



Folkhälsomyndigheten

Samlad uppföljning av ANDT- strategin 2016–2020



Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/. En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar från Folkhälsomyndighetens publikationsservice, publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se.

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppges källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2020.

Artikelnummer: 20023

Om publikationen

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag av regeringen att stödja genomförandet av den samlade strategin för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020 (ANDT-strategin) (S2016/01028/FST (delvis)). Rapporten lämnas till regeringen tillsammans med rapporterna Utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål, Rapport över länsstyrelsernas och kommunernas ANDT-arbete - En återredovisning av länsstyrelsernas och kommunernas ANDT-arbete under perioden 2011–2019 och Kunskapsbaserat ANDT-arbete – Folkhälsomyndighetens uppdrag att inom ANDT-strategin 2016–2020 verka för ett effektivt och kunskapsbaserat arbete inom ANDT-området.

Rapporten beskriver verksamhet som genomförts inom strategins insatsområden och utvecklingen av ANDT i förhållande till strategins mål samt en bedömning av om strategins mål uppnåtts och om prioriteringarna uttryckta genom insatsområdena omhändertagits. Beskrivningen och bedömningen beaktar även perspektiven jämlikhet i hälsa samt skydd av barn och unga.

Vidare innehåller rapporten en beskrivning av hur Folkhälsomyndigheten har arbetat med uppdraget att stödja genomförandet av strategin. Den innehåller också hänvisningar till återredovisningar av andra uppdrag som enligt regeringen ska återredovisas i anslutning till, eller i samband med, den samlade uppföljningen. I två fall finns återredovisningarna beskrivna i delen om Folkhälsomyndighetens arbete. Avslutningsvis lämnar Folkhälsomyndigheten förslag inför en kommande strategi på området ANDT.

Målgrupp för rapporten är regeringen. Den kan även vara av intresse för nationella myndighetsgruppen inom ANDT-området och andra aktörer som är verksamma inom ANDT-området på nationell, regional och lokal nivå.

Rapporten har tagits fram av utredarna Jenny Hansson och Anna Backman vid enheten för samordning och analys ANDT i samarbete med andra utredare som arbetar med uppdraget att stödja genomförandet av ANDT-strategin. Ansvarig enhetschef har varit Anna Månsdotter vid enheten för samordning och analys ANDT och ansvarig avdelningschef har varit Anna Bessö vid avdelningen för livsvillkor och levnadsvanor. Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndigheten

Johan Carlson
Generaldirektör

Innehåll

Samlad uppföljning av ANDT-strategin 2016–2020	1
Om publikationen	3
Förkortningar	8
Sammanfattning	9
Bakgrund.....	11
Föregående ANDT-strategi	11
ANDT-strategin 2016–2020	11
ANDT-strategins struktur.....	11
Målet om ett rökfritt Sverige 2025.....	12
Att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.....	12
Skydd av barn och unga.....	12
Folkhälsomyndighetens uppdrag att stödja genomförandet av ANDT-strategin	12
Återredovisning av andra uppdrag	13
Syfte	15
Frågeställningar.....	15
Återredovisningens disposition.....	16
De fyra rapporterna är:	16
Samlad uppföljning av ANDT-strategin 2016–2020 (denna rapport)	16
Utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål (punkt 1).....	16
Rapport över länsstyrelsernas och kommunernas ANDT-arbete – En återredovisning av länsstyrelsernas och kommunernas ANDT-arbete under perioden 2011–2019 (punkt 2)	17
Kunskapsbaserat ANDT-arbete – Folkhälsomyndighetens uppdrag att inom ANDT-strategin 2016–2020 verka för ett effektivt och kunskapsbaserat arbete (punkt 3) ...	17
De två fristående återrapporteringarna av regeringsuppdrag är:	17
Stärkt stöd till barn som anhöriga - slutrapport från regeringsuppdrag 2017–2020 (punkt 2).....	17
Folkhälsomyndighetens återrapportering av regeringsuppdrag att föreslå åtgärder för att förebygga användning samt medicinska och sociala skadeverkningar av narkotika (punkt 2).....	17
Uppföljning av ANDT-strategin 2016–2020.....	18

Genomförande	18
Begrepp och begränsningar	18
Bedömning av om strategins mål har uppnåtts och prioriteringarna omhändertagits .	19
Verksamheter, utveckling mot målen och bedömning.....	21
Mål 1: Tillgång till alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak ska minska.....	21
Mål 2: Antalet barn och unga som börjar använda narkotika, dopningsmedel och tobak eller debuterar tidigt med alkohol ska successivt minska	28
Mål 3: Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska	34
Mål 4: Kvinnor och män samt flickor och pojkar med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet	38
Mål 5: Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska	43
Jämlikhet, jämställdhet och skydd av barn och unga.....	54
Jämlikhetsperspektiv i ANDT-verksamheten	54
Jämlikhetsaspekter på ANDT-utvecklingen avseende vuxna.....	58
Barn- och ungdomsperspektiv i ANDT-verksamheten	60
Jämlikhetsaspekter på ANDT-utvecklingen avseende barn och unga.....	62
Folkhälsomyndighetens arbete med att stödja genomförandet av ANDT-strategin	66
Nationell samordning	66
Nationella myndighetsgruppen inom ANDT-området	66
Dialog med länsstyrelserna.....	66
Samverkan med Socialstyrelsen	67
Trafikområdet	67
Nationella myndighetsgrupper inom narkotikaområdet.....	68
Nationella grupper för dopningsarbetet.....	69
Samverkan med ideella organisationer på ANDT-området	69
Jämlikhet i hälsa och skydd av barn och unga mot eget och andras skadliga bruk av ANDT	69
Verka för ett effektivt och kunskapsbaserat arbete	70

Empiriska studier	70
Litteraturoversikter	71
ANDT-utvecklingsprojekt och förberedande projektår.....	71
Jämlikhet i hälsa.....	71
Skydd av barn och unga mot eget och andras skadliga bruk av ANDT	72
Verksamhetsrapportering	72
Deltagare.....	73
Datainsamling	73
Analys	73
Resultatredovisning	74
Kommunikation	74
Jämlikhet i hälsa.....	74
Skydd av barn och unga mot eget och andras skadliga bruk av ANDT	74
Förvaltning och vidareutveckling av uppföljningssystem	74
Verksamheten under strategiperiod 2016–2020.....	75
Sprida information om Indikatorlabbet.....	76
Jämlikhet i hälsa.....	76
Uppföljning av målet om ett rökfritt Sverige 2025.....	76
Utvecklingen i förhållande till strategins mål.....	77
Förstärkt tillsyn av e-cigarett och påfyllningsbehållare samt genomförande av spårbarhet och säkerhetsmärkning.....	77
Utökad tillsyn av elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare	77
Spårbarhet och säkerhetsmärkning	78
Diskussion	81
Att genomföra en samlad uppföljning	81
Jämlikhet i hälsa.....	83
Skydd av barn och unga mot eget och andras skadliga bruk av ANDT	83
Slutsats	84
Folkhälsomyndighetens förslag inför en kommande strategi på området ANDT.....	85
Den nuvarande ANDT-strategins struktur följer folkhälsopolitikens intentioner men behöver utvecklas så att insatser och utfall separeras, bestämningsfaktorer synliggörs och målformuleringar tydliggörs.....	85

Principen med strukturen av insatsområden kan behållas men bör ersättas av mer strategiska fokusområden som tydliggör vem som ska agera och vad som ska uppnås .	86
Folkhälsopolitiken och Agenda 2030 bör på ett tydligare sätt synliggöras i strategins struktur då ANDT-arbetet är en förutsättning för såväl en god och jämlik folkhälsa som för en hållbar samhällsutveckling	87
En strategi för området ANDT bör kompletteras och även inkludera spel om pengar, tobaksliknande produkter och icke-förskrivna narkotikaklassade läkemedel samt möjliggöra flexibilitet i substansernas innehåll	88
Trygga och goda uppväxtvillkor, inklusive skydd av barn och unga mot eget och andras bruk, är grundläggande och hur utformningen av strategin ska göras för att detta ska få bättre genomslag behöver utredas.....	89
Den nationella samordningen bör fortsätta bygga på utpekade myndigheter som komplement till den samverkan som krävs inom och mellan den lokala, regionala och nationella nivån.....	89
Uppföljningssystemet på området ANDT bör sättas i relation till andra uppföljningssystem inom folkhälsområdet, utvecklas utifrån ändamålsenlighet och samordnas med avseende på datainsamling	90
Ett kunskapsbaserat arbete på ANDT-området behöver samverkan och tillräckliga resurser för att mer kraftfullt kunna bidra till det främjande och förebyggande arbetet för jämlikhet i hälsa	91
Frågan om "förvaltning av metoder" bör utredas med avseende på såväl metodologiska som organisatoriska frågor men då utan begränsning till området ANDT	91
Folkhälsomyndigheten bör få i uppdrag att utveckla förslag som bedöms relevanta i förhållande till en kommande strategi på området ANDT	92
Referenser	93

Förkortningar

ANDT	Alkohol, narkotika, dopning och tobak
ANDTS	Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar
CAN	Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning
CSG	Centrala samverkansgruppen för dopningsfrågor
EMCDDA	The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
LARO	Läkemedelsbehandlingar vid opioidberoende
MILK	Missbruk och beroende i landsting och kommuner
NADIS	Nätverket för den aktuella drogsituationen i Sverige
NPS	Nya psykoaktiva substanser
PRODIS	Prevention av dopning i Sverige
SBU	Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
SKL	Sveriges Kommuner och Landsting, används synonymt med SKR beroende på vilken tidsperiod som avses
SKR	Sveriges Kommuner och Regioner, används synonymt med SKL beroende på vilken tidsperiod som avses
SMADIT	Samverkan mot alkohol och droger i trafiken
SLATT	Sveriges länsstyrelser utvecklar alkohol- och tobakstillsynen
SOU	Statens offentliga utredningar
WHO	Världshälsoorganisationen

Sammanfattning

I samband med att regeringen beslutade om en förnyad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020 (ANDT-strategin) fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag att stödja genomförandet av strategin (S2016/01028/FST (delvis)). Arbetet skulle ha som utgångspunkt att främja jämlikhet och jämställdhet samt att skydda barn och unga mot eget och andras skadliga bruk av ANDT. Uppdraget innebar att Folkhälsomyndigheten, genom olika verksamheter och i samverkan med andra aktörer, skulle bidra till att arbetet bedrevs enligt strategins angivna inriktning. I uppdraget ingick att lämna denna samlade uppföljning av ANDT-strategin senast den 1 maj 2020.

Vi har följt verksamheterna som bedrivits under strategiperioden, utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål och genomfört en bedömning av om strategins mål uppnåtts och om prioriteringarna som uttrycks genom insatsområdena omhändertagits. Vi gjorde detta genom att bedöma om arbetet och utvecklingen varit i linje med strategins intentioner. Bedömningen kompletteras med en beskrivning ur perspektiven jämlikhet i hälsa och skydd av barn och unga mot eget och andras skadliga bruk av ANDT.

Folkhälsomyndighetens bedömning är att arbetet i stort har bedrivits i linje med de prioriteringar som regeringen lyfter inom ANDT-strategins insatsområden. I de få fall det inte har rapporterats någon verksamhet beror det troligen på att arbetet skulle utföras av andra aktörer, t.ex. regioner, än dem som haft i uppdrag att rapportera sin verksamhet till oss. I vilken omfattning en verksamhet utförts eller med vilket resultat har inte gått att bedöma. Det har heller inte varit möjligt att avgöra i vilken utsträckning som verksamheterna bidragit till utvecklingen inom strategins mål.

Utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål varierar mellan olika mål och olika substanser och är svår att summera för en strategiperiod. Över en längre period bedömer vi dock att tillgången till tobak minskat medan tillgången till alkohol sammantaget bedöms oförändrad. Utvecklingen av bruk och debutålder hos barn och unga samt skadligt bruk går sammantaget i linje med ANDT-strategins mål inom alkohol- och tobaksområdet men i motsatt riktning inom narkotikaområdet. När det gäller skador och dödlighet pga. alkohol, narkotika och tobak går utvecklingen delvis i linje med målet. Området dopning är genomgående svårt att följa.

Vi ser inte någon betydande minskning i ojämlikhet i ANDT-relaterad ohälsa över tid. Under strategiperioden ser vi skillnader mellan grupper utifrån kön, socioekonomisk situation och sexuell läggning. Barn och unga som har flera riskfaktorer löper särskilt förhöjd risk att drabbas av ANDT-relaterad ohälsa.

Vi redogör också för Folkhälsomyndighetens arbete med att stödja genomförandet av strategin samt hur vi återrapporterar uppdrag som enligt regeringen ska återrapporteras i anslutning till den samlade uppföljningen. Då den samlade

uppföljningen, enligt uppdraget, ska utgöra ett underlag för utformningen av den fortsatta ANDT-politiken lämnar vi avslutningsvis förslag inför en kommande strategi på området. Förslagen bygger på vad som framkommit i arbetet med den samlade uppföljningen av ANDT-strategin 2016–2020 samt tidigare återredovisningar och erfarenheter. Vi föreslår sammanfattningsvis att

- Den nuvarande ANDT-strategins struktur följer folkhälsopolitikens intentioner men behöver utvecklas så att insatser och utfall separeras, bestämningsfaktorer synliggörs och målformuleringar tydliggörs.
- Principen med strukturen av insatsområden kan behållas men bör ersättas av mer strategiska fokusområden som tydliggör vem som ska agera och vad som ska uppnås.
- Folkhälsopolitiken och Agenda 2030 bör på ett tydligare sätt synliggöras i strategins struktur då ANDT-arbetet är en förutsättning för såväl en god och jämlik folkhälsa som för en hållbar samhällsutveckling.
- En strategi för området ANDT bör kompletteras och även inkludera spel om pengar, tobakslignande produkter och icke-förskrivna narkotikaklassade läkemedel samt möjliggöra flexibilitet i substansernas innehåll.
- Trygga och goda uppväxtvillkor, inklusive skydd av barn och unga mot eget och andras bruk, är grundläggande och hur utformningen av strategin ska göras för att detta ska få bättre genomslag behöver utredas.
- Den nationella samordningen bör fortsätta bygga på utpekade myndigheter som komplement till den samverkan som krävs inom och mellan den lokala, regionala och nationella nivån.
- Uppföljningssystemet på området ANDT bör sättas i relation till andra uppföljningssystem inom folkhälsoområdet, utvecklas utifrån ändamålsenlighet och samordnas med avseende på datainsamling.
- Ett kunskapsbaserat arbete på ANDT-området behöver samverkan och tillräckliga resurser för att mer kraftfullt kunna bidra till det främjande och förebyggande arbetet för jämlikhet i hälsa.
- Frågan om ”förvaltning av metoder” bör utredas med avseende på såväl metodologiska som organisatoriska frågor men då utan begränsning till området ANDT.
- Folkhälsomyndigheten bör få i uppdrag att utveckla förslag som bedöms relevanta i förhållande till en kommande strategi på området ANDT.

Bakgrund

I februari 2016 beslutade regeringen om en förnyad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020 (ANDT-strategin) (1). Med strategin ville regeringen ta nya steg för att öka engagemanget och aktiviteten inom området och på så sätt bidra till att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Det övergripande målet i regeringens ANDT-strategi är ”ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador av alkohol och med ett minskat tobaksbruk”.

Föregående ANDT-strategi

Den föregående och första samlade strategin för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken gällde under perioden 2011–2015. Syftet med en samlad strategi var att underlätta den statliga styrningen av utvecklingen inom ANDT-området genom att koppla en sektorsövergripande målstruktur över inriktning och prioriteringar för samhällets insatser till det övergripande målet. Strategin ersatte de tidigare handlingsplanerna för alkohol och narkotika (Nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador (Prop. 2000/01:20) och Nationell narkotikahandlingsplan (Prop. 2001/02:91)).

Arbetet med att följa upp ANDT-strategin 2011–2015 delades av Statskontoret och Folkhälsomyndigheten. Statskontorets uppdrag var att utvärdera om ANDT-politiken var ändamålsenlig för att uppnå strategins mål och hur de åtgärder som bedrivits bidragit till måluppfyllelsen (2). Folkhälsomyndigheten uppdrag var att följa upp utvecklingen inom ANDT och systemet med indikatorer för uppföljning (3).

ANDT-strategin 2016–2020

ANDT-strategins struktur

ANDT-strategin för 2016–2020 har, utöver det övergripande målet, sex mål och 23 insatsområden. Regeringen anger i strategin att målen utgör viktiga områden som bör vara vägledande för ANDT-arbetet på alla nivåer och att insatsområdena anger vilka områden som bör prioriteras inom målen. De sex målen är:

1. Tillgång till alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak ska minska.
2. Antalet barn och unga som börjar använda narkotika, dopningsmedel och tobak eller debuterar tidigt med alkohol ska successivt minska.
3. Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska.
4. Kvinnor och män samt flickor och pojkar med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet.

5. Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska.
6. En folkhälsobaserad syn på ANDT inom EU och internationellt.

Målet om ett rökfritt Sverige 2025

I ANDT-strategin ställde sig regeringen också bakom målet om ett rökfritt Sverige 2025. Detta innebar ett antaget mål om en fortsatt reduktion av rökningen ner till 5 procent av befolkningen år 2025.

Att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation

Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation (Prop. 2017/18:249) (4). Eftersom ANDT bidrar till ojämlikhet i hälsa lyfts jämlikhet och jämställdhet i hälsa särskilt i ANDT-strategin. Det innebär att hänsyn ska tas till såväl socioekonomiska förutsättningar som grunderna i Diskrimineringslag (2008:567) samt till kombinationer av sådana faktorer. Regeringen anger att jämlikhets- och jämställdhetsperspektiven ska beaktas i genomförande och uppföljning av ANDT-strategin och att perspektiven måste genomsyra ANDT-arbetet på alla nivåer om de ska få genomslag.

Skydd av barn och unga

I ANDT-strategin framkommer att insatser för att skydda barn och unga mot eget och andras skadliga bruk ska vara grunden för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom ANDT. Inom strategins insatsområden lyfter regeringen ett antal satsningar som syftar till att främja trygga och goda uppväxtvillkor och förbygga framtida ohälsa relaterad till bl.a. ANDT såsom föräldraskapsstöd och satsningar på en jämlik skola. Ensamkommande barn som kommer till Sverige för att söka asyl lyfts särskilt i ANDT-strategin som en grupp som bör ägnas extra uppmärksamhet för preventiva insatser. Perspektivet barn och unga förstärks av barnkonventionen som lag (2018:1197) från 1 januari 2020.

Folkhälsomyndighetens uppdrag att stödja genomförandet av ANDT-strategin

I samband med den förnyade ANDT-strategin 2016–2020 fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag att stödja genomförandet av strategin (S2016/01028/FST (delvis)) (5). Arbetet skulle ha som utgångspunkt att främja jämlikhet och jämställdhet samt att skydda barn och unga mot eget och andras skadliga bruk av ANDT. I uppdraget ingick att lämna denna rapport, en samlad uppföljning av ANDT-strategin, senast den 1 maj 2020. Av uppdraget framgick också att Folkhälsomyndigheten skulle

- verka för nationell samordning
- verka för ett effektivt och kunskapsbaserat arbete
- ansvara för en samlad verksamhetsrapportering
- ansvara för förvaltning och vidareutveckling av uppföljningssystem
- ta initiativ och utforma insatser utifrån de prioriteringar som myndigheten bedömde som angelägna för att uppnå strategins mål
- följa och rapportera om utvecklingen i förhållande till målet om ett rökfritt Sverige 2025
- rapportera om utvecklingen i förhållande till strategins mål.

Uppdraget skulle genomföras i nära dialog med länsstyrelserna och i samverkan med Socialstyrelsen inom insatsområden som rör Socialstyrelsens ansvarsområden. Regeringen angav att totalt 14 nationella myndigheter skulle uppmärksamma sin roll i ANDT-strategins genomförande och att de skulle medverka i en nationell samordning samt i uppföljning av ANDT-strategin. Dessa myndigheter var

- Brottsförebyggande rådet
- Folkhälsomyndigheten
- Konsumentverket
- Kriminalvården
- Kustbevakningen
- Läkemedelsverket
- Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd
- Polismyndigheten
- Socialstyrelsen
- Statens institutionsstyrelse
- Statens skolverk
- Trafikverket
- Transportstyrelsen
- Tullverket.

Återredovisning av andra uppdrag

Sex uppdrag ska återredovisas i anslutning till den samlade uppföljningen av ANDT-strategin. Dessa är:

- Uppdrag att vara samordnande myndighet för samverkan mot alkohol och droger i trafiken, SMADIT-modellen (regleringsbrev 2017 ff., S2010/03655/FS, S2010/05325/FS, S2015/03346/FS m.fl.).
- Uppdrag avseende insatser för att minska tobaksbruket (S2017/0378/FS (delvis)).

- Uppdrag om att stärka stödet till barn som anhöriga (S2017/01014/FS).
- Uppdrag att redovisa länsstyrelsernas samordningsfunktions arbete inom ANDT-området, inklusive särskilt redovisa regionala behov av stöd på ANDT-området som samordningsfunktionen har uppmärksammat, samt hur länsstyrelserna har utövat tillsyn enligt alkohollagen (2010:1622) och lagen (2018:2088) om tobak och liknande produkter. Vidare ingår att länsstyrelserna ska redovisa en bedömning av kommunernas tillsyn enligt alkohollagen och lagen om tobak och liknande produkter. Allt i enlighet med förordning 2012:606.
- Uppdrag om Länsstyrelsernas förstärka alkohol- och tobakstillsyn 2016–2020 (S2016/01458/FS, S2017/03738/FS).
- Uppdrag att föreslå åtgärder för att förebygga användning samt medicinska och sociala skadeverkningar av narkotika (S2019/04314/FS (delvis)).

Syfte

Syftet är att genomföra en samlad uppföljning av ANDT-strategin 2016–2020 som omfattar verksamhet som bedrivits under strategiperioden, utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål och en bedömning av om strategins mål uppnåtts och prioriteringarna som uttrycks genom insatsområdena omhändertagits. Detta kompletteras med en beskrivning och analys ur perspektiven jämlikhet i hälsa och skydd av barn och unga. Ytterligare syften är att redogöra för Folkhälsomyndighetens arbete med att stödja genomförandet av strategin samt att återrapporera uppdrag som enligt regeringen ska återrapporeras i anslutning till den samlade uppföljningen. Avslutningsvis lyfter Folkhälsomyndigheten förslag inför en kommande strategi på området ANDT.

Frågeställningar

1. Har verksamhet genomförts i linje med de prioriteringar som är uttryckta i och med ANDT-strategins insatsområden?
2. Hur har utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål varit under strategiperioden?
3. Kan den verksamhet som har genomförts antas ha bidragit till utvecklingen inom strategins mål?
4. Hur framstår den verksamhet som har genomförts och utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål betraktade ur perspektiven jämlikhet, jämställdhet och skydd av barn och unga mot eget och andras skadliga bruk av ANDT?
5. Hur har Folkhälsomyndigheten arbetat för att stödja genomförandet av ANDT-strategin?

Återredovisningens disposition

Återredovisningen består av många delar och för att underlätta för läsaren redogör vi för dem här. Innehållsmässigt samlar återredovisningen delar som

1. avser återredovisningen av Folkhälsomyndighetens uppdrag att genomföra en samlad uppföljning av strategin avseende ANDT-utvecklingen och ANDT-verksamhet
2. avser återredovisningar av andra uppdrag kopplade till ANDT-strategin
3. avser en redogörelse för hur Folkhälsomyndigheten har arbetat med uppdraget att stödja genomförandet av ANDT-strategin samt
4. avser ett medskick inför en kommande strategi på ANDT-området.

Detta är samlat i en huvudrapport med en bilaga, ytterligare tre rapporter samt två fristående återrapporteringar av regeringsuppdrag som lämnas till regeringen i anslutning till den samlade uppföljningen.

De fyra rapporterna är:

Samlad uppföljning av ANDT-strategin 2016–2020 (denna rapport)

Här redovisas det arbete som har bedrivits inom strategins insatsområden. Vi återger också kortfattat utvecklingen av ANDT i förhållande till strategins mål under strategiperioden samt för ett kortare resonemang om strategins mål uppnåtts och om prioriteringarna uttryckta i insatsområdena omhändertagits. I rapporten har vi också samlat beskrivningarna av hur Folkhälsomyndigheten arbetat för att stödja genomförandet av ANDT-strategin. Här återredovisas även Folkhälsomyndighetens arbete med SMADIT (regleringsbrev 2017 ff., S2010/03655/FS, S2010/05325/FS, S2015/03346/FS m.fl.) och arbetet med förstärkt tillsyn av e-cigaretter och påfyllningsbehållare samt genomförande av spårbarhet och säkerhetsmärkning kopplat till uppdraget avseende insatser för att minska tobaksbruket (S2017/0378/FS (delvis)). Sist presenteras Folkhälsomyndighetens förslag inför en kommande strategi på ANDT-området. Till rapporten hör bilagan Rökfritt Sverige 2025.

Utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål (punkt 1)

Här redovisas utvecklingen av ANDT i förhållande till strategins mål 1–5 med hjälp av indikatorer. I rapporten gör vi en samlad bedömning av utvecklingen inom respektive mål och per substans. Det görs både för strategiperioden och för en längre tid, oftast från början av 2000-talet. Det här kompletteras med analyser av jämlikhet i hälsa för ett urval av indikatorer för målen 2, 3 och 5.

Rapport över länsstyrelsernas och kommunernas ANDT-arbete – En återredovisning av länsstyrelsernas och kommunernas ANDT-arbete under perioden 2011–2019 (punkt 2)

Här redovisas länsstyrelsernas och kommunernas arbete inom ANDT. Här vidare rapporteras också länsstyrelsernas rapportering enligt förordning (2012:606) om samordning inom ANDT-området m.m. och Länsstyrelsernas förstärka alkohol- och tobakstillsyn 2016–2020 (S2016/01458/FS).

Kunskapsbaserat ANDT-arbete – Folkhälsomyndighetens uppdrag att inom ANDT-strategin 2016–2020 verka för ett effektivt och kunskapsbaserat arbete (punkt 3)

Här har vi synliggjort och sammanfattat den kunskap som Folkhälsomyndighetens producerat under 2016–2020.

De två fristående återrapporteringarna av regeringsuppdrag är:

Stärkt stöd till barn som anhöriga - slutrapport från regeringsuppdrag 2017–2020 (punkt 2)

Här redovisar Socialstyrelsen hur de genomfört uppdraget om stärkt stöd till barn som anhöriga (S2017/01014/FS).

Folkhälsomyndighetens återrapportering av regeringsuppdrag att föreslå åtgärder för att förebygga användning samt medicinska och sociala skadeverkningar av narkotika (punkt 2)

Här redovisar vi uppdraget att föreslå åtgärder för att förebygga användning samt medicinska och sociala skadeverkningar av narkotika (S2019/04314/FS).

Uppföljning av ANDT-strategin 2016–2020

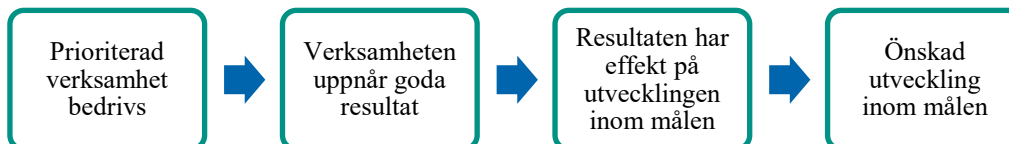
Genomförande

I denna del beskriver vi arbetet och underlagen som använts för att göra en samlad uppföljning av ANDT-strategin. Hur de andra rapporterna som ingår i återredovisningen, och som använts som underlag i den här rapporten, har tagits fram beskrivs i respektive rapport (Utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål, Länsstyrelsernas och kommunernas ANDT-arbete och Kunskapsbaserat ANDT-arbete).

Begrepp och begränsningar

Arbetet med uppföljningen krävde att vissa begrepp definierades och att begränsningar tydliggjordes. Enligt uppdraget ska uppföljningen ”omfatta utvecklingen i förhållande till strategins mål samt den verksamhet som genomförts under strategiperioden inom de insatsområden som anges i ANDT-strategin liksom en bedömning av verksamhetens resultat och effekter.” Detta innebär att ANDT-strategin förutsätter en effektkedja där målen uppnås om verksamhet genomförs enligt strategins prioriteringar (insatsområdena) (figur 1). Nedan resonerar vi om begreppen och de begränsade möjligheterna att följa upp effektkedjan.

Figur 1. Önskad effektkedja i ANDT-strategin



Med verksamhet avses det arbete som har genomförts inom strategin. Detta utgörs i denna uppföljning i huvudsak av verksamheter som rapporterats av de 14 nationella myndigheter som haft i uppdrag att under strategiperioden rapportera sin ANDT-relaterade verksamhet till Folkhälsomyndigheten (6-8). Där det varit aktuellt och möjligt har vi även inkluderat verksamhet som bedrivits av länsstyrelser och kommuner utifrån Folkhälsomyndighetens årliga enkätundersökning Länsrapporten (9). Verksamheter som genomförts av aktörer som inte ingår i vårt uppföljningsuppdrag beaktas inte men inkluderas i viss utsträckning genom utvecklingen inom mål 4 (regioner och socialtjänst), i rapporten Utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål (10).

Med utveckling avses förändringar kopplade till ANDT-strategins mål 1–5, dvs. tillgång, bruk, vård, skador och dödlighet kopplat till ANDT.

Folkhälsomyndigheten har under strategiperioden följt och rapporterat om utvecklingen i förhållande till strategins mål 1–5 utifrån indikatorer som hämtats från en rad olika material. Inom ramen för den samlade uppföljningen fortsätter vi arbetet med att skildra utvecklingen utifrån såväl utvidgat antal indikatorer som fördjupad analys av jämlikhet i hälsa (se Utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål (10)).

Med resultatet avses vad verksamheterna lett till. I denna rapport begränsas resultat till det som de 14 nationella myndigheterna rapporterat till Folkhälsomyndigheten i de årliga verksamhetsrapporteringarna inom ANDT-strategin åren 2016–2018 (6–8). Begränsningen förstärks genom att en majoritet av dessa verksamheter inte följdes upp med avseende på resultat.

Med effekt avses i vilken utsträckning en verksamhet har påverkat utvecklingen inom respektive mål. Vi har bedömt att det i dagsläget inte är möjligt att bedöma effekterna av den genomförda verksamheten på utvecklingen inom strategins mål. Dels har majoriteten av de nationella myndigheternas genomförda verksamheter inte följts upp avseende effekter. Dels finns många faktorer som kan påverka tillgång, bruk, vård, skador och dödlighet relaterat till ANDT vilket gör det svårt att isolera ANDT-strategins effekter. Utvärdering av effekter hade också gynnats av tydligare målsättning om förändring kopplat till målen och av en längre uppföljningsperiod.

I stället för en bedömning av resultat och effekter för vi ett resonemang om och gör en bedömning av om strategins mål uppnåtts och prioriteringar, som uttryckts i insatsområdena, omhändertagits. Det sker utifrån en avstämning av om verksamheter har, eller inte har, bedrivits i linje med prioriteringarna inom respektive mål i förhållande till utvecklingen av ANDT inom samma mål. Vi kompletterar sedan bedömningen med en beskrivning av perspektiven jämlikhet och jämställdhet i hälsa samt skydd av barn och unga i förhållande till detta för ANDT-strategin i sin helhet.

Mål 6 i strategin skiljer sig från de övriga målen. Det har en internationell inriktning och en målsättning som inte kan mätas genom etablerade indikatorer. Även vad gäller insatsområdena utmärker sig målet. Flera aktörer som pekats ut inom dem är andra än de som har fått i uppdrag att bidra till genomförandet och uppföljningen av strategin. Detta har syns i verksamhetsrapporteringen där flera av insatsområdena inte har haft någon inrapporterad verksamhet. Av den anledningen finns inte mål 6 med i uppföljningen.

Bedömning av om strategins mål har uppnåtts och prioriteringarna omhändertagits

Nedan lämnar vi en mer detaljerad beskrivning av bedömningen i förhållande till strategins mål och prioriteringar.

Verksamheterna inom insatsområdena

För varje insatsområde har vi sammanfattat de prioriteringar som regeringen lyft i strategitexten för arbetet inom området. Prioriteringarna jämfördes sedan med den verksamhet som rapporterats i de årliga verksamhetsrapporteringarna från de nationella myndigheterna (6–8) och med resultat från Länsrapportens undersökning om länsstyrelsernas och kommunernas ANDT-arbete 2016–2019. Informationen från verksamhetsrapporteringarna kompletterades med en kort uppdatering från de nationella myndigheterna för år 2019 där de även ombads beskriva verksamhet

som planerades under år 2020. Vi har i korthet återgett de verksamheter som tydligt svarade mot regeringens prioriteringar. Arbetet med att ta reda på om arbete bedrivits enligt prioriteringarna innebar att identifiera om någon aktör genomfört den verksamhet som beskrevs inom insatsområdet samt att följa upp vad en omnämnd aktör gjort inom området. Detta ledde fram till en bedömning av om arbetet hade bedrivits i linje med, delvis i linje med eller inte i linje med regeringens prioriteringar under mål 1–5.

Observera att all verksamhet som rapporterats inom ANDT-strategin inte återges i den här rapporten. För mer detaljerade redogörelser hänvisar vi till rapporterna om nationella myndigheters arbete för åren 2016–2018 (6-8) och rapporterna om Länsstyrelsernas ANDT-arbete för åren 2016–2019 (9, 11-13).

Utvecklingen i förhållande till målen

Utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål, dvs. förändringar i tillgång, bruk och skadligt bruk, missbruk och beroende, vård och stöd samt skador och dödlighet, följdes upp med hjälp av indikatorer för varje mål. Här presenteras en sammanfattning av resultaten per mål för strategiperioden. Eftersom utvecklingen bör ses över en längre tid, så att inte tillfälliga förändringar tillskrivs för stor vikt, följer sedan en redogörelse för utvecklingen i ett längre tidsperspektiv, oftast från början av 2000-talet fram till 2018, men i vissa fall fram till 2017 respektive 2019. Även här görs en bedömning av om utvecklingen går i linje med, delvis i linje med eller inte i linje med ANDT-strategins mål.

Sammanfattningarna baseras på resultat från rapporten Utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål som ingående beskriver och bedömer utvecklingen inom området.

Bedömningen

Bedömningen av om prioriterade verksamheter uttryckta i ANDT-strategins insatsområden omhändertagits sammanställdes för varje mål. Utifrån denna sammanställning, tillsammans med bedömningen av om utvecklingen gått i linje med ANDT-strategins mål, gjordes en bedömning av om strategins mål uppnåtts och prioriteringarna omhändertagits.

Jämlikhet, jämställdhet och skydd av barn och unga

Beskrivningen av hur verksamheter och utvecklingen inom ANDT-strategin framstår ur perspektiven jämlikhet, jämställdhet och skydd av barn och unga baseras på två underlag:

- Rapportering av hur de tre perspektiven hanterats i verksamheterna inom strategin av de nationella myndigheterna (6-8) och länsstyrelserna (9, 12, 13).
- Analys av jämlikhet i hälsa baserat på ett urval av indikatorer kopplade till mål 2, 3 och 5 som presenteras i rapporten om utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål (10).

Resultaten avser att komplettera bedömningen av om regeringens mål med strategin samt dess prioriteringar har uppnåtts.

Verksamheter, utveckling mot målen och bedömning

I detta avsnitt beskriver vi, för varje insatsområde, de prioriteringar som regeringen lyft i ANDT-strategin för arbetet under strategiperioden. Vi redogör vidare för verksamhet som har bedrivits i linje med dessa prioriteringar. Här finns också sammanfattningar av utvecklingen inom ANDT-strategins mål 1–5 och en bedömning av om strategins mål har uppnåtts och om prioriteringarna har omhändertagits.

Mål 1: Tillgång till alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak ska minska

Insatsområde: Skarpare reglering för att minska illegal handel av tobak

- EU:s reviderade tobaksproduktdirektiv ska genomföras i EU.
- Kraven i protokollet om eliminering av illegal handel med tobaksvaror enligt WHO:s (Världshälsoorganisationens) ramkonvention ska genomföras.
- Regeringen bereder förslag om krav på tillstånd för tobaksförsäljning.

Insatsområdets karaktär, med fokus på förändringar i lagstiftning som är riksdagens ansvar, gör att få nationella, regionala eller lokala aktörer varit verksamma inom området. Men Folkhälsomyndigheten och länsstyrelserna har rapporterat arbete med att implementera och öka efterlevnaden av ny lagstiftning.

Skarpare reglering har införts inom tobaksområdet. EU:s tobaksproduktdirektiv införlivades i tobakslagstiftningen vilket innebar bl.a. att hälsovarningar på tobaksförpackningar utökades med bild och text samt ett förbud mot karakteristisk smak. Vidare ersattes Tobakslagen (1993:581) och Lag (2017:425) om elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare med Lag (2018:2088) om tobak och liknande produkter vilket bl.a. innebar att det infördes regler om spårbarhet och säkerhetsmärkning i syfte att motverka illegal handel och att anmälningsplikten för försäljning av tobaksvaror ersattes av tillståndsplikt.

Folkhälsomyndigheten har rapporterat arbete med implementeringen av systemen för spårbarhets- och säkerhetsmärkning av tobaksvaror t.ex. genom att ta fram föreskrifter om utformningen av säkerhetsmärknings för tobaksvaror och förbättra följsamheten genom tillsyn mot tillverkare och partihandlare.

Folkhälsomyndigheten har också tagit fram en vägledning som stöd till kommunala handläggare som ska granska ansökan om tillstånd för att sälja tobak.

Länsstyrelserna har t.ex. genomfört utbildningsinsatser samt uppmärksammat och spridit kunskap om införandet av EU:s tobaksproduktdirektiv och den nya tobakslagstiftningen.

Insatsområde: Samordnad, effektiv och likvärdig alkohol- och tobakstillsyn

- Kommuners tillsyn av rökfria skolgårdar är en viktig insats.

- Kontrollköp är ett nytt redskap för tillsyn.
- Länsstyrelsernas tillsyns- och ANDT-funktioner kan bistå den lokala och regionala nivån genom att stödja tillämpningen av kunskap samt förmedla behov tillbaka till den nationella nivån.
- Samarbetet mellan kommuner bör utvecklas för att bidra till ökad kompetens och kvalitet i tillsynen.
- Samverkan på myndighetsnivå kan bidra till effektiv tillsyn.
- Folkhälsomyndigheten ska stödja utvecklingen av en effektiv och kunskapsbaserad alkohol- och tobakstillsyn.

Under strategiperioden har många aktörer rapporterat att de arbetat och samverkat för att stödja tillsynsarbetet på den regionala och lokala nivån.

Rökfria skolgårdar har från 2011 och framåt varit det vanligaste området för samverkan mellan länsstyrelser. Det är också det område inom det ANDT-förebyggande arbetet som varit i fokus för stödet från länsstyrelserna till kommunerna. Detta har skett bl.a. i form av konferenser och utbildningstillfällen för kommunerna om hur kombinationen tillsyn över rökfriheten på skolgårdar och skolans förebyggande arbete ökar möjligheten för skolorna att bli tobaksfria. År 2017 fick länsstyrelserna i uppdrag att bl.a. ytterligare förstärka tillsynen av rökfria skolgårdar (S2017/03738/FS (delvis)). Folkhälsomyndigheten har rapporterat arbete med ett kunskapsstöd om rökfria skolgårdar som inkluderar bl.a. en kartläggning av förekomsten av rökning på skolgårdar, tillsynsvägledning samt kunskap om förebyggande åtgärder i skolan.

Länsstyrelserna har rapporterat att de har arbetat för att kommunerna ska använda kontrollköp för att försäkra sig om att bestämmelserna om ålderskontroll i alkohollagen och tobakslagen efterlevs. Kommunerna har även erbjudits extra medel som gör det möjligt att arbeta med kontrollköp, men användning av metoden har minskat. Folkhälsomyndigheten har initierat en utvärdering av effekter av kontrollköp som tillsynsmetod på ålderskontroll vid köp av folköl och tobak.

I mars 2016 gav regeringen länsstyrelserna i uppdrag att utveckla och kvalitetssäkra arbetet med en strukturerad och likvärdig alkohol- och tobakstillsyn (Uppdrag om förstärkt alkohol- och tobakstillsyn 2016–2020, S2016/01458/FST). Det innebar bl.a. att utveckla former för samverkan med aktörer på den regionala nivån och att stödja kommunernas arbete med tillsyn och tillståndsgivning genom kontinuerlig kompetensutveckling och annat stöd. Länsstyrelserna har genomfört vägledningsinsatser för att stödja kommunerna inom de kunskapsområden där det konstaterats behov såsom tillståndsprovning, ärendehandläggning samt tillsyn avseende märkning av tobaksvaror och rökfria skolgårdar. Det har bl.a. skett genom nätverksträffar eller andra sammankomster och stödmaterial. Nätverksträffarna främjade också samarbete och erfarenhetsutbyte på lokal och regional nivå. Arbetet har skett i enlighet med modellen som utvecklades i projektet Sveriges länsstyrelser utvecklar alkohol- och tobakstillsyn (SLATT-metoden).

Länsstyrelserna har förmedlat behov av stöd till den nationella nivån om bl.a. tillsynsvägledning. Här bedömer länsstyrelserna framförallt att kommunerna behöver råd och stöd om ekonomisk granskning vid tillståndsprovning inom alkohol- och tobaksområdet samt märkning av tobak och liknande produkter. Även kommunernas behov av kunskapsstöd har förmedlats till den nationella nivån. Behoven handlar t.ex. om vägledning om effektiva insatser, metoder och implementering samt kunskap inom ANDT och kopplingar mellan ANDT och andra områden.

För ett utvecklat stöd till kommunerna avseende tillståndsprovningar av alkoholservering och tobaksförsäljning har myndighetssamverkan skett mellan Folkhälsomyndigheten, Skatteverket, Ekobrottsmyndigheten och länsstyrelserna.

För att öka efterlevnaden av den nya tobakslagstiftningen har Folkhälsomyndigheten samverkat och haft utbildningstillfällen med länsstyrelsernas tillsynshandläggare. Där spreds kunskap om nyligen framtagna vägledningar avseende hälsovarningar på tobaksförpackningar, egenkontrollprogram, tillståndsprovning av tobaksförsäljning, utökat rökförbud, spårbarhet och säkerhetsmärkning samt tillsyn av rökförbud på skolgårdar och handel med tobak och liknande produkter.

Insatsområde: Bekämpning av illegal handel och en restriktiv och tydligt reglerad legal handel via digitala medier

- Snabbare klassificering av hälsofarliga nya psykoaktiva substanser (NPS).
- Polisens nationella it-brottscentrum ska stärka polisen i arbetet mot handel av narkotika, icke narkotikaklassade preparat och dopningsmedel på internet.
- Samverkan för att motverka illegal handel på internet.
- Effektivare tillsyn av regler om marknadsföring av alkoholdrycker och tobak är under beredning.

Flera nationella myndigheter har rapporterat om arbete mot illegal handel och mot nätdroger.

Utredningen om nätdroger m.m. (SOU 2016:93, (Statens offentliga utredningar)) syftade till att utreda hur klassningsarbetet av nya psykoaktiva substanser skulle kunna bedrivas effektivare och bl.a. deltog Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket och Tullverket. Efter detta har effektiviseringar av klassificeringsarbetet av nya psykoaktiva substanser (NPS) skett genom exempelvis en författningsreglerad möjlighet för Folkhälsomyndigheten och Läkemedelsverket att med hjälp av Polismyndigheten köpa in substanser som kan behöva regleras som hälsofarlig vara eller narkotika samt ett samarbete mellan Rättsmedicinalverket och Folkhälsomyndigheten om in vitro-studier för att undersöka olika substansers förmåga att aktivera receptorer som är involverade i hjärnans signalering av psykoaktiva effekter.

Polismyndigheten har rapporterat att de har bedrivit underrättelsearbete av aktiviteter på nätet för att bekämpa illegal handel och det finns beslut om att inrätta IT-brottscentra inom Polismyndigheten och dess regioner. Till stor del arbetar befintliga resurser med att söka i öppna forum vid redan pågående förundersökningar samt utredningar av annan brottslighet. Polismyndigheten har också samverkat med Tullverket avseende tillsyn och kontrollaktioner för att förhindra illegal hantering av punktskattepliktiga varor.

Som ett led i att effektivisera tillsyn av regler om marknadsföring av alkoholdrycker och tobak har statliga utredningar genomfört och åtgärdsförslag tagits fram (Alkoholreklam i sociala medier med mera (SOU 2017:113) samt Privat införsel av alkoholdrycker – tydligare regler i konsekvens med svensk alkoholpolitik (SOU 2014:58)).

Insatsområde: Samverkan mellan ANDT-förebyggande och brottsförebyggande på alla nivåer

- Länsstyrelsernas och kommunernas kompetens och utarbetade samverkansformer inom ANDT-området kan utgöra en värdefull resurs i det regionala och lokala brottsförebyggande arbetet.
- ANDT-förebyggande och brottsförebyggande arbete ska ske i samverkan och ANDT-förebyggande arbete är en del av ett brottsförebyggande arbete
- Det ska finnas ett strukturerat brottsförebyggande arbete över hela landet.
- En nationell strategi för brottsförebyggande arbete ska tas fram av regeringen
- Insatserna för att stärka det förebyggande arbetet i idrottsrelaterade miljöer för att hindra bruk, försäljning och distribution dopningspreparat behöver samordnas för att bli mer effektiva.

Flera myndigheter har varit verksamma inom insatsområdet och samverkat för minskad brottslighet och bruk av ANDT.

Länsstyrelsernas tillsynshandläggare och ANDT-samordnare har samverkat med de brottsförebyggande samordnarna. Flertalet länsstyrelser har arbetat med myndighetssamverkan för att främja en effektivare tillsyn och ett effektivt brottsförebyggande arbete. Brottsförebyggande arbete togs upp på kommunala nätverksträffar och andra sammankomster för kunskapsstöd som länsstyrelserna ordnade inom ANDT-området.

Brottsförebyggande rådet och Polismyndigheten har rapporterat att de har ordnat olika typer av stöd och kompetensutveckling för en ökad samordning mellan ANDT- och brottsförebyggande arbete på lokal och regional nivå.

Brottsförebyggande rådet har t.ex. anordnat konferenser om samverkan mellan kommun och polis i lokalt brottsförebyggande arbete, nätverksträffar för regionala samordnare, metodstöd till det lokala brottsförebyggande arbetet och kartläggning av förekomsten av brott och alkohol- och narkotikabruk bland ungdomar.

Polismyndigheten har deltagit i samarbets- och samrådsgrupper på regional och

lokal nivå där ANDT- och brottsförebyggande frågor behandlas, t.ex. genom medborgarlöften och förebyggande uppdrag om utanförskap (Partnerskap). Polismyndigheten har också genomfört informationsinsatser om illegal handel tillsammans med länsstyrelser och kommuner samt medverkat i utbildningar i metoden Ansvarsfull alkoholserving. Ett annat exempel på en lokal samverkansform är sociala insatsgrupper som bygger på samverkan mellan socialtjänsten och andra kommunala aktörer samt Polismyndigheten. Syftet är att arbeta för att motverka återfall i brott, vilket kan omfatta behandling av missbruk eller återfall i drogrelaterade brott. Under strategiperioden har arbetsmetoden utvärderats av Socialstyrelsen och resultatet visade bl.a. att det finns metodologiska problem med att fånga effekterna till följd av stora variationer i hur metoden genomförs i olika kommuner.

På nationell nivå stödjer det brottsförebyggande arbetet det förebyggande ANDT-arbetet när t.ex. Polismyndigheten, Tullverket och Kustbevakningen har arbetat för att minska illegal handel och därigenom tillgången till ANDT. Vidare har Polismyndigheten t.ex. arbetat mot öppna drogscener, Tullverket genomfört kontroller av resande, transportmedel och post- och kurirflödet och Kustbevakningen genomfört kontroller riktade mot sjötrafik.

Mellan Tullverket, Polismyndigheten, Ekobrottsmyndigheten och Skatteverket har samverkan bl.a. skett i regeringsuppdraget om illegal hantering av punktskattepliktiga varor (Fi2015/05353/S3). Där har myndigheterna samverkat för att kartlägga arbetet mot illegal hantering av punktskattepliktiga varor och hur samverkan kan förbättras. Ett flertal myndigheter har deltagit i Samrådsgruppen för narkotikafrågor som Folkhälsomyndigheten ansvarar för. Syfte med gruppen är att öka samverkan och erfarenhetsutbyte inom narkotikaområdet mellan myndigheter som arbetar inom området på olika sätt. I syfte att minska tillgången på narkotika i samhället och därmed förebygga missbruk av narkotika har Polismyndigheten fått i uppdrag att förstärka bekämpningen av illegal handel med narkotika (Ju2019/02681/PO). Polismyndigheten ska bl.a. utveckla arbetsmetoderna och samverkan med berörda myndigheter för att öka upptäcktsrisken och lagföringen gällande illegal handel med narkotika. Brottsförebyggande rådet har också fått ett uppdrag kopplat till narkotikamarknader i Sverige. I uppdraget ingår att exempelvis belysa kopplingar mellan narkotikamarknaderna och annan brottslighet i kriminella miljöer (Uppdrag till Brottsförebyggande rådet att studera narkotikamarknaden i Sverige, Ju2019/04064/KRIM).

Ett nationellt brottsförebyggande program (Tillsammans mot brott - ett nationellt brottsförebyggande program, Skr. 2016/17:126) har tagits fram av regeringen. Programmet syftar till att skapa förutsättningar för ett strukturerat och långsiktigt brottsförebyggande arbete och riktar sig till en bred målgrupp såsom myndigheter, landsting, kommuner, näringslivet och det civila samhällets organisationer.

Se även mål 3, insatsområde Dopningsförebyggande arbete inom motionsidrotten, där brottsförebyggande verksamhet mot dopning tas upp. Se även mål 5, insatsområde Insatser för att motverka trafikrelaterade skador och dödsfall till följd

av alkohol- och narkotikabruk, där ANDT- och brottsförebyggande verksamhet som är trafikrelaterad tas upp.

Utveckling av ANDT i förhållande till mål 1

Utvecklingen i förhållande till målet om minskad tillgång av ANDT sammanfattas nedan för strategiperioden följt av ett längre perspektiv. Sammanfattningen baseras på rapporten Utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål där en utförligare bild presenteras.

Den samlade bedömningen för utvecklingen inom mål 1 under strategiperioden visar att utvecklingen för alkohol är svårbedömd då indikatorerna inte visar en entydig bild. Den fysiska tillgängligheten till alkohol (försäljningsställen) har minskat och priser på serveringsställen har ökat. Dessa indikatorer pekar på en minskad tillgång. Däremot har priset på alkohol på Systembolaget minskat, vilket indikerar en ökad tillgång då Systembolaget står för 66 procent av anskaffningen av alkohol i befolkningen. Utvecklingen har gått i önskad riktning, med en minskad tillgänglighet, för tobak. För narkotika är den samlade bilden svårbedömd men det finns en tendens till ökad tillgänglighet. Vad gäller tillgängligheten av dopningspreparat saknas underlag för en bedömning.

Utvecklingen av tillgången till ANDT bör ses i ett längre tidsperspektiv:

Tillgången till alkohol har sammantaget varit relativt oförändrad.

Under 2010–2019 har antalet systembolagsbutiker per invånare 15 år och äldre varit tämligen oförändrat, medan antalet ombud för Systembolaget har minskat. Under 2007–2018 har antalet försäljningsställen av folköl minskat per invånare 15 år och äldre. Däremot har antalet serveringsställen med stadigvarande serveringstillstånd ökat under 2007–2019 per invånare 15 år och äldre, vilket även gäller serveringsställen med stadigvarande serveringstillstånd som har öppet efter kl. 01:00. De reala detaljhandelspriserna för alkohol har varierat över tid. Sett till perioden 2011–2019 har priset för folköl och vin ökat något, medan det inte skett några nämnvärda förändringar av priset för starköl och sprit. För perioden 2007–2018 har alkoholpriserna på serveringsställen ökat. Andelen tillfällen då legitimation begärts vid köp på Systembolaget har ökat men Systembolaget är ändå den vanligaste ursprungskällan för alkohol för elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2.

Tillgången till tobak har minskat.

Priset på cigaretter och snus har ökat samtidigt som antalet försäljningsställen har minskat. Andelen elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 som själva köper tobak har sammantaget sjunkit från 2000 men har under senare år varit relativt stabil.

Tillgången till narkotika har ökat.

Gatupriserna på narkotika har minskat under 2000–2018 med undantag för marijuana som ökade i pris. Samtidigt har det totala antalet beslag ökat under 2000–2017. Tillgången till narkotika är svårbedömd men totalt sett tyder data på att tillgången har ökat. Den ökade beslagsstatistiken beror till stor del på Polismyndighetens och Tullverkets insatser men kan även förklaras av ökad införsel i landet.

Data är otillräcklig för att bedöma tillgången till dopningspreparat.

Bedömning av om målet uppnåtts och prioriteringarna omhändertagits för mål 1

Den sammantagna bedömningen av de inrapporterade verksamheterna inom mål 1 visar att arbete har bedrivits i linje med regeringens prioriteringar för en minskad tillgång till ANDT. De nationella myndigheterna och länsstyrelserna har genomfört den verksamhet som efterfrågas i målets insatsområden.

Samtidigt har utvecklingen inom ANDT gått delvis i linje med målet. Medan tillgången till tobak har minskat, i både ett kort och längre perspektiv, har tillgången till alkohol varit relativt oförändrad och tillgången till narkotika tycks ha ökat.

Folkhälsomyndigheten kan inte bedöma om eller i vilken utsträckning verksamheterna har bidragit till utvecklingen av tillgången till ANDT. Men vi kan konstatera att även om verksamhet har bedrivits enligt strategins prioriteringar så har inte målet fullt uppnåtts. Det skulle kunna förklaras med att verksamheterna hade behövts bedrivas i större omfattning (omfattningen av den verksamhet som bedrivits är inte känd). Det är också viktigt att ha i åtanke att det finns mycket annat i samhället som påverkar ANDT-utvecklingen än dessa aktörers verksamhet.

För tillgången till tobak har vi sett en positiv trend, dvs. en minskning, under en längre tid. En anledning till utveckling inom tobaksområdet kan vara att det har skett betydande lagändringar och att berörda myndigheter har fått olika uppdrag kopplat till dessa. Länsstyrelserna har t.ex. haft ett specifikt uppdrag om att utveckla och kvalitetssäkra en strukturerad och likvärdig alkohol- och tobakstillsyn. Även på alkohol- och narkotikaområdet har det skett förändringar i lagstiftningen. Dessa är dock inte lika omfattande som på tobaksområdet och vi bedömer att de inte haft motsvarande påverkan på utvecklingen.

Mål 2: Antalet barn och unga som börjar använda narkotika, dopningsmedel och tobak eller debuterar tidigt med alkohol ska successivt minska

Insatsområde: Reglering och tillsyn för att begränsa marknadsföring och exponering av alkohol och tobak

Beredning av förslag för att stärka tillsynen av marknadsföringen av alkoholdrycker och skärpta sanktionsmöjligheter för Konsumentombudsmannen.

- EU:s tobaksproduktdirektivs krav (2014/40/EU) ska genomföras i Sverige.
- Möjligheten för Sverige att införa neutrala tobaksförpackningar och exponeringsförbud för tobaksprodukter utreds.
- Behovet av reglering eller andra åtgärder för att begränsa rökning i vissa utomhusmiljöer utreds.
- Utvecklingen av nya tobaksprodukter och tobaksrelaterade produkter ska följas.

Under strategiperioden har Konsumentverket och Folkhälsomyndigheten rapporterat att de har arbetat för en bättre efterlevnad av lagstiftning samt införande av nya regleringar.

Konsumentverket har övervakat efterlevnaden av marknadsföringsreglerna i alkohollagen och tobakslagen. Marknadsföringsåtgärder som ansetts rikta sig mot personer under 25 år har varit ett särskilt fokusområde vilket bl.a. inkluderat att uppmärksamma marknadsföringsåtgärder på sociala medier. Under 2016 tillsattes en utredning för att utreda marknadsföring av alkoholdryck i sociala medier.

Slutbetänkandet lämnades in till regeringen i januari 2017 (Alkoholreklam i sociala medier med mera (SOU 2017:113)).

Konsumentombudsmannen (KO) har sedan 2016 skärpta sanktionsmöjligheter gentemot näringsidkare och det krävs inte längre att dessa ska godkänna KO:s förbuds- eller informationsförelägganden för att de ska bli gällande (se prop. 2015/16:168). På tobaksområdet har Konsumentverket beslutat allmänna råd för marknadsföring av tobaksvaror till konsumenter som trädde i kraft den 1 januari 2020. Dessa ansluter till bestämmelserna om marknadsföring och sponsring i lag (2018:2088) om tobak och liknande produkter och till marknadsföringslagen (2008:486). Marknadsföring och sponsring av tobak och e-cigarett, tillsammans med andra tobaksfrågor, ska ses över av en särskild utredare under 2020–2021 (Översyn av vissa frågor på tobaksområdet, Dir. 2020:9). Utredaren ska även föreslå författningsändringar för att säkerställa en sammanhållen och systematisk reglering. År 2019 lades begreppet alkoholdrycksliknande preparat till i alkohollagstiftningen. För att kunna följa utvecklingen av nya alkoholdrycksliknande preparat på marknaden har Folkhälsomyndigheten bl.a. anpassat föreskrifter och blanketter för inrapportering av försäljning av sådana preparat.

Folkhälsomyndigheten har arbetat med att införliva EU:s tobaksproduktdirektiv och med införandet av den nya tobakslagstiftningen, lag (2018:2088) om tobak och liknande produkter. Lagen kom att inkludera t.ex. hälsovarningarna och förbud mot karakteristisk smak samt rökfria utomhusmiljöer. Neutrala tobaksförpackningar och exponeringsförbud för tobaksprodukter infördes inte. För Folkhälsomyndigheten har arbetet inneburit föreskriftsarbete, tillsynsvägledning och operativ tillsyn. I regeringsuppdraget Uppdrag om vissa tobaksfrågor (S2019/02384/FS (delvis)) gavs Folkhälsomyndigheten i uppdrag att stödja genomförandet av den nya tobakslagstiftningen. I enlighet med detta utökade Folkhälsomyndigheten tillsynsvägledningen till länsstyrelserna för att öka kännedomen om innebörden av spårbarhet och säkerhetsmärkning, införande av tillståndsplikt och det utvidgade rökförbudet. Fokus har varit att ge länsstyrelserna verktyg att vägleda kommunerna. Folkhälsomyndigheten har också fördelat extra medel till stöd för organisationer som arbetar tobaksförebyggande och arbetar med att utöka uppföljning av lagstiftningens effekter samt informationsinsatser riktade till allmänheten om den nya lagstiftningen.

Länsstyrelserna har löpande genomfört utbildnings- och stödinsatser till kommunerna för att öka efterlevnaden av den nya lagstiftningen på tobaksområdet. Kopplat till den nya lagstiftningen om rökfria miljöer har många länsstyrelser arbetat för att öka kunskapen om rökfria miljöer hos allmänheten. I Länsrapportens undersökning från hösten 2019 rapporterade 17 av 21 länsstyrelser att olika informationsinsatser om rökfria miljöer.

Av strategin framgår att utvecklingen av nya tobaksprodukter och tobaksrelaterade produkter bör följas. Bland ungdomar har Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) följt bruket av e-cigarett sedan 2014 och Folkhälsomyndigheten inkluderade e-cigarett i enkätundersökningen Skolbarns hälsovanor 2018. Sedan 2018 följer Folkhälsomyndigheten även bruket av e-cigarett bland personer mellan 16 och 84 år genom den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor.

Insatsområde: En hälsofrämjande skola utifrån elevers olika förutsättningar och behov

- Länsstyrelserna ska stödja kommuner, och andra aktörer i arbetet med att utveckla stödet till föräldrar med barn i tonåren.
- Problematisk frånvaro bland elever i grundskolan ska kartläggas, orsakerna ska analysera och åtgärder för att främja närvaro ska föreslås.
- Statens skolverk ska genomföra nationella skolutvecklingsprogram som kan bidra till att skapa ett gott skolklimat och att eleverna känner sig motiverade och delaktiga.
- Elevhälsan ska förstärkas genom bl.a. statsbidrag för personalförstärkningar för skolläkare, skolsköterska, skolkurator och skolpsykolog.

Skolan som arena har engagerat många aktörer som samverkat i syfte att stötta elever, föräldrar och skolpersonal för att nå trivsel, närvaro och goda skolresultat.

Länsstyrelserna har stöttat kommunerna och skolorna i att utveckla och integrera ANDT-frågorna i undervisningen samt arbetat för implementering av ANDT på schemat. Länsstyrelserna har också arrangerat utbildning för kommunerna om hur kombinationen tillsyn över rökfriheten på skolgårdar och skolans förebyggande arbete ökar möjligheten för skolorna att bli tobaksfria (se även mål 1, insatsområde Samordnad, effektiv och likvärdig alkohol- och tobakstillsyn). Länsstyrelserna har anpassat föräldraskapsstöd till utrikesfödda föräldrar och anordnat konferenser och utbildningar om t.ex. föräldrastöd med fokus på tonåren. I samarbete med länsstyrelserna har Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd arrangerat nationella konferenser om ANDT-förebyggande stöd till föräldrar. Även Polismyndigheten har arbetat för att nå föräldrar med information kopplat till ANDT genom samverkan med skolor och universitet.

En särskild utredare hade sedan 2015 i uppdrag att utreda problematisk frånvaro bland elever i grundskolan. I SOU:n Saknad! Uppmärksamma elevers frånvaro och agera (SOU 2016:94) gav utredaren förslag som syftade till att skolorna ska uppmärksamma och agera på elevers frånvaro tidigare, att eleverna ska få den hjälp de behöver för att deras rätt till utbildning ska tillgodoses, att ge hemkommunen bättre förutsättningar att aktivt agera vid problematisk frånvaro och ytterst att bidra till en bättre skolmiljö med ökad skolnärvaro.

Statens skolverk har tagit fram och genomfört nationella skolutvecklingsprogram, t.ex. information om utbildningsmaterial som belyser skolans uppdrag och arbete med demokrati- och värdegrundsfrågor, trygghet och studiero. Webbverket Kvalitetsverkstaden togs fram 2019 i syfte att underlätta huvudmännens och skolors kartläggning och uppföljning av detta arbete. Statens skolverk har väglett och stöttat skolorna i att främja skolnärvaro och har inlett en nationell kartläggning av skolfrånvaro som ska resultera i en rapport om omfattningen och utvecklingen över tid. Rapporten ska också belysa det förebyggande och uppföljande arbetet samt peka ut utvecklingsområden. Ett arbete pågår också med att, tillsammans med Socialstyrelsen, utveckla samverkan mellan skolan, hälso- och sjukvården samt socialtjänsten för att barn och unga vid behov ska beredas möjlighet till tidiga samordnade insatser.

Insatsområdet har särskilt uppmärksammats inom den nationella myndighetsgruppen inom ANDT-området. Som ett resultat av detta har bl.a. Folkhälsomyndigheten och Statens skolverk initierat samverkan med en rad myndigheter med koppling till barn och unga samt skolan. Statens institutionsstyrelse, Socialstyrelsen, Länsstyrelserna, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Kustbevakningen och Trafikverket deltog t.ex. i en workshop om insatsområdet. Det inrättades också en arbetsgrupp om Statens skolverks webbplats för ANDT-frågor.

För att förstärka elevhälsan har bidrag till att anställa eller ge uppdrag till personal inom elevhälsan eller för specialpedagogiska insatser kunnat sökas hos Statens skolverk. Statens institutionsstyrelse har under strategiperioden utvecklat elevhälsoteamen i syfte att bl.a. främja det ANDT-preventiva arbetet.

Insatsområde: Effektivt arbete mot langning av alkohol och tobak

- Föräldrar och andra vuxna bör göras mer medvetna om sin roll för att påverka konsumtionsmönster och senarelägga alkoholdebuten hos unga.
- Att motverka langning till ungdomar är en viktig insats för att skjuta upp alkoholdebuten.
- Det langningsförebyggande arbetet har nära koppling till det brottsförebyggande.

Arbete för att minska lagning, t.ex. genom att öka kunskapen om konsekvenser av langning, har rapporterats.

Polismyndigheten har arbetat med informationsinsatser i form av konferenser och seminarier för att stoppa langningen genom att göra föräldrar och andra vuxna medvetna om sin roll i att påverka ungdomars tillgång och efterfrågan på alkohol. Arbetet har utgjorts av förebyggande informationsarbete i skolor, informationsinsatser via Facebook, ”Tänk om”-kampanj och riktade informationsinsatser mot unga vuxna, vuxna och föräldrar. Arbetet har bedrivits i samarbete med kommuner och länsstyrelser, ibland med hjälp av polisens volontärer. Polismyndigheten och länsstyrelserna har också haft riktade insatser i samband med högtider, festivaler och mot de så kallade spritbussarna och samverkat med Systembolaget i frågan om langning av alkohol.

Folkhälsomyndigheten har arbetat med kunskapsunderlag om interventioner för att minska tillgängligheten till alkohol för minderåriga. Länsstyrelserna har granskat kommunernas arbete med egenkontrollprogram i samband med tillsyn av tobaks- och folkölsförsäljning och har uppmuntrat kommunerna att arbeta med metoderna kontrollköp och ansvarsfull alkoholhandläggning i så hög utsträckning som möjligt. Polismyndigheten har i samverkan med kommuner arbetat mot langning av tobak. Polismyndigheten har också samverkat med Tullverket i frågor om illegal införsel.

Insatsområde: Spridning och tillämpning av ett kunskapsbaserat cannabisförebyggande arbete

- Kunskap från statens satsning i Stockholm, Göteborg och Malmö på ett preventivt arbete mot cannabis bör tas tillvara och spridas.
- Folkhälsomyndigheten ska sprida erfarenheter och information om både förebyggande och tidiga insatser till kommuner, landsting och ideell sektor.
- Länsstyrelsernas ANDT-samordning och de processledare som finns för att utveckla missbruks- och beroendevården ska stödja kommunernas och landstingens verksamhetsutveckling för cannabisbruk och missbruk, framför allt bland barn och unga.

Kunskap om cannabisförebyggande arbete har spridits av olika aktörer med främst den regionala och lokala nivån som målgrupp.

Genom olika typer av kunskapssammanställningar och kunskapsspridning har Folkhälsomyndigheten arbetat med att öka kunskap om insatser som rör cannabis och narkotikasituationen generellt. Detta har skett genom spridning av olika kunskapssammanställningar, bl.a. att rapporten Kunskapsläget om cannabis och folkhälsa i korthet som riktade sig till regionala och lokala ANDT-samordnare. Folkhälsomyndigheten har också utvecklat stödet till regionalt och lokalt förebyggande arbete genom att fram ett vägledningsmaterial till Snabbguide för drogförebyggande arbete (EDPQS). År 2019 fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag av regeringen att föreslå åtgärder för att förebygga användning samt medicinska och sociala skadeverkningar av narkotika (S2019/04314/FS). Syftet med uppdraget var att stärka ett kunskapsbaserat narkotikaförebyggande arbete och bidra till att utvecklingen av den förnyade ANDT-strategin. Arbetet resulterade i rapporten Folkhälsomyndighetens återrapportering av regeringsuppdrag att föreslå åtgärder för att förebygga användning samt medicinska och sociala skadeverkningar av narkotika.

Länsstyrelserna och Polismyndigheten har samverkat för att sprida forskningsbaserade resultat. Syftet var att öka användningen av erfarenhetsbaserad kunskap, beprövade metoder eller nya idéer för att förbättra verksamheten. Länsstyrelsernas ANDT-samordnare har tillsammans med landstingets och kommunernas verksamhet vidareutvecklat ett koncept för skolor att arbeta med cannabisprevention. Länsstyrelserna har också tagit fram foldrar till föräldrar om bl.a. cannabis och på regional nivå spridit information om bruk till andra aktörer.

Utveckling av ANDT i förhållande till mål 2

Utvecklingen i förhållande till målet om att färre barn och unga ska börja använda narkotika, dopning och tobak eller debutera tidigt med alkohol sammanfattas nedan för strategiperioden följt av en sammanfattning med ett längre tidsperspektiv. Sammanfattningen baseras på rapporten Utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål där en utförligare bild presenteras.

Den samlade bedömningen av utvecklingen inom mål 2 under strategiperioden visar ett trendbrott för ungas användning av alkohol och att utvecklingen i linje med målet har avstannat. För tobak är utvecklingen i stora delar positiv. Tobaksrökningen har minskat men inom vissa grupper tycks användningen av snus ha ökat. För narkotika finns en tendens till ökad användning under strategiperioden. Utvecklingen för dopning är relativt oförändrad.

Utvecklingen av bruk och debut av ANDT bland barn och unga bör ses i ett längre tidsperspektiv:

- Färre barn och unga dricker alkohol.

Vad avser ungas debut är trenden över tid positiv men har under senare år legat på en relativt oförändrad nivå. Andelen elever som druckit alkohol de senaste 12 månaderna har minskat både bland elever i årskurs 9 och

gymnasiets år 2 under 2007–2019. Minskningen har dock avstannat sedan 2016 bland elever i årskurs 9.

- Färre barn och unga börjar använda tobak.

Andelen elever som rökt under de senaste 12 månaderna, och fortfarande röker, minskade också under 2007–2019. Minskningen dock avstannat för elever i årskurs 9 under senare år. Andelen elever som snusar i årskurs 9 har minskat sedan 2000, men en ökning ses de senaste två åren. I årskurs 2 har andelen som snusar varit relativt oförändrat bland pojkarna, medan man kan se en ökning bland flickorna det senaste året.

- Bruket av narkotika bland barn och unga är relativt oförändrat.

Andelen elever i årskurs 9 som uppgett att de använt narkotika någon gång har varierat under 2000–2019. Bland flickorna i gymnasiet år 2 har andelen som uppgett att de använt narkotika någon gång varit relativt stabil under 2004–2019. Bland pojkarna skedde en ökning mellan 2004 och 2010, därefter har det inte skett några tydliga förändringar fram till 2019.

- Bruket av dopningsmedel bland barn och unga är svårbedömt.

På grund av begränsad data är det svårt att uttala sig om andelen barn och unga som använt dopningsmedel. Andelen elever som någon gång använt anabola androgena steroider har legat på en relativt oförändrad nivå sedan 2004.

Bedömning av om målet uppnåtts och prioriteringarna omhändertagits för mål 2

Den sammantagna bedömningen av de inrapporterade verksamheterna inom mål 2 visar att arbete har bedrivits i linje med regeringens prioriteringar kopplat till barns och ungas användning av ANDT. De nationella myndigheterna och länsstyrelserna har genomfört den verksamhet som efterfrågas i målets insatsområden. Men vi noterar att både skrivningarna i strategin och den verksamhet som rapporterats in under insatsområdet Effektivt arbete mot langning av alkohol och tobak tycks fokusera främst på alkohol, även om både Polismyndigheten och Statens institutionsstyrelse arbetat mot langning av tobak. Eftersom arbete mot att minderåriga kan köpa eller få tag på tobak också kommer in under mål 1, främst i insatsområdet Samordnad, effektiv och likvärdig tillsyn, blir bedömningen ändå att arbetet bedrivits i linje med prioriteringarna.

Utvecklingen inom ANDT har gått delvis i linje med målet om en minskning av antalet barn och unga som börjar använda narkotika, dopningsmedel och tobak eller debuterar tidigt med alkohol. Vi ser en positiv utveckling för ungas alkoholkonsumtion och debut sett över längre tid. Dock har utvecklingen planat ut för bruk av alkohol bland unga i årskurs 9 under de senaste åren. Tobaksbruket har minskat sett både över strategiperioden och i ett längre perspektiv. Användning av narkotika bland barn och unga tycks i stort oförändrad, men med en potentiell ökning bland pojkar i åk 2 i gymnasiet. Andelen barn och unga som börjar använda dopningsmedel verkar oförändrad under strategiperioden men utvecklingen ur ett längre tidsperspektiv är oklar.

Folkhälsomyndigheten kan inte bedöma om eller i vilken utsträckning verksamheterna har bidragit till utvecklingen inom målet. Men vi kan konstatera att även om verksamhet har bedrivits enligt strategins prioriteringar så har inte målet fullt uppnåtts. Det är ändå troligt att den skarpare regleringen av tobak och relaterade verksamheter såsom tillsyn kan vara en bidragande anledning till att bruket fortsätter att minska bland unga. Den positiva utvecklingen av att färre unga dricker alkohol har avstannat under strategiperioden. En skillnad under denna strategiperiod jämfört med föregående är avsaknaden av nationella insatser för att förebygga langningen inom Sverige.

Även om användningen av narkotika bland unga generellt inte verkar ha ökat är det en utveckling som bör följas noggrant. Speciellt utifrån att tillgången till cannabis tycks ha ökat något (mål 1) och att toleransen för cannabisanvändning har ökat i delar av omvärlden.

Mål 3: Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska

Insatsområde: Uppmärksamma och förebygga ANDT-relaterad ohälsa bland kvinnor och män samt flickor och pojkar inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och inom andra arenor

- Personalen i primärvården behöver mer kompetens inom och arbeta mer med rådgivning om levnadsvanor, främst vad gäller alkohol och tobak, och med mer fokus på att uppmärksamma högriskgrupper.
- Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder behöver införas i kommunerna, t.ex. inom äldreomsorgen
- Andra viktiga arenor, utöver hälso- och sjukvården, för att fånga upp personer i riskzon är ungdomsmottagningar, elevhälsan, studenthälsan och företagshälsovården
- Kunskapen om att det finns en koppling mellan ANDT-missbruk och utsatthet för våld behöver öka bland personalen inom hälso- och sjukvården.
- Ett likvärdigt bemötande oavsett patientens kön, socioekonomiska tillhörighet, ålder och funktionsnedsättning är viktigt.

Flera myndigheter har rapporterat att de har bedrivit arbete för att öka medvetenheten om vikten av förebyggande arbete och för att uppmärksamma riskgrupper inom hälso- och sjukvård och andra arenor.

Socialstyrelsen har arbetat med kunskapsstyrning genom de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder i hälso- och sjukvården, senare ersatta med de nationella riktlinjerna för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Socialstyrelsen har fortsatt att stötta införandet av riktlinjerna genom att medverka på konferenser och möten och spela in en podcast om alkoholrådgivning i primärvården. Detta för att för att öka medvetenheten inom

hälso- och sjukvården om betydelsen av att arbeta förebyggande och om att det finns rekommenderade metoder om rådgivning. Särskilt fokus har legat på att stödja regionerna som gör insatser inom barnhälsovård, kvinno- och förlossningsvård och psykisk hälsa. Socialstyrelsen har även fördelat statsbidrag för utvecklingsarbete i primärvården för att förbättra levnadsvanor vid psykisk ohälsa. Dessutom har Socialstyrelsen tillhandahållit nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Folkhälsomyndigheten har fördelat statsbidrag till ett projekt med fokus på en högriskgrupp, projektet Tobaksavvänjning på recept som är en primärvårdsintervention riktad mot socioekonomiskt utsatta grupper i Stockholms län. Projektet syftade till att utvärdera effektiviteten och kostnadseffektiviteten av Tobaksavvänjning på recept jämfört med befintliga strategier för tobaksavvänjning i primärvården. Folkhälsomyndigheten har också presenterat kunskap om hur alkohol- och narkotikaproblem i olika grupper fångas upp i olika samhällssektorer. Syftet var att generera resultat som kan användas för identifikation av riskgrupper och därmed prevention och tidiga insatser.

En heldagsworkshop med processledare inom missbruks- och beroendevård i kommun och region samt länsstyrelsernas ANDT-samordnare har arrangerats av Folkhälsomyndigheten. Målet var ett ökat samarbete för att bättre nå de grupper som löper en förhöjd risk att drabbas av problem kopplat till alkohol, narkotika, dopning och tobak.

Folkhälsomyndigheten har fördelat statsbidrag till projekt inom arenorna ungdomsmottagningar, företagshälsovården och studenthälsan och slutredovisat ett regeringsuppdrag med syftet att stödja det hälsofrämjande och förebyggande arbetet och bidra till kunskapsutveckling vad gäller ANDT vid högskolor och universitet. Målgruppen var personal som arbetar på studenthälsomottagningarna. Flera länsstyrelser har samverkat med studenthälsan för att minska alkoholkonsumtionen bland studenter.

Arbetet inom hälso- och sjukvården, som målet till större delen avser, med att öka kunskapen om koppling mellan ANDT-missbruk och utsatthet för våld bland personalen inom hälso- och sjukvården har inte följts upp i den samlade uppföljningen. Det är därför inte möjligt att säga om verksamheten har bedrivits. På nationell nivå har Folkhälsomyndigheten i samarbete med forskare sammanställt internationell forskning om alkoholens och narkotikans betydelse för våld i nära relation. Ett annat kunskapsstöd som Folkhälsomyndigheten har uppdragit åt CAN att ta fram handlar om utsatthet, inklusive våld och hot om våld, för anhörigas bruk av alkohol, narkotika och tobak i olika socioekonomiska grupper.

Det finns inget specifikt rapporterat om arbete med att implementera Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder i kommunerna, och då särskilt inom äldreomsorgen, och bortsett från Socialstyrelsens arbete med att vägleda eller stötta hälso- och sjukvården saknas här information om och i vilken utsträckning hälso- och sjukvården och socialtjänsten har arbetet för likvärdigt

bemötande inom vården. Detta eftersom dessa aktörers verksamhet inte följs upp inom ramen för denna rapport. Viss information om regionernas och socialtjänstens arbete med att stödja tillgänglig och god vård och att uppmärksamma behov av stödinsatser beaktas dock genom indikatorer på utvecklingen i förhållande till strategins mål 4 och mål 5 (se rapporten Utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål (10)).

Insatsområde: Dopningsförebyggande arbete inom motionsidrotten

- Ökad samordning i nätverket PRODIS mellan olika aktörer i det dopningsförebyggande arbetet genom arbete med metoden 100% ren hårdträning.

Det dopningsförebyggande arbete som rapporterats handlar nästan uteslutande om arbetsmetoden 100 % ren hårdträning som utvecklats av nätverket PRODIS för att förebygga dopning bland personer som tränar på träningsanläggningar.

Folkhälsomyndigheten har gett STAD ekonomiskt stöd (S2016/02073/FS) för att utveckla och sprida det dopningsförebyggande arbetet och 100 % ren hårdträning samt för att vidareutveckla en webbplattform för arbetsmetoden. Flera av de projekt som fått del av statsbidragen för att stödja utvecklingen av ett långsiktigt hållbart preventivt arbete inom ANDT-området rörde också nätverket PRODIS och metoden 100 % ren hårdträning.

Länsstyrelserna har utbildat i och spridit metoden 100 % ren hårdträning och samordnat det länsövergripande dopningsarbetet genom länsnätverk eller samordningsgrupper. Samordnare och projektledare har deltagit vid nationella nätverksmöten om PRODIS som anordnades av STAD. Länsstyrelserna har samarbetat med polisen, kommuner, träningsanläggningar, regioner/landsting och länsidrottsförbunden. Polismyndigheten har också arbetat mot dopningsanvändande, bl.a. inom PRODIS-nätverket, genom nätverksarbete med gym och idrottsföreningar och genom att sprida kunskap om effektiva arbetssätt mot dopning.

För att stärka det kunskapsbaserade dopningsförebyggande arbetet inför att en ny ANDT-strategi tas fram har Folkhälsomyndigheten i uppdrag att föreslå åtgärder för hur ett nationellt dopningsförebyggande arbete kan bedrivas (S2019/05315/RS (delvis)). Uppdraget ska genomföras i dialog med berörda myndigheter och andra relevanta aktörer och ska redovisas till regeringen senast den 1 juni 2020.

Utveckling av ANDT i förhållande till mål 3

Utvecklingen i förhållande till målet om att färre ska utveckla skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak sammanfattas nedan för strategiperioden följt av en sammanfattning med ett längre tidsperspektiv. Sammanfattningen baseras på rapporten Utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål där en utförligare bild presenteras.

Den samlade bedömningen av utvecklingen inom mål 3 under strategiperioden visar en negativ trend för alkohol för den vuxna befolkningen. Trots en minskning av den totala alkoholkonsumtionen ser riskkonsumtionen av alkohol ut att ha ökat något under strategiperioden. För skolelever har intensivkonsumtion av alkohol minskat under strategiperioden. För tobak går utvecklingen sammantaget i linje med målet, där rökning i befolkningen minskar men andelen är relativt oförändrad för användning av snus. Vad gäller narkotika går utvecklingen inte i linje med målet under samma period. Vad gäller utvecklingen för dopning saknar underlag för en samlad bedömning.

Utvecklingen av skadligt bruk, missbruk och beroende av ANDT bör ses i ett längre tidsperspektiv:

- Den totala riskkonsumtionen av alkohol har minskat. Utvecklingen är positiv med en minskad nivå av riskkonsumtion av alkohol bland män i den vuxna befolkningen från 2004. Bland kvinnor i den vuxna befolkningen har det varit oförändrat men lägre jämfört med män. Utvecklingen är liknande när det gäller alkoholberoende, andelen män har minskat, och andelen är i stort oförändrad bland kvinnor. Vidare har riskkonsumtionen av alkohol fördubblats i åldersgruppen 65–84 år, om än från en lägre nivå jämfört med övriga åldersgrupper. Sett till mängden liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre är situationen oförändrad jämfört med början av 2000-talet. Bland skolelever har intensivkonsumtionen av alkohol totalt sett minskat men har under senare år avstannat för elever i årkurs 9 och då främst för pojkar.
- Tobaksbruket har minskat. Andelen som röker har minskat bland både kvinnor och män under 2000-talet. Andelen män som snusar har också minskat men legat oförändrat de senaste åren. Bland kvinnorna har andelen varit relativt oförändrad.
- Bruket av narkotika har ökat. Andelen som använt cannabis har ökat under 2004–2018. Ökningen ses främst i gruppen 16–44 år. Likaså har användningen av annan narkotika än cannabis ökat. När det gäller beroende av narkotika saknas data som möjliggör jämförelser över tid.
- Användningen av anabola androgena steroider är oförändrad.

Bedömning av om målet uppnåtts och prioriteringarna omhändertagits för mål 3

Den sammantagna bedömningen av de inrapporterade verksamheterna inom mål 3 visar att arbete har bedrivits delvis i linje med regeringens prioriteringar för att färre ska utveckla skadligt bruk, missbruk eller beroende av ANDT. De fåtal nationella myndigheter som regeringen anger ska vara verksamma inom målet har alltså till stor del genomfört den verksamhet som efterfrågas i strategin. Det bör samtidigt uppmärksammas att uppföljningen inte inkluderat regionernas arbete som målet till stor del avser, och inte heller kommunernas arbete på detaljnivå. Att vi inte kunde redogöra för om viss verksamhet bedrivits (ökad kunskap om att det finns en koppling mellan ANDT-missbruk och utsatthet för våld inom hälso- och sjukvården, verksamhet för likvärdigt bemötande inom vården, införande av

Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder i kommunerna och då särskilt inom äldreomsorgen) utesluter därmed inte att sådan verksamhet ändå har skett, men det resulterar i att vår bedömning får bli devis i linje med prioriteringarna.

Utvecklingen inom ANDT har gått delvis i linje med målet. Andelen som har utvecklat riskbruk av alkohol har minskat sett över en längre period, men inte under strategiperioden. Det totala tobaksbruket har minskat, i både ett kort och längre perspektiv. Det är drivet av minskad rökning medan användning av snus är relativt oförändrad. För narkotika är utvecklingen under strategiperioden negativ med en tendens till ökning som bekräftas när uppföljningstiden förlängs. Användning av dopning tycks oförändrad.

Folkhälsomyndigheten kan inte bedöma om eller i vilken utsträckning verksamheterna har bidragit till utvecklingen inom målet. Det särskilda fokus på högriskgrupper som lyfts inom vissa insatser i målet rimmar väl med strategins fokus på jämlikhet i hälsa. För narkotika tycks inte åtgärderna helt räcka till för att nå en minskning i bruket, men återigen är det värt att poängtera att det finns mycket annat än verksamheterna inom strategin som påverkar ANDT-utvecklingen, t.ex. den förändrade synen på cannabis i delar av omvärlden.

Mål 4: Kvinnor och män samt flickor och pojkar med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet

Insatsområde: Samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst samt med andra aktörer för en sammanhållen vård utifrån kvinnors och mäns samt flickors och pojkars specifika förutsättningar och behov

- Samverkan mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst samt nationella myndigheter behövs för en välfungerande vård och minskad risk för återfall.
- En helhetssyn och samordnade insatser är av vikt för personer med samsjuklighet.
- Fortsatt utveckling av en tillgänglig vård och behandling av god kvalitet.
- Brukarorganisationer är viktiga för att förmedla brukares och anhörigas erfarenheter och uppmärksamma brister och utvecklingsområden
- Kriminalvården ska utveckla och förstärka arbetet med utslussning i syfte att förebygga återfall i brott.

Samverkan har skett mellan olika aktörer i syfte att skapa en sammanhållen vård och minska risken för återfall.

Kriminalvården har samverkat med socialtjänsten, hälso- och sjukvården och andra myndigheter vid verkställighetsplaneringen med bl.a. insatser för att klienter inte ska återfalla i missbruk och Statens institutionsstyrelse har samarbetat med kommuner och regioner både före och vid utslussning av sina klienter.

Kriminalvården har också utrett möjligheten för kontraktsvård istället för fängelse.

I samverkan med socialtjänsten i klintens hemkommun har detta erbjudits klienter då det varit lämpligt. Behandlingsåtgärderna har varit riktade mot t.ex. beroende av narkotika eller alkohol. Även Polismyndigheten har samverkat med socialtjänsten rörande personer med missbruk eller beroende, och i vissa regioner med hälso- och sjukvård och folkhälsoförvaltningar.

Socialstyrelsen har arbetat med att kartlägga samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik (Uppdrag att kartlägga samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik (S2018/04564/FS)). Målet för uppdraget var att kartlägga hur många personer som har samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och missbruk och beroende och att analysera hur samverkan fungerar mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten i vården av denna grupp samt lämna förslag på förbättringsområden inom samverkan. Socialstyrelsen har även tagit fram rapporten Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov. Rapporten ledde till ett regeringsuppdrag om att utveckla en integrerad vårdform för unga som vårdas med stöd av LVU och behöver psykiatrisk vård, Uppdrag om utveckling avseende viss verksamhet vid Statens institutionsstyrelse (S2019/00643/FST och S2019/03898/FS (delvis)).

Arbete med att utveckla vård och behandling har genomförts på flera sätt. Socialstyrelsen har under strategiperioden genomfört en översyn av de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende med fokus på läkemedelsbehandlingar vid opioidberoende (LARO). Syftet med riktlinjerna är att stimulera användandet av vetenskapligt utvärderade och effektiva åtgärder inom vård och behandling samt att vara ett underlag för öppna och systematiska prioriteringar inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Andra exempel är att Socialstyrelsen har arbetat med att utveckla öppna jämförelser om vård och stöd vid missbruk och beroende i syfte att ta fram ett underlag för de fortsatta analyserna och förbättringsarbetet på regional och lokal nivå. Vidare har Socialstyrelsen utvecklat och förvaltat intervjuverktyget ASI, ett instrument för utvärderingsstudier och bedömnings- och uppföljningsmetod i missbruks- och beroendevården. Verktyget ska göra det möjligt att undersöka om verksamheten vänder sig till rätt grupp av klienter eller om klienterna blir hjälpta av insatserna. Statens institutionsstyrelse har arbetat med att öka tillgängligheten till psykiatriska insatser för klienter genom att etablera kontakter för samverkan mellan vårdgivare inom framför allt barn- och ungdomspsykiatri och beroendevård. Målet är att klienter och ungdomar ska ha tillgång till samma utbud av hälso- och sjukvård som andra medborgare.

I Rådet för missbruks- och beroendefrågor sker informationsutbyte och diskussioner mellan Socialstyrelsen och olika brukar-, patient- och professionsorganisationer. Syftet med rådet är att öka förståelsen för och kunskapen om brukarnas intressen och behov samt till att ge vägledning för beslut i missbruks- och beroendefrågor.

Kriminalvården har förstärkt arbetet med utslussning. Personer med problematiskt bruk har erbjudits vårdvistelse som särskild utslussningsåtgärd. Det pågår också

försöksverksamhet med inlussningsgrupper som ett sätt att förstärka samverkan om klienters behov inför villkorlig frigivning utifrån ett regeringsuppdrag (Ju2018/02430/KRIM). Målet är att höja effektiviteten i det återfallsförebyggande arbetet.

Insatsområde: Insatser för att nå kvinnor och män samt flickor och pojkar i en socialt och hälsomässigt utsatt situation till följd av missbruk eller beroende

- Insatser riktade mot kvinnor som injicerar droger behöver vara utformade efter kvinnors specifika behov, t.ex. utifrån utsatthet för prostitution, våld och sexuellt våld.
- Tillgången till lågtröskelmottagningar behöver förbättras.
- Lågtröskelmottagningar kan vara arenor för att etablera kontakt med personer som injicerar droger och är svåra att nå.
- Återfallsprevention kan vara viktigt för behandlingsresultaten.
- Ett väl fungerande samarbete krävs mellan olika aktörer för att samordna insatser.

Arbete för att ge stöd till olika utsatta grupper genom särskilda insatser och ökade kontaktytor har rapporterats från flera myndigheter.

Den särskilda problematik som kvinnor som injicerar droger kan ha, har uppmärksammats. Kvinnors och flickors situation i drogmiljöer har särskilt uppmärksammats när Socialstyrelsen har följt konsekvenserna av ändringar i lagen om utbyte av sprutor och kanyler samt utvecklat systematisk och samordnad uppföljning av sprututbytesverksamhet (S2016/06128/FS). Vidare ska Socialstyrelsen, inom ramen för ett uppdrag om att stödja utvecklingen av arbetet inom vård och omsorg med mäns våld mot kvinnor (S2018/03516/JÄM (delvis)), kartlägga omfattningen och kvaliteten av skyddade boenden för våldsutsatta personer i Sverige. Arbetet ska bl.a. innehålla en fördjupning om tillgänglighet till boenden för våldsutsatta med drogrelaterade problem och slutredovisas 2021.

Under strategiperioden har åldersgränsen för att delta i lågtröskelmottagningars verksamhet sänkts från 20 till 18 år och kravet på en gemensam ansökan om sprututbyte från kommunen och region har tagits bort (Lag (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler). Socialstyrelsen, som fick i uppdrag att följa konsekvenserna av ändringar i lagen om utbyte av sprutor och kanyler samt utveckla systematisk och samordnad uppföljning (S2016/06128/FS), konstaterar en ökad tillgänglighet till sprututbytesverksamhet. Sprututbytesprogram syftar i första hand till att förebygga spridning av blodburna infektioner och i andra hand till att skapa en kontaktyta mellan personer som har ett injektionsmissbruk och hälso- och sjukvården genom att kunna erbjuda rehabilitering eller förebyggande åtgärder. Folkhälsomyndighetens skrift från 2015, Hälsöfrämjande och förebyggande arbete med hepatit och hiv för personer som injicerar droger – en vägledning, har använts för att stödja regionala och lokala aktörer som kommer i kontakt med personer som injicerar droger. Syftet är att gruppens hälsa ska förbättras genom att förebygga

eller minska sårbarhet för sjukdomar och framtida konsekvenserna av dem. Folkhälsomyndigheten har också finansierat studier om att förebygga infektionssjukdomar som hiv och hepatit bland personer som injicerar droger.

För att minska risken för återfall i missbruk eller beroende har Statens institutionsstyrelser och Kriminalvården har erbjudit olika behandlingsprogram. Statens institutionsstyrelser har använt metoden Återfallsprevention i behandlingen av alkohol- och drogberoende vuxna och ungdomar. Metoden syftar till att klienten ska kunna leva nyktert/drogfritt och att göra eventuella återfall så korta som möjligt. Kriminalvården har bl.a. erbjudit behandling och stärkande insatser till klienter som bedöms ha en betydande risk för återfall. Målet med verksamheten är att erbjuda klienter med behov effektiva insatser för att behandla missbruk och beroende och därigenom kriminalitet. Kriminalvården har också gjort utredningar vid misstanke om ADHD och andra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar samt inlett stöd och behandling. Dessutom har Kriminalvården försökt öka tillgången till kvalitetssäkrade behandlingsprogram och halvvägshusplatser anpassade för kvinnor.

Statens institutionsstyrelse har samarbetat med kommuner och regioner både före och inför utslussning. Samarbete med regionerna sker t.ex. för den LARO-verksamhet som bedrivs på LVM-institutioner. Polismyndigheten har samarbetat med kommun och socialtjänst i syfte att byta erfarenheter rörande personer med missbruk eller beroende för att hjälpa dem ur missbruket och att minska nyrekryteringen. Se även mål 4, insatsområde Samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst samt med andra aktörer för en sammanhållen vård utifrån kvinnors och mäns samt flickors och pojkars specifika förutsättningar och behov, där även samarbete och samordnade insatser tas upp.

Utveckling av ANDT i förhållande till mål 4

Utvecklingen i förhållande till målet om ökad tillgång till vård och stöd av god kvalitet för personer med missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak sammanfattas nedan för strategiperioden följt av en sammanfattning med ett längre tidsperspektiv. Sammanfattningen baseras på rapporten Utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål där en utförligare bild presenteras.

Den samlade bedömningen för utvecklingen inom mål 4 under strategiperioden för hälso- och sjukvårdens insatser visar en positiv utveckling i linje med målet för alkoholområdet. För narkotikaområdet är den samlade bilden av hälso- och sjukvårdens insatser svårbedömd. Den samlade bedömningen är därmed att utvecklingen delvis går i linje för hälso- och sjukvårdens insatser. Avseende socialtjänstens följsamhet till de nationella riktlinjerna om vård och stöd vid missbruk och beroende saknas jämförbara data för hela strategiperioden men tillgängliga data visar en utveckling i linje med målet.

Utvecklingen av ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet bör ses i ett längre tidsperspektiv:

- Den frivilliga vården inom socialtjänsten har minskat.
- Tvångsvården i form av LVM har totalt sett minskat något.
- För den frivilliga vården som sker inom socialtjänsten kan vi se en minskning under tidsperioden 2000–2018. Som exempel kan nämnas att den frivilliga institutionsvården (heldygn) har halverats. Tvångsvård i form av LVM har varierat över tid, men har totalt sett minskat något. För de insatser där det finns data uppdelat på kön var det 2–3 gånger så många män som kvinnor år 2018.
- Andelen kommuner och stadsdelar som erbjuder uppföljning utifrån standardiserad bedömningsmetod har ökat.
- Nio av tio kommuner kan erbjuda minst en av fem manualbaserade insatser som rekommenderas i de nationella riktlinjerna.
- Andelen kommuner och stadsdelar som har en aktuell rutin för information om samordnad individuell plan har ökat.
- Andelen läkemedelsuttag bland patienter som vårdats i slutenvård för psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol eller opiater har minskat något bland män och varit oförändrad bland kvinnor.
- Andelen återinskrivningar bland patienter som vårdats i slutenvård för alkoholdiagnos har ökat något bland kvinnor och varit oförändrad bland män.
- Andelen återinskrivningar bland de som vårdats i slutenvård för narkotikadiagnos har ökat för både kvinnor och män.
- Andelen patienter som vårdats i slutenvård för alkohol- eller narkotikadiagnos och avlidit samma kalenderår (oavsett dödsorsak) har ökat.
- Indikatorer för att följa tillgängligheten till vård och stöd av god kvalitet kopplat till dopning och tobak är inte inkluderade i den här uppföljningen.

I formuleringen av målet specificeras att detta handlar om ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet utifrån en persons förutsättningar och behov. Detta är ett komplext mål vilket, för att ge en rättvisande bild, kräver en mängd indikatorer. Baserat på de indikatorer som visar på strukturella förutsättningar är den samlade bedömningen att strukturen för att möta individens behov har förbättrats över tid men att där finns utrymme för ökad följsamhet. Då de tillgängliga indikatorerna är strukturindikatorer är det däremot inte möjligt att ange vilket genomsnitt detta fått för den enskilde individen i behov av stöd. Vad avser hälso- och sjukvårdens insatser på alkohol- och narkotikaområdet är utvecklingen relativt oförändrad, men i vissa delar negativ.

Bedömning av om målet uppnåtts och prioriteringarna omhändertagits för mål 4

Arbetet inom insatsområdena har bedrivits i linje med regeringens prioriteringar för att öka tillgängligheten till vård och stöd utifrån den enskildes förutsättningar och behov. De fåtal nationella myndigheter som regeringen anger ska vara verksamma inom målet har alltså genomfört den verksamhet som efterfrågas i strategin. Men

det bör samtidigt uppmärksammas att uppföljningen inte inkluderat det regionala arbete som målet till viss del avser.

Utvecklingen inom ANDT har delvis gått i linje med målet. Att följa upp utvecklingen inom mål 4 innebär många utmaningar jämfört med övriga mål. Målet innehåller flera aspekter. Vi behöver följa både tillgänglighet till vård och stöd, vårdens och stödets kvalitet och om detta har getts utifrån individers förutsättningar och behov. Baserat på de indikatorer som visar på strukturella förutsättningar är den samlade bedömningen att strukturen för att möta individens behov att denna förbättras över tid men att där finns utrymme för ökad följsamhet. Då de tillgängliga indikatorerna är strukturindikatorer är det däremot inte möjligt att ange vilket genomslag detta fått för den enskilde individen i behov av stöd. Vad avser hälso- och sjukvårdens insatser på alkohol- och narkotikaområdet är utvecklingen relativt oförändrad, men i vissa delar negativ. Se gärna rapporten Utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål som tar hänsyn till målets komplexa karaktär.

Folkhälsomyndigheten kan inte bedöma om eller i vilken utsträckning verksamheterna har bidragit till utvecklingen inom målet. Inom det här målet är det särskilt tydligt då insatsområdena till stor del är inriktade på verksamhet inom regioner och kommuner, och då utvecklingen med anledning av målets komplexa karaktär är svår att sammanfatta. Vi kan ändå se att de nationella myndigheterna har bedrivit en mängd olika verksamheter inom målet. I detta sammanhang vill vi poängtera vikten av att personer med samsjuklighet erbjuds adekvat stöd med en fungerande vårdkedja med god samverkan mellan olika verksamheter. Detta var också bakgrunden till ett regeringsuppdrag till Socialstyrelsen 2018 om att kartlägga utmaningar i tillämpningen av det delade ansvaret mellan sjukvård och socialtjänst samt lämna förslag på lösningar. Under senare år har ett antal satsningar och lagändringar gjorts i syfte att främja samverkan på ett övergripande plan och specifikt för personer med beroendeproblematik och/eller psykisk ohälsa. Slutsatser från utredningar och rapporter har emellertid ofta varit att bestämmelser och satsningar inte gett tillräckliga resultat.

Mål 5: Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska

Insatsområde: Tidig uppmärksamhet av riskbruk och beroende bland blivande föräldrar

- Risk- och missbruk av alkohol bland gravida kvinnor ska fortsatt uppmärksammas.
- Rökning och snus användning bland gravida behöver fortsatt uppmärksammas.
- Narkotikamissbruk hos gravida är ett fortsatt utvecklingsområde.
- Insatser bör bygga vidare på den kunskap och de erfarenheter som genererats inom det nationella utvecklingsarbete av stöd till barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller där våld förekommer

Ett par myndigheter, ibland i samverkan, har arbetet med kunskapsstöd riktat till aktörer som möter blivande föräldrar.

Socialstyrelsen har arbetat med de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder, senare prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Dessa ska ge vägledning till barnmorskor och andra som möter gravida kvinnor i syfte att gravida ska få stöd vid ohälsosamma levnadsvanor, vilket bl.a. inkluderar bruk av tobak eller alkohol. Därutöver har Socialstyrelsen fördelat statsbidrag för att stödja arbetet med sjukdomsförebyggande metoder inom hälso- och sjukvården, bl.a. till Svenska barnmorskeförbundet med målet att barnmorskor ska arbeta mer och effektivare med att stödja kvinnor med riskfyllda alkoholvanor. Flera aktörer, bl.a. Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och länsstyrelserna har verkat för att främja ANDT-förebyggande arbete inom mödra- och barnhälsovården genom att delta vid hearings. Målet var ett mer strukturerat och långsiktigt arbete med mödrahälsovård, inklusive den andra föräldern, och barnhälsovård inom ANDT-området. Länsstyrelserna har också arbetat för att minska risken för barn att utsättas för passiv rökning i fosterstadiet och efter födseln och spridit kunskap om tobak inom mödra- och barnhälsovården.

Socialstyrelsen har redovisat utvecklingen av spädbarnsföräldrars rökvanor över tid och Folkhälsomyndigheten har tillgängliggjort data i Indikatorlabbet om rökning och snus användning samt alkoholanvändning bland gravida kvinnor.

Ingen myndighet har rapporterat in verksamhet motsvarande utvecklingsarbete om narkotikamissbruk hos gravida. Men den specifika uppgiften som lyftes i ANDT-strategin att ta fram en kunskapsöversikt om FAS/FASD där även narkotika skulle ingå gick till SBU, vilka inte ingår i denna uppföljning. Insatser som bygger vidare på det nationella utvecklingsarbetet av stöd till barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller där våld förekommer beskrivs främst under mål 5, insatsområde Uppmärksamma och erbjuda ändamålsenligt stöd till flickor och pojkar som föds med skador till följd av ANDT eller som växer upp i familjer med missbruk eller annan omsorgssvikt, inklusive förekomst av våld, med koppling till alkohol och narkotika utifrån deras förutsättningar och behov.

Insatsområde: Uppmärksamma och erbjuda ändamålsenligt stöd till flickor och pojkar som föds med skador till följd av ANDT eller som växer upp i familjer med missbruk eller annan omsorgssvikt, inklusive förekomst av våld, med koppling till alkohol och narkotika utifrån deras förutsättningar och behov.

- Barn som växer upp i familjer med missbruk eller annan omsorgssvikt, inklusive förekomst av våld, med koppling till alkohol eller narkotika, ska uppmärksammas och erbjudas stöd.
- Barn som föds med skador till följd av ANDT ska uppmärksammas och erbjudas stöd.

- Ett fortsatt barn- och föräldraperspektiv inom missbruks- och beroendevården samt inom primärvården.
- Riktigt späda barns behov ska uppmärksammas.
- Insatser bör bygga vidare på den kunskap och de erfarenheter som genererats inom det nationella utvecklingsarbete av stöd till barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller där våld förekommer som Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) bedrivit under 2011–2015.

Myndigheterna har arbetat med att uppmärksamma barn i olika riskmiljöer. Det har främst skett genom att öka kunskap hos andra aktörer som möter barn i risk men också genom bl.a. orosanmälningar.

Socialstyrelsen har arbetat med regeringsuppdraget om att stärka stödet till barn i familjer med missbruk (S2017/01014/FS). Uppdraget slutrapporteras senast den 1 maj 2020, i samband med att Folkhälsomyndigheten lämnar denna rapport. På nationell nivå har arbetet skett i samverkan med Folkhälsomyndigheten och i samråd med Nationellt kompetenscentrum anhöriga, CAN och Sveriges kommuner och regioner (SKR). Arbetet har syftat till att alla barn som är anhöriga ska uppmärksammas av hälso- och sjukvården och socialtjänsten när en förälder eller annan vuxen i familjen får vård eller insatser för allvarliga problem. Många av verksamheterna som bedrivits inom regeringsuppdraget återfinns nedan.

Länsstyrelserna har arbetat för att barn som växer upp i familjer med alkoholmissbruk ska uppmärksammas. De har bl.a. ordnat utbildningar, evenemang och seminarier, deltagit i och drivit nätverk som erbjuder utbildning och stöd samt samverkat med kommuner, landsting/regioner, ideella organisationer och universitet. Folkhälsomyndigheten har fördelat statsbidrag för att stödja utvecklingen av ett långsiktigt hållbart preventivt arbete inom ANDT-området och finansierat ett flertal projekt inom området barn i riskmiljöer.

Då barn påträffats i riskmiljöer har orosanmälningar gjorts till socialtjänsten av Kustbevakningen och Polismyndigheten, t.ex. då de påträffat barn eller unga vid ratt- eller sjöfylleribrott. Socialstyrelsen har genomfört en kartläggning av sådana orosanmälningar och Kriminalvården har genomfört föräldragrupper för klienter på anstalt, häkte och i frivård.

Kommunernas arbete med barn i riskmiljöer har berörts av ett antal verksamheter. Socialstyrelsen har stöttat kommuner som infört samordnade insatser för barn i familjer med missbruk och ett familjeorienterat arbetssätt. Syftet är att alla kommuner ska arbeta familjeorienterat, med intern samordning, i arbete som rör familjer med missbruk och att man kan erbjuda differentierade insatser efter behov. Vidare har Socialstyrelsen utvecklat och publicerat ett lärandesystem med virtuella brukarfall för handläggare i socialtjänsten som belyser barn som anhöriga. Socialstyrelsen har också genomfört ett uppdrag inom området barn och våld som syftade till att stödja utvecklingen och spridningen av bedömnings- och behandlingsmetoder i socialtjänstens samt hälso- och sjukvårdens arbete med

flickor och pojkar som är utsatta, eller riskerar att utsättas, för våld av närstående. Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd har arbetat med ett regeringsuppdrag rörande socialnämndernas arbete med riskbedömningar i ärenden om vårdnad, boende och umgänge. Myndigheten har färdigställt ett handläggningsstöd där ANDT-relaterad problematik ingår som en av flera riskfaktorer.

Gruppen barn som föds med alkoholskador har uppmärksammats inom ramen för Socialstyrelsens arbete med regeringsuppdraget om att stärka stödet till barn i familjer med missbruk. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har samverkat med Statens beredning för medicinsk och social utvärdering i ett uppdrag att granska metoder för diagnostik, föräldra- eller familjestöd samt barnhabilitering avseende alkohol- och drogskadade barn. Rapporten publicerades i december 2016. Länsstyrelserna har genomfört konferenser med fokus på barn som föds med alkoholskador.

Statens institutionsstyrelse har arbetat med att ta fram en vägledning i syfte att skapa likvärdiga förutsättningar för att ta emot barn som besökare på LVM-hem. Vidare har Statens institutionsstyrelse tagit fram en standard för besöksrummens utformning med målet att barn ska kunna upprätthålla kontakt med föräldrar som genomgår behandling och att antalet besök ska öka. Socialstyrelsen har gett CAN ett fortsatt uppdrag att utbilda och stödja utbildare i fördjupningsutbildning i stärkt barn- och föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården.

För att uppmärksamma späda barns behov har Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Nationellt kompetenscentrum anhöriga och CAN arbetat i en nationell samverkansgrupp för samordning på nationell nivå av stöd till barn som anhöriga. Gruppen har arrangerat en hearing för att identifiera behov från yrkesföreningarna inom mödra- och barnhälsovården när det gäller tidigt stöd till föräldrar, exempelvis vid psykisk ohälsa. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har tillsammans med NKA anordnat den årliga konferensen Värna våra yngsta – Späda barns rätt till hälsa och utveckling. Syftet var att lyfta fram späda barn som anhöriga och späda barns rätt till hälsa och utveckling. Socialstyrelsen har också arbetat med att kartlägga tillgången till riktat samspeksstöd för föräldrar till späda och små barn. Utgångspunkten är att riktat stöd tidigt i livet till barn och föräldrar kan minska risken för missbruk, beroende och psykisk ohälsa samt våld i familjerna och för de barn som växer upp. Kartläggningen syftade till att ge en överblick av kunskapen och regionala variationer i förekomsten av riktat samspeksstöd. Målet med verksamheten var att ta fram kunskap om möjligheten till riktat stöd inom mödra- och barnhälsovården.

Folkhälsomyndigheten har finansierat fyra projekt som bygger vidare på kunskap och modeller utvecklade i det nationella utvecklingsarbetet gällande stöd till barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom m.m. Projektet Barns liv i familj och skola då en förälder har problem med missbruk har resulterat i en lärobok (Upptäckt och stöd: om barn till föräldrar med missbruksproblem) för professioner som möter barn som växer upp i dessa familjer. De andra tre projekten utvärderar

på olika sätt utökade hembesök till nyblivna förstagsföräldrar enligt det så kallade Rinkebyprojektet.

Strategiskt och långsiktigt arbete för att motverka narkotikarelaterad dödlighet bland kvinnor och män samt flickor och pojkar

- Arbete med LARO ska ske.
- Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har i fått i uppdrag att i samråd med Rättsmedicinalverket utveckla statistiken om Narkotikarelaterad dödlighet för att öka kunskapen om den grupp som avlider till följd av narkotika eller där narkotika har bidragit till dödsfallet.
- WHO har utformat riktlinjer för första hjälpen-insatser vid drogöverdoser genom användning av läkemedlet naloxon. Det är angeläget att följa kunskapsutvecklingen om hur rekommendationerna kan omsättas på ett säkert sätt.
- Huvudmännen bör utveckla sina insatser för att bättre fånga upp personer i riskzon, och motivera till och erbjuda attraktiva och lättillgängliga stöd- och behandlingsinsatser.
- Det är viktigt att ta tillvara andra samhällsinstanser som målgruppen varit i kontakt med (t.ex. socialtjänst, polis och kriminalvård) för att skapa förtroende och motivera till stöd och behandling.
- Kommuner och landsting bör arbeta med att utveckla vårdens kvalitet utifrån brukarnas behov och förutsättningar.
- Fokus på nya psykoaktiva substanser (NPS)

De verksamheter som rapporterats har haft fokus på behandling av, och kunskapsspridning om, opioidberoende genom läkemedel och kunskapsspridning om att häva överdoser av opioider.

Kriminalvården och Statens institutionsstyrelse har tillhandahållit LARO till sina klienter. Socialstyrelsen har följt upp effekterna av förändringarna i föreskrifter och allmänna råd om LARO som trädde i kraft 2017 utifrån ett regeringsuppdrag som slutrapporterats under 2017. Socialstyrelsen har också arbetat med att ta fram ett kunskapsstöd om LARO till professionella som i sitt yrke möter personer med opioidberoende.

Socialstyrelsen har avrapporterat regeringsuppdraget Narkotikarelaterade dödsfall – Statistikutveckling och 2014 års dödsfall. Målet var att visa relevant och detaljerad redovisning av narkotikarelaterade dödsfall i den officiella statistiken. Uppdraget har skett i samråd med Folkhälsomyndigheten och Rättsmedicinalverket. Socialstyrelsen har också arbetat med att förbättra dödsorsaksstatistiken avseende läkemedels- och narkotikaförgiftningar. Folkhälsomyndigheten har fördelat statsbidrag för att stödja utvecklingen av ett långsiktigt hållbart preventivt arbete inom ANDT-området. Ett förberedande projekt med fokus på systematiskt arbetssätt kring intoxer vid akutmottagningar

finansierades 2018. Projektet bedrevs av Karlskoga kommun i samverkan med Region Örebro län. Socialstyrelsen har arbetat med ett regeringsuppdrag (Uppdrag avseende insatser för att minska narkotikarelaterad dödlighet, S2017/05940/FS (delvis)) och presenterat ett förslag till kartläggning av akutmottagningarnas rutiner för fortsatt vård, behandling och uppföljning av personer som kommer in på grund av överdos.

Socialstyrelsen har tillsammans med LäkeMedelsverket utrett möjligheten att öka tillgängligheten till naloxonläkemedel. Arbetet med naloxon har i Sverige under strategiperioden tagits längre, och såväl Kriminalvården som Statens institutionsstyrelse har implementerat Socialstyrelsens rekommendationer om naloxon till personer i riskzon för opioidöverdos. Socialstyrelsen har i samverkan med Folkhälsomyndigheten tagit fram information om överdosrisker och naloxon till personer som brukar narkotika eller narkotikaklassade läkemedel. Socialstyrelsen har utvecklat och publicerat informationsmaterial om överdosprevention och naloxon, i olika format och olika språk samt följt upp implementeringen av naloxon genom en separat enkät till regionerna

Ingen verksamhet finns inrapporterad om huvudmännens arbete med att fånga upp personer i riskzon, andra samhällsinstanser arbete för att motivera målgruppen till stöd och behandling eller för utvecklingsarbete avseende vårdens kvalitet. Detta behöver dock inte betyda att ingen verksamhet bedrivits, då kommuner och regioner inte rapporterat sin verksamhet till Folkhälsomyndigheten. För utvecklingsarbete avseende vårdens kvalitet finns verksamhet inrapporterat under mål 4, insatsområde Samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst samt med andra aktörer för en sammanhållen vård utifrån kvinnors och mäns samt flickors och pojkars specifika förutsättningar och behov. Ingen verksamhet rörande NPS har rapporterats inom detta insatsområde, men se mål 1, insatsområde Bekämpning av illegal handel och en restriktiv och tydligt reglerad och legal handel via digitala medier, där en del verksamheter tas upp.

Insatser för att motverka trafikrelaterade skador och dödsfall till följd av alkohol- och narkotikabruk

- Förekomsten av alkohol och narkotika i trafiken ska kunna följas.
- Det är viktigt att pröva nya metoder för en nykter trafik.
- I strategin Minskad andel alkohol och narkotika i trafiken har flera aktörer enats om ett antal prioriterade insatsområden, varav följande lyfts i ANDT-strategin:
 - volym och kvalitet i polisens provtagningar
 - ökad kunskap om narkotikasubstansers förekomst i trafiken
 - nykterhetsstödande teknik
 - kopplingen till vård och behandling

- informationsinsatser för att öka och upprätthålla allmänhetens medvetenhet och kunskap om riskerna med alkohol och narkotika i trafiken
- förbättrad statistik och uppföljning

Trafikområdet inkluderar skilda verksamheter från brottsbekämpning och brottsförebyggande verksamhet till vård, behandling, information till allmänheten och samverkan. Många olika myndigheter har därför varit verksamma här.

Transportstyrelsen har fört register över antalet döda och allvarligt skadade i vägtransportssystemet (Swedish Traffic Accident Data Acquisition, kallat STRADA). Trafikverket har följt utvecklingen av antalet omkomna i alkohol- och narkotikarelaterade vägtrafikolyckor samt antalet utandningsprover som utförts av polisen som en beräkningsgrund för indikatorn Nykter Trafik.

Folkhälsomyndigheten har tillgängliggjort en indikator på trafikrelaterade skador och dödsfall till följd av alkohol- och narkotikabruk i Indikatorlabbet.

Trafikverket har samverkat med Kustbevakningen i ett regeringsuppdrag om att förbereda införandet av anläggningar för nykterhetskontroller i vissa hamnar och har därefter infört anläggningar för nykterhetskontroll samt föreslagit mobila lösningar för automatisk nykterhetskontroll.

Polismyndigheten har genomfört trafiksäkerhetsarbete mot alkohol och narkotika i trafiken men har en nedåtgående trend när det gäller antalet utförda alkoholutandningsprov. Trafikverket och Polismyndigheten har tillsammans arbetat med projektet Nyktra, där de bl.a. utvecklat konceptet med trafiksäkerhetskontrollanter för att kontrollera nykterhet.

För att öka kunskapen om narkotikasubstansers förekomst i trafiken har Trafikverket finansierat ett FUD-projekt (forskning, utveckling och demonstration) om drogprevalens hos cyklister. Det finns även en ansökan i pågående ansökningsomgång till Skyllfonden om att studera hur omfattande förekomsten av alkohol, illegal narkotika och narkotiska läkemedel samt kombinationen av dessa är i trafikolyckor.

Trafikverket har också stöttat teknikutveckling av nykterhetsstödande system för framtida fordonsintegrering genom ett FoI-projekt (forskning och innovation) och arbetat med både europeiskt och nationellt standardiseringsarbete avseende alkoholås. Trafikverket har årligen deltagit i den internationella nätverkskonferensen NAWAL (National Authorities Working Group of Alcohollocks) med syfte att sprida information och erfarenheter om förebyggande användning av alkoholås, andra nykterhetsstödande åtgärder och att belysa fortsatt teknikutveckling. Transportstyrelsen och Trafikverket har tillsammans planerat och genomfört NAWAL 2017 i Göteborg.

Polismyndigheten, Socialstyrelsen, Kustbevakningen, Trafikverket, Tullverket, Länsstyrelserna, Kriminalvården, Transportstyrelsen och SKR har deltagit i det nationella arbetet med SMADIT (samverkan mot alkohol och droger i trafiken) där

Folkhälsomyndigheten har varit samordnande myndighet. Arbetet har kopplat samman trafiknykterhetsarbete med vård och behandling.

Polismyndigheten har arbetat med att sprida ANDT-förebyggande information inom trafikområdet. Trafikverket har tillhandahållit information och faktabroschyrer inom området Nykter trafik på sin webbplats samt arbetat med ett regeringsuppdrag om att genomföra informations- och kunskapshöjande insatser inom bl.a. området medborgar- och trafikantinformation där nykterhet ingår.

För att förbättra statistik och uppföljning inom området har nationella gruppen för SMADIT skickat en enkät till polisregionerna och länsstyrelsernas ANDT-samordnare för att kartlägga hur arbetet med SMADIT bedrivits i Sverige under 2018. Resultaten kommer att färdigställas under 2020. I Länsrapportens undersökning som skickas till kommuner har dessutom en fråga om vilka aktörer som deltagit i SMADIT-arbetet tillkommit.

Prioriteringarna i strategin Minskad andel alkohol och narkotika i trafiken som Trafikverket, Transportstyrelsen, Polismyndigheten, Motorförarnas helnykterhetsförbund, Folkhälsomyndigheten och Statens väg- och transportforskningsinstitut tagit fram och som regeringen hänvisar till i insatsområdet syftar ofta på specifika förslag till insatser. Nedan redogörs för dessa:

- Högt antal alkoholutandningsprover, där volym och kvalitet i polisens provtagningar ingår, specificerar att en strategi behöver utformas hos Polismyndigheten för att säkerställa och upprätthålla ett högt antal alkoholutandningsprover per år och att mer forskning avseende provtagningarnas kvalitet kan behövas för att utforma en sådan strategi. Detta genomförs bl.a. inom ramen för projektet Nyktra.
- Nykterhetsstödande teknik specificerar att nya alkoholsensorer baserade på IR-teknik borde införas i alla fordonskategorier vid nyttillverkning och för att nå dit behöver sensortekniken verifieras ytterligare genom ett antal fältprov. Där står också att funktionskrav behöver inkluderas i EuroNCap:s färdplan (Euro NCap är en samverkan för utvärdering av säkerhetsnivå för nyttillverkade bilar och färdplanen anger en tidsperiods ambitioner att lyfta ytterligare säkerhetsaspekter för utvärdering på nya bilar) och att tekniska kravnivåer kan behöva upprättas i standarder genom European Committee for Electrotechnical Standardization. Driver monitoring, där nykterhet ingår som en aspekt, kommer nu att införas stegvis under perioden 2020–2025.
- I Krav på behandlande och stödande insatser efter rattfylleri föreslås att följande områden behöver utredas: möjlighet att komplettera nuvarande straffskala/påföljd för rattfylleri med behandlande och stödande insatser, möjlighet att komplettera nuvarande alkoholprogram med obligatoriska behandlande och stödande insatser, möjlighet till obligatorisk underrättelse om rattfylleri till kommunernas socialtjänst, klarläggande om uppdrag om SMADIT till nationellt ansvarig myndighet samt möjlighet till obligatorisk

underrättelse till Kriminalvården när personer begår nya brott under pågående påföljd. Under strategiperioden har utredningen Ett stärkt straffrättsligt skydd mot upprepad trafikbrottslighet och en utvärdering av den nedre promillegränsen för sjöfylleri (Ds 2019:22) genomförts. Där låg dock fokus främst på skärpta straff för trafikbrott. Gällande SMADIT så har Folkhälsomyndigheten fått uppdraget att vara samordnande myndighet (Uppdrag att vara samordnande myndighet för samverkan mot alkohol och droger i trafiken, SMADIT-modellen, regleringsbrev 2017 ff., S2010/03655/FS, S2010/05325/FS, S2015/03346/FS m.fl.).

- Informationsinsatser specificerar att en nationell aktör ska ges det nationella samordningsansvaret för insatser som syftar till att öka allmänhetens medvetenhet om rattfylleriets omfattning och riskerna med ratttonykerhet. Ingen sådan verksamhet finns inrapporterad.
- Statistik och uppföljning specificerar att ett samarbete mellan Trafikverket och Trafikanalys behöver inledas där omfattning och kriterier läggs fast för den alkoholstatistik som är relaterad till omkomna, samt att målet bör vara att även narkotikarelaterade dödsolyckor inkluderas. Ingen motsvarande verksamhet finns inrapporterad.

Utveckling av ANDT i förhållande till mål 5

Utvecklingen i förhållande till målet om att färre ska dö och skadas pga. eget eller andras bruk av ANDT sammanfattas nedan för strategiperioden följt av en sammanfattning med ett längre tidsperspektiv. Sammanfattningen baseras på rapporten Utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål där en utförligare bild presenteras.

Den samlade bedömningen av utvecklingen inom mål 5 under strategiperioden visar ett minskat antal skadade och avlidna på grund av eget alkoholbruk. Vad gäller tobaksrelaterad dödlighet (eget bruk) går utvecklingen också i de flesta avseenden i linje med målet. För narkotikarelaterad sjuklighet (i form av vård) är utvecklingen under strategiperioden relativt oförändrad medan narkotikarelaterad dödlighet har minskat under samma period. Vad avser skadade på grund av andras bruk av alkohol, narkotika och dopning går utvecklingen i linje med målet bortsett från en indikator: kvinnor som skadas (vårdas) på grund av övergrepp av annan person som har ökat.

Utvecklingen av att färre ska dö och skadas pga. eget eller andras bruk av ANDT bör ses i ett längre tidsperspektiv:

- Fler skadade på grund av eget alkoholbruk.
- Färre avlider av alkoholförgiftning men fler avlider av alkoholspecifik leversjukdom.
- Färre gravida använder alkohol.

Baserat på de indikatorer som beskriver alkoholrelaterad sjuklighet har antalet skadade (vårdade) ökat under perioden 2006–2018. Gemensamt visar dessa indikatorer även en överrepresentation av män i vården jämfört med kvinnor under motsvarande period. Vad gäller ålder är de äldre åldersgrupperna överrepresenterade för alkoholskador i form av alkoholindex samt alkoholspecifika leverskador jämfört med akut alkoholförgiftning, där den yngsta åldersgruppen är mest förekommande.

Dödlighet pga. alkoholförgiftning eller dödlighet enligt alkoholindex har sammantaget minskat för perioden 2000–2018. Här ligger kvinnorna på en lägre, och i stor sett oförändrad, nivå jämfört med männen. Samtidigt identifieras en minskning bland män över tid. Däremot har antalet avlidna med alkoholspecifik leversjukdom ökat över tid.

Under 2012–2018 minskade andelen gravida som uppgav att de hade ett riskbruk av alkohol både i åldersgruppen 17–29 år och i åldersgruppen 30–49 år. Förekomsten av problem orsakade av närståendes alkoholkonsumtion har minskat något medan problem orsakade av obekanta har ökat. Antalet personskadade och omkomna förare i singelolyckor nattetid, indikator för användning av alkohol (och narkotika) i trafiken, har varit relativt oförändrat under 2003–2009, för att sedan minska fram till 2018.

- Fler skadas på grund av eget narkotikabruk.
- Fler avlider på grund av eget narkotikabruk.
- Fler har drabbats av negativa konsekvenser av närstående persons användning av narkotika.

Antalet skadade (vårdade) med explicit narkotikadiagnos såväl som antalet avlidna till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar sammantaget har ökat från mitten av 2000-talet till 2018. Förekomsten av narkotikarelaterad sjuklighet och dödlighet är högre bland män än bland kvinnor. Utvecklingen vad gäller läkemedels- och narkotikaförgiftningar ska tolkas med försiktighet eftersom den delvis kan förklaras av metodförändringar, exempelvis fler och förbättrade rättsmedicinska analyser samt hur dödsorsaksintyg registreras och kodas.

Det saknas indikatorer för att följa upp skadliga effekter av narkotika under graviditet. Men negativa konsekvenser av närstående personers användning av narkotika tycks öka. Antalet personskadade och omkomna förare i singelolyckor nattetid, indikator för användning av narkotika (och alkohol) i trafiken, har varit relativt oförändrat under 2003–2009, för att sedan minska fram till 2018.

- Fler avlider på grund av eget tobaksbruk.
- Färre gravida röker men en något ökad andel gravida snusar.

Antalet kvinnor och män som avlidit i KOL samt antalet kvinnor som avlidit i lungcancer har sammantaget ökat under 2000–2018. Antalet män som avlidit i kronisk obstruktiv lungsjukdom minskade däremot något mellan 2012 och 2018. Även antalet män som avlidit i lungcancer minskade under perioden 2000–2018.

Förekomsten av tobaksrelaterad sjuklighet och dödlighet är högre bland män än bland kvinnor.

Andelen gravida som uppgett att de röker har mer än halverats under tidsperioden, medan andelen som snusar ökat något.

- Det saknas indikatorer för att följa utvecklingen av antalet skadade och avlidna på grund av eget bruk av dopning

De indikatorer som mäter skador till följd av andras bruk av alkohol, narkotika och dopning är främst relaterade till misshandel.

Bedömning av om målet uppnåtts och prioriteringarna omhändertagits för mål 5

Den sammantagna bedömningen av de inrapporterade verksamheterna inom mål 5 visar att arbete har bedrivits delvis i linje med regeringens prioriteringar om att färre ska dö eller skadas pga. eget eller andras bruk av ANDT. Arbete kopplat till strategin Minskad andel alkohol och narkotika i trafiken har varit svårt att följa. Vi ser dock att huvuddelen av det som tas upp i denna strategi rapporterats som genomfört, om än inte alltid på det sätt eller av den aktör som angavs ursprungligen. Inom målet finns också en del annat arbete som vi inte har haft möjlighet att följa upp då det sannolikt har eller skulle ha bedrivits av kommunala eller regionala aktörer. Det utesluter därmed inte att sådan verksamhet ändå har skett, men det resulterar i att vår bedömning får bli devis i linje med prioriteringarna.

Utvecklingen inom ANDT har gått delvis i linje med målet om att färre ska dö eller skadas pga. eget eller andras bruk av ANDT. Utvecklingen under strategiperioden tycks sammantaget positiv men den långsiktiga utvecklingen verkar mestadels negativ. Där har utvecklingen inte gått i linje med målet om minskat antal skadade på grund av eget alkoholbruk och narkotikabruk. Antalet avlidna på grund av eget alkoholbruk är svårbedömt. För narkotika följer utvecklingen inte målet om att minska antalet personer som dör eller skadas på grund av egen användning av narkotika. Antal avlidna till följd av eget tobaksbruk har ökat, med undantag för antalet män som dör i lungcancer som minskat. Skadade och avlidna pga. dopningsanvändning har inte gått att följa.

Folkhälsomyndigheten kan inte bedöma om eller i vilken utsträckning verksamheterna har bidragit till utvecklingen inom målet. Vi tycker oss dock inte kunna hitta någon koppling mellan de verksamheter som saknas i avstämningen mot strategin och de delar av utvecklingen som inte gått i önskad riktning. Att några verksamheter på detaljnivå inom det trafikrelaterade ANDT-arbetet inte genomförts helt enligt strategins intentioner borde inte ha påverkat utvecklingen negativt i någon större utsträckning. De övriga verksamheterna har inte kunnat följas då ansvaret för dem legat på regioner och kommuner.

Jämlikhet, jämställdhet och skydd av barn och unga

I ANDT-strategin betonas att jämlikhets- och jämställdhetsperspektiven måste tydliggöras och genomsyra ANDT-arbetet på alla nivåer för att bidra till målet om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation, samt att insatser för att skydda barn och unga mot eget och andras skadliga bruk av ANDT ska utgöra grunden för det hälsofrämjande och förebyggande ANDT-arbetet. Nedan redogör vi för hur perspektiven har beaktats inom ANDT-verksamheten. Dessutom sammanfattar vi resultat från analysen av omfattning och utveckling av ojämlikheter i hälsa på ANDT-området uppdelat på barn och unga respektive vuxna.

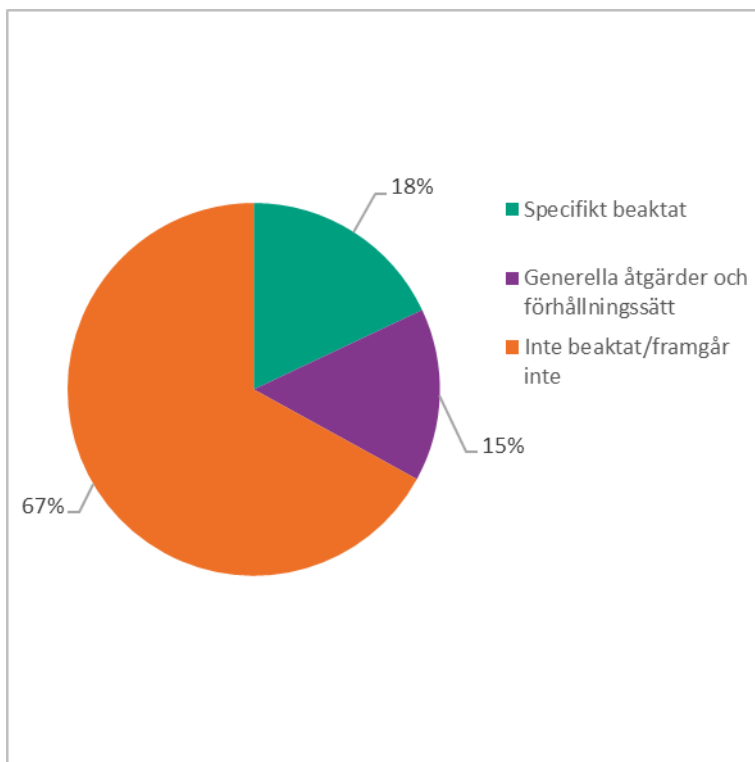
Jämlikhetsperspektiv i ANDT-verksamheten

I vilken utsträckning och hur ANDT-arbetet under strategiperioden har präglats av jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv har följts genom frågor till de nationella myndigheterna i verksamhetsrapporteringen och till länsstyrelser och kommuner i Länsrapportens undersökning.

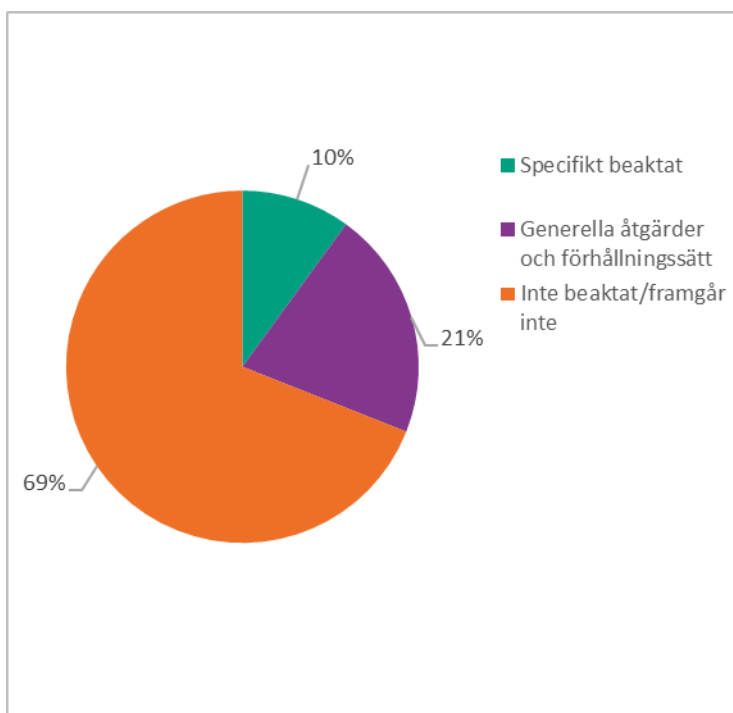
Under de år som verksamhetsrapporteringen har genomförts har de nationella myndigheterna fått svara på hur de har arbetat med jämlikhet och jämställdhet för varje verksamhet. Frågorna har haft olika formuleringar de tre åren och resultaten är därför inte helt jämförbara. Svaren visade att de nationella myndigheternas ANDT-arbete verkade ha genomsyrats av perspektiven i låg utsträckning. Frågorna om hur man hade beaktat jämlikhet och jämställdhet lämnades obesvarade för många verksamheter. För de verksamheter där svar hade lämnats är vår bedömning att det oftast hade handlat om generella åtgärder. Men här är det viktigt att påminna sig om att många verksamheter bidrar till att värna grupper som löper förhöjd risk att drabbas av ANDT-relaterad ohälsa eller till att skydda barn och unga från eget och andras skadliga ANDT-bruk trots att t.ex. begreppet jämlikhet i hälsa inte formuleras i insatsområdet.

I vår åiterrapportering av 2017 års verksamhet bedömde vi att ett jämlikhetsperspektiv hade beaktats i en tredjedel av verksamheterna (figur 2). I ungefär hälften av dessa fall genom generella åtgärder och förhållningssätt, i andra hälften genom att jämlikhet specifikt beaktats i utformningen av den inrapporterade verksamheten. Även jämställdhetsperspektivet hade beaktats i enbart en tredjedel av de inrapporterade verksamheterna (figur 3). I två av tre fall hade detta skett genom generella åtgärder och förhållningssätt, medan jämställdhet i ett av tre fall specifikt beaktats i utformningen av verksamheten.

Figur 2. Bedömning av hur jämlikhetsperspektivet hade beaktats i verksamheterna 2017 (andel av det totala antalet verksamheter i procent).

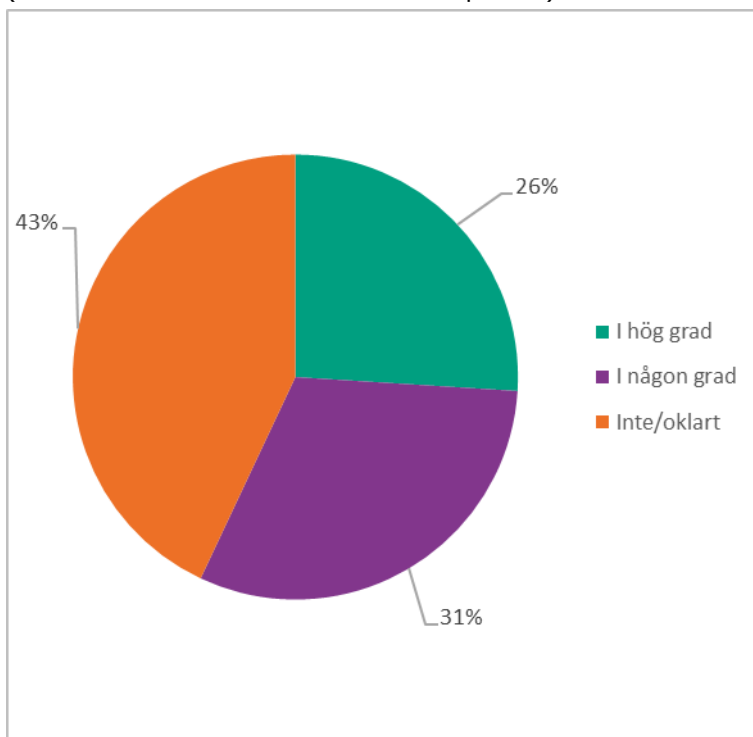


Figur 3. Bedömning av hur jämställdhetsperspektivet har beaktats i verksamheterna 2017 (andel av det totala antalet verksamheter i procent).



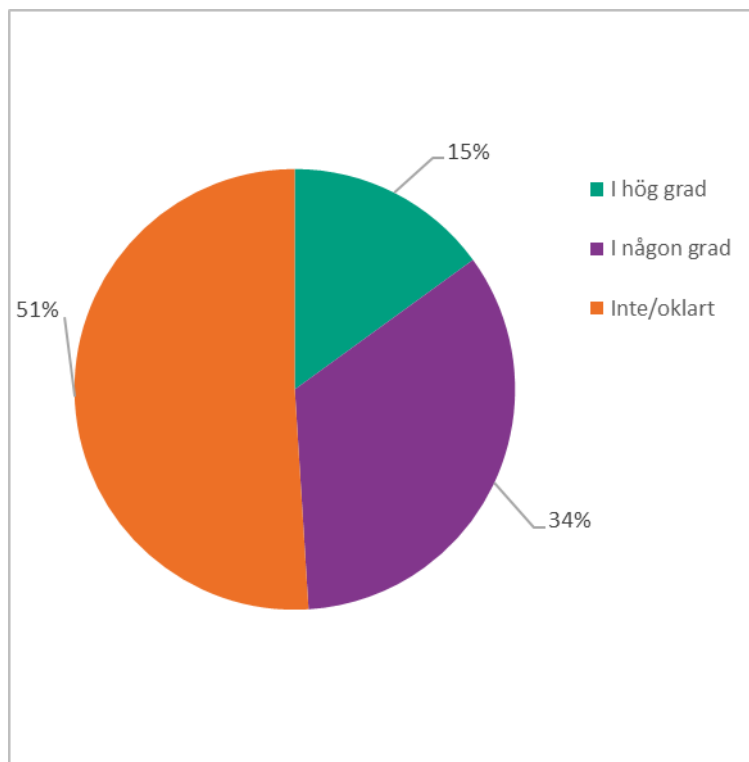
I rapporteringen av 2018 års verksamhet bedömde vi att perspektiven beaktats i en högre andel verksamheter. Myndigheterna hade arbetat för att främja jämlikhet i drygt hälften av verksamheterna (figur 4). I knappt hälften av dessa fall bedömdes man i hög grad ha arbetat för att främja jämlikhet, i drygt hälften i någon grad.

Figur 4. Bedömning av hur jämlikhetsperspektivet har beaktats i verksamheterna 2018 (andel av det totala antalet verksamheter i procent).



I hälften av verksamheterna detta år hade myndigheterna arbetat för att främja jämställdhet (figur 5). I ett av tre fall hade detta skett i hög grad, medan myndigheterna i två av tre fall i någon grad hade arbetat för att främja jämställd hälsa.

Figur 5. Bedömning av hur jämställdhetsperspektivet har beaktats i verksamheterna 2018 (andel av det totala antalet verksamheter i procent).



Länsstyrelser och kommuner har i Länsrapportens undersökning fått besvara frågor om de har haft ett övergripande jämlikhets- respektive jämställdhetsperspektiv i ANDT-arbetet samt om hur de har arbetat för att främja jämlikhet och jämställdhet.

De flesta länsstyrelser har angett att de under strategiperioden har arbetat med jämlikhet respektive jämställdhet i sitt ANDT-förebyggande arbete och för 2019 uppgav samtliga länsstyrelser att de hade ett jämlikhets- och ett jämställdhetsperspektiv. Omkring två tredjedelar av länsstyrelserna har angett att de under strategiperioden har arbetat med ett övergripande jämlikhetsperspektiv respektive jämställdhetsperspektiv inom alkohol- och tobakstillsynen.

Vi kan dock konstatera att det finns skillnader i implementeringen av dessa perspektiv på regional och kommunal nivå. Bara omkring hälften av kommunerna uppger att de haft ett jämlikhetsperspektiv respektive jämställdhetsperspektiv i det ANDT-förebyggande arbetet under strategiperioden.

För mer detaljerad information om jämlikhets- och jämställdhetsperspektiven inom de nationella myndigheternas ANDT-arbete hänvisar vi till de tidigare publicerade

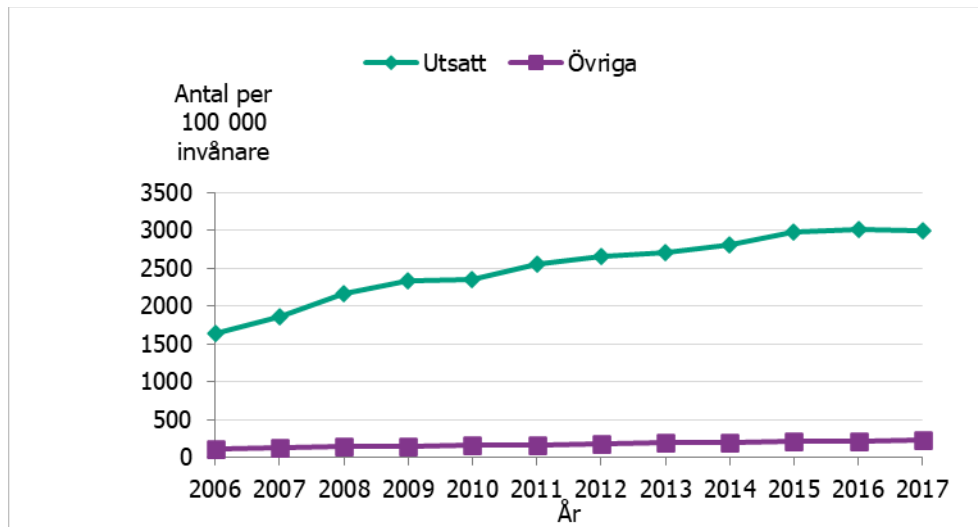
rapporterna om verksamheten inom ANDT-strategin (6-8). För länsstyrelser och kommuner, se rapport Länsstyrelsernas ANDT-arbete (9).

Jämlikhetsaspekter på ANDT-utvecklingen avseende vuxna

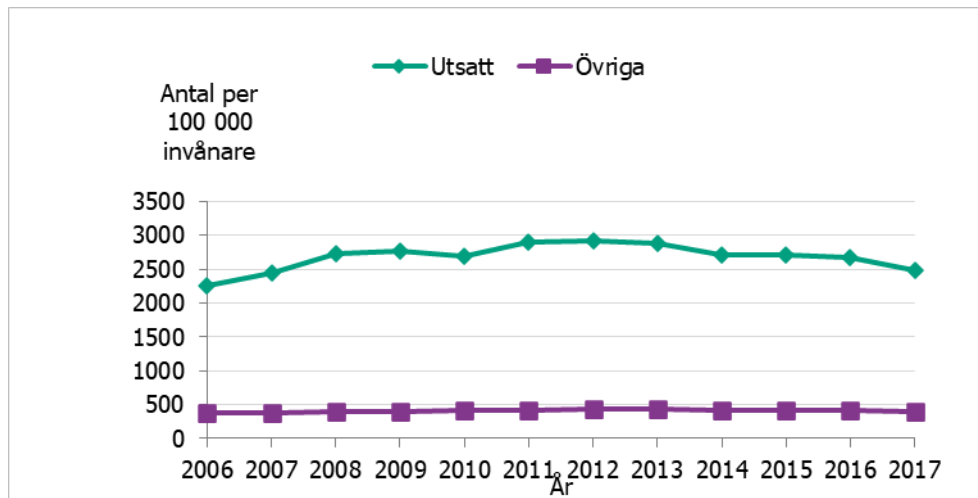
Risken för ANDT-relaterad ohälsa under perioden 2016–2018 är generellt högre bland män jämfört med kvinnor, bland personer med förgymnasial utbildning jämfört med eftergymnasial utbildning, bland personer med låg inkomst jämfört med övriga och i gruppen bi- eller homosexuella jämfört med heterosexuella. Detta gäller även personer i gruppen med social utsatthet (utifrån en kombination av utbildning, inkomst och sysselsättning) jämfört med övriga befolkningen. Den största ojämlikheten fanns för narkotika, där vård för explicita narkotikadiagnoser var drygt 11 gånger vanligare bland personer med förgymnasial utbildning jämfört med personer med eftergymnasial utbildning, och drygt 16 gånger vanligare bland personer som klassificerades som socialt utsatta jämfört med övriga i populationen (figur 6). Ojämlikheten var även betydande för vård för alkoholrelaterade diagnoser, där vård var drygt 3 gånger vanligare bland personer med förgymnasial utbildning jämfört med eftergymnasial utbildning, och drygt 6 gånger vanligare bland personer som klassificerades som socialt utsatta jämfört med övriga i populationen (figur 7). Även tobaksbruket var ojämlikt fördelat med de största skillnaderna mellan utbildningsgrupper (daglig rökning) och kön (snusanvändning).

De utvalda indikatorerna gav inte en entydig bild om utvecklingen i jämlikhet och ANDT-relaterad ohälsa under perioden 2006–2018, utan visar att det finns variationer avseende ojämlikhetsgrunder, substanser och indikatorer.

Figur 6. Vårdade för explicita narkotikadiagnoser i sluten- och specialiserad öppenvård. Antal vårdade per 100 000 invånare, 15 år och äldre, utifrån social utsatthet, perioden 2006–2017. Åldersstandardiserade värden.



Figur 7. Vårdade för explicita alkoholdiagnoser i sluten- och specialiserad öppenvård enligt alkoholindex. Antal vårdade per 100 000 invånare, 15 år och äldre, utifrån social utsatthet, perioden 2006–2017. Åldersstandardiserade värden.



Alkohol- och narkotikarelaterad dödlighet var drygt 3 gånger vanligare bland personer med förgymnasial utbildning jämfört med eftergymnasial utbildning. Utbildning var även betydande för daglig tobaksrökning, medan kön var mest betydande för daglig snus användning och riskkonsumtion av alkohol. Den största ojämlikheten utifrån sexuell läggning under nuvarande strategiperiod avser cannabis användning senaste året som var cirka 4 gånger vanligare i gruppen bi- eller homosexuella jämfört med gruppen heterosexuella.

Under perioden 2006–2018 har (den relativa) ojämlikheten mellan män och kvinnor minskat något eller varit oförändrad för samtliga indikatorer utom vård för explicit narkotikadiagnos där skillnaden ökat marginellt. Under samma period ökade skillnaden mellan grupper med förgymnasial och eftergymnasial utbildningsnivå avseende vård för KOL, daglig tobaksrökning och dödlighet enligt

både alkoholindex och läkemedels- och narkotikarelaterad dödlighet. Däremot minskade skillnaden utifrån utbildning för cannabisanvändning de senaste 12 månaderna och vård för explicita alkoholdiagnoser. Ojämligheten mellan inkomstgrupper ökade under samma period för vård för explicit alkoholdiagnos eller explicit narkotikadiagnos medan de betydande skillnaderna mellan gruppen socialt utsatta och övriga inte visade några större förändringar. Skillnaderna i risk för ANDT-relaterad ohälsa utifrån kommungrupp var överlag små och den (relativa) ojämlikheten minskade dessutom i flera fall något mellan storstäder och mindre städer under perioden 2006–2018. Det går inte att avgöra statistiskt signifikant trend av (relativ) ojämlikhet utifrån sexuell läggning på grund av att bi- eller homosexuella utgörs av en liten grupp.

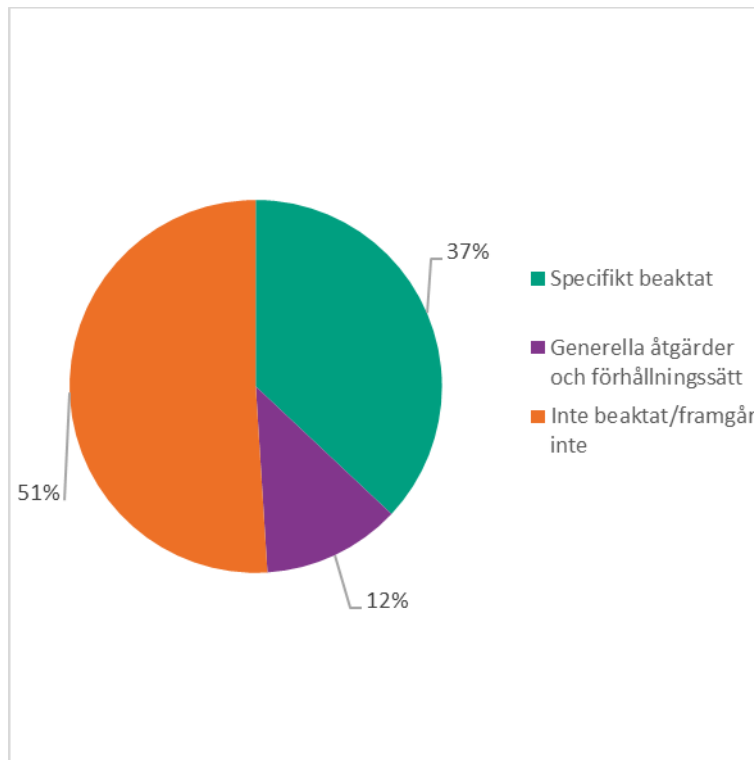
Barn- och ungdomsperspektiv i ANDT-verksamheten

För att undersöka i vilken utsträckning och på vilket sätt barn- och ungdomsperspektivet har haft plats i ANDT-arbetet under strategiperioden har frågor om detta ingått i rapporteringen av de nationella myndigheternas arbete, liksom i Länsrapportens undersökning av länsstyrelsernas arbete.

Frågorna i verksamhetsrapporteringen till nationella myndigheter om hanteringen av barn- och ungdomsperspektivet har på samma sätt som för jämlikhet och jämställdhet ställts för varje inrapporterad verksamhet men varierat i utformning under de tre åren. Även här har vi kunnat konstatera en låg svarsfrekvens och oftare ett generellt förhållningssätt snarare än ett specifikt, men barn- och ungdomsperspektivet verkar ha beaktats i något större utsträckning än jämlikhet och jämställdhet.

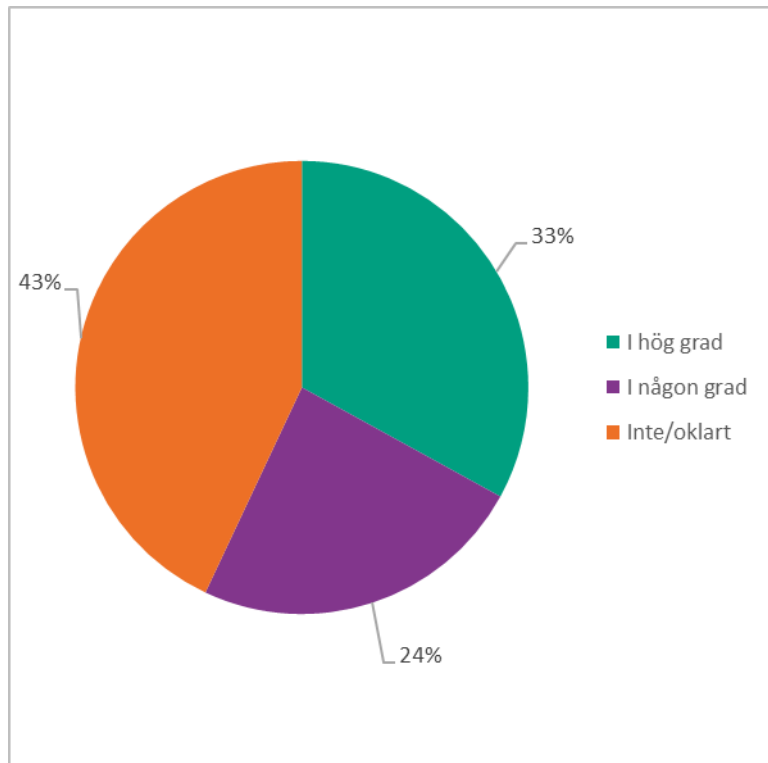
I återrapporteringen av 2017 års verksamhet bedömde vi att ungefär hälften av alla verksamheter beaktat perspektivet (figur 8). Bland dessa har man i tre av fyra fall beaktat skydd av barn och unga genom specifika åtgärder i utformningen av verksamheten, och i ett fall av fyra genom generella åtgärder och förhållningssätt.

Figur 8. Bedömning av hur skydd av barn och unga mot eget och andras skadliga bruk av ANDT beaktats i 2017 års verksamheter (andel av det totala antalet verksamheter i procent).



För 2018 års verksamheter bedömde vi att myndigheterna hade arbetat för att skydda barn och unga mot eget och andras skadliga bruk av ANDT i något mer än hälften av alla verksamheter (figur 9). I knappt två tredjedelar av dessa, och en tredjedel av samtliga verksamheter, hade myndigheterna gjort detta i hög grad.

Figur 9. Bedömning av hur barn- och ungdomsperspektivet har beaktats i 2018 års verksamheter (andel av det totala antalet verksamheter i procent).



Länsstyrelserna har i Länsrapportens undersökning fått svara på om de har haft ett övergripande barn- och ungdomsperspektiv i det ANDT-förebyggande arbetet.

Svaren visar att de flesta länsstyrelserna har haft ett övergripande barn- och ungdomsperspektiv i både sitt ANDT-förebyggande arbete och i tillsynsarbetet under strategiperioden. Flera länsstyrelser nämnde att de i arbetet haft ett särskilt fokus på barnkonventionen som blev lag den 1 januari 2020.

I strategin lyfts att ensamkommande barn som kommer till Sverige för att söka asyl bör ges extra uppmärksamhet för preventiva insatser. Inom insatsområdena finns inte några verksamheter riktade om denna grupp och därför finns inte verksamheter med detta fokus beskrivet här. Men vi har i tidigare års verksamhetsrapporteringar sett att myndigheterna bedrivit arbete bl.a. för att öka kunskapen om narkotikabruk bland ensamkommande barn och unga. För mer information om barn- och ungdomsperspektivet inom de nationella myndigheternas ANDT-arbete hänvisar vi till de tidigare publicerade rapporterna om verksamheten inom ANDT-strategin (6-8). För perspektivet i länsstyrelsernas ANDT-arbete, se rapporten om länsstyrelsernas ANDT-arbete (9).

Jämlikhetsaspekter på ANDT-utvecklingen avseende barn och unga

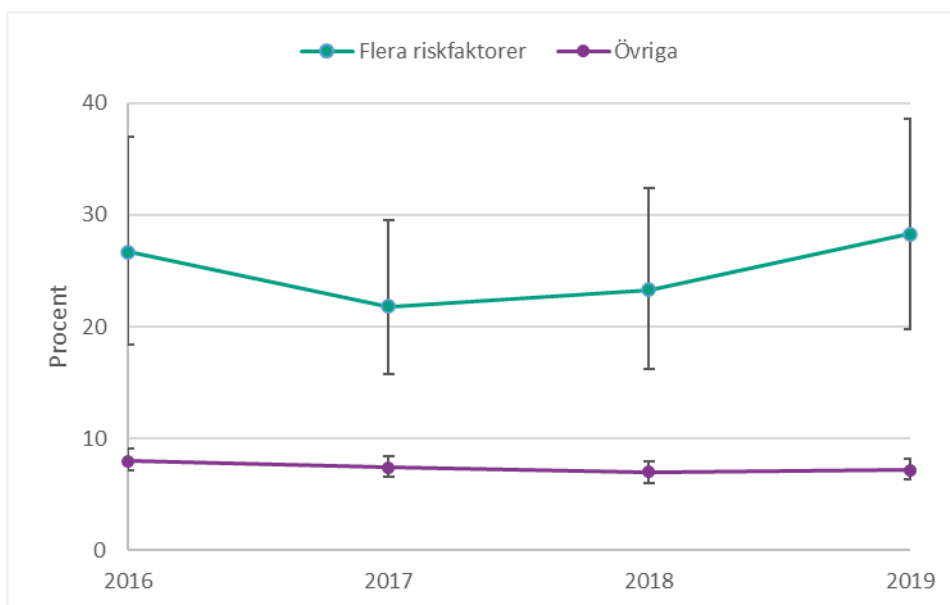
Skillnaderna i ANDT-användning bland elever i årskurs 9 är mindre än skillnaderna som vi återfinner i den vuxna befolkningen. Vi ser dock samma mönster gällande kön och socioekonomi, med högre prevalenser bland pojkar och elever från låg socioekonomisk situation under perioden 2006–2019. Ett par

indikatorer skiljer ut sig från denna trend; daglig rökning är vanligare bland flickor jämfört med pojkar och att ha provat narkotika är vanligare bland elever från hög socioekonomisk situation jämfört med elever från låg socioekonomisk situation. Även kommungrupp visade skillnader med högre prevalenser av ANDT i storstäder och storstadsnära kommuner jämfört med mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner.

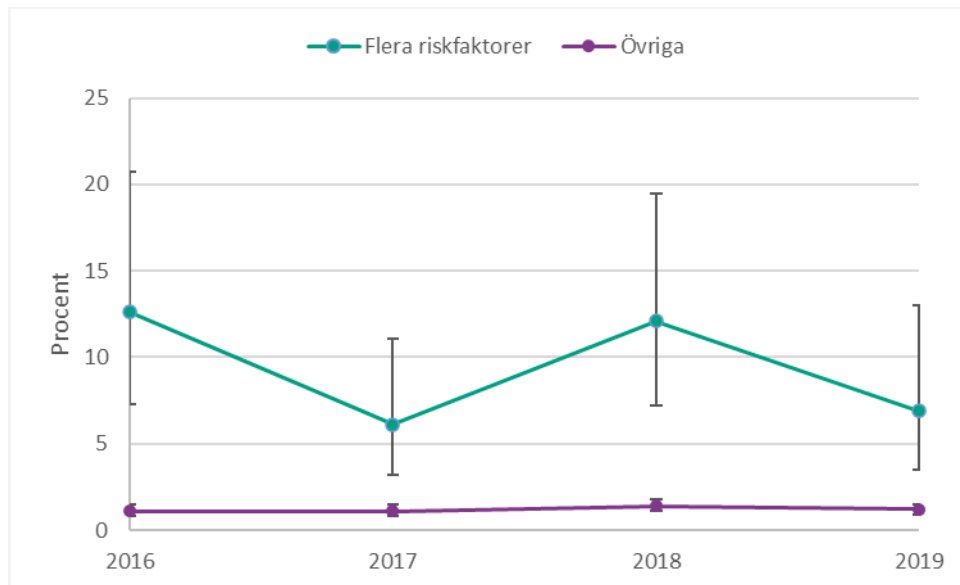
Det fanns endast ett fåtal ojämlikheter mellan grupper i användning av alkohol (alkoholdebut och kön, berusningsdebut och kommungrupp) medan användning av narkotika och dopning var mer ojämlikt fördelat. Även tobaksanvändning var ojämlikt fördelat mellan grupper med undantag för debut av tobak vid eller före 13 års ålder utifrån kön och kommungrupp. De största ojämlikheterna inom ANT fanns mellan elever med flera riskfaktorer (utifrån en kombination av föräldrars utbildningsnivå, självupplevd ekonomisk situation och skolk) och övriga elever 2016–2019 (figur 10–12). Elever med flera riskfaktorer utgjorde cirka 2,5 procent av eleverna i årskurs 9.

Endast ett fåtal förändringar noterades under perioden 2006–2019. Ojämlikheten mellan pojkar och flickor i narkotikaanvändning fler än 20 gånger minskade något medan ojämlikheten mellan elever från låg och hög socioekonomisk situation i daglig eller nästan daglig rökning av tobak ökade. Övriga skillnader som beskrivs i punkterna ovan hade inte förändrats statistiskt signifikant under perioden.

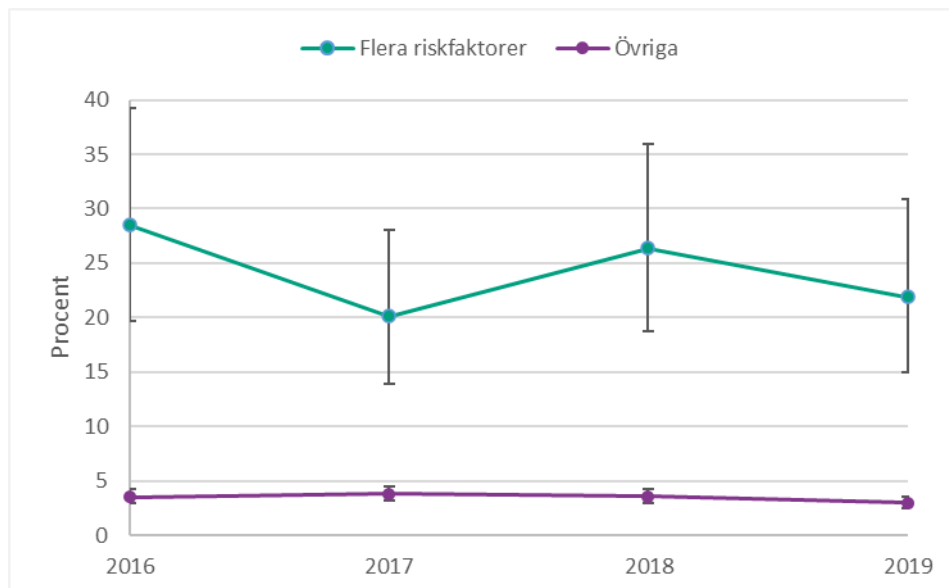
Figur 10. Andel (% med 95 % konfidensintervall) elever i årskurs 9 som uppger att de intensivkonsumerar, alkohol, för elever med flera riskfaktorer och övriga elever, perioden 2006–2019.



Figur 11. Andel (% med 95 % konfidensintervall) elever i årskurs 9 grupperade efter flera riskfaktorer och övriga som uppger att de använt narkotika fler än 20 gånger, perioden 2006–2019.



Figur 12. Andel (% med 95 % konfidensintervall) elever i årskurs 9 grupperade efter flera riskfaktorer och övriga som uppger att de röker dagligen eller nästan dagligen, perioden 2006–2019.



De (relativa) ojämlikheterna utifrån kön, socioekonomisk situation och kommunindelning har i stort varit oförändrade under perioden 2006–2019. De statistiskt säkerställda förändringarna var att skillnaden mellan pojkar och flickor i narkotikaanvändning fler än 20 gånger har minskat medan skillnaden mellan elever med låg och hög socioekonomisk situation i daglig eller nästan daglig rökning har ökat.

Under nuvarande strategiperiod jämfört med tidigare perioder (2011–2015, 2006–2010) är den absoluta ojämlikheten (skillnaden i periodprevalens mellan grupper)

överlag något lägre utifrån kön och kommungrupp men högre eller varierande utifrån socioekonomisk situation. Den relativa ojämlikheten (kvoten i periodprevalens mellan grupper) visar överlag högre skillnad under nuvarande strategiperiod jämfört med tidigare perioder utifrån kön och oförändrad skillnad utifrån kommungrupp. Däremot är den relativa ojämlikheten, i likhet med den absoluta, för socioekonomisk situation högre under nuvarande strategiperiod eller varierande under de tre perioderna.

Folkhälsomyndighetens arbete med att stödja genomförandet av ANDT-strategin

Enligt uppdraget att stödja genomförandet av ANDT-strategin 2016–2020 ska Folkhälsomyndigheten genomföra ett antal olika verksamheter. Nedan beskriver vi hur vi har arbetat med dessa olika verksamheter. Vi beskriver även arbetet med förstärkt tillsyn med anledning av genomförandet av EU:s tobaksdirektiv samt arbetet med att förbereda för genomförandet av direktivets bestämmelser om spårbarhet och märkning i enlighet med Uppdrag avseende insatser för att minska tobaksbruket (S2017/0378/FS (delvis)).

Nationell samordning

En del i Folkhälsomyndighetens uppdrag handlar om att verka för nationell samordning. Enligt uppdraget skulle vi och de 13 andra nationella myndigheter som regeringen angett i uppdraget som delaktiga i ANDT-strategins genomförande medverka i den. Förutom dessa myndigheter ingår sedan 2018 även Skatteverket utifrån kunskap om bl.a. skattebrott på Darknet, där det förekommer försäljning av droger, men även för skattefrågor inom alkohol- och tobaksområdet.

Inom ANDT-området finns även en rad andra samarbeten mellan myndigheter. Både sådana som har initierats under nuvarande strategiperiod, men även redan befintliga samarbeten som konkretiserats under perioden. Förutom myndighetssamverkan har även ett formaliserat samarbete med ideella organisationer initierats.

Nationella myndighetsgruppen inom ANDT-området

Syftet med den nationella myndighetsgruppen inom ANDT-området har generellt varit att identifiera synergier för att effektivisera arbetet med olika delar inom ANDT-strategin, med ledning av myndigheternas rapportering av verksamheter till Folkhälsomyndigheten. Under strategiperioden har gruppen haft tvådagarsmöten på våren och hösten som bidragit till kunskapsutbyte mellan myndigheterna och till att utveckla kontaktvägar för enskilda frågor och vidare samarbeten. Mötena har haft en särskild inriktning på att initiera insatser som kräver samverkan utifrån de verksamhets- och kunskapsluckor som framkom i den behovsenkät som Folkhälsomyndigheten skickade till myndigheterna under 2017.

Presentation av pågående och planerade ANDT-insatser för att synliggöra myndigheternas arbete och för att underlätta samverkan har varit en del av gruppens möten. Jämlikhetsaspekten har upprepat varit i fokus och till exempel har ordföranden i Kommissionen för jämlik hälsa deltagit på ett av mötena.

Dialog med länsstyrelserna

Den nära dialogen med länsstyrelserna har skett bl.a. genom månatliga avstämningar med länsstyrelsernas nationella samordnare för ANDT-samordning

respektive för alkohol- och tobakstillsyn, samt fyra gånger per år genom möten med chefsrepresentanter för länsstyrelsernas samordning och tillsyn.

Folkhälsomyndigheten har även deltagit vid de nätverksträffar som arrangeras av länsstyrelsernas ANDT-samordning (SLUSS) och tillsynsnätverk (SLATT).

Länsstyrelsen ingår även i den nationella gruppen om SMADIT (se nedan).

Samverkan med Socialstyrelsen

Samverkan med Socialstyrelsen har bl.a. skett genom möten och avstämningar med ANDTS-funktionen på Socialstyrelsen och nationella samordningsfunktionen inom ANDT-området på Folkhälsomyndigheten. Myndigheterna har haft ambitionen att hitta bryggor från förebyggande och tidiga insatser till vård- och behandlingsfrågor. Tillsammans har myndigheterna bl.a. genomfört två gemensamma nätverksträffar för det så kallade MILK-nätverket (Missbruk och beroende i landsting och kommuner) och ANDT-samordnarna på länsstyrelserna. Inom narkotikaområdet har samverkan mellan Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen skett i de regeringsuppdrag om narkotikarelaterad dödlighet som myndigheterna har haft. Samverkan har också skett mellan myndigheterna i relation till det europeiska arbetet inom EMCDDA (The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). Inför den här samlade uppföljningen av ANDT-strategin har dialog förts med Socialstyrelsen om vilka indikatorer som lämpar sig för uppföljning inom området vård och behandling, dvs. mål 4 i strategin som baseras på Socialstyrelsens riktlinjearbete.

Trafikområdet

Sedan 2017 har Folkhälsomyndigheten ett samordningsansvar för ett myndighetsgemensamt arbete med SMADIT, samverkan mot alkohol och droger i trafiken (14). Detta utgör en sammanfattande redovisning av detta uppdrag. SMADIT är ett arbetssätt som syftar till att erbjuda personer som ertappas för ratt-, drogratt- eller sjöfylleri en vårdkontakt för att adressera sitt bruk av alkohol och/eller narkotika. Målet med samordningen är att förvalta och samordna arbetet på nationell nivå. Uppdraget handlar om att identifiera utvecklingsbehov, lyfta trafikfrågan till den nationella myndighetsgruppen inom ANDT-området, utveckla uppföljningen av arbetet samt kommunicera med olika målgrupper. I den nationella gruppen om SMADIT finns representanter från Polismyndigheten, länsstyrelserna, Kriminalvården, Kustbevakningen, Tullverket, Trafikverket, Transportstyrelsen, Socialstyrelsen, SKR samt Folkhälsomyndigheten. Några av aktörerna har inkluderats under arbetets gång när gruppen identifierat behov av att tillföra annan kompetens och fler perspektiv.

I inledningen av uppdraget sammanställde Folkhälsomyndigheten resultat från de uppföljningar och utvärderingar som gjorts av SMADIT. Sammanställningen visade bl.a. att arbetssättet behöver anpassas efter de lokala förutsättningarna och utgå från befintliga strukturer, vilket gör att arbetssättet kan skilja sig åt över landet. Länsrapportens undersökning, som Folkhälsomyndigheten ansvarar för, har kompletterats med en extra fråga till länsstyrelserna om organiseringen av

SMADIT i respektive län. Den nationella gruppen om SMADIT har varit avsändare av en webbenkät till polisregionerna och länsstyrelserna om det regionala arbetet. Kartläggningen kommer sammanställas till en rapport under 2020.

Inom ramen för samordningsuppdraget har Folkhälsomyndigheten tillsammans med bl.a. Polismyndigheten och länsstyrelsernas ANDT-samordnare och brottsförebyggande samordnare deltagit och arrangerat olika föreläsningar och workshops i flera län.

I februari 2020 var Sverige arrangör för en global trafiksäkerhetskonferens där Folkhälsomyndigheten anordnade ett sidoevenemang om SMADIT tillsammans med Socialstyrelsen och Polismyndigheten.

Trafikverkets kraftsamling för Nollvisionen är ett arbete som involverar flera av de myndigheter som ingår i den nationella ANDT-samordningen. En central del i arbetet är att minska användning av alkohol och narkotika i trafiken och Folkhälsomyndigheten har i det sammanhanget lyft SMADIT som en viktig del.

Nationella myndighetsgrupper inom narkotikaområdet

Inom narkotikaområdet finns två nationella samverkansgrupper.

Nätverket för den aktuella drogsituationen i Sverige, NADIS

Folkhälsomyndigheten har ansvaret för Nätverket för den aktuella drogsituationen i Sverige (NADIS) som är en referensgrupp till Folkhälsomyndigheten och Läke-medelsverket, med representanter från Tullverkets laboratorium, Tullverket, Åklagarmyndighetens utvecklingscentrum Stockholm, Kriminalvården, Polismyndigheten (Noa), Rättsmedicinalverket, Giftinformationscentralen, Karolinska institutet, Dopningslaboratoriet, Nationellt forensiskt centrum och Sahlgrenska universitetssjukhuset. Syftet med gruppen är att öka samordningen mellan myndigheter som arbetar med nya psykoaktiva substanser (NPS), att stödja Folkhälsomyndigheten och Läke-medelsverket i utredningsarbetet om kontroll av dessa substanser och att bidra med information om beslag och förgiftningar orsakade av NPS till EMCDDA. Arbetet i nätverket har inneburit att ett stort antal substanser har kunnat klassificeras som narkotika eller som hälsofarlig vara under strategiperioden. Gruppen fortsätter att utvecklas och externa deltagare med aktuella ämnen som behöver belysas bjuds regelbundet in.

Samrådsgruppen för narkotikafrågor

Samrådsgruppen för narkotikafrågor syftar till att skapa förutsättningar för ökat samarbete mellan myndigheter inom narkotikaområdet och bidra till kunskapsutbyte som bl.a. ger möjlighet att identifiera kunskapsluckor. Sedan 2016, när Folkhälsomyndigheten fick uppdraget att stödja genomförandet av ANDT-strategin, har myndigheten det formella ansvaret som sammankallande och ordförande för gruppen som har möten två gånger per år. Deltagare är för

närvarande Socialstyrelsen, Brottsförebyggande rådet, Kriminalvården, Läkemedelsverket, Polismyndigheten, Tullverket, CAN, Rättsmedicinalverket, Åklagarmyndigheten och Socialdepartementet.

Nationella grupper för dopningsarbetet

Inom dopningsområdet finns två nationella samverkansgrupper.

Centrala samverkansgruppen för dopningsfrågor och Expertgruppen för dopningsfrågor Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att följa utvecklingen inom dopningsområdet. Myndigheten sammankallar aktörer inom dopningsvärlden till möten i Centrala samverkansgruppen för dopningsfrågor (CSG-dopning) och Expertgruppen för dopningsfrågor. CSG-dopning är en grupp för de nationella aktörerna med det huvudsakliga syftet att utbyta information om dopningsfrågor. Expertgruppen för dopningsfrågor syftar till att få ett effektivt samspel mellan de olika laboratorierna i Sverige. Gruppen består av experter som kontinuerligt gör en icke juridiskt bindande bedömning över vilka ämnen som faller under dopningslagen.

Samverkan med ideella organisationer på ANDT-området

En stor del av det praktiska ANDT-förebyggande arbetet utförs av kommuner, regioner och det civila samhället. Det civila samhällets organisationer är en unik resurs i genomförandet av strategin.

I arbetet med att stödja genomförandet av strategin identifierade Folkhälsomyndigheten ett behov av att fördjupa och utöka samverkan med ideella organisationer inom ANDT-området. Under 2018 genomfördes därför en kartläggande enkätundersökning där rikstäckande organisationer och organisationer med nationell relevans fick svara på frågor om hur de såg på samverkan med Folkhälsomyndigheten. Ett möte arrangerades i samband med presentationen av kartläggningen där resultaten och önskvärd utveckling beträffande samverkan behandlades. En struktur för regelbundna möten med ideella organisationer har sedan byggts upp för att utveckla samverkan.

Jämlikhet i hälsa och skydd av barn och unga mot eget och andras skadliga bruk av ANDT

En viktig utgångspunkt för den nationella samordningen är jämlikhet i hälsa vilket flera av träffarna haft i fokus.

Ojämlikhet i hälsa kopplat till narkotikaområdet har fått stort utrymme inom den nationella samordningen. Som exempel kan nämnas att de uppdrag som Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten haft om att minska narkotikadödligheten har presenterats och diskuterats i gruppen. Även uppdraget att kartlägga samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik som Socialstyrelsen slutredovisade 2019 presenterades och diskuterades med den nationella gruppen. Utöver detta har Brottsförebyggande rådet presenterat två

kortrapporter där man bl.a. tittat på socioekonomiska faktorer som tycks ha betydelse för sannolikheten att misstänkas för eget narkotikabruk.

I arbetet med samordningen har fyra områden särskilt lyfts fram genom den behovsenkät som samtliga myndigheter har besvarat: hälsofrämjande skola, narkotikaområdet generellt, trafikområdet samt åtgärder med fokus på grupper som löper hög risk att drabbas av problem kopplat till ANDT. Alla dessa områden belyser jämlikhetsperspektivet eller barnrättsperspektivet.

Genom SMADIT används trafiken som arena för att tidigt upptäcka personer i behov av vård, men även utifrån ett barnrättsperspektiv för att hitta familjer och barn i behov av stöd. Arbetet bidrar till utvecklade samarbeten mellan polis, socialtjänst och vårdgivare. När Folkhälsomyndigheten anordnade ett sidoevent om SMADIT tillsammans med Socialstyrelsen och Polismyndigheten på den globala trafiksäkerhetskonferensen var detta i fokus.

Verka för ett effektivt och kunskapsbaserat arbete

I Folkhälsomyndighetens uppdrag att stödja genomförandet av ANDT-strategin ingår att verka för ett effektivt och kunskapsbaserat arbete inom ANDT-området. Detta omfattar att vi ska svara för kunskapsuppbyggnad och förmedla relevant kunskap till berörda aktörer på alla nivåer i samhället. I rapporten Kunskapsbaserat ANDT-arbete (15) synliggörs och sammanfattas den kunskap som Folkhälsomyndighetens producerat under 2016–2020.

Under strategiperioden har Folkhälsomyndigheten genomfört egna undersökningar inom ANDT-området baserat på intervjuer och enkäter, analyserat material från nationella register och tillhandahållit statistik genom det indikatorbaserade uppföljningssystemet Indikatorlabbet. Vi har vidare sammanställt kunskap genom olika typer av litteraturöversikter, sammanfattat publicerade litteraturöversikter i formatet Utblick folkhälsa och gett forskargrupper i uppdrag att ta fram kunskap om olika frågor med fokus på jämlikhet och ANDT. Ett annat underlag till det kunskapsbaserade arbetet är myndighetens fördelning av statsbidrag för utvecklingsprojekt av nya, eller tillämpning av befintliga, metoder och arbetssätt inom ANDT-området.

Vi har kommunicerat kunskapsunderlagen i olika kanaler, såsom på myndighetens webbplats, på seminarier och konferenser och inom myndighetens samverkan med myndigheter, ideella organisationer och andra aktörer på ANDT-området.

Empiriska studier

Folkhälsomyndigheten har under strategiperioden hittills genomfört 28 empiriska studier, varav hälften genomförts i samarbete med andra aktörer, främst svenska lärosäten. Detta arbete har i hög grad fokuserat på lokalt ANDT-förebyggande arbete, utifrån en rad olika aspekter: förutsättningar, förekomst, skillnader mellan och inom kommuner, metoder och tillsynsfrågor.

I de empiriska studierna har vi vanligtvis undersökt två eller flera substanser samtidigt. Få studier har berört dopning. I studierna användes genomgående kvantitativa metoder som ibland kombinerades med kvalitativa metoder. Runt hälften av de empiriska studierna fokuserade på hur utvecklingen sett ut över tid inom ANDT-området. Resterande studier undersökte i lika grad samband inom ANDT-området eller undersökte effekter av olika insatser på ANDT-området.

Litteraturöversikter

Folkhälsomyndigheten har under strategiperioden hittills genomfört tio litteraturöversikter, varav tre i samarbete med svenska lärosäten. Två kunskapssammanställningar har också genomförts där myndigheten har utgått ifrån aktuell kunskap från en mängd olika källor. Vi har även valt ut och sammanfattat tre internationella litteraturöversikter som har initierats och genomförts av andra aktörer, som kommunicerats i kortformatet Utblick folkhälsa.

Folkhälsomyndighetens arbete med litteraturöversikter har under strategiperioden i hög grad fokuserat på ämnen som rör skydd av barn och unga, som övergripande risk- och skyddsfaktorer, familjesituation och föräldrafaktorer samt rökning i skolmiljöer. Litteraturöversikterna fokuserade vanligtvis på specifika substanser, snarare än att ha ett övergripande ANDT-perspektiv, medan kunskapssammanställningarna fokuserade på cannabis.

ANDT-utvecklingsprojekt och förberedande projektår

Folkhälsomyndigheten har fördelat projektbidrag till utvecklingsprojekt inom ANDT. Detta omfattade att stödja tillämpningen av redan kända och verkningsfulla metoder och arbetssätt som behöver spridas geografiskt eller till fler grupper, att utveckla nya metoder och arbetssätt, att generera ny kunskap samt att sprida erfarenheterna av framgångsrikt och väl dokumenterat arbete. Projektbidrag kunde sökas av kommuner, länsstyrelser, universitet, högskolor, FoU-enheter, landsting, regioner och ideella organisationer för längst tre år. Sedan år 2016 gick det även att söka medel för ett förberedande projektår. Projektuppföljning var en betydande del i uppdraget och alla projekt som beviljats medel redovisade sin verksamhet efter kalenderårets slut i form av en återrapportering. Denna innehöll dels en verksamhetsredovisning och dels en ekonomisk redovisning. Från år 2016 har det funnits krav på att projekten ska utvärderas vetenskapligt.

Folkhälsomyndigheten har under strategiperioden fördelat projektbidrag till 22 ANDT-utvecklingsprojekt. Av dessa var elva treåriga projekt, tre särskilt utlysta tvååriga projekt 2018–2019 med målgruppen unga vuxna i migration och åtta var projekt som genomförde ett förberedande år.

Jämlikhet i hälsa

Jämlikhet i hälsa har undersökts i en majoritet av Folkhälsomyndighetens empiriska studier, både som huvudsaklig empirisk frågeställning i analyser av ojämlikhet mellan grupper, förebyggande arbete, mål i ANDT-strategin, register

och riskgrupper, eller som en del av en vidare analys. Perspektivet berördes också i flera litteraturöversikter och utvecklingsprojekt.

Skydd av barn och unga mot eget och andras skadliga bruk av ANDT

Skydd av barn och unga mot eget och andras skadliga bruk av ANDT förekommer i en majoritet av myndighetens empiriska studier. Både som huvudsaklig frågeställning – i studier som följt upp utsatta grupper av barn och unga eller i studier där insatser i skolmiljö tagits fram eller utvärderats – eller som en del av en vidare analys.

Arbete med litteraturöversikter har som tidigare nämnts i hög grad fokuserat på skydd av barn och unga och perspektivet var den huvudsakliga utgångspunkten för både treåriga ANDT-utvecklingsprojekt, projekten om unga i migration samt förberedande projektår.

Verksamhetsrapportering

I Folkhälsomyndighetens uppdrag att stödja genomförandet av ANDT-strategin 2016–2020 ingår att inom ANDT-området ansvara för en samlad verksamhetsrapportering. Detta innebär att myndigheten årligen 2017–2019 skulle lämna en samlad redogörelse till regeringen för den verksamhet som har genomförts inom ANDT-strategins insatsområden under föregående år av totalt 14 myndigheter. Rapporten skulle också innehålla en bedömning av verksamheternas samlade resultat.

Syftena med verksamhetsrapporteringen var

- att den skulle synliggöra utvecklingen inom insatsområdena
- att den skulle fungera som underlag för den analys av resultat och effekter som ska inlämnas 2020
- att den skulle fungera som underlag för att Nationella myndighetsgruppen för ANDT-området skulle kunna identifiera samverkansområden
- att den skulle fungera som underlag för att Nationella myndighetsgruppen för ANDT-området skulle kunna identifiera frågor som behövde prioriteras.

Verksamhetsrapporteringen skulle ersätta de årliga lägesrapporter om verksamheten inom ANDT som ett antal myndigheter lämnade till Regeringskansliet under åren 2009–2015. Folkhälsomyndigheten har genomfört uppdraget och lämnat rapporterna Samlad verksamhetsrapportering av arbetet inom ANDT-strategins insatsområden under 2016 (3), Rapport över nationella myndigheters verksamhet inom ANDT-strategin 2017 (4) samt Rapport över nationella myndigheters arbete inom ANDT-strategin 2018 (5) till regeringen. Nedan redogör vi för hur uppdraget har genomförts.

Deltagare

Enligt uppdraget skulle 13 nationella myndigheter vara delaktiga i ANDT-strategins genomförande och bidra till Folkhälsomyndighetens rapportering. Myndigheterna skulle årligen redovisa sin verksamhet inom ANDT samt lämna en bedömning av verksamhetens resultat till Folkhälsomyndigheten. Det första året deltog även länsstyrelserna i verksamhetsrapporteringen. Länsstyrelserna samordnade sin rapportering och inkom till Folkhälsomyndigheten med data i form av en samlad rapport om det arbete som de bedrivit. För 2017 och framåt har länsstyrelsernas arbete redovisats separat baserat på Länsrapportens undersökning.

Datainsamling

Verksamhetsrapporteringen genomfördes genom att vi samlade in data om myndigheternas ANDT-verksamhet med enkäter som skickades till myndighetsrepresentanterna i Nationella myndighetsgruppen för ANDT-området. Arbetet inleddes med en kartläggning 2016 där en majoritet av myndigheterna inkom med en kortfattad beskrivning av sitt arbete kopplat till ANDT-strategins insatsområden. Kartläggningen utgjorde underlag för den första enkäten och för rapporteringen av 2016 års verksamhet.

I varje enkät listade vi de verksamheter myndigheterna rapporterat i kartläggningen respektive föregående år och bad myndigheterna att svara på samma frågor för var och en av dessa verksamheter. Myndigheterna fick även varje år möjlighet att komplettera med nya verksamheter. Med anledning av önskemål från inrapporterande myndigheter inkluderades för 2017 och 2018 även verksamhet som syftade till att uppfylla ANDT-strategins mål men som inte sorterades under något insatsområde.

Enkäterna innehöll frågor om verksamhetens innehåll, mål, utformning, uppföljning, resultat, om den hade initierats eller förändrats med anledning av ANDT-strategin, eventuellt bidrag till ANDT-strategins måluppfyllelse, samverkan samt hur myndigheterna arbetat med jämlikhet, jämställdhet och skydd av barn och unga i verksamheten. Frågorna uppdaterades från år till år.

Analys

Folkhälsomyndigheten kategoriserade materialet utifrån typ av verksamhet. I 2016 års rapportering identifierade vi sex huvudkategorier av verksamheter: lagstyrd verksamhet, kunskapsstöd, behandling, samverkan och samordning, statsbidrag och internt kvalitetsarbete. För 2017 utgick internt kvalitetsarbete och vissa justeringar gjordes av övriga kategorier. I kategoriseringen av 2018 års verksamhet användes samma fem huvudkategorier. Verksamheterna sammanfattades och texterna skickades tillbaka till myndigheterna för granskning och godkännande.

Resultatredovisning

Verksamheterna redovisades i enlighet med ANDT-strategins struktur med mål och insatsområden och för varje insatsområde indelade i respektive kategori. Det första årets verksamhetsrapportering var av deskriptiv karaktär. Vi hade inte möjlighet att göra en bedömning av verksamhetens resultat. Följande år sammanställde vi svaren för om och hur strategin hade påverkat myndigheternas ANDT-arbete. Vi resonerade om en bedömning av verksamheternas resultat och arbetets bidrag till strategins måluppfyllelse. Vi redogjorde också för om myndigheterna angett att verksamheterna följts upp eller utvärderats, om myndigheterna bedömde att verksamhetens resultat bidrog till det mål i ANDT-strategin som det sorterade under och om och hur verksamheten har förändrats med anledning av ANDT-strategin. En jämförelse gjorde också mellan de två åren.

Vid redovisningen av 2018 års verksamhet återgav vi, utöver att redogöra för bedriven verksamhet, verksamheternas resultat och myndigheternas egna bedömningar av dessa samt resonerade kring om det finns skäl att tro att resultaten skulle bidra till att uppnå strategins mål. Eftersom rapporten också skulle kunna fungera som underlag för att identifiera möjliga samverkansområden redogjorde vi för hur samverkan hade skett inom verksamheterna.

Kommunikation

Folkhälsomyndigheten kommunicerade rapporterna och arbetet med verksamhetsrapporteringen till berörda målgrupper, bl.a. Nationella myndighetsgruppen för ANDT-området och länsstyrelsernas ANDT-samordnare, samt på nationella och internationella konferenser.

Jämlikhet i hälsa

Folkhälsomyndigheten har arbetat med jämlikhetsperspektivet i genomförandet av verksamhetsrapporteringen. I planeringen var en av utgångspunkterna att de tre perspektiven jämlikhet, jämställdhet och skydd av barn och unga mot eget och andras skadliga bruk skulle genomsyra ANDT-arbetet. Enkäterna har därför varje år innehållit frågor om hur myndigheterna har arbetat med dessa inom varje verksamhet.

Skydd av barn och unga mot eget och andras skadliga bruk av ANDT

Även barn- och ungdomsperspektivet har genomgående ingått i verksamhetsrapporteringen och de tre årens enkäter har alla innehållit frågor om hur myndigheterna har arbetat inom verksamheterna för att skydda barn och unga.

Förvaltning och vidareutveckling av uppföljningssystem

Inom ramen för uppdraget att stödja genomförandet av ANDT-strategin ska Folkhälsomyndigheten förvalta och vidareutveckla de uppföljningssystem som behövs för ANDT-uppföljning. Detta har skett genom arbete med Indikatorlabbet.

Syftet med Indikatorlabbet är att på ett samlat sätt kunna följa utvecklingen av indikatorerna över tid på nationell, regional och lokal nivå, för att i sin tur följa upp målen inom ANDT-strategin. I Indikatorlabbet kan den primära målgruppen, länsstyrelsernas och kommunernas ANDT-samordnare och tillsynshandläggare, kartlägga och följa upp effekterna av sitt arbete. De indikatorer som finns i Indikatorlabbet bygger på inrapporterade data från Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, Brottsförebyggande rådet och Transportstyrelsen.

Verksamheten under strategiperiod 2016–2020

Under strategiperioden har de indikatorer som ingår i Indikatorlabbet utvecklats och uppdaterats. Utvecklingsarbetet är kontinuerligt i syfte att fortsätta arbetet med att underlätta uppföljning och planering av ANDT-arbetet på lokal, regional och nationell nivå i förhållande till strategins intentioner ur ett jämlikhetsperspektiv.

I och med den förnyade strategin och dess påverkan på indikatorerna riktades en del av arbetet 2016–2018 till att ta fram nya indikatorer från undersökningen Länsrapportens delundersökningar. En annan del i arbetet var att skapa möjlighet till att redovisa socioekonomiska förutsättningar i Indikatorlabbet. Sedan 2018 är indikatorerna från den nationella folkhälsoenkäten indelade efter ekonomiska förutsättningar och utbildningsnivå. Även undersökningen Vanor och konsekvenser redovisas efter utbildningsnivå. 2017–2018 pågick arbetet med att identifiera och beskriva vilka typer av indikatorer som finns i Indikatorlabbet. Idag kan indikatorerna sorteras efter utfalls-, process- eller strukturindikatorer som i sin tur speglar olika mått av kvalitet och/eller utveckling. Utfallsindikatorer visar resultatnivåer, processindikatorer visar aktiviteter som genomförs och strukturindikatorer visar verksamhetens resurser. Indikatorlabbet finns även tillgängligt på engelska för att öka spridningen av ANDT-strategin och uppföljning av dess mål.

Under strategiperioden har webbsidan andttuppfoljning.se utvecklats utifrån krav om tillgänglighet. Detta innebär bl.a. att Folkhälsomyndigheten under 2019 har tagit fram en tillgänglighetsanpassad design med ny layout och sökoptimerat webbsidan. På andttuppfoljning.se finns bakgrundsinformation och användarstöd i form av en instruktionsfilm och användarguide. Det finns även en stödfunktion för dem som har behov av att stödja andra i att använda Indikatorlabbet med övningar och bildspel. För att inspirera till hur Indikatorlabbet kan användas i uppföljningsarbete har det presenterats en intervjuiserie. I intervjuerna berättar bl.a. en länsamordnare och en utredare vid en länsstyrelse om hur de använder Indikatorlabbet för regional uppföljning av ANDT.

Utifrån data i Indikatorlabbet presenterades deskriptiva analyser på andttuppfoljning.se under åren 2017–2018. Analyserna beskrev vissa av indikatorernas utveckling mot måluppfyllelsen i ANDT-strategin. De deskriptiva analyserna var bl.a. ett komplement till Folkhälsomyndighetens underlag av

återrapportering till regeringen av ANDT-strategins utveckling mot måluppfyllelsen.

Sprida information om Indikatorlabbet

Indikatorlabbet har presenterats och demonstrerats vid ett flertal tillfällen. Återkommande är konferenserna Drogfokus och Förebygg.nu samt länsstyrelsernas grundkurs för nya ANDT-samordnare inom kommunen. Indikatorlabbet har även demonstrerats på t.ex. konferenserna Råd för framtiden, Mötesplats social hållbarhet, För ett rökfritt Sverige 2025 och nätverksträffar för länsstyrelsernas ANDT-samordnare.

Antalet besök på Indikatorlabbet har stadigt ökat under strategiperioden. Mellan åren 2017–2019 ökade antalet besök från drygt 3 000 till drygt 4 100. Vad gäller antalet besök på andruppfoljning.se har det skett en ökning från 2016 fram till 2018, men för 2019 halverades antalet besök till knappt 5 000. Halveringen skedde i samband med att information om ANDT-strategin flyttades över från andruppfoljning.se till Folkhälsomyndighetens huvudwebb. Detta gjorde i sin tur även andruppfoljning.se mer specificerad för statistikverktyget Indikatorlabbet.

Jämlikhet i hälsa

Indikatorerna i Indikatorlabbet möjliggör uppföljning av jämställdhet och jämlikhet genom att data i möjligaste mån finns uppdelad på kön, ålder, geografisk nivå, utbildningsnivå och ekonomiska förhållanden. För att underlätta olika typer av jämförelser är många av indikatorerna uttryckta som relativa tal, t.ex. procentandel eller antal per 10 000 invånare.

Uppföljning av målet om ett rökfritt Sverige 2025

Som en del av arbetet med att stödja genomförandet av ANDT-strategin ska Folkhälsomyndigheten följa och på lämpligt sätt rapportera om utvecklingen i förhållande till målet om ett rökfritt Sverige 2025. I samband med denna samlade uppföljning av ANDT-strategin har vi tagit fram rapporten Rökfritt Sverige 2025. Rapporten finns tillgänglig som bilaga 1 och rapporten omfattar uppföljning av

- bruket och utvecklingen av bruket i förhållande till jämlikhet, jämställdhet och skydd av barn och unga
- aktörer inom det tobaksförebyggande området och insatser som genomförts nationellt, regionalt och lokalt under strategiperioden
- insatserna i WHO:s ramkonvention om tobakskontroll som Sverige genomfört.

Arbetet för ett rökfritt Sverige 2025 ingår i Folkhälsomyndighetens övergripande tobaksförebyggande uppdrag. Uppdraget är att sammanställa kunskap, följa och rapportera om bruket och om det tobaksförebyggande arbetet hos länsstyrelser och kommuner, fördela medel till förebyggande arbete, vägleda om tillsyn av

lagstiftning, utifrån lagstiftning genomföra föreskriftsarbete samt ansvara för den produktkontroll som ska genomföras i enlighet med lagstiftningen. Under strategiperioden har vi genomfört extra insatser för att följa målet om ett rökfritt Sverige 2025 bl.a. genom att följa länsstyrelsernas och kommunernas arbete mot ett rökfritt Sverige 2025 via Länsrapportens undersökning. Vi har också genomfört konferensen För ett rökfritt Sverige 2025 i syfte att bidra till utvecklingen av det tobaksförebyggande arbetet nationellt, regionalt och lokalt (S2017/03738/FS, delvis).

Utvecklingen i förhållande till strategins mål

Folkhälsomyndigheten ska enligt regeringsuppdraget om att stödja genomförandet av ANDT-strategin rapportera om utvecklingen inom området vid tidpunkter som myndigheten bedömer relevanta. En omfattande rapportering lämnades till regeringen 2018 och lämnas 2020 inom den samlade uppföljningen i rapporten Utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål.

Förstärkt tillsyn av e-cigaretter och påfyllningsbehållare samt genomförande av spårbarhet och säkerhetsmärkning

Folkhälsomyndigheten har under strategiperioden haft i uppdrag av regeringen (16) att förstärka tillsynen med anledning av genomförandet av EU:s tobaksdirektiv, särskilt vad gäller elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare samt att förbereda för genomförandet av direktivets bestämmelser om spårbarhet och märkning. Uppdragen har redovisats vid flera tillfällen, den 1 februari 2018 (17), 25 april 2018 (18), 22 oktober 2018 (19) samt 29 april 2019 (20). Detta utgör en sammanfattande redovisning av dessa uppdrag.

Utökad tillsyn av elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare

I mars 2017 fattade regeringen beslut om proposition 2016/17:132 om genomförande av bestämmelser om e-cigaretter i EU:s tobaksprodukt direktiv. Den nya lagen trädde i kraft den 1 juli 2017. De nya reglerna innebar bl.a. att en 18-årsgräns infördes samt att e-cigaretter ska förses med hälsovarning, informationsblad och innehållsförteckning. Med anledning av genomförandet av tobaksprodukt direktivet gav regeringen Folkhälsomyndigheten i uppdrag (16) att bl.a. förstärka sin tillsyn särskilt vad gäller elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare.

Arbetet med tillsyn av elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare under strategiperiod 2016–2020

Folkhälsomyndigheten har utvecklat funktioner för att kunna bedriva både proaktiv och reaktiv marknadskontroll och tillsyn av e-cigaretter och påfyllningsbehållare. Det finns nu rutiner för framtagande av årliga tillsyns- och marknadskontrollplaner där den planerade tillsynen och marknadskontrollen kan prioriteras och planeras utifrån aktuella mål. Inför framtagandet av en ny tillsyns- och

marknadskontrollplan utvärderas den tidigare planen. Utöver den planerade tillsynen och marknadskontrollen har vi även strukturerat på plats för att kunna bedriva så kallad reaktiv tillsyn och incidenthantering. Tillsynsinsatser på e-cigarettområdet riktar sig främst mot tillverkare och importörer, produkter samt produkttegenskaper där sannolikheten för och konsekvenserna av bristande efterlevnad är stora. Under 2019 bestod vår proaktiva kontroll och tillsyn dels över rapporteringsskyldigheten, samt dels över utformning, av informationsblad, innehållsdeklarationer och hälsovarningar. Vi har även genomfört en marknadskontrollinsats tillsammans med Tullverket.

Folkhälsomyndigheten har utvecklat ett produktkontrollstödsystem, som stöd vid avgiftshantering och produktkontroll. Produktkontrollstödsystemet underlättar hantering av avgifter samt ger stöd vid kontroll av lämnade uppgifter. Systemet möjliggör även snabb publicering av inrapporterade uppgifter.

Reaktiv kontroll genomförs löpande utifrån inkomna underrättelser. Den proaktiva och reaktiva tillsynen och marknadskontrollen har lett till beslut om förbud av försäljning av produkter som inte uppfyller kraven i gällande lag.

Sprida information

Folkhälsomyndigheten har löpande deltagit vid marknadskontrollrådets möten samt andra forum såsom tullforum. Vi samverkar även med andra marknadskontrollmyndigheter med angränsande uppdrag såsom Elsäkerhetsverket, Kemikalieinspektionen och Konsumentverket och deltar även i internationella samverkansgrupper och nätverk.

Tillsyns- och marknadskontrollplanen omfattar alla områden myndigheten utövar tillsyn av och publiceras på myndighetens hemsida. Även uppgifter om inrapporterade e-cigarett och påfyllningsbehållare publiceras på myndighetens hemsida. Informationen uppdateras regelbundet.

Skydd av barn och unga mot eget och andras skadliga bruk av ANDT

Arbetet sker utifrån en skyddslagstiftning och har ett fokus på barn och unga. I planering och genomförande av alla tillsynsaktiviteter utgår vi från att de ska skydda folkhälsan och framförallt skydda barn och unga mot skadliga effekter orsakade av e-cigarettprodukter.

Spårbarhet och säkerhetsmärkning

Genom implementering av EU:s tobaksproduktdirektivs regler om spårbarhet och säkerhetsmärkning i svensk lagstiftning kommer Sverige närmare målen i WHO:s ramkonvention om tobakskontroll om att stoppa illegal handel med tobak. Folkhälsomyndigheten har getts flera regeringsuppdrag (16, 21-23) för att förbereda för genomförandet av tobaksproduktdirektivets bestämmelser om spårbarhet och märkning. Det förberedande arbetet med att genomförandet av

reglerna om spårbarhet och märkning har gjorts i samråd med Tullverket och Skatteverket.

Arbetet kring spårbarhet under strategiperiod 2016–2020

Syftet med spårbarhetssystemet är att motverka illegal handel med tobaksvaror och omfattar alla cigaretter och all rulltobak som tillverkas i eller importeras till EU.

Övriga tobaksvaror omfattas av reglerna först den 20 maj 2024.

Folkhälsomyndigheten har genom förordning (2019:223) om tobak och liknande produkter fått föreskriftsrätt inom flera områden samt flera nya uppgifter kopplat till spårbarhetssystemet. Dessa är

- att vara nationell id-utfärdare, men med rätt att lämna över uppgiften till en enskild aktör, vilket gjordes i april 2019 efter genomförd upphandling
- att vara nationell handläggare och ha tillgång till datalagringsanläggningarna, samt även kunna ge andra behöriga myndigheter åtkomst till databassystemet
- att inneha rätten att besluta att identifieringskoder för ekonomiska aktörer, anläggningar och maskiner ska avaktiveras
- att vara mottagare av intyg om att en tillverkares installerade antimanipulationsverktyg uppfyller ställda krav samt av externa revisorers årliga rapport avseende tillverkare och importörers primärdata-baser
- att ansvara för tillsyn och tillsynsvägledning avseende spårbarhet och säkerhetsmärkning.

Arbetet kring säkerhetsmärkning under strategiperioden 2016–2020

Folkhälsomyndigheten informerade tobaksindustrin om hur säkerhetsmärkningen på cigaretter och rulltobak ska vara utformad den 20 september 2018. Föreskrift (HSLF-FS 2019:4) om säkerhetsmärkning på styckesförpackningar med tobaksvaror meddelades så snart myndigheten gavs rätt att göra detta. I syfte att följa upp tolkning och följsamhet av föreskrifterna har myndigheten begärt in och kontrollerat varuprover från samtliga tillverkare som säljer cigaretter och eller rulltobak på den svenska marknaden.

Sprida information

Folkhälsomyndighetens webbsidor om spårbarhet av tobaksprodukter samt om spårbarhets- och säkerhetsmärkning har uppdaterats, med mer utförlig beskrivning av spårbarhetssystemet och vilket ansvar som ligger på olika aktörers i distributionskedjan av tobaksvaror, samt med mer utförlig beskrivning av utformningen av både spårbarhetsmärkningen och säkerhetsmärkningen.

Fortsatt arbete kring spårbarhet och säkerhetsmärkning

Folkhälsomyndigheten kommer att fortsatt bedriva tillsyn utifrån uppgifter i spårbarhetssystemet. Vi kan t.ex. bedriva tillsyn avseende spårbarhetssystemet när

aktörer lämnar fel uppgifter, händelser rapporteras fel eller i fel ordning eller inte alls. Syftet med myndighetens tillsyn är bl.a. att öka kvaliteten på den information som finns i systemet.

Folkhälsomyndigheten fortsätter även arbetet med att följa upp och kontrollera säkerhetsmärkningen samt med att utarbeta stöd för andra myndigheter om hur de ska kontrollera en tobaksvaras äkthet. Föreskriften om säkerhetsmärkning kommer att följas upp och om behov föreligger justeras med hänsyn till att övriga tobaksvaror omfattas av reglerna om spårbarhet och säkerhetsmärkning från 20 maj 2024.

Fler myndigheter bör få åtkomst till spårbarhetssystemet

Folkhälsomyndigheten får regelbundet förfrågningar från framförallt Polismyndigheten om att göra sökningar på produkter som tagits i beslag. Även Tullverket har bitt om liknande sökningar. Denna uppgift skulle dessa myndigheter kunna utföra själva om de ges i uppdrag att vara användare av databassystemet. Vi har teknisk möjlighet att ge andra myndigheter i Sverige tillgång till databassystemet.

För att uppnå spårbarhetssystemets fulla potential som ett verktyg arbete mot illegal handel av tobaksvaror ser Folkhälsomyndigheten att framförallt de brottsbekämpande myndigheterna bör ha direkt åtkomst till informationen i databassystemet. Fler nationella myndigheter bör innefattas och roller och ansvarsfördelning förtydligas. De myndigheter som främst är sådana som skulle ha stor nytta av att ha tillgång till information om tobaksvarors rörelser är de som lyfts i tidigare återrapporteringar, Tullverket, Skatteverket, Polismyndigheten och Ekobrottsmyndigheten.

Diskussion

Folkhälsomyndigheten gör bedömningen att den verksamhet som regeringen genom ANDT-strategins insatsområden har framhållit som prioriterad har genomförts. Utvecklingen av ANDT är inte entydig och bör ses i ett längre perspektiv. Vår samlade bedömning är att den delvis har gått i linje med strategins mål.

Det var inte möjligt att avgöra i vilken utsträckning som verksamheterna har bidragit till utvecklingen inom strategins mål. Rimligen har många verksamheter bidragit positivt till utvecklingen inom målen. Även inom de mål och för de substanser där utvecklingen inte varit positiv kan genomförd verksamhet ha bidragit till att hindra en mer negativ utveckling. Till detta ska läggas att de nationella myndigheterna i två av tre fall år 2017 och i fyra av fem fall år 2018 ansåg att resultatet av en verksamhet skulle bidra till en positiv utveckling inom ett mål i ANDT-strategin (7, 8). Även länsstyrelserna bedömde att deras arbete bidragit till mål 1 och 2 genom att alkohol- och tobakstillsynen blivit mer strukturerad och likvärdig över landet. De bedömde även att de samverkande insatserna mellan tillsyn och brottsförebyggande verksamhet hade bidragit till ett effektivt och rättssäkert arbete med att upptäcka och stävja brottslig verksamhet inom ANDT-området (9).

Att genomföra en samlad uppföljning

Folkhälsomyndighetens uppdrag var att beskriva utvecklingen i förhållande till strategins mål och att beskriva verksamheter som genomförts inom strategins insatsområden liksom deras resultat och effekter.

Folkhälsomyndigheten har följt utvecklingen genom systemet med indikatorer både efter den föregående strategin, under nuvarande strategi och i denna samlade uppföljning. Även om det är viktigt att försöka uppskatta utvecklingen av ANDT i förhållande till strategiperioden, bör utvecklingen av ANDT ses över en längre tidsperiod. Tittar vi på utvecklingen med korta tidsperspektiv riskerar vi att ge tillfälliga fluktuationer för mycket vikt. Här har vi försökt ge både en bild av utvecklingen under strategiperioden och en bild av utvecklingen under (varierande) längre tidsperiod. Det är viktigt i tolkningen av utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål att den görs i ljuset av olika faktorer. Utmärkande för t.ex. tobaksområdet är att regeringen ställt sig bakom målet om ett rökfritt Sverige 2025, dvs. att bruket ska vara mindre än 5 procent av befolkningen 2025. Att regeringen ställde sig bakom målet lyfte den redan aktuella frågan ytterligare. I narkotikafrågan kan en ökad tillgång och en ökad uppmärksamhet och tolerans för cannabis i delar av omvärlden motivera till att följa utvecklingen bland barn och unga, då gruppen både är priskänslig och känslig för förändringar i omvärlden.

Folkhälsomyndighetens uppdrag om verksamhetens resultat och effekter har likheter med delar av Statskontorets uppdrag att utvärdera den föregående strategin. Statskontoret skulle bl.a. analysera i vilken utsträckning de statliga

insatserna bidragit till att uppfylla strategins övergripande mål. Statskontoret, som fick sitt uppdrag mitt i strategiperioden, valde att följa de åtgärder som finansierats med ANDT-anslag. Statskontoret ansåg att möjligheten till effektutvärdering av de statliga åtgärderna var begränsad utifrån att det är svårt att isolera ANDT-strategins effekter, inte var klart vad som var en önskad förändring inom målet och att uppföljningstiden hade behövt vara längre. Statskontoret valde istället att bedöma i vilken grad en åtgärd hade ”förutsättningar för att bidra till att de prioriterade målen nås”.

Vi delade Statskontorets uppfattning om att det inte är möjligt att följa effekter, baserat på dessa tre argument. Till detta kan vi lägga vår observation från uppföljningarna av nationella myndigheters verksamheter; att verksamheterna i de allra flesta fall inte följdes upp avseende effekt. Detta är till stora delar rimligt med tanke på vilka typer av verksamhet det handlar om men det finns utrymme att förbättra uppföljning och utvärderingen av det ANDT-förebyggande arbetet på alla nivåer. Vi valde att beskriva om och hur regeringens prioriteringar uttryckta genom insatsområdena omhändertagits utifrån informationen vi fått i rapporterna om de nationella myndigheternas verksamhet och Länsrapportens undersökning. Vår ambition var att ta upp all verksamhet som knöt an till skrivningarna under varje insatsområde. Det har till stor del varit en fråga om bedömning och tolkning. Det är därför viktigt att uppmärksamma att mer verksamhet än den som tas upp här har rapporterats in under strategiperioden. Den finns att ta del av i de tidigare årens verksamhetsrapporteringar (6-8).

Begränsningar i vårt genomförande har varit att vi inte kunnat beskriva i vilken omfattning verksamheter har bedrivits eller vad arbetet har lett till i termer av resultat och effekter. Ytterligare en begränsning har varit att inte alla aktörer som är verksamma för att genomföra en strategi eller arbetar mot målen i den är inkluderade. Men med tanke på den bredd av aktörer som är delaktiga i det ANDT-förebyggande arbetet är det kanske inte möjligt (nationella och regionala myndigheter, regioner, kommuner, ideella organisationer, enskilda eldsjälar). Ett gott komplement till den bild vi kunnat ge av nationella myndigheters och länsstyrelserns arbete skulle ha varit en utförligare beskrivning och bedömning av regioners arbete.

I uppföljning av verksamhet och utveckling har vi följt målen 1–5. Mål 6 skiljer sig från de övriga målen och har en internationell inriktning. Det kunde därför inte följas på samma sätt. För utvecklingen inom målet saknades indikatorer i befintliga system för uppföljning och ingen av de nationella myndigheterna som deltar i genomförandet av strategin hade heller angivits som ansvarig aktör. Aktörer som tas upp inom målet är istället främst regeringen och internationella aktörer såsom FN, inklusive WHO och UNODC, samt EU. Målet kan därmed tyckas handla om politisk styrning och internationella relationer snarare än verksamhet på nationell myndighetsnivå. Men den verksamhet som rapporterats inom målet finns återgiven i verksamhetsrapporteringarna.

Jämlikhet i hälsa

Inför den samlade uppföljningen av ANDT-strategin såg Folkhälsomyndigheten ett behov av att genomföra fördjupade analyser av ojämlikheter i ANDT-relaterad ohälsa samt barn och unga kopplat till ANDT. Resultaten visade att det finns ojämlikheter i ANDT-relaterad ohälsa utifrån kön, socioekonomisk situation, kommungrupp och sexuell läggning, i synnerhet utifrån en kombinerad situation av flera riskfaktorer och social utsatthet. Vi såg att utvecklingen av ojämlikhet i ANDT-relaterad ohälsa beror på vilken ojämlikhetsgrund och ANDT-indikator som studeras. Men en slutsats är att skillnaden mellan grupper i ANDT-relaterad ohälsa måste minska för att uppnå det folkhälsopolitiska målet om en god och jämlik hälsa och att de påverkbara hälsoklyftorna ska slutas inom en generation. Detta kräver att insatser och uppföljning kopplat till ANDT beaktar det folkhälsopolitiska ramverket med sina åtta målområden.

Det är svårt att definiera när ett perspektiv genomsyrar ett arbete. Men tydligt är att detta varierar mellan olika verksamheter. Troligen är det inte möjligt att arbeta för jämlikhet i alla typer av verksamhet, vilket också är det svar vi har fått för en del av verksamheterna. Att ha förhållit sig till jämlikhets- och jämställdhetsperspektiven på en generell nivå kan vara tillräckligt. Beroende på vad verksamheten innefattar finns olika möjligheter att beakta perspektiven. Statistik som redovisas uppdelat för olika grupper möjliggör exempelvis för att andra verksamheter kan planeras så att den riktas mot de grupper som är i störst behov av åtgärder. Det är också viktigt att påminna sig om att många verksamheter bidrar till att värna grupper som löper förhöjd risk att drabbas av ANDT-relaterad ohälsa trots att t.ex. begreppet jämlikhet i hälsa inte formuleras i arbetet.

Men Folkhälsomyndigheten gör ändå en försiktig samlad bedömning att ANDT-arbetet på nationell och kommunal nivå inte i tillräcklig utsträckning har präglats av ett jämlikhets- och jämställdhetstänk. Denna bedömning bör ställas i relation till de skillnader vi ser i ANDT-relaterad ohälsa utifrån kön, socioekonomisk situation och sexuell läggning, i synnerhet bland vuxna, och att utvecklingen inte tyder på någon betydande minskning i ojämlikhet över tid.

Skydd av barn och unga mot eget och andras skadliga bruk av ANDT

I ANDT-strategin betonas att insatser för att skydda barn och unga mot eget och andras skadliga bruk utgör grunden för det hälsofrämjande och förebyggande ANDT-arbetet. Ändå saknades perspektivet i hälften av de verksamheter som de nationella myndigheterna rapporterade. Dock verkade det beaktas något mer än jämlikhets- och jämställdhetsperspektiven. En förklaring till detta är delvis att flera av myndigheterna har ett uppdrag med direkt koppling till barn och unga, något som följaktligen påverkar deras ANDT-arbete och därigenom resulterar i ett genomslag i inrapporteringen. Vissa verksamheter har haft barn och unga som målgrupp. I dessa finns skydd av barn och unga med i verksamheten som en självklar utgångspunkt. I andra verksamheter, t.ex. de som styrs av lagstiftning,

finns barn- och ungdomsperspektivet ofta underliggande i det att lagstiftningen är en skyddslagstiftning. Resultaten kan tyda på en något högre grad av medvetenhet om barns och ungas utsatta situation och behovet av att arbeta med denna åldersgrupp i relation till ANDT-frågor hos de nationella myndigheterna. Länsstyrelserna har i Länsrapportens undersökning angett att det finns ett övergripande barn- och ungdomsperspektiv inom både ANDT-samordningsfunktionen och tillsynsverksamheten och att de arbetat aktivt med att beakta skyddet av barn och unga. Dessa resultat bör beaktas i förhållande till att vi ser ojämlikheter bland barn och unga i ANDT-relaterad ohälsa, särskilt bland barn som har flera riskfaktorer utifrån familjens ekonomiska situation, föräldrarnas utbildningsnivå och frekvent skolkl.

Slutsats

Folkhälsomyndigheten bedömer att de aktörer som omfattas av den samlade uppföljningen i stort har bedrivit ANDT-arbete i linje med de prioriteringar som regeringen har uttryckt i och med ANDT-strategins insatsområden. I vilken omfattning eller med vilket resultat har inte gått att bedöma. Det har heller inte varit möjligt att avgöra i vilken utsträckning som verksamheterna har bidragit till utvecklingen inom strategins mål. Många faktorer utanför strategin kan ha påverkat utvecklingen och majoriteteten av verksamheterna har inte följts upp avseende resultat och effekter.

Utvecklingen av ANDT i förhållande till strategins mål är inte entydig och bör ses i ett längre tidsperspektiv. Sett över längre tid har tillgången till tobak minskat medan tillgången till alkohol sammantaget bedöms oförändrad. Utvecklingen avseende ungas bruk, ungas debut och det skadliga bruket har gått i linje med ANDT-strategins mål inom alkohol- och tobaksområdet. För narkotikaområdet gör vi bedömningen att utvecklingen inte på samma sätt gått i önskad riktning. Bedömningen avseende ANDT-relaterade skador och död är att utvecklingen delvis har gått i linje med målet.

ANDT-arbetet på nationell nivå bedöms inte genomgående ha genomsyrats av jämlikhets- och jämställdhetsperspektiven. Barn- och ungdomsperspektivet verkar ha beaktats något mer. Länsstyrelserna tycks överlag ha ett övergripande jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv samt barn- och ungdomsperspektiv i sitt arbete. Arbetet med perspektiven bör ställas i relation till att det finns betydande skillnader i ANDT-relaterad ohälsa mellan grupper utifrån kön, socioekonomisk situation och sexuell läggning, att barn och unga som har flera riskfaktorer löper särskilt förhöjd risk att drabbas och att utvecklingen inte tyder på någon betydande minskning i ojämlikhet över tid.

Erfarenheter från arbetet med den samlade uppföljningen av ANDT-strategin 2016–2020, tidigare återredovisningar och relaterade verksamheter ligger till grund för ett antal förslag inför en ny strategi på området ANDT.

Folkhälsomyndighetens förslag inför en kommande strategi på området ANDT

Folkhälsomyndighetens förslag inför en kommande strategi för området ANDT är baserade på den samlade uppföljningen av ANDT-strategin 2016–2020. Förslagen bygger också på tidigare återredovisningar till regeringen kopplade till uppdraget att stödja genomförandet av ANDT-strategin, dvs. rapporterna om verksamheter som bedrivits av nationella myndigheter inom strategins insatsområden (2016–2018), utvecklingen i förhållande till strategins mål (2017), länsstyrelsernas ANDT-samordning och arbete enligt alkohollagen och tobakslagen samt bedömning av kommunernas tillsyn (2016–2018) samt Folkhälsomyndighetens arbete med uppdraget (2017 och 2018). Dessutom har vi beaktat andra erfarenheter som gjorts inom deluppdragen om att verka för nationell samordning, ansvara för förvaltning och vidareutveckling av uppföljningssystem, ta initiativ och utforma insatser utifrån angelägna prioriteringar samt följa upp utvecklingen i förhållande till målet om ett rökfritt Sverige 2025. Specifika förslag relaterade till narkotika och dopning lämnas i återredovisningar av separata regeringsuppdrag senast 1 maj (S2019/04314/FS) respektive 1 juni (S2019/05315/RS (delvis)) 2020.

Den nuvarande ANDT-strategins struktur följer folkhälsopolitikens intentioner men behöver utvecklas så att insatser och utfall separeras, bestämningsfaktorer synliggörs och målformuleringar tydliggörs

Strukturen för den nuvarande ANDT-strategin är i grunden ändamålsenlig då den utgår från hälsans bestämningsfaktorer och betonar vikten av ett strukturerat, långsiktigt, målinriktat, tvärprofessionellt och sektorsövergripande arbete på samhällets alla nivåer för att nå det övergripande folkhälsomålet.

Folkhälsomyndigheten föreslår att följande bör övervägas:

- Att en typ av mål renodlas till utfall. Med detta menar vi tillgång, bruk och skadligt bruk samt skador och dödlighet kopplat till ANDT (dvs. mål 1, 2, 3 och 5 i nuvarande strategi). Det bör också övervägas om kommande strategi ska inkludera utfallsmål kopplade till andra negativa konsekvenser, t.ex. på sociala relationer, arbetsliv och inkomster.
- Att en annan typ av mål begränsas till insatser (i nuvarande strategi representerat av mål 4, vid sidan av insatsområden). Med detta menar vi tillgänglighetsbegränsande åtgärder, hälsofrämjande och förebyggande arbete, vård och behandling, stöd och omsorg samt andra insatser som förebygger eller minskar ANDT-relaterad ohälsa. Det kan handla om verksamhet utifrån tillsyn enligt alkohollagen och lagen om tobak och liknande produkter, policy och handlingsplaner, program och aktiviteter, osv.

- Att en tredje typ av mål kopplar till bestämningsfaktorer för en god och jämlik hälsa. Detta bör göras genom att inom ANDT-strategin beaktar indikatorer som tas fram och följs upp med ledning av målområdena i den nationella folkhälsopolitiken.
- Att utfallsmålen kompletteras med konkreta målsättningar så att bedömningar av måluppfyllelse underlättas och tydliggörs. När det gäller utfall kan det göras med ledning av ett rökfritt Sverige 2025, men med hänsyn taget till att förutsättningarna för konkreta målsättningar kan vara svårare för andra substanser. Övervägandet bör inkludera målsättningar också vad gäller jämlikhet i hälsa, dvs. önskvärda och realistiska målsättningar när det gäller skillnader mellan grupper i befolkningen utifrån socioekonomisk situation och diskrimineringsgrunder.
- Att insatsmålen utgår från att insatser som utgör grunden för ett effektivt ANDT-arbete genomförs utan explicita skrivningar i strategin medan fokusområden avser en strategisk struktur för prioriterade insatser under kommande period. Båda typerna bör kunna följas upp på lokal, regional och nationell nivå utifrån önskvärd riktning.
- Att indelningen av målen i bestämningsfaktorer, insatser och utfall utvärderas i förhållande till en ANDT-strategi som genomförs, följs upp och analyseras utifrån en logisk modell (t.ex. att prevention påverkar bruket och att vården påverkar hur bruket utvecklas med avseende på skador och dödlighet). I detta ingår undersökning av möjligheten att bedöma uppfyllelse av målsättningar utifrån nyckel-indikatorer för insatser (kommuner, ideella organisationer, regioner, länsstyrelser, nationella myndigheter och andra relevanta aktörer) och utfall.

Principen med strukturen av insatsområden kan behållas men bör ersättas av mer strategiska fokusområden som tydliggör vem som ska agera och vad som ska uppnås

Nuvarande ANDT-strategi innehåller relativt mycket bakgrund och motiv till prioriterade insatser (insatsområden) vilket kan vara bra men kan ha bidragit till att den framåtsyftande ambitionen blir otydlig. Insatsområdena innehåller både relativt konkreta insatser (t.ex. effektivt arbete mot langning av alkohol och tobak) och relativt allmänna insatser (t.ex. samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst samt med andra aktörer för en sammanhållen vård utifrån kvinnors och mäns samt flickors och pojkars specifika förutsättningar och behov). Det är dock inte alltid tydligt vem som ska agera eller vilket mål som fokusområdet förväntas bidra till.

Folkhälsomyndigheten föreslår att följande bör övervägas:

- Att begreppet fokusområden ersätter insatsområden men fortsatt avser prioriterade områden för att nå ANDT-politikens mål. Fokusområdena bör

vara mer strategiska i förhållande till vad som bör göras över tid och tydligare med avseende på vad som ska uppnås och av vem.

- Att fokusområdena formuleras utifrån en enhetlig struktur av problem, målgrupp, arena och aktörer/samverkan.
- Att beslutade fokusområden konkretiseras i handlingsplaner eller motsvarande av nationella och regionala aktörer efter hänsyn till kontext.
- Att folkhälsopolitikens förslag när det gäller levnadsvanor och ANDT (begränsa tillgängligheten till hälsoskadliga produkter, öka tillgängligheten till hälsofrämjande produkter, miljöer och aktiviteter samt stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med levnadsvanor i välfärdens organisationer, till exempel skola och hälso- och sjukvård, för att utjämna sociala skillnader i hälsa) särskilt beaktas och omhändertas i fokusområdena.

Folkhälsopolitiken och Agenda 2030 bör på ett tydligare sätt synliggöras i strategins struktur då ANDT-arbetet är en förutsättning för såväl en god och jämlik folkhälsa som för en hållbar samhällsutveckling

Bruket av ANDT står för en betydande andel av den svenska sjukdomsburden, drabbar individer, anhöriga och samhället i stort samt uppvisar systematiska skillnader mellan grupper i befolkningen utifrån social position. Den samlade uppföljningen av strategin pekar på brister när det gäller jämlikhet och jämställdhet i genomförda verksamheter och på att ojämlikheter har ökat eller inte minskat i för att bidra till det övergripande folkhälsopolitiska målet. Vidare vet vi att det både finns samband mellan bruk av de olika substanserna sinsemellan och mellan ANDT-bruk och exempelvis psykisk ohälsa, suicid och spelproblem, att ett verkningsfullt folkhälsoarbete behöver beakta risk- och skyddsfaktorer på individuell, social och strukturell nivå, samt att området ANDT på olika sätt har internationell koppling.

Folkhälsomyndigheten föreslår att följande bör övervägas:

- Att synliggöra och stärka kopplingen mellan ANDT-strategin och folkhälsopolitiken, dvs. till det övergripande målet om en god och jämlik hälsa samt till insatser och uppföljning inom de åtta målområdena.
- Att relevansen av de globala målen om social, ekonomisk och ekologisk hållbarhet i Agenda 2030 synliggörs och stärks utifrån att ANDT både utgör determinant för och konsekvens av flera hållbarhetsmål.
- Att strategin uppmärksammar annan ohälsa, som på olika sätt samvarierar med ANDT, i fokusområden och uppföljning, samordning samt andra strategier eller motsvarande (psykisk hälsa, icke smittsamma sjukdomar, brott, föräldraskapsstöd, jämställdhet, integration osv.).

- Att det internationella perspektivet tydliggörs i det nationella arbetet med policy och uppföljning, genom ett aktivt förhållningssätt till utvecklingen av insatser och utfall i omvärlden.
- Att nuvarande formuleringar om flickor och pojkar respektive kvinnor och män i målen, som bara anger att båda könen ska gynnas, tas bort. Jämställdhet är en central aspekt av området, men ANDT rymmer också ojämlikheter i hälsa utifrån socioekonomisk situation (utbildning, inkomst, arbete) och andra diskrimineringsgrunder (könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder). Strategin bör istället innehålla målsättningar och ett mer aktivt förhållningssätt till de mest omfattande ojämlikheterna för respektive substans och utfall.

En strategi för området ANDT bör kompletteras och även inkludera spel om pengar, tobaksliknande produkter och icke-förskrivna narkotikaklassade läkemedel samt möjliggöra flexibilitet i substansernas innehåll

Spel om pengar och spelproblem har flera likheter med övriga delar av ANDT-området. Det handlar t.ex. om att bestämningsfaktorer och förebyggande ansatser ofta är gemensamma (främst alkohol), att existerande förslag på uppföljning och utvecklingsarbete finns, att formerna för nationell samordning liknar varandra, att Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen likställer beroendeproblematiken och att målgrupper på regional och lokal ofta är desamma. Generellt gäller att de olika substansernas innehåll kan förändras över tid vilket under nuvarande strategiperiod kan illustreras med ökade beslag av narkotikaklassade läkemedel som tramadol och en framväxande marknad av nya tobaksliknande produkter som e-cigarettor och tobaksfritt nikotinsnus.

Folkhälsomyndigheten föreslår:

- Att spel om pengar och spelproblem inkluderas i en strategi på området ANDT.
- Att alla tobaksliknande produkter och icke-förskrivna narkotikaklassade läkemedel inkluderas.
- Att det görs en översyn av hur det förebyggande arbetet gällande dopning kan utvecklas utifrån den återredovisning om dopningsarbetet Folkhälsomyndigheten kommer att redovisa 1 juni 2020.
- Att en mer flexibel tolkning möjliggörs när det gäller vilka olika typer av produkter som ska inkluderas under respektive substans under strategiperioden för att strategin ska vara relevant över hela strategiperioden.

Trygga och goda uppväxtvillkor, inklusive skydd av barn och unga mot eget och andras bruk, är grundläggande och hur utformningen av strategin ska göras för att detta ska få bättre genomslag behöver utredas

Nuvarande strategi har ett mål om barn och unga (antalet som börjar använda narkotika, dopningsmedel och tobak eller debuterar tidigt med alkohol ska successivt minska), ett genomgående perspektiv om skydd av barn och unga mot eget och andras skadliga bruk samt ett antal främjande insatser för trygga och goda uppväxtvillkor samt förebyggande insatser mot framtida ANDT-relaterad ohälsa. Skyddet av barn och unga ska i en kommande strategi på området ANDT beakta lagen (2018:1197) om FN:s konvention om barnets rättigheter som trädde i kraft den 1 januari 2020.

Folkhälsomyndigheten föreslår:

- Att frågan om huruvida skyddet av barn och unga får mest genomslag genom ett separat mål, en genomgående ansats i samtliga mål, eller en kombination av dessa, bör utredas.
- Att utredningen beaktar vilket alternativ som kan antas bidra mest till att universella insatser och insatser bland barn och unga som löper särskilt förhöjd risk att drabbas av ANDT-relaterad ohälsa genomförs och får önskvärd effekt. Detta inkluderar incitament som följer av uppföljning, utvärdering och annan analys kopplat till barn och unga med hänsyn till barnkonventionen som lag.

Den nationella samordningen bör fortsätta bygga på utpekade myndigheter som komplement till den samverkan som krävs inom och mellan den lokala, regionala och nationella nivån

Samverkan inom och mellan lokal, regional, nationell och internationell nivå är en förutsättning för en strategis genomslag på området ANDT. På nationell nivå har Folkhälsomyndigheten i första hand verkat för samordning genom myndighetsgruppen på ANDT-området, samverkansuppdraget SMADIT, dialog med länsstyrelserna, samverkan med Socialstyrelsen, initiativ för långsiktig och systematisk samverkan med ideella organisationer samt fortsatt nationell samverkan inom områdena narkotika och dopning.

Folkhälsomyndigheten föreslår:

- Att regeringen fortsätter att peka ut nationella myndigheter för medverkan och att detta ska inkludera översyn av ytterligare relevanta myndigheter. Myndigheterna bör representera olika sektorer och uppdrag, och medverkan bör avse både samverkan och uppföljning.
- Att en utredning av hur den nationella samordningen av Spel om pengar och Spelproblem ska harmonieras med den nationella samordningen inom ANDT-

området genomförs. För att effektivisera arbetet bör denna beakta även andra nationella samordningsuppdrag.

Uppföljningssystemet på området ANDT bör sättas i relation till andra uppföljningssystem inom folkhälsoområdet, utvecklas utifrån ändamålsenlighet och samordnas med avseende på datainsamling

Begreppet uppföljningssystem kan inom folkhälsoområdet, och därmed ANDT-området, förstås som en kombination av fyra delar: databas (tillgängliga indikatorer i t.ex. Indikatorlabbet eller Folkhälsodata), uppföljning (urval av indikatorer i förhållande till målsättning), analys (fördjupad undersökning utifrån olika data) samt rapportering och kommunikation (till regeringskansliet och andra målgrupper). Ett uppföljningssystem kan bestå av såväl insatser (struktur och process) som utfall (bruk och skador).

Folkhälsomyndigheten föreslår:

- Att uppföljningssystemet på området ANDT bör kunna kopplas till politikområdesmål, bestämningsfaktorer och indikatorer för uppföljning av folkhälsopolitiken.
- Att indikatorerna för såväl insatser som utfall i Indikatorlabbet, dvs. statistikdatabasen på ANDT-området, utvärderas för att *förenkla urval* och uppföljning bland olika målgrupper.
- Att nyckel-indikatorer för uppföljning, analys och rapportering/kommunikation föreslås när den förnyade strategin är beslutad. Detta förslag bör beakta behov av att revidera och ta ställning till nuvarande datainsamlingar (t.ex. Länsrapportens undersökning och Verksamhetsrapporteringen) och komplettera med nya data (t.ex. strukturerade intervjuer med företrädare för verksamheter).
- Att uppföljningssystemet utvecklas med kvalitativa data som kan fördjupa förståelsen för grupper i befolkningen som kan antas ha särskilt förhöjd risk för ANDT-relaterad ohälsa.
- Att uppföljningssystemet inom ANDT bör kompletteras av indikatorer gällande Spel om pengar och Spelproblem om det blir en framtida ANDTS-strategi.
- Att uppföljning och analys bör göras mot **tydliggjorda målsättningar** (formulerade i strategin eller av strategins genomförare) för insatser på olika nivåer och för utfall per substans och jämlikhetsgrund (socioekonomisk situation, diskrimineringsgrunder).
- Att samordningen av insamling av data stärks och att aktörer som ansvarar för insamling får uppdrag att leverera **aggregerade data** till Folkhälsomyndigheten och att leverans av **individbaserade data** systematiseras.

- Att Folkhälsomyndigheten bör bli statistikförande myndighet eftersom analyser av jämlikhet i hälsa över tid, orsaker till skadligt bruk, konsekvenser av exempelvis blandmissbruk, insatsers effekter i olika grupper osv. kräver individbaserade data.

Ett kunskapsbaserat arbete på ANDT-området behöver samverkan och tillräckliga resurser för att mer kraftfullt kunna bidra till det främjande och förebyggande arbetet för jämlikhet i hälsa

Det kunskapsbaserade arbetet kräver att vi förstår hur ett problem ser ut och utvecklas i olika grupper, vad det beror på och vad det leder till, vad vi kan och bör göra åt det samt vilka attityder, normer och beteenden som är avgörande för ett effektivt arbete. Ett ANDT-arbete som bidrar till de politiskt beslutade målen, kräver därmed ett systematiskt och samordnat arbete med identifiering av behov och prioritering av kunskapsunderlag. När det gäller uppföljning och utvärdering, där det senare handlar om insatsers processer och effekter och kan betraktas som delmängd av begreppet analys, har Folkhälsomyndigheten identifierat utvecklingsbehov baserat på såväl Länsrapportens undersökning som Verksamhetsrapporteringen.

Folkhälsomyndigheten föreslår:

- Att utformningen av det nationella kunskapsstödet till regional och lokal utvecklas i samarbete med relevanta aktörer (nationella myndigheter, länsstyrelser, kommuner, ideella organisationer och universitet/högskolor) och med fokus på jämlikhet i hälsa.
- Att det kunskapsbaserade ANDT-arbetet (tillsynsverksamhet och annan prevention) tillförs tillräckliga resurser. Vetenskapligt grundad kunskap behöver anpassas till lokala förhållanden och beakta substansernas likheter och olikheter i kunskapsrelaterade frågor.

Frågan om "förvaltning av metoder" bör utredas med avseende på såväl metodologiska som organisatoriska frågor men då utan begränsning till området ANDT

Frågan om förvaltning av metoder inom det förebyggande arbetet har under flera år diskuterats inom områdena ANDT, föräldraskapsstöd, psykisk hälsa, osv. Under 2019 bjöd t.ex. Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd in berörda aktörer, bl.a. Folkhälsomyndigheten, SBU och Socialstyrelsen, till möten om vad begreppet förvaltning innebär, kriterier för spridning, utmaningar och hinder för nationell samordning och förvaltning osv. Under regeringens två hearingar inför en förnyad ANDT-strategi har det vidare framkommit förslag om ett "nationellt kompetenscentrum för metoder kopplade till ANDT".

Folkhälsomyndigheten föreslår:

- Att frågan om ”förvaltning av metoder” inte ska begränsas till ANDT utan ha ett brett fokus på hälsofrämjande och förebyggande metoder med relevans för folkhälsan.
- Att frågan om ”kompetenscentrum” bör utredas med avseende på bl.a. det nationella, regionala och lokala ansvaret, tydliggörande av begrepp, resursåtgång i förhållande till hälso nytta, fastställande av vetenskapliga kriterier, tillgänglighet och implementering, former för kontinuerlig kvalitetssäkring och incitament för nyutvecklade program och metoder. I detta arbete bör även de strukturer för kunskapsstyrning som utvecklats mellan huvudmän och myndigheter beaktas.

Folkhälsomyndigheten bör få i uppdrag att utveckla förslag som bedöms relevanta i förhållande till en kommande strategi på området ANDT

Flera av förslagen ovan bygger på fortsatta överväganden och utredningar. Vissa av dessa bör utredas vidare innan en ny strategi på området ANDT beslutas, medan andra kan omhändertas under den nya strategiperioden.

Folkhälsomyndigheten föreslår:

- Att myndigheten bör få i uppdrag att utveckla de förslag som regeringen bedömer vara relevanta inför framtagande och beslut om en ny strategi.
- Att tidpunkten för beslut av en ny strategi beaktar behovet av fortsatta överväganden och utredningar. Samtidigt bör regeringen säkerställa att pågående arbete och uppdrag i enlighet med nuvarande strategi fortsätter och att adekvata resurser avsätts.

Referenser

1. Regeringskansliet. En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016 – 2020 (Skr. 2015/16:86). Stockholm: Regeringskansliet, 2016. [citerad 27 april 2020]. Hämtad från: https://www.regeringen.se/491aa1/contentassets/0cb3c9b3b28b49678a7205a3672b3e85/en-samlad-strategi-for-alkohol--narkotika--dopnings--och-tobakspolitiken-20162020-skr.-2015_16-86.pdf.
2. Statskontoret. Utvärdering av regeringens strategi för alkohol-, narkotika, dopnings- och tobakspolitiken. Stockholm: Statskontoret, 2015. Rapportnummer 2015:9. [citerad 20 april 2020]. Hämtad från: <http://www.statskontoret.se/globalassets/publikationer/2015/201509.pdf>.
3. Folkhälsomyndigheten. Samlad uppföljning av ANDT-strategin. Solna: Folkhälsomyndigheten, 2015. [citerad 20 april 2020]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/projektwebbar/andttuppfoljning/strategin/uppfoljning-andt-strategin.pdf>.
4. Regeringskansliet. God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik (Prop. 2017/18:249). Stockholm: Regeringskansliet, 2017. [citerad 27 april 2020]. Hämtad från: https://www.regeringen.se/498282/contentassets/8d6fca158ec0498491f21f7c1cb2fe6d/prop.-2017_18_249-god-och-jamlik-halsa--en-utvecklad-folkhalsopolitik.pdf.
5. Socialdepartementet. Uppdrag att stödja genomförandet av en samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020 (ANDT-strategin) (S2016/01028/FST (delvis)). Stockholm: Regeringskansliet, 2016. [citerad 27 april 2020]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/492707/contentassets/f344a74bbbf54205a7f6a0cd71324e32/uppdrag-att-stodja-genomforandet-av-en-samlad-strategi-for-alkohol--narkotika--dopnings--och-tobakspolitiken-20162020-andt-strategin.pdf>.
6. Folkhälsomyndigheten. Samlad verksamhetsrapportering av arbetet inom ANDT-strategins insatsområden under 2016. Solna: Folkhälsomyndigheten, 2017. [citerad 20 april 2020]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/1149fd5fff40400e9eca1d5043e13f43/samlad-verksamhetsrapportering-arbetet-inom-andt-strategins-insatsomraden-2016.pdf>.
7. Folkhälsomyndigheten. Rapport över nationella myndigheters verksamhet inom ANDT-strategin 2017. Solna: Folkhälsomyndigheten, 2018. Artikelnummer: 18035. [citerad 20 april 2020]. Hämtad från: https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/da1afb0aabf74bc8902a6ecb3551629c/rapport_nationella-myndigheters-verksamhet-inom-andt-strategin-2017_aterredovisning-andt-18035.pdf.
8. Folkhälsomyndigheten. Rapport över nationella myndigheters verksamhet inom ANDT-strategin 2018. Solna: Folkhälsomyndigheten, 2019. [citerad 20 april 2020]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/ba962cb925ed476d81d1549d82fabf6a/rapport-t-nationella-myndigheters-arbete-andt-strategin-2018.pdf>.
9. Folkhälsomyndigheten. Rapport över länsstyrelsernas och kommunernas ANDT-arbete - En återredovisning av länsstyrelsernas och kommunernas ANDT-arbete under perioden 2011–2019. Solna: Folkhälsomyndigheten, 2020.
10. Folkhälsomyndigheten. Utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål. Solna: Folkhälsomyndigheten, 2020.
11. Folkhälsomyndigheten. Återredovisning av länsstyrelsernas arbete enligt alkohol- och tobakslagstiftningen samt bedömning av kommunernas tillsyn 2016. Solna: Folkhälsomyndigheten, 2017. [citerad 20 april 2020]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/c029b1824b314b8e8a2c765666a62fda/aterredovisning-lansstyrelsernas-tillsyn-enligt-alkohollag-tobakslag-2016.pdf>.
12. Folkhälsomyndigheten. Rapport över länsstyrelsernas ANDT-arbete 2017 - En återredovisning av länsstyrelsernas ANDT-samordning och arbete enligt alkohollagen och tobakslagen, deras

bedömning av kommunernas tillsyn samt deras arbete med förstärkt tillsyn – utveckling och nuläge. Solna: Folkhälsomyndigheten 2018. Artikelnummer: 18036. [citerad 20 april 2020]. Hämtad från:

https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/95594f9cdc2a491285e26ce427511edb/rapport_lansstyrelsernas-andt-arbete-2017_aterredovisning-andt-18036.pdf.

13. Folkhälsomyndigheten. Rapport över länsstyrelsernas ANDT-arbete 2018 - En återredovisning av länsstyrelsernas ANDT-samordning och arbete enligt alkohollagen och tobakslagen samt deras bedömning av kommunernas tillsyn. Solna: Folkhälsomyndigheten, 2019. Artikelnummer: 19022. [citerad 20 april 2020]. Hämtad från:
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9c1b9bb67e2f4b52a387f28a3844b1c2/rapport-lansstyrelsernas-andt-arbete-2018.pdf>.
14. Socialdepartementet. Regleringsbrev för budgetåret 2017 avseende Folkhälsomyndigheten S2010/03655/FS, S2010/05325/FS, S2015/03346/FS m.fl. . Stockholm: Regeringskansliet, 2016. [citerad 20 april 2020]. Hämtad från:
<https://www.esv.se/statsliggaren/regleringsbrev/?RBID=18048>.
15. Folkhälsomyndigheten. Kunskapsbaserat ANDT-arbete – Folkhälsomyndighetens uppdrag att inom ANDT-strategin 2016–2020 verka för ett effektivt och kunskapsbaserat arbete inom ANDT-området. Solna: Folkhälsomyndigheten, 2020.
16. Socialdepartementet. Uppdrag avseende insatser för minskat tobaksbruk (S2017/03738/FS (delvis)). Stockholm: Regeringskansliet, 2017. [citerad 20 april 2020]. Hämtad från:
<https://www.regeringen.se/49f006/contentassets/cafb4836bbd744fc8484cb942b5326bf/uppdrag-avseende-insatser-for-minskat-tobaksbruk.pdf>.
17. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndighetens återrapportering avseende ändring av RU i regleringsbrev (S2017/05333FS), Diarienummer: 01972-2017. Solna: Folkhälsomyndigheten, 2018.
18. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndighetens återrapportering av RU avseende insatser för minskat tobaksbruk (S207-03738/FS (delvis)), Diarienummer: 01972-2017. Solna: Folkhälsomyndigheten, 2018.
19. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndighetens delrapport avseende säkerhetsmärkning av tobaksvaror (S2017/18/03738FS (delvis)), Diarienummer: 00979-2018. Solna: Folkhälsomyndigheten, 2018.
20. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndighetens återrapportering av regeringsuppdrag avseende insatser för minskat tobaksbruk samt uppdrag om genomförande av tobaksproduktdirektivets bestämmelser om spårbarhet (S207-03738/FS (delvis)), Diarienummer: 01972-2017/00979-2018. Solna: Folkhälsomyndigheten, 2019.
21. Socialdepartementet. Regleringsbrev för budgetåret 2017 avseende Folkhälsomyndigheten (ändringsbeslut S2017/05333/FS), ändring av uppdrag; Punkt 27: 27. Ändring av uppdrag avseende tobaksproduktdirektivets bestämmelser om spårbarhet och märkning. Stockholm: Regeringskansliet, 2017. [citerad 20 april 2020]. Hämtad från:
<https://www.esv.se/statsliggaren/regleringsbrev/?RBID=18507>.
22. Socialdepartementet. Tillägg till Folkhälsomyndighetens uppdrag avseende genomförbarhet av tobaksproduktdirektivets bestämmelser om spårbarhet och säkerhetsmärkning. (S2018/03738/FS (delvis)) Stockholm: Regeringskansliet 2018. [citerad 20 april 2020]. Hämtad från:
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/076636a565a241e088f67d27aa220959/regeringsbeslut-mars-2018.pdf>.
23. Socialdepartementet. Ändring av Folkhälsomyndighetens uppdrag avseende genomförandet av tobaksproduktdirektivets bestämmelser om säkerhetsmärkning av tobaksvaror. (S2017/03738/FS (delvis)). Stockholm: Regeringskansliet, 2018. [citerad 20 april 2020]. Hämtad från:
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/076636a565a241e088f67d27aa220959/beslut-andring-uppdrag-tobaksproduktdirektiv.pdf>.

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna. **Östersund** Campusvägen 20. Box 505, 831 26 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se