



Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndighetens uppdrag att stödja genomförandet av ANDT-strategin 2018



Folkhälsomyndighetens uppdrag att stödja genomförandet av ANDT- strategin 2018

Bindningar och jäv

För Folkhälsomyndighetens egna experter och sakkunniga som medverkat i rapporter bedöms eventuella intressekonflikter och jäv inom ramen för anställningsförhållandet.

När det gäller externa experter och sakkunniga som deltar i Folkhälsomyndighetens arbete med rapporter kräver myndigheten att de lämnar skriftliga jävsdeklarationer för potentiella intressekonflikter eller jäv. Sådana omständigheter kan föreligga om en expert t.ex. fått eller får ekonomisk ersättning från en aktör med intressen i utgången av den fråga som myndigheten behandlar eller om det finns ett tidigare eller pågående ställningstagande eller engagemang i den aktuella frågan på ett sådant sätt att det uppkommer misstanke om att opartiskheten inte kan upprätthållas.

Folkhälsomyndigheten tar därefter ställning till om det finns några omständigheter som skulle försvåra en objektiv värdering av det framtagna materialet och därmed inverka på myndighetens möjligheter att agera sakligt och opartiskt. Bedömningen kan mynna ut i att experten kan anlitas för uppdraget alternativt att myndigheten föreslår vissa åtgärder beträffande expertens engagemang eller att experten inte bedöms kunna delta i det aktuella arbetet.

De externa experter som medverkat i framtagandet av denna rapport har inför arbetet i enlighet med Folkhälsomyndighetens krav lämnat en deklARATION av eventuella intressekonflikter och jäv. Folkhälsomyndigheten har därefter bedömt att det inte föreligger några omständigheter som skulle kunna äventyra myndighetens trovärdighet. Jävsdeklarationerna och eventuella kompletterande dokument utgör allmänna handlingar som normalt är offentliga.

Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/.

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

© Folkhälsomyndigheten, 2019.

Artikelnummer: 19024

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)).

I uppdraget ingår att inom ANDT-området verka för nationell samordning och kunskapsbaserat arbete, ansvara för verksamhetsrapportering och uppföljningssystem samt initiera prioriterade insatser. Jämställdhet, jämlikhet och skydd av barn och unga mot eget och andras skadliga bruk av ANDT ska genomgående beaktas.

Denna rapport ingår i myndighetens tredje återredovisning över uppdraget till Socialdepartementet. Rapporten beskriver hur Folkhälsomyndigheten har arbetat med olika delar av uppdraget under 2018. Dessutom innehåller den en sammanfattning av nationella myndigheters verksamhet inom ANDT-strategin och länsstyrelsernas ANDT-arbete under 2018.

Målgrupp för rapporten är regeringen men den kan även vara av intresse för myndigheter i den nationella samordningen och andra aktörer på nationell, regional och lokal nivå med intresse av arbetet inom ANDT-området ur ett folkhälsoperspektiv.

Rapporten har tagits fram av utredare Linda Brännström i samarbete med andra utredare som arbetar med uppdraget att stödja genomförandet av ANDT-strategin 2016–2020. Ansvariga enhetschefer har varit Anna Månsdotter vid enheten för samordning och analys ANDT, Josefin Jonsson vid enheten för tobaksprevention och Nina Lindqvist vid enheten för folkhälsorapportering.

Folkhälsomyndigheten

Johan Carlson
Generaldirektör

Innehåll

Om publikationen	5
Sammanfattning	8
Bakgrund	10
Syfte	11
Metod	12
Material	12
Disposition	12
Jämlik hälsa, fokus för arbetet	13
Samordning inom ANDT-området	15
Nationella myndighetsgruppen	15
Samverkan SMADIT	16
Grupper narkotika	17
Grupper dopning	18
Utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål	19
Inom mål 1	19
Inom mål 2	20
Inom mål 3	20
Inom mål 4	22
Inom mål 5	23
Effektivt och kunskapsbaserat arbete	25
Samarbete med forskare	25
Andra kunskapsinitiativ	29
Statsbidrag ANDT	32
Pågående projekt	32
Projektbidrag unga vuxna i migration	33
Förberedande projektstöd 2018	34
Förvaltning och vidareutveckling av uppföljningssystem	35
Utveckling av indikatorer	35
Utåtriktad verksamhet	35

Målet om Rökfritt Sverige 2025	36
Uppdrag och förutsättningar	36
Uppföljning och rapportering	36
Verksamhetsstöd ideella organisationer	37
Nationell tobakskonferens	37
Nationella myndigheters verksamhet inom ANDT-strategin (även separat rapport)	39
Länsstyrelsernas ANDT-arbete inklusive tillsyn 2018 (även separat rapport).....	40
Folkhälsopolitiken och Agenda 2030	43
De åtta målområdena	43
Mål för hållbar utveckling	45
Diskussion	46
Utmaningar och möjligheter	46
Slutord	47
Referenser	48

Sammanfattning

Folkhälsomyndigheten har av regeringen i uppdrag att stödja genomförandet av en samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020 (ANDT-strategin). I denna rapport, som är en av tre i årets återredovisning till regeringen, redogörs för hur myndigheten har arbetat med uppdraget under 2018 utifrån det genomgående temat jämlikhet i hälsa.

Myndigheten har under 2018 samordnat den nationella myndighetsgruppen inom ANDT-området, där länsstyrelserna ingår, och mycket av arbetet har handlat om bryggor mellan förebyggande arbete och tidiga insatser, fokus på grupper som löper förhöjd risk av att drabbas av skador, alkohol och droger i trafiken samt hälsofrämjande skola. Dessutom har myndigheten i möten och utåtriktat arbete samordnat den nationella myndighetsgruppen inom SMADIT och särskilt lyft barnperspektivet. Vidare har myndigheten genomfört en kartläggning och en enkätstudie som ska ligga till grund för utvecklad samverkan med ideella organisationer inom ANDT-området.

Under 2018 arbetade myndigheten för ett kunskapsbaserat arbete genom att ta fram och sprida kunskap om olika frågeställningar kopplade till ANDT. Det har t.ex. handlat om utvecklingen av ANDT-relaterad ojämlikhet över tid och betydelsen av demografiska förändringar, socioekonomiska skillnader i beroende och utsatthet kopplat till AN, skillnader mellan grupper i AN-beroende enligt register över vård, läkemedel och brottslighet, förgiftningar bland äldre, kartläggning av forskningen om samordnad, effektiv och likvärdig alkohol- och tobakstillsyn samt betydelsen av alkohol och narkotika för våld i nära relationer.

Utvecklingsarbetet av myndighetens indikatorbaserade uppföljningssystem för ANDT-området, Indikatorlabbet, har under 2018 inneburit indelning i indikator typerna processindikatorer, strukturindikatorer och utfallsindikatorer. Dessutom har Indikatorlabbet förberetts för att redovisa indikatorer utifrån utbildning och inkomst och förevisats på såväl grundutbildning som nationella konferenser.

Med anledning av målet om rökfritt Sverige 2025 har myndigheten publicerat faktablad om det kommunala stödet och arbetet för rökfrihet och en rapport om utvecklingen av det lokala tobaksförebyggande arbetet. Dessutom arrangerades en nationell tobakskonferens som syftade till att bidra till målet om ett rökfritt Sverige 2025 med hänsyn till folkhälsomålet om en god och jämlik hälsa.

Rapporten om nationella myndigheters verksamhet inom ANDT-strategin visar att utsedda myndigheter under 2018 har arbetat med 187 verksamheter, inom 19 av strategins 23 insatsområden och under samtliga 6 mål. Myndigheterna bedömer själva att en majoritet av verksamheterna bidrar till att uppfylla strategins mål. Jämlikhet, jämställdhet och skydd av barn och unga har inte helt slagit igenom i önskad utsträckning trots en positiv utveckling jämfört med föregående år. I övrigt

uppmärksammades inga tydliga förändringar från 2017 till 2018 när det gäller vilken verksamhet som har bedrivits eller hur den har utformats.

Rapporten om länsstyrelsernas ANDT-arbete inklusive tillsyn under 2018 visar på en väl utvecklad struktur för ANDT-arbetet, inklusive tillsyn enligt alkohollagen och tobakslagen, vilket skapar förutsättningar för att nå ANDT-strategins mål. Länsstyrelserna arbetade även varierat och brett med jämlikhet och jämställdhet och man beaktade skydd av barn och unga i både samordning och tillsynsarbete. På den lokala nivån finns dock behov av mer samverkan och ökad aktivitet och dessutom kan utvecklad uppföljning och utvärdering bidra till kunskap för det strategiska arbetet på alla nivåer inom ANDT-området.

Inom ANDT-området finns betydande skillnader i bruk och skador mellan grupper i befolkningen utifrån kön, socioekonomisk situation, födelseland, sexuell läggning, osv. Även om frågor kopplade till ANDT handlar om levnadsvanor är de starkt förknippade med människors livsvillkor, vilket kräver långsiktighet i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Bredden i ANDT-strategin förutsätter samverkan mellan aktörer med vitt skilda uppdrag och möjliggör på så sätt synergier i arbetet för jämlikhet i hälsa. Men en framtida politik inom området, oavsett om det blir i form av en förnyad ANDT-strategi efter år 2020 eller inte, behöver på ett tydligare sätt anknyta till folkhälsopolitiken och det övergripande målet om att skapa samhällliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. En framtida politik behöver även inkludera tydligare tidsatta mål för respektive ingående substans, såsom Rökfritt Sverige 2025.

Bakgrund

Folkhälsomyndigheten fick 2016 av regeringen i uppdrag att stödja genomförandet av en samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020 (Skrivelse 2015/16:86), ANDT-strategin. Uppdraget innebär att myndigheten ska:

- Verka för nationell samordning inom ANDT-området
- Verka för ett effektivt och kunskapsbaserat arbete
- Ansvara för en samlad verksamhetsrapportering
- Förvalta och vidareutveckla de uppföljningssystem som behövs
- Ta initiativ och utforma insatser inom ramen för uppdraget

Återredovisningen till regeringen gällande 2018 års verksamhet innefattar tre separata rapporter. Den här rapporten beskriver hur Folkhälsomyndigheten har arbetat med uppdraget att stödja genomförandet av ANDT-strategin under 2018. Rapporten sammanfattar också nationella myndigheters verksamhet inom ANDT-strategin (se även separat rapport) och länsstyrelsernas ANDT-arbete inklusive alkohol- och tobakstillsyn (se även separat rapport) under 2018.

Syfte

Syftet med rapporten är att återge Folkhälsomyndighetens arbete med uppdraget att stödja genomförandet av ANDT-strategin 2016–2020 med beaktande av utsedda nationella myndigheters verksamheter inom strategin och länsstyrelsernas ANDT-arbete under 2018.

Metod

Material

Återredovisningen av Folkhälsomyndighetens uppdrag att stödja genomförandet av ANDT-strategin under 2018 baseras i sin helhet på en kombination av material:

- Enkät med strukturerade och öppna frågor om verksamheter till nationella myndigheter som utsetts i uppdraget att stödja genomförandet av ANDT-strategin 2016–2020
- Enkät med strukturerade och öppna frågor om verksamheter till länsstyrelsernas ANDT-samordningsfunktion och tillsynshandläggare, den så kallade Länsrapportens undersökning
- Frågeunderlag om förstärkt tillsyn till länsstyrelsernas tillsynshandläggare inom alkohol- och tobaksområdet
- Data från enkätstudier och nationella register som inrapporterats från olika myndigheter och organisationer till i första hand ANDT-uppföljningssystemet Indikatorlabbet
- Annan information som samlats in under möten, träffar, seminarier, konferenser med mera

Disposition

Folkhälsomyndigheten har på flera sätt arbetat med att stödja genomförandet av ANDT-strategin och i den här rapporten beskrivs detta under följande rubriker:

- Jämlik hälsa, fokus för arbetet
- Samordning inom ANDT-området
- Utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål
- Effektivt och kunskapsbaserat arbete
- Statsbidrag ANDT
- Förvaltning och vidareutveckling av uppföljningssystem
- Målet om rökfritt Sverige 2025
- Folkhälsopolitiken och Agenda 2030

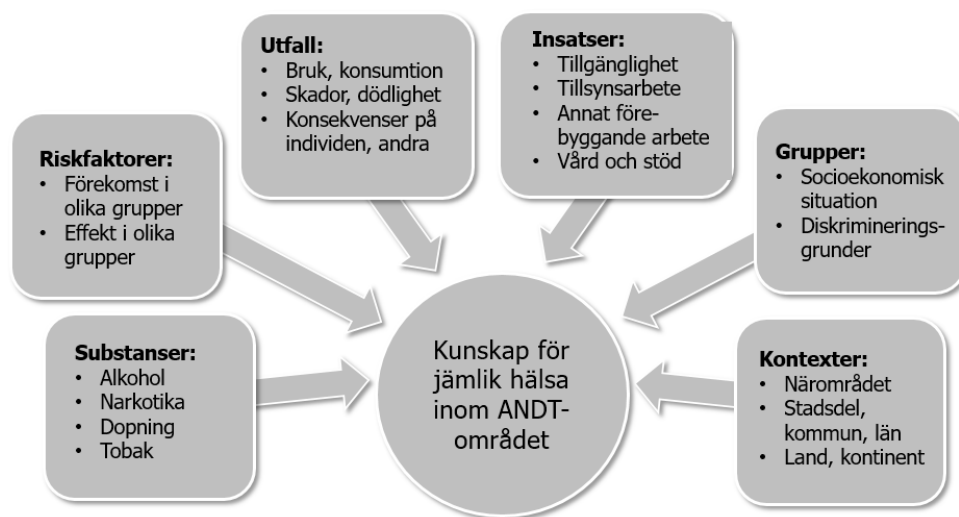
Dessutom innehåller rapporten en sammanfattning av nationella myndigheters verksamheter inom ANDT-strategins mål och insatsområden samt en sammanfattning av länsstyrelsernas ANDT-arbete inklusive alkohol- och tobakstillsyn under 2018.

Jämlik hälsa, fokus för arbetet

I uppdraget att stödja genomförandet av ANDT-strategin framgår att Folkhälsomyndighetens arbete ska ha som utgångspunkt att främja jämlikhet och jämställdhet. Motivet är att det finns systematiska skillnader inom ANDT-området mellan grupper i befolkningen baserade på socioekonomisk situation (utbildning, inkomst, yrke, osv.) och diskrimineringsgrunder (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder). Mindre privilegierade grupper har ofta högre nivåer av skadligt bruk, missbruk och beroende av alkohol, narkotika och tobak, och löper dessutom större risk för skador och förtidig död vid samma konsumtionsnivå än mer privilegierade grupper (1).

ANDT-strategins fokus på jämlikhet och jämställdhet kopplar till att riksdagen i juni 2018 beslutade om ett nytt övergripande mål och en ny målstruktur för folkhälsopolitiken, som innebär en mer långsiktig och förebyggande struktur för folkhälsoarbetet. Genom att stärka jämlikhetsaspekten i folkhälsomålet och renodla antalet målområden är syftet att bidra till att hälsoklyftorna i samhället minskar. I denna rapport används jämlikhet i hälsa som ett överordnat begrepp för minskade skillnader mellan grupper om kön, utbildning, inkomst, födelseland, yrke, boendeort, sexuell läggning och så vidare kopplade till ANDT-strategins mål och insatsområden.

Frågan om jämlikhet när det gäller aspekter av alkohol, narkotika, dopning och tobak är komplex och rymmer såväl etiska som empiriska frågor. I figur 1 illustreras den omfattande mängd kunskap som krävs i arbetet för jämlikhet i hälsa inom ANDT-området.



Figur 1. Kunskaper som behövs i arbetet för jämlikhet i hälsa på ANDT-området

Folkhälsomyndighetens förslag är att arbetet för jämlikhet i hälsa på ANDT-området handlar om att få svar på denna typ av frågor:

- Förekomst: Hur skiljer sig konsumtionen, skadorna och dödligheten mellan olika grupper i befolkningen när det gäller alkohol, narkotika, dopning och tobak?
- Orsaker: Vad beror skillnaderna på, d.v.s. faktorer som förklarar skadligt bruk, missbruk och beroende, och faktorer som förklarar samband från konsumtion till dödlighet?
- Konsekvenser: Vad leder skadligt bruk, missbruk och beroende till i olika grupper, d.v.s. konsekvenser på skador och dödlighet, samt konsekvenser på sociala och ekonomiska förhållanden?
- Interventioner: Vad görs och vad bör göras för att minska skillnaderna i konsumtion, skador och dödlighet samt sociala och ekonomiska konsekvenser?
- Komplexitet: Vad blir svaren om frågorna bryts ner i kombinerade indelningar, exempelvis uppdelat på kvinnor och män som står utanför arbetsmarknaden?

Utmaningar i jämlikhetsanalysens första steg är att det ska finnas information som gör det möjligt att bryta ner förekomsten i olika grupper och att ta ställning till vilka grupper som är mest utsatta i olika aspekter av ANDT. Mycket är känt gällande de andra stegen i analysen, d.v.s. orsaker, konsekvenser och interventioner. Men samhället är i ständig förändring och det behövs både uppdatering och spridning av kunskap för att stärka det förebyggande ANDT-arbetet med beaktande av jämlikhet i hälsa.

Folkhälsomyndigheten har i samtliga delar av arbetet med att stödja genomförandet av ANDT-strategin under 2018 beaktat jämlikhet i hälsa med ledning av de frågor och den illustration som presenteras ovan.

Samordning inom ANDT-området

Inom ANDT-området finns en rad samarbeten mellan myndigheter. Här beskrivs de permanenta grupper som Folkhälsomyndigheten samordnar.

Nationella myndighetsgruppen

Enligt uppdraget att stödja genomförandet av ANDT-strategin ska, förutom Folkhälsomyndigheten, Brottsförebyggande rådet, Konsumentverket, Kriminalvården, Kustbevakningen, Läkemedelsverket, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Polismyndigheten, Socialstyrelsen, Statens institutionsstyrelse, Statens skolverk, Trafikverket, Transportstyrelsen samt Tullverket medverka i den nationella ANDT-samordningen och i uppföljningen av ANDT-strategin. Folkhälsomyndigheten ska på olika sätt samverka med övriga myndigheter genom en nära dialog med länsstyrelserna, samverka med Socialstyrelsen i denna myndighets ansvarsområden och i samråd med övriga myndigheter.

Den nära dialogen med länsstyrelserna består bl.a. av att Folkhälsomyndigheten har månatliga avstämningar med länsstyrelsernas nationella samordnare för ANDT-samordning respektive alkohol- och tobakstillsyn, samt tre–fyra gånger per år diskuterar gemensamma frågor med chefsrepresentanter för länsstyrelsernas samordning och tillsyn. Myndigheten deltar även vid de sammankomster som arrangeras av länsstyrelsernas ANDT-samordning (SLUSS) och tillsynsätverk (SLATT). En annan typ av dialog handlar om att identifiera områden och planera seminarier eller motsvarande gemensamt.

Samverkan med Socialstyrelsen sker bl.a. genom regelbundna möten och avstämningar med ANDTS(spel)-funktionen på denna myndighet och nationella samordningsfunktionen inom ANDT-området på Folkhälsomyndigheten. Eftersom ANDT-strategin har en bred ansats, från brottsbekämpning till vård och behandling, har de båda myndigheterna ambitionen att hitta bryggor från förebyggande och tidiga insatser till vård och behandlingsfrågor. Ett initiativ som togs under året med det syftet var en workshop för det så kallade MILK-nätverket (Missbruk och beroende i landsting och kommuner) och SLUSS (ANDT-samordnarna på länsstyrelserna som har ett förebyggande uppdrag). Workshopen var ett samarbete mellan Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Sveriges kommuner och landsting (SKL) och länsstyrelserna.

Den nationella myndighetsgruppen inom ANDT-området möttes två gånger under 2018 under totalt fyra arbetsdagar. På höstens möte presenterade Skatteverket arbetet om oredovisade inkomster som lett fram till att företag på Darknet som handlat med narkotiska preparat fått stänga ned sin verksamhet. Skatteverket kommer permanent att bjudas in till myndighetsgruppens möten framgent. Fokus för den nationella samordningen 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. Mötena

har även haft en särskild inriktning på att initiera insatser som kräver samverkan utifrån de verksamhets- och kunskapsluckor som framkom i Folkhälsomyndighetens behovsenkät till samtliga myndigheter under 2017. För behov som tydligt adresserar en enskild myndighet görs samverkan ofta i egen ordning utan att behandlas vidare i den nationella gruppen.

Nedan kommenteras ett par områden kopplat till ANDT-strategin som nationella myndighetsgruppen har identifierat som viktiga att arbeta vidare med under 2018.

Grupper som löper hög risk att drabbas av problem av ANDT

Det finns behov av utvecklad samverkan mellan statlig, regional och kommunal nivå för grupper som löper hög risk att drabbas av problem kopplat till ANDT. Målet med initiativet är att utreda vad som kan göras för att minska risken för ”glapp” mellan vårdande och stödjande insatser på statlig, regional och lokal nivå. Folkhälsomyndigheten arrangerade möten med Statens institutionsstyrelse, Socialstyrelsen och Kriminalvården under 2018. Hela initiativet fokuserar på en sammanhållen vård för utsatta grupper, däribland barn och unga som befinner sig på statliga institutioner. Vid slutet av året fick Socialstyrelsen i regeringsuppdrag att bl.a. kartlägga samsjuklighet mellan psykisk ohälsa/sjukdom och ANDT missbruk/beroende, vilket föranledde att initiativet lyftes in i det samråd som myndigheterna ska ha i detta uppdrag.

Trafiken

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. Det handlar om behov av att utveckla indikatorer vilket lyftes till den nationella samverkan för SMADIT (se nedan).

Hälsofrämjande skola

Skolan är en viktig arena för hälsofrämjande och förebyggande arbete och under 2018 lyftes inom den nationella samordningen hur man på ett mer systematiskt sätt kan arbeta med insatsområdet Hälsofrämjande skola i ANDT-strategin. Under höstens möte lyftes även psykisk hälsa in i initiativet. Identifiering av specifika frågor och planering av möten gjordes gemensamt av Statens skolverk och Folkhälsomyndigheten.

Samverkan SMADIT

Målet för den nationella myndighetsgruppen inom SMADIT (samverkan mot alkohol och droger i trafiken) är att utveckla, förvalta och samordna SMADIT på nationell nivå. Men även kommunikation till olika målgrupper, förbättrad uppföljning, tydliggörande av frågan i den nationella myndighetsgruppen inom ANDT-området och identifiering av principiella utvecklingsbehov är mål med samverkan.

Folkhälsomyndigheten sammankallade till två möten med de myndigheter som ingår i samverkan, d.v.s. Polismyndigheten, Socialstyrelsen, Tullverket, Kustbevakningen, Trafikverket, Transportstyrelsen, Kriminalvårdens frivårdsdel och Länsstyrelsen under 2018. Myndigheten har också presenterat det nationella SMADIT-arbetet och varit medarrangör till konferenser och workshops i samarbete med Polisregion Mitt, länsstyrelserna i Västmanland, Gävleborg och Uppsala samt i Värmland tillsammans med länsstyrelsen. På konferensen Drogfokus arrangerade Trafikverket, Länsstyrelsen i Örebro län och Folkhälsomyndigheten ett seminarium på temat SMADIT där lokala sätt att arbeta presenterades.

Under året har barnrättsperspektivet särskilt lyfts in i SMADIT-samverkan genom diskussioner om hur Polismyndigheten kan utveckla arbetet med att göra SoL.14-anmälningar (socialtjänstlagen, paragraf 14). Utvecklingen ligger i att anmälningar inte bara görs då barn finns med i bilen, utan att frågor om ansvar för barn alltid ställs för att tidigt upptäcka familjer som är i behov av särskilt stöd.

Grupper narkotika

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 under 2018 hade tre möten. NADIS är en referensgrupp med representanter från Läkemedelsverket, 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 Läkemedelsverket i utredningsarbetet om kontroll av dessa substanser och att bidra med information om beslag och förgiftningar orsakade av NPS till EMCDDA (EU:s narkotikamyndighet). Genom nätverket har information framkommit som inneburit att substanser reglerats både nationellt och internationellt. Under 2018 klassificerades 14 substanser som narkotika och 21 substanser som hälsofarlig fara.

Samrådsgruppen för narkotikafrågor

Samrådsgruppen för narkotikafrågor syftar till är att skapa förutsättningar för ökad samverkan mellan myndigheter inom narkotikaområdet och erfarenhetsutbyte som ger möjlighet att identifiera kunskapsluckor. Folkhälsomyndigheten är sammankallande och övriga deltagare är Socialstyrelsen, Brottsförebyggande rådet, Kriminalvården, Kustbevakningen, Läkemedelsverket, Polismyndigheten, Tullverket, Tullverkets laboratorium, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), Rättsmedicinalverket, Åklagarmyndigheten och Socialdepartementet. Gruppen, som hade två möten under 2018, har även utgjort

referensgrupp till Polismyndigheten i deras arbete med att ta fram en narkotikastrategi.

Grupper dopning

Inom dopningsområdet finns två nationella samverkansgrupper.

Centrala samverkansgruppen för dopningsfrågor och Expertgruppen för dopningsfrågor

Folkhälsomyndigheten ska skapa en total lägesbild inom dopningsområdet genom att mäta förekomst, sammanställa inrapportering från andra myndigheter samt analysera och utvärdera effekten av de åtgärder som genomförts. Myndigheten sammankallar därför aktörer inom dopningsvärlden till möten med Centrala samverkansgruppen (CSG) för dopningsfrågor 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 gör en kontinuerlig, icke juridiskt bindande, bedömning över vilka ämnen som faller under dopningslagen. Under 2018 möttes respektive grupp två gånger.

Utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål

Folkhälsomyndigheten ska enligt regeringsuppdraget att stödja genomförandet av ANDT-strategin rapportera om utvecklingen i förhållande till strategins mål vid lämpliga tidpunkter. I den senaste återredovisningen till Socialdepartementet (våren 2018) lämnades en separat rapport om utvecklingen. Årets återredovisning begränsas till en kortfattad beskrivning baserat på föregående års rapportering med uppdaterade data. Utvecklingen beskrivs för en specifik tidsperiod tillsammans med bedömningar av ökning eller minskning för separata indikatorer. Då den kortfattade beskrivningen och bedömningen inte baseras på statistiskt testade förändringar används försiktiga utlåtanden vid mindre uppenbara förändringar. Om inte annat anges baseras beskrivningen på uppgifter i Indikatorlabbet (2).

Myndigheten kommer att återkomma med en separat rapport om utvecklingen i förhållande till strategins mål i samband med den samlade uppföljningen av ANDT-strategin våren 2020. I denna rapportering kommer utvecklingen av ojämlikhet mellan grupper i befolkningen kopplat till strategins mål att inkluderas.

Inom mål 1

Tillgång till narkotika, dopningsmedel, alkohol och tobak ska minska

Under 2011–2017 har antalet systembolagsbutiker varit oförändrat, medan antalet ombud för Systembolaget och antalet försäljningsställen av folköl har minskat. Vad avser den ekonomiska tillgängligheten har de reala detaljhandelspriserna för alkohol varierat över tid. Sett till perioden 2011–2018 har priset för folköl, starköl och vin ökat något, medan det inte skett några nämnvärda förändringar av priset för sprit. Trots att antalet serveringstillstånd per 10 000 invånare 15 år och äldre har ökat från 16,6 år 2011 till 18,3 år 2018 har serveringsställenas försäljning av starköl och sprit varit relativt oförändrad medan försäljningen av vin har minskat under perioden 2011-2017. Under samma period har alkoholpriserna på serveringsställen höjts.

Antalet försäljningsställen av tobak har minskat under tidsperioden 2011-2017. Under tidsperioden 2011-2018 har priset på cigaretter och snus ökat. Samtidigt har försäljningen av cigaretter minskat medan försäljningen av snus legat relativt stabilt under samma tidsperiod. Vad avser tillgänglighet av tobak för skolelever framkommer det att andelen elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 som snusar, och köper snus själva, legat relativt stabilt sedan år 2012. Samma gäller för elever i gymnasiets år 2 och som röker. För elever i årskurs 9 som röker, och köper sina cigaretter själv, har andelen minskat sedan år 2012 - från 31,0 procent till 23,9 procent.

Vad avser reala priser på narkotika på användarnivå har priset för amfetamin, hasch, kokain och marijuana legat relativt stabilt under tidsperioden 2011-2017.

Däremot har priset på heroin (vitt och brunt) minskat under samma tidsperiod. Priset på ecstasy har minskat något.

Inom mål 2

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

Under 2012–2018 har andelen elever i årskurs 9, och som druckit alkohol vid 13 års ålder eller yngre, minskat. Andelen elever i årskurs 9 samt gymnasiets år 2 och som druckit alkohol under de senaste 12 månaderna minskade också under samma tidsperiod.

Vad avser ungas användning av tobak har under 2012–2018 andelen elever i årskurs 9, och som rökt en cigarett och/eller snusat vid 13 års ålder eller tidigare, minskat. Andelen elever i årskurs 9 samt gymnasiets år 2 och som rökt under de senaste 12 månaderna, och röker fortfarande, minskade också under samma tidsperiod. Dock tenderar andelen elever i gymnasiets år 2 och som snusat under de senaste 12 månaderna ha ökat något under tidsperioden 2012-2018. För elever i årskurs 9 har utvecklingen under samma period varit relativt stabil.

Andelen elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2 och som använt narkotika någon gång ser ut att ha fluktuerat något men legat relativt stabilt under tidsperioden 2011-2018. År 2018 uppgav 7,1 procent av eleverna i årskurs 9 samt 15,8 procent av eleverna i gymnasiets år 2 att de någon gång använt narkotika. Andelen elever som uppgav att de använt en nätdrog var 1 procent för elever i årskurs 9 samt gymnasiets år 2.

Sedan år 2011 har det skett en nedgång i andelen elever som använt anabola androgena steroider (AAS) någon gång. Under år 2018 svarade 0,71 procent respektive 0,65 procent av eleverna i årskurs 9 respektive gymnasiets år 2 att man någon gång använt anabola androgena steroider. För år 2011 var motsvarande värden 1,42 procent respektive 1,09 procent. Under tidsperioden 2011-2018 har andelen som besvarat att man någon gång använt AAS varit högre i årskurs 9 jämfört med gymnasiets år 2.

Inom 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

År 2018 var det 16 procent av befolkningen 16–84 år som hade en riskkonsumtion av alkohol jämfört med 17 procent för år 2011. Högst andel, 22 procent, med en riskkonsumtion återfanns bland den yngsta åldersgruppen 16–24 år. Vidare har riskkonsumtion av alkohol ökat i åldersgruppen 65–84 år jämfört med övriga åldersgrupper – från 6 procent år 2011 till 10 procent år 2018 (3).

Prevalensen för alkoholberoende år 2017 för kvinnor 17–84 år var 3,1 procent och 3,0 procent år 2013. Störst andel alkoholberoende bland kvinnor återfinns i åldersgruppen 17–29 år. För män 17–84 år var prevalensen för alkoholberoende år 2017 4,8 procent och 5,5 procent år 2013. Även bland män återfinns störst andel alkoholberoende i åldersgruppen 17–29 år (4).

År 2018 var det 7 procent av befolkningen 16–84 år som uppgav att de röker dagligen jämfört med 11 procent år 2011. För år 2018 var andelen inom samma åldersspann som röker dagligen 7 procent, för både män och kvinnor. Bland kvinnor förefaller den största minskningen ha skett i åldersgrupperna 16–29 år samt 45–64 år medan motsvarande skett bland män i åldersgruppen 45–64 år. Dock är andelen som röker dagligen högst, 10 procent, inom åldersgruppen 45–64 år jämfört med övriga åldersgrupper (3).

År 2018 var det 11 procent av befolkningen 16–84 år som uppgav att de snusar dagligen. Denna nivå har varit stabil sedan år 2011. Andelen inom samma åldersspann som snusar dagligen år 2018 var 18 procent män och 4 procent kvinnor (3).

Prevalensen för cigarettberoende år 2017 var för kvinnor 17–84 år 2,0 procent jämfört med 3,3 procent år 2013. Störst andel cigarettberoende bland kvinnor återfinns i åldersgruppen 50–64 år. För män i åldersgruppen 17–84 år var prevalensen för cigarettberoende år 2017 1,7 procent jämfört med 2,6 procent år 2013 (4).

Prevalensen för snusberoende år 2017 var för kvinnor 17–84 år 1,9 procent jämfört med 1,8 procent år 2013. För män i samma åldersgrupp var andelen snusberoende år 2017 8,0 procent jämfört med 8,2 procent år 2013. Störst andel snusberoende återfinns bland män i åldersgruppen 30–49 år (4).

Andelen personer i åldern 16–84 år som använt cannabis under de senaste 12 månaderna har ökat under 2011–2018 och år 2018 uppgav 3 procent att de använt cannabis under de senaste 12 månaderna. Användningen är störst i åldersgruppen 16–29 år där 8,9 procent uppgav år 2018 att de använt cannabis under de senaste 12 månaderna (3).

Myndigheten har sedan år 2014 inkluderat frågor om användning av annan narkotika än cannabis i den nationella folkhälsoenkäten. Av denna undersökning framkommer att andelen mellan 16–84 år och som under de senaste 12 månaderna använt annan narkotika än cannabis har ökat under 2014–2018. År 2018 uppgav 1,3 procent av befolkningen mellan 16–84 år att de använt annan narkotika än cannabis under de senaste 12 månaderna. Även här är användningen, av annan narkotika, störst i åldersgruppen 16–29 år (3).

Prevalensen för narkotikaberoende, eller substansbrukssyndrom av narkotikaklassade preparat och/eller läkemedel, var 2,6 procent år 2017 för kvinnor i åldersgruppen 17–84 år. För män i samma åldersgrupp var motsvarande andel 3,2

procent. Störst andel med substansbrukssyndrom/narkotikaberoende återfanns bland både män och kvinnor i åldersgruppen 17-29 år (4).

Andelen i den vuxna befolkning, 17-84 år, som uppgett att de använt anabola androgena steroider någon gång är 0,58 procent för år 2017 vilket inte medför någon förändring sedan år 2013 (4).

Inom 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

Ansvaret för vården och omsorgen till personer med ett riskbruk av olika substanser och substansberoende delas mellan tre huvudmän: kommunerna, regionerna och staten. Kommunerna tillhandahåller stöd och behandling inom socialtjänsten, landstingen tillhandahåller vård och behandling inom en rad olika verksamheter i hälso- och sjukvården. Även Statens Institutionsstyrelse (SiS) och Kriminalvården bedriver verksamhet som berör beroende (5).

Vad avser socialtjänstens insatser har antalet vuxna personer som beviljats individuellt behovsprövade öppna insatser för sitt missbruk eller beroende minskat under tidsperioden 2011-2017. Samma förhållanden gäller för frivillig institutionsvård. Vad avser personer i tvångsvård för sitt missbruk (LVM) har det skett en ökning under samma tidsperiod (6).

Vad avser hälso- och sjukvårdens insatser har andelen läkemedelsuttag bland patienter som vårdats i slutenvård för psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol minskat något bland män mellan 16-84 år men varit i stort sätt oförändrad bland kvinnor i samma åldersgrupp under 2011–2017. Vad avser läkemedelsuttag, bland patienter som vårdats i slutenvård för psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opioider, har detta varit relativt stabilt för män i åldersgruppen 16-84 år men tenderar att ha ökat något bland kvinnor i samma åldersgrupp.

Andelen återinskrivningar bland de som vårdats i slutenvård för alkoholdiagnos har varit oförändrad både för män och kvinnor i åldersgruppen 16-84 år under tidsperioden 2011-2017. När det gäller andelen återinskrivningar bland de som vårdats i slutenvård för narkotikadiagnos tenderar de däremot att ha ökat bland både män och kvinnor i åldersgruppen 16-84 år under tidsperioden 2011-2016.

Vidare tenderar andelen patienter i åldersgruppen 16-84 år som vårdats i slutenvård för antingen alkohol- eller narkotikadiagnos och som sedan avlidit, (oavsett dödsorsak) under samma kalenderår, ha ökat något under tidsperioden 2011-2017.

Inom 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

Under 2012–2017 minskade andelen gravida som uppgav att de hade ett riskbruk av alkohol både i åldersgruppen 17–29 år och i åldersgruppen 30–49 år. Andelen med riskbruk av alkohol bland gravida år 2017 var 5,3 procent i åldersgruppen 17–29 år och 3,2 procent i åldersgruppen 30–49 år. Under 2011–2016 minskade andelen gravida som uppgav att de rökt cigaretter under graviditetsvecka 30-32 från 4,6 procent år 2011 till 3,4 procent år 2016. För andelen gravida som snusade under graviditetsvecka 30-32 var motsvarande värden 0,5 procent för år 2011 respektive 0,7 procent år 2016.

Antalet vårdade (sluten- och/eller specialiserad öppenvård) med explicit alkoholdiagnos som huvud- eller bidiagnos per 100 000 invånare 15 år och äldre uppgick till 602 individer år 2011 och 554 individer år 2017. Skillnaden mellan kvinnor och män år 2017 var 375 respektive 735 vilket innebär en minskning bland både kvinnor och män jämfört med år 2011. Vad avser antalet dödsfall med explicit alkoholdiagnos som underliggande eller bidragande dödsorsak per 100 000 invånare 15 år och äldre har detta legat relativt stabilt under tidsperioden 2011-2017. År 2017 avled 23 individer per 100 000 invånare 15 år och äldre och skillnaden mellan kvinnor och män var 11 respektive 35.

Antalet vårdade (sluten- och/eller specialiserad öppenvård) med explicit narkotikadiagnos som huvud- eller bidiagnos per 100 000 invånare 15 år och äldre uppgick till 313 individer år 2011 och 395 individer år 2017. Skillnaden mellan kvinnor och män år 2017 var 273 respektive 510 vilket innebär en ökning bland både kvinnor och män jämfört med år 2011. Vad avser dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar som underliggande dödsorsak per 100 000 invånare 15 år och äldre uppgick antalet till 9 individer år 2011 och 11 individer år 2017. Skillnaden mellan kvinnor och män år 2017 var 8 respektive 15 vilket innebär en ökning bland både kvinnor och män jämfört med år 2011.

Dödsfall med diagnosen lungcancer som underliggande eller bidragande dödsorsak per 100 000 invånare 15 år eller äldre uppgick till 50 individer år 2011 och 47 individer år 2017. Skillnaden mellan kvinnor och män år 2017 var 44 respektive 51 vilket indikerar en ökning bland kvinnor men en minskning bland män jämfört med år 2011.

Andelen som påverkats negativt av närståendes alkoholkonsumtion i åldersgruppen 17-84 år var 14,1 procent år 2017 vilket tyder på en minskning jämfört med år 2013. Andelen som påverkats negativt på grund av främmande persons alkoholkonsumtion var 12,0 procent för samma åldersgrupp år 2017 vilket däremot är en ökning jämfört med år 2013. Vad avser närståendes användning av narkotika uppgav 3,6 procent år 2017 att man påverkats negativt vilket tyder på en ökning

jämfört med år 2013. För tobak (rökning) var motsvarande siffra 10,5 procent år 2017 vilket tyder på en minskning jämfört med år 2013.

Effektivt och kunskapsbaserat arbete

Folkhälsan i Sverige är fortsatt god i ett internationellt perspektiv och för stora delar av befolkningen har utvecklingen varit positiv. Men skillnaderna mellan kvinnor och män, och mellan olika grupper baserat på socioekonomisk situation är stor för de flesta mått på hälsa och på de faktorer som kan påverka hälsan. Detta gäller också för ANDT-området.

Folkhälsomyndigheten tar kontinuerligt fram kunskap om olika frågeställningar inom ANDT-området vilket presenteras genom Indikatorlabbet, på myndighetens webbplats och i samband med möten och konferenser. Myndigheten ska också enligt uppdraget att stödja genomförandet av ANDT-strategin initiera och utforma insatser som kan bidra till att uppfylla strategins mål. Nedan presenteras insatser under 2018 som bidrar till ett effektivt och kunskapsbaserat ANDT-arbete med hänsyn till jämlikhet i hälsa.

Samarbete med forskare

I de fall som myndigheten sett behov av att få ett särskilt område belyst eller en viss frågeställning analyserad kan uppdragsforskning, alltså ett samarbete mellan Folkhälsomyndigheten och forskargrupper vid universitet, användas. Under 2018 hade myndigheten regelbundna avstämningar med forskare och arrangerade forskarseminarier för att diskutera preliminära resultat, föreslå fortsatta analyser och anpassa kommunikationen av slutliga resultat efter målgrupp.

Utvecklingen av ojämlikhet inom ANT-området över tid

Forskare vid Lunds universitet har samarbetat med Folkhälsomyndigheten i ett uppdrag om utvecklingen av socioekonomisk ojämlikhet i hälsa kopplat till ANT under de två decennier som föregick den första nationella strategin (2011–2015). Studien inkluderade alkoholkonsumtion, tobaksrökning samt sjuklighet och dödlighet orsakad av alkohol, narkotika och tobak. Socioekonomisk situation analyserades utifrån både inkomst och utbildningsnivå. Dessutom studerades betydelsen av demografiska faktorer för utvecklingen av ojämlikhet inom ANDT-området.

Resultaten visar att ANT-relaterad ohälsa blev mer koncentrerad i grupper med svag socioekonomisk situation under perioden 1994–2011. Utvecklingen förklaras delvis av förändringar i fördelningen av demografiska faktorer (civilstånd, födelseland, föräldrars utbildning, inkomst från arbete, social isolering osv.) och delvis av förändringar i sambanden mellan dessa faktorer och ANT-relaterad ohälsa. Resultaten understryker betydelsen av att följa utvecklingen för socioekonomisk ojämlikhet i ohälsa kopplat till ANT, och att i kommande studier även undersöka betydelsen av andra faktorer än demografiska, exempelvis normer, beteenden och livsvillkor. Uppdraget slutfördes under 2018 och har i sin helhet publicerats på Scandinavian Working Papers in Economics (https://swopec.hhs.se/lunewp/abs/lunewp2018_027.htm). Under 2019 kommer

Folkhälsomyndigheten att publicera resultaten i en populärvetenskaplig kortversion.

Socioekonomiska skillnader i beroende och utsatthet

Folkhälsomyndigheten gav CAN i uppdrag att analysera hur beroende och utsatthet av ANDT skiljer sig mellan socioekonomiska grupper och mellan kvinnor och män är viktiga för en mer jämlik hälsa. Under 2018 presenterades resultat från studien som visar betydande utbildnings- och inkomstskillnader i beroende av alkohol, narkotika och tobak i Sverige. Det gäller även upplevelsen av utsatthet för närståendes bruk av substanserna, även om de socioekonomiska skillnaderna är mindre och utsattheten kan vara mer framträdande i grupper med hög jämfört med låg socioekonomisk situation. Folkhälsomyndigheten publicerade ett faktablad över resultatet (7) i samband med att CAN (8) presenterade studien på konferensen Drogfokus i oktober 2018.

Skillnader i registrering av alkohol- och narkotikaberoende

Folkhälsomyndigheten har samarbetat med forskare vid Karolinska institutet om hur alkohol- och narkotikaberoende registreras i svenska register och om det finns demografiska skillnader i registreringen. Med beroende avsågs bruk som är så omfattande och problematiskt att det fångats upp i Slutenvårdsregistret, Öppenvårdsregistret, Läkemedelsregistret, Försäkringskassans register eller Brås register över vissa lagförda brott. Under 2018 framkom resultat som visar att andelen med beroende skiljer sig mellan olika register och att täckningen ökar när registren läggs samman. Jämfört med att enbart använda t.ex. vårdregistren inkluderar sammanlagda register fler utrikesfödda, personer med högre utbildning och gifta med alkohol- och narkotikaberoende. Det register-indikerade måttet kommer under 2019 att användas för att undersöka om det fanns ökad risk för alkohol- eller narkotikaberoende bland personer som kommit till Sverige som flyktingar jämfört med övriga utrikesfödda och svenskfödda personer justerat för kön, ålder, utbildning och civilstånd.

Komplexa ojämlikheter ANT

Folkhälsomyndigheten har gett forskare vid Umeå universitet i uppdrag att beskriva och förklara komplexa ojämlikheter i alkoholkonsumtion, tobaksbruk och narkotikaanvändning ur ett intersektionalitetsperspektiv. De studerade ojämlikhetsgrunderna är kombinationer av kön, ålder, utbildning, yrkesposition, födelseland och sexuell läggning. I den förklarande analysen inkluderas risk- och skyddsfaktorer såsom materiella resurser (t.ex. kontantmarginal, ekonomisk belastning), psykosociala mekanismer (t.ex. stress, kränkande behandling, våld), och kulturellt kapital (t.ex. socialt deltagande, attityder, hälsobeteende, vårdutnyttjande). Resultaten kommer att offentliggöras under 2019.

Kunskapsutveckling om kvinnor som injicerar droger

För att kunna stärka och utveckla nationella insatser för kvinnor som injicerar droger har Folkhälsomyndigheten gett forskare vid Karolinska institutet i uppdrag att genomföra en kvantitativ och en kvalitativ studie om denna riskutsatta grupp

och hur kvinnorna upplever sprututbytet. Kunskapsläget har hittills varit oklart när det gäller hur kvinnor som injicerar droger uppfattar nyttan av att delta i ett sprututbytesprogram, hur deltagandet påverkar deras hälsa och vilken funktion verksamheten fyller för dem. Utgångspunkten för kunskapsutvecklingen har varit den nationella strategin mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar, men är också en viktig komponent till ANDT-strategins mål 4 och mål 5.

Betydelsen av alkohol och narkotika för våld i nära relationer

Folkhälsomyndigheten har samarbetat med forskare vid Göteborgs universitet i ett uppdrag om betydelsen av alkohol- och narkotikabruk för genusrelaterat våld i nära relationer baserat på en litteraturöversikt och en empirisk studie. Under arbetet med litteraturöversikten har 26 relevanta studier identifierats varav ingen från Sverige. Samtliga studier avser mäns våld mot kvinnor utom en studie som undersökte mäns våld mot män. Uppdraget slutrapporteras 2019 men under hösten 2018 presenterades preliminära resultat på konferensen Drogfokus. Det framkom då att alkoholens och narkotikans betydelse för våld i nära relation måste förstås som ett komplext samspel mellan substansernas biologiska effekt och individernas sociala situation. Dessutom framfördes att det behövs fler studier som kombinerar alkoholteoretiska och genusteoretiska perspektiv för att utveckla förståelsen av de komplexa processer som leder fram till genusrelaterat våld i nära relationer.

Stöd till barn som anhöriga

Folkhälsomyndigheten har finansierat uppdragsforskning vid Uppsala universitet om stöd till barn som anhöriga, d.v.s. till barn i familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller där det förekommer våld. Syftet är att främja tidig upptäckt i skolan av barn och ungdomar som lever i dessa familjer. Uppdraget pågår mellan 2017-2019. Utifrån resultaten ska forskarna ta fram en lärobok för ökad kunskap hos professioner som kan möta barn med en familjesituation där föräldrarna har riskbruk eller beroendeproblematik.

Förgiftningar bland äldre

På uppdrag av Folkhälsomyndigheten har forskare vid Karolinska institutet arbetat med en studie om förgiftningar kopplat till läkemedel, alkohol och narkotika bland äldre vuxna. Under 2018 genomfördes en litteraturöversikt som visar hur olika organisationer arbetar med förgiftningar bland äldre ur ett folkhälsoperspektiv och att det ur ett internationellt perspektiv finns få riktlinjer inom området. Därför har en socialepidemiologisk analys av registerdata för personer i åldersgruppen 50–100 år påbörjats. Målet är att myndigheten ska sammanställa och sprida ett kunskapsstöd som tar hänsyn till hur förgiftningar skiljer sig mellan sociala grupper i befolkningen vilket bidrar till arbetet för jämlikhet i hälsa.

Kartläggning av förebyggande insatser

I ett samarbete med forskare vid Göteborgs universitet initierade Folkhälsomyndigheten under 2018 en litteraturöversikt om ANDT-förebyggande insatser med syftet att öka kunskapen om omfattningen och karaktären av forskningen inom området. Den huvudsakliga frågeställningen var vilka kategorier

av förebyggande insatser mot ANDT som kan urskiljas i befintlig forskning. I litteraturöversikten utforskas också om det är möjligt att identifiera övergripande tendenser av effekter per insatskategori och i vilken utsträckning det finns studier som beaktar effekter på jämlikhet i hälsa. Uppdraget slutredovisas 2019 men arbetet visar redan på kategorier som kan kopplas till ANDT-strategins mål 1–3 och de flesta insatsområden därunder vilket tyder på att resultaten kan vara användbara för bl.a. prioritering av insatser i den nationella myndighetsgruppen på ANDT-området.

Litteraturöversikt om alkohol- och tobakstillsyn

Under 2018 uppdrog Folkhälsomyndigheten till forskare vid Göteborgs universitet att genomföra en litteraturöversikt om samordnad, effektiv och likvärdig alkohol- och tobakstillsyn samt tillsynsvägledning. För närvarande pågår kartläggning och utforskning av de nära 100 studier som preliminärt bedömts vara relevanta. Avsikten är att peka på vilken forskning som finns om olika typer av insatser när det gäller effektivitet, men det handlar också om att belysa begreppen samordning och likvärdighet ur ett vetenskapligt perspektiv. Resultaten kommer också att användas för att identifiera kunskapsluckor för framtida studier.

Utvärdering av tillsynsmetoden Kontrollköp

År 2014 instiftades en ny lag som gjorde det möjligt för kommuner att genomföra kontrollköp av folköl, tobak och receptfria läkemedel. Syftet med den nya lagen var att kontrollera näringsidkarens regelefterlevnad vad gäller försäljning av dessa varor med åldersbegränsning d.v.s. för vissa sig om att kunden uppnått 18 år. Folkhälsomyndigheten har ingått en överenskommelse med forskare vid Karolinska institutet, i samarbete med STAD (Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem) om en utvärdering mellan 2018–2020. Det handlar om att följa kommunernas arbete med kontrollköp och att skatta eventuell effekt på handlarnas regelefterlevnad vid köp av tobak och folköl. Även implementeringsprocessen i kommunerna ska utvärderas för att öka förståelsen för de enskilda komponenters betydelse för utfallet.

Utvärdering av programmet Tobaksfri duo

Det tobaksförebyggande programmet Tobaksfri Duo, med målet att minska ungas tobaksbruk, utvärderas under perioden 2018–2020 av Umeå universitet och Karolinska institutet på uppdrag av Folkhälsomyndigheten. Programmet utförs i lokalsamhället med skolan som nav och engagerar ungdomarna själva samt vuxna i deras närmiljö. Studien baseras på högstadieskolor i elva län och målgrupp är alla elever som började i årskurs sju under 2018. Målet är att utvärdera effekterna av programmet, att undersöka i vilken utsträckning graden av implementering har betydelse för effekterna, och om effekterna motiverar programmets kostnader.

Preventionsindex inom tobaks- och narkotikaområdet

En stor del av det ANDT-förebyggande arbetet i Sverige bedrivs på lokal och regional nivå, företrädesvis genom kommunala insatser. Behovet av att kunna följa utvecklingen av det lokala arbetet och hur detta skiljer sig mellan kommuner är

därför stort. CAN har på uppdrag av Folkhälsomyndigheten presenterat hur uppföljning och analys av det lokala ANDT-förebyggande arbetet kan göras med ett tobaks- och ett narkotikapreventionsindex. Underlaget utgörs av data från Folkhälsomyndighetens årliga enkätundersökning Länsrapporten för åren 2011–2015. Resultaten tyder på att det tobaksförebyggande arbetet i kommunerna ökade under perioden. Det gjorde även det narkotikaförebyggande arbetet men ökningen var mindre än för tobaksområdet (9).

Hälsoekonomiska konsekvenser av dopningsanvändning

Forskare vid Uppsala universitet har på uppdrag av Folkhälsomyndigheten arbetat med en studie om de hälsoekonomiska konsekvenserna relaterade till dopningsanvändning i Sverige under 2018. Syftet med projektet är att med utgångspunkt i litteraturöversikter och svenska register om risker och kostnader kopplade till dopning utforma en hälsoekonomisk modell. Denna kommer att kunna användas för att identifiera hälsorelaterade och samhällsekonomiska förluster vid olika förekomst av dopningsanvändning och för att beräkna kostnadseffektiviteten i dopningsförebyggande insatser. Uppdraget slutrapporteras 2019.

Andra kunskapsinitiativ

I detta avsnitt redovisas andra strategiska initiativ som genomförts under 2018 i syfte att stödja genomförandet av ANDT-strategin 2016–2020.

Fördjupad analys av Länsrapportens undersökning

Folkhälsomyndighetens årliga enkätundersökning Länsrapporten riktar sig till kommunerna och länsstyrelserna som besvarar frågor om aktiviteter och organisation av det ANDT-förebyggande arbetet samt om alkohol- och tobakstillsyn. Under 2018 presenterades fördjupade analyser av materialet i faktablad och på konferensen Drogfokus 2018 under rubrikerna: Länsstyrelserna stödjer genomförandet av den nationella ANDT-politiken (10), Kommunala förutsättningar för det ANDT-förebyggande arbetet 2011–2016 (11), ANDT-förebyggande aktiviteter i kommunerna 2011–2016 (12), och Skillnader mellan kommuner utifrån befolkningens storlek, utbildning och inkomst (13).

Kartläggning och uppföljning av lokalt ANDT-förebyggande arbete

Folkhälsomyndigheten initierade under 2018 en kartläggning och uppföljning av lokalt ANDT-förebyggande arbete. Specifikt undersöks vad som har utvärderats och vilka slutsatser som kan dras av de fyra satsningarna Sex försökskommuner, Tre gånger tre, Småkommunsatsningen (Små kommuners förebyggande arbete mot alkohol och narkotika) och LUMA (Lokalt Utvecklingsarbete Med Ambitioner) som genomfördes under perioden 2002 och 2010 och omfattade 63 kommuner. Gemensamt för dessa projekt var syftet att utveckla en struktur för det ANDT-förebyggande arbetet på lokal nivå. Dessutom undersöks i vilken utsträckning de lärdomar som kommunerna gjorde under projektiden har påverkat det förebyggande arbete som pågår idag. Projektet genomfördes av Ramböll och en

fördjupning av resultaten redovisar Folkhälsomyndigheten i den återredovisning av ANDT-utvecklingsmedel som lämnas den 31 maj.

Unga vuxna i migration

Under 2017 genomförde myndigheten en kartläggning av narkotikavanor hos ensamkommande barn och unga i syfte att utveckla det förebyggande arbetet på området och ge unga bättre möjlighet till vård och behandling. Kartläggningen visade att det inte går att säga generellt att narkotikaanvändandet skulle vara vanligare bland ensamkommande ungdomar än bland andra, men att det på en del orter finns uttalade problem. Den visade även att ensamkommande barn och unga har fler riskfaktorer för psykisk ohälsa och social utsatthet än barn och ungdomar som anlänt i sällskap med sina föräldrar, något som i sin tur kan öka risken för narkotikaanvändning. Den grupp ensamkommande som kom till Sverige innan 2015 visade sig i högre grad ha vårdats för substansbruk i jämförelse med övriga ungdomar. Ett faktablad publicerades 2018 (14).

Resultatet av kartläggningen ledde till att Folkhälsomyndigheten under 2018 initierade en särskild utlysning av projektbidrag i syfte att förebygga ANDT-bruk, främja psykisk hälsa och social inkludering hos unga vuxna i migration som är 18 år och äldre. Tre projekt beviljades medel i utlysningen och de är tänkta att komplettera varandra. Ett inriktar sig på elever som läser svenska för invandrare (SFI), ett på fritidsverksamhet och det tredje på att öka förutsättningarna för hälsofrämjande insatser i områden med stora geografiska avstånd. Myndigheten har utsett följeforskare för att skapa förutsättningar för ett kontinuerligt lärande i de tre projekten som fortsätter under 2019.

Simuleringsmodellen SESIM

Folkhälsomyndigheten har arbetat med att vidareutveckla simuleringsmodellen SESIM för att beräkna samhällskostnaden och påverkan på folkhälsan av förekomsten av tobaksrökning. Under året har analyser påbörjats om hur olika scenarier där preventiva insatser riktas mot hela befolkningen eller specifika grupper kan påverka andelen rökare i befolkningen, folkhälsan och samhällsekonomin. Arbetet har innefattat att ta fram uppdaterad epidemiologisk kunskap om förekomsten av tobaksrökning, hälsokonsekvenser vid tobaksrökning, sannolikheten för rökstopp och för återfall samt den positiva hälsopåverkan vid rökstopp. Målet är att simuleringsmodellen ska användas för att ta fram samhällsekonomiska underlag för de effekter som förändrad förekomst av rökning har på befolkningens hälsa och samhällets kostnader. Underlagen ska kunna tas fram för hela befolkningen samt uppdelat på specifika befolkningsgrupper, exempelvis utifrån ålder, kön och utbildningsnivå. De samhällsekonomiska underlagen ska kunna användas av beslutsfattare på nationell, regional och lokal nivå.

Uppdaterade analyser av alkohol och suicid

Folkhälsomyndigheten publicerade 2018 en rapport med uppdaterade analyser om sambandet mellan alkoholkonsumtion och suicid. Målet är att resultaten ska kunna

användas som ett stöd i det suicid- och alkoholpreventiva arbetet. Tidigare analyser har visat ett samband mellan alkoholkonsumtion och suicid i befolkningen i Sverige för perioden 1951–1995. De nya resultaten visar inget sådant samband för perioden 1995–2015. Rapporten visar dock att en ökning i lokala alkoholförebyggande insatser var relaterad till en minskning av suicidförsök vilket ger visst stöd för att alkoholprevention kan minska suicid-relaterade utfall (15).

Kommunikation om ANDT och psykisk hälsa

Vid Mittlänskonferensen, som arrangerades av åtta länsstyrelser för länens kommuner 2018, presenterade Folkhälsomyndigheten sitt arbete med ANDT och psykisk hälsa kopplat till skolan. Målet var att bidra till ANDT-strategins insatsområde Hälsofrämjande skola genom spridning av kunskap som rör båda dessa områden. Folkhälsomyndighetens tematiska kunskapsunderlag om förklarande faktorer bakom den ökande psykiska ohälsan bland barn och unga i Sverige presenterades där familjens socioekonomiska förutsättningar och faktorer på strukturell nivå lyftes. Konferens inramning var jämlikhet i hälsa och myndigheten lyfte särskilt skillnader i ANDT och psykisk hälsa mellan flickor och pojkar beroende på ekonomiska förutsättningar.

Kartläggning av ideella organisationer

Ideella organisationers verksamhet utgör enligt ANDT-strategin en unik resurs för att genomföra och uppnå strategins mål. Under 2018 såg Folkhälsomyndigheten över sin samverkan med ideella organisationer inom ANDT-området i syfte att göra den mer systematisk och långsiktig. I detta ingick att genomföra en kartläggning över ideella organisationer som arbetar med ANDT med beaktande av jämlikhet och jämställdhet samt skydd av barn och unga. I uppdraget ingick även att genomföra en enkätstudie om ideella organisationernas befintliga och önskade samverkansformer. Resultaten kommer att ligga till grund för ett dialogmöte mellan Folkhälsomyndigheten och ideella organisationer i april 2019.

Statsbidrag ANDT

En viktig del i arbetet med ANDT-strategin är de statsbidrag som Folkhälsomyndigheten fördelar årligen till projekt som ska stödja utvecklingen av ett långsiktigt hållbart preventivt arbete inom ANDT-området. Myndigheten har i utlysningen för projektbidrag uppmuntrat till ansökningar för ökat jämlikhetsperspektiv. En mer utförlig presentation av projekten och resultaten görs vid den återredovisning av ANDT-utvecklingsmedel som lämnas till Socialdepartementet den 31 maj 2018.

Pågående projekt

- Tobaksavvänjning på recept som en primärvårdsintervention riktad mot socioekonomiskt utsatta grupper i Stockholms län. Ett treårigt projekt som slutrapporteras i februari 2019. Målet med projektet är att utvärdera effektiviteten och kostnadseffektiviteten av Tobaksavvänjning på recept (ToR) jämfört med befintliga strategier för tobaksavvänjning i primärvården.
- En longitudinell studie av Maria-mottagningarnas ungdomar. Ett treårigt projekt som slutrapporteras i februari 2019. Till en Mariamottagning kommer ungdomar för någon form av alkohol- eller narkotikaproblematik. Det finns dock begränsad kunskap om de ungdomar som söker sig till mottagningarna och vilka resultat kontakten leder till. Projektet innebär ny kunskap som förväntas kunna ligga till grund för utformning av mer ändamålsenliga preventionsinsatser.
- Alkohol, droger och sexuell hälsa: Utveckling av alkohol- och drogförebyggande arbete i samarbete med ungdomsmottagningar. Ett treårigt projekt som slutrapporteras i februari 2020. Målet är, att i samarbete med ungdomsmottagningar utveckla, systematisera, implementera och utvärdera det alkohol- och drogförebyggande arbete som bedrivs på mottagningarna.
- Sexuellt risktagande och riskkonsumtion av alkohol hos unga vuxna: En randomiserad kontrollerad interventionsstudie. Ett treårigt projekt som slutrapporteras i februari 2020. Projektet ska utvärdera en amerikansk webbaserad metod i syfte att minska sexuellt risktagande vid alkoholkonsumtion.
- Alkoholförebyggande insatser i arbetslivet: En randomiserad kontrollerad studie. Ett treårigt projekt som slutrapporteras i februari 2021. Målet är att projektet ska bidra med kunskap om effekten av alkoholförebyggande insatser i arbetslivet.
- Prevention av benzodiazepinberoende: Intervention i primärvården. Ett treårigt projekt som slutrapporteras i februari 2021. Projektet ska utvärdera om ett utbildningsprogram för primärvårdsläkare plus regelbunden återkoppling på egna förskrivningsvanor kan minska antalet nya recept. Projektet ska även utvärdera effekten av ett nytt flerstegsprogram för att hjälpa patienter att minska sin användning av bensodiazepiner i primärvården.

- Studie av CRAFT (Community Reinforcement Approach and Family Training) som stöd för anhöriga till ungdomar med alkohol- och drogproblem. Ett treårigt projekt som slutrapporteras i februari 2021. Projektet utvärderar om CRAFT ökar andelen ungdomar som söker vård. Sekundärt syftar projektet till att utvärdera om CRAFT minskar substansbruket och ökar psykosocial funktionsnivå, relationsnöjdhet, psykisk hälsa, livskvalitet och andra faktorer.
- Tobakstriangeln - Delaktighet och samverkan för minskat tobaksbruk på skolor. Projektet pågår 2018-2020. Projektets syfte är att minska tobaksbruk bland unga i Sydnärke samt minska illegal tobaksförsäljning till minderåriga genom att implementera en ny tobaksförebyggande metod, Tobakstriangeln, vars grundpelare är samverkan och delaktighet.
- RESCUR: Jag vill, jag kan, jag törs! En implementerings- och effektstudie av en metod för att stärka barns resiliens. Projektet pågår 2017-2019. Målet är att öka barns förmåga att klara av kriser, förändringar och stress utan att brytas ner av dem.
- Skydda barnen: Ett nytt arbetssätt för att stödja barn till föräldrar med alkohol- eller narkotikaproblem. Projektet pågår 2017-2019 och syftar till att fler barn i familjer med alkohol- eller narkotikaproblem ska få stöd.
- Jag & min familj. Projektet pågår 2018-2020. Målet är att barn och vuxna ska förbättra sin psykiska hälsa, att klimatet i familjen ska förbättras, att den vuxnes motivation till förändring ska stärkas och att barn och vuxna ska ha upplevt sig delaktiga i programmet.

Projektbidrag unga vuxna i migration

- Hälsofrämjarna. Ett tvåårigt projekt som slutrapporteras i februari 2020. Projektet är tänkt att verka proaktivt för att bidra till ett sundare liv och en hälsofrämjande livsstil för de omkring 200 SFI-eleverna inom vuxenutbildningen. Detta ska leda fram till ett förbättrat välbefinnande såväl fysiskt som psykosocialt. Projektet ska också bygga nya sociala kontakter. Sammantaget är det också tänkt att leda fram till ökad måluppfyllelse i skolan och ökad etablering i samhället.
- TB For you. Ett tvåårigt projekt som slutrapporteras i februari 2020. Målet är att målgruppen, unga vuxna i migration 18-25 år, genom att delta i en meningsfull fritidsverksamhet stärks i sin prosociala utveckling, fysiska och psykiska hälsa samt ökar sin motståndskraft mot ANDT-bruk. Målet är även att öka nyckelpersoners kunskap kring målgruppens ANDT-bruk samt risk- och skyddsfaktorer för ANDT-bruk.
- Främjad hälsa ung. Ett tvåårigt projekt som slutrapporteras i februari 2020. Projektet syftar till att främja hälsan hos unga vuxna i migration, 18-25 år, i Jämtlands län genom att möta målgruppen i kontinuerliga hälsoträffar.

Förberedande projektstöd 2018

- GEMM (GEMensamt arbete Mot Missbruk)
- Implementering av "Fotboll utan Fylla" i Norrköping
- Förberedande arbete med fokus på systematiskt arbetssätt kring intoxer vid akutmottagningar
- Publika tjänster för cannabisanvändare och deras närstående
- Utbildning och handledningsstöd Tobaksfri skoltid

Förvaltning och vidareutveckling av uppföljningssystem

Folkhälsomyndigheten ansvarar för en samlad uppföljning inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet. Det inkluderar ett indikatorbaserat uppföljningssystem för ANDT-området, Indikatorlabbet, där data tillgängliggörs på webbplatsen andtuppfoljning.se. Genom att tillgängliggöra data och analyser av ANDT-utvecklingen på lokal, regional och nationell nivå stödjer myndigheten det strategiska arbetet med att följa upp och planera ANDT-förebyggande insatser.

Utveckling av indikatorer

Ett utvecklingsarbete har pågått under året där indikatorerna har klassificerats enligt följande indikator typer:

- processindikatorer visar aktiviteter som genomförs
- strukturindikatorer visar verksamhetens resurser
- utfallsindikatorer visar resultatnivåer

Indikatorlabbet har även förberetts för att redovisa data uppdelat på utbildning och ekonomi för de indikatorer som, etiskt och statistiskt, kan brytas ned på den nivån. I dagsläget gäller det data från Folkhälsomyndighetens enkät Nationella Folkhälsoenkäten samt CAN:s undersökning Vanor och Konsekvenser. Syftet med myndighetens utvecklingsarbete är att underlätta uppföljning och planering av ANDT-arbetet på lokal, regional och nationell nivå i förhållande till strategins intentioner ur ett jämlikhetsperspektiv.

Utåtriktad verksamhet

En annan del i Folkhälsomyndighetens arbete med uppföljningssystem är att förmedla kunskap om hur kommuner och andra målgrupper kan använda Indikatorlabbet i uppföljning och planering av ANDT-arbetet. Under 2018 medverkade myndigheten i det syftet på den grundutbildning inom ANDT-förebyggande arbete som länsstyrelserna arrangerar årligen för kommunerna. Indikatorlabbet har också presenterats och demonstrerats på totalt sju konferenser under 2018, t.ex. Mötesplats Social Hållbarhet, Råd för framtiden och Drogfokus.

Under hösten lanserades en ny webbsida utifrån krav om tillgänglighet. Detta innebär bl.a. att Folkhälsomyndigheten har tagit fram en tillgänglighetsanpassad design med ny layout och en undersida på webben med utbildningsmaterial som kan användas för egna utbildningsinsatser regionalt och lokalt. Materialet informerar bl.a. om möjligheten att dela in vissa indikatorer utifrån utbildning och ekonomi och utbildning samt utifrån stadsdelar som tidigare inte var möjligt.

Målet om Rökfritt Sverige 2025

Uppdrag och förutsättningar

Folkhälsomyndigheten ska även, enligt uppdraget att stödja genomförandet av ANDT-strategin, följa och på lämpligt sätt rapportera om utvecklingen i förhållande till målet om ett rökfritt Sverige 2025. Det innebär att andelen som röker i befolkningen ska minska till mindre än fem procent år 2025. Av uppdraget avseende insatser för att minska tobaksbruk (S2017/03738/FS, delvis) framgår också att myndigheten under 2018 skulle fördela medel till organisationer som bedriver tobaksförebyggande arbete och till insatser som riktar sig till barn och ungdomar. Myndigheten skulle även anordna en nationell tobakskonferens i syfte att bidra till att utveckla det tobaksförebyggande arbetet för att nå målet om ett rökfritt Sverige 2025.

Tobaksbruket fortsätter att minska och enligt den senaste Folkhälsoenkäten var andelen som röker dagligen 7 procent 2018 (16). Men bruket är ojämlikt fördelat mellan grupper baserat på t.ex. socioekonomisk situation och arbetet för ett rökfritt Sverige 2025 har därmed betydelse för jämlikhet i hälsa. Bland personer med förgymnasial utbildning röker 14 procent dagligen. En större andel personer som röker dagligen finns också bland bl.a. personer födda i annat europeiskt land och personer med sjukpenning eller annan aktivitetsersättning. Målet om ett rökfritt Sverige 2025 bidrar också till skydd av barn och unga. De flesta som börjar röka gör det i tonåren och därför är tobaksförebyggande arbete riktat mot unga centralt. Folkhälsomyndigheten har i arbetet för ett rökfritt Sverige 2025 beaktat jämlikhet i hälsa och skydd av barn och unga i alla delar detta har varit möjligt.

Uppföljning och rapportering

Folkhälsomyndigheten publicerade under 2018 två faktablad om det kommunala arbetet för ett rökfritt Sverige 2025 baserade på Länsrapportens undersökning från 2016 respektive 2017. I det första faktabladet beskrivs det tobakspreventiva arbetet och stödet för rökfritt Sverige 2025 på kommunal nivå. Även utvecklingen av daglig rökning över tid i olika utbildningsgrupper skildras (16). När data från 2017 blev tillgängligt publicerades en uppföljning av det kommunala arbetet för ett rökfritt Sverige 2025 (16). Av faktabladen framkommer en ökning mellan 2016 och 2017 i antal kommuner som ställt sig bakom målet om ett rökfritt Sverige 2025, från 35 till 47 kommuner. Även antalet kommuner som vidtagit minst en åtgärd för att komma närmare målet hade ökat från 21 till 30 kommuner. De vanligaste åtgärderna var arbete med policyer och handlingsplaner som relaterar till området, planering inför införandet av olika åtgärder, införande av tobaks- eller rökfri arbetstid och införande av rökförbud i utomhusmiljöer. Bland länsstyrelserna var det 18 av 21 som under 2017 hade vidtagit minst en åtgärd för ett rökfritt Sverige 2025, jämfört med 16 länsstyrelser 2016. De vanligaste åtgärderna var utbildningar och konferenser, samverkan med andra aktörer i frågan och arbete med att få kommuner och organisationer att ställa sig bakom rökfritt Sverige 2025.

Under 2017 initierade Folkhälsomyndigheten ett samarbete med CAN om att utveckla ett preventionsindex för det lokala tobaksförebyggande arbetet baserat på Länsrapportens undersökning. Syftet var att få kunskap om utveckling och skillnader i kommunernas förebyggande arbete på området. I uppföljningen ingick bl.a. kommunala verksamheter som har särskilt fokus på skydd av barn och unga och resultatet kan därmed bidra till att stötta utvecklingen av det förebyggande arbetet på lokal nivå ur perspektivet barn och unga.

Verksamhetsstöd ideella organisationer

Folkhälsomyndigheten har under 2018 fördelat 3 500 tkr till ideella organisationer som bedriver tobaksförebyggande arbete och särskilt till insatser som syftar till att minska tobaksbruk bland barn och ungdomar. Folkhälsomyndigheten prioriterade även insatser som har ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv för att öka förutsättningar för en jämlik hälsa. Tre organisationer beviljades medel:

- Riksförbundet VISIR (Vi som inte röker) fick bidrag för att utveckla sin verksamhet mot barn och ungdomar. VISIR planerar att genomföra hälsoupplysning till barn och unga och till relevanta professioner.
- Tobaksfakta – oberoende tankesmedja fick bidrag för projektet Tobaksfria barn. Projektet innebar kunskapsspridning och opinionsbildning om barns rätt till en tobaksfri uppväxt inklusive skoltid på nationell och regional nivå.
- Stiftelsen en rökfri generation fick bidrag för kunskapsspridning och opinionsbildande insatser genom så kallade influencers och sociala medier, kunskapsdagar och debattartiklar. Stiftelsen ska också ta fram en digital plattform för metoden Tobaksfri skoltid. Metoden är framtagen för att hjälpa skolor att skapa en tobaksfri kultur i syfte att stödja elever att förbli tobaksfria.

Folkhälsomyndigheten vill uppmärksamma regeringen på problematiken med att tobaksorganisationerna i praktiken fått medel för att sprida information om tobakslagen innan propositionen om en ny tobakslag var beslutad. Det innebär att medlen inte kunnat bidra till informationsspridning av den nya lagstiftningen som var syftet.

Nationell tobakskonferens

Folkhälsomyndigheten genomförde konferensen För ett rökfritt Sverige 2025 den 12 juni–13 juni 2018 i Stockholm. Syftet var att sprida kunskap och bidra till att utveckla det tobaksförebyggande arbetet för att nå målet om ett rökfritt Sverige år 2025. Budskapen med konferensen var att målet om ett rökfritt Sverige 2025 är viktigt för att uppnå det folkhälsopolitiska målet om en god och jämlik hälsa och att ett aktivt lokalt, regionalt och nationellt tobaksförebyggande arbete är avgörande för att uppnå regeringens mål om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Programmet togs fram i samverkan med Socialstyrelsen och Länsstyrelserna och innehöll bl.a. föreläsningar med fokus på barn och unga, WHO:s ramkonvention om tobaks kontroll samt nationella och internationella

erfarenheter. Båda konferensdagarna fanns möjlighet att välja områden att fördjupa sig i. Teman för de valbara seminarierna dag 1 var:

- Vinster med tobaksförebyggande arbete – stöd för styrning och ledning
- Ny lag om tobak och liknande produkter
- Verktyg för att följa utvecklingen inom tobaksområdet
- Vad vet vi om nya tobaksliknande nikotinprodukter som t.ex. e-cigarett?
- Teman för de valbara seminarierna dag 2 var:
- Tobakstillsyn
- Tobaksförebyggande arbete för barn och unga

Närmare 300 personer deltog. Utvärderingen visade bl.a. att 67 procent hade ett bra eller mycket bra helhetsintryck av konferensen. På frågan om deltagarna fått ny kunskap genom sitt deltagande på konferensen svarade 71 procent att detta stämde ganska bra, bra eller mycket bra.

Nationella myndigheters verksamhet inom ANDT-strategin (även separat rapport)

I Folkhälsomyndighetens uppdrag att stödja genomförandet av ANDT-strategin 2016-2020 ingår att ansvara för en samlad rapportering av det arbete som har genomförts av utsedda myndigheter under föregående år inom strategins insatsområden. Rapporten ska också innehålla en bedömning av verksamhetens samlade resultat. Den baseras på en enkät som har besvarats av representanter från de 14 nationella myndigheterna för år 2018.

Folkhälsomyndigheten redogör i rapporten för den verksamhet som myndigheterna har bedrivit inom ANDT-strategin under 2018. Myndigheterna har arbetat inom 19 av strategins 23 insatsområden i form av 187 verksamheter. Flest verksamheter syftade till att bidra till att uppfylla 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. Den vanligaste typen av verksamhet var kunskapsstöd. Arbetet med ANDT-strategin var inte begränsat till de utpekade myndigheterna och länsstyrelserna utan samverkan skedde med många andra aktörer av olika karaktär.

Folkhälsomyndigheten kan konstatera att arbetet under året har bedrivits enligt ANDT-strategins prioriteringar såtillvida att man har arbetat inom strategins samtliga mål och inom de flesta av insatsområdena. Samtidigt har få verksamheter tillkommit eller förändrats som en direkt följd av ANDT-strategin. Inte heller har strategins ambition när det gäller jämlikhet, jämställdhet och skydd av barn och unga mot eget och andras skadliga bruk helt slagit igenom i önskad utsträckning. Dock kan här en förändring i rätt riktning ha skett sedan föregående år.

Myndigheterna bedömer själva att en majoritet av verksamheterna bidrar till att uppfylla strategins mål. Folkhälsomyndigheten gör dock ingen samlad bedömning av resultaten, bland annat då de flesta av verksamheterna inte har utvärderats.

Slutsatserna för 2018 stämmer i mycket överens med de som drogs för 2017 års verksamhet inom strategin. Inga tydliga förändringar går heller att se mellan åren i vilken verksamhet som har bedrivits eller hur den har utformats. Detta kan ses som ett tecken på att ANDT-strategin inte påverkat ANDT-arbetet i någon större utsträckning. Det kan också tolkas som att de nationella myndigheterna arbetar långsiktigt och fortsatt enligt inriktning från tidigare strategi och handlingsplaner som i mycket överensstämmer med nuvarande strategi.

Länsstyrelsernas ANDT-arbete inklusive tillsyn 2018 (även separat rapport)

I återredovisningen av Folkhälsomyndighetens uppdrag att stödja genomförandet av ANDT-strategin 2016-2020 ingår också rapportering om länsstyrelsernas ANDT-samordning och tillsyn enligt alkohollagen och tobakslagen för verksamhetsåret. Rapporten över länsstyrelsernas ANDT-arbete 2018 baseras i likhet med 2017 på Länsrapportens undersökning och länsstyrelsernas samlade redovisning av arbetet med regeringsuppdrag om förstärkt tillsyn.

Länsstyrelserna har en upparbetad struktur för att stödja genomförandet av den nationella ANDT-politiken i länen. Detta illustreras bland annat med att länsstyrelserna anordnar nätverksträffar och andra sammankomster för kunskapsstöd och genom medverkan i regionala styr- och samverkansgrupper. Sedan införandet av den nationella ANDT-strategin 2016 ses en positiv utveckling i antal länsstyrelser med en regional strategi eller handlingsplan för det ANDT-förebyggande arbetet. En majoritet av länsstyrelserna uppgav att de följt upp hela eller delar av det ANDT-förebyggande arbetet, medan utvärdering av genomförda ANDT-insatser var mindre vanligt.

Länsstyrelserna bedömde att kommunernas främsta behov av kunskapsstöd gäller vägledning om effektiva insatser, metoder och implementering. Detta behov beaktades av samtliga länsstyrelser vid sammankomster för kunskapsstöd under året och lyftes ofta vid nätverksträffar. De största utvecklingsbehoven i länet med koppling till ANDT-strategin fanns enligt länsstyrelsernas bedömning inom två insatsområden, en hälsofrämjande skola utifrån elevers olika förutsättningar och behov samt spridning och tillämpning av ett kunskapsbaserat cannabisförebyggande arbete. Hälsofrämjande skola var ett vanligt ämne vid olika nätverksträffar och andra sammankomster för ANDT-samordnare under 2018.

De flesta länsstyrelser bedrev arbete i länet där ANDT-samordnare och tillsynshandläggare samverkade, med rökfria skolgårdar som vanligaste samarbetsområde. Sedan 2011 har en ökning skett i antal länsstyrelser som arrangerar gemensamma sammankomster för ANDT-samordnare och tillsynshandläggare och det totala antalet sammankomster har ökat.

I länsstyrelsernas roll som tillsynsmyndighet på regional nivå ingår att granska och följa upp kommunernas alkohol- och tobakstillsyn. Dessutom ska länsstyrelserna lämna råd och stöd till kommunerna samt främja samverkan mellan tillsynsmyndigheter och andra aktörer.

I likhet med föregående års rapporter framkommer att länsstyrelserna har ett strukturerat och gemensamt arbetssätt för både det kontrollerande- och det stödjande uppdraget – i rapporten benämnt som operativ tillsyn och tillsynsvägledning. Sammantaget skapar detta förutsättningar för en samordnad, effektiv och likvärdig alkohol- och tobakstillsyn i linje med ANDT-strategin.

Länsstyrelsernas totala arbetstid för alkohol- och tobakstillsyn under 2018 är ungefär likvärdigt med året innan, men i årets uppföljning framkommer en förändring i resursfördelningen mellan områdena där tobaksområdet första gången haft mer resurser till förfogande. Bakomliggande orsaker till förändringen kan härledas till särskilt regeringsuppdrag på tobaksområdet, men även nytt tillsynsuppdrag enligt lagen om e-cigarettor och påfyllningsbehållare påverkar.

Förändringen i resursfördelning mellan områdena visar sig även i utfallet av genomförd operativ tillsyn. Tillsynen på alkoholområdet minskar och ökar på tobaksområdet.

Många kommuner bedömdes av länsstyrelserna som ej godkända vad gäller tillsyn enligt alkohollagen och tobakslagen. De brister som var vanligast avsåg låg tillsynsfrekvens och bristande ärendehandläggning. Länsstyrelserna genomförde under 2018 vägledningsinsatser för att stödja kommunerna inom de kunskapsområden där det också konstaterats behov såsom för tillståndsprövning, ärendehandläggning samt märkning av tobaksvaror och rökfria skolgårdar.

Många länsstyrelser har arbetat med fokus på myndighetssamverkan för att främja en effektivare tillsyn. I likhet med föregående års uppföljning framkommer utmaningar i samverkansuppdraget då polisen och skolan i flera fall inte haft möjlighet att prioritera området tillräckligt.

Regeringsuppdrag till länsstyrelserna om förstärkt tillsyn på alkohol- och tobaksområdet har bidragit till att samordna den regionala verksamheten för en likvärdig tillsyn. Under 2018 har länsstyrelserna vidareutvecklat tillsynen med gemensam nationell tematillsyn och kvalitetsgranskning. Tillhörande medel har inneburit en ökning av personalresurser och en utveckling av tillsynsverksamheten som enligt länsstyrelserna annars inte hade varit möjlig. Det kan konstateras att länsstyrelsernas arbetstid och insatser i de reguljära tillsynsuppdragen i dagsläget till stor del är beroende av de utvecklingsmedel som regeringsuppdragen tillför.

Det var något vanligare att länsstyrelserna beaktade jämlikhet och jämställdhet i det arbete som omfattades av ANDT-samordningsfunktionen än i arbetet med alkohol- och tobakstillsyn. I princip alla länsstyrelser beaktade skydd av barn och unga. Den sammantagna bilden är att länsstyrelserna arbetade varierat och brett med jämlikhet och jämställdhet samt med skydd av barn och unga, till exempel genom riktade ANDT-förebyggande insatser och i arbetet med tillsyn och tillståndsprövning.

Utifrån redovisningens resultat lyfter Folkhälsomyndigheten utvecklingsområden och åtgärdsförslag för det fortsatta arbetet, såsom:

- Utvecklat uppföljnings- och utvärderingsarbete
- Utvecklad styrning av kommunal tillsyn
- Tydliggörande av uppdrag mellan länsstyrelserna och Folkhälsomyndigheten
- Grundutbildning för kommunal alkohol- och tobakstillsyn

- Utvecklad samverkan mellan kommun och polis
- Ökad prioritering för kommunal tillsyn av rökfria miljöer

Folkhälsopolitiken och Agenda 2030

De åtta målområdena

I Folkhälsomyndighetens arbete med att stödja genomförandet av ANDT-strategin har beaktats att riksdagen 2018 beslutade om en förnyad folkhälsopolitik. Det övergripande målet är numer att skapa samhällsliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Nedan ges några exempel på myndighetens ANDT-arbete under 2018 utifrån folkhälsopolitikens åtta målområden.

Det tidiga livets villkor (målområde 1):

- I samordningen av SMADIT genom diskussioner om möjligheten att beakta barn som inte finns i bilen i samband med SoL.14-anmälningar
- I den nationella myndighetsgruppen för ANDT-området har behov kopplat till insatsområdet Hälsofrämjande skola identifierats och bearbetats med Statens skolverk och Folkhälsomyndigheten som sammankallande
- I arbetet för ett rökfritt Sverige 2025 genom att barn och unga satts i fokus vid uppföljning, fördelning av bidrag och den nationella tobakskonferensen

Kunskaper, kompetenser och utbildning (målområde 2):

- I samarbeten med forskare har beroende av och utsatthet för ANT, identifiering av AN-problem i register över vård, läkemedel och brott, utveckling av ojämlikhet i hälsa kopplat till ANT och förgiftningar bland äldre analyserats utifrån utbildningsnivå
- Det indikatorbaserade uppföljningssystemet för ANDT-området, Indikatorlabbet, har förberetts för att kunna presentera indikatorer uppdelat på inkomst och utbildning.

Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö (målområde 3)

- I ett samarbete med forskare har betydelsen av arbetsmarknadsanknytning analyserats för utvecklingen av ojämlikhet i ANT-relaterad sjuklighet och dödlighet
- I ett samarbete med forskare har betydelsen av yrkesposition i kombination med kön, ålder, utbildning, födelseort och sexuell läggning analyserats ur perspektivet intersektionalitet

Inkomster och försörjningsmöjligheter (målområde 4)

- I fördjupade analyser av Länsrapportens undersökning har skillnader i ANDT-arbetets förutsättningar och aktiviteter analyserats utifrån kommunernas inkomstnivåer
- I samarbeten med forskare har beroende av och utsatthet för ANT, identifiering av AN-problem i register över vård, läkemedel och brott, utveckling av ojämlikhet i hälsa kopplat till ANT och förgiftningar bland äldre analyserats utifrån inkomstnivå

- Det indikatorbaserade uppföljningssystemet för ANDT-området, Indikatorlabbet, har förberetts för att kunna presentera indikatorer uppdelat på inkomst och utbildning

Boende och närmiljö (målområde 5)

- I ett samarbete med forskare har betydelsen av materiella resurser (t.ex. kontantmarginal, ekonomisk belastning), psykosociala mekanismer (t.ex. stress, kränkande behandling, våld), och kulturellt kapital (t.ex. socialt deltagande, attityder, hälsobeteende, vårdutnyttjande) för komplex ojämlikhet i ANT-bruk analyserats
- I fördjupade analyser av Länsrapportens undersökning har skillnader i ANDT-arbetets förutsättningar och aktiviteter analyserats utifrån kommuners befolkningsstorlek

Levnadsvanor (målområde 6)

- Lämnas utan exempel då detta målområde rymmer ANDT-området

Kontroll, inflytande och delaktighet (målområde 7)

- I nationella myndighetsgruppen för ANDT-området har ett fokus varit grupper med förhöjd risk att drabbas av problem kopplat till ANDT och insatser för att minska ”glappet” mellan den vård och det stöd som erbjuds på olika nivåer i samhället har utforskats
- I ett samarbete med forskare har betydelsen av social isolering analyserats för utvecklingen av ojämlikhet i rökning och i ett annat har ojämlikhet baserat på sexuell läggning i kombination med kön och socioekonomiska faktorer studerats

En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård (målområde 8)

- Utgångspunkten för Folkhälsomyndighetens uppdrag att stödja genomförandet av ANDT-strategin är bl.a. samarbete med Socialstyrelsen kopplat till de mål som handlar om vård och behandling. Även samråd med Statens institutionsstyrelse och Kriminalvården bidrar till målområdet.
- *Ett exempel på initiativ om kunskapsstöd:* I ett samarbete med forskare har en kvantitativ och en kvalitativ studie om hur kvinnor upplever sprututbytet genomförts. Kunskapsläget har hittills varit oklart när det gäller hur kvinnor som injicerar droger uppfattar nyttan av att delta i ett sprututbytesprogram, hur deltagandet påverkar deras hälsa och vilken funktion verksamheten fyller för dem.
- *Ett exempel på initiativ om samordning:* I samverkan mellan Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, länsstyrelserna och SKL har möjligheten att hitta bryggor från förebyggande och tidiga insatser till vård och behandling undersökts i en workshop för MILK-nätverket (Missbruk och beroende i landsting och kommuner) och SLUSS (ANDT-samordning vid länsstyrelserna)

Mål för hållbar utveckling

Även Agenda 2030, som syftar till en hållbar ekonomisk, social och miljömässig utveckling, har koppling till Folkhälsomyndighetens arbete med att stödja genomförandet av ANDT-strategin. Agendan består av 17 globala mål varav mål 3 handlar om att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla. I någon mån kan allt arbete under 2018 antas ha bidragit till detta genom strävan efter ökad jämlikhet i hälsa med koppling till ANDT; ett arbete som både utgör förutsättning för och konsekvens av hållbar utveckling. Men myndighetens arbete med samordning och kunskapsstöd har också beaktat andra hållbarhetsmål i Agenda 2030 såsom fattigdom (mål 1), utbildning (mål 4), jämställdhet (mål 5), arbetsvillkor (mål 6), ojämlikhet (mål 10), samt (fredliga och) inkluderande samhällen (mål 16).

Likheterna mellan folkhälsopolitikens målområden innebär att exemplen på Folkhälsomyndighetens arbete också gäller för flera hållbarhetsmål i Agenda 2030. Men det finns mål som inte uppenbart inkluderas i folkhälsopolitiken och två exempel på myndighetens arbete inom sådana lämnas nedan.

Mål 5, om att uppnå jämställdhet, och alla kvinnors och flickors egenmakt

- I ett samarbete med forskare har betydelsen av alkohol och narkotika för genusrelaterat våld i nära relationer studerats utifrån en litteraturöversikt och en empirisk studie

Mål 6, om att främja fredliga och inkluderande samhällen och se till att alla har tillgång till rättvisa och ansvarsskyldiga institutioner

- I samordningen av nationella myndighetsgruppen inom ANDT-området, SMADIT-samverkan, samverkansgrupperna inom narkotika respektive dopning och samverkan med ideella organisationer, ingår myndigheter och organisationer med uppdrag från brottsbekämpning till föräldraskapsstöd möjliggör ansatser och insatser som kan bidra det goda samhället.

Folkhälsomyndigheten avser att fortsätta arbetet med att skapa synergier mellan ANDT-strategin, den nationella folkhälsopolitiken och Agenda 2030. Under 2018 har fokus varit på aspekter av jämlikhet men med tanke på att utsedda myndigheter i ANDT-samordningen har uppdrag kopplat till Agenda 2030 och på de många lokala och regionala initiativ om social hållbarhet som pågår, verkar det rimligt att i större utsträckning också fokusera utvecklingsmålen för en ekonomisk, social och miljömässigt hållbar framtid.

Diskussion

Folkhälsomyndighetens uppdrag att stödja genomförandet av regeringens ANDT-strategi har under 2018 inneburit en rad arbeten gällande samordning inom ANDT-området, uppföljning i förhållande till strategins mål, effektivt och kunskapsbaserat arbete, ANDT-utvecklingsmedel, förvaltning och vidareutveckling av ANDT-uppföljningssystem och målet om rökfritt Sverige 2025. Genomgående fokus för arbetet har varit jämlikhet i hälsa.

Utmaningar och möjligheter

Folkhälsomyndigheten har under 2018 visat att skillnaderna mellan grupper när det gäller bruk, skador, dödlighet och andra negativa konsekvenser kopplat till ANDT fortsätter att vara betydande. Ibland är skillnaderna störst mellan kvinnor och män, ibland mellan grupper med olika utbildnings- eller inkomstnivå, och ibland mellan grupper med olika födelseland, olika boendeort, olika sexuell läggning osv. Uppmaningen i ANDT-strategin för perioden 2016–2020 om att det krävs nya steg inom ANDT-politiken för att öka engagemanget och aktiviteten, på alla nivåer, inom området jämlik hälsa är alltså högst relevant.

ANDT-strategin sträcker sig från brottsbekämpning till behandlingsfrågor och kräver aktivitet på lokal, regional och nationell nivå. Denna bredd motiverar och möjliggör en bred samverkan mellan samhällsaktörer med olika uppdrag. Trafikverkets kraftsamling för nollvisionsarbetet med insatsområde nykter trafik är ett exempel som har behandlats i nationella gruppen för SMADIT och därmed ANDT-strategins insatsområde. Insatser för att motverka trafikrelaterade skador och dödsfall till följd av alkohol- och narkotikabruk. Den nationella samordningen kan även komma att underlätta och effektivisera samverkan inom nya regeringsuppdrag och andra initiativ.

Länsstyrelsernas medverkan i den nationella myndighetsgruppen inom ANDT-området och inom SMADIT innebär att konkreta regionala och lokala behov och initiativ kan kopplas till den nationella nivån, vilket också bidrar till ett effektivt informations- och kunskapsutbyte.

Workshopen för ANDT-samordnarna på länsstyrelserna och MILK-nätverket för kommuner och landsting, som genomfördes 2018 tillsammans med Socialstyrelsen, länsstyrelserna och SKL är ett exempel på initiativ som kommer att upprepas under 2019. Utmaningen, men också möjligheten, att på ett effektivt sätt föra samman olika uppdrag, även när det gäller exempelvis integration och jämställdhet, delar Folkhälsomyndigheten med länsstyrelserna som har en motsvarande samordnande roll regionalt inom ANDT-området.

Skolan är en central arena för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet kopplat till ANDT och till andra frågor såsom sexuell och reproduktiv hälsa, psykisk hälsa och suicid samt hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet. I nationella myndighetsgruppen för ANDT-området och i ANDT-samordnarnas nätverk på länsstyrelserna har också behov av ökad kunskap och stärkt samverkan identifierats

som centrala inom strategins insatsområde En hälsofrämjande skola utifrån elevers olika förutsättningar och behov. Under 2018 har därför Statens skolverk tillsammans med Folkhälsomyndigheten och andra relevanta myndigheter tagit olika initiativ som kommer att fortsätta 2019.

Slutord

Folkhälsomyndigheten har i sitt uppdrag att stödja genomförandet av ANDT-strategin utvecklat strukturer, identifierat frågeställningar och tagit en rad initiativ kopplat till samordning, uppföljning och kunskapsstöd. Genom att fortsätta detta arbete får myndigheten även erfarenheter inför den samlade uppföljningen av ANDT-strategin 2016–2020 som ska lämnas till regeringen senast den 1 maj 2020. Denna uppföljning kommer att inkludera utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål och den verksamhet som bedrivits under strategiperioden tillsammans med en bedömning av måloppfyllelse.

Inom ANDT-området finns betydande skillnader i bruk och skador mellan grupper i befolkningen utifrån kön, socioekonomisk situation, födelseland, sexuell läggning, osv. Även om frågor kopplade till ANDT handlar om levnadsvanor är de starkt förknippade med människors livsvillkor, vilket kräver långsiktighet i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Bredden i ANDT-strategin förutsätter samverkan mellan aktörer med vitt skilda uppdrag och möjliggör på så sätt synergier i arbetet för jämlikhet i hälsa. Men en framtida politik inom området, oavsett om det blir i form av en förnyad ANDT-strategi efter år 2020 eller inte, behöver på ett tydligare sätt anknyta till folkhälsopolitiken och det övergripande målet om att skapa samhällseliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. En framtida politik behöver även inkludera tydligare tidsatta mål för respektive ingående substans, såsom Rökfritt Sverige 2025.

Referenser

1. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsans utveckling - årsrapport 2019. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/f/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2019/>
2. Folkhälsomyndigheten. Indikatorlabbet. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; Hämtad från: <http://www.andtuppfoljning.se/indikatorlabbet/>
3. Folkhälsodata. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; <http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/?rxid=28afe11b-c696-4ca4-a84d-a50e2bb42ee0>
4. Sundin E, Landberg J, Ramstedt M. Negativa konsekvenser av alkohol, narkotika och tobak – en studie med fokus på beroende och problem från andras konsumtion i Sverige 2017. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning; 2018. Rapport nr 174. [2019-04-16]. Hämtad från: <https://can.se/contentassets/bc4adf5757f54e228d4a9fe6ffc2741e/negativa-konsekvenser-av-alkohol-narkotika-och-tobak.pdf>
5. Socialstyrelsen. Vård och omsorg till personer med en riskfylld konsumtion eller beroende av olika substanser – Öppna jämförelser av socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens insatser. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
6. Statistikdatabas för vuxna personer med missbruk och beroende. Stockholm: Socialstyrelsen; <https://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/vuxnamedmissbrukochberoende>
7. Socioekonomiska skillnader i alkohol, narkotika och tobak – delvis olika mönster för beroende och utsatthet, Folkhälsomyndigheten 2018 artikelnummer 18094. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/de63201127d5474db82ef5a8b20102d4/18094-faktablad-socioekonomiska-skillnader-ant.pdf>
8. CAN-rapport nr 176: Socioekonomiska skillnader i beroende och utsatthet för andras användning av alkohol, narkotika och tobak (Jonas Landberg, Mats Ramstedt & Erica Sundin). https://www.can.se/contentassets/892fb38647d24302829f30b12893dd4b/rapport_176_a4.pdf
9. Preventionsindex för att mäta det tobaks- och narkotikaförebyggande arbetet i svenska kommuner – ett utvecklingsarbete, Folkhälsomyndigheten, 2018 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/68f1b7bac14a43ad879207f42bce160c/preventionsindex-tobaks-narkotikaforebyggande-arbetet-18081.pdf>
10. Nationell redovisning av länsrapportsdata 2011–2016: Faktablad 1 av 4 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/0ca00ff27d164b8eae971183f74585b6/lansstyrelserna-stodjer-genomforandet-nationella-andt-politiken.pdf>
11. Nationell redovisning av länsrapportsdata 2011–2016: Faktablad 2 av 4 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/abb1047437d8467fb4c1ac9c5b6d76cf/kommunala-forutsattningar-andt-forebyggande-arbetet-2011-2016-02688-2017-2-blad-2.pdf>
12. Nationell redovisning av länsrapportsdata 2011–2016: Faktablad 3 av 4 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/f9d21a5a41c04c71879218ad5a888b07/andtforebyggande-aktiviteter-kommunerna-2011-2016-blad-3.pdf>
13. Nationell redovisning av länsrapportsdata 2011–2016: Faktablad 4 av 4 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/63195054e96043c08e06b4ebced73896/skillnader-mellan-kommuner-befolkningens-storlek-utbildning-inkomst-blad-4.pdf>
14. Ensamkommandes utsatthet kan leda till ökat narkotikabruk, Folkhälsomyndigheten 2018 Artikelnummer 18034 <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/05464ec78ae4428d927e2d87c30a1f5f/ensamkommandes-utsatthet-kan-leda-till-okat-narkotikabruk-18034.pdf>

15. Alkohol och suicid, analyser av svenska data, Folkhälsomyndigheten 2018.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/14016bd16be743efa254ba16a2f917d5/alkohol-och-suicid.pdf>
16. Det kommunala arbetet för ett rökfritt Sverige 2025, Folkhälsomyndigheten 2018 artikelnummer 18021
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/99be41f06fa64b03a6539749aca46755/det-kommunala-arbetet-for-ett-rokfritt-sverige-2025.pdf>

Folkhälsomyndighetens har av regeringen i uppdrag att stödja genomförandet av en samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020 (ANDT-strategin) (S2016/01028/FST (delvis)). Rapporten beskriver myndighetens arbete under 2018 kopplat till samordning, uppföljning, kunskapsbaserat arbete och rökfritt Sverige 2025.

Målgrupp för rapporten är regeringen men den kan även användas av myndigheterna i den nationella myndighetsgruppen inom ANDT-området och vara av intresse för andra aktörer på nationell, regional och lokal nivå.

Rapporten ingår som en del i en samlad återredovisning till regeringen med betoning på verksamhetsåret 2018. I redovisningen ingår även Rapport över länsstyrelsernas ANDT-arbete 2018 och Rapport över nationella myndigheters verksamhet inom ANDT-strategin 2018.

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 hälsopotentialer.

Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, SE-171 82 Solna **Östersund** Forskarens väg 3, SE-831 40 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se