

Sammanfattning

Riksdagen antog i februari 2006 nya nationella handlingsplaner för att förebygga alkohol- respektive narkotikaskador 2006-2010. Statens folkhälsoinstitut fick i uppdrag att följa upp och utvärdera de nya handlingsplanerna och redovisar här sin slutrapport.

Uppnåddes handlingsplanens målsättningar?

Det förebyggande arbetets struktur på nationell, regional och lokal nivå är avgörande för hur utvecklingen av de nationella målen för handlingsplanen har utvecklats. Nedan sammanfattas de delmål som uttryckts i handlingsplanerna i relation till centrala strukturella faktorer i det förebyggande arbete på nationell respektive regional och lokal nivå. I tabellen presenteras hur utvecklingen för respektive delmål sett ut enligt en generell bedömning. Skalan för bedömningen sträcker sig från att ”delmålet har inte uppnåtts” till att ”utveckling har skett och positiva effekter kan påvisas”.

Sammanfattningsvis har en tydligare myndighetsstruktur skapats genom överföringen av de operativa uppgifterna från Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika till de reguljära myndigheterna tillsammans med förändringarna inom regeringskansliet. På den regionala nivån rapporteras genomgående positiva intryck av länsamordnarnas aktivitet. Såväl det statliga stödet till samordningen, som stödet från länsamordnarna till den lokala nivån anses ha utvecklats positivt. Drogssamordningen i kommunerna bedöms vara av strategisk betydelse. Andelen drogsamordnare som finansieras med kommunala medel har ökat under planperioden, vilket är positivt. Många kommuner kan eller vill dock inte prioritera denna funktion.

Tabell 1. Delmål och måluppfyllelse för det drogförebyggande arbetets struktur 2006-2009.

Styrning, ansvar och samordning på nationell, regional och lokal nivå	
Målbeskrivning	Måluppfyllelse
Samordning av nationell statistik, indikatorer, uppbyggnad av databas	++
Utveckling av undersökningarna om skolelevers drogvänor med risk- och skyddsfaktorer	+
Utvecklingen av ny kunskap om effektiva preventionsmetoder och deras genomförande	++
Myndighetssamverkan och stödet till regional och lokal nivå	++
Utvecklingen av frivilligorganisationernas räckvidd och insatser till olika grupper	+

Samlad nationell strategi för samhällets arbete med alkohol- och trafikfrågor	-
De brottsbekämpande organisationernas metodutveckling gällande narkotikabekämpning	++
Arbetet för att utveckla ett kommunbaserat, strukturerat, långsiktigt och samordnat förebyggande arbete	+++
Utvecklingen i kommunerna vad gäller politisk förankring, lokal policy, användande av evidensbaserade metoder och drogsamordnare	+++
Förändringar i det finansiella stödet för kommunernas förebyggande arbete	++
Utvecklingen av det kunskaps- och metodstöd kommunerna får	++
Samordningen mellan olika aktörer på lokal nivå	+
Länsstyrelsernas tillsynsroll gentemot kommunerna	+

- = utveckling har inte skett/delmålet har inte uppnåtts

+ = utvecklingen osäker eller kunde varit bättre

++ = utveckling har skett men effekterna osäkra eller små

+++ = utveckling har skett och positiva effekter kan påvisas.

För alkohol ses i huvudsak en positiv utveckling under planperioden, med sjunkande totalkonsumtion, minskat berusningsdrickande och färre ungdomar som dricker. Alkoholkonsumtionen minskar trots att tillgängligheten till alkohol har fortsatt att öka under 2006-2009 (sjunkande realpriser, fler serveringstillstånd, fortsatt obegränsad privatinförsel, Internettförsäljning) och ökad exponering för alkoholreklam. Detta talar för att de samlade preventiva insatserna inklusive opinionsinsatserna under planperioden haft effekt. Skadorna ligger fortfarande på en hög nivå, men trenden har mot slutet av planperioden förskjutits i en mer positiv riktning. Även om situationen således fortfarande är allvarlig visar resultaten att utvecklingen kan påverkas.

Det övergripande målet för narkotikapolitiken är ett narkotikafritt samhälle. Detta mål har inte nåtts. Målet har jämfört med målet för alkoholpolitiken en mer visionär prägel. Det förtjänar att understrykas att den restriktiva narkotikapolitik som förts sedan lång tid i Sverige radikalt har reducerat narkotikabruket och skadorna. Narkotikaproblemet är därför ur folkhälsosynpunkt av en helt annan storleksordning än alkoholproblemet. Likväl är den övergripande bedömningen att utvecklingen under perioden fram till och med 2009 gått i fel riktning, med ökande skador i form av sjuklighet, dödlighet och brott.

Tabell 2. Mål och måluppfyllelse för alkohol- och narkotikapolitiken 2006-2009.

	Målbeskrivning	Måluppfyllelse
Alkohol, huvudmål	Minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar	Delvis <ul style="list-style-type: none"> skadorna större än vid planperiodens början, <i>men</i> skadorna mindre än vad som förväntades positiv utveckling mot slutet av planperioden
Alkohol, delmål	Uppväxten ska vara alkoholfri	Delvis <ul style="list-style-type: none"> Majoriteten skolungdomar fortfarande alkoholkonsumenter, <i>men</i> Andelen som inte dricker ökar¹
	Alkoholdebuten ska skjutas upp	Ja, sannolikt, men säkra data saknas
	Fler alkoholfria miljöer ska skapas	Oklart <ul style="list-style-type: none"> Fler föreningar och arbetsplatser har antagit alkoholpolicyer Fler arenor serverar alkohol, alkoholindustrins idrottssponsring fortsätter
	Berusningsdrickandet ska minska	Ja
	Ingen alkohol ska förekomma i trafiken, arbetslivet eller under graviditeten	Delvis <ul style="list-style-type: none"> Positiv utveckling inom mödrahälsovården Negativ utveckling inom trafiken, men tecken på förbättring mot slutet av planperioden Oklar utveckling inom arbetslivet
	Illegal hantering ska bekämpas	Ja
Narkotika, huvudmål	Narkotikafritt samhälle	Nej <ul style="list-style-type: none"> konsumtion och skador något större än vid planperiodens början, <i>men</i> den restriktiva narkotikapolitiken har effektivt begränsat narkotikabruket och skadorna
Narkotika, delmål	Nyrekryteringen till missbruk ska minska	Nej, <i>men</i> <ul style="list-style-type: none"> det är fortsatt mycket få personer som utvecklar narkotikaproblem
	Förmå personer med missbruksproblem att upphöra med sitt missbruk	Oklart <ul style="list-style-type: none"> Positiv utveckling av substitutionsbehandling för opiatberoende Positiv satsning inom kriminalvården Merparten av personer med narkotikaberoende nås inte av behandling
	Minska tillgången på narkotika	Nej

¹Bland pojkar i årskurs 9 har andelen som inte dricker ökat från 29 till 36 procent under åren 2005 - 2009; bland flickor i årskurs 9 har andelen ökat från 26 till 30 procent (Hvitfeldt & Gripe, 2009).

	Ja, delmålet är uppfyllt
	Delmålet är delvis uppfyllt
	Oklart i vilken mån man kan anse delmålet uppfyllt
	Nej, delmålet är inte uppfyllt

Utvecklingen av konsumtion och skador

1. Svenskarnas alkoholkonsumtion har minskat något under perioden 2006-2009. Nedgången har dock skett från en historisk hög nivå. Berusningsdrickandet har minskat, särskilt bland yngre män. Det är fler ungdomar som inte dricker idag än i början av 2000-talet.
2. Systembolagets försäljning som andel av totalkonsumtionen har ökat under perioden, medan resandeförsel och smuggling har minskat. Internethandel med alkohol blev tillåten från och med 2008; hittills har dock omfattningen av denna varit marginell.
3. Utvecklingen av alkoholskadorna har stabiliserats – och i vissa fall ses minskande trender – efter många års ökning. Alkoholförgiftning minskar bland såväl vuxna som ungdomar. Alkoholrelaterade trafikolyckor ligger stabilt, liksom antalet omkomna förare med alkohol i kroppen. Kroniska alkoholskador liksom dödsfall i alkoholrelaterade diagnoser har inte uppvisat några större förändringar under 2006-2009.
4. Narkotikautvecklingen är mer svårtolkad på grund av mer osäkra data. Det experimentella bruket förefaller åter ha börjat öka efter att ha minskat under en följd av år. Det är dock fortsatt på en betydligt lägre nivå i Sverige jämfört med övriga Europa. Cannabisanvändarna är flest i åldersgruppen 16-29 år och bland männen i den åldersgruppen har bruket ökat något mellan 2008 och 2009.
5. Vård för narkotikarelaterade diagnoser ökar, liksom dödsfall relaterade till narkotika.
6. Antalet anmälda narkotikabrott har ökat markant under hela 2000-talet, vilket dock kan vara en spegling av polisens aktivitet på området. Detsamma gäller för antalet personer som blivit anmälda för narkotikabrott i trafiken.

Svenskarnas alkoholkonsumtion har totalt sett minskat under perioden 2006-2009. Nedgången har dock skett från en historisk hög nivå och är inte heller jämnt fördelad i befolkningen. Systembolagets försäljning som andel av totalkonsumtionen har ökat under perioden, medan resandeförsel och smuggling har minskat. Självrapporterad intensivkonsumtion visar på tydliga minskningar och även här är nedgången större bland män än bland kvinnor. Det är fler ungdomar som inte dricker idag än i början av 2000-talet. Sett i ett lite längre tidsperspektiv ligger alkoholkonsumtionen i Sverige fortfarande på en hög nivå trots nedgången 2004-2009. Den bild vi har idag av alkoholskadeutvecklingen 2006-2009 är inte entydig men pekar mot en stabilisering – och i vissa fall minskande trender – efter många års ökning. Alkoholförgiftningsfall har de senaste åren uppvisat en stabilisering eller minskar, detta gäller även unga. Alkoholrelaterade trafikolyckor ligger stabilt, liksom antalet omkomna förare med alkohol i kroppen. Anmälda rattfylleribrott ökar emellertid alltjämt, vilket dock kan sammanhålla med polisens ökade fokus på kontroller under perioden. De kroniska alkoholskador vi följt och dödsfallen i alkoholrelaterade diagnoser har inte uppvisat några större förändringar under 2006-2009.

Narkotikautvecklingen är svårtolkad. Den restriktiva narkotikapolitiken som förs innebär att narkotikaproblemen har begränsats till en väsentligt lägre nivå än alkohol- eller tobaksproblemen. Från denna betydligt lägre nivå ses dock tecken på ökat bruk och skador. Det experimentella bruket har minskat under en följd av år och är fortsatt på en betydligt lägre nivå i Sverige jämfört med övriga Europa, men har åter börjat öka.

Utvecklingen av det regelbundna och skadliga bruket är svårare att bedöma. Vård för narkotikarelaterade diagnoser ökar, liksom dödsfall relaterade till narkotika. Cannabisanvändarna är flest i åldersgruppen 16-29 år och bland männen i den åldersgruppen har bruket ökat något mellan 2008 och 2009. Bland skolelever i årskurs 9 har narkotikabruket minskat sedan 2001 men ökade något för pojkar under de två senaste undersökningarna och för flickor under 2009. Antalet anmälda narkotikabrott har ökat markant under hela 2000-talet, vilket dock kan vara en spegling av polisens aktivitet på området. Detsamma gäller för antalet personer som blivit anmälda för narkotikabrott i trafiken.

Utvecklingen av insatser enligt handlingsplanerna

1. Övergången av de operativa uppgifterna från Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika till de reguljära myndigheterna har generellt sett uppfattats positivt av berörda aktörer.
2. Såväl myndigheter som ideella organisationer har genomfört många informations- och opinionsinsatser som kan ha bidragit till att allmänhetens syn på alkohol blivit mer restriktiv.
3. Opinionsstödet för att all befattning med narkotika ska vara kriminaliserad är fortsatt mycket starkt. Dock uppfattades det opinionsskapande arbetet mot narkotika som mer aktivt och synligt när Mobilisering mot narkotika arbetade med frågorna.
4. Spridningen av effektiva preventionsmetoder till regional och lokal nivå har fungerat bra, dock bättre på alkoholområdet än på narkotikaområdet. Positiva exempel är ansvarsfull alkoholservice i krogmiljö, identifiering och kort rådgivning inom primärvård och företagshälsovård kring riskbruk av alkohol, samt de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården. Det förebyggande arbetet i kommunerna har blivit mer strukturerat och långsiktigt; samverkan har ökat; fler kommuner använder sig av evidensbaserade metoder. Dock finns undantag där kommuner sagt upp sina samordnare.
5. Polisens arbete mot illegal alkoholhantering har också intensifierats, med goda resultat i flera delar av landet. Många insatser har gjorts för att minska ungdomars tillgång till alkohol. Ungdomar upplevde det visserligen lika lätt att få tag i smuggelalkohol 2008 som 2005, men alkoholkonsumtionen bland barn och unga minskar, och sedan 2007 minskar även antalet alkoholförgiftningar bland ungdomar. Arbetet mot organiserad brottslighet har intensifierats men gatupris- och beslagsutvecklingen talar för att narkotikautbudet har ökat mellan 2006 och 2009.
6. Beträffande tillsyn har antalet kommuner som länsstyrelsen gjort tillsynsbesök i ökat sedan 2006 men ligger fortfarande på en låg nivå; drygt en fjärdedel. Tillsynsmetoden *Ansvarsfull alkoholservice* har spridits över hela landet; där också polisen blivit delaktig i ökande grad.
7. Fler kommuner 2008 än 2005 uppger att de samarbetar med frivilligorganisationer, speciellt med idrottsföreningar. Frivilligorganisationernas bild är dock att samarbetet med kommunerna inte har förbättrats nämnvärt de senaste åren.
8. Breda alkohol- och narkotikaförebyggande insatser för att utveckla skyddsfaktorer för barn och unga har fortsatt att utvecklas, bland annat föräldrastödsprogram. Ett ökande antal skolor har en drogpolicy. En rad satsningar har gjorts för att stödja barn och ungdomar som på olika sätt är riskutsatta. Andelen riskutsatta barn som nås av dessa insatser bedöms dock fortfarande vara mycket liten och motiverar nya strategier för att nå målgruppen.

9. Forskning talar för att den enskilt mest effektiva insatsen för att minska alkoholproblem är kort rådgivning till riskkonsumenter inom hälso- och sjukvården. Insatserna på detta område har utvecklats positivt genom *Riskbruksprojektet*.
10. Missbruks- och beroendevården har utvecklats positivt under planperioden, där de nationella riktlinjerna utgör underlag för en mer kunskapsbaserad missbruksvård och höjd kvalitet. Sedan år 2002 genomför kriminalvården på regeringens uppdrag en särskild satsning på missbruksvård på anstalt. Brå har i en utvärdering visat att detta lett till färre återfall i brott.
11. Även om flera av målen i handlingsplanen har uppnåtts behöver jämställdhets- och jämlikhetsperspektivet inom det förebyggande arbetet utvecklas mer för att verkligen nå de grupper som behöver få del av insatser.

Sverige har deltagit aktivt i det internationella samarbetet för att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar under perioden 2006-2009. Sveriges narkotikapolitik har uppmärksammats av FN som en av de mest framgångsrika i världen. Många länder är idag intresserade av svenska metoder och erfarenheter både på alkohol- och narkotikaområdet.

Sammantaget har aktivitetsnivån i det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet höjts i landet under planperioden; detta gäller såväl de nationella myndigheterna, de regionala aktörerna och de lokala i kommuner och landsting. Jämfört med utgångsläget vid millennieskiftet har det skett en långsiktig kompetensuppbyggnad, där betydligt fler aktörer idag arbetar med vetenskapligt understödd metodik. Det förebyggande arbetet har getts större uppmärksamhet och har nu en större bredd i såväl offentliga som ideella organisationer.

På nationell nivå har det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetets organisation, styrning och ansvar förändrats under 2006-2009. Med överföringen av de operativa uppgifterna från Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika till de reguljära myndigheterna, framför allt Statens folkhälsoinstitut och länsstyrelserna, skapades en tydligare myndighetsstruktur. De myndighetsföreträdare vi har intervjuat på nationell, regional och lokal nivå ser generellt sett positivt på övergången av arbetet till ordinarie myndighetsstruktur. Man uppfattar en viss minskning i opinionsbildningsinsatser, särskilt på narkotikaområdet, men samtidigt är man tveksam till det långsiktiga värdet av dessa. Två statliga utredningar har genomförts under perioden, en av alkohollagstiftningen och en av narkotikalagstiftningen. Båda pekar på behov av förändringar i lagstiftningen.

Arbetet mot organiserad brottslighet har intensifierats de senaste åren och flera olika projekt för att minska narkotikasmuggling har bedrivits under handlingsplansperioden. Tillgänglighet via internet är också ett område som prioriterats de senaste åren av tull och polis. Likväl talar data rörande pris- och beslagsutvecklingen för att narkotikautbudet har ökat mellan 2006 och 2009. Polisens arbete mot illegal alkoholhantering har intensifierats, med goda resultat i flera delar av landet.

Det har skett en utveckling av statistik och uppföljning på både alkohol- och narkotikaområdena under 2006-2009. Statistiken förs dock inom flera myndigheter, är splittrad och saknar övergripande styrning. Några nationella riktlinjer för uppföljning och utvärdering av lokala och regionala insatser inom ramen för handlingsplanens

genomförande har ännu inte utarbetats. En samlad nationell strategi för samhällets arbete med alkohol- och trafikfrågor har heller inte tagits fram.

I enlighet med handlingsplanernas intentioner har kunskapen om effektiva preventionsmetoder spridits till regional och lokal nivå, och generell upplevs detta stöd från den nationella nivån till den regionala som fungerande. Dock har utvecklingen av kunskap och metodstöd varit starkare på alkoholområdet än på narkotikaområdet. Som positiva exempel anges de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården, ansvarsfull alkoholserving i krogmiljö, samt identifiering och kort rådgivning inom primärvård och företagshälsovård kring riskbruk av alkohol (*Riskbruksprojektet*). Ytterligare stimulans krävs för ett förbättrat samarbete mellan myndigheter och den ideella sektorn i det förebyggande arbetet.

Att utveckla ett kommunbaserat, strukturerat, långsiktigt och samordnat förebyggande arbete har högsta prioritet i handlingsplanerna. Flera faktorer pekar på att det förebyggande arbetet i kommunerna blivit mer strukturerat och långsiktigt, att samverkan ökat, att kommunernas stöd från nationell och regional nivå förbättrats och att fler kommuner använder sig av evidensbaserade metoder. Bilden är dock inte entydig. Bland annat framkommer att en del kommuner sagt upp sina samordnare, eller förändrat tjänsterna till att innefatta även andra arbetsuppgifter. Narkotika verkar vara ett eftersatt område i kommunerna där det finns ett behov av ökat stöd. Men kunskapsnivån bland preventionspraktiker har höjts och aktiviteten både lokalt och regionalt har ökat. Sammantaget är den övergripande bilden att det alkohol- och drogförebyggande arbete på lokal och regional nivå förbättrats mellan 2006 och 2009.

Internethandel med alkohol blev tillåten 2008. Detta har att döma av tillgänglig statistik hittills inte bidragit till någon ökad totalkonsumtion. Arbetet mot smuggling och annan illegal alkoholhantering har intensifierats de senaste åren och samarbetet mellan polismyndigheter och kommuner har ökat. Polisen har under perioden 2006-2009 ökat sitt engagemang även i arbetet med och spridningen av metoden *Ansvarsfull alkoholserving*. Många insatser har gjorts under 2006-2009 för att minska ungdomars tillgång till alkohol. Ungdomar upplevde det visserligen lika lätt att få tag i smuggelalkohol 2008 som 2005, men alkoholkonsumtionen bland barn och unga minskar, och sedan 2007 minskar även antalet alkoholförgiftningar bland ungdomar.

Gällande tillsyn enligt alkohollagen har Statens folkhälsoinstitut utifrån sitt uppdrag tillhandahållit stöd till de regionala och lokala tillsynsmyndigheterna på flera olika sätt under 2006-2009. Andelen kommuner som länsstyrelsen gjort tillsynsbesök i har ökat sedan 2006 men ligger fortfarande på en låg nivå; drygt en fjärdedel. Det finns behov av att länsstyrelsernas uppgifter inom tillsynsområdet preciseras och förstärks. Möjligen skulle permanenta resurser, avsatta av länsstyrelserna, säkerställa en bättre tillsynsverksamhet i länen.

Under de senaste åren har den ökade mediebevakningen av alkoholfrågan avspeglat ett ökat intresse och en mer restriktiv syn på alkohol hos allmänheten. Svenskarna vill till exempel i högre grad behålla Systembolaget och höga alkoholpriser idag än för 4-5 år sedan. Såväl myndigheter som ideella organisationer har genomfört många informations- och opinionsinsatser som kan ha bidragit till allmänhetens mer restriktiva syn på alkohol. Insatserna sker också på många håll idag på ett mer strukturerat och strategiskt sätt. Det är mycket svårt att bevisa vilka av alla insatser som haft effekt, men

alkoholkonsumtionen minskar trots att tillgängligheten till alkohol har fortsatt att öka under 2006-2009 (fler serveringstillstånd, fortsatt obegränsad privatinförsel, tillåtet att köpa alkohol på Internet, mm). Därtill blir exponeringen för alkoholreklam allt större i både traditionella och nya media. Var för sig är detta faktorer som ökar risken för ökad alkoholkonsumtion och -skador, vilket talar för att de samlade preventiva insatserna inklusive opinionsinsatserna haft effekt. När det gäller narkotika kan konstateras att det fortfarande finns ett brett stöd i opinionen för att bruket av narkotika ska vara kriminaliserat. Intervjuerna med företrädare för kommuner, landsting, länsstyrelser och myndigheter pekar på att det opinionsskapande arbetet mot narkotika uppfattades som mer aktivt och synligt när Mobilisering mot narkotika arbetade med frågorna.

Mellan 2006 och 2009 har breda alkohol- och narkotikaförebyggande insatser fortsatt att utvecklas. Fokus har i högre grad än förut varit att utveckla skyddsfaktorer för barn och unga; till exempel via olika föräldrastödsprogram. Fler kommuner 2008 än 2005 uppger att de samarbetar med frivilligorganisationer, speciellt med idrottsföreningar. I det förebyggande arbetet i skolorna har viktiga inslag varit insatser mot skolk, ett utvecklat föräldrastöd, en undervisning som kombinerar kunskapsförmedling med samtal, och träning av olika sociala färdigheter. Det förebyggande arbetet har förankrats inom skolan, och elevhälsan har idag en viktig del. Ett ökande antal skolor har en drogpolicy. Arbetet som har bedrivits i grundskolan håller gradvis på att spridas till gymnasieskolan; avsaknaden av kunskapsbaserade metoder har dock gjort att den processen tar längre tid. I den fortsatta utvecklingen av det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet i skolan är det värdefullt att samverkan sker mellan olika berörda aktörer så som Skolverket och Statens folkhälsoinstitut för att nå bästa möjliga resultat av de insatser som görs.

Mellan 2006 och 2009 har en rad satsningar gjorts för att stödja barn och ungdomar som på olika sätt är riskutsatta. Tillgängliga data tyder på att fler kommuner 2009 än 2005 erbjuder stödgrupper för barn i missbruksmiljö. Andelen riskutsatta barn som nås av dessa insatser bedöms dock fortfarande vara mycket liten och motiverar nya strategier för att nå målgruppen. Insatser för att öka samverkan kring utsatta barn har initierats, exempelvis Skolverkets uppdrag för att öka samverkan kring unga och de så kallade Barnahusen som utreder brott mot unga. En rad insatser har också gjorts för att hjälpa unga som skolkar eller missbrukar alkohol och narkotika. Detta har bland annat skett inom skolan och genom riktade föräldrastödsprogram. Polisens arbete har också utvecklats i nya former, där samverkan med socialtjänst och hälso- och sjukvården är centralt när man upptäcker unga som missbrukar.

Inom alkohol- och narkotikahandlingsplanernas ram har unga vuxna uppmärksammats i en rad satsningar. Metodutveckling för att nå unga vuxna pågår inom till exempel *Riskbruksprojektet* och kring dopningsförebyggande insatser. Flera framsteg har gjorts i arbetet med att förhindra alkohol- och drograttfylleri. Inom arbetslivet pågår alkohol- och narkotikaförebyggande arbete såväl generellt som inom specifika sektorer såsom trafik, krog och transportsektorn. Drogtester i arbetslivet har blivit vanligare under senare år.

Genom *Riskbruksprojektet* har det alkoholförebyggande arbetet inom vården utvecklats positivt mellan 2006 och 2009. Kunskaperna hos personalen ökar och fler ställer frågor kring alkoholbruk till patienterna som besöker bland annat primärvård och mödravård. Genom utbildningar och uppmärksamhetsveckor har man satt fokus på

riskerna med även måttlig alkoholkonsumtion. Insatser speciellt riktade till människor med psykisk sjukdom eller i livskris, vilka var särskilt angivna i handlingsplanerna, har dock inte genomförts i någon större omfattning. I Västerbotten har man dock erbjudit psykiatrin skraddarsydd utbildningar beträffande dessa grupper.

Jämställdhets- och jämlikhetsperspektivet inom det förebyggande arbetet behöver utvecklas mer för att verkligen nå de grupper som behöver få del av insatser. Flera av målen i handlingsplanen är visserligen uppnådda och forskningsmedel har beviljats olika projekt som söker klargöra sambanden mellan socioekonomisk bakgrund, etnicitet, utanförskap och drogrelaterade problem, men flertalet av dessa projekt är ännu i sin linda. Den kvalitativa intervjuundersökningen av stat, länsstyrelser, landsting och kommuner talar för att särskilda behov hos vissa grupper mest uppmärksammas på nationell nivå, medan man lokalt och regionalt hellre gör generella satsningar. För preventionsinsatser för grupper som invandrarfamiljer, HBT-personer, barn i missbruksmiljö och arbetslösa upplever man att metodstöd saknas.

Missbruks- och beroendevården har utvecklats positivt under planperioden. De nationella riktlinjerna för missbruksvården utgör underlag för en mer kunskapsbaserad missbruksvård och höjd kvalitet. Satsningen *Kunskap till praktik*, som tar sin utgångspunkt i Socialstyrelsens nationella riktlinjer, är ett exempel på hur man försöker överbrygga gapet mellan forskning och praktik. Samtidigt avsätts stora resurser för implementering. Läkemedelsassisterad behandling i kombination med socialpsykologiska insatser är en evidensbaserad metod som utvecklats för såväl opiatberoende som alkoholberoende personer. Även om man kan konstatera att tillgängliga och bra läkemedel fortfarande är underutnyttjade inom beroendevården förskrivs de i väsentligt högre grad idag jämfört med för några år sedan.

Trenden i kommunernas socialtjänst de senaste 10-15 åren går mot allt mer öppenvård hemma i den egna kommunen, och allt mindre vård på institution. Det gäller både barn och vuxna, missbrukare och de som får insatser av annan anledning. Om öppenvården är en bättre vårdform än institutionsvård är svårt att säga. Dock är öppenvård ett billigare alternativ, åtminstone i det korta perspektivet. Forskare är ganska eniga om att ju tyngre missbruk man har, desto bättre resultat ger institutionsvård. Större kommuner och storstadsregionerna har relativt gott om öppenvårdsmöjligheter jämfört med de mindre kommunerna. Personer med missbruks- och beroendeproblem i glesbygd eller mindre kommuner får således inte samma möjligheter att ta del av sådan öppenvård som de på större orter. Inom institutioner i Statens institutionsstyrelses regi som bedriver vård och behandling av ungdomar och vuxna missbrukare pågår särskilda satsningar för att stärka samverkan med kommunerna och förbättra eftervården. Resultaten har varit positiva, vården bedöms ha blivit mer samordnad och effektiv.

I olika undersökningar uppskattas minst en tredjedel av dem som får ekonomiskt stöd via socialtjänsten ha missbruksproblem. Det kan konstateras att det behövs mer samverkan inom socialtjänstens olika verksamheter kring personer med missbruk. Utmaningar i socialtjänstens arbete med missbruksfrågor är att identifiera föräldrars missbruk, hitta vägar att arbeta förebyggande och med tidig upptäckt, samt att finna verk samma insatser för unga med missbruk.

Sedan år 2002 genomför kriminalvården på regeringens uppdrag en särskild satsning på missbruksvård på anstalt. Från och med 2006 koncentrerades satsningen, bland annat

genom behandlingsanstalter där hela verksamheten inriktas på missbruksbehandling. Brå har nyligen utvärderat satsningen och visar på en tydlig skillnad i återfall i brott mellan interner som vistats på en behandlingsanstalt/-avdelning och en matchad kontrollgrupp; behandlingsgruppens återfall i ny fängelsestraff är signifikant lägre än kontrollgruppens. Detta kan möjligen ses som en effektiv insats för att förmå personer med drogmissbruk att sluta med sitt missbruk.

Den satsning på alkohol- och narkotikaförebyggande arbete som gjorts genom handlingsplanerna är i internationell jämförelse mycket omfattande och är ett uttryck för att området getts hög politisk prioritet. Likväl är den i förhållande till de kostnader som dessa droger orsakar samhället närmast marginell. I fördelningen mellan prevention och behandling råder det obalans, där kostnadseffektiviteten i de förebyggande insatserna motiverar en större andel. Aktuell forskning visar att en större satsning på riskbruksarbete, ansvarsfull alkoholserving, föräldrastöd, och en rad andra förebyggande insatser inte bara är kostnadseffektivt i förhållande till andra insatser inom välfärdssektorn utan reducerar också samhällets kostnader. Denna satsning skulle troligtvis stärkas ytterligare genom utvecklingen av regionala metodcentra för folkhälsoarbetet.

För att på ett realistiskt sätt kunna bedöma resultaten av handlingsplanerna är det viktigt att komma ihåg att tidsperioden för dessa inte löpt ut och att många åtgärder har genomförts mot slutet av perioden. Som exempelvis kan nämnas att två kunskapsöversikter om narkotika nyligen tagits fram samt att en informationsinsats mot cannabis kommer att genomföras under 2010. Samtidigt har tull och polis fått tydligare uppdrag i regleringsbrev på senare år att prioritera grov organiserad brottslighet.

Generellt är det viktigt att komma ihåg att det tar det lång tid innan resultat av insatser visar sig. Långsiktighet i den här typen av arbete går inte nog ofta att poängtera.