antidopningsreglerna inom EU och globalt, säkerställa att aktiva idrottare får större inflytande i utvecklingen av både regler och metoder som påverkar dem och att WADA ska stå starkt i att utmana resursstarka idrotter och nationer när det gäller att bekämpa dopning. Vidare bör Sverige fortsätta arbetet med att säkerställa att svensk idrotts antidopningsarbete är förenligt med Sveriges åtaganden i internationella antidopningskonventioner och Världsantidopningskodens bestämmelser och arbeta för att fortsatt vara en aktiv part i samarbetet kring dopning på nordisk nivå.

Centrala aktörer:

regeringen

Genomförandet av en folkhälsobaserad tobakspolitik inom EU och internationellt bör stödjas

Att minska tobaksbruket har länge varit ett viktigt mål för det svenska folkhälsoarbetet. Sverige har ratificerat WHO:s ramkonvention om tobakskontroll som dels ger stöd till enskilda länder att utveckla sin nationella lagstiftning och politik, dels är en regelsamling för de områden som påverkar tobakskonsumtionen. I juni 2019 ratificerade Sverige även WHO:s protokoll för att eliminera olaglig handel med tobaksvaror. Konventionerna ger ökade förutsättningar för att skydda människor, både i Sverige och i världen, från de sociala, ekonomiska och hälsomässiga konsekvenserna av tobakskonsumtion, tobaksproduktion och exponering för tobaksrök. För att få genomslag i arbetet krävs en aktiv samordning, såväl inom EU som internationellt. Under strategiperioden bör Sverige därför fortsatt verka för att utveckla det tobakspreventiva arbetet inom EU och på internationell nivå, med utgångspunkt i en folkhälsobaserad och restriktiv tobakspolitik. Sverige bör även fortsatt arbeta för att Sveriges internationella åtaganden respekteras och är förenliga med EU-rätten. Särskilt angeläget är det att uppnå en hög skyddsnivå för folkhälsan med fokus på att minska tobaks- och nikotinanvändning bland barn och unga.

Centrala aktörer:

regeringen

Regeringens bedömning: Den nuvarande ansvarsfördelningen och samordningen inom ANDTS-området på nationell, regional och lokal nivå bör kvarstå under strategiperioden.

Strategin bör fortsatt följas upp årligen och en samlad utvärdering genomförs vid strategiperiodens slut.

Förutsättningarna för en god dialog om utvecklingen, åtaganden och behov av åtgärder mellan regeringen, berörda myndigheter och det civila samhällets organisationer bör stärkas.

Ansvar för förvaltning av effektiva metoder och arbetssätt bör tydliggöras i syfte att utveckla, genomföra och utvärdera metoder och arbetssätt som bygger på bästa tillgängliga kunskap inom området.

Skälen för regeringens bedömning

Kommuner och regioner har huvudansvaret för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet, alkohol- och tobakstillsyn och vård och stödinsatser. Statens roll är att ansvara för lagstiftning, tillsyn och för att stödja en utveckling som svarar mot medborgarnas behov. Många statliga myndigheter bedriver verksamhet med bäring på ANDTS-området. Länsstyrelserna har en central funktion för att genomföra strategin genom att stödja genomförandet av den nationella ANDT-politiken och spelpolitiken i länen. Folkhälsomyndigheten är nationellt samordnade myndighet inom ANDT-området och avseende spel om pengar och har ansvar för den samordnade uppföljningen. Därtill har ett flertal myndigheter uppdrag som bidrar till strategins måluppfyllelse. Även under strategiperioden 2022–2025 kommer insatser för att nå strategins mål att krävas från flera sektorer i samhället – från det offentliga, det privata, det civila samhällets organisationer och från den enskilda individen. För att ANDTS-strategin ska spridas till och vara vägledande för samtliga berörda aktörer på nationell, regional och lokal nivå är det nödvändigt med en välfungerande samordning mellan olika sektorer, myndigheter och organisationer. Den modell för ansvarsfördelning och samordning som finns utarbetad på nationell, regional och lokal nivå bedöms fungera väl och bör kvarstå även under kommande strategiperiod. Detta samtidigt som den nationella organisationen och samordningen av ANDTS-politiken fortsätter att utvecklas.

Folkhälsomyndigheten har en central roll

För att stärka och utveckla arbetet inom ANDTS-området gav regeringen, den 1 juli 2021, Folkhälsomyndigheten i uppdrag att stödja och vara pådrivande i genomförandet av politiken inom ANDTS-området (S2021/03340). Inom ramen för uppdraget ska Folkhälsomyndigheten ta initiativ och utforma insatser utifrån de prioriteringar som myndigheten bedömer som angelägna för att uppnå strategins mål och verka för ett effektivt och kunskapsbaserat arbete som möter kommuners, regioners och andra aktörers behov. Folkhälsomyndigheten ska därtill verka för en övergripande nationell samordning och ett kunskapsbaserat arbete inom

ANDTS-området. Mot bakgrund av strategins sektorsövergripande karaktär är samverkan mellan berörda myndigheter och organisationer utifrån respektive roll och uppdrag en framgångsfaktor i det fortsatta arbetet. De brottsförebyggande myndigheterna är viktiga aktörer i t.ex. det förebyggande arbetet. Polismyndigheten driver ett omfattande brottsbekämpande och brottsförebyggande arbete på ANDTS-området och är en viktig samverkansaktör. Detsamma gäller Tullverket i vars uppdrag bl.a. ingår att förhindra smuggling och olaglig införsel av narkotika och frekvent illegal införsel av alkohol och tobak. Även flera andra myndigheter har en viktig roll för att uppnå målsättningarna för ANDTS-politiken. Mot denna bakgrund gav regeringen även Arbetsmiljöverket, Brottsförebyggande rådet, Ekobrottsmyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg, Jämställdhetsmyndigheten, Konsumentverket, Kriminalvården, Kustbevakningen, Läkemedelsverket, länsstyrelserna, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor, Polismyndigheten, Rättsmedicinalverket, Skatteverket, Socialstyrelsen, Spelinspektionen, Statens institutionsstyrelse, Statens skolverk, Trafikverket, Transportstyrelsen och Tullverket i uppdrag att bidra till uppdragets genomförande. Detta genom att Folkhälsomyndigheten, som samordnande myndighet, ska inhämta kunskaper och erfarenheter från dessa myndigheter inom ramen för arbetet med att stödja politiken inom områdena alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel om pengar.

Socialstyrelsens roll i genomförandet av strategin stärks

Vård och stöd vid skadligt bruk eller beroende av ANDTS utgör viktiga delar i strategin. Dessa insatser bidrar framför allt till att nå målen 4 och 5, dvs. att antalet personer som utvecklar skadligt bruk eller beroende ska minska och att personer med skadligt bruk eller beroende utifrån sina förutsättningar och behov ska ha tillgång till vård och stöd av god kvalitet. Socialstyrelsen, som är förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör hälso- och sjukvård, socialtjänst, stöd och service till vissa funktionshindrade samt frågor om alkohol och narkotikaklassade preparat, har en viktig roll i att främja ändamålsenliga, effektiva och kunskapsbaserade vård- och behandlingsalternativ. För att stärka arbetet mot framför allt dessa mål gav regeringen, den 7 juli 2021, Socialstyrelsen i uppdrag att stödja genomförandet av politiken inom ANDTS-området (S2021/03341). Inom ramen för uppdraget ska Socialstyrelsen verka för ett effektivt och kunskapsbaserat arbete och i övrigt ta initiativ och utforma insatser utifrån de prioriteringar som myndigheten bedömer som angelägna för att uppnå strategins mål. Myndigheten ska även bidra till det nationella uppföljningssystem med indikatorer som förvaltas av Folkhälsomyndigheten. I arbetet med uppdraget ska kopplingen mellan psykisk hälsa och skadligt bruk och missbruk eller beroende särskilt uppmärksammas liksom kopplingen till arbetet med suicidprevention. Arbetet bör även samordnas med myndighetens uppdrag inom andra närliggande områden såsom åtgärder för att minska dödligheten i läkemedels- och narkotikaförgiftningar, cancervård och prevention, äldreomsorg samt arbetet med mäns våld mot kvinnor. Kopplingen till utvecklingen av en god och nära vård, insatser riktade till barn och unga samt det brotts- och våldsförebyggande arbetet ska även beaktas. Även Socialstyrelsen ska genomföra sitt uppdrag

i samverkan med ett antal utpekade myndigheter såsom Arbetsmiljöverket, Ekobrottsmyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg, Kustbevakningen, Läkemedelsverket, länsstyrelserna, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Polismyndigheten, Rättsmedicinalverket, Skatteverket, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, Statens institutionsstyrelse och Tullverket.

Länsstyrelserna är navet i den regionala samordningen

Länsstyrelserna har en central funktion för att genomföra strategin genom att stödja genomförandet av den nationella ANDT- och spelpolitiken i länen. Enligt förordningen (2012:606) om samordning inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet m.m. ska det vid varje länsstyrelse finnas en samordningsfunktion för arbetet inom ANDT-området. Länsstyrelserna ska genom samordningsfunktionen stödja genomförandet av den nationella ANDT-politiken i länet, utvecklingen av ett långsiktigt förebyggande regionalt och lokalt förebyggande arbete, lokal och regional samordning samt utbildning och kompetensutveckling i länet. Regeringen avsätter årligen medel för länsstyrelsernas arbete. Länsstyrelserna tilldelas även medel för att stödja kommuner i införandet av ändringar i socialtjänstlagen (2001:453) och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) avseende missbruk av spel om pengar (S2021/08111).

Det civila samhällets organisationer är en unik tillgång i arbetet

Det civila samhällets organisationer och deras verksamhet är en unik tillgång i samhället, inte minst i genomförandet av ANDTS-strategin. För att kunna genomföra strategin och nå uppsatta mål har det civila samhället en central roll och då särskilt riksorganisationer för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågor, spel om pengar samt patient-, brukar- och anhörigorganisationer. Den verksamhet som bedrivs inom det civila samhället bidrar både till att förebygga skador av ANDTS och till att upptäcka, behandla och ge stöd till personer med skadligt bruk eller beroende och deras anhöriga och närstående. Organisationer i lokalsamhällen kan i ett tidigt skede uppmärksamma och identifiera problem. De kan därmed förebygga att större problem uppstår. Organisationer med fokus på socialt stöd kan också bidra till att utveckla vård och omsorg genom att återföra synpunkter från patienter, brukare och klienter och utveckla metoder för att stärka patient- och brukarinflytandet.

Det civila samhällets organisationer kan även fungera som opinionsbildare men också som viktiga kunskapsspridare i ANDTS-frågor. De ideella organisationerna utgör även sociala mötesplatser och arenor där både barn, unga och vuxna befinner sig. Idrottsrörelsen, ungdomsorganisationer liksom etniska organisationer är tillsammans med andra ideella organisationer såsom fack- och arbetsgivarorganisationer, friluftorganisationer och folkbildningsverksamheter drivande och utvecklar aktiviteter och stödsatser utifrån lokala behov, vilket bidrar till valfrihet och möjlighet till kamratstöd.

En central organisation inom området är Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). CAN är ett nationellt kompetenscentrum inom ANDT-området och genomför även studier inom området spel om

pengar. CAN följer och belyser drogutvecklingen i Sverige och Europa genom egna återkommande undersökningar och insamling och analys av relevanta externa data. CAN:s kunskapsförmedlande roll är en viktig och integrerad del av samhällets preventiva insatser och i enlighet med en överenskommelse mellan staten och CAN för 2021–2023 lämnas statliga bidrag för CAN:s verksamhet (S2021/02138).

Med ett starkt stöd och engagemang från det civila samhället är det möjligt att skapa en bred förankring och ett folkligt stöd avseende ANDTS-frågor. En fortsatt dialog mellan regeringen, myndigheter, regionala och lokala aktörer samt det civila samhället är viktig för att genomföra strategin. Regeringen avser under strategiperioden därför att verka för att stärka förutsättningarna för en god dialog om utvecklingen, åtaganden och behov av åtgärder mellan regeringen, berörda myndigheter och det civila samhällets organisationer. Detta kan t.ex. ske genom att ett ANDTS-politiskt forum inrättas av regeringen.

Förvaltning av metoder och arbetssätt ska tydliggöras

Genomförandet av ANDTS-strategin kräver systematiska och samordnade insatser på såväl nationell som regional och lokal nivå. Ett stort antal aktörer bedriver en verksamhet på ANDTS-området och många insatser med positivt resultat genomförs i kommuner och regioner. I dag saknas dock strukturella förutsättningar för att förvalta och sprida goda, strategiska och framgångsrika metoder och arbetssätt. Frågan om förvaltning av metoder och arbetssätt inom ANDTS-området har diskuterats under en längre tid och behovet av en tydlig nationell organisation för detta lyftes fram av ett flertal regionala och lokala aktörer vid de hearingar som genomfördes inför framtagandet av en förnyad strategi. Regeringen anser det viktigt att tydliggöra ansvaret för förvaltning av effektiva metoder och arbetssätt för ANDTS-frågor. Inom ramen för verksamheten kan det bl.a. ingå att utveckla och sprida kunskap på området, bidra till att utveckla, kvalitetssäkra och genomföra effektiva metoder samt systematisk uppföljning. Regeringen bedömer att en viktig förutsättning för att stödja ett kunskapsbaserat arbete är att tydliggöra organisation och ansvar för kunskapsutveckling inom ANDTS-området. Regeringen gav därför, den 8 april 2021, Folkhälsomyndigheten i uppdrag att lämna förslag på hur en långsiktigt hållbar utveckling, förvaltning och spridning av kunskapsbaserade arbetssätt och metoder bör organiseras för att stödja det lokala och regionala ANDTS-förebyggande arbetet (S2021/03343). Riksdagen har tillkännagett för regeringen att regeringen bör utreda möjligheterna att skapa ett nationellt kompetenscentrum för ANDTS-prevention m.m. (bet. 2020/21:SoU25 punkt 28, rskr. 2020/21:375) Regeringen avser att återkomma till riksdagen när det gäller hanteringen av tillkännagivandet. Tillkännagivandet är inte slutbehandlat.

Uppföljning är en förutsättning för ett kunskapsbaserat arbete

En förutsättning för ett kunskapsbaserat arbete är att genom uppföljning få kunskap om effekterna av den genomförda politiken. Inom ramen för Folkhälsomyndighetens uppdrag att stödja och vara pådrivande i genomförandet av politiken inom ANDTS-området ingår därför att ansvara för en samlad verksamhetsrapportering och uppföljning inom

området, liksom förvaltning och vidareutveckling av de uppföljnings-system som behövs (S2021/03340). Folkhälsomyndigheten ska årligen, under perioden 2022–2026, lämna en rapport till regeringen (Socialdepartementet) med en bedömning av utvecklingen inom strategins insatsområden och dess mål samt en redovisning av hur berörda myndigheter har bidragit till måluppfyllelsen. Den årliga rapporteringen ska fungera som underlag för att identifiera möjliga samverkansområden och frågor som kan behöva prioriteras på nationell, regional och lokal nivå. Folkhälsomyndigheten ska vidare, senast den 1 maj 2025, inkomma med en samlad uppföljning av ANDTS-strategin samt en bedömning av strategins resultat. Den samlade uppföljningen ska även innehålla förslag som kan utgöra underlag för utformningen av den fortsatta ANDTS-politiken. I uppdraget ingår även att följa utvecklingen av målet om ett rökfritt Sverige 2025, som innebär att färre än fem procent i befolkningen ska röka 2025, ur ett jämlikhetsperspektiv. Även inom ramen för Socialstyrelsens uppdrag att stödja genomförandet av politiken inom ANDTS-området ingår att årligen följa upp strategin och redovisa hur berörda myndigheter har bidragit till måluppfyllelsen (S2021/03341). Detta inom ramen för de mål i ANDTS-strategin som rör myndighetens ansvarsområden.

Mot bakgrund av att innehållet i strategin har breddats till att omfatta spel om pengar och spelberoende, narkotikaklassade läkemedel samt nikotinprodukter finns behov av att utveckla indikatorer och mått som även följer dessa substanser och beroendeformer. Det är också angeläget att fortsatt arbeta för att utveckla indikatorer och mått inom områden där uppföljningen i dag är svag, t.ex. inom dopnings- och narkotikaområdet (se avsnitt 10.1). Avseende uppföljningen när det gäller tobak och nikotin gav regeringen, den 8 april 2021, Folkhälsomyndigheten i uppdrag att under 2021 fortsätta det utvecklingsarbete som påbörjats genom tidigare regeringsuppdrag om vissa tobaksfrågor för att ta fram en ändamålsenlig uppföljning inom tobaks- och nikotinområdet, med fokus på nya produkter satta på marknaden (S2021/03343). I uppdraget ingår att genomföra fördjupade analyser i syfte att identifiera områden där kunskapen är begränsad och där en ökad förståelse om bruk av nya tobaks- och nikotinprodukter kan bidra till det förebyggande arbetet. Arbetet ska syfta till att ge kunskap om utvecklingen av användningen av nya produkter, särskilt bland barn och unga, samt öka kunskapen och bidra till ett ändamålsenligt förebyggande arbete inom tobaks- och nikotinområdet. Uppdraget ska redovisas som en del av redovisningen av den samlade uppföljningen av ANDTS-strategin.

15 Ekonomiska konsekvenser

För att kunna infria ANDTS-politikens intentioner och uppnå den inriktning som regeringen anger i strategin krävs insatser från myndigheter, från kommuner och regioner, från civilsamhällets organisationer och från näringslivets aktörer. I skrivelsen bedömer regeringen att den nuvarande ansvarsfördelningen och samordningen inom ANDTS-området på nationell, regional och lokal nivå bör kvarstå under strategiperioden.

Detta innebär inte några förändringar i rådande ansvarsfördelning och inte heller några nya åligganden eller uppgifter för kommuner och regioner eller andra berörda parter. Bedömningarna förväntas därmed inte påverka de totala kostnaderna eller intäkterna för staten, kommuner, regioner, företag eller andra enskilda. Bedömningarna kan dock komma att medföra begränsade kostnader för vissa statliga myndigheter, såsom Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Sådana eventuella kostnader ska hanteras inom myndigheternas befintliga ekonomiska ramar samt inom ramen för de medel som finns avsatta i statens budget under anslaget 2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. För 2022 avsätter regeringen 95 629 000 kronor för genomförandet av strategin. För att fortsätta arbetet med att bedriva en systematisk och effektiv ANDTS-politik beräknar regeringen, som framgår av budgetpropositionen för 2022 och som antagits av riksdagen (prop. 2021/22:1 utg.omr. 9 avsnitt 5.6.5, bet. 2021/22:SoU1, rskr. 2021/22:123), att avsätta motsvarande belopp årligen under perioden 2023–2024. För det mål som syftar till att uppnå en folkhälsobaserad syn på ANDTS inom EU och internationellt är regeringens utgångspunkt att utgiftsdrivande åtgärder avseende EU-budgeten i form av nya initiativ, åtaganden eller ambitionshöjningar ska finansieras genom omprioriteringar i den fleråriga budgetramen (MFF), i enlighet med förordningen om denna.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 24 mars 2022

Närvarande: statsminister Andersson, ordförande, och statsråden Johansson, Hultqvist, Damberg, Shekarabi, Ygeman, Linde, Ekström, Strandhäll, Eneroth, Dahlgren, Ernkrans, Hallberg, Nordmark, Säterberg, Thorwaldsson, Gustafsdotter, Axelsson Kihlblom, Elger, Danielsson, Karkiainen

Föredragande: statsrådet Shekarabi

Regeringen beslutar skrivelse En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar 2022–2025