

Alkohol-, narkotika-, dopnings-, tobaks- och spelpolitiskt program

FÖR ÅREN 2022 – 2024

Dnr: ÅLR 2021/4049

Datum: 27.1.2022

PB 1060, AX-22111 Mariehamn

registrator@regeringen.ax

+358 18 25 000

www.regeringen.ax

Innehållsförteckning

1. Bakgrund och sammanfattning.....	3
2. Programmets beredning och omfattning	3
2.1 Höranden och remissförfarande.....	5
3. Nulägesbeskrivning	7
3.1 Alkohol.....	7
3.2 Narkotika, läkemedel och dopningspreparat	9
3.3 Tobak och relaterade produkter	12
3.4 Spel.....	14
3.5 Vårdbehov, brott och andra skadeverkningar	15
4. Uppföljning av föregående programtid	19
4.1 Uppföljning av åtgärder i ANDTS-politiska programmet 2017 - 2020	19
4.2 Utvärdering av Folkhälsans ANDTS-projekt och förutsättningarna för ANDTS-prevention	20
5. Ansvarsfördelning.....	21
5.1 Landskapsregeringen.....	22
5.2 Myndigheter underställda landskapsregeringen	23
5.3 Kommunerna.....	25
5.4 Statliga myndigheter med verksamhet på Åland	27
6. Programmets förankring, genomförande och uppföljning	29
6.1 Förankring.....	29
6.2 Åtgärdsprogram.....	30
6.3 Grupper.....	30
6.4 Särskilda funktioner	31
6.5 Uppföljning och utvärdering.....	32
7. Målsättningar	32
7.1 Utgångspunkter	32
7.2 Övergripande mål: <i>Förebygga och begränsa de negativa fysiska, psykiska och sociala effekterna av ANDTS-bruk som hindrar människor från att leva ett hälsosamt, tryggt och meningsfullt liv</i>	<i>34</i>
7.2.1 Målsättning 1: <i>Antalet personer som utvecklar skadligt bruk eller beroende av alkohol, tobak eller spel ska minska och antalet personer som börjar använda narkotika eller dopningspreparat ska minska.....</i>	<i>35</i>
7.2.2 Målsättning 2: <i>Debutåldern för alkohol, tobak och spel om pengar ska successivt höjas. Ingen under 18 år ska bruka ANDT eller spel om pengar.....</i>	<i>36</i>

7.2.3 Målsättning 3: <i>Totalkonsumtionen av alkohol, tobak, narkotika, dopningspreparat och spel om pengar ska minska. Det långsiktiga målet gällande tobak är ett rökfritt Åland år 2030 och ett tobaksfritt Åland år 2040</i>	36
7.2.4 Målsättning 4: <i>Tillgängligheten till alkohol, narkotika, dopningspreparat och tobak ska minska. Spel om pengar ska utgöra en sund och säker arena där efterfrågan på spel tillgodoses under kontrollerade former</i>	37
7.2.5 Målsättning 5: <i>Tillgången till vård och stöd av god kvalitet för personer med skadligt bruk eller beroende samt för deras anhöriga och närstående ska säkras och utformas utifrån varje persons behov och förutsättningar</i>	37
7.2.6 Målsättning 6: <i>Skadeverkningar relaterade till alkohol, tobak, narkotika, dopningspreparat och spel ska minska. Barn och unga ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av andras eller eget bruk av alkohol, narkotika, dopning, tobak eller spel</i>	38
Bilaga 1: Lagstiftning	40
Bilaga 2: Lista på remissinstanser	41

1. Bakgrund och sammanfattning

Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar föranleder skadeverkningar på folkhälsa, ordning och säkerhet samt på samhällsekonomin. Ett målinriktat och samordnat arbete för att motverka skadeverkningar av rusmedel och spel har potential att spara på både mänskligt lidande och ekonomiska medel.

Landskapsregeringen fattade den 8 juni 2021 beslut om att för resterande del av året tillsätta en parlamentarisk kommitté för uppgörande av ett nytt alkohol-, narkotika-, dopnings-, tobaks- och spelpolitiskt program. Kommittén lämnade den 10 december 2021 ett förslag på program till landskapsregeringen, som fastställde programmet och överlämnade det som ett meddelande till lagtinget den 27 januari 2022.

Programmet formulerar ett övergripande mål och sex delmål för programtiden och fastställer ramarna för genomförande och uppföljning. Därtill kopplas ett åtgärdsprogram till programmet med konkreta insatser som ska bidra till att målen uppfylls. Programmet innehåller även en nulägesbild baserad på olika indikatorer samt en beskrivning av ansvarsfördelningen mellan berörda myndigheter. Åtgärdsprogrammet omfattar landskapsregeringens avdelningar, landskapsmyndigheter och av landskapsregeringen finansierade särskilda funktioner.

ANDTS¹-arbete omfattar många aktörer och åtgärder av vilka flera är reglerade i lag. Landskapsregeringen ansvarar för lagstiftningsarbetet inom självstyrelsens behörighetsområden och för den övergripande styrningen. Kommunerna och Ålands hälso- och sjukvård ansvarar för beroendevården² och relaterade serviceformer inom social- och hälsovården. Kommunerna har även ett brett ansvar för främjande och förebyggande arbete. Utbildningssektorn, ungdomsarbete, polis, tull, arbetsmarknads- och studieservice, organisationer inom tredje sektorn, vårdnadshavare, näringsliv och arbetsgivare har alla viktiga roller att fylla på området. Endast gemensamt kan målsättningarna i detta program uppfyllas.

2. Programmets beredning och omfattning

Landskapsregeringen fattade 8 juni 2021 beslut om att för tiden 8.6 – 31.12.2021 tillsätta en parlamentarisk kommitté för uppgörande av ett nytt alkohol-, narkotika-, dopnings-, tobaks- och spelpolitiskt program för åren 2021 – 2024³. Kommitténs uppdrag var att ge förslag på landskapsregeringens ANDTS-politiska mål och riktlinjer för ifrågavarande programtid. Kommittén gavs följande sammansättning:

Annette Holmberg-Jansson, Social och hälsovårdsminister, ordförande

Dan Sundqvist (S), Jessy Eckerman (S)

Jill Fredrickson (C), Jonas Sommarhed (C)

Annelie Karlberg (MSÅ), Håkan von Krusenstierna (MSÅ)

Johan Lindström (ÅD), Benita Sundblom (--)

Ann Forsbom-Greiff (ÅF), Jonny Landström (ÅF)

¹ ANDTS står för alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel.

² Benämningen *missbrukarvård* används i lagtext. Se bilaga 1.

³ Programmet beslöts sedermera av landskapsregeringen att gälla från år 2022 till slutet av 2024.

Simon Påvals (Lib), Pernilla Söderlund (Lib)
Cecilia Glandberger (Obs), Stellan Egeland (Obs)
Jack Hancock (Hi), Sofie Roxbäck (Hi)

Fredrik Rönnlund, specialsakkunnig, sekreterare
Erica Öström, tillfällig utredare

Förslag på programmets struktur och genomförande liksom de kunskapsunderlag och bakgrundsfakta som återges i programmet har beretts som tjänsteuppdrag på landskapsregeringens socialvårdsbyrå. Medlemmarna i den parlamentariska kommittén har lämnat förslag på aktörer för höranden och har följaktligen hört ett flertal aktörer vid sina sammanträden. Programmets målsättningar har behandlats av kommitténs medlemmar med avsikten att uppnå parlamentarisk enighet. Kommittén har sänt ett utkast på programmet på en riktad remiss under tiden 9.11 – 30.11.2021 (se avsnitt 2.1).

Programmet omfattar mål för förebyggande och främjande insatser liksom för vård och tjänster som rör avsedda substanser (rusmedel) och spel. Med tobak avses såvida inget annat framgår av sammanhanget även tobaksrelaterade produkter, det vill säga även elektroniska cigaretter, upphettade tobaksrelaterade produkter samt dylika produkter som innehåller nikotin exklusive nikotinprodukter som är godkända läkemedel. Programmet omfattar alla former av spel men i vissa sammanhang, när det framgår av texten, endast spel om pengar⁴. Här ska beaktas att gränsdragningen mellan digitala spel och spel om pengar suddats ut, emedan digitala spel kan inkludera moment där en penningssats förutsätts och slumpen avgör utfallet (belöningen) i form av ett digitalt vederlag. Beroende av spel om pengar definieras utifrån de kriterier som omnämns för hasardspelsyndrom⁵ i diagnosmanualen för psykiatriska sjukdomar och tillstånd, DSM-5. Uppmärksammas bör att penningsspelproblem eller skadligt spelande om pengar kan föreligga även om tillräckligt antal kriterier för diagnosen hasardspelsyndrom inte uppfylls. Skadlig användning eller beroende av digitala spel kan innebära negativ inverkan på livskvalité, relationer, hälsa och på skolgång eller arbete, men det finns egentligen ingen vedertagen definition på varken skadligt digitalt spelande eller digitalt spelberoende som tillämpas i Finland⁶. Med narkotika avses i detta program även narkotikaklassade läkemedel som används utan läkarordination eller på icke föreskrivet sätt. I programmet uppmärksammas även i vissa sammanhang, läkemedel som inte utgör narkotika men som kan användas i berusningssyfte och bli föremål för skadligt bruk/beroende. Med dopning avses i programmet icke medicinsk eller forskningsmässig användning av de dopningsmedel som omfattas av Finlands lagstiftning,⁷ det vill säga syntetiska anabola androgena steroider och deras derivat, testosteron och dess derivat, tillväxthormon och kemiska substanser som ökar kroppens produktion av tillväxthormon eller testosteron och dess derivat. Noteras bör att idrottsväsendet har ett eget regelverk gällande dopning som skiljer sig från det som fastslås i lag.

⁴ Spel om pengar definieras vanligen som spel där individen kan vinna eller förlora pengar eller vederlag motsvarande pengar och där utfallet helt eller delvis beror på slumpen. Exempelvis lotto, bingolotto, kasinospel, tips, spel på hästar samt nätspel såsom poker, vadslagning eller online-kasino.

⁵ För att uppfylla diagnosen hasardspelsyndrom ska minst 4 av 9 kriterier uppfyllts under en tolv månaders period. För mer information <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/klinisk-oversikt/2018/11/spelberoende-ar-en-hogaktuell-diagnos/>

⁶ I ICD-11, som ej ännu tillämpats i Finland ingår begreppet gaming disorder (spelsyndrom) gällande datorspel. Diagnosen gaming disorder är en allvarlig diagnos och kräver att problemen fortgått i minst tolv månader. Det rekommenderas att inte tillämpa diagnosen på barn och unga som ej ännu har utvecklat färdigheter att kunna kontrollera sitt eget spelande. För mer information <https://ehyt.fi/sv/fakta-om-rusmedel-och-spelande/digitalt-spelande/spelrelaterade-problem/>

⁷ Stadsrådets förordning 2002:705 om de dopningsmedel som avses i 44 kap. 16 § 1 mom. strafflagen.

Definitionen av riskkonsumtion av alkohol varierar mellan olika länder. I Finland är måttlig risknivå för vuxna i medeltal 14 standardglas för män och sju standardglas för kvinnor per vecka, en konsumtion mindre än det definieras som låg riskkonsumtion⁸. I Sverige definieras riskbruk som högkonsumtion vilket motsvarar fler än 14 standardglas per vecka för män och fler än nio standardglas per vecka för kvinnor och/eller minst fem standardglas för män respektive fyra för kvinnor vid samma tillfälle⁹. ÅSUB har definierat högkonsumtion som sex standardglas per tillfälle¹⁰. Ett standardglas motsvarar en mängd alkohol som innehåller tolv gram ren alkohol, till exempel en liten flaska mellanöl, tolv centiliter vin eller fyra centiliter sprit. Risknivåer är ändå högst individuella och varierar under livscykeln. För unga, äldre, personer med sjukdom samt gravida är riskerna för skador större även vid lägre konsumtionsnivåer.

2.1 Höranden och remissförfarande

Kommittén har i beredningen av detta program hört Kommunernas socialtjänst (Beroendemottagningen, Fältarna, enheten för tidigt stöd för barn och familj samt enheten för vuxensocialarbete), Ålands hälso- och sjukvård (psykiatrin), Ålands polismyndighet, den operativa samverkans- och referensgruppen för ANDTS-politiska programmet 2017 – 2020 (skriftliga synpunkter), Rädda Barnen samt Ungdomshuset Boost. Ålands Ombudsmannamyndighet har lämnat skriftliga synpunkter och förslag baserade på ANDTS-politiska programmet 2017 – 2020.

Ett utkast på detta program har sänts till berörda aktörer i olika samhällssektorer på en riktad remiss för tiden 9.11 – 30.11.2021 (se bilaga 2). Inkomna remissutlåtanden (16 st.) har behandlats av kommittén. Därtill har utlåtanden som inkommit efter remisstiden (2 st.) behandlats av landskapsregeringen.

Som ett led i att inkludera ett barnperspektiv i beredningen, har kommunerna och Ålands gymnasium uppmanats att inkludera synpunkter från skolans elev- och studerandekårer i sina utlåtanden om remissutkastet, eller att be elev- och studerandekårer att lämna separata utlåtanden. För att underlätta behandlingen av programmet i detta sammanhang har en sammanfattning av programmets målsättningar delats med remissinstanserna. Elever eller elevråd i två kommuner/skoldistrikt inkom med synpunkter.

I Hälsa i skolan-undersökningen som utfördes år 2021 ingick för barnperspektivet relevanta frågor om hur barn uppfattar föräldrars rusmedelsbruk. I figuren nedan framgår att andelen elever som upplevt sig ta skada till följd av överdriven alkoholkonsumtion hos en förälder har ökat något på yrkesgymnasiet på Åland mellan åren 2019 - 2021, från 7,1 procent till 9,5 procent. På Ålands lyceum och på högstadiet har andelen minskat något sedan år 2019. Yrkesgymnasiet uppvisar högst andel elever som upplever skada i hela Finland och det gör även de åländska högstadieeleverna jämfört med andra regioner trots minskningen sedan år 2019¹¹. Folkhälsans drogvaneundersökning från år 2020 visar att 7,5 procent av de studerande på årskurs ett i gymnasiet (lyceum och yrkesgymnasiet) tycker att pappa dricker för mycket och 3,1 procent tycker att mamma dricker för mycket. I båda fall är detta bland de högsta uppmätta siffrorna i förhållande till svenska jämförelsekommuner¹²; se figuren nedan.

⁸ THL. (2021). Alkoholi ja puheeksiotto. Hämtad från <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/alkoholi>

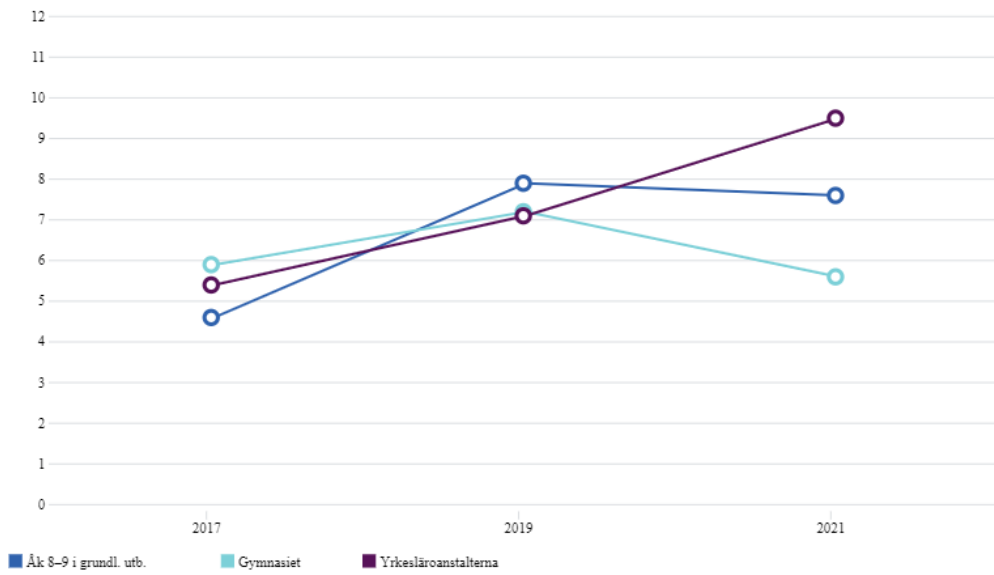
⁹ Socialstyrelsen. (2018). Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor-stöd för styrning och ledning.

¹⁰ ÅSUB. (2021). *Ålänningsars alkohol-, narkotika och tobaksbruk samt spelvanor 2021*.

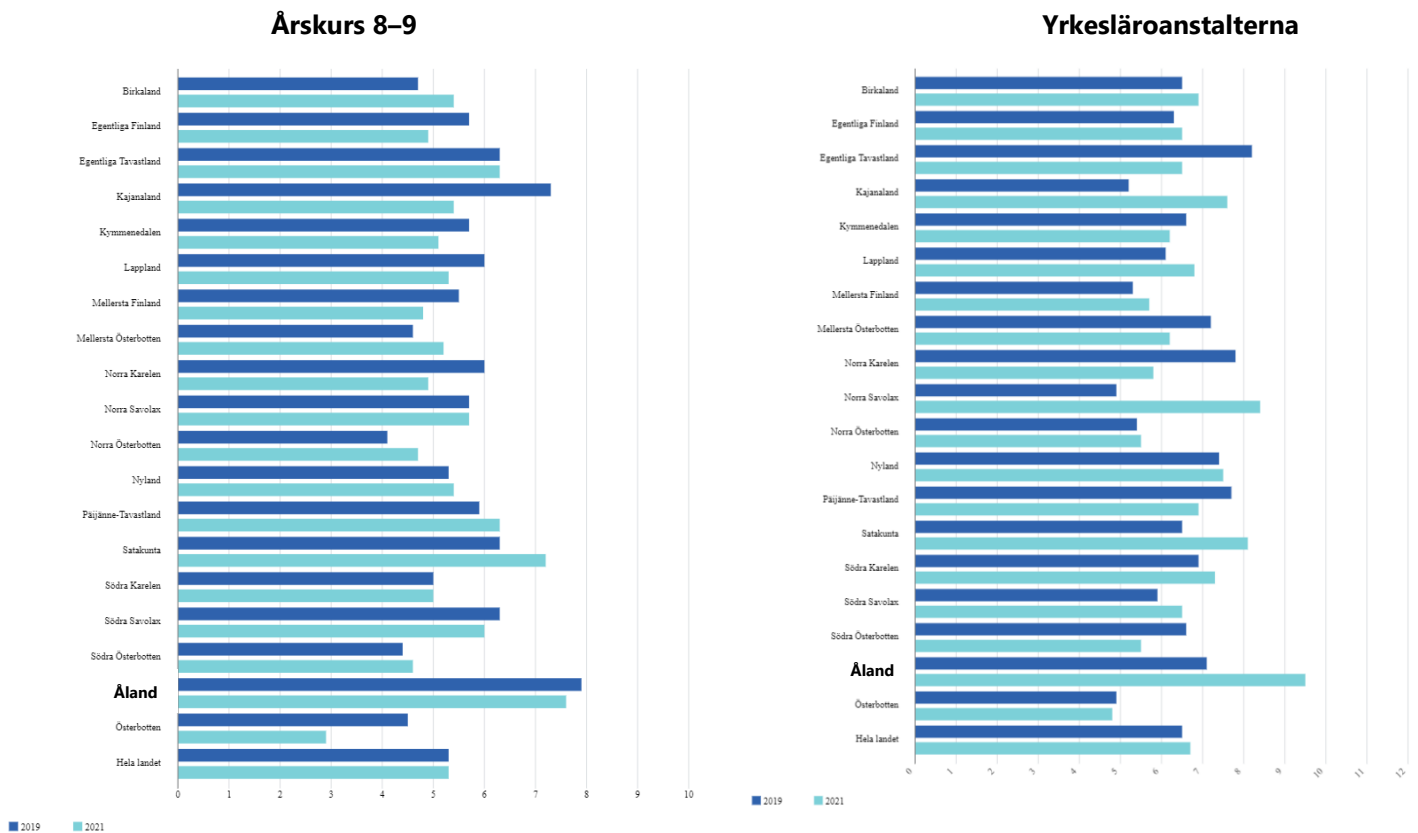
¹¹ Resultat från undersökningen Hälsa i skolan hämtad från https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ktk/ktk1/summary_trendi2?alue

¹² Folkhälsan. (2020). Kommunjämförelser drogvaneundersökningen 2020 gymnasiet årskurs 1.

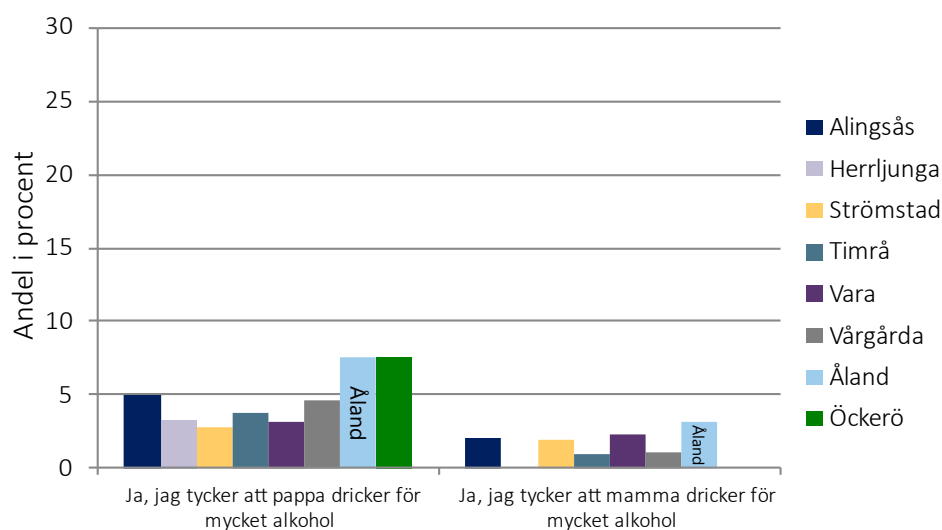
Figur. Andel (%) åländska ungdomar som uppger att de har tagit skada till följd av överdriven alkoholkonsumtion hos förälder, årskurs 8–9, Ålands lyceum (gymnasiet) och Yrkesläroanstalterna 2017–2021¹¹



Figur. Andel (%) ungdomar som uppger att de har tagit skada till följd av överdriven alkoholkonsumtion hos förälder, regional jämförelse¹¹



Figur. Andel (%) av gymnasieelever i årskurs ett som oroar sig för en förälders alkoholvanor¹²



3. Nulägesbeskrivning

Avsikten med detta kapitel är att åskådliggöra nuläget vad gäller bruk och skadeverkningar av ANDTS på Åland. Kunskapsunderlag, i form av kvantitativa eller kvalitativa uppgifter, är även nödvändiga för att kunna följa upp utvecklingen på de områden som programmet omfattar. Indikatorer för uppföljning framgår i avsnitt 7.2.

Delar av den statistik som presenteras i detta avsnitt baserar sig på ett relativt litet underlag vilket kan leda till stora kast mellan mätningar. Detta påverkar förutom statistikens jämförelsebarhet från år till år, även jämförelsebarheten mellan Åland och närregioner. Försiktighet bör således iaktas vid tolkningen av uppgifterna. Att beakta vid statistiska jämförelser över tid, är också att statistiken kan påverkas av exempelvis brister i rapportering av uppgifter, föränderliga definitioner, indikatorer som omformas eller av myndigheters resurser & prioriteringar.

Till grund för nulägesbilden ligger ÅSUBS:s undersökning *Ålänningars alkohol-, narkotika och tobaksbruk samt spelvanor 2021*. Rapporten baseras på en enkät som under vintern 2021 skickades ut till drygt 1200 slumpmässigt utvalda ålänningar i åldern 18–79. Vidare används Institutet för hälsa och välfärds (THL) undersökning *Hälsa i skolan* som utförs vartannat år, resultaten från den senaste undersökningen presenterades i september 2021. *Hälsa i skolan* undersökningarna innefattar uppgifter om ANTS vanor bland åländska högstadiel elever i årskurs 8–9 samt bland åländska ungdomar i årskurs 1–2 på gymnasiet. Folkhälsans *Drogvaneundersökning* från år 2020 som besvarats av de åländska högstadiel eleverna samt studeranden i årskurs 1–2 på gymnasiet används också som informationskälla vid nulägespresentationen. För att ge en kompletterande bild av narkotikaläget på Åland presenteras avloppsvattenmätningar utförda av THL och RISE.

3.1 Alkohol

Under 2011–2019 har den registrerade konsumtionen av alkohol kontinuerligt minskat på Åland, men mellan 2019 och 2020 ökade den registrerade alkoholkonsumtionen från 6,0 liter till 7,5 liter. Denna ökning på 24,3 %

rapporterar vara den största bland de finländska landskapen år 2020. Registrerad alkoholkonsumtion utgörs av den alkohol som säljs i detaljhandeln och på serveringsställen¹³. Försäljningsstatistik från Alko visar en uppgång på ca 60 procent (försäljning av alkohol omräknad till tusentals liter 100 procentig alkohol) på Åland under april-juni 2020 jämfört med samma period under 2019. I hela Finland ökade försäljningen enbart med 15–20 procent under givna period¹⁴. Jämförelsevis är den registrerade konsumtionen på Åland ändå fortsatt relativt liten jämfört med övriga landskap¹³. Den oregistrerade alkoholkonsumtionen, alltså alkohol från reseinförsel, smuggling och hemtillverkning har minskat på Åland sedan år 2016. I maj år 2021 hade ålänningarna i genomsnitt köpt 0,8 liter alkohol på färjor och flyg under de senaste tolv månaderna, motsvarande siffra år 2016 var 2,2 liter¹³. Delar av de förändringar i alkoholanskaffningen som observerats på Åland under 2019–2021 kan med stor sannolikhet härröras till coronapandemin och tillhörande restriktioner kring resande.

Den totala alkoholkonsumtionen (registrerad och oregistrerad konsumtion) uppskattas på Åland till 7,9–8,2 liter 100-procentig alkohol per invånare (15 år och äldre). Detta är innebär en ökning jämfört med mätningarna från år 2011 (7,4–8,0 liter per invånare) och år 2016 (7,1–7,8 liter per invånare). En ökning i totalkonsumtionen avviker från trenden i stort i Finland där den totala konsumtionen har minskat sedan 2007 och beräknades till 9,2 liter per invånare år 2020¹³. Även i Sverige har totalkonsumtionen minskat sedan 2004, år 2019 var den svenska totala alkoholkonsumtionen 8,7 liter per invånare (15 år och äldre) och den preliminära uppskattningen för år 2020 ligger mellan 8–9 liter¹⁵. Totalkonsumtionen är fortsatt mindre på Åland än i både Sverige och Finland i stort men skillnaderna minskar¹³.

Enligt ÅSUBS undersökning från 2021 dricker majoriteten av de åländska männen (51 %) alkohol i form av öl, cider eller liknande drycker varje vecka, medan 20 % av kvinnorna dricker dessa drycker varje vecka. Vanligast bland kvinnorna är att dricka öl, cider och motsvarande drycker högst en gång i månaden eller aldrig. De flesta respondenter drack högst två portioner öl, cider eller dylik dryck vid varje tillfälle. De flesta kvinnor och män (54 %) drack vin högst en gång i månaden eller aldrig och vanligast var att dricka högst två portioner vid samma tillfälle. Unga vuxna dricker vin signifikant mer sällan än övriga åldersgrupper. Konsumtion av starka alkoholdrycker är mindre vanligt, 93 % av kvinnorna och 72 % av männen dricker starka alkoholdrycker högst en gång i månaden och vanligast är högst två portioner vid samma tillfälle. Män dricker dock starka alkoholdrycker signifikant mer ofta och i större mängd per tillfälle än kvinnor. Som ses i tabellen nedan har den veckovisa konsumtionen av de olika alkoholdryckerna varit någorlunda stabil under ÅSUBS tre senaste mätningar¹⁶.

¹³ ÅSUB. (2021). *Ålänningars alkohol-, narkotika och tobaksbruk samt spelvanor 2021*. Hämtad från https://www.asub.ax/sites/www.asub.ax/files/reports/andts_2021_7.6.2021.pdf

¹⁴ Alko:s försäljningsstatistik landskapsvis. Hämtad från: <https://www.alko.fi/alko-oy/uutishuone/myyntitilastot/myynti/maakunnittain.kaikki-maakunnat>

¹⁵ Trollidal, B. (2020). *Alkoholkonsumtionen i Sverige 2019* (CAN rapport 193). Hämtad från <https://www.can.se/app/uploads/2020/09/can-rapport-193-alkoholkonsumtionen-i-sverige-2019.pdf>

¹⁶ ÅSUB. (2021). *Ålänningars alkohol-, narkotika och tobaksbruk samt spelvanor 2021*. Hämtad från https://www.asub.ax/sites/www.asub.ax/files/reports/andts_2021_7.6.2021.pdf

Tabell. Andel (%) svarande i åldern 18–64 år som dricker alkohol minst en gång i veckan 2011–2021, efter dryckesgrupp¹⁶

År	Öl, cider etc.	Vin	Starksprit
2011	37	30	11
2016	32	26	7
2021	36	28	7

Majoriteten (83 %) av de som besvarade ÅSUBS undersökning från 2021 uppger att coronapandemin inte har haft någon inverkan på deras alkoholkonsumtion eller att frågan inte är relevant. Tolv procent anger att deras konsumtion av alkohol har minskat under pandemin medan fem procent uppger att den har ökat. Bland de som uppger att pandemin lett till en ökad alkoholkonsumtion har 78 % angett att de druckit alkohol på ett sätt som motsvarar högkonsumtion (minst sex portioner vid samma tillfälle) under de senaste 30 dagarna. I den åländska befolkningen i stort har dock andelen som druckit motsvarande högkonsumtion de senaste 30 dagarna minskat sedan år 2011. Högkonsumtion av alkohol vid samma tillfälle är vanligare bland män och unga vuxna än bland kvinnor och äldre¹⁶.

Gällande ungdomar och alkohol har andelen nyktra ungdomar på Ålands lyceum ökat något mellan år 2019–2021 enligt enkäten Hälsa i skolan¹⁷. År 2019 var andelen nyktra elever 35 % och 2021 hade andelen ökat till 39 %. På yrkesgymnasiet ses en knapp minskning i andelen nyktra från 27 % år 2019 till 26 % 2021. Andelen nyktra unga i hela Finland uppgår till 40 % på gymnasiet och 34 % på yrkesläroanstalterna år 2021. Av de studerande på Ålands yrkesgymnasium uppger 36 % att de dricker sig ordentligt berusade minst en gång i månaden vilket är en liten minskning sedan 2019, medan andelen på Ålands lyceum uppgår till 20 %, vilket är en klar förändring sedan 2019 då 32 % i lyceum uppgav att de var ordentligt berusade minst en gång i månaden. Båda skolor uppmäter klart högre andelar jämfört med hela landet som uppvisar siffror på 24 % för yrkesläroanstalterna och 15 % för gymnasiet¹⁷.

I ÅSUB:s undersökning framkommer det att de flesta svarande (77 %) anser att föräldrars attityder till ungdomars drickande har betydelse för tonåringarnas drickande¹⁶. Drogvaneundersökningen från år 2020 visar att 70 % av eleverna på Ålands gymnasium i årskurs ett upplever att de inte får dricka alkohol för sina föräldrar. 18 % uppger att de inte vet om föräldrarna tillåter att de dricker alkohol och tolv procent svarar att de får dricka alkohol för sina föräldrar¹⁸. Motsvarande siffror för årskurs ett på yrkesgymnasiet är 60 % som upplever att de inte får, 20 % som inte vet och 20 % som upplever att de får dricka alkohol för sina föräldrar¹⁹.

3.2 Narkotika, läkemedel och dopningspreparat

Fem procent av den åländska befolkningen uppger att de använt narkotika under de senaste fem åren i ÅSUB:s ANDTS undersökning. Det vanligaste olagliga rusmedlet på Åland är olika former av cannabis. Enligt ÅSUB har 4,2 % av de svarande uppgett att de brukat cannabis under de senaste fem åren. Detta är mycket likt resultatet

¹⁷ Resultat från undersökningen Hälsa i skolan hämtad från https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ktk/ktk1/summary_aluevertailu3

¹⁸ Folkhälsan. (2020). *Drogvaneundersökning Ålands Lyceum 2020*. Hämtad från <https://www.folkhalsan.fi/unga/professionella/drogforebyggande-arbete/>

¹⁹ Folkhälsan. (2020). *Drogvaneundersökning Yrkesgymnasiet 2020*. Hämtad från Folkhälsan <https://www.folkhalsan.fi/unga/professionella/drogforebyggande-arbete/>

från undersökningen 2016 då 4,3 % hade brukat cannabis under de senaste fem åren. År 2011 var motsvarande siffra 2,4 %. Av de som brukat cannabis under de senaste fem åren har majoriteten använt 1–2 gånger, 38 % använt mer än två gånger och då oftast tio gånger eller fler. Under de senaste tolv månaderna har 1,7 % av de svarande använt cannabisprodukter, motsvarande siffra i riket var sju procent av befolkningen i åldern 15–69 år vid mätningar 2018²⁰.

Användningen av receptbelagda läkemedel utan ordination tycks ha minskat i befolkningen sedan 2016 då 4,7 % av de svarande hade använt sådana läkemedel utan läkarordination. I undersökningen från 2021 uppgav 1,2 % att de använt receptbelagda läkemedel utan ordination medan 0,9 % uppgav att de använt icke-receptbelagda läkemedel i berusningssyfte. Användningen av andra droger (som kokain, amfetamin och ecstasy) uppgår till cirka två procent år 2021 vilket motsvarar mätningarna från 2016. Ungefär varannan person som brukat dessa substanser har gjort det fler än två gånger. Blandanvändning av flera olika olagliga rusmedel har ökat med en procent sedan 2016, från 0,7 % till 1,7 %. Dopningsmedel, metamfetamin, DMT, ketamin och sniffning av lim eller thinner är inte vanligt förekommande på Åland²⁰. I tabellen nedan presenteras mätningar av narkotika i avloppsvattnet vid Lotsbroverket i Mariehamn utförda av THL²¹. Även i avloppsvattnet är metamfetamin ovanligt medan kokain, amfetamin och MDMA (ecstasy) är vanligare och har mängdmässigt varierat mer över tid.

Tabell. Förekomst av narkotika (mg/1000pers/dag) vid mätningar vid Lotsbroverket*

Insamlingsdatum	Kokain (BE)	Amfetamin	MDMA	Metamfetamin
Mars 2018	75,54	189,5	94,52	2,5
November 2018	44,53	235,98	23,03	1,65
Mars 2020	130,81	60,73	4,15	0,00
Maj 2020	12,16	37,25	31,71	1,22
Augusti 2020	10,19	52,51	45,44	0,74
November 2020	63,93	51,41	7,26	0,14

En uppskattad normal engångsdos av de narkotikatyper som ingår i mätningarna:

Kokain: 25–100 mg

Amfetamin: 100–200 mg

MDMA: 50–250 mg

Metamfetamin: 10–30 mg

*Av den ordinarie färjetrafiken är det enbart Viking Line M/S Rosella som regelbundet lämnar avloppsvatten till Lotsbroverket.

Den vanligast brukade substansen i befolkningen, cannabis, ingår inte i THL:s avloppsvattenmätningar. Under 2018 samt under en sju dagars period i oktober 2019 utförde dock Research Institutes of Sweden (RISE) avloppsvattenmätningar på Åland där även THCA, som är en metabolit av cannabis, inkluderades. Mätningarna bekräftar att cannabis är den vanligaste drogen och halten av THCA i avloppsvattnet är relativt konstant över året. Även de höga halterna av MDMA bekräftas i RISE:s mätningar med en tydlig uppgång under helgdygnet. RISE utförde dessutom mätningar på prover från bajamajor insamlade under Rockoff-festivalen, i dessa prover

²⁰ ÅSUB. (2021). *Ålänningars alkohol-, narkotika och tobaksbruk samt spelvanor 2021*. Hämtad från https://www.asub.ax/sites/www.asub.ax/files/reports/andts_2021_7.6.2021.pdf

²¹ THL:s mätningar av narkotikarester i avloppsvatten. Se forskningssida (endast på finska): <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/jatevesitutkimus>

hittades anmärkningsvärt höga halter av amfetamin/metamfetamin samt jämförelsevis höga halter av kokain och MDMA medan cannabis låg på en så att säga normal nivå²².

Även om bruket av olagliga rusmedel på Åland kan tyckas relativt stabilt eller till och med uppvisa något av en minskning de senaste åren gäller det inte alla åldersgrupper och narkotikaformer. Yngre använder signifikant mer narkotika än andra åldersgrupper och 16,4 % av unga vuxna i åldern 18–24 år uppger sig ha använt narkotika under de senaste fem åren enligt ÅSUB²³. Bland unga vuxna är inte cannabis den vanligaste substansen enligt ÅSUB:s undersökning, utan den utgörs istället av ecstasy. Samtliga unga vuxna som brukat narkotika under de senaste fem åren har vid åtminstone ett tillfälle använt ecstasy, alltså 16,4 %. Bruket av cannabis har de facto minskat bland de unga vuxna de senaste fem åren, från 20,2 % år 2016 till 13,2 % år 2021 men frekvensen av användandet har ökat. Samtliga av de unga vuxna som uppger att de använt cannabis har gjort det tio gånger eller fler de senaste fem åren. För tio år sedan uppgav noll procent av de unga vuxna att de hade använt cannabis mer än 1–2 gånger de senaste fem åren. Beaktas bör att antalet svarande unga vuxna (18–24 år) utgör ett litet urval i ÅSUB:s undersökning varpå slutsatser gällande hela åldersgruppen baserat på dessa resultat bör göras med stor försiktighet.

Vidare tycks både läkemedel och andra droger än cannabis ha ökat bland de unga vuxna, se tabellen nedan. Särskilt utvecklingen gällande andra droger kan vara relevant att uppmärksamma. Frågorna gällande läkemedel och andra droger än cannabis har dock specificerats inför ÅSUBS undersökning år 2021, vilket eventuellt kan förklara en del av de uppvisade förändringarna i den yngsta åldersgruppen. Samtidigt är antalet observationer ganska få och resultaten bör därför tolkas med viss försiktighet²³.

Tabell. Andel (%) unga svarande som använt narkotika under de senaste fem åren 2011, 2016 och 2021²³

Ålder	2011	2016	2021
Cannabis			
18–24 år	13	20	13
25–39 år	3	8	10
Läkemedel			
18–24 år	9	9	13
25–39 år	3	3	1
Andra droger			
18–24 år	0	8	16
25–39 år	2	2	2

Enligt enkäten Hälsa i skolan har andelen elever i årskurs 8–9 som uppger att de använt cannabis de senaste 30 dagarna minskat från 5,9 % år 2019 till 4,2 % år 2021. Resultatet från 2021 är fortsättningsvis fjärde högst i Finland sett ur ett regionalt perspektiv. Gällande bruk av andra narkotiska preparat än cannabis de senaste 30 dagarna i årskurs 8–9 har andelen dock ökat sedan 2019 och Åland placerar sig 2021 högst (med 5,5 %) jämfört med andra regioner. Även på yrkesgymnasiet har bruket av annan narkotika än cannabis ökat, från 2,3 % till fyra procent. På Ålands lyceum har bruket av annan narkotika än cannabis minskat och uppgick år 2021 till 0,8 %. Anmärkningsvärt är att en högre andel elever uppger att de använt annan narkotika än cannabis på

²² ÅLR miljöbyrån / RISE. (u.å). Analys av droganvändning på Åland (interimsrapport 2018 - 2019)

²³ ÅSUB. (2021). *Ålänningsars alkohol-, narkotika och tobaksbruk samt spelvanor 2021*. Hämtad från https://www.asub.ax/sites/www.asub.ax/files/reports/andts_2021_7.6.2021.pdf

högstadiet än på andra stadiets skolor²⁴. Ett samband finns mellan cannabisbruk och alkoholbruk, tobaksbruk och attityder till cannabisanvändning²⁵. Även i drogvaneundersökningen på gymnasiet observeras detta samband där gymnasieelever som aldrig har rökt eller druckit alkohol inte heller testat på narkotika^{26 27}.

3.3 Tobak och relaterade produkter

Den regelbundna användningen av cigaretter sjunker kontinuerligt på Åland och är år 2021 nere på sju procent. Andelen som röker då och då är åtta procent²⁵. I riket rökte 10,6 % av den vuxna befolkningen år 2020, men också där har rökningen fortlöpande minskat²⁸. Regelbundet snusande har däremot ökat på Åland från sex procent år 2011 till sju procent år 2016 och sedan till åtta procent år 2021. Således ses en liten ökning i det totala regelbundna tobaksbruket på Åland mellan 2011–2021, se tabellen nedan. Andelen som snusar då och då uppgår till fyra procent²⁵. Även i Finland, där snusning är mer ovanligt än på Åland har andelen regelbundna snusare ökat²⁸. Nästan var femte (19 %) av de som snusar regelbundet eller då och då på Åland uppger att de har minskat på sitt snusande under coronapandemin. Genomsnittsåldern för tobaksdebut är 14,5 år på Åland²⁵.

Tabell. Andel (%) vuxna ålänningar som röker och/eller snusar, enligt undersökningarna på Åland 1996–2021²⁵

År	1996	2001	2005	2011	2016	2021
Röker och/eller snusar regelbundet	29	24	22	12	14	15

Andelen dagliga tobaksanvändare i årskurs 8–9 uppgår till 4,8 % som röker dagligen och 6,3 % som snusar dagligen. På yrkesgymnasiet röker 21,5 % dagligen och 23,9 % snusar dagligen. Motsvarande siffror för lyceum är 2,8 % och 10,2 %. I andra stadiets skolor har tobaksbruket ökat mellan åren 2019 och 2021 medan tobaksbruket har minskat i högstadierna på Åland²⁹. Andelen snusare tycks precis som i övriga befolkningen överlag öka över tid i de olika skolstadierna, framförallt i yrkesgymnasiet ses en kraftig ökning, medan rökningen befinner sig på en lägre nivå³⁰ (se tabellerna nedan). På Åland är det också betydligt mer vanligt, sett i förhållande till övriga regioner och hela landet, att minderåriga uppger att de köper sina cigaretter själva inom detaljhandeln²⁹.

²⁴ Resultat från undersökningen Hälsa i skolan hämtad från https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ktk/ktk1/summary_aluevertailu3

²⁵ ÅSUB. (2021). *Ålänningars alkohol-, narkotika och tobaksbruk samt spelvanor 2021*. Hämtad från https://www.asub.ax/sites/www.asub.ax/files/reports/andts_2021_7.6.2021.pdf

²⁶ Folkhälsan. (2020). *Drogvaneundersökning Ålands Lyceum 2020*. Hämtad från <https://www.folkhalsan.fi/unga/professionella/drogforebyggande-arbete/>

²⁷ Folkhälsan. (2020). *Drogvaneundersökning Yrkesgymnasiet 2020*. Hämtad från <https://www.folkhalsan.fi/unga/professionella/drogforebyggande-arbete/>

²⁸ Uppgifter från indikatorbanken Sotkanet hämtad från <https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/haku>

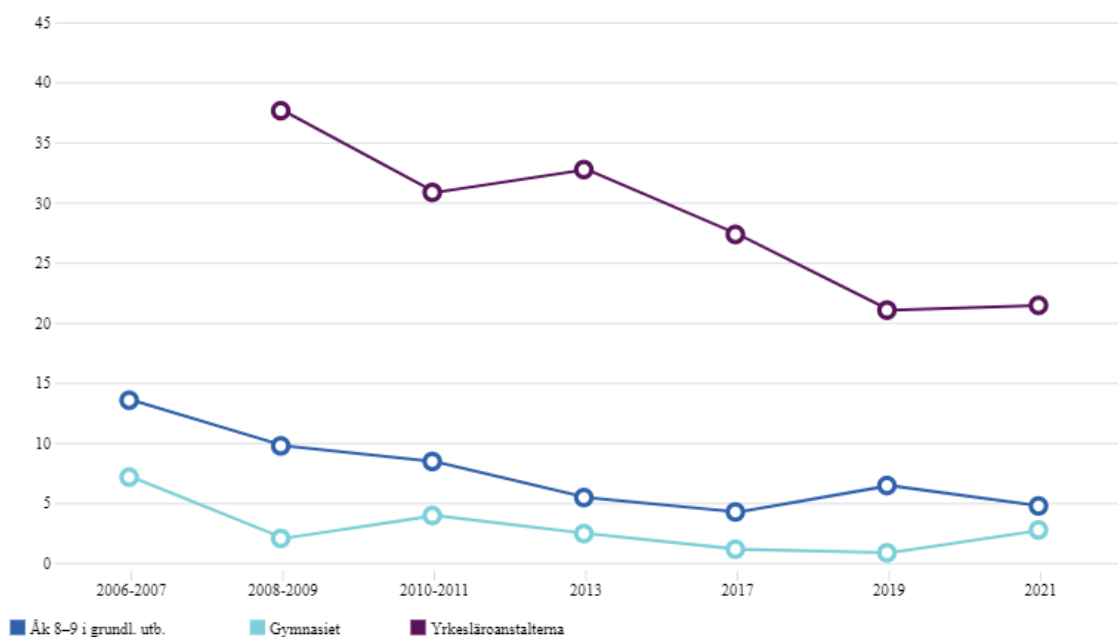
²⁹ Resultat från undersökningen Hälsa i skolan hämtad från https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ktk/ktk1/summary_aluevertailu3

³⁰ Resultat från undersökningen Hälsa i skolan hämtad från https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ktk/ktk1/summary_trendi2

Figur. Andel (%) åländska ungdomar som snusar dagligen, årskurs 8–9, Ålands lyceum (gymnasiet) och Yrkesgymnasiet 2006–2021³⁰



Figur. Andel (%) åländska ungdomar som röker dagligen, årskurs 8–9, Ålands lyceum (gymnasiet) och Yrkesgymnasiet 2006–2021³⁰



Markanta skillnader i tobaksbruk ses mellan studerande på lyceum och yrkesgymnasiet. Även längre fram tycks utbildning spela roll då det i ÅSUB:s undersökning framkommer att personer med universitets- eller högskoleutbildning röker signifikant mer sällan än de som har grundläggande eller gymnasial utbildning som högsta utbildningsnivå³¹.

³¹ ÅSUB. (2021). *Ålänningars alkohol-, narkotika och tobaksbruk samt spelvanor 2021*. Hämtad från https://www.asub.ax/sites/www.asub.ax/files/reports/andts_2021_7.6.2021.pdf

Bruk av e-cigarett är ovanligt i den åländska vuxna befolkningen, 0,6 % använder e-cigarett då och då eller regelbundet³². Bland barn och unga är bruket av e-cigarett något vanligare, 4,2 % av eleverna i årskurs 8–9 uppger att de använder e-cigarett dagligen samt 0,4 % i lyceum och 7,8 % på yrkesgymnasiet³³.

3.4 Spel

Med spel om pengar avses penningsspel som lotto, bingolotto, kasinospel, tips, spel på hästar eller liknande samt nätspel om pengar såsom poker, vadslagning eller online kasino. Ibland lyfts även överdrivet så kallat digitalt spelande (datorspel, tv-spel, mobilspel) fram som ett problemområde gällande beroendetillstånd då det har flera likheter med spelberoende gällande spel om pengar.

I ÅSUB:s undersökning svarade 39 % att de hade spelat om pengar under de senaste tolv månaderna. Jämfört med Sverige och Finland tycks andelen spelande vara något lägre på Åland (59 % i Sverige år 2018 och 78 % i Finland 2019). Spelandet fördelar sig ganska jämnt över åldersgrupper och mellan kvinnor och män på Åland. Penningsspelet har minskat sedan ÅSUB för första gången kartlade det år 2011 då 60,1 % av alla svarande uppger att de hade spelat under det senaste året, 2016 var motsvarande siffra 52,3 %. Fyra procent uppger år 2021 att de upplever att det egna spelandet kan vara ett problem^{32 34}. Enligt en svensk studie (Swelogs) har fler män än kvinnor förhöjd risk att hamna i ett spelberoende och i åldern 18–24 år är män överrepresenterade gällande problemspelande³⁵.

På Ålands lyceum uppger 3,1 % att de har spelat penningsspel varje vecka år 2021, och motsvarande siffra för yrkesgymnasiet är 10,1 %. År 2019 var det enbart pojkar som spelade penningsspel varje vecka men år 2021 uppger även några procent av flickorna att de spelar varje vecka (0,7 % av flickorna på lyceum och 4,2 % av flickorna på yrkesgymnasiet). På yrkesgymnasiet på Åland är andelen som spelar varje vecka högst i landet och på lyceum är andelen näst högst i landet, i bägge skolor har spelandet ökat jämfört med 2019³³.

Fler har spelat digitala spel än spel om pengar, andelen som spelat digitala spel uppgår till 45 %. Av de som uppgett att de har spelat digitala spel är signifikant fler unga och män än äldre och kvinnor. Av de som spelat digitala spel de senaste tolv månaderna uppger 17 % att spelandet då och då eller ofta påverkat det övriga livet på ett negativt sätt³².

³² ÅSUB. (2021). *Ålänningars alkohol-, narkotika och tobaksbruk samt spelvanor 2021*. Hämtad från https://www.asub.ax/sites/www.asub.ax/files/reports/andts_2021_7.6.2021.pdf

³³ Resultat från undersökningen Hälsa i skolan hämtad från https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ktk/ktk1/summary_aluevertailu3

³⁴ År 2016 användes ett validerat instrument kallat SOGS (South Oaks Gambling Screen) för att mäta problemspelande i den åländska befolkningen i ÅSUB:s enkät om ålänningars alkohol- narkotika- och tobaksbruk samt spelvanor 2016. Instrumentet innehåller tio frågor om hur penningsspelet påverkar de svarandes övriga liv. Problemspelet uppgick då till 6,4 % (ÅSUB, 2016). Medvetenheten kring och benägenheten att rapportera ett eventuellt problemspelande kan variera mellan individer. Vid mätningar med SOGS i riket uppskattas det att ca 3 procent har ett spelproblem medan elva procent har ett riskbeteende (enligt ÅSUB:s enkät om ålänningars alkohol- narkotika- och tobaksbruk samt spelvanor 2021)

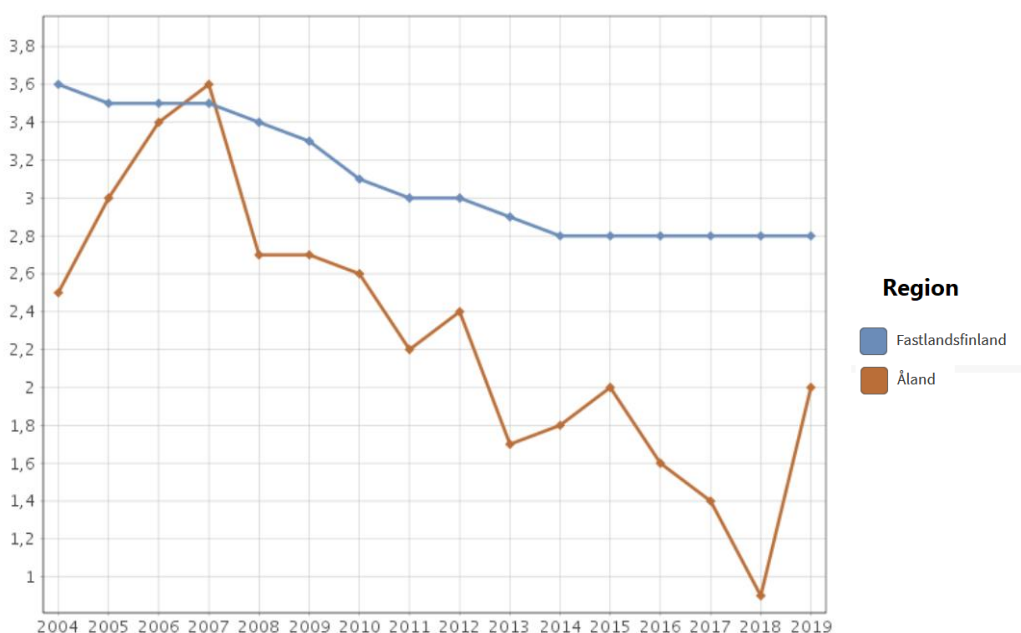
³⁵ Folkhälsomyndigheten. (2019). *Resultat från Swelogs 2018*. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets>

3.5 Vårdbehov, brott och andra skadeverkningar

I detta avsnitt presenteras några indikatorer för ANDTS-relaterad vård, brott och andra skadeverkningar. Indikatorer för samhällsekonomiska skador på Åland saknas varpå uppgifter för närregioner återges istället.

Sjukhus- och brottsstatistiken, som produceras av Statistikcentralen och Institutet för hälsa och välfärd (THL) i samarbete med lokala myndigheter, visar att antalet personer som registrerats som vårdade inom slutenvård (inom sjukvården) på grund av berusningsmedel har minskat under de senaste 15 åren men med en ökning 2019. Noteras bör att statistiken omfattar de som har fått alkohol, narkotika, läkemedel eller T-sprit eller andra surrogat som huvuddiagnos, ej sådana patienter där rusmedel haft en bidragande roll till annan skada. Antalet påverkas av förändringar i sjukvårdspersonalens registreringspraxis, och det bör beaktas att det från indikatorn år 2015 avlägsnats läkemedelsförgiftningar där läkemedlet inte alls har preciserats med en ATC-kod, vilket antas ha minskat på antalet registrerade fall³⁶.

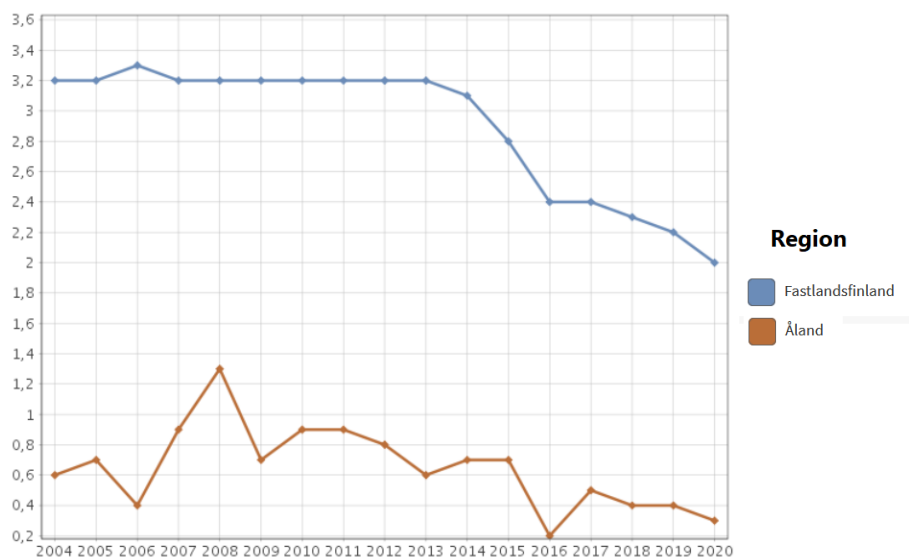
Figur: Antalet patienter som vårdats inom slutenvård på sjukhus och hälsovårdscentraler på grund av berusningsmedel / 1000 invånare³⁶



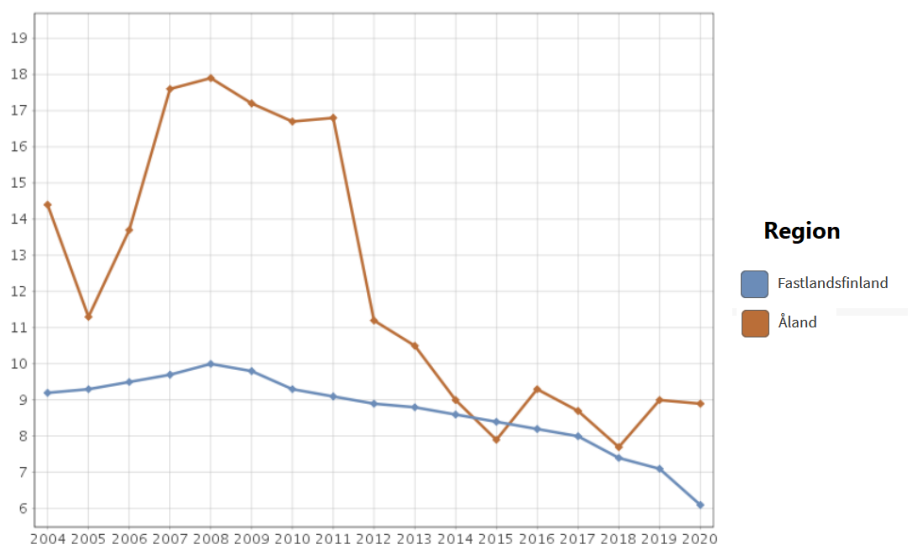
Gällande missbrukarvården inom socialvården, indikeras att antalet personer som vårdats på institutioner för missbrukarvård, vilket för Ålands del i huvudsak innebär vård på behandlingshem utanför Åland, har minskat något under de senaste 15 åren, medan antalet klienter i öppenvård (kommunernas öppenvårdstjänster) nästan har halverats. Förändringar i antalet personer i missbrukarvård bör ses i ljuset av utbud och efterfrågan på tjänster. Stora nedskärningar har gjorts i åtminstone kommunernas öppenvårdstjänster på området under första decenniet av 2000-talet³⁶.

³⁶ Uppgifter från indikatorbanken Sotkanet hämtad från <https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/haku>

Figur: Antalet klienter som vårdats på institutioner för missbrukarvård / 1000 invånare³⁶

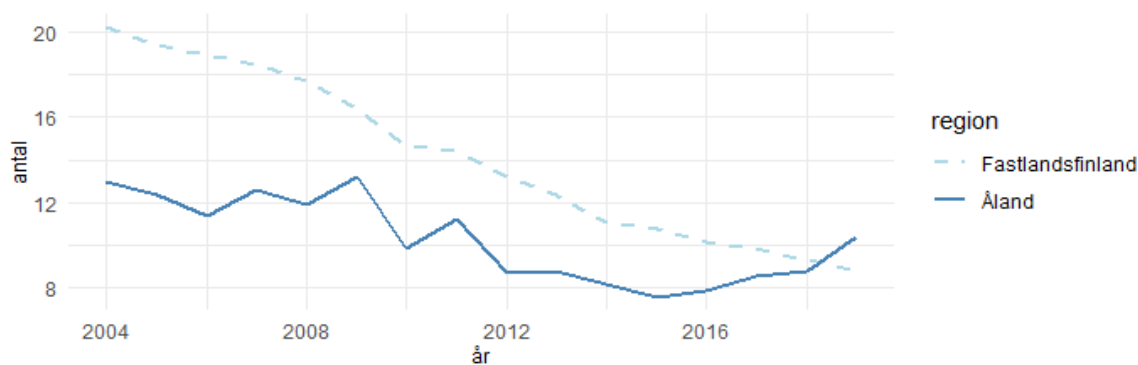


Figur: Antalet öppenvårdsklienter inom missbrukarvården / 1000 invånare³⁶



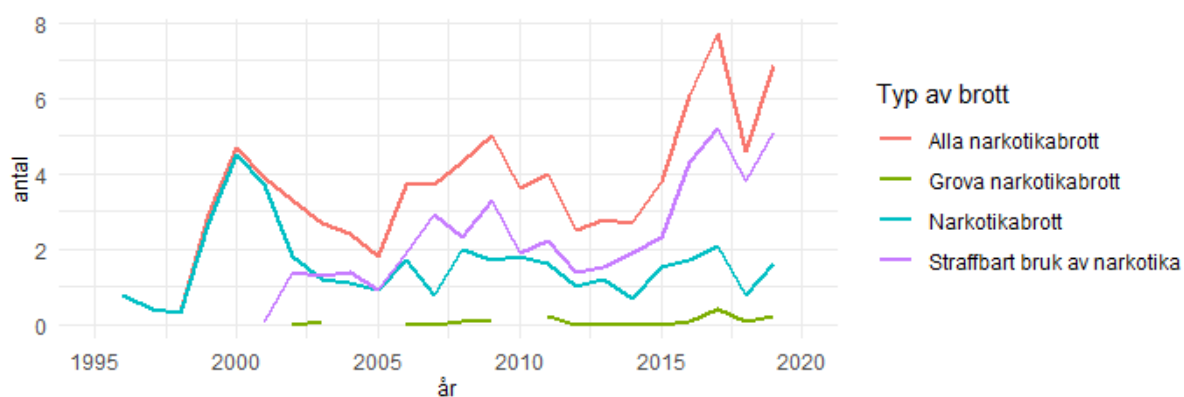
Andelen personer som omhändertagits av polis på grund av påverkan av alkohol och/eller andra droger per 1 000 personer visas i figuren nedan. Indikatorn påverkas av myndigheternas aktivitet, liksom av existensen av tillnyktringsstationer (en tjänst som inte finns att tillgå på Åland). Indikatorn visar på en längre trend med minskande antal fall, med en liten uppgång de senaste åren³⁶.

Figur: Antalet personer som omhändertagits på grund av alkohol och andra droger / 1000 invånare³⁶



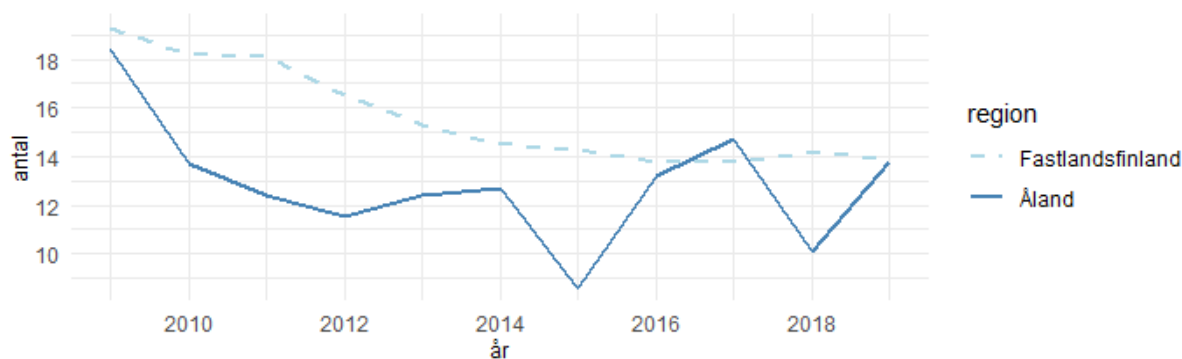
Antalet narkotikabrott har ökat. En stor del av den generella ökningen av narkotikabrott kan härledas till en ökning av antalet ringa brott. Alla narkotikabrott inkluderar grova narkotikabrott motsvarande de mest allvarliga brotten, narkotikabrott motsvarande något mindre allvarliga brott och straffbart bruk av narkotika motsvarande de mest ringa brotten där någon har köpt, innehar eller använder en mindre mängd narkotika för eget bruk³⁶.

Figur: Antal narkotikarelaterade brott på Åland som kommit till polisens kännedom / 1000 invånare³⁶



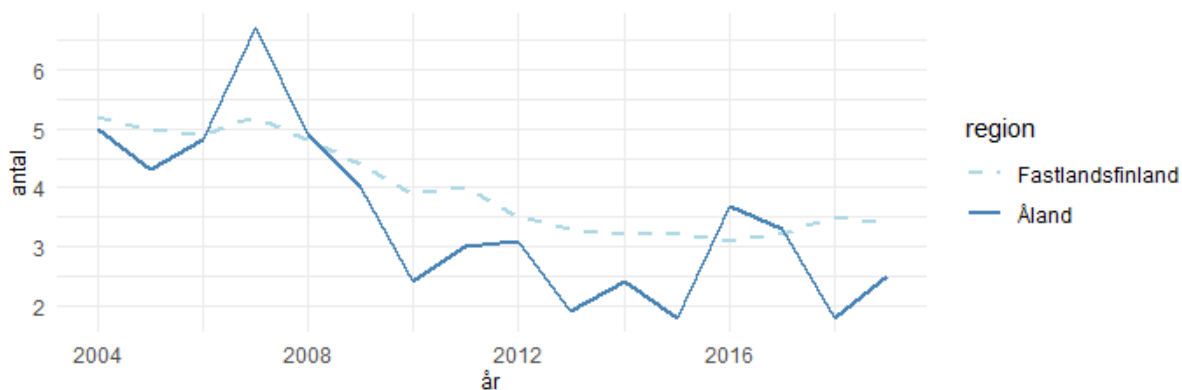
Antalet personer som misstänks för brott som begåtts under påverkan av berusningsmedel har varit relativt oförändrat de senaste tio åren³⁶.

Figur: Antalet personer som misstänkts ha begått brott under påverkan av alkohol och/eller andra droger / 1000 invånare³⁶



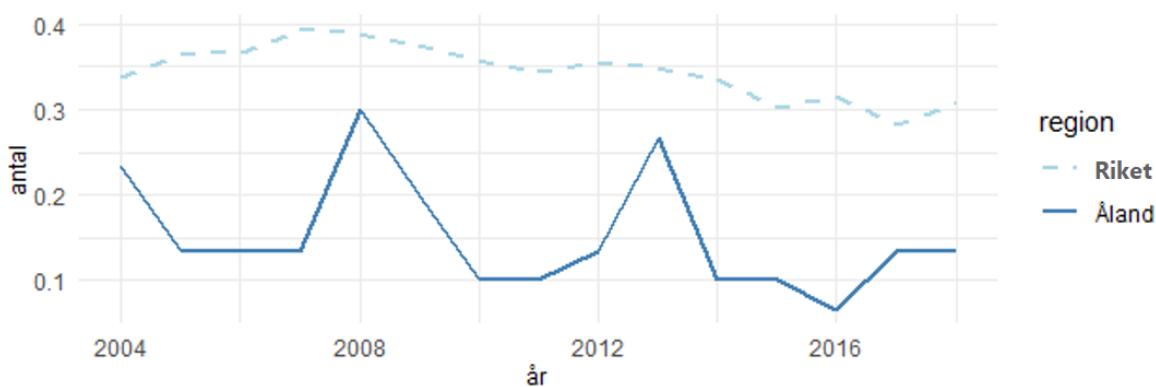
Antalet rattfyllerier som registrerats har minskat kraftigt sedan början av 2000-talet³⁶.

Figur: Antal rattfyllerier som kommit till polisens kännedom / 1000 invånare³⁶.



Statistiken³⁷ över registrerad alkoholrelaterad dödlighet, liksom den för alkoholförgiftningsolyckor, kan variera mycket från år till år, särskilt på grund av att den grundar sig på en liten population med få fall. De dödsfall där alkohol inte är den egentliga dödsorsaken (indirekt samband), till exempel alkoholverusning som lett till en olycka med dödligt utfall, ingår inte i statistiken.

Figur: Antal dödsfall på grund av alkoholrelaterade sjukdomar och alkoholförgiftningsolyckor / 1000 personer³⁶. Den fastställda dödsorsaken baserar sig på ICD-10 koden som använts av den ansvariga läkaren i dödsattesten.



³⁷ Se Statistikcentralens statistikdatabas för närmare beskrivningar på begrepp och definitioner på dödsfall: www.stat.fi/til/ksyyt/kas_sv.html

4. Uppföljning av föregående programtid

4.1 Uppföljning av åtgärder i ANDTS-politiska programmet 2017 - 2020

I detta avsnitt presenteras en sammanfattad uppföljning av de åtgärder som ingick i det ANDTS-politiska programmet 2017–2020 för landskapsregeringens avdelningar och underställda myndigheter.

I programmet för 2017–2020 inkluderades 25 stycken åtgärder som landskapsregeringens allmänna förvaltnings avdelningar ansvarade för. Majoriteten av åtgärderna hörde till social- och miljöavdelningen. Resterande åtgärder hörde till utbildnings- och kulturavdelningen, infrastrukturavdelningen, regeringskansliet och finansavdelningen. Av åtgärderna har tolv förverkligats fullt ut, tio är delvis förverkligade och tre förverkligades av olika skäl inte. Social- och miljöavdelningen hade det övergripande ansvaret för det ANDTS-politiska programmet och de projekt som landskapsregeringen initierade på ANDTS-området. Ett sådant projekt är samordningsprojektet för ANDTS-arbete som sedan 2013 har drivits av Folkhälsan på Åland. Social- och miljöavdelningen har haft löpande kontakt med projektet och även genomfört en utvärdering av verksamheten som publicerades under 2020³⁸. Övriga åtgärder som har förverkligats inom social- och miljöavdelningen är till exempel ett utvidgat faktaunderlag gällande ANDTS-bruk på Åland samt revidering av alkohollagstiftningen. En åtgärd som inte har kunnat genomföras är kvalitativ informationsinsamling av ANDTS-situationen på Åland. Uppgifter om hur brukare upplever situationen är således bristfälliga. Övriga avdelningar vid landskapsregeringen har vidtagit åtgärder kring till exempel skolornas ANDTS-arbete, innehållet i alkohol- och trafik kursen, beaktande av ANDTS-arbete vid fördelning av PAF-medel, samt uppdatering av landskapsregeringens egna policyer på området. Under programperioden 2017–2020 föreslogs även en åtgärd om att uppmärksamma verkställigheten av övervakningsstraff på Åland. Landskapsregeringen fastslog att det är domstolen som beslutar om övervakningsstraff men byrån för samhällspåföljder som verkställer det. Övervakningsstraff kan verkställas på Åland. Om det finns möjlighet att kombinera övervakningsstraff med rehabiliterande insatser vid beroende har inte utretts.

Myndigheterna underställda landskapsregeringen hade sammanlagt 16 åtgärder i programmet 2017–2020. Av dessa förverkligades tolv till fullo och fyra delvis. På Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) har det till exempel inletts ett sprututbyte som dock inte har inkluderats som en ordinarie verksamhet under programtiden. ÅHS har även påbörjat åtgärder i samarbete med beroendemottagningen för att förbättra tillgängligheten till vård för personer med beroende och psykisk ohälsa samt har ÅHS och beroendemottagningen inlett ett arbete med att se över riktlinjer för substitutionsvården (LARO). I samarbete med samordningsprojektet för ANDTS-arbete har ÅHS förverkligat åtgärder för att tidigt kunna upptäcka skadligt alkoholbruk. Ålands polismyndighet har förverkligat samtliga tre åtgärder som de hade inom sin verksamhet under förra programperioden. De har effektiviserat bekämpningen av narkotikabrott, deltagit i arbetet kring ansvarsfull alkoholservering samt arbetat preventivt riktat mot skolorna via ungdomspolis. Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet (ÅMHM) har

³⁸ Se Ålands landskapsregering. (2020). *Utvärdering av Folkhälsans samordningsprojekt för ANDTS-arbete 2013 - 2020 och beskrivning av förutsättningarna för ANDTS-prevention på Åland*. Beslut S220E32 nr. 80. Elektroniskt: https://www.regeringen.ax/sites/www.regeringen.ax/files/attachments/page/antds-utvardering_141020.pdf

också fullföljt sina uppdrag gällande samverkansmöten och tillsyn kring ansvarsfull alkoholserving medan tillsynen av tobaksförsäljningen bedöms vara delvis förverkligad då rutinerna för provköp av tobak enligt svensk modell är resurskrävande och således tar lång tid att implementera fullt ut. Ålands arbetsmarknads- och studieservicemyndighet (AMS) har förverkligat sina åtaganden genom att rekrytera deltagare till olika sysselsättningsprojekt som förebygger utanförskap. Vidare har AMS i enlighet med uppdraget fört en dialog med berörda aktörer (beroendemottagningen och kommunerna) om att erbjuda tidig sysselsättning för personer som vårdas för beroende för att underlätta tillfrisknandet. Det framkom att ingen av aktörerna har möjlighet att erbjuda sådan form av sysselsättning även om flertalet av dem upplevde ett behov. En konkret åtgärd för att lösa problemet saknas således fortsättningsvis. Ålands gymnasium har bland annat implementerat en policy för tobaksfri skolmiljö vilket har fungerat väl i de flesta avseenden men det finns fortsatt utmaningar gällande snusning under skoltid.

4.2 Utvärdering av Folkhälsans ANDTS-projekt och förutsättningarna för ANDTS-prevention

Landskapsregeringens socialvårdsbyrå utförde under maj – oktober 2020 en utvärdering³⁹ av det samordningsprojekt för ANDTS-arbete som inom Folkhälsan på Ålands ramar på uppdrag av landskapsregeringen bedrivits oavbrutet sedan år 2013. Utvärderingen fokuserade primärt på att fånga erfarenheter av processer och av måluppfyllelse i projektet och bland berörda aktörer. Hurudana förutsättningar projektet hade för att nå sina mål var en av de viktigaste frågorna som utvärderingen avsåg att besvara. Mätning av faktisk måluppfyllelse via indikatorer, var sekundärt. I samband med utvärderingen insamlades även synpunkter om vilka möjligheter och hinder som finns för ANDTS-prevention på Åland som helhet, utifrån indikatorer som formulerades i en enkätundersökning riktad till en bred skara aktörer (i synnerhet skolor, ÅHS, kommunernas socialvård och tredje sektorn). I detta avsnitt sammanfattas de viktigaste slutsatserna från utvärderingen.

Samordningsprojektet har bedrivit en mängd olika initiativ under åren och gemensamt för dessa är, i enlighet med det som föreskrivits i de politiska riktlinjerna, att de i huvudsak riktat sig mot sektorer, yrkesgrupper och aktörer som kommer i kontakt med personer i riskgrupp eller är verksamma på sådana områden där förebyggande insatser kan vara effektiva. Projektets mål har varit breda och övergripande och fungerat väl som ramverk eller övergripande visioner, att mäta faktisk måluppfyllelse har dock varit svårt. Tydligare styrning efterfrågas från projektets personal. Projektet saknar egentlig styrgrupp och förväntas samordna såväl samtliga 16 kommuner som landskapsmyndigheter, statliga myndigheter och frivilliga sektorn. Större myndigheter och föreningar ställer sig i regel mer positiva till projektets verksamhet än mindre kommuner och mindre kommuners skolor. Anställda i projektet uppger att kommunerna överlag har varit svåra att nå. En starkare förankring av projektet hos såväl landskapsregeringens egna myndigheter, men framför allt hos det kommunala fältet kan vara en förutsättning för att öka insatsernas genomslagskraft samt underlätta för långsiktig planering vilket är en grundförutsättning för ett lyckat ANDTS-preventivt arbete. Även det faktum

³⁹ Ålands landskapsregering. (2020). *Utvärdering av Folkhälsans samordningsprojekt för ANDTS-arbete 2013 - 2020 och beskrivning av förutsättningarna för ANDTS-prevention på Åland*. Beslut S220E32 nr. 80. Elektroniskt: https://www.regeringen.ax/sites/www.regeringen.ax/files/attachments/page/antds-utvardering_141020.pdf

att samordningsprojektet drivs just som ett projekt och därmed per definition är tidsbundet upplevs utgöra ett hinder för effektivt preventivt arbete och för trygghet i finansieringen.

Gällande förutsättningarna för ANDTS-prevention som helhet på Åland anser majoriteten av dem som besvarade socialvårdsbyråns enkät, att Åland har ganska tydliga gemensamma målsättningar på området. Cirka en fjärdedel saknar dock uppfattning i frågan. Även i andra förhållandevis generella frågor saknar en ganska stor andel aktörer åsikt. Till exempel uppger 40 procent att de inte har någon uppfattning gällande hur samordningen av ANDTS-arbetet fungerar på Åland, 65 procent saknar kunskap om ansvarsfördelningen mellan olika aktörer (myndigheter) och 40 procent saknar en åsikt om mängden preventiva insatser är tillfredsställande. Av de som har en uppfattning i dessa frågor anser majoriteten att samordningen fungerar ganska bra, att ansvarsfördelningen är otidlig och att mängden preventiva insatser är måttligt tillfredsställande. En orsak till att ANDTS-arbetet upplevs spretigt kan vara att landskapsregeringen i sitt program fastställer mål som även berör aktörer som inte hör till landskapsregeringens egen förvaltning eller underställda myndigheter. Således är det svårt för landskapsregeringen att styra efterlevnaden av målsättningarna inom alla samhällets sektorer och huvudmän. Inte heller kan landskapsregeringens målsättningar ersätta antagna riktlinjer inom ANDTS-arbetet bland privata aktörer, på kommunal nivå eller vid statliga myndigheter men nog fungera som kompletterande eller vidareutvecklande åtgärder. Ansvarsfördelningen mellan aktörer kan tyckas oklar på grund av att lagstiftningen gällande ANDTS-preventivt arbete är allmänt formulerad och inte ställer särskilt specifika krav på myndigheterna. Tydligare lagstadgade ansvarsområden kunde troligen avhjälpa en del av problemet, samtidigt som det mest effektiva preventiva arbetet sker genom samarbeten och tvärsektorielt arbete varpå för detaljreglering inte heller är önskvärt. Det faktum att många aktörer upplever sig sakna kunskap om ANDTS-arbetet på Åland talar för att en starkare förankring är nödvändig.

Flera av de tillfrågade aktörerna uppger att den förda politiken är ett av de största hindren för ANDTS-prevention. Brist på politiskt intresse, bristfällig uppföljning samt beslutsfattande som inte överensstämmer med det tidigare antagna ANDTS-politiska programmet är exempel på upplevda hinder. Resursfrågan lyfts också fram av en del som ett hinder men åsikterna går något isär. En del tycker att det finns tillräckliga resurser medan andra upplever resurserna som för små (med resurser avses mer än ekonomiska medel). Även strukturer, stöd från andra aktörer och engagemang är resurser som lyfts fram som viktiga men bristfälliga. Därtill uppger myndigheter att deras resurser för att jobba med ANDTS är små eller måttliga, vilket kan bero på att andra tydligare lagstadgade ansvarsområden prioriterats. En annan typ av problem som lyfts fram i relation till ANDTS-preventivt arbete är en tillåtande samhällskultur gällande bruk av ANDTS, samtidigt som personer med beroendesjukdom nedvärderas i samhället.

5. Ansvarsfördelning

I kapitlet sammanfattas den huvudsakliga ansvarsfördelning som *lagstiftningen stadgar om* gällande ANDTS-arbete, inklusive främjande och förebyggande verksamhet samt service och vård. Det praktiska utfallet beskrivs inte. Innehållet utgår från både Ålands och rikets lagstiftning, och omfattar sålunda landskapets och kommunala myndigheter samt rikets (statliga) myndigheter.

En viktig del av ANDTS-arbetet på Åland utförs i tredje sektorn, både som komplement och alternativ till den offentliga sektorns verksamhet. Genom samarbeten mellan myndigheter och tredje sektor, kan en bredare

förankring av insatser och andra positiva följd effekter nås. Även förebyggande eller främjande insatser som privatpersoner eller privata aktörer utför, är av vikt. Kapitlet omfattar icke desto mindre endast den offentliga sektorn och de uppgifter som påförts myndigheter i lag.

5.1 Landskapsregeringen

Landskapsregeringen ansvarar för utvecklingen av lagstiftningen och annan styrning och utveckling av Ålands ANDTS-politik. Landskapsregeringens åtgärder inom ANDTS-området är i regel av långsiktig och/eller övergripande karaktär.

Lagstiftningsbehörigheten inom ANDTS-området är delad mellan Åland och riket. Socialvård, utbildning och trafik är i stort åländsk behörighet medan hälso- och sjukvård är åländsk behörighet med särskilda frågor undantagna, exempelvis läkemedel och smittskydd. Bestämmelser om administrativa ingrepp i den personliga friheten, exempelvis beslut om vård utan samtycke, hör till rikets behörighetsområde. Åland har i stort egen lagstiftningsbehörighet vad gäller tobak och relaterade produkter (till exempel e-cigarett) samt lotterier och penningospelverksamhet. Europeiska unions regelverk begränsar möjligheten att reglera försäljning av snus. Vad gäller alkoholpolitik har Åland behörighet över endast serveringsbestämmelser, medan övriga regleringar, till exempel av produktion, detaljhandel och marknadsföring, utgör rikets behörighet. Lagstiftning om vilka ämnen som ska klassas som narkotika och där tillhörande straff och rättskipning regleras i rikets lagstiftning, med beaktande av internationella överenskommelser (FN) och Europeiska unionens regelverk. Rikslagstiftningen innehåller bestämmelser om behandling av uppgifter om narkotikabruk i arbetslivet⁴⁰.

Inom landskapsregeringens förvaltning kan särskilt nämnas socialvårdsbyrån, hälso- och sjukvårdsbyrån, utbildningsbyrån, regeringskansliets allmänna byrå samt vägnätsbyrån som ansvariga för frågor på ANDTS-området⁴¹. Socialvårdsbyrån handlägger ärenden som gäller främjande av social välfärd och förebyggande av sociala problem, och handlägger frågor som rör regleringar av servering av alkohol liksom vanligen också frågor som rör ANDTS-prevention som helhet. Hälso- och sjukvårdsbyrån handlägger ärenden som gäller främjande av hälsa och förebyggande av sjukdomar, utövar tillsyn över privat sjukvård, utvecklar och understöder hälso- och sjukvård och övrig folkhälsofrämjande verksamhet på Åland, samt handlägger frågor som rör tobakslagstiftningen⁴². Utbildningsbyrån har ett allmänt lednings-, tillsyns- och utvecklingsansvar för utbildningsfrågor i landskapet. Regeringskansliets allmänna byrå handlägger frågor som rör allmän ordning och säkerhet, polisväsendet, lagstiftning och tillståndsfrågor om spel, lotterier och penninginsamlingar. Vägnätsbyrån ansvarar för landskapets övergripande trafiksäkerhetsarbete, vilket innefattar trafiknykterhetsfrågor.

⁴⁰ Lagen om integritetsskydd i arbetslivet (FFS 2004/759) och lagen om företagshälsovård (FFS 2001/1383).

⁴¹ Landskapsförordning (2020:127) om landskapsregeringens allmänna förvaltning

⁴² Inom åländsk lagstiftningsbehörighet. Se Bilaga 1.

5.2 Myndigheter underställda landskapsregeringen

Lotteriinspektionen

Lotteriinspektionen är tillsynsmyndighet över lotteriverksamhet i enlighet med bestämmelserna i landskapslagen (1966:10) om lotterier (lotterilagen). Utöver tillsynsuppgifter ska lotteriinspektionen även följa den allmänna utvecklingen inom verksamhetsområden som regleras av lotterilagen, informera och ge anvisningar och råd gällande verksamhet som regleras av lotterilagen och relaterade författningar, samt arbeta preventivt genom att ta initiativ till nödvändiga förbättringar inom dessa områden. Lotteriinspektionen kan utfärda förordnanden i enlighet med vad som följer av lagstiftningen på området.

Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet (ÅMHM)

ÅMHM ansvarar för tillsyn över Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) liksom över offentlig och privat socialvård⁴³. ÅMHM övervakar därmed att de krav som lagstiftningen ställer på bland annat alkohol- och drogärenden och missbrukarvård (beroendevård) uppfylls. Övervakningen innefattar både planerlig tillsyn och hantering av klagomål. ÅMHM är även primär tillsynsmyndighet enligt landskapslagen (2013:125) om tillämpning på Åland av lagen om nykterhetsarbete. ÅMHM är vidare tillsynsmyndighet enligt landskapslagstiftningen om servering av alkohol samt enligt den åländska tobakslagstiftningen. ÅMHM ansvarar därmed för övervakningen av försäljningen av tobak och relaterade produkter och att åldersgränserna följs samt bevakar områdesrestriktioner gällande var tobaksprodukterna inte får säljas eller konsumeras. Vad gäller alkohol ansvarar ÅMHM för serveringstillstånd och för tillsyn på serveringsställen som beviljats tillstånd, inklusive åländskregistrerade fartyg i utrikestrafik.

Ålands ombudsmannamyndighet

Ålands ombudsmannamyndighet verkar i enlighet med landskapslagstiftningen⁴⁴ för tryggande och främjande av den enskildes rätt till likabehandling, barnets ställning och rättigheter, klientens ställning och rättigheter inom socialvården, patientens ställning och rättigheter inom hälso- och sjukvården samt konsumentrådgivning.

Ålands polismyndighet

Ålands polismyndighet ansvarar för att trygga rätts- och samhällsordningen, upprätthålla allmän ordning och säkerhet samt att förebygga, upptäcka och utreda brott och föra brott till åtalsprövning. Verksamheten regleras i landskapslagen (2021:12) om tillämpning på Åland av polislagen.

Polisen är skyldig att erbjuda vårdhänvisningar och att göra barnskyddsanmälan/kontakta socialvården när situationen bedöms kräva detta, vilket innefattar samtliga fall där unga har använt alkohol eller andra rusmedel samt samtliga förundersökningar som rör ungdomar under 18 år. Vid förundersökningar och förhör med

⁴³ Landskapslag (2011:114) om hälso- och sjukvård, 2§, Landskapslag (2020:13) om socialvårdens förvaltning och tillsyn på Åland, 1§, Landskapslag (ÅFS 2012:36) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om privat socialservice.

⁴⁴ Landskapslag (2014:33) om Ålands ombudsmannamyndighet. ÅFS 2005:66, 1989:27, 1995:101 samt 1993:61

ungdomar i ålder 15 - 17, som räknas som straffmyndiga, ska polisen bereda tillfälle för sociala myndigheter att vara närvarande vid förhör samt skicka förhörsprotokoll för kännedom till kommunens sociala myndigheter.

Ålands arbetsmarknads- och studieservicemyndighet (AMS)

AMS tillhandahåller arbetsmarknadsservice till arbetssökande samt till arbetsgivare som har rekryteringsbehov, och främjar sysselsättning och kompetensutveckling för arbetslösa arbetssökande.

Landskapsregeringens rapport rörande halvvägsstöd⁴⁵ betonar vikten av meningsfull sysselsättning för personer som återvänder från behandling för beroendeproblem eller från fängelse. AMS fyller en roll i att förebygga marginalisering och utanförskap samt i att begränsa återfallsrisk genom att erbjuda *sysselsättningsåtgärder* såsom arbetspraktik, arbetsprövning, anställning med sysselsättningsstöd, vägledande kurser eller sysselsättningsprojekt. För att en person med beroendeproblematik ska kunna erbjudas sysselsättningsåtgärder av AMS behöver personen vara i aktiv behandling med god framgång bekräftat av behörig myndighet genom intyg. Kravet på intyg är kopplat till AMS försäkringsskydd för personen.

Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS)

ÅHS ansvarar för den offentliga hälso- och sjukvården. Verksamheten regleras huvudsakligen i landskapslagen om hälso- och sjukvård⁴⁶.

Primärvården, som innefattar bland annat hälsocentraler, barn- och mödrarådgivning, skol- och studerandehälsovård samt personal- och viss företagshälsovård, arbetar hälsofrämjande men bedriver inte uppsökande verksamhet. Specialsjukvården vid ÅHS innefattar bland annat psykiatriska avdelningen, som ordnar alkohol- och narkotikaavgiftning, läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende och psykiatrisk rehabilitering (LARO). Landskapslagen stadgar särskilt om att ÅHS ska ordna sådan service inom alkohol- och drogarbetet som behövs för att främja hälsan och välfärden för invånarna i landskapet och som syftar till att stärka de faktorer som främjar alkohol- och drogfrihet samt att minska eller avlägsna sådana faktorer i samband med användningen av berusningsmedel som äventyrar hälsan och säkerheten. Detta inkluderar både handledning och rådgivning som gäller de faktorer som främjar eller utgör hinder för ett nyktert eller drogfritt liv samt de faktorer i samband med användningen av berusningsmedel som äventyrar hälsan och säkerheten, liksom undersökningar, vård och rehabilitering i samband med alkohol- och drogrelaterade sjukdomar. ÅHS ska dessutom beakta barn i service som riktar sig till vuxna, så att barns behov av vård och stöd utreds och barnet garanteras tillräcklig vård, när en vårdnadshavares förmåga att svara för barnets vård och fostran anses försvagad. ÅHS ska ordna skolhälsovård för elever i grundskolan samt studerandehälsovård för studerande på gymnasienivå och vid Högskolan på Åland, oberoende av dennes hemort. Utredningen *Alkohol- och drogskadeförebyggande arbete inom Ålands hälso- och sjukvård*⁴⁷ innehöll förslag på hur det preventiva arbetet kunde vidareutvecklas vid ÅHS.

⁴⁵ Ålands Landskapsregering. (2011). *Rapport om halvvägsstöd*. Elektroniskt:

<https://www.regeringen.ax/sites/www.regeringen.ax/files/attachments/guidedocument/halvvagsstod-rapport-2011.pdf>

⁴⁶ ÅFS 2011:114

⁴⁷ Ålands landskapsregering. (2004) *Alkohol- och drogskadeförebyggande arbete inom Ålands hälso- och sjukvård. Utredning och plan* (2004). Åländsk utredningsserie 2005:2. Elektroniskt <https://www.yumpu.com/sv/document/read/45907201/alkohol-och-drogskadeforebyggande-arbete-inom-aland-halso>

Den 1 januari 2021 trädde landskapslag (2020:12) om socialvård i kraft. Den nya lagstiftningen ställer uttryckliga krav på att socialvården genomförs som ett sektors- och myndighetsövergripande samarbete. Detta inkluderar ett krav på den kommunala socialvården och ÅHS att ingå avtal om gemensamma mål för vissa tjänster och serviceformer liksom om ansvarsfördelning och övergripande rutiner för samarbetet och övriga åtgärder för att säkerställa funktionella servicehelheter. Alkohol- och drogarbete är en sådan serviceform som omfattas av krav på samverkansavtal och som stadgas om i både landskapslagen (2011:114) om hälso- och sjukvård och landskapslagen (2020:12) om socialvård. Samverkansavtalen på detta område ingås (och har i praktiken ingåtts) mellan Kommunernas socialtjänst (KST) och ÅHS, med ikraftträdandedatum 1 juni 2021.

Skolor underställda landskapsregeringen

Myndigheten Ålands gymnasium ordnar utbildning på gymnasienivå vid skolorna Ålands lyceum och Ålands yrkesgymnasium. Landskapsregeringen har tillsynsansvar för myndighetens och skolornas verksamhet. Verksamheten regleras i landskapslagstiftningen⁴⁸. Rekommendationen *Riktlinjer för preventionsarbete i åländska skolor*⁴⁹ omfattar även gymnasienivån.

Högskolan på Åland erbjuder högskoleutbildning för examen, öppna högskolekurser och fortbildning, i enlighet med landskapslagstiftningen⁵⁰.

Ålands folkhögskola ger allmänbildande och studieförberedande undervisning för ungdomar och vuxna, inklusive vissa studiesociala förmåner⁵¹.

Vid Ålands musikinstitut ges undervisning i musik och dans för barn och vuxna⁵².

5.3 Kommunerna

Kommunen ska i all sin verksamhet sträva efter att främja kommuninvånarnas välfärd och en ekonomiskt och ekologiskt hållbar utveckling inom kommunen⁵³. Kommunen eller flera kommuner tillsammans ska göra upp en plan över kommunens eller kommunernas verksamhet för att främja barns och unga personers välfärd samt ordna och utveckla barnskyddet⁵⁴. Planen ska godkännas av den kommunala myndighet som ansvarar för barnskyddet. Planen ska även innehålla en beskrivning av hur barn- och elevhälsoverksamheten genomförs i kommunens barnomsorg och grundskolor.

⁴⁸ ÅFS 2011:13; ÅFS 2011:75 och ÅFS 2011:76.

⁴⁹ Rekommendationen är framtagen av landskapsregeringens utbildningsbyrå och Folkhälsan på Åland. Tillgänglig på: [www.utbildning.ax/sites/default/files/media/andts - riktlinjer for preventionsarbete i alandska skolor.pdf](http://www.utbildning.ax/sites/default/files/media/andts_-_riktlinjer_for_preventionsarbete_i_alandska_skolor.pdf)

⁵⁰ Landskapslag (2002:81) om Högskolan på Åland

⁵¹ Se närmare i landskapslagen (1999:53) om Ålands folkhögskola

⁵² Landskapslag (1995:80) om Ålands musikinstitut

⁵³ 3 § kommunallagen (1997:73) för landskapet Åland

⁵⁴ 4a § och 5 § landskapslagen (2008:97) om tillämpning i landskapet Åland av barnskyddslagen (FFS 317/2007)

Socialvården

Landskapslagen (2016:2) om en kommunalt samordnad socialtjänst tillämpas på organiseringen av samarbetet mellan kommunerna vad gäller tillhandahållandet av all den socialvård som enligt lag ankommer på kommunerna förutom barn- och äldreomsorgen. I praktiken har nämnda socialvård organiserats i ett kommunalförbund som utgör ett för landskapet Åland gemensamt socialvårdsområde sedan 1.1.2021.

Landskapslagen (2020:12) om socialvård trädde ikraft 1.1.2021 och ställer krav på kommunerna att säkerställa tillgång till rådgivning och handledning inom socialvården, och särskilt för barn, unga och personer som behöver särskilt stöd. Kommunen ska säkerställa att information om social välfärd och sociala problem förmedlas och sakkunskapen inom socialvården utnyttjas för att främja välfärd och hälsa. Därtill ska de kommunala myndigheter i samarbete med landskapsmyndigheterna med ansvar för hälsovård, utbildning och sysselsättning ge akt på och främja välfärden hos personer som behöver särskilt stöd samt avhjälpa missförhållanden och förebygga uppkomsten av dem.

När socialvården i sitt arbete har fått kännedom om en person som behöver socialvård, ska den se till att personens behov av brådskande hjälp omedelbart bedöms. Dessutom har personen rätt att få en bedömning av servicebehovet, om det inte är uppenbart onödigt att göra en bedömning. Socialvårdslagen stadgar om stödbehov i närmare detalj, liksom om olika serviceformer som kan ordnas för att möta behoven. Yrkespersoner, anställda och förtroendevalda i flertalet sektorer är skyldiga att göra anmälningar eller tillsammans med personen som oron rör, ta kontakt med socialvården för bedömning av personens stödbehov. Skyldigheten att ta kontakt kan röra antingen en vuxen person eller ett barn i behov av stöd/utredning beroende på lagstiftning som tillämpas⁵⁵.

Därtill existerar en rad speciallagar inom socialvården, som tillämpas när en person kan vara i behov av särskild service, exempelvis missbrukarvård, barnskydd eller service vid funktionshinder. Vad gäller missbrukarvården, som är ett delat ansvar mellan kommunen och ÅHS, ska personen till vilken service tillhandahålls, även vid behov få hjälp med att lösa problem i fråga om utkomst, boende och arbete⁵⁶.

I avsnittet ovan om ÅHS konstateras att landskapslagen (2020:12) om socialvård ställer uttryckliga krav på att socialvården genomförs som ett sektors- och myndighetsövergripande samarbete. Inklusivt krav på den kommunala socialvården och ÅHS att ingå avtal om gemensamma mål för vissa tjänster och serviceformer liksom om ansvarsfördelning och övergripande rutiner för samarbetet och övriga åtgärder för att säkerställa funktionella servicehelheter. Samverkansavtal på området alkohol- och drogarbete ska ingås (och har i praktiken ingåtts) mellan KST och ÅHS, med ikraftträdandedatum 1 juni 2021. Därtill ska arbetet för förebyggande av psykisk ohälsa inom socialvården planeras och genomföras så att det bildar en funktionell helhet tillsammans med det övriga arbetet för förebyggande av psykisk ohälsa och alkohol- och drogarbetet i kommunen och inom ÅHS.

⁵⁵ Se närmare i 25 § barnskyddslagen (FFS 317/2017) tillämplig genom ÅFS 2008:97, samt 35 § i landskapslagen (2020:12) om socialvård

⁵⁶ Lagen om missbrukarvård, se programmets bilaga 1

Grundskola och barnomsorg

Kommunen är huvudman för kommunens utbildningsverksamhet, inklusive barnomsorg⁵⁷. Kommunen ska då den organiserar barnomsorgen och grundskoleutbildningen samarbeta med de instanser som ansvarar för idrott och kultur, barnskydd och annan socialvård, rådgivningsverksamhet och övrig hälso- och sjukvård samt med andra kommuners utbildningsverksamhet och aktörer.

Barnomsorgen ska genom god omsorg, lekmöjligheter och pedagogisk verksamhet vara ett stöd för vårdnadshavarna i deras ansvar för barnets fostran och därigenom bidra till att alla barn får goda uppväxtvillkor. Grundskolans fostrande verksamhet stöder hemmen och vårdnadshavarna i att främja barnets förutsättningar för utveckling och lärande samt att stärka barnets sociala färdigheter och sunda självkänsla.

Barn- och elevhälsan ska arbeta förebyggande och främjande samt upprätthålla barnens och elevernas utveckling och lärande, goda psykiska och fysiska hälsa och sociala välbefinnande. Barn- och elevhälsan ska arbeta för att säkerställa tidigt stöd för dem som behöver det och främja samarbetet med barnens och elevernas familjer och andra närstående. Barn- och elevhälsan ska genomföras som ett sektorsövergripande samarbete mellan huvudmannen för barnomsorgen och grundskolan, ÅHS, socialväsendet samt vid behov andra samarbetspartner. Varje barnomsorgsenhet och grundskola ska i arbetsplanen beskriva hur barn- och elevhälsan ska genomföras, utvärderas och utvecklas.

Landskapet Ålands läroplan för grundskolan klargör i vilka årskurser ANDTS-frågor tas upp i undervisningen.

Ungdoms- och nykterhetsarbete

Enligt landskapslagen (2013:125) om tillämpning på Åland av lagen om nykterhetsarbete, ansvarar huvudsakligen kommunerna för det praktiska nykterhetsarbetet tillsammans med nykterhets- och folkhälsoorganisationerna. Det organ som ansvarar för nykterhetsarbetet i kommunen ska i synnerhet samarbeta med hälso- och sjukvården liksom social- och skolväsendena.

Landskapsregeringen och kommunerna ska verka för att skapa allmänna förutsättningar för den ungdomsverksamhet som organisationer på Åland bedriver⁵⁸. Frågor rörande ungdomsarbetet och ungdomsverksamheten i kommunen liksom de särskilda uppgifter som ankommer på ungdomsnämnden handhas av en ungdomsnämnd, en annan nämnd eller av kommunstyrelsen i enlighet med kommunfullmäktiges beslut.

5.4 Statliga myndigheter med verksamhet på Åland

I detta avsnitt omnämns statliga myndigheter med verksamhet på Åland. Även vissa statliga myndigheter som inte är lokaliserade på Åland utför uppgifter med bäring på ANDTS-arbete, i synnerhet statens statistik, forsknings- och utvecklingsmyndigheter.

⁵⁷ Landskapslag (2020:32) om barnomsorg och grundskola

⁵⁸ Landskapslagen (1986:87) om ungdomsarbete

Folkpensionsanstalten (FPA)

FPA beviljar socialförsäkringsförmåner för personer bosatta i Finland eller som omfattas av de förmåner som FPA beviljar och bor utomlands. FPA handlägger förmåner/tjänster eller ekonomiska stöd i samband med rehabilitering, sjukdom och funktionshinder.

Tullen

Tullen på Åland är en del av den finländska tullen samt Europeiska unionens tullsystem. Tullen samverkar med näringslivet samt med åländska, finska och utländska myndigheter. De övervakar passagerartrafiken, övervakar all varuhandel där någon form av import eller export sker och utreder tullbrott.

Byrån för samhällspåföljder

Byrån för samhällspåföljder är en statlig institution på Åland som ansvarar för verkställande av samhällspåföljder som samhällstjänst, övervakningsstraff, övervakning av villkorligt frigivna fångar samt villkorligt dömda ungdomar, med en eftersträvan att förebygga återfallsbrottslighet och social utslagning.

Gränsbevakningsväsendet

Åland ingår i Västra Finlands sjöbevakningssektion vilken är underställd gränsbevakningsväsendet. Till sjöbevakningens uppgifter hör bland annat att upprätthålla gränssäkerheten, vilket omfattar gränsövervakning, gränskontroll av personer och brottsbekämpning. Inom sitt verksamhetsområde utför sjöbevakningen på Åland även andra uppgifter som hänför sig till samhällets inre säkerhet. Sjöbevakningen samarbetar med olika myndigheter, särskilt polisen, tullen och landskapsregeringen.

Centralkriminalpolisen (CKP)

CKP är en riksomfattande polisenhet med verksamhetsställe också på Åland.

Till centralkriminalpolisens huvuduppgifter hör att bekämpa organiserad brottslighet samt att producera sakkunnigtjänster för brottsbekämpningen, till exempel genom kriminaltekniska laboratoriets undersökningar samt tjänster som gäller telekommunikation och teknisk informationsinhämtning. CKP ansvarar för utredningen av brott som begås av medlemmar i internationella och organiserade kriminella grupper.

Landskapsåklagarämbetet

Landskapsåklagarämbetet i landskapet Åland är underställt riksåklagarämbetet. Åklagarens huvudsakliga uppgift är att förverkliga det straffrättsliga ansvaret i enlighet med det som parternas rättsskydd och allmän fördel kräver.

Åklagaren samarbetar vid behov med polisen vid förundersökningar. Åklagaren utför åtalsprövning när en förundersökning färdigställts. Åtalsprövningen kan resultera i att åtal väcks, att åtal inte väcks (om förutsättningar för åtal saknas), beslut om åtalseftergift eller att straffanspråk delges i strafforderförfarande.

Åtalseftergift möjliggörs i lagstiftningen bland annat för bruk av narkotika och andra brott som har samband med bruk av narkotika, om brottet bedömt som en helhet anses ringa eller om gärningsmannen sökt vård⁵⁹.

Statens ämbetsverk på Åland

Statens ämbetsverk på Åland handlägger tillstånd för detaljhandel med alkoholdrycker. Statens ämbetsverk övervakar också marknadsföringen av alkoholdrycker på Åland. Övrig tillståndsprövning och tillsyn enligt alkohollagstiftningen, till den del den inte rör servering av alkoholdrycker vilket utgör ÅMHM:s ansvar, utförs av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira). Statens ämbetsverk utövar också tillsyn över de delar av socialvården på Åland som hänför sig till rikets lagstiftningsbehörighet, exempelvis administrativa ingrepp i den personliga friheten, barns rättsliga ställning och familjeförhållanden⁶⁰.

Brottsofferjouren (RIKU)

Brottsofferjourens verksamhet upprätthålls i samarbete av en rad aktörer i tredje sektorn, men genom Justitieministeriets beslut tillhandahåller brottsofferjouren under åren 2018–2027 offentliga tjänster och producerar och erbjuder allmänna stödtjänster för offer enligt brottsofferdirektivet⁶¹ för brottsoffer och deras familjemedlemmar.

6. Programmets förankring, genomförande och uppföljning

6.1 Förankring

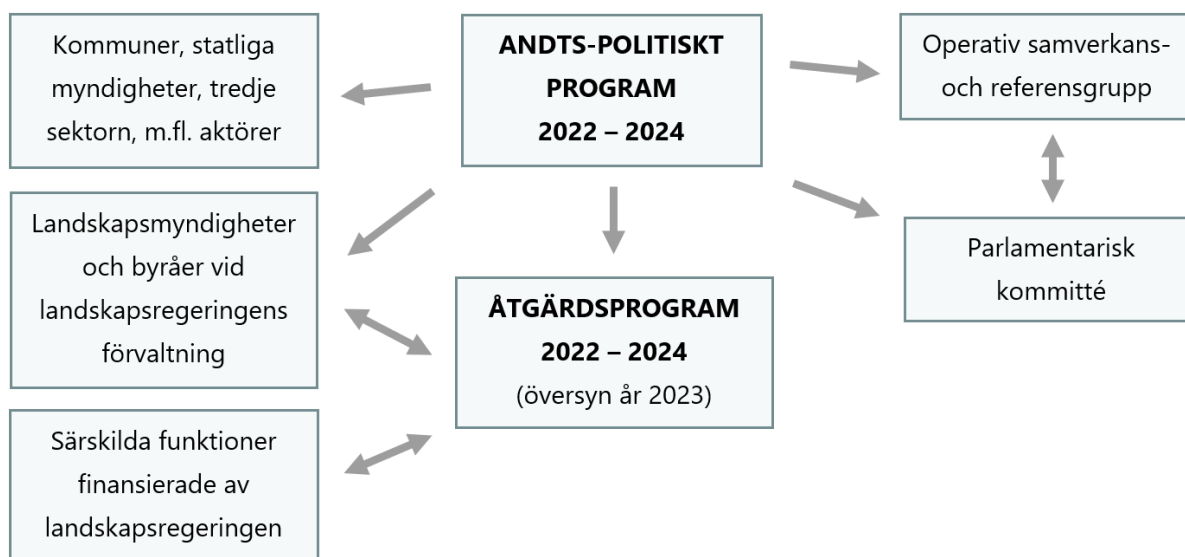
Programmet ges ett brett politiskt understöd genom den parlamentariska kommitté som ansvarar för dess beredning. Programmet förankrades med landskapsregeringens avdelningar och myndigheter under beredningstiden genom höranden, insamling av planerade åtgärder på området och en remiss av ett utkast på programmet. Efter att programmet antagits förankras det genom uppföljningar av målsättningarna och det åtgärdsprogram som nämns nedan. Aktörer som inte är underställda landskapsregeringen, d.v.s. berörda kommunala och statliga myndigheter, liksom delar av tredje sektorn, görs delaktiga genom hörande, nämnda remissförfarande och genom grupper och särskilda funktioner tillsatta för programmet och dess förverkligande.

⁵⁹ Strafflagen (FFS 39/1889), kapitel 50, 7§; se även Riksåklagarens direktiv (RÅ 2006:1, Dnr 34/31/06)

⁶⁰ I enlighet med tillämpliga delar av 27 § självstyrelselagen (1991:71) för Åland

⁶¹ Direktivet har implementerats i Finlands lagstiftning, på det sätt som sammanfattas på: www.riku.fi/sv/tjansterna/hanvisa-din-kund-till-rikus-tjanster/vad-ar-brottsofferdirektivet

Figur: Programmets genomförande efter att det antagits (processkarta)



6.2 Åtgärdsprogram

Det politiska programmet följs av ett åtgärdsprogram i vilket de politiska målsättningarna realiserar i konkreta insatser. Åtgärdsprogrammet omfattar motsvarande tidsperiod⁶² som det politiska programmet och ses över och vid behov revideras år 2023, under ledning av socialvårdsbyrån.

Landskapsregeringens allmänna förvaltnings byråer, landskapsmyndigheterna och de särskilda funktioner som landskapsregeringen möjliggör, bidrar med insatser till åtgärdsprogrammet. Programmet listar planerade åtgärder och binder dem till mål i det politiska programmet. De byråer och myndigheter som ingår i åtgärdsprogrammet beaktar behov av budgetmedel i samband med lämnande av förslag till landskapsregeringens ordinarie budget. I samband med att landskapsregeringen fattar beslut om åtgärdsprogrammet, och när åtgärdsprogrammet revideras, tas ställning till riktlinjer för medel för särskilda åtgärders genomförande.

6.3 Grupper

Parlamentarisk kommitté

Kommittén är parlamentariskt sammansatt och tillsätts och sammankallas av ansvarig minister på landskapsregeringen. Kommittén följer upp det politiska programmets målsättningar och åtgärdsprogrammets åtgärder och deltar i en översyn av åtgärderna år 2023. Den kan även nyttjas för parlamentarisk förankring av landskapsregeringens beslut i frågor som rör programmets förverkligande.

⁶² Information om insamling av åtgärder sändes berörda redan i juni 2021.

Operativ samverkans- och referensgrupp

Den operativa samverkans- och referensgruppens syfte är att främja samverkan, kunskapsutbyte och egna initiativ bland aktörerna som är verksamma på fältet, på området för det politiska programmet. Gruppen möjliggör även för dess medlemsaktörer att uppmärksamma åtgärdskedjan på hela ANDTS-området och gemensamt genomföra förbättringar av denna. Gruppen fungerar samtidigt som en källa för lägesbilder och information för landskapsregeringen och den parlamentariska kommittén och bidrar således till uppföljningen av det politiska programmet. Landskapsregeringen kan vid behov anlita gruppen för att sammanställa kunskapsunderlag eller för att på andra sätt bidra till det politiska programmets uppföljning.

Gruppen koordineras, och sammankallas i den omfattning som behövs, av den av landskapsregeringen finansierade funktionen som beskrivs i avsnitt 6.4. Vid behov ansöker nämnda funktion separat om verksamhetsstöd av landskapsregeringen för sådan gemensam allmännyttig verksamhet som det inte åligger enskilda medlemsaktörer att bekosta. För att gruppen ska uppnå sitt syfte behöver information om gruppens reella arbete delas inom och mellan de organisationer som respektive medlem representerar.

Gruppen tillsätts formellt av landskapsregeringen; avsikten är ändå att gruppen i praktiken enligt behov ändrar sin sammansättning, exempelvis genom att dela sig i mindre samverkansgrupper eller inkludera ytterligare aktörer.

6.4 Särskilda funktioner

För att bidra till förverkligandet av detta program möjliggör landskapsregeringen en funktion för förebyggande ANDTS-arbete och samordning under hela programtiden. Funktionen genomförs med utgångspunkt i de projekt som varit verksamma i anslutning till tidigare politiska program på området. Landskapsregeringen har för avsikt att funktionen finansieras för hela programtiden.

Till den del det stöder allmännyttiga ändamål ska funktionen:

- Främja måluppfyllelsen av de mål som framgår av programmets sjunde kapitel. Särskild vikt ska ges insatser för att uppnå mål nummer två om prevention av bruk av rusmedel och spel om pengar hos barn samt mål nummer sex om att minska skadeverkningar relaterade till bruk av ANDTS och då i synnerhet att motverka skadeverkningar på barn och unga.
- Rikta sig till sektorer, yrkesgrupper och aktörer på sådana områden där förebyggande insatser enligt forskning eller utförda uppföljningar, har störst potential att vara verksamma.

För detta behövs:

- En bred förankring av funktionens insatser. Särskild vikt bör läggas vid att främja förankringen av insatser på kommunal nivå och hos andra berörda myndigheter och aktörer på lokal nivå. Syftet med detta är att främja gemensamma initiativ och främja lokal delaktighet i de insatser som funktionen planerar och utför. Detta bidrar i sin tur till möjligheten att främja samordningen av insatser bland olika aktörer.

- På både kort och lång sikt följa upp verksamheten genom lämpliga indikatorer eller utvärderingar som delas med berörda eller allmänheten, för att främja funktionens trovärdighet och verkan. Indikatorerna i kapitel sju kan nyttjas i den grad de är relevanta för valda insatser.

Funktionen ingår i detta programs åtgärdsprogram.

6.5 Uppföljning och utvärdering

Socialvårdsbyrån ansvarar för att sammanställa uppföljningar av det politiska programmet, samt av åtgärdsprogrammet på basen av begärda lägesuppdateringar. Uppföljningen av det politiska programmet baserar sig primärt på de indikatorer som kopplats till varje enskilt mål i avsnitt 7.2. Fattas beslut om en utvärdering av detta program, kan ifrågasvarande indikatorer även nyttjas i en sådan.

7. Målsättningar

7.1 Utgångspunkter

Rusmedel och spel om pengar förorsakar skadeverkningar på folkhälsa, ordning och säkerhet samt på samhällsekonomin i stort. Rätten till hälsa och välbefinnande tryggas i flertalet internationella deklarationer⁶³ och konventioner liksom i nationell lagstiftning⁶⁴. Rätten till hälsa och välbefinnande är vidare beroende av förverkligandet av andra mänskliga rättigheter. En konvention av särskild vikt för detta program som antagits under de senaste decennierna är FN:s konvention om barnets rättigheter⁶⁵. På samma sätt som hälsa inte fördelas jämnt mellan olika grupper i befolkningen, varierar även ANDTS-bruk och dess skadeverkningar mellan olika delar av befolkningen: exempelvis mellan olika åldersgrupper och beroende på socioekonomisk status, könsidentitet och etnisk bakgrund, vilket exemplifierats i kapitel tre. Skadeverkningarna omfattar vanligen också anhöriga och tredje person. Utgångspunkten för detta program är således hela befolkningens rätt till hälsa och välbefinnande.

Internationellt riktgivande på området för ANDTS-politik är Världshälsoorganisationens (WHO) ramavtal om tobakskontroll⁶⁶ liksom den lagstiftning som EU beslutat om⁶⁷ rörande tobaksprodukter och som implementeras i den nationella lagstiftningen⁶⁸. På EU-nivå har även riktgivande styrdokument beslutats om, så som EU:s narkotikastrategi för 2021 – 2025⁶⁹. Mellan åren 2006 – 2012 genomfördes en alkoholstrategi⁷⁰ i

⁶³ FN:s generalförsamling allmänna förklaring den 10 december 1948 om de mänskliga rättigheterna formulerar rätten till hälsa och välbefinnande i artikel 25. Förklaringen har berett väg för flertalet konventioner.

⁶⁴ Med utgångspunkt i Finlands grundlag (FFS 731/1999), särskilt 19 § om rätt till social trygghet.

⁶⁵ Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (1989). Den 25 mars 1991 gav Åland sitt bifall till Finlands ratificering av konventionen.

⁶⁶ Framework Convention on Tobacco Control (2003) FCTC, vilken undertecknats av alla EU-länder, inklusive Finland/Åland år 2004.

⁶⁷ Framförallt Europaparlamentets och rådets direktiv 2014/40/EU 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

⁶⁸ Landskapslag (1978:52) om tobak och relaterade produkter, inom åländsk behörighet.

⁶⁹ EU:s narkotikastrategi 2021–2025. Elektroniskt: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/PDF/?uri=OJ:C:2021:102:FULL&from=EN>

⁷⁰ EU:s strategi för att stödja medlemsstaterna i arbetet med att minska de alkoholrelaterade skadorna – KOM (2006). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/?uri=legissum%3Ac11564b>

EU som tillsvidare inte förnyats. WHO antog år 2010 en global alkoholstrategi för att minska alkoholens skadeverkningar, med efterföljande handlingsplaner, inklusive en plan för Europa⁷¹.

Riktgivande styrdokument inom Åland för detta program är särskilt Utvecklings- och hållbarhetsagendan för Åland⁷². Programmet bidrar vidare till förverkligandet av framför allt följande strategiska utvecklingsmål:

1. Välmående människor vars inneboende resurser växer, samt
2. Alla känner tillit och har verkliga möjligheter att vara delaktiga i samhället.

Vidare omfattar det ANDTS-politiska programmet den fjärde hållbarhetsprincipen: *”i det hållbara samhället bidrar vi inte till att människor utsätts för strukturella hinder för hälsa, inflytande, kompetensutveckling, opartiskhet och meningsskapande”*. Hållbarhetsagendan bidrar i sin tur till måluppfyllelse av FN:s Agenda 2030⁷³, med sina sjuutton globala hållbarhetsmål för tidsperioden 2016–2030.

Det saknas samhällsekonomiska beräkningar för konsekvenserna av ANDTS på Åland, men beräkningar från Finland och Sverige ger en fingervisning: År 2017 beräknades alkoholens direkta, indirekta och immateriella kostnader för det svenska samhället till cirka 103 miljarder kronor⁷⁴. Kostnaderna stod för vård- och behandling, produktionsbortfall, brottslighet samt effekter på livskvalitet. De sammanlagda nyttorna beräknades i sin tur till tio miljarder kronor. I Finland uppskattades de direkta och indirekta kostnaderna (exklusive immateriella kostnader som till exempel försämrad livskvalitet) av alkohol till minst två miljarder euro enligt beräkningar från 2012⁷⁵. Narkotikans kostnader för samhället uppskattades i en svensk utredning från år 2008 till cirka 24 miljarder kronor⁷⁶, där sjukvård, socialtjänst, rättsväsende och produktionsbortfall medförde de största delarna av kostnaderna. En tjugoårig kvinna med aktivt heroinmissbruk har beräknats kosta samhället cirka tio miljoner svenska kronor vid fortsatt missbruk under resterande livstid; vårdkostnaden för vanliga kombinationer av vårdinsatser för dylikt bruk uppgår till cirka 300 000–2,6 miljoner kronor. I Finland beräknades samhällskostnaderna för narkotika uppgå till 380 miljoner euro år 2010⁷⁷. Tobaksrökning i sin tur beräknades kosta det svenska samhället 31,5 miljarder kronor år 2015⁷⁸ och spel om pengar bedömdes medföra en kostnad om 14 miljarder kronor år 2018⁷⁹.

⁷¹ WHO (2012) European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012–2020

⁷² <https://www.regeringen.ax/demokrati-hallbarhet/hallbar-utveckling/utvecklings-hallbarhetsagendan>

⁷³ Tillgängligt på FN:s webbsidor: <https://sdgs.un.org/2030agenda>

⁷⁴ Ramboll Management Consulting. (2019). *Alkoholens samhällsekonomiska konsekvenser: en beskrivande samhällsekonomisk studie*.

Hämtad från Ramboll Management Consulting AB <https://www.omsystembolaget.se/globalassets/pdf>

⁷⁵ Summan baserar sig på beräkningar från Jääskeläinen, M. (2012). *Päihdehaittakustannuslaskennan menetelmät: Esimerkinä vuoden 2010 päihdehaittakustannuslaskenta* (THL, 2012:05). Hämtad 21-10-2021 från <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/>, Jääskeläinen, M (2016). *Arvio eräistä alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamista välillisistä kustannuksista Suomessa vuonna 2012*. Hämtad 21-10-2021 från <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/> samt THL (2021). *Alkoholinkäytön haitat muille kuin käyttäjille*. Hämtad 21-10-2021 från <https://thl.fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholihaitat/>

⁷⁶ SOU 2011:6. *Missbruket, Kunskapen, Vården Missbruksutredningens forskningsbilaga: delbetänkande av missbruksutredningen*. Stockholm: Fritzes Offentliga Publikationer.

⁷⁷ Jääskeläinen, M. (2012). *Päihdehaittakustannuslaskennan menetelmät: Esimerkinä vuoden 2010 päihdehaittakustannuslaskenta* (THL, 2012:05). Hämtad från THL <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/>

⁷⁸ Andersson, E., Toresson Grip, E., Norrliid, H., & Fridhammar, A. (2017). *Samhällskostnaden för rönkningsrelaterad sjuklighet i Sverige* (IHE, 2017:4). Lund: IHE.

⁷⁹ Hofmarcher, T., Gustafsson, A., & Persson, U. (2020). *Samhällets kostnader för spelproblem i Sverige* (IHE, 2020:1). Lund: IHE.

7.2 Övergripande mål:

Förebygga och begränsa de negativa fysiska, psykiska och sociala effekterna av ANDTS-bruk som hindrar människor från att leva ett hälsosamt, tryggt och meningsfullt liv

För att uppnå den övergripande målsättningen är en viktig utgångspunkt att förebygga att människor överhuvudtaget utvecklar någon typ av skadligt bruk eller beroende, varpå preventivt och hälsofrämjande arbete är av stor vikt. Preventiva insatser sparar på både mänskligt lidande och ekonomiska medel. För att uppfylla den övergripande målsättningen krävs insatser på flera områden och sektorsövergripande samarbete. Barn och unga är en prioriterad målgrupp i detta sammanhang. Preventiva insatser riktade mot barn och unga kan bidra till en hälsosam utveckling och ge bättre förutsättningar för barnen att växa upp och bli delaktiga och välmående vuxna⁸⁰. För barn finns en nollvision för vilken alla vuxna har ett ansvar: ingen under 18 år ska bruka ANDT eller spel om pengar. Vuxnas förhållningssätt och attityder till rusmedel har stor betydelse för ungas beteende. Stöd för vårdnadshavare och tidiga insatser för familjer med begynnande problematik ska erbjudas för att stärka vuxna och förebygga ohälsa i hela familjen. Riktade insatser bör även sättas in för familjer i särskilt utsatta positioner, i sådana fall är det minst lika viktigt, om inte viktigare, att stärka skyddsfaktorer⁸¹ som att eliminera riskfaktorer. Att stärka skyddsfaktorer för barn som växer upp under svåra förhållanden kan bidra till att öka barnens resiliens eller motståndskraft, så att de också kan växa upp till hälsosamma vuxna individer. Barn till föräldrar eller andra vårdnadshavare med beroende löper större risk för att själva utveckla någon typ av beroende: bland barn vars förälder vårdats för skadligt bruk eller beroende är det fyra till sju gånger så många som utvecklar eget skadligt bruk eller beroende jämfört med andra barn. Att växa upp med föräldrar med skadligt bruk eller beroende ökar också risken för tonårsföräldraskap, svårigheter i de egna familjerelationerna och arbetslöshet⁸². Bland nämnda grupper barn är det således extra viktigt att uppväxtmiljön inte medför en ytterligare belastning. Att främja barns och ungas allmänna mående är av särskild vikt för att förebygga ANDTS-problematik.

Fokus ska även läggas på vuxnas bruk av ANDTS för att begränsa skadeverkningarna i samhället. De effektivaste åtgärderna är generella åtgärder som omfattar hela befolkningen, emedan högkonsumenter⁸³ också påverkas av generella insatser och ANDTS-relaterade problem även finns hos dem som dricker under högkonsumtionsnivån⁸⁴. Det finns exempelvis ett positivt samband mellan ett lands totalkonsumtion av alkohol och uppmätta skadeverkningar. Att arbeta för att minska totalkonsumtionen är således ett verksamt sätt att minska alkoholens negativa effekter⁸⁵. Minskad tillgänglighet till alkohol samvarierar i regel med totalkonsumtionen⁸⁶. Tillgängligheten kan minskas på flera sätt, till exempel genom prishöjningar eller

⁸⁰ United Nations Office on Drugs and Crime. (2018). *International Standards on Drug Use Prevention- 2: a uppl.* Wien: UNODC och WHO.

⁸¹ Skydds- och riskfaktorer kan delas in i individuella faktorer, grupp faktorer samt faktorer på samhällsnivå. Skydds- och riskfaktorerna som rör ANDTS har mycket gemensamt med de för andra skadlig tillstånd/beteenden. Se följande kunskapsunderlag:

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2015) Rapport 243/2015: Att förebygga missbruk av alkohol, droger och spel hos barn och unga:

www.sbu.se/contentassets/39d7bef539ef40559c0e9d6d7997d881/forebygga_missbruk_alkohol_droger_spel_barn_unga_2015.pdf

Socialstyrelsen (2020) Bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende:

www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2020-2-6597.pdf

⁸² Socialstyrelsen. (2019). *Barn som anhöriga-forskning om konsekvenser*. Hämtad 2021-10-14 från <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/barn-som-anhoriga/forskning-om-konsekvenser/>

⁸³ Se kapitel 2 för exempel på definitioner på riskbruk av alkohol.

⁸⁴ Forte. (2013). *Alkohol - Alkoholforskning och politiken*. Stockholm: Forte.

⁸⁵ Norström, T., Ramstedt, M. (2018). The link between per capita alcohol consumption and alcohol-related harm in Sweden, 1987-2015. *Journal of studies on alcohol and drugs*. 79(4), 578-584. doi: 10.15288/jsad.2018.79.578

⁸⁶ WHO (2010). *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*. Geneva: WHO.

begränsningar i antalet försäljningsställen⁸⁴. Att begränsa tillgängligheten till alkohol är särskilt viktigt i vissa sammanhang, till exempel i trafiken, under graviditet, vid yrkesverksamhet och i skolan och andra verksamheter där barn och unga deltar. Emedan programmet uppmärksammar vikten av att fokusera på risk- och skyddsfaktorer och på insatser som riktar sig till hela befolkningen, bidrar det inte bara till att uppnå programmets övergripande mål utan även till att uppnå mål inom andra politikområden, inte minst sådana som rör trygghet, välbefinnande och folkhälsa.

För personer som utvecklat ett skadligt bruk eller beroende kan brist på delaktighet i samhället – i form av social och ekonomisk exkludering – göra det än svårare att bryta ett skadligt beteende. Social inkludering, sysselsättning och minskad stigmatisering av personer med beroendeproblematik är därför en viktig del i att främja hälsa, stöda tillfrisknande och förebygga återfall. Unga människor som uppvisar tecken på riskbruk utgör en särskilt viktig grupp att uppmärksamma för att förebygga framtida allvarliga skadeverkningar. Personer som har ett skadligt bruk eller är beroende av ANDTS bör ha tillgång till stöd, vård och behandling av god kvalitet vad gäller skadereducerande insatser, vård för hälsoproblem, behandlande insatser och stöd för att förebygga återfall. Olika behandlings-, stöd- och vårdformer ska finnas tillgängliga för att uppfylla individers olika behov och möjlighet ska alltid finnas för individen att vara delaktig i sin egen vård. Ett jämställt och jämlikt bemötande inom all vård och samhällsservice ska vara en självklarhet.

Uppfyllelse av det övergripande målet följs upp samlat genom indikatorerna kopplade till målsättning 1 - 6 nedan.

7.2.1 Målsättning 1:

Antalet personer som utvecklar skadligt bruk eller beroende av alkohol, tobak eller spel ska minska och antalet personer som börjar använda narkotika eller dopningspreparat ska minska

För att upptäcka skadligt bruk i ett tidigt skede behövs kunskap, rutiner, metoder och verktyg. Genom att stärka kunskapsläget om och användningen av tillgängliga och evidensbaserade kartläggningsmetoder, så kallade screeningdokument, för bruk av ANDT och spel om pengar inom all hälso- och sjukvård och socialservice, ökar möjligheterna för att i ett tidigt skede upptäcka olika former av skadligt bruk. Följaktligen kan tidiga insatser sättas in varpå riskerna för att ett skadligt bruk utvecklas till ett beroende minskar. De största samhällsekonomiska besparingarna åstadkoms om insatser sätts in i ett tidigt skede, innan allvarliga hälsomässiga skador eller sociala problem uppstår⁸⁷.

Indikatorer för uppföljning: *Högkonsumenter av alkohol, daglig tobaksanvändning, narkotika- läkemedels- och dopningsbruk samt subjektiv bedömning av om digitalt spelande eller penningspel utgör ett problem (ÅSUB:s undersökningar av ålänningars ANDTS-vanor). Ungas intensivkonsumtion av alkohol, dagligt tobaksbruk samt narkotikabruk (Folkhälsans drogvaneundersökningar och enkäten Hälsa i skolan). Antalet klienter/patienter i behandling (Beroendemottagningen/ÅHS via ÅSUB/THL). Klienter som vårdats på institutioner för missbrukarvård (THL). Antal narkotikarelaterade brott och rattfyllerier (Statistikcentralen).*

⁸⁷ SOU 2011:35. *Bättre insatser vid missbruk och beroende: individen, kunskapen och ansvaret*. Stockholm: Fritzes Offentliga Publikationer.

7.2.2 Målsättning 2:

Debutåldern för alkohol, tobak och spel om pengar ska successivt höjas. Ingen under 18 år ska bruka ANDT eller spel om pengar

I främjande och förebyggande insatser som riktar sig till barn och unga, behöver det beaktas att behov kan skilja sig åt mellan individer och grupper av barn och unga. Stärkande av friskfaktorer och stävande av riskfaktorer är centralt. Alla barn och unga ska ges likvärdig grundläggande information om ANDTS och dess risker och skadeverkningar och stärkas i sin förmåga att ta ställning mot bruk av rusmedel och spel om pengar. Skolan utgör en central aktör i detta. Satsningar på rusmedelsförebyggande och förebyggande av spelberoende i skolor ska främjas och följas upp. Samhällets konsumtionsvanor och rådande attityder som helhet påverkar barns debutålder, varför insatser för föräldraansvar i synnerhet och vuxenansvar i allmänhet för barn och ANDTS även ska främjas.

Missbruksproblematik påvisar samvariation med psykisk ohälsa⁸⁸. Psykisk ohälsa bland barn och unga kan även leda till självmedicinering med alkohol, narkotika eller läkemedel. Insatser för att förbättra barn och ungas mående och deras tillgång till stöd och vård ska därför främjas.

Indikatorer för uppföljning: *Debut med alkohol och tobak (Folkhälsans drogvaneundersökningar och enkäten Hälsa i skolan) genom uppföljning av olika skolstadier. Nykterhet, tobaksfrihet och andelen som testat narkotika (Folkhälsans drogvaneundersökningar och enkäten Hälsa i skolan). Spelar penningspel varje vecka (enkäten Hälsa i skolan). Föräldrars restriktivitet till barns användande av alkohol och tobak (Folkhälsans drogvaneundersökningar).*

7.2.3 Målsättning 3:

Totalkonsumtionen av alkohol, tobak, narkotika, dopningspreparat och spel om pengar ska minska. Det långsiktiga målet gällande tobak är ett rökfritt Åland år 2030 och ett tobaksfritt Åland år 2040

Med rökfritt avses att mindre än fem procent⁸⁹ av den vuxna befolkningen dagligen/regelbundet använder produkter innehållande tobak eller nikotin som konsumeras genom förbränning eller uppvärmning/förångning. Med tobaksfritt avses att mindre än fem procent⁹⁰ av den vuxna befolkningen använder tobaks-, tobaksrelaterade- eller nikotinprodukter dagligen/regelbundet, exklusive nikotinprodukter som är registrerade läkemedel.

Indikatorer för uppföljning: *Försäljningsstatistik för alkohol på serveringsställen och i detaljhandel⁹¹ (ÅMHM, Valvira, Alko). Totalkonsumtion av alkohol (beräkningar i samband med ÅSUB:s ANDTS-undersökningar). Mätningar av narkotikarester i avloppsvattnet (THL). Bruk av alkohol, narkotika, läkemedel, dopning,*

⁸⁸ FOHM (2020), s. 27: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/03ccfe5648a7444eb6a221af27f35297/kunskapsbaserat-andt-arbete.pdf>

⁸⁹ Jämförelse: I samband med att Sveriges regerings beslöt om en strategi för ANDT-politiken 2016–2020, ställde sig regeringen bakom målet om ett rökfritt Sverige år 2025, vilket innebär att färre än fem procent i befolkningen ska röka.

⁹⁰ Jämförelse: Vid antagandet av nya tobakslag år 2016 i Finland (Tobakslag (FFS 549/2016)), beslöts att lagens mål är att användningen av tobaksprodukter och andra nikotinprodukter upphör senast år 2030. Med detta avsågs i praktiken att under 5 procent av befolkningen använder tobaks- och nikotinprodukter dagligen år 2030.

⁹¹ Exklusive försäljning på fartyg hemmahörande på Åland i utrikestrafik

tobaksprodukter och spel (ÅSUB:s undersökning om ålänningsars ANDTS-vanor), Folkhälsans drogvaneundersökningar och enkäten Hälsa i skolan).

7.2.4 Målsättning 4:

Tillgängligheten till alkohol, narkotika, dopningspreparat och tobak ska minska. Spel om pengar ska utgöra en sund och säker arena där efterfrågan på spel tillgodoses under kontrollerade former.

Vad gäller legala substanser handlar minskad tillgänglighet/tillgång om exempelvis reglerade försäljnings- och öppettider, begränsad marknadsföring samt åldersgränser. Sådana insatser är universella, det vill säga skyddar hela befolkningen och därmed också de mest sårbara samhällsgrupperna. En viktig del i detta utgörs av kontrollen av efterlevnaden av lagstiftningen. Att främja näringsidkares arbete med alkohol- och tobakslagstiftningens efterlevnad och tillsynen av serverings- och detaljhandelsställen och tillställningar är därför ett delmål i denna målsättning. Att främja en heltäckande tillsyn är en viktig aspekt av detta. För att begränsa barn och ungas tillgänglighet till tobak och alkohol ska efterlevnaden av noggranna ålderskontroller särskilt uppmärksammas.

I arbetet för att nå målet om ett rök- och tobaksfritt samhälle (målsättning tre) är tillgängligheten till tobaks- och nikotinprodukter en central aspekt.

Vad gäller tillgänglighet till illegala substanser, narkotika och dopningspreparat, är gränskontroller och brottsbekämpande insatser viktiga verktyg. Spel om pengar är som helhet svårt att reglera, eftersom en stor del penningsspel har gjorts tillgängliga online av företag lokaliserade utomlands. Målet är att spel om pengar tillgängliggörs på en sund och säker arena där efterfrågan på spel tillgodoses under kontrollerade former.

Indikatorer för uppföljning: *Antalet försäljningsställen⁹² för tobak och alkohol samt förlängda serveringstider (ÅMHM, Valvira, Statens ämbetsverk). Utvecklingen av punktskatter på tobak och alkohol. Åtgärder som vidtagits i syfte att minska spelmissbruk och sociala problem (PAF:s årliga redovisning till landskapsregeringen). Minderårigas anskaffning av alkohol och tobak (Folkhälsans drogvaneundersökningar och enkäten Hälsa i skolan). Hur lätt det är att skaffa droger på den egna orten (enkäten Hälsa i skolan). Om erbjudits narkotika och känner till personer som kan sälja eller ge narkotika (Folkhälsans drogvaneundersökningar).*

7.2.5 Målsättning 5:

Tillgången till vård och stöd av god kvalitet för personer med skadligt bruk eller beroende samt för deras anhöriga och närstående ska säkras och utformas utifrån varje persons behov och förutsättningar

Anhöriga och närstående till personer med skadligt bruk eller beroende kan utgöras av både vuxna personer och barn. Dessa har ofta ett behov av stöd för sin egen del, men vuxna anhöriga är dessutom en viktig resurs i form av informationsinhämtning och stöd i de insatser som ordnas. Skydd av och stöd för anhöriga barn ska i synnerhet främjas. Kamratstödsgrupper utgör ett exempel på hur barn som anhöriga kan stödjas. För att förebygga i ett så tidigt skede som möjligt ska nya former av lågtröskelstöd och samordningen av service mellan olika sektorer främjas. Tillräckliga insatser inom social-, hälso- och sjukvård liksom evidensbaserad service i stort ska främjas. Meningsfull rehabiliterande sysselsättning/dagverksamhet, även för personer med

⁹² Omfattar landbaserad försäljning och försäljning på fartyg hemmahörande på Åland i utrikestrafik

ett pågående bruk av narkotika eller personer som riskerar att återfalla i bruk, ska främjas, som ett led i vård- och servicekedjan. I utvecklingen av sådan verksamhet kan anhörigas och tidigare brukares erfarenheter nyttjas, till exempel genom erfarenhetsexperter.

Beroende samexisterar ofta med psykisk ohälsa⁹³. Således behöver psykisk hälsa främjas och vård/service vid psykiatrisk samsjuklighet (diagnos både för beroende och annan psykiatrisk diagnos) främjas.

Indikatorer för uppföljning: *Upplevelser av klient-/patientnöjdhet inom olika typer av service (särskilda undersökningar om klienters/patienters eller personalens subjektiva bedömningar). Riskbruks- eller beroendevårdsrelaterade kontakter (Ålands ombudsmannamyndighet). Antalet klienter/patienter i behandling (KST och ÅHS via ÅSUB/THL).*

7.2.6 Målsättning 6:

Skadeverkningar relaterade till alkohol, tobak, narkotika, dopningspreparat och spel ska minska. Barn och unga ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av andras eller eget bruk av alkohol, narkotika, dopning, tobak eller spel

Skadeverkningarna av ANDTS är exempelvis våld eller annan brottslighet, ordnings- och trygghetsproblem, olyckor, produktionsbortfall i ekonomin samt kostnader för social- och sjukvård, polis och rättsväsende.

Att skydda barn och unga från skadeverkningar av ANDTS är av särskild vikt och är ett arbete som börjar redan i fosterstadiet. Faktorer som anknyter till vårdnadshavare och skola, kön och socioekonomisk status påverkar barns framtida hälsoutveckling. Att stärka skyddsfaktorer hos mer utsatta grupper av barn och unga är viktigt för att förebygga framtida hälsoklyftor. Även arbetet med att stöda vårdnadshavare är centralt i denna målsättning. Föräldrastöd ska ta hänsyn till föräldrars olika förutsättningar och barnets rättigheter.

För att reducera risken för att barn och unga utsätts för negativa effekter av vuxnas alkoholbruk ska alkoholfria arenor i samhället främjas. Tillfällen där alkoholförtäring inte tillåts/förekommer innebär en ökad trygghet både för barn och övrig befolkning.

För att öka kunskapen om skadeverkningar och hur dessa bäst förebyggs ska satsningar på forskning och undersökningar om ANDTS-bruk och dess effekter främjas.

Indikatorer för uppföljning: *Antalet rattfyllerier, brott och våldsbrott under påverkan av alkohol eller andra droger, omhändertaganden på grund av alkohol eller droger, antal narkotikabrott samt alkohol- och narkotikarelaterad dödlighet (Statistikcentralen). Andel kvinnor som rökt under graviditeten (THL). Statistik om öppen- och slutenvårdstjänster inom sjuk- och socialvården vid problem med alkohol och droger, (Statistikcentralen). Driftskostnader för socialvårdens missbrukarvård/arbete för förebyggande av psykisk ohälsa (ÅSUB). Upplevelser av att föräldrarna dricker för mycket och upplevelser av skada av en förälders alkoholbruk (Folkhälsans drogvanundersökningar, enkäten Hälsa i skolan). Ungas egna alkohol- tobaks- och narkotikabruk (Folkhälsans drogvanundersökningar, enkäten Hälsa i skolan). Oroväckande användning av rusmedel eller tobaks- eller nikotinprodukter eller penningspel bland unga (THL). Olycksfall i berusat tillstånd under läsåret*

⁹³ FOHM (2020), s. 27: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/03ccfe5648a7444eb6a221af27f35297/kunskapsbaserat-andt-arbete.pdf>

(enkäten Hälsa i skolan). Allmänt mående (Folkhälsans drogvaneundersökningar). Mental hälsa - ångest, social ångest, nedstämdhet, självkänsla och sinnesstämning (enkäten Hälsa i skolan).

Bilaga 1: Lagstiftning

Lagstiftningsbehörigheten på området för detta program är delad mellan Åland och riket. Väsentlig lagstiftning av huvudsakligen åländsk behörighet som programmet tar utgångspunkt i framgår nedan.

Vård och behandling samt förebyggande arbete

Lag om missbrukarvård (FFS 41/1986), (inom åländsk behörighet i lydelse 31.12.1992, i enlighet med 71 § självstyrelselagen, inom rikets behörighet i aktuell lydelse)

Landskapslag (ÅFS 2013:125) om tillämpning på Åland av lagen om nykterhetsarbete (FFS 828/1982)

Landskapslag (ÅFS 2011:114) om hälso- och sjukvård

Landskapsförordning (2015:28) om rådgivning för gravida och barn, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga

Landskapslag (1993:61) om tillämpning i landskapet Åland av lagen om patientens ställning och rättigheter

Landskapslag (2020:12) om socialvård

Landskapslag (ÅFS 1995:101) om tillämpning i landskapet Åland av riksförfattningar om socialvård

Landskapslag (ÅFS 2008:97) om tillämpning i landskapet Åland av barnskyddslagen (FFS 417/2017)

Alkoholhaltiga drycker och ämnen

Landskapslag (ÅFS 2021:140) om tillämpning på Åland av alkohollagen (FFS 1102/2017)

Landskapsförordning (ÅFS 2013:59) om tillämpning på Åland av riksförfattningar om alkohol

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om tillsynen över alkohollagen (FFS 158/2018)

Statsrådets förordning om verkställigheten av alkohollagen (FFS 151/2018)

Tobak och relaterade produkter

Landskapslag (ÅFS 1978:52) om tobak och relaterade produkter

Spel om pengar

Landskapslag (ÅFS 1966:10) om lotterier

Landskapsförordning (ÅFS 2016:12) om lotterier

Landskapslag (ÅFS 2016:10) om lotteriinspektion

Allmän ordning och säkerhet samt trafik

Landskapslag (ÅFS 2021:12) om tillämpning på Åland av polislagen

Landskapslag (ÅFS 1974:21) om behandling av berusade

Trafikbrottslag (ÅFS 2004:28) för landskapet Åland

Körkortslag (ÅFS 2015:88) för Åland

Landskapsförordning (ÅFS 2015:97) om medicinska krav för innehav av körkort

Landskapsförordning (ÅFS 2015:95) om förarutbildning

Bilaga 2: Lista på remissinstanser

Den parlamentariska beredningskommittén (se kapitel 2) sände ett utkast på hela programmet på en remiss 9.11 – 30.11.2021. Remissinstanserna har tillåtits dela utkastet med sådana aktörer utanför remissen som önskat lämna utlåtanden. Nedan följer en lista på remissinstanser:

Ålands kommuner (16 mottagare)

Ålands kommunförbund

Kommunernas socialtjänst

Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS)

Ålands polismyndighet

Ålands arbetsmarknads- och studieservicemyndighet (AMS)

Ålands gymnasium

Ålands folkhögskola

Högskolan på Åland

Lotteriinspektionen

Ålands Idrott

Rädda Barnen på Åland

Ålands handikappförbund

Finlands Röda Kors, Ålands distrikt

Landskapsföreningen Folkhälsan på Åland

Ung Resurs

SKUNK

Ålands Ungdomsförbund r.f.

Operativa samverkans- och referensgruppen för ANDTS-arbete

KRAN – Erfarenhetsexperterna på Åland

Brottspåföljdsmyndigheten, Ålands verksamhetsenhet

Mariehamns tull

Gränsbevakningsväsendet på Åland

Folkpensionsanstalten på Åland

Ålands näringsliv

Företagarna på Åland

Ålands Penningautomatförening (PAF)

ÅMHH

Ålands ombudsmannamyndighet

Övernäs grundskola

Kyrkby högstadieskola

Godby högstadieskola

Strandnäs skola

Brändö skola

Kumlinge skola

Föglö skola

Kökar skola

Norra Ålands högstadiedistrikt

Södra Ålands högstadiedistrikt

Mariehamns skoldistrikt

Skolsektorerna i Brändö, Föglö, Kumlinge, Kökar, Sottunga

Ålands landskapsregering, hälso- och sjukvårdsbyrån

Ålands landskapsregering, utbildnings- och kulturavdelningen

Ålands landskapsregering, vägnätsbyrån

Ålands landskapsregering, enheten för rättsliga och internationella frågor

Ålands landskapsregering, näringsavdelningen

Partierna i Ålands lagting (*8 mottagare*)