



Folkhälsomyndigheten

Preventionsindex för att mäta det tobaks- och narkotikaförebyggande arbetet i svenska kommuner

– ett utvecklingsarbete



Preventionsindex för att mäta det tobaks- och narkotikaförebyggande arbetet i svenska kommuner

– ett utvecklingsarbete

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. Handlingarna finns tillgängliga på Folkhälsomyndigheten.

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, 2018.

Artikelnummer: 18081.

Förord

Folkhälsomyndigheten har gett Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) i uppdrag att ta fram ett underlag för hur uppföljning och analys av det lokala ANDT-förebyggande arbetet skulle kunna utvecklas genom användandet av ett tobaks- och ett narkotikapreventionsindex. Arbetet tar avstamp i ett befintligt index över lokal alkoholprevention och dataunderlaget utgörs av Folkhälsomyndighetens årliga enkätundersökning, kallad Länsrapporten.

Arbetet med projektet har genomförts av CAN i samarbete med Folkhälsomyndigheten som har finansierat projektet. Följande personer vid CAN har arbetat med rapporten: Håkan Leifman, Tony Nilsson, Björn Trolldal, Martina Zetterqvist och Ulf Guttormsson.

Folkhälsomyndigheten

Anna Bessö

Avdelningschef, avdelningen för livsvillkor och levnadsvanor

Innehåll

Ordlista	8
Sammanfattning	9
Summary.....	10
Bakgrund.....	11
Syfte	13
Material och metod	14
Allmänt	14
Tobakspreventionsindex	17
Narkotikapreventionsindex.....	20
Resultat.....	22
Tobakspreventionsindex: fördelning och utveckling	22
Narkotikapreventionsindex: fördelning och utveckling.....	25
Diskussion	33
Allmänt	33
Referenser.....	37
Bilaga 1. Indikatorer och poängsättning till grund för tobaks- och narkotikapreventionsindex	38

Ordlista

ANDT-samordnare: I denna rapport avses en tjänst eller funktion som samordnar och planerar det övergripande ANDT-förebyggande arbetet i kommunen. Detta kan vara en egen funktion eller ingå som en uppgift hos folkhälsoplanerare eller motsvarande.

APMM: Alcohol Prevention Magnitude Measure. Ett äldre alkoholpreventionsindex, byggt på de frågor i Länsrapportens undersökning som var gemensamma 2006–2014, och därmed färre frågor jämfört med ett framtida Alkoholpreventionsindex (2011–2015).

CAN: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Länsrapporten: Folkhälsomyndighetens totalundersökning som årligen mäter tillsyns- och ANDT-preventionsinsatser i regioner, kommuner och storstadskommunernas stadsdelar.

Narkotikapreventionsindex: Ett mått som mäter lokal narkotikaprevention 2011–2015 med utgångspunkt från Länsrapportsdata.

SKL: Sveriges Kommuner och Landsting.

Tobakspreventionsindex: Ett mått som mäter lokal tobaksprevention 2011–2015 (inklusive tillsyn) med utgångspunkt från Länsrapportsdata.

Sammanfattning

Folkhälsomyndigheten ansvarar för en samordnad uppföljning av utvecklingen inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet (ANDT). 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 det lokala arbetet och studera hur detta har förändrats över tid är därför stort.

CAN i samarbete med Karolinska Institutet har sedan tidigare utvecklat ett preventionsindex avseende det förebyggande arbetet på alkoholområdet i kommunerna. Detta index benämns Alcohol Prevention Magnitude Measure (APMM) och består av ett trettiotal aspekter av det lokala alkoholförebyggande arbetet. I denna rapport redovisas en konstruktion av två nya preventionsindex som utvecklats med APMM som modell.

De nyutvecklade indexen syftar till att ge ett underlag för hur det tobaksförebyggande och det narkotikaförebyggande arbetet i landets kommuner kan beskrivas mer förenklat och summerat. Data som används kommer från en årlig enkätundersökning hos Folkhälsomyndigheten, den så kallade Länsrapporten, och omfattar åren 2011–2015. Indexen mäter insatser inom kategorierna 1) personal/budget, 2) policy, 3) samverkan, 4) tillsyn/tillstånd, och 5) aktiviteter.

Resultaten som baseras på tobakspreventionsindex visar bland annat en gradvis årlig ökning av det förebyggande arbetet från 2011 till 2015. Fyra av fem kategorier i indexet har ökat och störst är ökningen för tillsyn/tillstånd och policy. Samverkanskategorin är i stort sett oförändrad.

För narkotikapreventionsindex pekar resultaten på en mindre ökning under perioden än tobakspreventionsindex. Nivån 2012–2014 var lägre än 2011, men 2015 låg nivån något högre än 2011. Noterbart är att kategorin som mäter aktiviteter sjönk gradvis i poängantal år för år under perioden. Att 2015 uppvisar den högsta nivån på totalen beror till stor del på en ökning mellan 2014 och 2015 i de övriga tre kategorierna, det vill säga personal/budget, policy och samverkan.

Det högre totalvärdet 2015 skulle kunna förklaras av att färre kommuner ingick i analyserna detta år, på grund av ett större bortfall jämfört med åren innan. Denna förklaring förutsätter att kommuner som föll ifrån under 2015 tidigare uppvisade låga preventionsvärden och därmed drog ned medelvärdet.

Under arbetets gång har flera potentiella utvecklingsområden avseende konstruktion av preventionsindex för mätning av lokalt ANDT-förebyggande arbete identifierats. Dessa berörs i den avslutande diskussionen.

Summary

The Public Health Agency of Sweden is responsible for the coordinated monitoring of developments within the areas of alcohol, narcotics, doping and tobacco (ANDT). Much of the ANDT prevention work in Sweden is carried out at local and regional level, particularly through municipal initiatives. It is therefore very important to monitor what is being done locally and look at how the work has changed over time.

The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) has previously worked with Karolinska Institutet to develop a prevention index for alcohol prevention work undertaken by municipalities. This is called the Alcohol Prevention Magnitude Measure (APMM) and considers approximately thirty aspects of local alcohol prevention work. We report here on the development of two new prevention indices that have been based on the APMM.

The new indices aim to provide a basis for describing the tobacco and narcotics prevention work undertaken by Swedish municipalities in a simpler and more summarised form. The data used come from an annual survey, known as the County Report, undertaken by the Public Health Agency of Sweden and covering the period 2011–2015. The index measures work within the following categories: 1) staffing/budget; 2) policy; 3) cooperation; 4) inspection/licenses; and 5) activity.

The tobacco prevention index reveals that there has been a gradual annual increase in prevention work between 2011 and 2015. There has been increased work in four of the five index categories, with the greatest increase in inspection/licenses and policy. The cooperation category remains largely unchanged.

The narcotics prevention index shows a smaller increase during the period than the tobacco prevention index. The level of work undertaken in 2012–2014 was lower than in 2011, but in 2015 the level was slightly higher than in 2011. It is notable that there was a gradual year by year decrease for the score for the activity category during the period. The fact that the highest overall level is seen in 2015 is largely due to an increase between 2014 and 2015 in the other three categories, i.e. staffing/budget, policy and cooperation.

One explanation for the higher total value in 2015 might be that fewer municipalities were included in the analysis that year due to a greater drop-out rate than in previous years. This assumes that municipalities that dropped out during 2015 had lower prevention scores and thus pulled down the average.

During the course of the work, several potential areas for development have been identified in respect of the construction of prevention indices measuring local ANDT prevention work, and these will be addressed in the concluding discussions.

Bakgrund

En stor del av det alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksförebyggande arbetet (ANDT) i Sverige bedrivs på lokal och regional nivå, företrädesvis genom kommunala insatser. Betydelsen av lokalt ANDT-förebyggande arbete har vid flera tillfällen tagits upp i nationella handlingsplaner och strategier (1-4). Den nuvarande samlade strategin för politiken på området, ANDT-strategin, gäller för perioden 2016–2020 (skr.2015/16:86). Det övergripande målet är ”ett samhälle fritt från narkotika och dopning, minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och ett minskat tobaksbruk”, vilket kompletteras med sex mål och 23 insatsområden.

Folkhälsomyndighetens roll på området är bland annat att samordna uppföljningen inom ANDT-området. I samband med den förnyade ANDT-strategin fick myndigheten även ett explicit uppdrag om att stödja genomförandet (S2016/01028/FST) genom att göra samlade verksamhetsrapporteringar, ansvara för ett uppföljningssystem, verka för ett effektivt och kunskapsbaserat arbete och så vidare. Våren 2020 ska myndigheten lämna en samlad uppföljning av ANDT-strategin tillsammans med en bedömning av verksamheternas resultat. Behovet av att kunna följa det lokala arbetet och studera hur det har förändrats över tid är därför stort.

Statens folkhälsoinstitut initierade tidigare ett arbete med att utveckla ett preventionsindex avseende det alkoholförebyggande arbetet i kommunerna, som därefter utvecklats vidare av CAN i samarbete med Karolinska Institutet (KI) (5). Detta index benämns Alcohol Prevention Magnitude Measure och förkortas APMM.

I denna rapport beskriver vi två index som har utvecklats med APMM som modell. Syftet är att ge ett underlag för hur det tobaksförebyggande och det narkotikaförebyggande arbetet i landets kommuner skulle kunna beskrivas med ett sammansatt mått. Indexen ska också utgöra ett komplement till de beskrivningar och analyser som baseras på enskilda indikatorer (6). Här redovisas konstruktionen av dessa två preventionsindex, och vi beskriver också hur det tobaks- och narkotikaförebyggande arbetet har utvecklats enligt dessa index under perioden 2011–2015. Denna period överensstämmer med regeringens tidigare ANDT-strategi. Detta arbete kan även utgöra en förberedelse för att kunna analysera utvecklingen av det lokala narkotika- och tobaksförebyggande arbetet under nuvarande ANDT-strategi som gäller för perioden 2016–2020.

Som utgångspunkt för APMM har en så kallad systemmodell för lokal alkoholprevention använts (7). Enligt modellen bör lokal prevention rikta in sig på flera olika delar av samhället, så kallade subsystem (exempelvis konsumtion, detaljhandelsförsäljning, reglering, kontroll, sociala normer, rättsliga påföljder och sociala, hälsomässiga och ekonomiska förhållanden). En viktig del för att de preventiva insatserna ska vara verksamma är

interaktioner mellan olika subsystem. Holders modell har reviderats några gånger och anpassats till andra substanser (8-10), till exempel tobak och illegala droger.

I korthet består APMM av ett trettiotal indikatorer som mäter olika aspekter av det lokala alkoholförebyggande arbetet. Indikatorerna har delats in i fem preventionskategorier:

- personal/budget
- policy
- samverkan
- tillsyn/tillstånd
- aktiviteter.

En kommun kan få högst 20 poäng per kategori, vilket ger en maximal summa på 100 poäng. Ju högre poäng, desto mer omfattande är det alkoholförebyggande arbetet mätt enligt indexet. De fem kategorierna bör betraktas som viktiga var och en för sig men antas också förstärka varandra så att de bildar ett system av lokal alkoholprevention som berör flera olika strukturer, områden och människor i lokalsamhället.

APMM och denna rapports två index bygger på kommunernas svar i Länsrapportens undersökning. I undersökningen ställs bland annat frågor om tillsynen på tobaks- och alkoholområdet och om annat ANDT-förebyggande arbete i respektive kommun. Länsrapporten har en hög svarsfrekvens och ger en god bild av det förebyggande arbetet i kommunerna. Därutöver ingår i APMM uppgifter om antal tillstånd att servera alkoholdrycker och om öppettider för servering, vilka hämtas från Folkhälsomyndighetens Alkoholregister.

Syfte

Det övergripande syftet med detta projekt är att ge ett underlag för hur det tobaks- respektive narkotikaförebyggande arbetet i landets kommuner skulle kunna beskrivas med ett sammansatt mått. Indexen ska också utgöra ett komplement till de beskrivningar och analyser som baseras på enskilda indikatorer. Projektet har tre huvuduppgifter:

1. skapa ett preventionsindex över tobaksförebyggande arbete (inklusive tillsyn) i kommunerna med ledning av motsvarande index gällande alkoholprevention (APMM)
2. skapa ett preventionsindex över narkotikaförebyggande arbete i kommunerna med ledning av motsvarande index gällande alkoholprevention (APMM)
3. med hjälp av de nya indexen över tobaks- och narkotikaprevention redovisa en enklare kommunjämförelse över utvecklingen 2011–2015 vad gäller förebyggande arbete inom dessa områden.

I rapporten redovisas konstruktionen av index i kapitlet Material och metod, och beskrivningen av jämförelsen över tid i kapitlet Resultat.

Material och metod

Allmänt

De datamaterial som används för att konstruera tobaks- och narkotikapreventionsindexen baseras på Folkhälsomyndighetens undersökning som benämns Länsrapporten.

Länsrapporten är en webbaserad enkätundersökning som består av ett antal delenkäter vilka årligen besvaras av landets kommuner och länsstyrelser. Syftet med datainsamlingen är att få underlag till Folkhälsomyndighetens uppdrag att följa upp hur den nationella ANDT-politiken implementeras på nationell, regional och lokal nivå. De enkäter som är aktuella i detta projekt rör kommunernas tillsyn på tobaksområdet och kommunernas övriga ANDT-förebyggande arbete på tobaks- och narkotikaområdet. Enkäterna besvaras av ANDT-samordnare och tillsynshandläggare, eller personer med motsvarande funktioner i kommunerna. De årgångar av undersökningen som används avser perioden 2011–2015.

Svarsfrekvensen för Länsrapportens undersökning är hög. För perioden 2011–2015 låg svarsfrekvenserna på mellan 88 och 97 procent för enkäten om kommunernas ANDT-förebyggande arbete, och mellan 96 och 98 procent för enkäterna om kommunernas tillsynsarbete på tobaks- och alkoholområdet (11). Det förekommer dock ett visst internt bortfall på olika frågor. I de bortfallsjusterade analyserna i föreliggande rapport ingår mellan 253 (87 procent) och 286 (99 procent) kommuner (av totalt 290) beroende på vilket år som avses, enligt tabellerna 3–4. Som framgår av tabellerna ingår högst antal kommuner 2014 och lägst antal 2015. I bortfallsjusterade analyser ingår endast de kommuner som för respektive år 2011–2015 besvarade den förebyggande ANDT-delen (helt eller delvis) i Länsrapportens undersökning (se även resultatkapitlet).

Storstadskommunerna Stockholm, Göteborg och Malmö har exkluderats. Anledningen är att det ANDT-förebyggande arbetet i dessa städer i stor utsträckning bedrivs i stadsdelar, vilket försvårar jämförelser. I denna rapport ingår därför inte data från de treorstadskommunerna i underlaget för konstruktionen av tobaks- och narkotikapreventionsindex.

CAN har av Folkhälsomyndigheten erhållit årsvisa och kommunspecifika data från Länsrapportens undersökning. De tobaks- och narkotikapreventionsindikatorer som befunnits jämförbara samtliga år perioden 2011–2015, och som har bedömts passa in i någon av de fem preventionskategorierna som tidigare använts i APMM, har identifierats. De fem kategorierna är: personal/budget, policy, samverkan, tillsyn/tillstånd och aktiviteter. Samtliga fem kategorier är användbara för tobakspreventionsindex. Tillsyns- och tillståndskategorin i tobakspreventionsindex består mestadels av tillsyn och i mindre omfattning tillståndsuppgifter. Däremot är inte tillsyns-

och tillståndskategorin tillämpbar på narkotikapreventionsindex eftersom sådant inte förekommer på narkotikaområdet.

Tobakspreventionsindexet bygger därför på svar på såväl frågor om den tillsyn som bedrivs som frågor om övrigt tobaksförebyggande arbete i varje enskild kommun, och det konstrueras på ett liknande sätt som indexet över det alkoholpreventiva arbetet. Men tobakspreventionsindexet får ändå en något annorlunda struktur jämfört med APMM. Det beror på att de frågor som är användbara för de båda indexen är olika till antalet och ibland formulerade på olika sätt. Indelningen av kategorierna och de olika delskalorna avviker därför i viss utsträckning.

Narkotikapreventionsindexet är konstruerat på ett liknande sätt som indexet över alkoholpreventivt arbete (för fördjupad information, se Nilsson et al., 2015), men frågorna i Länsrapportens undersökning om narkotikaförebyggande arbetet är betydligt färre än för alkohol- och tobaksområdet. Detta beror i första hand på att narkotika är olagligt och att kommunerna, till skillnad från på alkohol- och tobaksområdet, inte utövar tillsyn på narkotikaområdet. Indexet som speglar den lokala narkotikapreventionen blir därför enklare uppbyggt på så sätt att kategorin som mäter tillsyn och tillstånd inte inkluderas.

I bilaga 1 redovisas de olika indikatorerna och poängsättningen som ligger till grund för de två indexen.

Det bör nämnas att båda indexen och även APMM innehåller flera gemensamma indikatorer. Det gäller främst allmänna förhållanden såsom förekomsten av ANDT-policy samt personalresurser och budget. Som framgår av tabellerna i bilaga 1 är de flesta indikatorerna dikotoma, vilket innebär att de endast har två värden: förekomst eller inte förekomst. Indikatorerna i indexen mäter alltså inte i någon större utsträckning ”dosen” av olika insatser eller verksamheter, till exempel den tid som läggs på olika former av samverkan, utan om de förekommer eller inte. De mäter inte heller i någon större utsträckning kvaliteten på olika insatser.

Antalet indikatorer varierar i kategorierna. Men antalet poäng som en kommun kan få i en kategori har justerats på ett sådant sätt att varje kategori har lika stor vikt i de sammansatta indexen (en femtedel i tobakspreventionsindexet och en fjärdedel i narkotikapreventionsindexet). Detta innebär exempelvis att samverkanskategorin enligt föreliggande underlag anses ha lika stor betydelse för kommunernas arbete på området som till exempel kategorin personal/budget eller aktiviteter.

Precis som i APMM genererar både tobaks- och narkotikapreventionsindex högre poäng om preventionen är mer omfattande, i huvudsak sett till om de insatser eller verksamheter som ingår i respektive kategori förekommer eller inte. I APMM och tobakspreventionsindex kan varje enskild kategori generera maximalt 20 poäng, och totalsumman av de fem kategorierna är således 100

poäng. Även maximala summan av de fyra kategorierna i narkotikapreventionsindex uppgår till 100, vilket betyder att den maximala summan av varje enskild kategori i detta index uppgår till 25 poäng.

Nedan följer en mer utförlig beskrivning av innehållet i och konstruktionen av tobakspreventionsindexet, och därefter motsvarande gällande narkotikapreventionsindexet.

Tobakspreventionsindex

Det tobakspreventiva arbetet i Sverige består av nationella åtgärder och av både regionala och lokala insatser. Tobakspreventionsindexet över kommunernas arbete är relativt likartat uppbyggt som APMM men innehåller betydligt fler indikatorer totalt sett. Detta beror både på att antalet frågor i Länsrapportens undersökning har blivit fler och på att flera av dessa har bedömts relevanta att inkludera. Indexet består av 59 indikatorer (jämfört med APMM:s 37) som har delats in i följande fem kategorier, vilka tillsammans kan generera maximalt 100 poäng i en kommun (5 * 20 poäng):

1. personal/budget
2. policy
3. samverkan
4. tillsyn/tillstånd
5. aktiviteter.

Den första kategorin rörande personal och budget mäter förutsättningen för all organiserad aktivitet på området. Kategorin policy mäter det politiska stödet i olika delar av det förebyggande arbetet. Tillsyns- och tillståndskategorin mäter bland annat om tillsynsplaner finns och i vilken omfattning försäljningsställen har fått tillsynsbesök. Kategorierna samverkan och aktiviteter mäter i första hand omfattningen av ett påverkansarbete på tobaksområdet, även om några av indikatorerna i dessa kategorier innehåller element av båda. Alla kategorierna anses vara viktiga var för sig, men de kan även antas förstärka varandra i formandet av ett preventivt system som påverkar flera olika strukturer, områden och människor i det lokala samhället.

De fem kategorierna beskrivs kortfattat nedan, medan mera detaljerad information återfinns i bilaga 1.

Personal/budget (3 indikatorer – max 20 poäng)

Personal och budget är som tidigare nämnts en kategori som mäter förutsättningen för ett organiserat ANDT-förebyggande arbete. Utan personal eller budget är det svårt att bedriva något arbete på området. Den här kategorin inkluderar indikatorer som mäter om det finns någon person som är utsedd för att samordna och planera det tobakspreventiva arbetet i kommunen och hur mycket arbetstid som avsatts för samordning och planering på ANDT-området. Dessutom ingår frågan om i vilken utsträckning det preventiva arbetet finansieras med kommunala medel. I konstruktionen av tobakspreventionsindex har det bedömts som positivt att arbetet är finansierat inom ramen för kommunens egna medel. Det kan vara ett tecken på långsiktighet och på att arbetet prioriteras i kommunen.

Policy (13 indikatorer – max 20 poäng)

En tobakspolicy är viktig för att kunna säkra ett politiskt stöd för arbetet och för att det ska bli långsiktigt (se resonemang om alkoholpolicy (12)). En av huvudindikatorerna i denna kategori är därför om kommunen har ett ANDT-politiskt program eller en strategi för det förebyggande arbetet. De ska inte vara äldre än fem år (som ett tecken på aktualitet). Vidare mäts om det finns en genomförandeplan som en del av programmet och en plan för att följa upp arbetet. Dessutom finns en indikator som mäter om det finns en styrgrupp för det förebyggande arbetet i kommunen.

Andra indikatorer i denna kategori har valts för att spegla ett brett spektrum av policyer på olika områden. Exempel på dessa är förekomsten av en policy för kommunen som arbetsgivare (rökfri arbetstid), på skolor och för föreningar. Merparten av indikatorerna är dikotoma och mäter om de olika insatser etc. som indikatorerna avser förekommer eller inte.

Samverkan (11 indikatorer – max 20 poäng)

Samverkanskategorin mäter i vilken utsträckning kommunen har någon samverkan med andra lokala aktörer. Samverkan med a) myndigheter, b) näringsliv och c) frivilligorganisationer/föreningar fångas in. Syftet med den här typen av samverkan är för kommunen att förstärka det tobakspreventiva arbetet i delar av samhället som kommunen annars inte når. De valda indikatorerna i kategorin är dikotoma, vilket innebär att kommunen antingen har eller inte har någon samverkan med den aktuella samverkansparten.

Tillsyn/tillstånd (15 indikatorer – max 20 poäng)

I denna kategori ingår bland annat förekomsten av kommunala tillsynsplaner för detaljhandeln med tobak och för rökfria miljöer samt ålder på dessa planer och om de följs upp. Vidare ingår i vilken omfattning försäljningsställen har fått tillsynsbesök under året. Dessutom mäts i vilken utsträckning standardiserade protokoll används vid tillsynsbesök på försäljningsställen och vid tillsynsbesök på skolgårdar. Ytterligare mått berör huruvida kommunen genomför informations- och utbildningsinsatser vid tillsynsbesöken.

Aktiviteter (17 indikatorer – max 20 poäng)

Aktivitetskategorin mäter omfattningen av olika typer av tobakspreventiva åtgärder. De aktuella aktiviteterna har valts för att fånga preventiva aktiviteter på olika områden. Exempel på sådana är: åtgärder för att upprätthålla åldersgränsen vid försäljning av tobak, åtgärder för att främja rökfria skolgårdar, mediaarbete med tobaksfrågor, program för att förebygga tobaksdebut i grund- och gymnasieskolan, kartläggningar/undersökningar inom området och återrapportering av resultat från dessa till beslutsfattare samt informationsutskick till föräldrar angående till exempel rökförbud på skolgårdar. Även i denna kategori är indikatorerna dikotoma.

Det är inte bara aktiviteterna i sig som kan vara betydelsefulla, utan de syftar även till att skapa stöd och mobilisering för det lokala ANDT-förebyggande arbetet.

Narkotikapreventionsindex

Det narkotikapreventionsindex som tagits fram på basis av kommunernas svar på frågorna i Länsrapportens undersökning är, som nämnts, uppbyggt på ett likartat sätt som indexen för det alkohol- och tobaksförebyggande arbetet.

Indexet är inte lika omfattande som det sistnämnda eftersom de narkotikaspecifika frågorna i Länsrapportens undersökning är färre.

Narkotikapreventionsindex innehåller fyra kategorier jämfört med fem för de två andra indexen. Den kategori som saknas rör tillsyn och tillstånd, av det naturliga skälet att kommunen inte genomför sådana aktiviteter på narkotikaområdet.

Narkotikapreventionsindex består av 37 indikatorer som har delats in i fyra kategorier. En kommun kan maximalt få 25 poäng per kategori, vilket innebär att det totala antalet poäng som kan erhållas är 100 även på detta index (4 * 25 poäng). Det narkotikapreventiva indexet består således av följande kategorier:

1. personal/budget
2. policy
3. samverkan
4. aktiviteter.

De fyra kategorierna beskrivs nedan. Resonemanget kring kategorierna och deras innehåll är liknande som för konstruktionen av tidigare redovisat tobakspreventionsindex, och mer detaljerad information finns i bilaga 1.

Personal/budget (3 indikatorer – max 25 poäng)

Personal och budget är som nämnts tidigare en kategori som mäter förutsättningen för ett organiserat ANDT-förebyggande arbete. Den här kategorin inkluderar indikatorer som mäter om det finns någon person som är utsedd för att samordna och planera det narkotikapreventiva arbetet i kommunen samt hur mycket arbetstid som avsatts för samordning och planering på ANDT-området. Indikatorn som mäter om det preventiva arbetet finansieras med kommunala medel ingår också.

Policy (12 indikatorer – max 25 poäng)

I policykategorin ingår mått på förekomsten av ett ANDT-politiskt program eller strategi. Dessutom innehåller den indikatorer som omfattar förekomsten av en policy för kommunen som arbetsgivare, på skolor och för föreningar. Några av indikatorerna är explicit narkotikaspecifika och mäter i vilken utsträckning narkotika uttryckligen nämns i det ANDT-politiska programmet. Merparten av indikatorerna är dikotoma och mäter om de olika insatser etc. som indikatorerna avser förekommer eller inte.

Samverkan (11 indikatorer – max 25 poäng)

Samverkanskategorin mäter i vilken utsträckning kommunerna har samverkan med andra lokala och regionala aktörer specifikt på det narkotikapreventiva området. Samverkan med a) myndigheter, b) näringsliv och c) frivilligorganisationer/föreningar fångas in. Syftet med den här typen av samverkan är för kommunen att förstärka det narkotikapreventiva arbetet i olika delar av samhället.

Aktiviteter (11 indikatorer – max 25 poäng)

De flesta av indikatorerna i denna kategori mäter generella aktiviteter på det ANDT-förebyggande området. Exempel på sådana är drogfria aktiviteter, föräldraprogram, utskick till föräldrar och alkohol- och drogvaneundersökningar bland skolelever. Indikatorer som mäter narkotikaspecifika aktiviteter ingår också, till exempel användningen av olika delar i metoden ”Krogar mot knark”.

Resultat

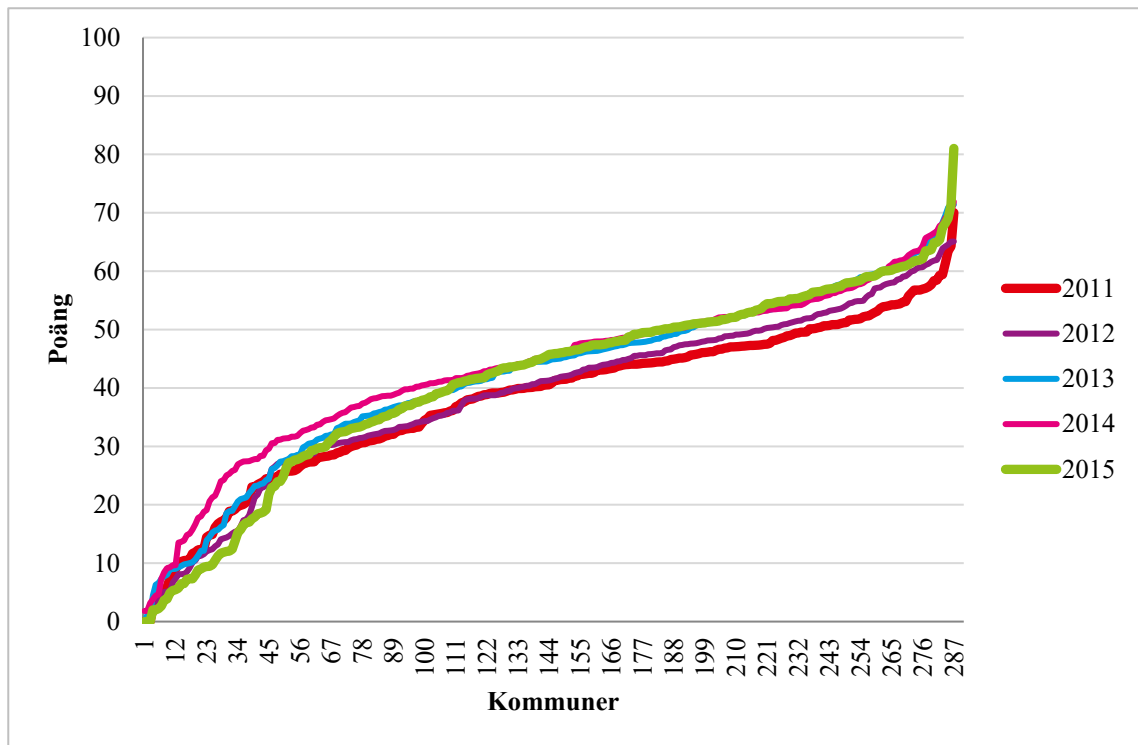
Nedan beskrivs utvecklingen av kommunernas förebyggande arbete 2011–2015 baserat på de nykonstruerade tobaks- och narkotikapreventionsindexen. Resultaten bör betraktas som *preliminära* då innehållet presenterar ett utvecklingsarbete som syftar till att ge ett underlag för hur det tobaksförebyggande och det narkotikaförebyggande arbetet i landets kommuner kan beskrivas mer förenklat och summerat.

Tobakspreventionsindex: fördelning och utveckling

Figur 1 visar fördelningen av totalpoängen på det tobakspreventiva indexet för 287 kommuner, inklusive de få kommuner som svarade endast delvis eller inte alls (sistnämnda med 0 poäng) på frågorna i båda enkäterna (tillsyn respektive ANDT-förebyggande). De tre storstadskommunerna ingår inte. År 2015 var det fler kommuner än tidigare år som inte svarade på den ANDT-förebyggande delen (34 kommuner), och deras poäng kommer då uteslutande från Länsrapportens tillsynsdel. (Det är därför kommunerna med 0 poäng är klart fler i narkotikapreventionsindex, se figur 2 nedan, eftersom detta endast bygger på Länsrapportens ANDT-förebyggande del).

Som framgår av figur 1 är poängnivåerna 2011 och 2012 genomgående lägre än efterföljande år och detta över hela skalan – från kommuner med låga poäng till kommuner med höga poäng. För den efterföljande perioden 2013–2015 är skillnaderna små mellan åren. Medianvärdena för varje år är i regel 2–3 poäng högre än medelvärdet (vilket inte redovisas i figuren). Detta beror på att antalet kommuner med låga poäng är högre än antalet kommuner med höga poäng.

Figur 1. Poäng på tobakspreventionsindex per kommun 2011–2015 (N = 287).



Tabell 1 illustrerar utvecklingen av tobakspreventionsindex 2011–2015 per kategori och totalt. Här ingår, till skillnad från figur 1, endast de kommuner som för respektive år 2011–2015 besvarade den förebyggande ANDT-delen i Länsrapporten. Som framgår var bortfallet som störst 2015 (se även tabell 2). Storstadskommunerna är, liksom i figuren ovan, exkluderade. Se förklaring i kapitlet Metod och material.

Som framgår av tabell 1 visar tobakspreventionsindexets totalvärde en viss gradvis årlig uppgång från 2011 till 2015. Fyra av fem kategorier i indexet ökade från 2011 till 2015, och störst är ökningen för tillsyn/tillstånd och policy. Aktivitetskategorin uppvisade en liten uppgång i början av perioden och låg sedan på ungefär samma nivå 2013–2015. Samverkanskategorin var i princip oförändrad 2015 jämfört med 2011. Jämförelser med 2015 bör emellertid göras med stor försiktighet då antalet svarande kommuner är betydligt lägre jämfört med samtliga föregående år (se också avsnittet om narkotikapreventionsindex).

Tabell 1. Tobakspreventionsindex 2011–2015, medelvärden. (Medianvärden inom parentes.) Storstadskommunerna ingår inte. Bortfallsjusterad.

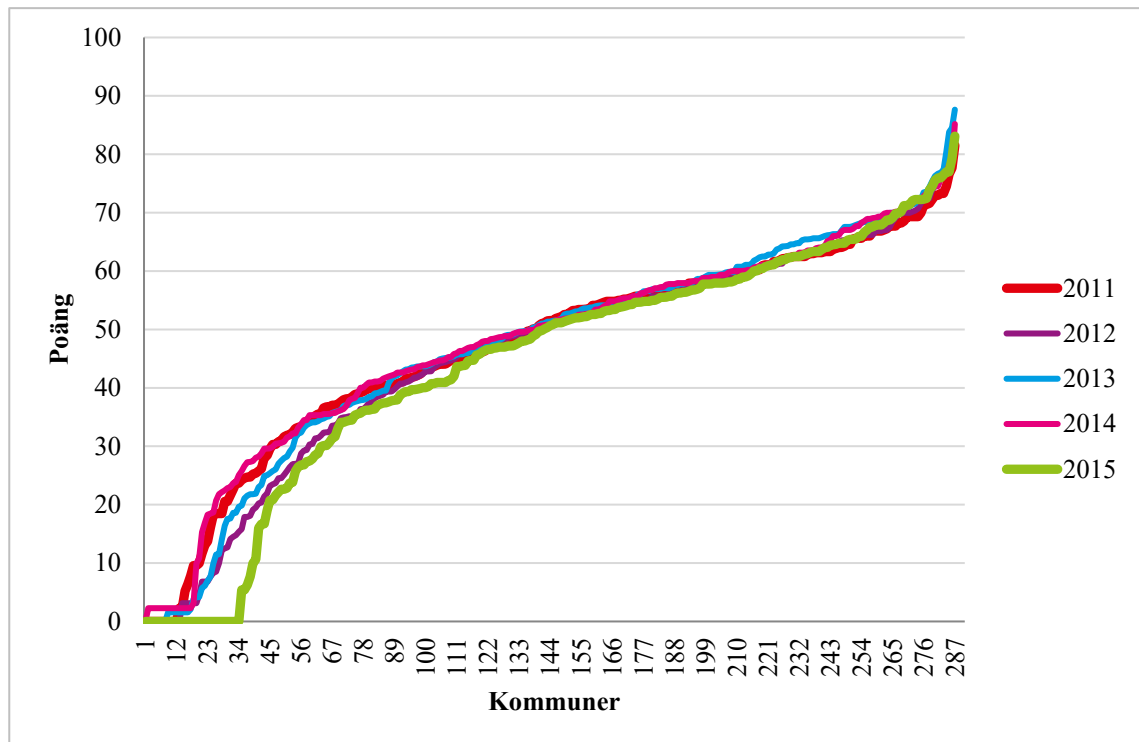
	2011 (N = 275)	2012 (N = 274)	2013 (N = 279)	2014 (N = 286)	2015 (N = 253)
Personal/budget	12,8 (15,0)	12,5 (15,0)	12,6 (15,0)	12,5 (15,0)	13,4 (15,0)
Policy	10,0 (10,0)	10,0 (10,0)	11,4 (12,2)	11,6 (13,3)	12,2 (13,3)
Samverkan	5,9 (5,5)	5,6 (5,5)	5,2 (5,5)	5,4 (5,5)	5,9 (5,5)
Tillsyn/tillstånd	6,1 (6,0)	7,5 (7,1)	8,5 (8,3)	9,1 (8,7)	9,2 (9,3)
Aktiviteter	4,6 (4,7)	4,8 (4,7)	5,0 (4,7)	5,0 (4,7)	4,9 (4,7)
Totalt preventionsindex, tobak	39,3 (41,5)	40,4 (42,1)	42,8 (45,0)	44,5 (45,6)	45,6 (47,4)

Narkotikapreventionsindex: fördelning och utveckling

Hur poängen på narkotikapreventionsindex fördelades mellan kommunerna 2011–2015 framgår av figur 2. Skillnaderna är ganska små mellan åren men 2015 var det fler kommuner som hade noll poäng. Detta beror på att antalet kommuner som inte svarade detta år var klart högre jämfört med tidigare år.

Som är fallet för tobakspreventionsindex är medianvärdet även i detta index något lägre än medelvärdet för respektive år. Störst är skillnaden 2015 på grund av många icke-svarande kommuner.

Figur 2. Poäng på narkotikapreventionsindex per kommun 2011–2015 (N = 287).



I tabell 2 visas utvecklingen för narkotikapreventionsindex totalt och per kategori för de kommuner som svarade på narkotikafrågorna. Indexet visar en mindre ökning än tobakspreventionsindex och ingen kontinuerlig årsvis ökning. Nivån 2012–2014 var lägre än 2011 men 2015 låg nivån något högre än 2011. Noterbart är att aktivitetskategorin sjönk gradvis år för år under hela perioden. Att 2015 uppvisar högst totalpoäng (medelvärde och median) beror till stor del på en ökning i de övriga tre kategorierna personal/budget, policy och samverkan mellan 2014 och 2015. Denna ökning måste dock, liksom för tobak, tolkas med försiktighet då antalet svarande kommuner 2015 var klart lägre än föregående år och vi därmed inte jämför samma kommuner med varandra.

Tabell 2. Narkotikaspreventionsindex 2011–2015, medelvärden. (Medianvärden inom parentes). Storstadskommunerna ingår inte. Bortfallsjusterad.

	2011 (N = 275)	2012 (N = 274)	2013 (N = 279)	2014 (N = 286)	2015 (N = 253)
Personal/budget	16,1 (18,8)	15,6 (18,8)	15,9 (18,8)	15,6 (18,8)	17,0 (18,8)
Policy	14,5 (15,6)	14,4 (15,6)	14,5 (17,2)	14,4 (15,6)	15,0 (17,2)
Samverkan	7,3 (6,8)	7,1 (6,8)	7,8 (6,8)	7,8 (6,8)	8,4 (9,1)
Aktiviteter	11,1 (11,4)	10,8 (11,4)	10,3 (11,4)	10,2 (10,2)	9,8 (9,1)
Totalt preventionsindex, narkotika	49,1 (52,6)	47,9 (51,6)	48,5 (51,9)	48,0 (50,8)	50,1 (52,8)

Kommuner med högst preventionspoäng

I tabellerna 3–4 redovisas de 20 kommuner med högst poäng på de två indexen för respektive år 2011–2015.

Det kan exempelvis konstateras att Järfälla, Timrå, Norsjö och Skellefteå är bland de 20 kommunerna med högst totalpoäng på tobakspreventionsindex under minst 4 av de 5 år som indexet spänner över. För narkotikapreventionsindex är följande kommuner bland de 20 kommunerna med högst totalpoäng för åtminstone 4 av de 5 åren: Falköping, Haninge, Lilla Edet, Norrköping, Norsjö och Skellefteå. Skellefteå och Norsjö förekommer bland de 20 kommunerna med högst totalpoäng på tobaks- och narkotikapreventionsindex under 4 av de 5 åren.

Tabell 3. De 20 kommunerna med högst poäng på tobakspreventionsindex 2011–2015.

2011		2012		2013		2014		2015	
Kommun	Total-poäng	Kommun	Total-poäng	Kommun	Total-poäng	Kommun	Total-poäng	Kommun	Total-poäng
Norsjö	70,0	Kalmar	65,1	Nynäshamn	71,4	Norrköping	71,9	Norrköping	81,0
Skellefteå	64,3	Lund	65,1	Upplands Väsby	71,3	Ludvika	70,0	Norrälje	71,4
Örebro	63,5	Härnösand	64,5	Timrå	70,9	Haninge	69,6	Årjäng	69,1
Degerfors	61,4	Örebro	64,3	Oskarshamn	69,6	Norsjö	69,1	Mönsterås	68,2
Sollentuna	59,4	Norsjö	63,9	Lilla Edet	68,4	Överkalix	68,1	Timrå	67,5
Hässleholm	59,3	Uddevalla	62,8	Skellefteå	67,1	Upplands Väsby	67,8	Kungälv	65,4
Härnösand	58,5	Falkenberg	61,9	Lerum	65,8	Örnsköldsvik	66,9	Ångelholm	64,9
Årjäng	58,4	Norrköping	61,8	Järfälla	65,3	Skellefteå	66,5	Ånge	64,9
Täby	57,7	Lilla Edet	61,6	Örebro	65,3	Olofström	66,2	Örebro	63,7
Åtvidaberg	57,3	Huddinge	61,3	Eda	64,7	Timrå	65,9	Olofström	63,5
Sunne	57,1	Hällefors	61,1	Ångelholm	64,2	Östersund	65,7	Skellefteå	63,5
Åmål	56,9	Skellefteå	60,7	Kalmar	63,6	Lund	64,4	Eda	62,1
Gotland	56,8	Falun	60,6	Norsjö	63,6	Sundbyberg	63,6	Ystad	61,9
Ekerö	56,8	Österåker	60,5	Salem	63,2	Täby	63,5	Staffanstorps	61,8
Järfälla	56,8	Nynäshamn	60,1	Haninge	63,1	Järfälla	63,3	Haninge	61,7
Karlskoga	56,3	Järfälla	60,0	Lindesberg	62,4	Vansbro	63,1	Karlskoga	61,4
Lindesberg	55,7	Hammarö	59,5	Olofström	61,9	Älmhult	62,8	Västerås	61,1
Lerum	54,8	Härjedalen	59,1	Skurup	61,3	Kumla	62,2	Älvsbyn	60,9
Lund	54,7	Timrå	59,1	Filipstad	61,3	Lilla Edet	61,9	Orsa	60,8
Härjedalen	54,4	Sigtuna	58,6	Hässleholm	61,1	Munkfors	61,8	Karlstad	60,7

Tabell 4. De 20 kommunerna med högst poäng på narkotikaspreventionsindex 2011–2015.

2011		2012		2013		2014		2015	
Kommun	Total-poäng	Kommun	Total-poäng	Kommun	Total-poäng	Kommun	Total-poäng	Kommun	Total-poäng
Skellefteå	81,5	Lilla Edet	82,9	Kalmar	87,6	Lilla Edet	85,2	Lilla Edet	83,1
Kalmar	77,7	Kalmar	82,4	Örebro	84,5	Falköping	78,2	Skellefteå	79,3
Norsjö	76,6	Härnösand	79,7	Lilla Edet	83,8	Haninge	78,2	Åre	77,0
Norrköping	74,5	Hammarö	78,0	Falköping	80,5	Luleå	76,7	Falun	77,0
Härnösand	73,3	Åre	76,8	Norsjö	77,3	Åre	76,1	Norrälje	76,5
Sollentuna	73,3	Ängelholm	75,9	Luleå	76,8	Umeå	75,8	Falköping	75,9
Ekerö	73,0	Sollentuna	74,7	Skövde	76,7	Norrköping	74,5	Haninge	75,9
Lilla Edet	73,0	Norrköping	74,5	Ludvika	76,3	Skellefteå	74,5	Norrköping	75,6
Sölvesborg	72,3	Falköping	73,9	Sollentuna	75,4	Norsjö	74,3	Norsjö	74,5
Haninge	71,6	Falkenberg	72,4	Värmdö	74,4	Sandviken	73,7	Karlstad	73,9
Skövde	71,4	Örebro	72,4	Uppsala	73,5	Ludvika	73,3	Karlskoga	72,4
Åmål	71,2	Norsjö	72,3	Degerfors	73,5	Värmdö	72,8	Luleå	72,3
Lindesberg	70,0	Skellefteå	71,6	Åre	72,3	Älvsbyn	72,3	Älvsbyn	72,3
Eksjö	69,3	Umeå	70,7	Karlskoga	72,3	Kumla	72,3	Örebro	72,3
Lerum	69,3	Haparanda	70,4	Nynäshamn	71,5	Ystad	72,1	Sandviken	72,3
Uppsala	69,3	Sölvesborg	70,2	Ängelholm	71,4	Östersund	71,6	Mönsterås	72,1
Värmdö	69,3	Falun	70,0	Olofström	71,1	Olofström	71,2	Värmdö	71,4
Hammarö	69,2	Järfälla	70,0	Hudiksvall	70,9	Sundbyberg	70,8	Degerfors	71,2
Härjedalen	68,6	Krokom	70,0	Norrköping	70,7	Lund	70,5	Ludvika	71,2
Krokom	68,2	Uddevalla	69,8	Haninge	70,5	Landskrona	70,2	Tyresö	70,2

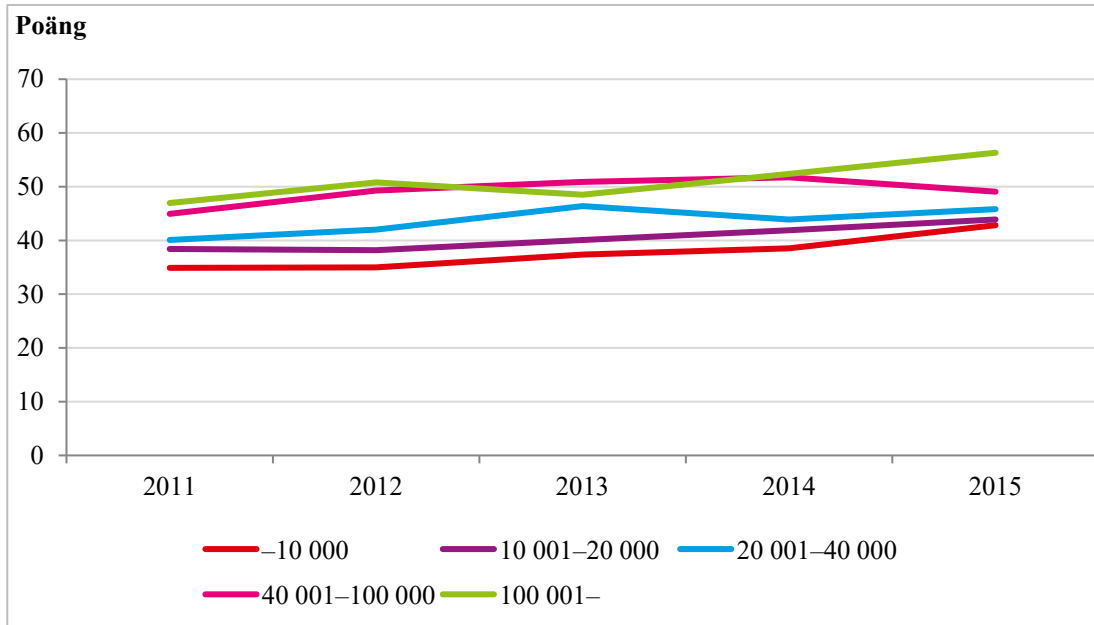
Utvecklingen i grupper av kommuner

Figureerna 3–4 redovisar utvecklingen av medelvärdet för respektive index för åren 2011–2015 i kommuner med olika stor befolkning. Kommunerna har delats in i fem grupper utifrån befolkningsstorlek för det aktuella året: från småkommuner (< 10 000 invånare) till stora kommuner (> 100 000 invånare). De fyra första grupperna är relativt sett jämnstora i befolkningen, medan syftet med den femte kommungruppen, med färre kommuner totalt sett, är att den ska spegla de större kommunernas förhållanden (exklusive de tre största).

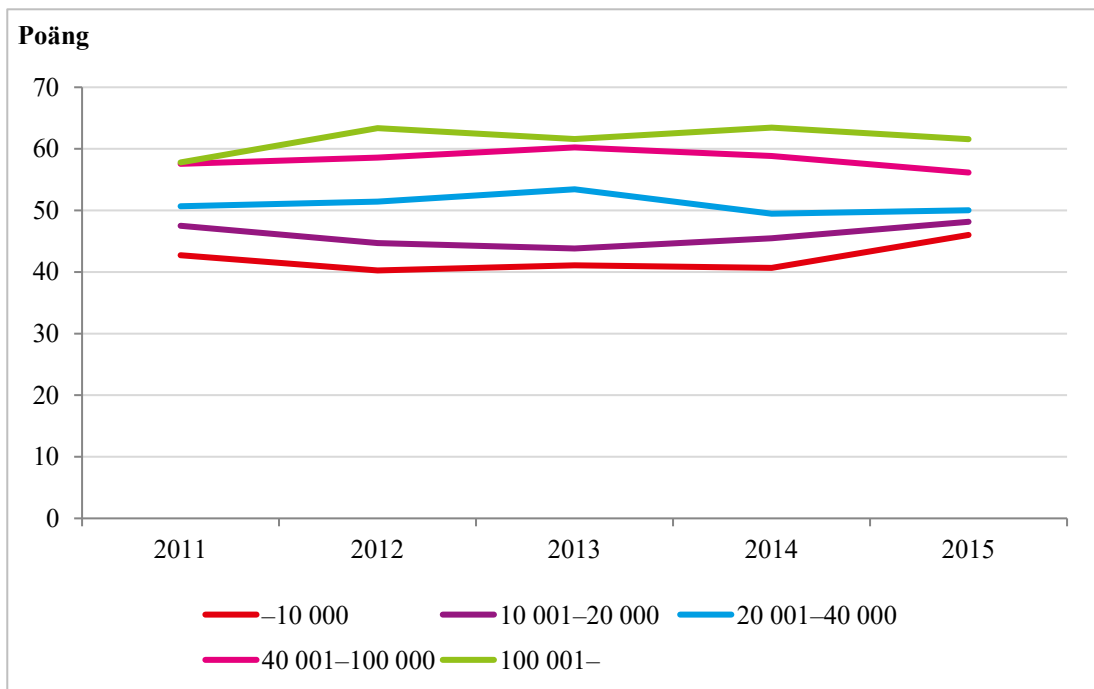
Tobakspreventionen har enligt indexet (figur 3) totalt sett ökat i alla fem kommungrupper och ökningstrenden är ungefär densamma i befolkningsmässigt små och stora kommuner. I stort sett genomgående är preventionsnivåerna högre ju större kommunbefolkning. Under merparten av åren är preventionsnivån högst bland kommuner med mer än 100 000 invånare och lägst i kommuner med färre än 10 000 invånare.

Även när det gäller narkotikapreventionsindex (figur 4) är indexvärdena högst i de befolkningsmässigt största kommunerna och lägst i de minsta kommunerna. I motsats till tobakspreventionsindex syns ingen ökning, utan nivåerna var på det hela taget tämligen stabila 2011–2015 i samtliga fem kommungrupper. Dock är poängnivån för den minsta kommungruppen högre 2015 än 2011, vilket förklaras av en ökning mellan 2014 och 2015. Noterbart är också de lägre nivåerna 2012–2014 i de två befolkningsmässigt minsta kommungrupperna.

Figur 3 Tobakspreventionsindex 2011–2015 i fem kommungrupper, utifrån befolkningsstorlek



Figur 4. Narkotikapreventionsindex 2011–2015 i fem kommungrupper, utifrån befolkningsstorlek

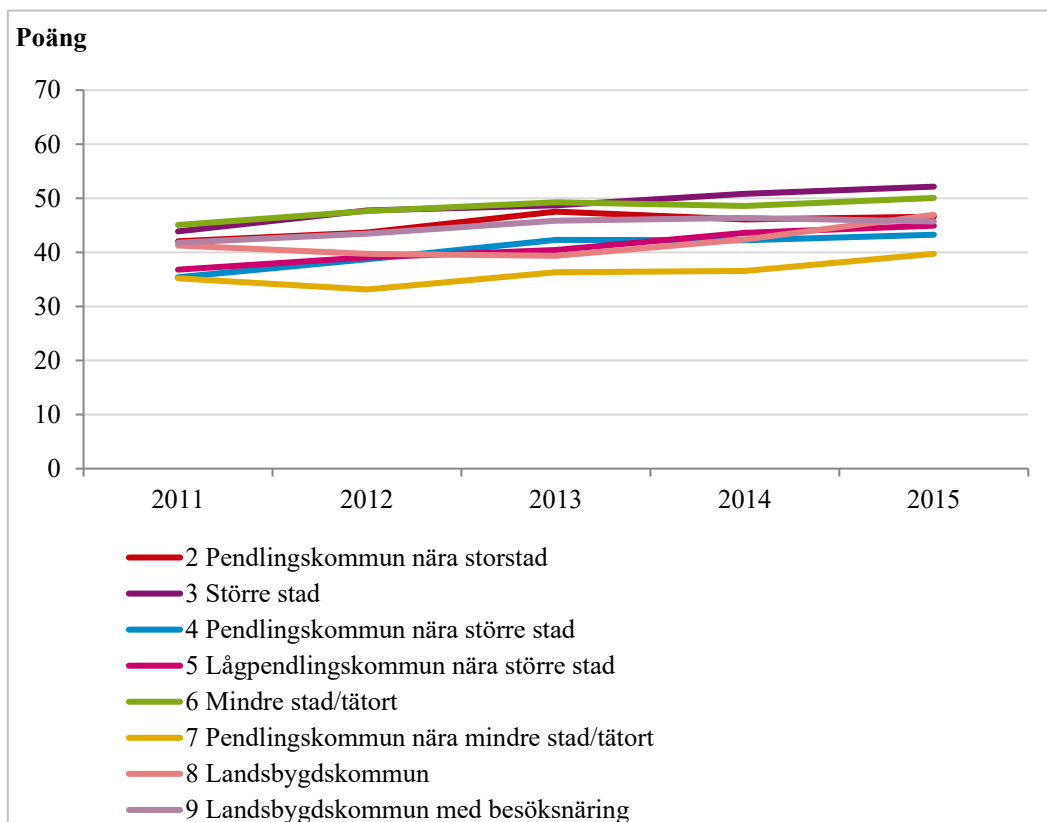


Till sist redovisas i figurerna 5–6 också utvecklingen 2011–2015 för båda preventionsindexen, men i kommungrupper som är baserade på en indelning enligt Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Indelningen består av nio grupper där kommunerna är uppdelade utifrån kriterier såsom befolkning, avstånd till större orter och pendling. Grupperna är: 1) storstäder (ingår inte i

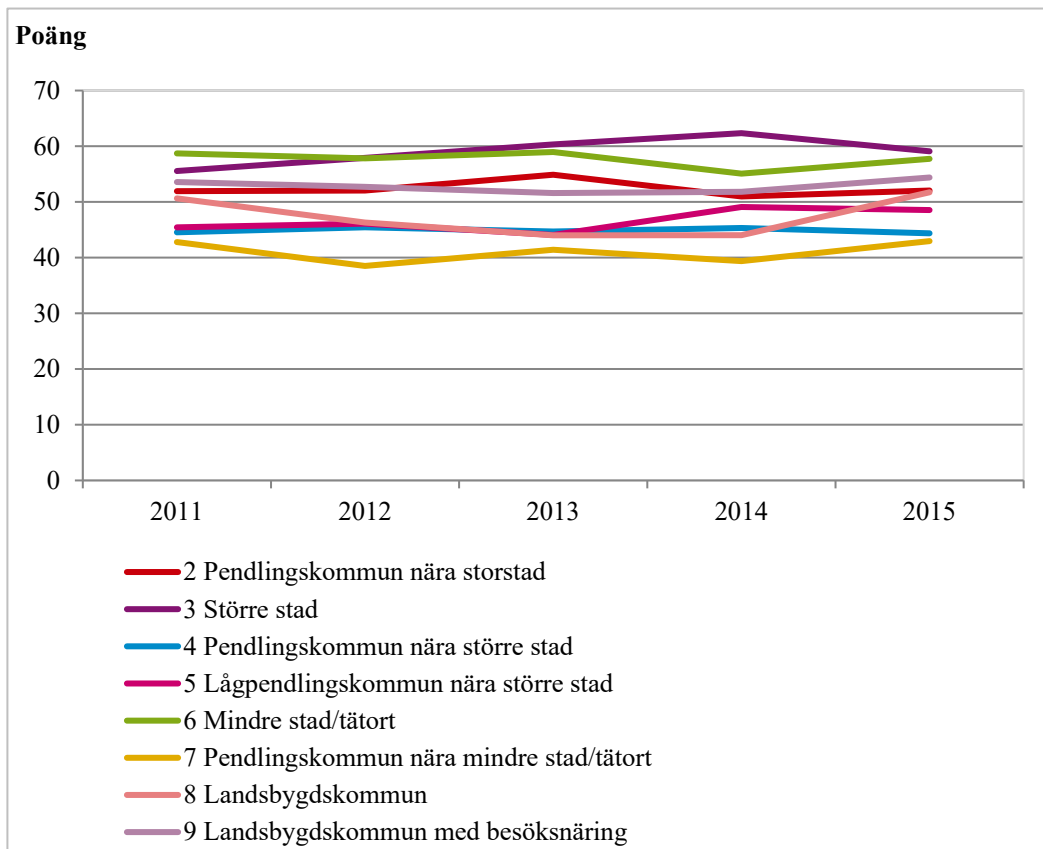
redovisningen i denna rapport – se kapitlet Material och metod), 2) pendlingskommun nära storstad, 3) större stad, 4) pendlingskommun nära större stad, 5) lågpendlingskommun nära större stad, 6) mindre stad/tätort, 7) pendlingskommun nära mindre stad/tätort, 8) landsbygdskommun och 9) landsbygdskommun med besöksnäring.

Liksom med kommungrupperna ovan (utifrån befolkningsstorlek) uppvisar även i detta fall alla kommungrupper gradvisa ökningar i tobakspreventionsindex från 2011 till 2015. För narkotikapreventionsindex noteras generellt sett inga ökningar, med undantag för SKL-grupp 3 (större stad) från 2011 till 2014.

Figur 5. Tobakspreventionsindex 2011–2015 i åtta kommungrupper utifrån SKL:s kommungruppsindelning.



Figur 6. Narkotikapreventionsindex 2011–2015 i åtta kommungrupper utifrån SKL:s kommungruppsindelning.



Diskussion

Allmänt

I den här rapporten har två nya index presenterats som syftar till att ge ett underlag för hur det tobaksförebyggande och det narkotikaförebyggande arbetet i landets kommuner kan beskrivas mer förenklat och summerat. Rapporten innehåller både en beskrivning av konstruktionen av dessa preventionsindex, och en beskrivning av utvecklingen 2011–2015 av det tobaks- och narkotikaförebyggande arbetet i kommunerna, baserat på indexen.

Både tobaks- och narkotikapreventionsindex är baserade på den struktur som utgjort basen för det tidigare framtagna indexet som mäter det alkoholpreventiva arbetet i kommunerna, det vill säga APMM. De data som har använts till dessa nya index baseras på kommunernas svar på enkäterna inom ramen för Folkhälsomyndighetens undersökning Länsrapporten (för mer information, se <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/lansrapporten/>).

Användning

Preventionsindexen ger bland annat möjligheter att studera utvecklingen i olika grupper av kommuner, exempelvis avseende folkmängd eller nivåer av inkomst, utbildning och arbetslöshet, eller att jämföra kommuner med ökande respektive sjunkande nivå (indexpoäng) på det ANDT-förebyggande arbetet. Det är också möjligt att studera vilka kategorier inom respektive index som förändrats i olika riktningar. Exempel på det är huruvida det är antalet olika preventiva aktiviteter som driver utvecklingen eller om det rör sig om andra mer strukturella eller organisatoriska förutsättningar, såsom policyarbete och samverkan.

De olika indexen, inklusive APMM, innehåller en del gemensamma indikatorer som främst speglar allmänna förhållanden såsom förekomst av ANDT-policy och personal. Utöver dessa tillkommer specifika indikatorer för respektive substans. De gemensamma frågorna underlättar att framöver konstruera ett övergripande ANDT-preventionsindex för det lokala arbetet.

Konstruktion

Både APMM och tobakspreventionsindex innehåller fem kategorier av förebyggande arbete. Narkotikapreventionsindexet inkluderar däremot bara fyra kategorier, vilket beror på att narkotika är olagligt och att kommunerna därmed inte arbetar med tillsyn eller tillstånd på området. Den maximala summan av kategorierna i respektive index uppgår till 100 poäng. Det betyder att den maximala summan av varje enskild kategori är 20 poäng i APMM och tobakspreventionsindexet, och 25 poäng i narkotikapreventionsindexet. En annan möjlig variant hade varit att ge varje enskild kategori maximalt 20

poäng, precis som i tobakspreventionsindex och APMM, för att underlätta jämförelser av kategorier mellan indexen. Nackdelen med det hade varit att det blivit svårare att jämföra de tre indexen i stället, eftersom den maximala summan för narkotikapreventionsindex då hade uppgått till 80 medan motsvarande för tobakspreventionsindex och APMM är 100 poäng. Vi har bedömt det som pedagogiskt fördelaktigt att ha samma maximala summa på APMM, tobakspreventionsindex och narkotikapreventionsindex.

Resultat

Resultaten i denna rapport, som bör betraktas som preliminära då innehållet presenterar ett utvecklingsarbete, visar bland annat att tobakspreventionsindex totalvärde ökade gradvis varje år från 2011 till 2015. Fyra av fem kategorier i indexet har ökat, och störst är ökningen för kategorierna som mäter policy och tillsyn/tillstånd.

Narkotikapreventionsindex totalvärde visar en mindre ökning än tobakspreventionsindex. Nivån 2012–2014 var lägre än 2011, men 2015 låg nivån något högre än 2011. Noterbart är att kategorin som mäter aktiviteter sjönk gradvis år för år under perioden. Att 2015 uppvisar den högsta totalpoängen beror till stor del på en ökning i de övriga tre kategorierna personal/budget, policy och samverkan mellan 2014 och 2015. Ökningen 2015 kan också bero på ett större bortfall detta år än för samtliga övriga år, vilket innebär att inte exakt samma kommuner ingår i urvalen för respektive år och framför allt inte 2015.

Styrkor och svagheter

En styrka med de utvecklade och presenterade preventionsindexen är att de baseras på ett omfattande longitudinellt material över det lokala tobaks- och narkotikaförebyggande arbetet i Sverige. En annan är att indexen, trots de utmaningar som finns när det gäller konstruktion och användning både här och i andra sammanhang, ger en förenklad och därmed mer överskådlig bild av kommunernas förebyggande arbete. En viktig begränsning är att indexen inte i någon större utsträckning mäter dosen av insatser och verksamheter, vilket förklaras av de tillgängliga dataunderlagens natur. Indexen beaktar heller inte kvaliteten på insatser eller verksamheter och inte heller hur avgörande dessa är för det förebyggande arbetet.

Utvecklingsmöjligheter

Det finns olika steg i att utveckla preventionsindex för att kunna följa och analysera det förebyggande arbetet inom ANDT-området. För det första bör ett utökat alkoholpreventionsindex som liknar de i rapporten presenterade tobaks- och narkotikapreventionsindexen konstrueras för perioden 2011–2015.

Länsrapportens frågebatteri har succesivt utökats med åren. Om syftet är att beskriva utvecklingen kan det vara fördelaktigt att endast följa samma indikatorer över tid. Om syftet å andra sidan är att jämföra preventionens nivå mellan kommuner ett visst år kan det vara en fördel att inkludera samtliga tillgängliga och relevanta indikatorer för det aktuella året. Detta behöver tas i beaktande i det fortsatta konstruktionsarbetet.

Det är också möjligt att i ett sista steg föra samman de tre separata indexen i ett sammansatt ANDT-preventivt index. Det finns dessutom en eventuell möjlighet att inkludera data från de tre storstädernas stadsdelar i detta ANDT-index. I detta arbete bör även ingå att utreda om uppgifter från Länsrapporternas ANDT-förebyggande arbete på länsnivå kan komplettera kommunuppgifterna från samma län.

I arbetet med att ta fram preventionsindex bör också frågor om validitet och reliabilitet belysas med statistiska analyser och med upplevelser bland lokala och regionala ANDT-samordnare och tillsynshandläggare om huruvida rangordningar och förändringar enligt preventionsindex överensstämmer med deras bild. Eftersom det inte finns några givna kriterier att jämföra mot användes för utvecklingen av APMM kommuner som varit föremål för särskilda större nationella satsningar ("Sex försökskommuner", "Tre gånger tre", "Småkommunsatsningen – Små kommuners förebyggande arbete mot alkohol och narkotika" och "LUMA – Lokalt Utvecklingsarbete Med Ambitioner") där utvärderingar pekade på förbättringar av det preventiva arbetet. Ökningar framkom också i APMM, vilket tyder på att detta preventionsindex kan fånga in förändringar i lokalt alkoholförebyggande arbete.

Som det är nu finns det olika antal indikatorer i kategorierna, men kategorierna ges lika stor vikt (poäng) inom respektive index, vilket kan diskuteras. Det är möjligt att vissa kategorier är mer betydelsefulla än andra och därför borde ges en större tyngd även om det är mycket oklart hur en sådan rangordning och viktning skulle gestalta sig. Möjligheten bör övervägas framöver trots att arbetet med APMM har visat att kommuner med högt totalvärde, baserat på en form av kategoriviktning, har det också baserat på annan form av kategoriviktning. Det finns också mer basala utvecklingsområden att jobba vidare med. Ett sådant är att utarbeta en metodik för att imputera värden för kommuner som saknar värden (grunddata) på enskilda indikatorer under enstaka år.

Eftersom det ANDT-förebyggande arbetet avser att bidra till målet om ett samhälle som är fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk, är det naturligtvis också relevant att undersöka hur nivåer och utveckling av prevention samvarierar med aspekter av användning och bruk, missbruk och beroende i kommunerna. Analysarbete med sådan liknande inriktning pågår inom ramen för ett avhandlingsarbete vid KI där APMM analyseras i relation

till alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade skador på kommunal nivå över tid. I ett annat projekt har APMM analyserats i relation till suicidförsök som utfall (13).

Avslutande ord

Folkhälsomyndigheten presenterar Länsrapporten på en rad olika sätt baserat på enskilda frågor, antingen som ”öppna jämförelser” eller som utveckling över tid. Antalet indikatorer avseende det ANDT-förebyggande arbetet är omfattande, varför det är av betydelse att finna kompletterande och mer överskådliga sätt att följa upp, analysera och presentera det lokala och regionala arbetet. Denna rapport över tobaks- och narkotikapreventionsindex är ett underlag för hur det tobaksförebyggande och det narkotikaförebyggande arbetet i landets kommuner skulle kunna beskrivas med ett sammansatt mått, och den ska utgöra ett sådant komplement till de uppföljningar och utvärderingar som baseras på enskilda indikatorer.

Referenser

1. Regeringen. Nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador. Socialdepartementet; 2000.
2. Regeringen. Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner. Socialdepartementet; 2005.
3. Regeringen. En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken. Socialdepartementet; 2010.
4. Regeringen. En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016 – 2020. Socialdepartementet; 2016.
5. Nilsson T, Leifman H, Andréasson S. Monitoring local alcohol prevention in Sweden: Application of Alcohol Prevention Magnitude Measure (APMM). *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. 2015;32:479-94.
6. Folkhälsomyndigheten. Nationell redovisning av Länsrapportsdata 2011-2016: Beskrivning av metod och resultat. Folkhälsomyndigheten; 2018.
7. Holder H. *Alcohol and the Community. A Systems Approach to Prevention* Cambridge: Cambridge University; 1998.
8. Birckmayer J, Fisher DA, Holder HD, Yacoubian GS, Jr. Prevention of methamphetamine abuse: can existing evidence inform community prevention? *J Drug Educ*. 2008;38(2):147-65.
9. Birckmayer JD, Holder HD, Yacoubian GS, Jr., Friend KB. A general causal model to guide alcohol, tobacco, and illicit drug prevention: assessing the research evidence. *J Drug Educ*. 2004;34(2):121-53.
10. Gripenberg Abdon J. *Drug use at licensed premises prevalence and prevention*. Stockholm: Karolinska Institutet; 2012.
11. Folkhälsomyndigheten. *Länsrapporten - resultat 2016*. Folkhälsomyndigheten; 2017.
12. Andréasson. Policy för prevention. In: Andréasson S, red. *Den svenska supen i det nya Europa: Nya villkor för alkoholprevention: en kunskapsöversikt* 2002:11. Statens folkhälsoinstitut; 2002. Sid, 265-82.
13. Folkhälsomyndigheten. *Alkohol och suicid - Analyser av svenska data*. Folkhälsomyndigheten; 2018.

Bilaga 1. Indikatorer och poängsättning till grund för tobaks- och narkotikapreventionsindex

Tabell 1. Indikatorer och poängsättning till grund för tobakspreventionsindex

Kategori	Indikator	Poängsättning
Personal/budget ((Max 3 p)/3) * 20	Antal avsatta årsarbetskrafter för ANDT-förebyggande arbete i kommunen.	Hänsyn tas till årsarbetskraft som är ojusterad (rå) respektive justerad för befolkningsstorlek. Poängsättning 0 p; 0,25 p; 0,5 p; 0,75p; 1 p.
	Det ANDT-förebyggande arbetet finansieras med kommunala medel.	Helt = 1 p Till stor del = 0,75 p Till viss del = 0,5 p Inte alls = 0 p
	En person var utsedd för att samordna och planera kommunens tobaksarbete.	Ja = 1 p Nej = 0 p
Policy ((Max 9 p)/9) * 20	Det finns ett ANDT-politiskt program i kommunen som innefattar tobak.	Ja = 0,5 p Nej = 0 p
	Det ANDT-politiska programmet antogs:	Max fem år sedan = 0,5 p Mer än fem år sedan = 0 p
	Mätbara mål i ANDT-politiskt program.	Ja = 0,5 p Nej = 0 p
	Genomförandeplan i ANDT-politiskt program.	Ja = 0,5 p Nej = 0 p
	Plan för uppföljning i ANDT-politiskt program.	Ja = 0,5 p Nej = 0 p
	Medel avsatta i ANDT-politiskt program.	Ja = 0,5 p Nej = 0 p
	Uppföljning av det ANDT-förebyggande arbetet.	Ja = 1 p Nej = 0 p
	Styrgrupp för det lokala ANDT-förebyggande arbetet.	Ja = 1 p Nej = 0 p
	Kommunen som arbetsgivare har en ANDT-policy.	Ja = 1 p Nej = 0 p
	Föreningar i kommunen måste ha en ANDT-policy för att få föreningsbidrag.	Ja = 1 p Nej = 0 p
Policy som inkluderade tobaksförebyggande arbete i kommunala grundskolan.	Ja = 0,5 p Nej = 0 p	

	Policy som inkluderade tobaksförebyggande arbete i kommunala gymnasieskolan.	Ja = 0,5 p Nej = 0 p
	Kommunen som arbetsgivare har en policy som rör rökfri arbetstid.	Ja = 1 p Nej = 0 p
Samverkan (Max 11 p/11) * 20	Polis (a)	Ja = 1 p Nej = 0 p
Kommunen har regelbundet eller formaliserat samarbete gällande tobak med: (a) myndigheter (b) näringslivet (c) frivillig-organisationer	Hälso- och sjukvård (a)	Ja = 1 p Nej = 0 p
	Trafikverket (a)	Ja = 1 p Nej = 0 p
	Andra kommuner (a)	Ja = 1 p Nej = 0 p
	Länsstyrelsen (a)	Ja = 1 p Nej = 0 p
	Enskilda restaurangägare (b)	Ja = 1 p Nej = 0 p
	Nöjesarrangörer (b)	Ja = 1 p Nej = 0 p
	Enskilda livsmedelshandlare (b)	Ja = 1 p Nej = 0 p
	Idrottsföreningar (c)	Ja = 1 p Nej = 0 p
	Trossamfund (c)	Ja = 1 p Nej = 0 p
	Andra idéburna organisationer (c)	Ja = 1 p Nej = 0 p
Tillsyn/tillstånd (Max 15 p/15) * 20	Använde en tillsynsplan för tillsyn enligt tobakslagen.	Används för både detaljhandel och rökfri miljö = 1 p Enbart detaljhandel = 0,5 p Enbart rökfri miljö = 0,5 p
	Tillsynsplanen var antagen genom politiskt beslut.	Antagen för både detaljhandel och rökfri miljö = 1 p Enbart detaljhandel = 0,5 p Enbart rökfri miljö = 0,5 p
	Tillsynsplanen/planerna antogs år: - Detaljhandel med tobak - Rökfria miljöer	Båda max fem år = 1 p En max fem år = 0,5 p Båda äldre än fem år = 0 p
	Uppföljning av tillsynsplan/tillsynsplanerna.	Uppföljning av detaljhandel och rökfri miljö = 1 p Enbart detaljhandel = 0,5 p Enbart rökfri miljö = 0,5 p

	Inget=0 p
Antal försäljningsställen som fick tillsynsbesök.	mer än 0,9 ställen = 1 p 0,8 < ställen ≤ 0,9 = 0,9 p 0,7 < ställen ≤ 0,8 = 0,8 p
Poäng per antal tillsynade försäljningsställen i relation till anmälda försäljningsställen.	0,6 < ställen ≤ 0,7 = 0,7 p 0,5 < ställen ≤ 0,6 = 0,6 p 0,4 < ställen ≤ 0,5 = 0,5 p 0,3 < ställen ≤ 0,4 = 0,4 p 0,2 < ställen ≤ 0,3 = 0,3 p 0,1 < ställen ≤ 0,2 = 0,2 p 0 < ställen ≤ 0,1 = 0,1 p 0 = 0 p
Antal tillsynsbesök som genomfördes tillsammans med polisen.	Mer än med 0,75 med polis = 1 p 0,50 < med polis ≤ 0,75 = 0,75 p 0,25 < med polis ≤ 0,50 = 0,5 p
Poäng per antal besök med polis i relation till antalet totala besök.	0 < med polis ≤ 0,25 = 0,25 p Med polis = 0 = 0 p
Standardiserade tillsynsprotokoll användes vid tillsynsbesök hos försäljningsställen av tobak.	Ja, alltid = 1 p 80–99 % = 0,835 p 60–79 % = 0,668 p 40–59 % = 0,501 p 20–39 % = 0,334 p 1–19 % = 0,167 p Nej = 0 p
Samverkan med polisen bedrevs gällande tillsynen enligt tobakslagen.	Ja = 1 p Nej = 0 p
Genomförde tillsynsbesök hos skolor gällande tobakslagens bestämmelser om rökfria skolgårdar.	Ja = 1 p Nej = 0 p
Kommunen kontrollerade om det röktes på skolgården i samband med tillsynsbesök.	Ja, alltid = 1 p 80–99 % = 0,835 p 60–79 % = 0,668 p 40–59 % = 0,501 p 20–39 % = 0,334 p 1–19 % = 0,167 p Aldrig = 0 p
Standardiserade tillsynsprotokoll användes vid tillsyn över rökfria skolgårdar.	Ja, alltid = 1 p 80–99 % = 0,835 p 60–79 % = 0,668 p 40–59 % = 0,501 p 20–39 % = 0,334 p 1–19 % = 0,167 p

		Nej = 0 p
	Kommunen bedrev något arbete för att förbättra efterlevnaden av tobakslagens försäljningsbestämmelser.	Ja, utbildning i samband med tillsynsbesök = 1 p Nej = 0 p
	Kommunen bedrev något arbete för att förbättra efterlevnaden av tobakslagens försäljningsbestämmelser.	Ja, administrativa sanktioner vid överträdelse av tobakslagens bestämmelser = 1 p Nej = 0 p
	Kommunen bedrev något arbete som syftar till att förbättra efterlevnaden av bestämmelsen om rökfria skolgårdar.	Ja, utbildning i samband med tillsynsbesök = 1 p Nej = 0 p
	Kommunen bedrev något arbete som syftar till att förbättra efterlevnaden av bestämmelsen om rökfria skolgårdar.	Ja, administrativa sanktioner vid överträdelse av tobakslagens bestämmelser = 1 p Nej = 0 p
Aktiviteter (Max 17 p)/17) * 20	Mediaarbete med tobaksfrågor.	Ja = 1 p Nej = 0 p
	Åtgärder för att upprätthålla åldersgränsen för tobaksförsäljning.	Ja = 1 p Nej = 0 p
	Åtgärder för att främja rökfria skolgårdar.	Ja = 1 p Nej = 0 p
	Strukturerade program för att förebygga tobaksdebut i grundskolan.	Ja = 1 p Nej = 0 p
	Handlingsplan för tobaksavvänjning i grundskolan.	Ja = 1 p Nej = 0 p
	Strukturerade program för att förebygga tobaksdebut i gymnasieskolan.	Ja = 1 p Nej = 0 p
	Handlingsplan för tobaksavvänjning i gymnasieskolan.	Ja = 1 p Nej = 0 p
	Följande arbete bedrevs för att förbättra efterlevnaden av tobakslagens försäljningsbestämmelser: Kartläggningar på området.	Ja = 1 p Nej = 0 p

	Följande arbete bedrevs för att förbättra efterlevnaden av tobakslagens försäljningsbestämmelser: Mediaarbete.	Ja = 1 p Nej = 0 p
	Följande arbete bedrevs för att förbättra efterlevnaden av tobakslagens försäljningsbestämmelser: Åtterrapporering till beslutsfattare.	Ja = 1 p Nej = 0 p
	Följande arbete bedrevs för att förbättra efterlevnaden av bestämmelsen om rökfria skolgårdar: Utskick av information till skolor.	Ja = 1 p Nej = 0 p
	Följande arbete bedrevs för att förbättra efterlevnaden av bestämmelsen om rökfria skolgårdar: Kartläggningar på området.	Ja = 1 p Nej = 0 p
	Följande arbete bedrevs för att förbättra efterlevnaden av bestämmelsen om rökfria skolgårdar: Mediaarbete.	Ja = 1 p Nej = 0 p
	Följande arbete bedrevs för att förbättra efterlevnaden av bestämmelsen om rökfria skolgårdar: Åtterrapporering till beslutsfattare.	Ja = 1 p Nej = 0 p
	Följande arbete bedrevs för att förbättra efterlevnaden av bestämmelsen om rökfria skolgårdar: Spridning av stödmaterial till skolor och föräldrar.	Ja = 1 p Nej = 0 p
	Utskick till föräldrar med information om ANDT-relaterade frågor.	Ja = 1 p Nej = 0 p
	Alkohol- och/eller drogvaneundersökning bland skolelever.	Ja = 1 p Nej = 0 p
Summa	Maximal summa = 100 poäng (personal/budget + policy + samverkan + tillsyn/tillstånd + aktiviteter)	

Tabell 2. Indikatorer och poängsättning till grund för narkotikapreventionsindex.

Kategori	Indikator	Poängsättning
Personal/budget ((Max 3 p)/3) * 25	Avsatta årsarbetskrafter för ANDT-förebyggande arbete i kommunen.	Hänsyn tas till årsarbetskrafter som är ojusterad (rå) respektive justerad för befolkningsstorlek. Poängsättning: 0 p; 0,25 p; 0,5 p; 0,75p; 1 p.
	Det ANDT-förebyggande arbetet finansieras med kommunala medel.	Helt = 1 p Till stor del = 0,75 p Till viss del = 0,5 p Inte alls = 0 p
	En person var utsedd för att samordna och planera kommunens narkotikaarbete.	Ja = 1 p Nej = 0 p
Policy ((Max 8 p)/8) * 25	Det finns ett ANDT-politiskt program i kommunen som innefattar narkotika.	Ja = 0,5 p Nej = 0 p
	Det ANDT-politiska programmet antogs:	Max fem år sedan = 0,5 p Mer än fem år sedan = 0 p
	Mätbara mål i ANDT-politiskt program.	Ja = 0,5 p Nej = 0 p
	Genomförandeplan i ANDT-politiskt program.	Ja = 0,5 p Nej = 0 p
	Plan för uppföljning i ANDT-politiskt program.	Ja = 0,5 p Nej = 0 p
	Medel avsatta i ANDT-politiskt program.	Ja = 0,5 p Nej = 0 p
	Uppföljning av det ANDT-förebyggande arbetet.	Ja = 1 p Nej = 0 p
	Styrgrupp för det lokala ANDT-förebyggande arbetet.	Ja = 1 p Nej = 0 p
	Kommunen som arbetsgivare har en ANDT-policy.	Ja = 1 p Nej = 0 p
	Föreningar i kommunen måste ha en ANDT-policy för att få föreningsbidrag.	Ja = 1 p Nej = 0 p.
	Policy som inkluderade narkotika-förebyggande arbete i kommunala grundskolan.	Ja = 0,5 p Nej = 0 p
Policy som inkluderade narkotika-förebyggande arbete i kommunala gymnasieskolan	Ja = 0,5 p Nej = 0 p	
Samverkan ((Max 11 p)/11) * 25	Polis (a)	Ja = 1 p Nej = 0 p
	Hälso- och sjukvård (a)	Ja = 1 p

Kommunen har regelbundet eller formaliserat samarbete gällande narkotika med:		Nej = 0 p	
	Trafikverket (a)	Ja = 1 p	
		Nej = 0 p	
	(a) myndigheter,	Andra kommuner (a)	Ja = 1 p
	(b) näringslivet,		Nej = 0 p
	(c) frivilligorganisationer.	Länsstyrelsen (a)	Ja = 1 p
			Nej = 0 p
		Enskilda restaurangägare (b)	Ja = 1 p
			Nej = 0 p
		Nöjesarrangörer (b)	Ja = 1 p
			Nej = 0 p
		Idrottsföreningar (c)	Ja = 1 p
			Nej = 0 p
		Trossamfund (c)	Ja = 1 p
		Nej = 0 p	
	Andra idéburna organisationer (c)	Ja = 1 p	
		Nej = 0 p	
	Insatser som bygger på samverkan och är kopplade till tidig upptäckt av narkotikaanvändning bland unga/unga vuxna	Ja = 1 p	
		Nej = 0 p	
Aktiviteter (Max 11 p)/11) * 25	Aktivt mediaarbete för att uppmärksamma narkotikafrågor.	Ja = 1 p	
		Nej = 0 p	
	Anordnande av drogfria aktiviteter (t.ex. vid skoldanser).	Ja = 1 p	
		Nej = 0 p	
	Föräldraprogram om alkohol/droger, åk 6–9, med utbildade handledare.	Ja = 1 p	
		Nej = 0 p	
	Strukturerade program för riskutsatta förskolebarn för programmet utbildade handledare.	Ja = 1 p	
		Nej = 0 p	
	Utskick till föräldrar med information om ANDT-relaterade frågor.	Ja = 1 p	
		Nej = 0 p	
	Gruppverksamhet för barn till personer med missbruks- eller beroendeproblematik.	Ja = 1 p	
		Nej = 0 p	
Alkohol- och eller drogvaneundersökning bland skolelever.	Ja = 1 p		
	Nej = 0 p		
SMADIT (Samverkan mot alkohol och droger i trafiken).	Ja = 1 p		
	Nej = 0 p		
Krogar mot knark eller liknande metod – politisk förankring	Ja = 1 p		
	Nej = 0 p		
Krogar mot knark eller liknande metod – samverkansgrupp med kommun, polis och bransch	Ja = 1 p		
	Nej = 0 p		

	Krogar mot knark eller liknande metod – Ja = 1 p utbildning för restauranganställda. Nej = 0 p
Summa	Maximal summa = 100 poäng (personal/budget + policy + samverkan + aktiviteter)

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) har på uppdrag av Folkhälsomyndigheten tagit fram ett underlag för hur uppföljning och analys av det lokala ANDT-förebyggande arbetet skulle kunna utvecklas genom användandet av ett tobaks- och ett narkotikapreventionsindex.

I denna rapport beskrivs indexen och med utgångspunkt i data från en årlig enkätundersökning hos Folkhälsomyndigheten har indexen använts för att undersöka det tobaksförebyggande respektive narkotikaförebyggande arbetet i kommunerna för åren 2011–2015. Tobakspreventionsindex visar att det förebyggande arbetet i kommunerna gradvis ökade under åren. Det narkotikaförebyggande arbetet visade också en ökning men den var mindre för samma period.

Avslutningsvis tar rapporten också upp potentiella utvecklingsområden för preventionsindex för ANDT-området.

Rapporten riktar sig till regionala och lokala ANDT-samordnare och tillsynshandläggare samt andra som är intresserade av att följa upp det ANDT-förebyggande arbetet.

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

Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.



Folkhälsomyndigheten

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

www.folkhalsomyndigheten.se