



## Folkhälsomyndigheten

Socialdepartementet

**Handläggare**  
Anna Månsdotter

**Vårt ärendenummer**  
00470-2016

**Ert ärendenummer**  
S2016/01028/FST

**Datum**  
2018-04-30

**Sida**  
1 (19)

### **Folkhälsomyndighetens återredovisning inom uppdraget om att stödja genomförandet av ANDT-strategin inklusive alkohol- och tobakstillsyn**

I enlighet med regeringens uppdrag om att stödja genomförandet av en samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020 (ANDT-strategin) inklusive alkohol- och tobakstillsyn överlämnar Folkhälsomyndigheten en återredovisning med betoning på verksamhetsåret 2017.

Till återredovisningen hör tre separata rapporter som uttryckligen ingår i uppdraget:

- Rapport över länsstyrelsernas ANDT-arbete 2017 (vårt ärendenummer 00779-2018)
- Rapport över nationella myndigheters verksamhet inom ANDT-strategin 2017 (vårt ärendenummer 02927-2016)
- Rapport över utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål (vårt ärendenummer 00716-2016)

Innehållet avser nationell samordning, uppdrag SMADIT, nationella myndigheters verksamhet, länsstyrelsernas arbete, utvecklingen inom målen, utvecklingen i förhållande till målet om rökfritt Sverige 2025, uppföljningssystem, kunskapsbaserat arbete, aspekter av jämlikhet och slutsatser.

## Sammanfattning

Folkhälsomyndigheten har av regeringen i uppdrag att stödja genomförandet av ANDT-strategin 2016-2020 och att vara tillsynsvägledande myndighet av tobaks- och alkohollagen. Syftet med denna återredovisning är att beskriva arbete och resultat under 2017, i vissa fall utveckling över tid, kopplat till dessa uppdrag. Innehållet baseras på webbaserade enkäter och nationella register.

Återredovisningen görs under rubrikerna samordning inom ANDT-området, samordning av SMADIT, nationella myndigheters verksamhet inom ANDT-strategin, länsstyrelsernas ANDT-förebyggande arbete inklusive tillsyn, utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål, utvecklingen i förhållande till målet om rökfritt Sverige 2025, förvaltning och vidareutveckling av uppföljningssystem, initiativ för ett kunskapsbaserat förebyggande ANDT-arbete samt aspekter av jämlikhet inom ANDT-området. Till återredovisningen hör tre separata rapporter:

- Rapport över länsstyrelsernas ANDT-arbete 2017
- Rapport över nationella myndigheters verksamhet inom ANDT-strategin 2017
- Rapport över utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål

Resultaten visar att den nationella samordningen inom ANDT-området, bestående av nationella myndigheter och länsstyrelserna, har utvecklat strukturer för att möjliggöra synergier i arbetet och former för att identifiera behov av kunskap, samverkan och andra insatser.

Vidare framgår att länsstyrelserna har en väl utvecklad struktur för ANDT-arbetet (inklusive tillsyn) som skapar förutsättningar för att stödja genomförandet av ANDT-strategin i länet men stärkt utvärdering kan bidra till att utveckla verksamheten och kunskap om det strategiska arbetet. Under 2017 arbetade de nationella myndigheterna inom ANDT-samordningen med 190 verksamheter inom 18 av ANDT-strategins 23 insatsområden även om den förnyade strategin verkar ännu inte gjort tydliga avtryck i hur myndigheterna utformar sitt arbete.

Det var vanligare bland länsstyrelser än nationella myndigheter att beakta jämlikhet, jämställdhet och skydd av barn och unga men behovet av utökad uppföljning och utvärdering av dessa perspektiv gäller alla nivåer. Under 2017 initierades därför ett antal samarbeten med universitet om jämlikhet på ANDT-området som bidrag till ett kunskapsbaserat arbete som särskilt beaktar de grupper i samhället som löper störst risk att drabbas av ohälsa.

Utvecklingen över tid går i flera avseenden i linje med ANDT-strategins mål inom alkohol- och tobaksområdet men inte inom narkotikaområdet. Omfattningen av skador och dödlighet, och skillnaderna mellan grupper, är dock betydande inom hela området. För att strategin ska uppfyllas, i synnerhet ur perspektiven jämställdhet och jämlikhet, krävs att hälsa och social hållbarhet beaktas inom politikområden som inte är direkt utpekade i ANDT-strategin. Genom ett bredare främjande och förebyggande arbete och en utvecklad hälso- och sjukvård ökar möjligheterna att nå en god och mer jämlik hälsa.

## Innehåll

Sammanfattning .....	2
Bakgrund .....	4
Syfte och innehåll.....	4
Metod.....	5
Avgränsningar.....	5
Resultat.....	6
Samordning inom ANDT-området.....	6
Samordning av SMADIT.....	8
Länsstyrelsernas ANDT-arbete inklusive tillsyn (även separat Rapport) .....	8
Nationella myndigheters verksamhet inom ANDT-strategin (även separat Rapport) .....	10
Utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål (även separat Rapport) .....	12
Utvecklingen i förhållande till målet om rökfritt Sverige 2025 .....	14
Förvaltning och vidareutveckling av uppföljningssystem .....	15
Effektivt och kunskapsbaserat arbete.....	15
Aspekter av jämlikhet .....	15
Slutsatser .....	18
Rapporter.....	19
Rapport över länsstyrelsernas ANDT-arbete 2017 .....	19
Rapport över nationella myndigheters verksamhet inom ANDT-strategin 2017 .....	19
Rapport över utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål .....	19

## Bakgrund

### *Uppdraget om att stödja genomförandet av ANDT-strategin*

I februari 2016 beslutade regeringen om en ny samlad strategi för den svenska alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (ANDT-strategin) för perioden 2016–2020 (skr.2015/16:86) med det övergripande målet om ”ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk”. Strategin är indelad i sex mål (tillgång, barn och unga, skadligt bruk, beroende och missbruk, vård och stöd, skador och dödlighet, samt internationellt arbete) kopplade till 23 olika insatsområden.

I samband med den förnyade ANDT-strategin fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag att stödja genomförandet (S2016/01028/FST) vilket innebär att:

- Verka för nationell samordning
- Ansvara för en samlad verksamhetsrapportering
- Förvalta och vidareutveckla de uppföljningssystem som behövs
- Verka för ett effektivt och kunskapsbaserat arbete
- Ta initiativ och utforma insatser som bedöms angelägna för att uppnå strategins mål

Arbetet ska ha som utgångspunkt att främja jämlikhet och jämställdhet, liksom att skydda barn och unga mot eget och andras skadliga bruk av ANDT. I uppdraget ingår att löpande rapportera om verksamhet som under föregående år har genomförts inom ANDT-strategins insatsområden inklusive bedömning av de samlade resultaten, om utvecklingen i förhållande till strategins mål samt om utvecklingen i förhållande till målet om ett rökfritt Sverige 2025.

### *Uppdraget som tillsynsmyndighet inom alkohol- och tobaksområdet*

Folkhälsomyndigheten är även central tillsynsmyndighet enligt tobakslagen och alkohollagen vilket bland annat innebär uppföljning av de operativa tillsynsmyndigheterna på regional- och lokal nivå. Med utgångspunkt i förordning (2012:606) om samordning inom ANDT-området har myndigheten lämnat en årlig återredovisning till regeringen om länsstyrelsernas tillsynsverksamhet.

Enligt samma förordning ska länsstyrelserna årligen rapportera till myndigheten om samordningsfunktionens arbete med ANDT-frågor. De har även i uppdrag att genomföra och redovisa arbetet med uppdrag om förstärkt alkohol- och tobakstillsyn i förhållande till ANDT-strategins mål (S2016/01458/FST) och uppdrag om insatser för ett minskat tobaksbruk(S2017/03738/FS (delvis).

## Syfte och innehåll

Syftet med återredovisningen är att återge Folkhälsomyndighetens arbete med uppdraget att stödja genomförandet av ANDT-strategin, uppdraget som tillsynsvägladande myndighet och till dessa kopplade uppdrag. Resultatet av återredovisningen, som avser verksamhetsåret 2017 och för vissa delar utvecklingen över tid, beskrivs under rubrikerna:

- Samordning inom ANDT-området
- Samordning av SMADIT
- Nationella myndigheters verksamhet inom ANDT-strategin
- Länsstyrelsernas ANDT-förebyggande arbete inklusive tillsyn
- Utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål
- Utvecklingen i förhållande till målet om rökfritt Sverige 2025
- Förvaltning och vidareutveckling av uppföljningssystem
- Effektivt och kunskapsbaserat arbete

I återredovisningen ingår även en beskrivning av aspekter av jämlikhet inom ANDT-området och slutsatser inför det fortsatta arbetet med uppdraget om att stödja genomförandet av ANDT-strategin. Underlaget för den sammanfattning som görs i återredovisningen om nationella myndigheters verksamhet, länsstyrelsernas arbete och utvecklingen i förhållande till strategins mål beskrivs utförligt i tre separata rapporter:

- Rapport över länsstyrelsernas ANDT-arbete 2017
- Rapport över nationella myndigheters verksamhet inom ANDT-strategin 2017
- Rapport över utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål

## Metod

Återredovisningen baseras på en kombination av metoder med material som samlats in genom:

- Enkät med strukturerade och öppna frågor om verksamheter till nationella myndigheter som utsetts i uppdraget att stödja genomförandet av ANDT-strategin
- 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 ANDT-uppföljningssystemet Indikatorlabbet
- Enkät om behov av samverkan och kunskap som bedöms centrala för att ANDT-strategins intentioner ska uppfyllas till utsedda nationella myndigheter och länsstyrelser

Utöver detta har material samlats in under möten, träffar, seminarier, konferenser med mera.

## Avgränsningar

I uppdraget att stödja genomförandet av ANDT-strategin 2016–2020 står det att Folkhälsomyndigheten årligen ska ”lämna en samlad rapport om den verksamhet som under föregående år har genomförts inom de insatsområden som anges i ANDT-strategin samt en bedömning av verksamhetens samlade resultat”. Myndigheten har sammanställt svaren på de enkätfrågor som utsedda nationella myndigheter, länsstyrelserna och den egna verksamheten fick avseende verksamhetsåret 2017 med syftet att kunna bedöma resultat.

Slutsatsen är dock att årets återredovisning avgränsas till att vara i första hand beskrivande. En anledning är att inrapporterade svar har varit för begränsade för att kunna göra denna bedömning på ett bra sätt. En annan är att Folkhälsomyndighetens samlade uppföljning av ANDT-strategin som ska lämnas senast 1 maj 2020 också ska omfatta ”en bedömning av verksamhetens resultat och effekter”. Myndigheten ser utmaningar i detta uppdrag men ambitionen är ändå att så långt möjligt presentera en underbyggd bedömning av resultat i form av effekter i denna rapportering.

Ytterligare en avgränsning handlar om att Folkhälsomyndigheten, liksom länsstyrelser och kommuner, under verksamhetsåret genom Lag (2017:425) om elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare fått nya uppdrag som i stora delar liknar uppdragen som myndigheten har kopplat till tobakslagstiftningen. ANDT-strategin omfattar inte de elektroniska cigaretterna varför vi valt att exkludera myndighetens uppdrag rörande produktslaget i den samlade återredovisningen. I sammanhanget bör också uppmärksammas att rapporteringen av myndighetens uppdrag att fördela medel till utvecklingsprojekt inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet, de så kallade ANDT-utvecklingsmedlen, lämnas separat till regeringskansliet.

## Resultat

### Samordning inom ANDT-området

#### *Nationella myndighetsgruppen*

Enligt uppdraget att stödja genomförandet av ANDT-strategin ska, förutom Folkhälsomyndigheten, också 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. Den nationella myndighetsgruppen inom ANDT-området, där även länsstyrelserna medverkar, möttes två gånger under 2017 under totalt tre arbetsdagar. Fokus för samordningen har varit att hitta synergier för att effektivisera arbetet med olika delar inom strategin. Vid konferensen Förebygg.nu genomfördes ett gemensamt seminarium med syftet att synliggöra ANDT-samordningens möjligheter och utmaningar. Vid detta tillfälle var det representanter för Folkhälsomyndigheten, länsstyrelserna, Läkemedelsverket och Socialstyrelsen som presenterade och diskuterade arbetet.

#### *Dialog med länsstyrelserna*

Uppdraget ska genomföras i nära dialog med länsstyrelserna. Detta görs bland annat genom 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 tillsynsnätverk (SLATT), under 2017 vid femton olika

tillfällen. Dessutom deltar länsstyrelserna efter inbjudan i den nationella samordningen av SMADIT (se nedan).

#### *Samverkan med Socialstyrelsen*

Folkhälsomyndigheten ska enligt uppdraget särskilt samverka med Socialstyrelsen inom denna myndighets ansvarsområden. Förutom de särskilda regeringsuppdrag gällande narkotikadödlighet som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen arbetar med, sker regelbundna möten mellan den ANDT-samordningsfunktion respektive ANDTS(spel)-funktion som myndigheterna har. Dessutom har under 2017 en mötesstruktur med utredare och ansvariga chefer med syfte att identifiera typ av samverkan, samarbete och dialog som behövs inom olika områden inletts.

#### *Samråd med ideella organisationer*

Inom uppdraget har Folkhälsomyndigheten identifierat behov av utvecklat samråd med ideella organisationer vars verksamhet har bäring på alkohol, narkotika, dopning och tobak ur ett folkhälsoperspektiv. Syftet är att bidra till ANDT-strategins intentioner genom kartläggning av ideella organisationer som bedöms särskilt relevanta för ANDT ur perspektiven jämlikhet, jämställdhet och skydd av barn och unga. I arbetet ingår även sammanställning av eventuell forskning om effekter och upplevelser av ideella organisationers arbete inom ANDT-området, samt utredning av vilka data från ideella organisationer som kan behövas inför den samlade uppföljningen av ANDT-strategin.

#### *Samordning andra uppdrag*

Folkhälsomyndigheten har andra nationella samordningsuppdrag som berör ANDT-området, särskilt psykisk hälsa och suicid, sexuell och reproduktiv hälsa samt spelprevention. Vid myndigheten har därför en särskild arbetsgrupp skapats för att lättare identifiera samverkan och samarbeten som kan stärka arbetet inom de olika områdena.

#### *Behov av kunskap och samverkan*

Som en del av uppdraget att ta initiativ och utforma insatser ställde Folkhälsomyndigheten 2017 frågor om behov av kunskap och samverkan till myndigheterna, inklusive länsstyrelserna, i den nationella gruppen inom ANDT-området. Resultaten har enligt utarbetad rutin sammanställts, kategoriserats och samordnats med andra relevanta strategier och handlingsplaner. Under arbetet identifierades särskilt omfattande behov för att ANDT-strategins intentioner ska uppnås inom områdena:

- Skola/socialtjänst
- Brottsförebyggande
- Kartläggning/uppföljning/statistik
- Trafikområdet
- Tillsyn och tillsynsvägledning enligt alkohollagen och tobakslagen
- Vård och behandling

Folkhälsomyndigheten tillsammans med utsedda myndigheter arbetar vidare med att på olika sätt bidra till ökad kunskap, stärkt samverkan och andra insatser om frågor kopplade till dessa områden.

### **Samordning av SMADIT**

Enligt separat uppdrag ska Folkhälsomyndigheten vara sammankallande/samordnande myndighet för SMADIT-modellen (samverkan mot alkohol och droger i trafiken). Myndighetsgruppen för SMADIT har haft möten fyra gånger under 2017 med deltagare från, förutom myndigheten, Trafikverket, Transportstyrelsen, Socialstyrelsen, Tullverket, Kustbevakningen och Polismyndigheten. Gruppen har även deltagit på länsstyrelsernas temadag om SMADIT med presentation om hur den nationella gruppen arbetar med uppdraget.

De områden som har identifierats för arbetet är att koppla sakfrågan till den nationella myndighetsgruppen inom ANDT-området (se ovan), kommunicera modellen och samordna trafikfrågorna samt identifiera principiella utvecklingsbehov. I detta ingår att utveckla uppföljningen av SMADIT genom att till exempel utnyttja information från Länsrapportens undersökning och identifiera nya indikatorer för den lokala, regionala och nationella nivån.

### **Länsstyrelsernas ANDT-arbete inklusive tillsyn (även separat Rapport)**

*Innehållet nedan är en summering av en separat rapport med titeln "Rapport över länsstyrelsernas ANDT-arbete".*

Rapportens syfte är att återredovisa länsstyrelsernas arbete inom ANDT-förebyggande arbete inklusive tillsyn under 2017 samt hur utvecklingen har sett ut över perioden 2011-2017. Innehållet baseras på den så kallade Länsrapportens undersökning och ett särskilt frågeunderlag om förstärkt tillsyn. Arbetet har väglett av länsstyrelsernas redovisningskrav enligt förordning (2012:606) om samordning inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet m.m., deras regeringsuppdrag om förstärkt tillsyn (S2016/01458/FST, S2017/03738/FS (delvis)) samt intentionerna i ANDT-strategin 2016-2020.

#### *ANDT-samordningsfunktionens arbete*

- ✓ Uppdraget att stödja genomförandet av den nationella ANDT-politiken:

Länsstyrelserna har en upparbetad struktur för att stödja genomförandet av den nationella ANDT-politiken i länen och under perioden 2011-2017 organiserades nätverk för kommunala samordnare i så gott som alla län. Antalet nätverksträffar med kommunerna har legat stabilt medan antalet andra sammankomster för kunskapsstöd på ANDT-området var något fler 2017 jämfört med 2011.

När det gäller länsstyrelser medverkan i regional samverkan, som exempelvis styrgrupp på ledningsnivå, samverkansgrupper med brottsförebyggande arbete och deltagande i andra samverkansgrupper, visar utvecklingen en något ökande trend. Däremot var det bara drygt hälften av länen som hade en regional strategi eller handlingsplan för det ANDT-förebyggande arbetet under 2017.



Alla länsstyrelser utom en hade följt upp hela eller delar av det ANDT-förebyggande arbetet under 2017, men det var bara knappt hälften som uppgav att de hade utvärderat hela eller delar av arbetet.

- ✓ Regionala behov av stöd på ANDT-området:

Länsstyrelserna bedömde att kommunernas främsta behov av kunskapsstöd inom ANDT-området gäller vägledning om insatser och metoder. Detta behov beaktades vid nätverksträffar och andra sammankomster som länsstyrelserna anordnade då ett av de vanligaste ämnena vid dessa tillfällen var metoder i det förebyggande arbetet.

De största utvecklingsbehoven kopplade till ANDT-strategin fanns enligt länsstyrelserna inom insatsområdena hälsofrämjande skola, samverkan mellan ANDT- och brottsförebyggande arbete och när det gäller att uppmärksamma och förebygga ANDT-relaterad ohälsa inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och andra arenor. Dessa behov verkar delvis adresserade vid nätverksträffar och andra sammankomster då hälsofrämjande skola och brottsförebyggande arbete var vanliga ämnen vid dessa tillfällen.

- ✓ Samordning av förebyggande arbete och tillsyn gällande alkohol och tobak:

Länsstyrelserna samordnade sitt ANDT-förebyggande arbete med tillsyn enligt alkohollagen och tobakslagen genom utvecklingsarbeten såsom rökfria skolgårdar och alkoholserving. Under perioden 2011-2017 ökade antalet länsstyrelser som arrangerade gemensamma sammankomster för kommunala ANDT-samordnare och tillsynshandläggare medan antalet kommunbesök där båda funktionerna medverkade var på samma nivå 2017 som 2011.

#### *Tillsyn enligt alkohollagen och tobakslagen*

- ✓ Uppdraget att stödja och granska kommunernas alkohol- och tobakstillsyn:

I rollen 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.

För det stödjande uppdraget har samtliga länsstyrelser en uppbyggd struktur genom regionala nätverk och ungefär 90 procent av landets kommuner deltog i nätverken under 2017. Även för den operativa tillsynen av kommunerna har länsstyrelserna ett strukturerat arbetssätt där de använder sig av tillsynsplaner, tillsynsprotokoll och en gemensam tillsynsmetod (SLATT). Sammantaget skapar strukturen och arbetssättet förutsättningar för en samordnad, effektiv och likvärdig alkohol- och tobakstillsyn i linje med ANDT-strategin.

Länsstyrelserna avsatte mer arbetstid för tillsyn enligt alkohollagen och tobakslagen under 2017 jämfört med de två föregående åren. Skillnaden i arbetstid mellan de båda områdena har successivt minskat under perioden 2011-2017 och var i princip utjämnad 2017.

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 uppgav även att tillståndsprövning enligt alkohollagen hade brister i många kommuner.

Länsstyrelserna genomförde under 2017 vägledningsinsatser för att stödja kommunerna inom de kunskapsområden där det också konstaterats behov såsom för ekonomisk granskning, förvaltningslagen och märkning av tobaksvaror. Drygt hälften av länsstyrelserna hade följt upp hela eller delar av det stödjande arbetet på alkohol- och tobaksområdet medan ungefär en tredjedel av länsstyrelserna hade utvärderat delar av arbetet på båda områdena.

Möjligheter till samverkan mellan tillsynsmyndigheter och andra har förbättrats avseende struktur och långsiktighet, särskilt inom det brottsförebyggande arbetet. Men på tobaksområdet fanns behov av förbättrad samverkan mellan kommun och polis gällande detaljhandel samt mellan kommun och skola gällande rökfria skolgårdar.

✓ Regeringsuppdrag om förstärkt tillsyn på alkohol- och tobaksområdet:

Regeringsuppdrag till länsstyrelserna om förstärkt tillsyn på alkohol- och tobaksområdet, med tillhörande medel, har skapat förutsättningar för utveckling av en samordnad och likvärdig alkohol- och tobakstillsyn. Detta har skett genom ökade personalresurser och insatser, men även genom ökad nationell samverkan och utveckling av den gemensamma tillsynsmetodiken.

*Jämlikhet, jämställdhet och skydd av barn och unga*

Resultatet visar att det var något vanligare att länsstyrelserna beaktade jämlikhet (socioekonomi, födelseland, region, osv.) och jämställdhet (flickor/pojkar och kvinnor/män) inom ANDT-samordningsfunktionens arbete (20 respektive 19 länsstyrelser) än i arbetet med tillsyn enligt alkohollagen och tobakslagen (16 respektive 13 länsstyrelser). I princip samtliga länsstyrelser beaktade däremot skydd av barn och unga mot eget och andras bruk inom både ANDT-samordningen och tillsynsarbetet.

Den sammantagna bilden är att länsstyrelserna arbetade varierat och brett med jämlikhet och jämställdhet (statistik, utbildning, strategier, geografiska hänsyn, särskilt utsatta grupper, tillsynsbesök, tillståndsprövning, samverkan om sexuellt ofredande och våld, osv.) samt med skydd av barn och unga (barnrättsperspektiv, tidiga insatser, samverkan mellan sektorer, osv.). För enskilda länsstyrelser finns det dock utrymme att komplettera arbetet inom dessa perspektiv. Dessutom kan det behövas gemensamma lokala, regionala och nationella satsningar för att kunna studera om arbetet faktiskt bidrar till ökad jämlikhet och jämställdhet på ANDT-området och till att barn och unga i högre utsträckning skyddas från sitt eget och andras skadliga bruk.

**Nationella myndigheters verksamhet inom ANDT-strategin (även separat Rapport)**

*Innehållet nedan är en summering av en separat rapport med titeln "Rapport över nationella myndigheters verksamhet inom ANDT-strategin"*

Rapportens syfte är att redogöra för den verksamhet som har genomförts av utsedda 14 nationella myndigheter under 2017 i relation till ANDT-strategin. Data hämtades in med hjälp av en webbaserad enkät. Arbetet har vägletts av frågor om hur verksamheterna kopplade till

insatsområden och mål har bedrivits, om verksamheterna har förändrats, om verksamheterna har genomsträvs av perspektiven jämlikhet, jämställdhet och skydd av barn och unga, samt om verksamheterna kan antas bidra till strategins måluppfyllnad.

#### *Verksamheternas innehåll*

Verksamheterna som bedrivits inom ANDT-området av de nationella myndigheterna täcker in stora delar av strategins insatsområden och är av skiftande karaktär, från brottsbekämpning och vård till remissyttranden och litteraturöversikter. Sammanlagt rapporterades 190 verksamheter för 2017 som har kategoriserats enligt nedan:

- Lagstyrd verksamhet (föreskrifter och allmänna råd, tillsyn, tillsynsvägledning, tillståndsgivning, brottsbekämpning, övrig myndighetsutövning)
  - o Antal myndigheter: 9
  - o Antal verksamheter: 32
- Kunskapsstöd (metod, kunskapsuppbyggnad, riktlinjer och vägledning, expertutlåtanden, kunskapspridning och utbildning)
  - o Antal myndigheter: 12
  - o Antal verksamheter: 104
- Behandling
  - o Antal myndigheter: 2
  - o Antal verksamheter: 13
- Statsbidrag
  - o Antal myndigheter: 6
  - o Antal verksamheter: 14
- Samverkan och samordning
  - o Antal myndigheter: 6
  - o Antal verksamheter: 27

#### *Förändring av verksamheter*

Ingen större förändring har skett i jämförelse med föregående år avseende antalet verksamheter. Av verksamheterna som bedrevs under 2017 var det 75 procent som även pågick 2016. Enligt myndigheternas inrapportering om strategins direkta påverkan hade 13 procent av verksamheterna tillkommit och 1 procent förändrats med anledning av ANDT-strategin.

#### *Utvärdering och uppföljning*

Få verksamheter har utvärderats. Endast 9 procent av samtliga verksamheter kunde anses innefatta en utvärdering av effekt på målgrupp, även om myndigheternas inrapportering visade på någon form av uppföljning eller utvärdering för 71 procent av verksamheterna.

#### *Bedömning av måluppfyllelse*

För 80 procent, motsvarande 153 verksamheter, bedömde respektive myndighet att den egna verksamheten bidrog till målet i ANDT-strategin. I 34 respektive 3 fall gjorde myndigheterna

bedömningen att verksamhetens bidrag var oklart eller inte bidrog till det aktuella målet i ANDT-strategin.

#### *Jämlikhet, jämställdhet och skydd av barn och unga*

Jämlikhet, jämställdhet och skydd av barn och unga har ännu inte fått tydliga genomslag i myndigheternas ANDT-verksamheter.

En tredjedel av verksamheterna hade beaktat jämlikhetsperspektivet (socioekonomi, födelseland, region, osv.). I ungefär hälften av fallen bedömdes detta ha skett genom generella åtgärder och förhållningsätt, medan det i övriga fall skett genom specifikt beaktande vid utformning av verksamheten. För 68 procent av verksamheterna hade jämlikhet inte beaktats alternativt har svaret inte gått att bedöma.

En tredjedel av verksamheterna hade beaktat jämställdhetsperspektivet (flickor/pojkar och kvinnor/män). I två av tre fall bedömdes detta ha skett genom generella åtgärder och förhållningsätt medan det i övriga fall hade gjorts genom specifikt beaktande vid utformning av verksamheten. För 69 procent av verksamheterna hade jämställdhet inte beaktats alternativt inte kunnat bedömas.

För ungefär hälften av verksamheterna bedömdes att skydd av barn och unga mot eget och andras skadliga bruk av ANDT hade beaktats. I tre av fyra fall bedömdes detta ha skett genom specifika åtgärder i utformningen av verksamheten, medan det i övriga fall skedde genom generella åtgärder och förhållningsätt. För drygt hälften av verksamheterna hade antingen skydd av barn och unga inte beaktats, eller så gick svaret inte att bedöma.

#### **Utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål (även separat Rapport)**

*Innehållet nedan är en summering av en separat rapport med titeln ”Rapport över utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål”.*

Rapportens syfte är att beskriva utvecklingen inom ANDT-området i förhållande till mål 1–5 i ANDT-strategin. Innehållet baseras på ett urval av indikatorer på tillgång, användning, skador av eget och andras bruk, vårdinsatser och dödsfall kopplade till alkohol, narkotika, dopning och tobak från Indikatorlabbet som är myndighetens uppföljningssystem inom ANDT-området. Uppföljningen görs över så lång period som möjligt vilket innebär att resultaten oftast sträcker sig från början av 2000-talet fram till 2016, men i vissa fall fram till 2015 respektive 2017.

#### *Samlad bedömning*

Den samlade bedömningen per mål i ANDT-strategin är:

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

Utvecklingen går i linje med målet om minskad tillgång inom tobaksområdet, medan tillgången inom alkoholområdet varit relativt oförändrad. Data är otillräckliga för att bedöma utvecklingen inom narkotika- och dopningsområdet.

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

Utvecklingen går i linje med målet om att antalet barn och unga som debuterar tidigt med alkohol och börjar med tobak ska bli färre. Vad avser narkotikaerfarenhet bland barn och unga har den varit relativt oförändrad under den senaste tioårsperioden. Användningen av dopningsmedel har minskat i förhållande till det högsta värde som noterades 2007 under mätperioden 2004–2017.

- ✓ 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.

Utvecklingen går i stort sett i linje med målet om att färre ska utveckla skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol och tobak. Data över utvecklingen inom narkotika- och dopningsområdet är bristfälliga. Baserat på befintliga data, går utvecklingen inte i linje med målet om att färre ska utveckla skadligt bruk, missbruk eller beroende av narkotika eller dopningsmedel. Cannabisbruket i befolkningen har ökat, andelen med narkotikaberoende är i stort sett oförändrad, liksom andelen som någon gång använt anabola androgena steroider.

- ✓ 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.

I formuleringen av målet specificeras att det handlar om tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet. Det är dock oklart hur befintliga indikatorer relaterar till vårdens kvalitet och det finns dessutom brister i dessa. En samlad bedömning av detta mål är därför inte möjlig utifrån beskrivningen av utvecklingen.

- ✓ 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.

Utvecklingen går i linje med målet om minskat antal döda och skadade på grund av andras bruk baserat på riskbruk av alkohol och rökning bland gravida. Den går även i enlighet med målet om minskat antal döda på grund av eget alkoholbruk avseende alkoholförgiftning och alkoholdiagnos, men i motsatt riktning avseende avlidna med alkoholspecifik leversjukdom samt i förhållande till målen om minskat antal skadade till följd av eget alkoholbruk samt minskat antal döda och skadade till följd av eget narkotikabruk. Vad gäller målet om minskat antal döda till följd av eget tobaksbruk går utvecklingen också i motsatt riktning, med undantag för antalet män som dör i lungcancer. Data saknas för skador och dödlighet på grund av eget eller andras dopningsbruk. Det går därmed inte att göra en samlad bedömning av målet som helhet.

### *Omfattning och jämlikhet*

För att ligga till grund för prioriterade initiativ bör utvecklingen inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet kompletteras med data om omfattningen av skador och dödlighet på grund av alkohol, narkotika, dopning och tobak. Enligt exempelvis Global Burden of Disease-projektet återfinns alkohol och tobak bland de 10 viktigaste riskfaktorerna i den svenska befolkningen, medan narkotikan kommer någonstans mellan 10 och 20 plats i Sverige. Dessutom bör underlaget beakta jämlikhet i hälsa inom ANDT-området. Dödligheten (ådersstandardiserad) är till exempel nära tre gånger större för alkoholrelaterade orsaker, nära sju gånger större för narkotikarelaterade orsaker och nära två gånger större för lungcancer bland individer med förgymnasial utbildning jämfört med dem med eftergymnasial utbildning (1).

### **Utvecklingen i förhållande till målet om rökfritt Sverige 2025**

Folkhälsomyndigheten ska även följa och på lämpligt sätt rapportera om utvecklingen i förhållande till målet om ett rökfritt Sverige 2025, det vill säga målet som innebär att rökningen ska vara starkt reducerad (mindre än fem procent av befolkningen) år 2025. Enligt HLV har andelen individer som rapporterat daglig tobaksrökning under perioden 2006–2016 minskat i hela befolkningen även om skillnaderna mellan olika grupper är betydande. Andelen som röker bland de med förgymnasial och gymnasial utbildning är till exempel 14 respektive 11 procent, jämfört med 5 procent bland de med eftergymnasial utbildning (1).

I rapporten över utvecklingen i förhållande till målen beskrivs utvecklingen med ett antal indikatorer på tillgång, barn och ungas användning, skadligt bruk, skador och dödlighet. Den samlade bedömningen är att tobaksutvecklingen går i linje med regeringens målsättning. Över tid har antalet försäljningsställen minskat och priset på tobak ökat. Människor börjar röka senare samtidigt som färre unga röker. Antalet rökare minskar i alla åldersgrupper, både bland män och kvinnor, och även bland gravida. Även om dödligheten i lungcancer minskar bland män, ökar den bland kvinnor, och detta gäller även dödligheten i KOL bland både män och kvinnor.

När det gäller utvecklingen av det tobakspreventiva arbetet har Folkhälsomyndigheten publicerat ett faktablad om det kommunala arbetet för ett rökfritt Sverige 2025 baserat på Länsrapportens undersökning (2). Där framgår bland annat att 35 av landets 290 kommuner hade ställt sig bakom initiativet 2016. I samma undersökning framkommer att 18 av 21 länsstyrelser 2017 hade vidtagit någon åtgärd för att komma närmare målet om rökfritt Sverige 2025. Under 2017 initierade myndigheten också ett samarbete med CAN om att utveckla ett preventionsindex för det lokala tobaksförebyggande arbetet baserat på Länsrapportens undersökning. Syftet är att kunna generera kunskap om utveckling och skillnader i kommunernas tobaksförebyggande arbete.

I rapporten om nationella myndigheters verksamhet inom ANDT-strategin nämns Folkhälsomyndighetens arbete med att utveckla en simuleringsmodell som gör det möjligt att beräkna samhällskostnaden och påverkan på folkhälsan utifrån olika nivåer av tobaksrökningsprevalens. Målet är att ha ett verktyg som gör det möjligt att jämföra olika framtida scenarier med och utan interventioner för att stödja olika former av beslutsfattande.

## **Förvaltning och vidareutveckling av uppföljningssystem**

Folkhälsomyndigheten har i enlighet med uppdraget att stödja genomförandet av ANDT-strategin förvaltat och vidareutvecklat myndighetens ANDT-uppföljningssystem som kallas Indikatorlabbet. Arbetet har under 2017, förutom att uppdatera alla indikatorer, bland annat inneburit utredning av möjligheten att presentera indikatorer uppdelat på socioekonomiska förhållanden, utvecklingsarbete om rutin för kvalitetskriterier, översättning av systemet till engelska samt demonstration av systemet i samband med konferenser och andra sammanhang.

### **Effektivt och kunskapsbaserat arbete**

I uppdraget ingår att verka för ett effektivt och kunskapsbaserat arbete vilket enkelt uttryckt kräver kunskap om uppföljning ("hur ser det ut och hur utvecklas det?"), samband ("vad beror det på och vad leder det till?"), insatser ("vad kan göras för att främja eller förebygga det?") och upplevelser ("hur uppfattas det och hur fungerar det?"). Arbetet har under 2017 bland annat inneburit insamling av data från enkäter och register, initierade forskningsuppdrag med fokus jämlikhet och jämställdhet, påbörjade litteraturöversikter om risk- och skyddsfaktorer samt förebyggande insatser, översättning av systematisk litteraturöversikt till formatet Utblick folkhälsa, publicering av faktablad om det lokala arbetet utifrån socioekonomiska förhållanden samt presentationer och diskussioner under konferenser och andra sammanhang.

### **Aspekter av jämlikhet**

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 socioekonomi (utbildning, inkomst, yrke, osv.) eller diskriminering (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. I detta avsnitt används jämlikhet i hälsa som ett överordnat begrepp för minskade skillnader mellan grupper om kön, utbildning, inkomst, födelseort, yrke, boendeort, sexuell läggning och så vidare kopplade till ANDT-strategins mål och insatsområden.

#### *Övergripande ansats*

Frågan om jämlikhet när det gäller aspekter av alkohol, narkotika, dopning och tobak är komplex och rymmer såväl etiska som empiriska frågor. Men i grunden föreslår Folkhälsomyndigheten att arbetet för jämlikhet 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, dvs. 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, dvs. 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 av kvinnor med låg utbildning, individer som fötts utanför Sverige och är arbetslösa, homosexuella män som bor i glesbygd och så vidare?

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 alkohol, narkotika, dopning och tobak. Även om mycket är känt gällande de andra stegen i analysen, det vill säga orsaker, konsekvenser och interventioner, behövs det här både uppdatering och spridning av kunskap för att stärka det förebyggande ANDT-arbetet med beaktande av jämlikhet och jämställdhet.

### *Förekomst*

När det gäller frågan om ”hur konsumtionen, skadorna och dödligheten skiljer sig mellan olika grupper i befolkningen när det gäller alkohol, narkotika, dopning och tobak” har Folkhälsomyndigheten presenterat riskkonsumtion av alkohol, cannabisanvändning, daglig tobaksrökning, dödlighet baserat på alkoholindex, dödlighet i lungcancer och KOL, samt dödlighet på grund av narkotikaklassade läkemedel eller narkotika uppdelat i grupper om kön, ålder, utbildning och region (1). Dessutom tillgängliggör myndigheten indikatorer kopplade till ANDT-strategin uppdelat på kön, ålder och region i uppföljningssystemet Indikatorlabbet.

Kunskap om skillnader i förekomst mellan olika grupper i befolkningen inhämtas också vid enstaka tillfällen och för särskilda grupper. Folkhälsomyndigheten utvecklade till exempel under 2017 ett projekt tillsammans med CAN med syftet att veta mer om socioekonomiska skillnader i beroende av alkohol, narkotika och tobak baserat på undersökningen Vanor och konsekvenser. För att stärka kunskapsläget initierades även ett samarbete med forskare vid Karolinska Institutet om avsiktliga och oavsiktliga förgiftningar av alkohol, narkotika och läkemedel bland äldre personer med olika socioekonomisk situation. Vidare fick en annan forskargrupp vid samma universitet i uppdrag att studera hur alkohol- och narkotikaproblem upptäckts i olika samhällssektorer (polis, trafik, socialtjänst, vård, osv.) och i olika befolkningsgrupper (kön, ålder, socioekonomi och födelse land).

### *Orsaker*

För att stärka kunskapsläget när det gäller frågan om ”vad skillnaderna beror på, dvs. faktorer som förklarar skadligt bruk, missbruk och beroende, och faktorer som förklarar samband från konsumtion till dödlighet” har Folkhälsomyndigheten initierat ett samarbete med forskare vid Lunds universitet med syftet att beskriva och förklara utvecklingen över tid av socioekonomisk ojämlikhet i konsumtion, sjuklighet och dödlighet kopplat till alkohol, rökning och narkotika.



Myndigheten har även ingått samarbete med forskare vid Karolinska Institutet med frågeställningen om det finns en förhöjd risk för alkohol- och narkotikaproblem bland flyktingar jämfört med övriga migranter och individer födda i Sverige och vad detta i så fall beror på. Under 2017 påbörjades även inom myndigheten en litteraturoversikt om risk- och skyddsfaktorer inom ANDT-området som beaktar skillnader mellan grupper i befolkningen.

### *Konsekvenser*

För att stärka kunskapsläget när det gäller ”vad skadligt bruk, missbruk och beroende leder till i olika grupper, dvs. konsekvenser på skador och dödlighet, samt konsekvenser på sociala och ekonomiska förhållanden” har Folkhälsomyndigheten initierat ett samarbete med forskare vid Göteborgs universitet. Syftet är att undersöka hur detta direkt och indirekt påverkar genusrelaterat våld i nära relationer definierat som mäns våld mot kvinnor oavsett sexuell läggning och könsöverskridande identitet eller uttryck samt mäns våld mot män som inte har en heterosexuell läggning och inte definierar sig som binär man. Inom samarbetet med CAN baserat på undersökningen Vanor och konsekvenser studeras även socioekonomiska skillnader i utsatthet för närståendes eller obekantas bruk av alkohol, narkotika och tobak.

### *Interventioner*

Frågan om ”vad som görs och bör göras för att minska skillnaderna i konsumtion, skador och dödlighet samt sociala och ekonomiska konsekvenser” handlar om insatser inom en rad olika politiska områden och på alla nivåer i samhället. Dessutom krävs såväl främjande och förebyggande arbete som tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet för redan drabbade.

Jämlikhetsanalysen är i det här steget beroende på om interventionerna är universella (alla individer oavsett risk), riktade (individer eller grupper med förhöjd risk) eller en kombination av dessa (jfr begreppet universell proportionalism). Om förebyggande insatser riktas mot arenor eller områden med en stor andel individer som löper hög hälsorisk är effektiva kan de även antas bidra till ökad jämlikhet i hälsa ur ett befolkningsperspektiv. För att kunna avgöra om en insats som riktas till både utsatta och icke utsatta individer bidrar till jämlikhet krävs däremot att effekterna analyseras uppdelat på relevanta grupper med beaktande av konsekvenser på både absolut och relativ jämlikhet.

För att förstå mer om regionala förutsättningar för jämlikhet har Folkhälsomyndigheten analyserat det lokala ANDT-förebyggande arbetet uppdelat på olika kommungrupper (3). Resultaten visade att stora kommuner, kommuner med hög mediannettoinkomst eller stor andel med längre utbildning ofta har bättre förutsättningar för det ANDT-förebyggande arbetet än små kommuner, kommuner med låg mediannettoinkomst eller låg andel med längre utbildning. Dessa skillnader är mindre tydliga när det gäller kommunernas tillsynsarbete enligt alkohol- och tobakslagen.

I rapporterna över länsstyrelsernas ANDT-arbete och nationella myndigheternas verksamhet inom ANDT-strategin framgår vidare att det är vanligare att länsstyrelserna beaktar jämlikhet (95 % ANDT-samordning, 76 % alkohol- och tobakstillsyn) och jämställdhet (90 % ANDT-

samordning, 62 % alkohol- och tobakstillsyn) än att de nationella myndigheterna inom ANDT-området gör detta (33 % för både jämlikhet och jämställdhet).

För att stärka kunskapsläget gav Folkhälsomyndigheten under 2017 forskare vid Göteborgs universitet i uppdrag att kartlägga ANDT-förebyggande interventioner, bedöma effekterna av dessa samt undersöka konsekvenser på jämlikhet i hälsa. Då även relationen mellan interventionernas kostnad och nytta ska vara rimlig initierade myndigheten under 2017 även ett samarbete med forskare vid Uppsala universitet om att ta fram en hälsoekonomisk modell över samhällskostnader och hälsorisker kopplat till dopning.

### *Komplex ojämlikhet*

Folkhälsomyndigheten har i ett regeringsuppdrag om psykisk hälsa (Regeringsbeslut III:5, S2016/05699/FS, Dnr 02246-2016) definierat aspekter av ”vad svaren blir om frågorna bryts ner i kombinerade indelningar” för komplex ojämlikhet. För att stärka kunskapsläget om detta initierade myndigheten 2017 ett samarbete med forskare vid Umeå universitet. Syftet är att beskriva vad som karakteriserar komplex ojämlikhet (kombinationer av kön, inkomst, utbildning, yrkesposition, etnicitet och sexuell läggning) kopplat till riskkonsumtion av alkohol och bruk av narkotika och tobak. Dessutom undersöks hur olika risk- och skyddsfaktorer bidrar till dessa ojämlikheter baserat på så kallad intersektionalitetsteori.

### **Slutsatser**

- ✓ Den nationella samordningen inom ANDT-området, bestående av 14 nationella myndigheter och länsstyrelserna, har utvecklat strukturer som möjliggör synergier i arbetet och former för att identifiera behov av kunskap, samverkan och andra insatser. Områden som bedöms prioriterade är bland annat vård och behandling, skola och socialtjänst, brottsförebyggande arbete, trafikfrågor samt tillsyn och tillsynsvägledning.
- ✓ Länsstyrelserna har en väl utvecklad struktur för ANDT-arbetet (inklusive tillsyn) vilket skapar förutsättningar för uppdraget att stödja genomförandet av den nationella ANDT-strategin i länet. De arbetar även varierat och brett med jämlikhet och jämställdhet samt med skydd av barn och unga mot eget och andras skadliga ANDT-bruk. En stärkt regional utvärdering av arbetets resultat kan bidra till ökad förståelse om hur den egna verksamheten kan utvecklas och till kunskap om det strategiska arbetet inom området.
- ✓ De nationella myndigheterna inom ANDT-samordningen har rapporterat att 190 verksamheter med koppling till ANDT-strategin bedrevs under 2017. Arbetet har täckt in de flesta insatsområden inom samtliga mål. Däremot verkar den förnyade strategin ännu inte gjort tydliga avtryck i hur myndigheterna utformar sitt arbete när det gäller vilken verksamhet som bedrivs eller hur den beaktar jämlikhet och jämställdhet samt skydd av barn och unga mot eget och andras skadliga ANDT-bruk. Få verksamheter har utvärderats med avseende på effekt på målgrupp men myndigheterna bedömer själva att deras arbete bidrar till att uppfylla ANDT-strategins mål.

- ✓ Utvecklingen går i flera avseenden i linje med ANDT-strategins mål inom alkohol- och tobaksområdet men i motsatt riktning inom narkotikaområdet. Inom hela det för folkhälsan angelägna ANDT-områden gäller dock att omfattningen av skador och dödlighet är betydande och att det finns skillnader mellan grupper utifrån socioekonomisk och diskrimineringsgrundad situation. Framtida uppföljning i enlighet med strategins intentioner kräver utvecklingsarbete gällande data om aspekter av dopning och narkotika, data om tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet samt data som möjliggör indelning i relevanta befolkningsgrupper.
- ✓ Inom utsedda myndigheter och andra aktörer på nationell, regional och lokal nivå pågår omfattande verksamhet kopplat till ANDT-strategin. Men för att målen ska uppfyllas, i synnerhet ur perspektiven jämställdhet och jämlikhet, krävs att hälsa och social hållbarhet även beaktas inom politikområden som inte är direkt utpekade i ANDT-strategin såsom samhällsplanering, arbetsmarknad, kultur och fritid samt ekonomiska och globala frågor. Genom ett bredare hälsofrämjande och förebyggande arbete i kombination med en hälso- och sjukvård som utvecklar arbetet med att uppmärksamma och garantera vård och stöd till individer som drabbas av alkoholens, narkotikans och tobakens skadeverkningar ökar möjligheten att nå en god och mer jämlik hälsa.

## Rapporter

### Rapport över länsstyrelsernas ANDT-arbete 2017

### Rapport över nationella myndigheters verksamhet inom ANDT-strategin 2017

### Rapport över utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål

(1) <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/>

(2) <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/99be41f06fa64b03a6539749aca46755/det-kommunala-arbetet-for-ett-rokfritt-sverige-2025.pdf>

(3) <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/63195054e96043c08e06b4ebced73896/skillnader-mellan-kommuner-befolkningens-storlek-utbildning-inkomst-blad-4.pdf>