



Utvärdering av regeringens strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken





MISSIV

DATUM
2015-04-13
ERT DATUM
2013-05-30

DIARIENR
2013/135-5
ER BETECKNING
S2013/4220/FST
(delvis)

Regeringen
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Uppdrag att utvärdera regeringens samlade strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken

Regeringen gav i maj 2013 Statskontoret i uppdrag att utvärdera delar av regeringens samlade strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken, den s.k. ANDT-strategin. Statskontoret ska analysera i vilken utsträckning de statliga insatserna bidrar till att uppfylla strategins övergripande mål. Statskontoret ska också analysera om utformningen av ANDT-politiken är ändamålsenlig för att uppnå strategins mål. Statskontoret ska i analyserna anlägga ett jämställdhetsperspektiv.

Statskontoret överlämnar härmed rapporten *Utvärdering av regeringens strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (2015:9)*.

Generaldirektör Ingvar Mattson har beslutat i detta ärende. Utredningschef Anna Pauloff och utredare Michael Kramers, föredragande, var närvarande vid den slutgiltiga handläggningen.

Ingvar Mattson

Michael Kramers

Innehåll

	Sammanfattning	7
1	Uppdrag och genomförande	11
1.1	Fyra substanser är samlade i en strategi	11
1.2	Motiv för en ANDT-strategi	14
1.3	Hur vi har genomfört utvärderingen	16
1.4	Rapportens disposition	22
2	ANDT-strategins målstruktur	23
2.1	Underlätta styrningen med mål	23
2.2	Ökad samordning genom målen	29
2.3	Skapa en samlad syn genom målstrukturen	30
2.4	Jämställdhetsanalys av målen	32
2.5	Sammanfattande iakttagelser	32
3	Sammansättningen av åtgärder	35
3.1	Styrning av ANDT-arbetet genom åtgärder	35
3.2	Samordningsperspektivet i åtgärderna	45
3.3	Åtgärdernas bidrag till gemensam syn	45
3.4	Sammanfattande iakttagelser	47
4	Uppföljning av ANDT-strategin	51
4.1	Uppföljningssystemets innehåll	51
4.2	Uppföljningssystemets syfte	52
4.3	Förbättra styrningen genom uppföljning	53
4.4	Uppföljningens betydelse för samordning	60
4.5	Uppföljningens bidrag till en gemensam syn	61
4.6	Jämställdhetsanalys av uppföljningen	62
4.7	Sammanfattande iakttagelser	63
5	ANDT-strategins organisering	67
5.1	Förbättra styrningen genom organisering	67
5.2	Organisering för att öka samordningen	76
5.3	Sammanfattande iakttagelser	80
6	Åtgärdernas bidrag till måluppfyllelse	83
6.1	Utgångspunkter för vår bedömning	83
6.2	Resultat	84
6.3	Åtgärdernas avstånd till målgruppen	91
6.4	Sammanfattande iakttagelser	92

7	Slutsatser och förslag	95
7.1	Utformningen av strategin har i stort fungerat väl	96
7.2	Vissa delar av strategins utformning behöver utvecklas	98
7.3	Åtgärderna i ANDT-strategin kan bidra till att nå målen på längre sikt	106

Bilagor

1	Regeringsuppdraget	107
2	Förteckning intervjupersoner	111
3	Statskontorets bedömning av åtgärdernas bidrag till måluppfyllelse	113

Sammanfattning

Statskontoret har på regeringens uppdrag utvärderat regeringens samlade strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken, den så kallade ANDT-strategin. Strategin tog sin början 2011 och sträcker sig fram till och med 2015.

ANDT-strategin är utformad på ett ändamålsenligt sätt

Statskontorets övergripande slutsats är att strategins utformning i stort sett varit ändamålsenlig för att nå regeringens mål om att komma till rätta med de problem som bruk och missbruk av alkohol, narkotika, dopning och tobak orsakar. Samtidigt menar Statskontoret att det finns behov av att utveckla vissa delar av strategin förutsatt att ANDT-arbetet kommer att drivas med liknande inriktning efter år 2015.

Målstrukturen ger ett bra stöd ...

Statskontoret bedömer att ANDT-strategin har bidragit till att förankra målen för regeringens ANDT-politik. Målen är lätta att kommunicera och målstrukturen är känd bland de aktörer som arbetar med ANDT-frågor på olika nivåer i samhället. Nuvarande målformuleringar och målstruktur bör därför inte genomgå några större förändringar.

... men behöver justeras

De prioriterade målen fokuserar både på processer, strukturer och resultat på befolkningsnivå. Prioriterade mål som är inriktade på processer och strukturer har en mer direkt koppling till de åtgärder som genomförs i ANDT-strategin än resultatmålen eftersom åtgärderna är inriktade på att förbättra processer såsom samverkan och metodanvändning. Statskontoret anser därför att samtliga prioriterade mål bör formuleras som process- eller strukturmål. Det skulle tydliggöra kopplingen mellan målen och åtgärderna och göra målstrukturen mer konsekvent.

Vissa prioriterade mål uttrycker tillstånd i stället för en önskvärd riktning, till exempel målen om brottsbekämpning och hälsofrämjande skola. För att målen ska bli mer styrande för arbetet och underlätta uppföljningen av strategin menar Statskontoret att regeringen bör överväga att formulera samtliga prioriterade mål på så sätt att de uttrycker en önskvärd riktning.

Under den gångna strategiperioden har det funnits mål för tobakspolitiken som överlappat mål i ANDT-strategin. Regeringen bör inför en eventuellt kommande strategiperiod även se till att det inte finns några parallella målstrukturer inom ANDT-området.

Indikatorerna för måluppfyllelse mäter mer än det som strategin påverkar

Regeringens syfte med indikatorerna i ANDT-strategin har främst varit att kunna följa upp ANDT-strategin och att antalet indikatorer ska vara begränsat. De förslag till indikatorer som nu finns för att följa upp de prioriterade målen är omfattande och riskerar att bli kostsamma om de genomförs fullt ut. Flera indikatorer mäter sådant som åtgärderna i strategin inte påverkar. Statskontoret menar att Folkhälsomyndigheten därför bör skilja på de indikatorer för de prioriterade målen som mäter åtgärdernas resultat respektive de indikatorer som mäter faktorer som åtgärderna inte kan påverka. Därefter bör fokus ligga på de förstnämnda. Det kan bidra till att indikatorerna minskar i antal.

Ineffektivt med dubbla uppföljningssystem för ANDT

Folkhälsomyndigheten ansvarar i dag för två databaser som tillhandhåller indikatorer som ska vara kopplade till ANDT-målen. Det finns såväl luckor som överlappningar mellan systemen, vilket kan skapa onödigt dubbelarbete och otydlighet för externa intressenter. Statskontoret anser att Folkhälsomyndigheten bör pröva behovet av att ha två databaser för att följa utvecklingen inom ANDT-området.

Indikatorer behöver brytas ner på regional och lokal nivå

Kommunerna är en viktig målgrupp för ANDT-strategin men har begränsad nytta av ANDT-indikatorerna. De flesta indikatorerna mäter utvecklingen på nationell nivå men inte på regional eller lokal nivå. Statskontoret menar att Folkhälsomyndigheten bör påskynda arbetet med att göra indikatorer användbara på regional och kommunal nivå.

Jämställdhetsperspektivet behöver tydliggöras

Regeringen motiverar sällan ANDT-åtgärderna utifrån ett jämställdhetsperspektiv och ställer heller inte krav på att ANDT-finansierade åtgärder ska innehålla ett jämställdhetsperspektiv. Det finns dock klara skillnader mellan kvinnor och män när det gäller konsumtion och skadeverkningar av ANDT, även om könsskillnaderna minskat när det gäller alkohol de senaste 20 åren. Män är i många fall en mer utsatt grupp sett till eget missbruk, olyckor och dödsfall. Statskontoret anser att regeringen bör tydliggöra vilka åtgärder som förväntas ha ett jämställdhetsperspektiv eller som kan påverka jämställdheten.

Folkhälsomyndigheten bör få ett tydligare ansvar på ANDT-området

Folkhälsomyndigheten har ett nationellt ansvar för folkhälsofrågor. Här ryms bland annat frågor som rör alkohol, narkotika, dopning och tobak. Statskontorets utvärdering visar att ANDT-strategin har bidragit till att förankra målen för regeringens ANDT-politik och att regeringens åtgärder i stort bidrar till att målen för ANDT-politiken nås. Arbetet med den nuvarande strategin har därmed övergått i en mer förvaltande fas.

Statskontoret menar att regeringen därför bör överväga att i en framtida ANDT-strategi ge Folkhälsomyndigheten ett mer omfattande ansvar. Utöver nuvarande ansvar för uppföljningen bör myndigheten få i uppgift att pröva behovet av myndigheternas årliga lägesrapporter och ta fram förslag på alternativ till dessa rapporter till regeringen. Dessutom bör myndigheten ansvara för att förankra strategin bland aktörerna inom ANDT-området. Vidare bör regeringen i regleringsbrev eller instruktion ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att utveckla sitt stöd till länsstyrelsernas samordningsfunktion för ANDT-frågor.

Folkhälsomyndigheten erbjuder stöd till de regionala ANDT-samordnarna på länsstyrelserna. Vad som ska ingå i stödet är dock oklart. Regeringens styrning av Folkhälsomyndigheten när det gäller stödet till länsstyrelsernas ANDT-samordningsfunktion är enligt Statskontoret otydlig. Uppgiften att stödja länsstyrelserna finns inte omnämnd i Folkhälsomyndighetens instruktion och inte heller i myndighetens regleringsbrev. Däremot tas uppgiften upp i regeringens åtgärdsprogram för ANDT-politiken.

Regeringen behöver pröva nya sätt att sprida information om strategin

Regeringen har under strategiperioden varje år publicerat ett åtgärdsprogram för att presentera aktuella åtgärder inom ANDT-politiken. Möjligheten att använda programmen har dock begränsats av att de publiceras sent på året. Många åtgärder sträcker sig dessutom över flera år, vilket minskar behovet av en årlig rapportering. Det underlag i form av årliga lägesrapporter som myndigheterna förser regeringen med innebär vidare en del merarbete för myndigheterna. Statskontoret anser att regeringen därför bör pröva andra former än en årlig tryckt publikation för att sammanställa och sprida information om regeringens åtgärder inom ANDT-politiken.

Åtgärderna i ANDT-strategin kan bidra till att nå målen på längre sikt

Statskontoret bedömer att regeringens ANDT-åtgärder i flertalet fall bidrar till att nå målen för ANDT-strategin. Åtgärdernas syften har god koppling till målen, åtgärdernas resultat ligger i linje med åtgärdernas syften, åtgärderna

baseras i regel på kunskap och erfarenhet, de medel som har tilldelats har i stort sett förbrukats och merparten av åtgärderna är långsiktiga.

Många åtgärder är inriktade på att bygga upp kunskap och till viss del även att sprida kunskap, vilket är två av statens mest centrala uppgifter på ANDT-området. Denna typ av åtgärder har begränsade möjligheter att ge effekter på målen under strategiperioden, eftersom eventuella effekter också förutsätter att den nya kunskapen omhändertas genom spridning, implementering och förvaltning.

1 Uppdrag och genomförande

Statskontoret har fått i uppdrag av regeringen att utvärdera regeringens samlade strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken, den så kallade ANDT-strategin. I uppdraget har det ingått att

- analysera i vilken utsträckning de statliga insatserna bidrar till att uppfylla strategins övergripande mål
- analysera om utformningen av ANDT-politiken är ändamålsenlig för att uppnå strategins mål
- vid behov föreslå förändringar i utformningen av ANDT-politiken.

Det huvudsakliga syftet med uppdraget är att ge regeringen ett beslutsunderlag för utformningen av politiken efter nuvarande strategiperiod, det vill säga från 2016 och framåt.

1.1 En samlad strategi för fyra substanser

Riksdagen fattade 2011 beslut om en ANDT-strategi, som innebar en del förändringar i förhållande till de handlingsplaner som tidigare har fungerat som styrmedel för regeringen inom detta område.¹ Innan regeringen beslutade om den nuvarande ANDT-strategin styrdes ANDT-arbetet bland annat av två separata nationella handlingsplaner, en för narkotika och en för alkohol. Regeringen har genom ANDT-strategin samlat arbetet mot alkohol och narkotika i en gemensam strategi där även tobak och dopning lagts in. Ett av skälen för att inkludera alla substanser i en strategi var att betona att det finns gemensamma risk- och skyddsfaktorer som ligger bakom bruket av ANDT. Förslaget om den nya strategin innebar också en väsentligt mer utvecklad mål- och uppföljningsstruktur än tidigare och en stor mängd åtgärder för att nå strategins mål.

Strategins tre övergripande syften är enligt regeringen

- att underlätta statens styrning av stödet på ANDT-området
- att skapa bättre förutsättningar för samordning och samverkan²
- att få till en samlad syn på de gemensamma faktorer som ligger bakom problemens uppkomst, men också deras lösningar.

¹ Prop. 2010/11:47, bet. 2010/11:SoU8, rskr. 2010/11:203.

² I rapporten gör vi ingen åtskillnad mellan begreppen samordning och samverkan utan de används växelvis i fortsättningen.

ANDT-strategin gäller för åren 2011–2015³ och anger mål, inriktning och prioriteringar för att komma till rätta med de problem som bruk och missbruk av alkohol, narkotika, dopning och tobak orsakar.

För att genomföra strategin avsåg regeringen att avsätta cirka 260 miljoner kronor årligen, vilket innebär 1,3 miljarder kronor totalt för perioden.

1.1.1 Statens ansvar för det ANDT-förebyggande arbetet

I ANDT-strategin pekar regeringen ut följande statliga ansvarsområden:

- Ange mål och inriktning.
- Bidra med kunskapsstöd och riktlinjer.
- Följa upp och utvärdera.

Utöver dessa områden använder staten lagstiftning och skattepolitik för att påverka ANDT-bruket.

Kommuner och landsting eller regioner har huvudansvar för bland annat det hälsofrämjande och förebyggande arbetet, alkohol- och tobakstillsynen, missbruks- och beroendevården samt det brottsförebyggande arbetet. Staten har inget huvudmannansvar för detta arbete men länsstyrelsen ska fungera som länk mellan olika sektorer. Varje länsstyrelse har en särskild samordningsfunktion för ANDT-frågor, en uppgift som länsstyrelserna haft ansvar för sedan 2008 och som från och med november 2012 är reglerad i förordning.⁴

1.1.2 Strategins olika delar

Regeringens ANDT-strategi består av en mål- och uppföljningsstruktur, årliga åtgärdsprogram samt en organisation för att styra och stödja genomförandet av strategin.

Tre målnivåer

Det övergripande målet för strategin är ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och ett minskat tobaksbruk. Utifrån det övergripande målet har regeringen slagit fast sju långsiktiga mål som i likhet med det övergripande målet är tänkta att ligga fast även efter strategiperioden. Kopplat till varje långsiktigt mål finns ett antal prioriterade mål, som ska uppfyllas inom strategiperioden 2011–2015. Sammanlagt rör det sig om 27 prioriterade mål.

³ Vår utvärdering gäller dock perioden 2011–2014. Se vidare i avsnitt 1.3.1.

⁴ Förordning (2012:606) om samordning inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet m.m.

Särskilda åtgärder ska bidra till måluppfyllelsen

Regeringen har under åren 2011–2014 beslutat om åtgärder som syftar till att uppfylla de prioriterade målen i strategin.⁵ Åtgärderna beskrivs i regeringens årliga åtgärdsprogram för ANDT-politiken. De består av allt från medelfördelning till ideella organisationer till lagförändringar som påverkar verksamheterna i kommuner och landsting. I åtgärdsprogrammen redovisar regeringen både särskilda uppdrag och åtgärder som ligger inom myndigheternas ordinarie verksamhet, till exempel Tullverkets arbete mot illegal handel. Andra exempel på åtgärder är förstärkt tillsyn enligt alkohollagen, informationsinsatser inom barn- och mödravården, insatser för att minska langningen i form av informationskampanjer som *Tonårsparlören* och *TÅNK OM*, utbildningar inom studenthälsan samt studier kring läkemedelsläckage eller den samlade sjukdomsburden för ANDT. Sammanlagt rör det sig om 159 åtgärder.⁶

Knappt en tredjedel, 50 stycken, av åtgärderna i åtgärdsprogrammen finansieras via ANDT-anslaget.⁷ De fördelade medlen har varierat något under åren 2011–2014, men har i genomsnitt uppgått till cirka 250 miljoner kronor per år, enligt våra beräkningar.⁸ De övriga åtgärderna finansieras genom andra anslag, både sakanslag och förvaltningsanslag.

Strategin följs upp med indikatorer och redogörelser

För att kunna följa utvecklingen och bedöma måluppfyllelsen har en projektgrupp på regeringens uppdrag tagit fram indikatorer för det övergripande målet, de långsiktiga och de prioriterade målen. Det rör sig sammanlagt om ungefär 270 indikatorer. Än så länge är bara indikatorerna för det övergripande målet och de långsiktiga målen beslutade och tagna i bruk. Socialdepartementet har också lämnat förslag till indikatorer för de prioriterade målen, men de har ännu inte börjat tillämpas. Tanken är att dessa indikatorer ska kunna kopplas till de åtgärder som genomförts inom strategiperioden medan de långsiktiga indikatorerna ska beskriva utvecklingen av konsumtion och andra utfall på befolkningsnivå, det vill säga resultatindikatorer. Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att följa upp utvecklingen genom indikatorerna för de långsiktiga målen.⁹

⁵ I vår utvärdering använder vi fortsättningsvis ordet *åtgärder* i stället för *insatser* när vi analyserar måluppfyllelsen. Vi kopplar begreppet insatser till de åtgärder som regeringen redovisar i sina årliga åtgärdsprogram. Se vidare avsnitt 1.3.2.

⁶ Inom mål 1–6. Se avgränsningar i avsnitt 1.3.1.

⁷ Från och med 2013 heter anslaget 6:2 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak, samt spel.

⁸ Beloppet omfattar inte åtgärder inom mål 7, En folkhälsobaserad och restriktiv syn på ANDT internationellt. Mål 7 ingår inte i vår utvärdering, se vidare avsnitt 1.3.1 avgränsningar.

⁹ Regeringsbeslut S2013/2377/FST (delvis).

Ett sekretariat, ett råd och myndigheter med särskilda uppdrag

ANDT-strategin styrs operativt från Regeringskansliet (Socialdepartementet). På departementet finns ett sekretariat som bland annat ska stärka samordningen av arbetet inom Regeringskansliet. Det finns även ett råd som har inrättats som stöd för regeringens ANDT-politik.

Många myndigheter bedriver verksamhet på ANDT-området. Länsstyrelserna har en central funktion för att genomföra strategin, bland annat genom att stödja genomförandet av den nationella ANDT-politiken i länen. Vidare har Folkhälsomyndigheten ansvar för den samordnade uppföljningen inom ANDT-området. Sammanlagt har regeringen pekat ut 17 myndigheter som har ansvar på ANDT-området, varav 13 årligen lämnar lägesrapporter till regeringen om hur de arbetat för att nå ANDT-strategins mål inom sina respektive ansvarsområden.

1.2 Motiven för en ANDT-strategi

Bruk av alkohol, narkotika, dopningspreparat och tobak kan leda till missbruk och beroende. Missbruket och även bruket kan få negativa konsekvenser inte bara för personer med missbruk utan också för personer i omgivningen. Bruket leder till höga kostnader för enskilda individer och även för samhället i stort.

1.2.1 Bruket är skadligt

I jämförelse med övriga substanser är bruket av alkohol absolut vanligast bland befolkningen i Sverige. Strax under 40 procent av befolkningen uppger att de intensivkonsumerar¹⁰ alkohol någon gång i månaden. Ungefär 8,5 procent av befolkningen röker dagligen tobak och 11 procent av befolkningen snusar dagligen. Ungefär 3 procent av befolkningen uppger att de använt narkotika någon gång under året och motsvarande andel för dopningspreparat är cirka 0,04 procent.¹¹

Hur vanligt är missbruket och beroendet?

Ungefär 4 procent av befolkningen anser sig vara alkoholberoende, vilket motsvarar ungefär 320 000 människor. När det gäller tobak (rökning och snus) bedöms cirka 15 procent av befolkningen vara beroende. Ungefär 0,4 procent av befolkningen är beroende av narkotika, vilket motsvarar ungefär 45 000 människor.¹²

¹⁰ Minst motsvarande en flaska vin vid ett och samma tillfälle.

¹¹ STAD (2014) *ANDT-bruket och dess negativa konsekvenser i befolkningen 2013 – en studie med fokus missbruk och beroende samt problem för andra än brukaren relaterat till alkohol, narkotika, dopning och tobak*. Rapport 2014:55.

¹² Ibid.

För 2012 noterades 589 narkotikarelaterade dödsfall. Det är den högsta narkotikadödligheten hittills.¹³ Samma år dog 1 490 män och 422 kvinnor av någon alkoholrelaterad orsak.¹⁴ Utöver de dödsfall som registreras utifrån direkt alkoholrelaterade orsaker tillkommer ett stort antal dödsfall som har andra orsaker (till exempel olyckor eller självmord) där alkohol anses ha varit en bidragande orsak. Enligt en beräkning för 2009 var det totalt 4 500 dödsfall som hade ett konstaterat samband med alkoholkonsumtion.¹⁵

Tobaksrökning ger en vetenskapligt belagd ökad risk för 58 olika sjukdomstillstånd. De vanligaste sjukdomarna till följd av rökning är hjärt- och kärlsjukdomar, KOL, lungcancer och andra former av cancer. Detta leder till att ungefär 6 400 människor dör i förtid varje år på grund av sitt tobaksbruk.¹⁶

Män använder droger i större omfattning än kvinnor

Statistiska uppgifter visar att det finns skillnader i konsumtionsmönster mellan kvinnor och män.¹⁷ Dessa visar bland annat följande:

- Det är en högre andel män än kvinnor som är riskkonsumenter av alkohol.
- Alkoholrelaterade dödsfall är mer än dubbelt så vanligt bland män som bland kvinnor.
- Det är dubbelt så många män som kvinnor som prövat narkotika och narkotikarelaterad dödlighet drabbar fler män än kvinnor.
- Dopning är betydligt vanligare bland män än kvinnor.
- I årskurs 9 är det fler flickor som röker än pojkar men i gymnasieskolans årskurs 2 har dessa skillnader utjämnats.
- Snusning är mycket vanligare bland män än kvinnor i åldrarna 16–84.

Även om de flesta drogrelaterade problem främst kan kopplas till män visar statistiken att kvinnors drickande har ökat de senaste 20 åren. Könsskillnaderna har minskat när det gäller riskbruk av alkohol eftersom andelen riskbrukare bland män minskat de tio senaste åren samtidigt som kvinnors riskbruk ligger på samma nivåer.¹⁸

Kvinnor drabbas mer av andras drickande

Kvinnor rapporterar att de är mer utsatta av andras alkohol-, narkotika- och tobaksbruk än män, en skillnad som är mest tydlig för alkohol. Mer detaljerade analyser av vems alkoholkonsumtion en person påverkas negativt av,

¹³ Socialstyrelsen (2013) *Dödsorsaker 2012*.

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Socialstyrelsen (2012) *Folkhälsan i Sverige: årsrapport 2012*.

¹⁶ Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten (2013) *Folkhälsan i Sverige, årsrapport 2013*.

¹⁷ CAN (2014) *Drogutvecklingen Sverige 2014*. Rapport 144.

¹⁸ Ibid.

visar att kvinnor i betydligt större omfattning än män påverkas negativt av närstående personer som en partner eller familjemedlem.¹⁹

1.3 Så har vi genomfört utvärderingen

Uppdraget att utvärdera regeringens ANDT-strategi innehåller två övergripande frågor:

- Är utformningen av strategin ändamålsenlig för att nå strategins mål?
- Bidrar åtgärderna i ANDT-strategin till att uppfylla strategins övergripande mål?

I rapporten behandlar vi frågorna var för sig. Samtidigt går de inte att separera helt, eftersom iakttagelser om strategins utformning har betydelse i bedömningen av åtgärdernas bidrag till måluppfyllelsen.

1.3.1 Avgränsningar

Strategin omfattar sammantaget 7 långsiktiga mål och 27 prioriterade mål. Statskontorets utvärdering omfattar dock enligt uppdraget endast 6 av regeringens långsiktiga mål. Mål 7, om en folkhälsobaserad syn på ANDT inom EU och internationellt, ingår inte i utvärderingen. Utvärderingen omfattar därför 23 av de 27 prioriterade målen i strategin. Utvärderingen gäller perioden 2011–2014.

Andra avgränsningar har också varit aktuella i vår utvärdering. Folkhälsomyndigheten har ett regeringsuppdrag att följa upp utvecklingen inom ANDT-området.²⁰ Detta uppdrag löper i stort sett parallellt med Statskontorets uppdrag. Folkhälsomyndigheten ska genomföra en samlad uppföljning av ANDT-strategin utifrån systemet med indikatorer. Uppföljningen ska innehålla en redogörelse och analys av utvecklingen och måluppfyllelsen av strategin. Folkhälsomyndigheten ska slutredovisa uppdraget den 1 oktober 2015, det vill säga ett halvår efter vår avrapportering. Folkhälsomyndigheten ska redovisa måluppfyllelse utifrån strategins långsiktiga mål i sin uppföljning, medan Statskontoret fokuserar på strategins utformning. Statskontoret har löpande haft avstämningar med Folkhälsomyndigheten där vi redovisat vår utvärderings inriktning och avgränsningar. Detta för att undvika att våra utvärderingar överlappar varandra.

¹⁹ STAD (2014) *ANDT-bruket och dess negativa konsekvenser i den svenska befolkningen 2013 – en studie med fokus på missbruk och beroende samt problem för andra än brukaren relaterat till alkohol, narkotika, dopning och tobak*. Rapport 2014:55.

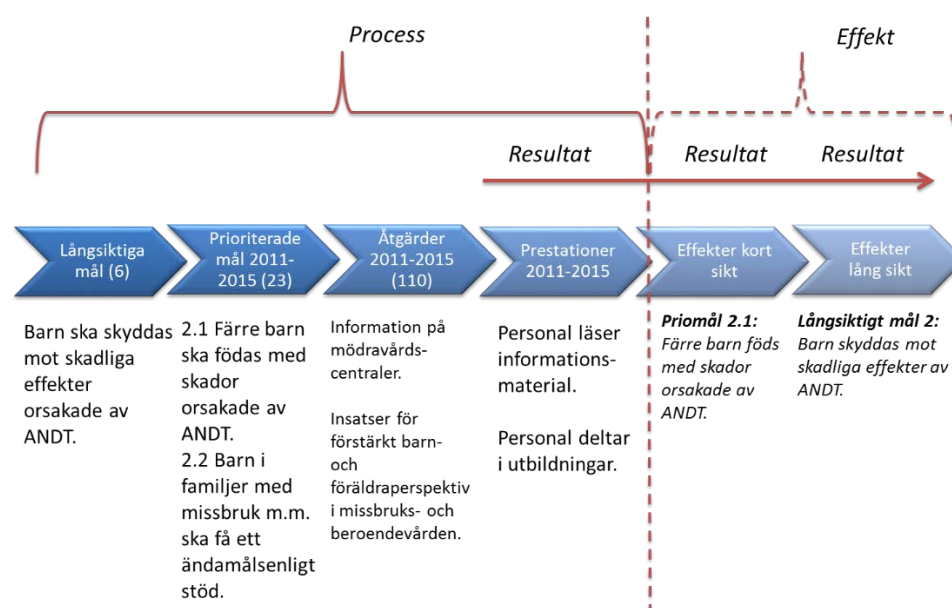
²⁰ I den fortsatta framställningen pratar vi om dåvarande Folkhälsoinstitutet (Statens Folkhälsoinstitut) i beskrivningar som gäller före januari 2014. I övrigt används benämningen Folkhälsomyndigheten.

När det gäller uppföljningssystemet finns det förslag om ett antal så kallade utvecklingsindikatorer. Det finns inga data ännu för dessa indikatorer och därför är de inte med i vår utvärdering. De fåtal indikatorer som finns för strategins övergripande mål är inte heller med i vår utvärdering.

1.3.2 Strategins effektkedja

För att illustrera hur strategin kan tänkas nå de önskade målen använder vi i figur 1.1 ett av de långsiktiga målen som exempel, nämligen att barn ska skyddas mot skadliga effekter av ANDT. Regeringen har identifierat prioriterade mål som den vill nå under strategiperioden, exempelvis att färre barn ska födas med skador orsakade av ANDT. För att de prioriterade målen ska nås har regeringen beslutat om ett antal åtgärder, exempelvis att stödja mödravården i att informera om ANDT och att sluta överenskommelser med Sveriges kommuner och landsting (SKL) om att förstärka barn- och föräldraperspektivet i missbruksvården. Prestationerna som kommer av åtgärderna kan leda till effekter på de prioriterade målen. Enligt regeringen leder det i sin tur till att även de långsiktiga, och därigenom det övergripande målet, kommer att uppfyllas.

Figur 1.1 Strategins logik när det gäller effekter



För att förstå upplägget av vår utvärdering för de båda frågeställningarna är det relevant att åskådliggöra strategins logik. När det gäller ändamålsenligheten i utformningen av strategin har vi bedömt logiken i hela kedjan, bland annat om mål och indikatorer hänger ihop genom hela kedjan från långsiktiga mål till mätning av effekter via indikatorer. När det gäller åtgärdernas bidrag till måluppfyllelse har vi bedömt om åtgärderna har förutsättningar att bidra till att uppfylla de prioriterade målen. Vår resultatuppföljning sträcker sig till

att undersöka åtgärdernas resultat i form av prestationer. Detta symboliseras genom den streckade vertikala linjen i figur 1.1.

1.3.3 Ändamålsenlig utformning

I uppdraget till Statskontoret förtydligar regeringen vad som avses med utformningen av ANDT-strategin. Utformningen handlar bland annat om indikatorer för att mäta måluppfyllelse, uppföljningssystemet och organiseringen. Vi betraktar även målstrukturen och åtgärdernas sammansättning (de samlade åtgärderna i de årliga åtgärdsprogrammen och inte enskilda åtgärder) som centrala delar i strategins utformning och har därför inkluderat dem i analysen. Vi undersöker följande delar när vi analyserar strategins utformning:

- målstruktur
- sammansättning av åtgärder
- uppföljningssystem
- organisering.

Utformningen ska uppfylla tre viktiga syften i strategin

I utvärderingen knyter vi an ovanstående delar till de syften regeringen vill nå med strategin:

1. att underlätta statens styrning av stödet på ANDT-området
2. att skapa bättre förutsättningar för samordning och samverkan
3. att få till en samlad syn på de gemensamma faktorer som ligger bakom problemens uppkomst, men också deras lösningar.

Vi besvarar således uppdragsfrågan, om strategins utformning är ändamålsenlig för att uppnå målen, genom att undersöka om strategin är utformad på ett sådant sätt att de tre övergripande syftena kan uppfyllas.

Det tredje syftet, en samlad syn på gemensamma faktorer, kan behöva ytterligare förklaring. Här har vi gjort en tolkning utifrån strategins innehåll. Framför allt pekar regeringen på ett ökat fokus på gemensamma skydds- och riskfaktorer. Med skydds- och riskfaktorer, även kallade bestämningsfaktorer, menas faktorer som på olika sätt påverkar konsumtion och beteende.²¹

²¹ Bestämningsfaktorerna kan påverka hälsan negativt och positivt, vilket benämns som riskfaktorer och skyddsfaktorer. Folkhälsomyndigheten (2013) *Barn och unga 2013 – utvecklingen av faktorer som påverkar hälsan och genomförda åtgärder*. R 2013:02.

Folkhälsomyndigheten kategoriserar dessa bestämningsfaktorer i

- pris
- fysisk tillgänglighet
- normer och attityder
- sociala faktorer
- individfaktorer.²²

Att ANDT-strategin berör bestämningsfaktorer är enkelt att konstatera, därför undersöker vi inte detta i vår utvärdering.

Regeringen menar att ett tvärsektoriellt och tvärprofessionellt samarbete är en del av att uppnå en samlad syn. En sådan definition förutsätter enligt oss till exempel att målstrukturen och indikatorerna har fått spridning och används av olika aktörer, även på regional och lokal nivå. Därutöver menar vi att en förutsättning för att uppnå en samlad syn är att strategins mål och åtgärder omfattar flera substanser.

Strategins syften om samordning och en gemensam syn berör varandra på flera sätt. Samordning kan till exempel sägas vara en förutsättning för att en gemensam syn ska kunna uppnås. I rapporten har vi valt att behandla syftena separat, i linje med hur de uttrycks i ANDT-propositionen.

Kriterier för att bedöma ändamålsenligheten

För varje del i strategins utformning (målstruktur, åtgärder, uppföljning och organisering) har vi utformat kriterier för att bedöma om utformningen är ändamålsenlig för att nå strategins syften. Av tabell 1.1 framgår hur vi strukturerat analysen utifrån kriterierna. Kriterierna är exempel.

²² Folkhälsomyndigheten (2013) [Online] Tillgänglig:
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/andts/dopning/forebyggande-arbete/bestamningsfaktorer/> Hämtad 2014-12-22.

Tabell 1.1 Struktur för analys av ändamålsenligheten i utformningen av ANDT-strategin

Syften	Målstruktur	Åtgärder	Uppföljning	Organisation
Underlätta styrning	Målen överlappar inte varandra.	Åtgärderna omfattar samtliga mål.	Indikatorerna mäter effekter av åtgärder i strategin.	ANDT-strategin har integrerats i berörda myndigheters ordinarie verksamhet.
Bättre samordning och samverkan	Uppnåendet av målen kräver samverkan.	Åtgärderna ska ha inslag av samordning mellan olika aktörer.	Indikatorerna gör det möjligt att följa upp samverkan.	Ansvarsfördelningen mellan ANDT-sekretariatet och statliga myndigheter är ändamålsenlig.
Samlad syn på faktorer som påverkar ANDT	Målen täcker in flera substanser.	Åtgärder inriktas på flera substanser.	Uppföljningssystemet kan användas på lokal och regional nivå.	<i>Ej relevant</i>

När det varit möjligt har vi också bedömt den nuvarande strategin i förhållande till tidigare handlingsplaner.

1.3.4 Åtgärdernas bidrag till måluppfyllelse

Regeringens åtgärdsprogram innehåller många åtgärder av olika slag. Det är allt från tidsbegränsade särskilda uppdrag till lagändringar och uppgifter som tillhör myndigheters ordinarie verksamhet. Eftersom vårt uppdrag har varit att utvärdera strategin som styrmedel har vi fokuserat på de 50 åtgärder som har finansierats genom ANDT-anslaget. ANDT-finansieringen indikerar vilka områden som regeringen har prioriterat. I samråd med Socialdepartementet har vi avgränsat oss och därmed inte tagit med 14 av de 50 ANDT-finansierade åtgärderna. Dessa består av rena organisationsbidrag som till exempel bidrag till Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) och Sluta röka-linjen, som är en kostnadsfri telefonmottagning. Det gäller också åtgärder som saknar skriftlig återrapportering och åtgärder som påbörjats från och med 2014 och som inte avslutats innan den 31 december 2014. Således återstår 36 åtgärder i vår analys av åtgärdernas bidrag till måluppfyllelse. Urvalet täcker dock merparten av de medel som anvisats till ANDT-strategin under perioden.

Möjligheterna till effektutvärdering är begränsade

Uppdragets övergripande fråga om åtgärdernas bidrag till måluppfyllelsen skulle i idealfallet besvaras med en analys där man kvantifierar effekterna av åtgärderna inom ANDT-strategin i förhållande till de mål som ställts upp. En sådan analys kräver att en rad olika villkor är uppfyllda. Nedan ger vi exempel på varför en ren effektutvärdering av åtgärdernas bidrag till måluppfyllelse inte kan genomföras:

- ANDT-strategin är en av många faktorer som påverkar befolkningens ANDT-vanor. Det är svårt att isolera ANDT-strategins effekter från annat som kan tänkas påverka vanorna.
- Målen måste vara formulerade på sådant sätt att det är klart vad som är en önskvärd förändring. Målen uppfyller inte alltid detta krav.
- Åtgärderna har i en del fall inte pågått tillräckligt länge för att eventuella effekter ska kunna avläsas.

Det finns dock möjlighet att bedöma åtgärdernas bidrag, även om förutsättningarna för en analys av effekterna enligt dessa tre exempel inte finns. Vi har ställt upp följande sex kriterier för att bedöma i vilken grad åtgärderna har förutsättningar för att bidra till att de prioriterade målen nås:

- Det ska finnas en koppling mellan åtgärdernas syften och de prioriterade målen.
- Åtgärdernas resultat ska vara i linje med deras syften.
- Åtgärderna ska baseras på antingen evidens, befintlig kunskap eller tidigare erfarenheter.
- De anvisade medlen för åtgärderna ska vara förbrukade.
- Åtgärderna ska vara långsiktiga.
- Åtgärderna ska ha en geografisk spridning.

Vi utvecklar kriteriernas innebörd i kapitel 6.

1.3.5 Jämställdhetsperspektivet

Enligt uppdraget ska Statskontorets analyser ha ett jämställdhetsperspektiv. Vad detta perspektiv ska omfatta preciseras inte närmare i uppdraget eller i den dialog Statskontoret har haft med Socialdepartementet. I propositionen uttrycker regeringen att ett helhets- och jämställdhetsperspektiv bör gälla för samtliga ANDT-insatser. Vi anlägger i utvärderingen ett jämställdhetsperspektiv som innebär att vi undersöker vissa faktorer som har bäring på jämställdhet i vår analys av målstrukturen, uppföljningssystemet och åtgärdernas sammansättning. Det gäller till exempel om indikatorerna kan användas för att analysera måluppfyllelsen ur ett jämställdhetsperspektiv och om enskilda åtgärder motiveras utifrån ett uttalat jämställdhetsperspektiv.

1.3.6 Underlag

Faktaunderlaget har Statskontoret sammanställt från offentliga och myndighetsinterna dokument samt från intervjuer. Vi har intervjuat chefer och handläggare inom Folkhälsomyndigheten. Vi har intervjuat samtliga ANDT-samordnare vid länsstyrelserna per telefon. Vi har även genomfört intervjuer med

personer vid CAN. Vi har intervjuat tjänstemän vid Socialdepartementet och även haft löpande kontakt för att stämma av vårt upplägg och precisera vårt uppdrag. Vi har intervjuat företrädare för 6 av de 13 myndigheter som lämnar lägesrapporter om sin ANDT-verksamhet. Myndigheterna har dessutom fått möjlighet att besvara frågor via mejl. Vi har även ställt frågor om enskilda åtgärder till personer som har ansvarat för eller arbetat med åtgärder inom ANDT-strategin. Totalt har vi intervjuat ett femtiotal personer. Intervju-personerna framgår av bilaga 1.

1.3.7 Projektgrupp och kvalitetssäkring

Statskontorets arbete har genomförts av Michael Kramers (projektledare), Rebecca Hort och Ulrika Strid. Till arbetet har vi även knutit en intern referensgrupp.

Faktadelarna i rapporten har granskats av de intervjuade personerna.

1.4 Rapportens disposition

I kapitel 2–5 redogör vi för den första uppdragsfrågan, om utformningen av ANDT-strategin är ändamålsenlig. I kapitel 6 redogör vi för den andra frågan, om åtgärderna bidrar till måluppfyllelse.

I kapitel 2 redogör vi för våra iakttagelser kring strategins målstruktur. I kapitel 3 beskriver vi sammansättningen av regeringens åtgärder och diskuterar bland annat om bidragsgivningen har blivit mer långsiktig och fokuserad. I kapitel 4 redovisar vi en analys av uppföljningssystemet med fokus på dess indikatorer. I kapitel 5 redogör vi för våra iakttagelser av de statliga aktörernas organisatoriska förutsättningar för att genomföra strategin. I kapitel 6 redogör vi för våra bedömningar av åtgärdernas förutsättningar för att bidra till att uppfylla strategins mål. Slutligen presenterar vi våra slutsatser och förslag i kapitel 7.

2 ANDT-strategins målstruktur

I detta kapitel undersöker vi målstrukturen i ANDT-strategin. I kapitlet analyseras de långsiktiga målen och de prioriterade målen som gäller under strategiperioden. Vi ger också en bild av hur målstrukturen uppfattas av de som arbetar med ANDT-förebyggande verksamhet.

Kriterier för att bedöma strategins målstruktur

Vi har brutit ner strategins tre övergripande syften i kriterier för att undersöka hur målstrukturen bidrar till strategins syften om en tydligare styrning, samverkan och samlad syn på gemensamma faktorer. Kriterierna är exempelvis:

- Det ska finnas kopplingar mellan målnivåerna så att det övergripande målet uppnås genom att de underliggande målnivåerna nås (långsiktiga och prioriterade).
- Målen överlappar inte varandra.
- För att nå målen krävs samverkan.
- Målen täcker in flera substanser.

2.1 Underlätta styrningen med mål

2.1.1 En översikt av målen

Tabell 2.1 ger en översiktlig bild av hur strukturen är uppbyggd för mål 1–6. Det rör sig om 6 långsiktiga mål och 23 prioriterade mål. För varje långsiktigt mål finns alltså ett antal prioriterade mål som ska nås under strategiperioden. Tanken är att strategins åtgärder ska kunna kopplas till de prioriterade målen.

Tabell 2.1 ANDT-strategins målstruktur

Övergripande mål					
Ett samhälle fritt från narkotika och dopning med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk					
Långsiktigt mål 1 Minskad tillgång till ANDT	Långsiktigt mål 2 Skydda barn från skadliga effekter av ANDT	Långsiktigt mål 3 Minskat antal barn och unga som börjar med ANDT	Långsiktigt mål 4 Färre som utvecklar ett skadligt bruk av ANDT	Långsiktigt mål 5 Ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet	Långsiktigt mål 6 Minskat antal döda eller skadade till följd av ANDT
Prio mål 1.1 En effektiv tillsyn	Prio mål 2.1 Färre som föds med skador till följd av ANDT	Prio mål 3.1 Minskad nyrekrytering till narkotika och dopning	Prio mål 4.1 Utveckla hälso- och sjukvård ANDT-förebyggande	Prio mål 5.1 Öka tillgången till kunskapsbaserade insatser	Prio mål 6.1 Färre dödade och skadade i trafiken till följd av ANDT
Prio mål 1.2 Effektiv bekämpning av illegal handel	Prio mål 2.2 Barn i familjer med missbruk ska få stöd	Prio mål 3.2 Utveckla metoder för att barn inte ska börja med tobaksprodukter	Prio mål 4.2 Minskat riskbruk alkohol bland studenter och unga vuxna med psykisk ohälsa	Prio mål 5.2 Mer ändamålsenlig ansvarsfördelning mellan huvudmän i missbruksvården	Prio mål 6.2 Minska dödligheten och skadligheten i drogrelaterat våld
Prio mål 1.3 Bekämpa illegal försäljning via digitala medier	Prio mål 2.3 Ökad kunskap om marknadsföring av ANDT via digitala medier	Prio mål 3.3 Ökad användning av verksamma metoder för att begränsa alkoholkonsumtion	Prio mål 4.3 Ökade förutsättningar för tandvården att arbeta med tobaksprevention	Prio mål 5.3 Minska regionala och lokala skillnader i kvalitet, tillgänglighet och resultat	Prio mål 6.3 Minska dödligheten bland unga till följd av alkohol och droger
Prio mål 1.4 Regional och lokal samverkan om ANDT och brottsförebyggande		Prio mål 3.4 Hälsofrämjande skola	Prio mål 4.4 Förbättra ANDT-förebyggande åtgärder i arbetslivet		Prio mål 6.4 Öka medvetenheten hos befolkningen om ANDT-effekter på hälsan
		Prio mål 3.5 Ökat deltagande i ANDT-förebyggande åtgärder av föräldrar, organisationer och näringsliv			

2.1.2 Det finns kopplingar mellan de olika målnivåerna

För att styrningen ska fungera som tänkt krävs att det finns kopplingar mellan målnivåerna så att de prioriterade målen leder fram till att det övergripande målet kan uppnås.

De långsiktiga målen är kopplade till det övergripande målet

Det övergripande målet är uttryckt i kvantitativa termer. Ingen ska använda narkotika och dopningsmedel och bruket av alkohol och tobaksbruk ska minska. Medicinska och sociala skador till följd av alkohol ska också minska.

Tre av de långsiktiga målen (1, 3 och 4) handlar om att minska konsumtionen och ligger alltså helt i linje med det övergripande målet. Detsamma gäller de övriga långsiktiga målen (2, 5 och 6) som tar fasta på att ta hand om de negativa konsekvenserna av ANDT-bruket. Målen handlar exempelvis om att ge ökad tillgänglighet till god vård och omsorg.

De prioriterade målen styr i allmänhet mot de långsiktiga målen

Det långsiktiga målet att minska tillgången till ANDT (1) rymmer prioriterade mål som är inriktade på att begränsa tillgången. Undantaget är det prioriterade målet om förebyggande arbete (1.4) som är mer allmänt inriktat på både efterfrågan och tillgång.

Alla de tre prioriterade målen som är knutna till det långsiktiga målet om att skydda barn från skadliga effekter av ANDT (2) ligger i linje med det långsiktiga målet. Detsamma gäller de långsiktiga målen att färre ska utveckla ett skadligt bruk av ANDT (4) och att tillgängligheten till vård och stöd av god kvalitet ska öka (5).

Under det långsiktiga målet att minska antalet barn och unga som börjar med ANDT (3) verkar fyra av de prioriterade målen i det långsiktiga målets riktning. Det prioriterade målet att öka föräldrars, idéburna organisationers och näringslivets deltagande i det förebyggande arbetet är dock mer generellt verkande. För mål 6 verkar samtliga prioriterade mål, med undantag för 6.4, i det långsiktiga målets riktning. Det prioriterade målet om att öka medvetenheten hos hela befolkningen om ANDT-användningens effekter på hälsan (6.4) är mer generellt verkande och uppnåendet av det påverkar även måluppfyllelsen av andra långsiktiga mål, som 3 och 4.

Vi kan konstatera att de prioriterade målen i stort är kopplade till de långsiktiga målen.

De prioriterade målen har varierande täckningsgrad

De prioriterade målen gäller allt från enskilda aktörers arbete som exempelvis tandvårdens tobaksprevention till mer allmänna resultatmål om att öka befolkningens medvetenhet om ANDT-användningens effekter på hälsan. Den varierande detaljnivån på de prioriterade målen gör att de i varierande grad täcker vad de långsiktiga målen omfattar.

Blandning av resultat- och processmål bland de prioriterade målen

De prioriterade målen består av en blandning av process- och resultatmål. Många av målen fokuserar på processer och strukturer, exempelvis en mer ändamålsenlig ansvarsfördelning mellan huvudmän i missbruksvården (5.2) medan andra berör resultat på befolkningsnivå, till exempel att minska nyrekryteringen till narkotika- och dopningsmissbruk (3.1) eller att färre barn ska födas med skador orsakade av ANDT (2.1).

2.1.3 Få överlappningar mellan målen

Vi har undersökt om de långsiktiga målen och de prioriterade målen överlappar på ett sådant sätt att ett mål lika gärna skulle kunna uppfyllas genom ett annat mål. Överlappningar skulle kunna finnas både mellan prioriterade mål och mellan långsiktiga mål. Om så vore fallet skulle antalet mål kunna bli färre och strategin därmed mer överskådlig.

Vi ser att överlappningarna mellan de prioriterade målen inom ett och samma långsiktiga mål är få. De prioriterade målen täcker med några undantag olika områden som, enligt regeringen, bör prioriteras för att nå de långsiktiga målen. Möjligen kan målet om att bekämpa illegal handel via digitala medier (1.3) ses som underordnat till målet effektiv brottsbekämpning av illegal handel (1.2). Detsamma gäller det prioriterade målet om tobaksförebyggande insatser inom tandvården som skulle kunna ingå i målet om att utveckla hälso- och sjukvårdens ANDT-förebyggande arbete (4.1). Eventuella överlappningar kan dock, enligt oss, bero på att regeringen vill lyfta fram särskilda målgrupper eller aktörer.

Det finns vissa överlappningar mellan de långsiktiga målen på så sätt att flera mål verkar i riktning mot att andra mål ska uppfyllas. Mål 3 om att minska antalet barn som börjar använda ANDT och mål 4 om att minska antalet som utvecklar ett skadligt bruk verkar till exempel båda i riktningen mot att färre ska skadas eller dö av ANDT-bruk (mål 6). Men vi bedömer att var och en av dem täcker in olika aspekter, till exempel tillgång, efterfrågan och vård, som behövs för att nå det övergripande målet.

Överlappningar med mål för tobakspolitiken

Under den tid ANDT-strategin har gällt har det också funnits särskilda nationella mål för tobak. Tobaksmålen gällde till och med 2014 och var en del av den nationella folkhälsopolitiken.²³ De tobakspolitiska målen gällde bland annat:

- en tobaksfri livsstart från år 2014
- en halvering till år 2014 av antalet ungdomar som börjar röka eller snusa
- en halvering till år 2014 av andelen rökare bland de grupper som röker mest
- ingen ska ofrivilligt utsättas för rök i sin omgivning.²⁴

Samtliga av de tobakspolitiska målen har överlappat mål inom ANDT-strategin (Mål 2, 3, 4 och 6), även om de tobakspolitiska målen har varit mer preciserade.

2.1.4 Alla mål pekar inte ut en riktning

Mål som uttrycker riktning i form av till exempel ökning, minskning eller önskad nivå ger större möjlighet att bedöma måluppfyllelsen än mål som är uttryckta i form av tillstånd.

²³ Prop. 2002/03:35.

²⁴ Folkhälsomyndigheten (2013) Tobak. [Online] Tillgänglig: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/andts/tobak/> Hämtad 2014-11-04.

Det övergripande målet uttrycker riktning i den meningen att samhället ska vara fritt från narkotika och dopning. Det innebär att antalet personer som brukar narkotika och dopning inte bara ska minska utan att ingen ska använda narkotika och dopningsmedel. Alkohol- och tobaksbruk ska minska.

Av de långsiktiga målen är det fem av sex mål som uttrycker en riktning. Det är bara målet om att barn ska skyddas mot skadliga effekter av ANDT som inte anger riktning.

När det gäller de prioriterade målen är det inte en lika stor andel som uttrycker riktning. Vi bedömer att 15 av 23 prioriterade mål uttrycker någon riktning. Exempel på sådana mål är att färre barn ska födas med skador orsakade av ANDT och att användningen av verksamma metoder för att skjuta upp alkoholdebuten ska öka. Flera av de prioriterade målen uttrycker snarare ett tillstånd. Exempel på sådana är en effektiv brottsbekämpning av illegal handel och en hälsofrämjande skola. Därmed blir det svårare att följa upp måluppfyllelsen.

2.1.5 Inga målkonflikter

Med målkonflikter avser vi att man genom att uppnå ett mål motverkar att ett annat mål nås. Ett exempel kan vara att regeringen genom strategin både vill begränsa tillgången till alkohol och tobak samtidigt som den vill utveckla Systembolagets service genom längre öppettider. Inom ANDT-strategins långsiktiga mål och prioriterade mål har vi dock inte funnit några sådana målkonflikter. Alla mål är inriktade mot att begränsa tillgång och efterfrågan på ANDT samt att lindra de skadeverkningar som följer av att använda alkohol, narkotika, dopning eller tobak.

2.1.6 Målen används på regional och lokal nivå

ANDT-samordnarna har stor nytta av målen

Vårt sammantagna intryck från intervjuerna med ANDT-samordnarna vid länsstyrelserna är att målen används ofta, att de har styrande verkan och att de skapar en tydlighet när det gäller vilka områden olika samhällsaktörer ansvarar för. Målen är en utgångspunkt för samordnarnas verksamhetsplanering. Det handlar om att inventera vad som har gjorts i länet inom olika mål, att i dialog med enskilda kommuner komma fram till vem som ska göra vad inom olika mål och att stämma av om insatserna följer planen i förhållande till målen. Ungefär hälften av länsstyrelserna har tagit fram regionala ANDT-strategier. Flera samordnare anser också att målstrukturen är ett bra pedagogiskt verktyg för att förankra strategin hos olika intressenter.

Kommunerna använder målen för att planera ANDT-arbetet

Lite drygt hälften av de regionala ANDT-samordnarna uppskattar att de flesta kommunerna i länet använder sig av målen. I de fall där kommunerna använder målen bedömer ANDT-samordnarna att det är vanligast att de används

för att planera ANDT-arbetet, därefter för att följa upp arbetet och i något mindre omfattning för att få en uppfattning om vad regeringen prioriterar. Andra användningsområden är att förankra ANDT-åtgärder hos den politiska ledningen i kommunerna vilket underlättas av att strategin är nationell. Precis som vissa länsstyrelser använder också kommunerna målstrukturen för att inventera vad som gjorts och kan göras inom ANDT-området. Målen används också i kommunernas dialog med lokala samarbetspartners.

Kommunerna använder sällan hela målstrukturen utan arbetar med utvalda delar, exempelvis tillsyn och åtgärder för att minska konsumtionen bland barn och unga.

ANDT-samordnarna lyfter fram målstrukturen som en av de största förtjänsterna

Nästan samtliga ANDT-samordnare framhåller målstrukturens stora betydelse för ANDT-arbetet i regionerna och kommunerna. Samordnarna anser att målen är tydliga och lätta att kommunicera med kommuner och andra målgrupper. Strukturen med långsiktiga och prioriterade mål som täcker hela ANDT-området från tidiga förebyggande insatser för barn till vård och omsorg av personer med missbruk gör det enkelt att se vilka uppgifter olika aktörer som skola, polis och hälso- och sjukvård kan genomföra inom strategin. Många samordnare anser att det är en fördel att alkohol, narkotika, dopning och tobak är samlade i en gemensam målstruktur.

Samordnarna menar att det är viktigt att värna om målstrukturen i det fortsatta arbetet. Många framhåller att strukturen nu börjar sätta sig och att regeringen därför bör vara återhållsam med att formulera om målen.

Samordnarna ser vissa brister med målen

Även om nästan samtliga ANDT-samordnare anser att målstrukturen är bra lyfter samordnarna fram vissa brister. De pekar på att målstrukturen täcker in ett så stort område att det är svårt för mindre kommuner att ha resurser för att greppa hela området. Vidare anser några samordnare att arbetet med mål 7 (internationellt påverkansarbete) har kommit i skymundan i relation till de övriga målen.

När det gäller behov av att utveckla målstrukturen har knappt hälften av ANDT-samordnarna haft synpunkter. Några tar upp att mål 7 behöver inkluderas i regionernas arbete. Därutöver menar några samordnare att delvis nya perspektiv behöver ingå i målen. Det handlar främst om jämställdhet, integration och social jämlikhet.

Sveriges kommuner och landsting anser att målen är bra

Även företrädare för SKL framhåller, i intervjuer med oss, att målen är bra. Målen omfattar de relevanta substanserna och täcker allt från förebyggande insatser till vård. Det är många viktiga frågor som adresseras i strategin; barn, brukarmedverkan och riskgrupper. Styrkan med bredden i strategin är att det går att välja olika delar att arbeta med och samtidigt se hur dessa delar går att placera i ett större sammanhang.

Målen påverkar ANDT-myndigheterna i liten utsträckning

Företrädare för Folkhälsomyndigheten menar att strategins målstruktur inte varit styrande för myndighetens verksamhet. Det är snarare enskilda uppdrag som regeringen riktat till myndigheten som styr verksamheten. Målstrukturen har inte heller haft någon större betydelse för den verksamhet som Polisen, Tullverket och Skolverket bedriver inom ANDT-området. Den används framför allt som riktlinje för åiterrapporteringen.

Detsamma gäller Socialstyrelsen. Enligt företrädare för Socialstyrelsen har målstrukturen mest betydelse när myndigheten disponerar sin lägesrapport. I diskussioner med andra myndigheter som Socialstyrelsen ska samverka med är strategin också utgångspunkt i planeringen av åtgärderna. I övrigt arbetar myndigheten med de regeringsuppdrag de har inom ANDT-strategin.

2.2 Ökad samordning genom målen

2.2.1 För att nå målen krävs samordning och samverkan

Samtliga långsiktiga mål och så gott som samtliga prioriterade mål rör verksamheter där flera aktörer har ett ansvar. För att nå målen krävs således någon form av samverkan mellan aktörer, antingen för att avgränsa respektive aktörs ansvarsområde eller genom att arbeta tillsammans. Ett exempel är det långsiktiga målet om att hindra barn och unga från ANDT-bruk (3). För att lyckas med det krävs samfälliga insatser från kommuner (skolan och socialtjänst), landsting (primärvård) och ett antal statliga myndigheter som Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Skolverket.

Landstingen och kommunerna måste samverka för att nå målen

Inom samtliga långsiktiga mål har landsting och kommuner ett delat ansvar. Det delade ansvaret rör bland annat vården och omsorgen om personer med missbruk, stöd till barn i familjer med missbruk och att öka medvetenheten om ANDT-användningens effekter på hälsan. Inom kommunerna riktar sig strategin både till socialtjänsten och till de personer i kommunerna som arbetar mer allmänt med folkhälsa eller ANDT.

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten berörs av många mål

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten berörs av mer än hälften av de prioriterade målen. I vissa fall förekommer det att Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har ansvar för åtgärder inom samma prioriterade mål. Det

gäller till exempel det prioriterade målet om att barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning ska erbjudas ändamålsenligt stöd (2.2).

Även andra myndigheter behöver samverka

Polisen berörs också tillsammans med andra aktörer av tre långsiktiga mål och nästan 10 av de prioriterade målen. Det gäller framför allt inom målet som rör frågor om tillgången till alkohol, narkotika, dopning och tobak (1) och målet om att minska antalet döda och skadade på grund av deras eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopning eller tobak (6). Polisen samverkar med Tullverket för att begränsa tillgången till ANDT-substanser (1). I de flesta fall berör således målen flera myndigheters ansvarsområden och myndigheterna behöver därför samverka för att nå målen.

2.3 Skapa en samlad syn genom målstrukturen

Ett av syftena med strategin är att nå en samlad syn på vilka faktorer det är som gör att alkohol, narkotika, dopning och tobak används. En samlad syn skapas bland annat genom att målstrukturen sprids och används av olika aktörer, inte minst på regional och lokal nivå.

2.3.1 Målen ger förutsättningar för tvärsektoriellt och tvärprofessionellt arbete

Regeringen anger i ANDT-propositionen att ett tvärsektoriellt och tvärprofessionellt arbete måste till för att uppnå en samlad syn på vilka bakomliggande faktorer som förklarar ANDT-bruket. Vi kan konstatera att vissa av målen omfattar olika samhällssektorer och professioner:

- Brottsförebyggande arbete (Polisen, Tullverket, med flera).
- Kommunernas socialtjänst och ANDT-förebyggande verksamhet.
- Trafikområdet (Polisen, Trafikverket, med flera).
- Den civila sektorn (näringslivet och ideella organisationer).

Målen ger därmed förutsättningar för tvärsektoriellt och tvärprofessionellt arbete förutsatt att samarbeten kommer till stånd mellan de olika sektorerna.

2.3.2 Målen kopplar ihop substanser

Samtliga långsiktiga mål kopplar ihop ANDT-substanserna. Många av de prioriterade målen, 10 av 23 mål, omfattar också alla substanser. I övrigt täcker flera prioriterade mål kombinationer av alkohol och droger. I ett par fall gäller de prioriterade målen endast en substans.

2.3.3 ANDT-samordnarna om samlad syn

ANDT-samordnarna tolkar syftet med gemensam syn olika

De regionala ANDT-samordnarna anser att det inte är uppenbart vad som menas med att strategin ska bidra till att nå en gemensam syn på vilka faktorer som ligger bakom användningen av ANDT.

Samordnarna tolkar begreppet gemensam syn på olika sätt. Några tolkar begreppet som att det handlar om att överbygga större samhällsproblem som ligger bakom ANDT-problemen, till exempel arbetslöshet, utanförskap, sociala skillnader och situationen i skolan. Andra samordnare har en mer organisatorisk tolkning av begreppet. De menar att gemensam syn handlar om att myndigheter och kommuner samarbetar för att nå ett gemensamt mål, att de har gemensamma definitioner av olika begrepp i strategin och att de som arbetar med ANDT har en gemensam kunskapsbakgrund om vilka riskfaktorerna är. Andra uppfattningar om syftet som ANDT-samordnarna för fram handlar om att flera substanser finns i samma strategi.

Det finns behov av andra perspektiv i ANDT-strategin

I våra intervjuer har många samordnare ansett att strategin skulle kunna tillföras ytterligare perspektiv. Det handlar bland annat om att ta hänsyn till utbildning, inkomst, etnicitet och kön i större utsträckning. Samordnarna anger också att strategin skulle kunna ta hänsyn till regionala skillnader i hälsa och att vissa riskgrupper behöver lyftas fram.

2.3.4 Kommunerna arbetar utifrån de nationella målen

Folkhälsomyndigheten följer årligen upp länsstyrelsernas och kommunernas tillsyn och övrigt ANDT-förebyggande arbete. Resultaten från uppföljningen visar att ANDT-strategins mål får genomslag i kommunernas arbete med ANDT, vilket enligt oss är en viktig förutsättning för att skapa en gemensam syn.²⁵

Målet om att öka medvetenheten hos befolkningen om ANDT-användningen (6.4) arbetar drygt 60 procent av kommunerna med genom att ha kontakt med medierna och fästa uppmärksamheten på alkohol och droger generellt. Målet om att minska antalet döda i trafiken på grund av alkohol (6.1) arbetar 56 procent av kommunerna med. Det gör de genom en åtgärd (*SMADIT*) som syftar till att samordna myndigheternas arbete mot alkohol och droger i trafiken. Inom målet om att minska våld till följd av ANDT-användning (6.2) arbetar 60 procent av kommunerna med metoden Ansvarsfull alkoholservering. Strax under hälften av kommunerna arbetar med metoden Krogar mot knark. Målet om att skjuta upp alkoholdebuten (3.3) arbetar över hälften av kommunerna med.

²⁵ Statens folkhälsoinstitut (2013) *Länsrapport 2012*.

2.4 Jämställdhetsanalys av målen

I ANDT-propositionen uttrycks att det ska finnas ett jämställdhetsperspektiv i strategin.

2.4.1 Beaktar målen skillnader mellan könen?

Målen är inte utformade på ett sådant sätt att de uttryckligen har ett jämställdhetsperspektiv, det vill säga de är inte inriktade på att åtgärda skillnader mellan kvinnor och män när det gäller ANDT-konsumtion eller skadlighet till följd av ANDT. Så gott som samtliga ANDT-samordnare anser att jämställdhetsperspektivet i strategin behöver utvecklas bland annat mot bakgrund av könsskillnaderna när det gäller konsumtionen av cannabis, alkohol och tobak.

2.5 Sammanfattande iakttagelser

2.5.1 Statens styrning

Flertalet men inte alla mål går att mäta

Målen anger i allmänhet att något ska öka eller minska, de anger en riktning. Det gäller i synnerhet de långsiktiga målen. Flera av de prioriterade målen uttrycker dock inte en önskad riktning. Det gäller till exempel målen om brottsbekämpning och hälsofrämjande skola. I dessa fall blir det därför svårt att uttala sig om måluppfyllelsen.

Det finns logiska kopplingar mellan långsiktiga mål och prioriterade mål

I allmänhet hänger målen ihop genom att måluppfyllelsen för de prioriterade målen är kopplad till de långsiktiga målen, vilka i sin tur kan kopplas till ANDT-strategins övergripande mål. Men de prioriterade målen varierande detaljningsnivå medför att de inte täcker in alla områden som skulle behövas för att nå det långsiktiga målet. Vi menar dock att detta förhållande är naturligt med tanke på att de prioriterade målen ska spegla regeringens prioriteringar under nuvarande strategiperiod och vid behov vara möjliga att byta ut till nästa period.

Det finns inga målkonflikter och få överlappningar

Målen för strategin motverkar inte varandra. Alla mål är tydligt inriktade mot att begränsa tillgång och efterfrågan på ANDT samt att lindra de skadeverkningar som följer med användningen av alkohol, tobak, dopning och tobak. Enstaka överlappningar finns i den meningen att några av de prioriterade målen kan ses som underordnade andra prioriterade mål. Sådana överlappningar kan dock motiveras om regeringen vill synliggöra vissa områden även om de kan ingå i ett annat mål.

Det har funnits särskilda mål för tobakspolitiken utöver de mål om tobak som finns i ANDT-strategin och dessa har överlappat ANDT-strategins mål. Detta har påverkat tydligheten i regeringens styrning av ANDT-politiken.

Aktörerna använder målstrukturen som ett stöd

Målstrukturen i ANDT-strategin är i stor utsträckning ett stöd för ANDT-samordnarnas arbete, medan den spelar mindre roll för ANDT-myndigheterna. ANDT-samordnarna lyfter bland annat fram att målen skapar tydlighet kring vilka områden olika samhällsaktörer ansvarar för och att målstrukturen gör det lättare att förankra strategin i kommunerna. Folkhälso-myndigheten menar att målstrukturen har genomslag i kommunerna.

Bättre med prioriterade mål som fokuserar på processer

Vår analys visar att många av de prioriterade målen fokuserar på processer och strukturer, exempelvis mer ändamålsenlig ansvarsfördelning mellan huvudmän i missbruksvården, medan andra mål gäller resultat på befolkningsnivå. Det gäller till exempel målet om att minska nyrekryteringen till narkotika- och dopningsmissbruk. Vi bedömer att de prioriterade målen som är inriktade på processer har en tätare koppling till de åtgärder som genomförs i ANDT-strategin. Prioriterade mål och tillhörande åtgärder som är inriktade på att förbättra processer, till exempel ökat samarbete och ökad kunskap, kan längre fram i effektkedjan bidra till att de långsiktiga resultatmålen uppnås.

2.5.2 Samverkan

Vi konstaterar att målen täcker in samhällsområden där flera aktörer ansvarar för att genomföra åtgärder för att nå målen. Alla de 6 långsiktiga målen berör kommuner, landsting och statliga myndigheter i olika omfattning. För flera prioriterade mål delar statliga myndigheter på ansvaret för att genomföra åtgärder. För vissa prioriterade mål krävs samverkan mellan statlig, regional och lokal nivå. Målen är således konstruerade på ett sådant sätt att det krävs samverkan horisontellt (mellan myndigheter) och vertikalt (mellan olika förvaltningsnivåer) för att de ska nås.

2.5.3 Gemensam syn

Uppfattningarna skiftar om vad som menas med att strategin ska bidra till att nå en samlad syn på gemensamma bakomliggande faktorer när det gäller användningen av alkohol, narkotika, dopning och tobak. Vi menar att styrningen av ANDT-strategin försvåras av att syftet uppfattas olika av de som ska arbeta med att nå syftet.

Målen skapar förutsättningar för en gemensam syn på ANDT-problemen i den meningen att många aktörer berörs av målen. En gemensam syn underlättas också av att målen gäller flera substanser. Inget av de långsiktiga målen behandlar enskilda ANDT-substanser utan målen tar upp substanserna sam-

lat. På nivån prioriterade mål är det också vanligt att målen gäller alla substanser. Detta styr arbetet mot att bakomliggande faktorer inte enbart påverkar till exempel narkotikabruk, utan även alkoholbruk.

Vi noterar att kommunerna arbetar utifrån ANDT-strategins målstruktur. Det är en förutsättning för gemensam syn att involverade aktörer jobbar mot samma mål.

3 Sammansättningen av åtgärder

I detta kapitel redogör vi för vår kartläggning av de åtgärder som regeringen listar i de årliga åtgärdsprogrammen för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken.

Analysen i kapitlet utgår från alla de 159 åtgärder som vi har identifierat i åtgärdsprogrammen, men vi har fördjupat analysen för de 36 åtgärder som har finansierats med ANDT-anslaget och där även undersökt hur medlen har fördelats och vilka inslag av samverkan som har funnits.

Kriterier för att bedöma åtgärdernas sammansättning

Utifrån strategins tre syften och övriga skrivningar i ANDT-propositionen har vi undersökt åtgärderna med utgångspunkt i följande kriterier:

- Eftersom regeringen eftersträvar ett helhetsperspektiv ska åtgärderna omfatta en stor del av det ANDT-förebyggande arbetet, både när det gäller målgrupper, samhällssektorer och typ av åtgärder.
- Bidragsgivningen ska vara långsiktig och fokuserad.
- Åtgärderna ska innehålla inslag av samordning och samverkan.
- Åtgärderna ska ge förutsättningar för en gemensam syn genom att fokusera på flera substanser.
- Det ska finnas ett jämställdhetsperspektiv i åtgärderna.

3.1 Styrning av ANDT-arbetet genom åtgärder

3.1.1 Flest satsningar på vård och på att minska konsekvenserna av ANDT-användning

Av tabell 3.1 framgår hur åtgärderna är fördelade mellan de långsiktiga målen. Det flesta antalet åtgärder kan härledas till målet om att minska antalet döda och skadade (43 åtgärder inom mål 6).^{26,27} Det minsta antalet åtgärder

²⁶ När vi undersökte hur de 159 åtgärderna fördelar sig mellan målen tog vi hänsyn till att åtgärderna kan påverka fler prioriterade mål än det mål som åtgärderna i första hand förväntas påverka. Antalet summerar därför inte till 159 respektive 36 åtgärder i tabell 3.1. För en beskrivning av målstrukturen se tabell 2.1 i kapitel 2.

²⁷ Ett tjugotal av de 159 åtgärderna har vi inte kunnat koppla till något av de prioriterade målen. Åtgärderna har dock koppling till de långsiktiga målen, antingen för att uppnå dem eller för att kunna mäta dem. Ett tiotal åtgärder har varit svåra att koppla även till enskilda långsiktiga mål, men har betydelse för det ANDT-förebyggande arbetet generellt.

finns inom målet att skydda barn mot skadliga effekter orsakade av ANDT (21 åtgärder inom mål 2).

Tabell 3.1 **Fördelning av antalet åtgärder efter långsiktiga mål**

Långsiktigt mål	1	2	3	4	5	6
Antal åtgärder som påverkar målen	32	21	36	26	35	43
Varav ANDT-finansierade (36 åtgärder)	5	7	11	9	17	14

Antalet åtgärder säger inte allt om hur regeringen prioriterar

Om vi i stället tittar på nivån prioriterade mål ser vi att det största antalet åtgärder återfinns inom målet om att öka tillgången till vård- och kunskapsbaserade insatser (27 åtgärder inom mål 5.1). Det minsta antalet åtgärder återfinns inom målet att minska riskbruk och intensivkonsumtion av alkohol bland studenter och bland unga vuxna med psykisk ohälsa (2 åtgärder inom mål 4.2).

Även om åtgärderna är få till antalet under mål 4.2 täcker dock en av åtgärderna in samtliga studenthälsomottagningar i landet. Det går således inte enbart att räkna antalet åtgärder för att få en uppfattning om åtgärdernas betydelse för att uppnå målen utan hänsyn bör även tas till åtgärdens spridning.

Flest ANDT-finansierade åtgärder med fokus på vård och stöd

Flest ANDT-finansierade åtgärder kan härledas till det långsiktiga målet om att öka tillgängligheten till vård och stöd av god kvalitet (17 åtgärder inom mål 5), vilket framgår av tabell 3.1. Samtliga av dessa åtgärder kan härledas till det prioriterade målet om att öka tillgången till vård- och kunskapsbaserade insatser (mål 5.1). ANDT-finansierade åtgärder finns under alla prioriterade mål men inom 5 av 23 prioriterade mål kan endast 1 åtgärd relateras till målet.

Sammantaget ser vi att åtgärderna i ANDT-strategin täcker in samtliga prioriterade mål. Att få ANDT-finansierade åtgärder kan relateras till enskilda prioriterade mål kan ha flera förklaringar. Regeringen kan ha bedömt att området redan är välförsörjt med åtgärder eller att åtgärder genomförs inom ramen för myndighetens eller organisationens ordinarie uppgifter och finansiering.

3.1.2 Regeringen har främst satsat på kunskapsuppbyggnad

Vi har studerat karaktären på de åtgärder som regeringen redogör för i sina åtgärdsprogram 2011–2014. Vi har valt att dela in åtgärderna i följande kategorier: kunskapsuppbyggnad, kunskapsspridning, praktiskt förändringsarbete, lagstiftning, kontroll och tillsyn samt organisationsstöd.

Sammansättningen på samtliga de 159 åtgärderna summeras i tabell 3.2.

Tabell 3.2 Förekomsten av olika typer av åtgärder, samtliga 159 åtgärder

Typ av åtgärd	Antal åtgärder	Andel av åtgärderna
Kunskapsuppbyggnad	78	49 %
Kunskapsspridning	47	30 %
Praktiskt förändringsarbete	27	17 %
Organisationsstöd	14	9 %
Lagstiftningsåtgärder	13	8 %
Kontroll och tillsyn	12	8 %

Procenten summerar till mer än 100 eftersom vi i flera fall bedömt att åtgärden hör hemma i mer än en kategori.

Som tabell 3.2 visar är kunskapsuppbyggnad den vanligaste typen av åtgärd. Det vill säga åtgärder som innebär forskning, framtagning av nya metoder, utredningar och uppföljningar. Majoriteten av dessa har uteslutande inneburit kunskapsuppbyggnad. De kunskapsuppbyggande åtgärderna finns främst inom det långsiktiga målet om att öka tillgängligheten till vård och stöd av god kvalitet (mål 5). Det minsta antalet kunskapsuppbyggande åtgärder finns inom det långsiktiga målet om att minska antalet personer som utvecklar skadligt bruk (mål 4).

En tredjedel av åtgärderna innehåller kunskapsspridning av framtagna metoder, information, utbildning, nätverk och konferenser. Exempel på åtgärder är kampanjen *Tänk om, Informationsuppdrag riktat till mödravårdscentraler och barnavårdscentraler*, samt *Tonårsparlören*.²⁸

De kunskapsspridande åtgärderna återfinns främst inom målet om att minska antalet döda och skadade av ANDT (mål 6). Det minsta antalet åtgärder finns inom målet om att minska tillgången till ANDT (mål 1). Det ter sig rimligt eftersom mål 6 bland annat innehåller ett prioriterat mål om att öka medvetenheten i befolkningen. Att öka medvetenheten genom kunskapsspridning kan betraktas som ett mjukt styrmedel medan tillgångsbegränsande åtgärder främst innebär hårda styrmedel såsom tillsyn och lagstiftning.²⁹

Med praktiskt förändringsarbete menar vi att åtgärderna även har inneburit arbete med praktiska förändringar i den aktuella verksamheten. Det kan handla om implementering av metoder, organisationsförändringar och åtgärder vars huvudsyfte är att förbättra samverkan mellan olika aktörer. Någon typ av praktiskt förändringsarbete har funnits med i 17 procent av åtgärderna.

²⁸ Tonårsparlören är en bok som årligen skickas ut till föräldrar.

²⁹ Riksrevisionen (2010) *Statliga stöd i alkoholpolitiken – Påverkas ungas alkoholkonsumtion?* RiR 2010:21.

Organisationsbidrag, lagstiftning och tillsyn är inte lika vanligt

Tabell 3.2 visar också att åtgärder med inriktning mot organisationsbidrag, lagstiftning och tillsyn är ovanliga. Bland lagändringar kan kontrollköp för att kontrollera åldersgränser vid köp av tobak och folköl nämnas. Organisationsbidrag omfattar bidrag till löpande verksamhet, exempelvis till *Slutaröka-linjen* och *Alkohollinjen* samt bidrag till ideella organisationer som bedriver preventiva insatser inom tobaksområdet. Samtliga landsting har fått medel för att jobba med en förstärkt tillsyn enligt alkohol- och tobakslagstiftningen.

Kunskapsuppbyggnad även vanligt bland de ANDT-finansierade

Bland de 36 åtgärder som har finansierats via ANDT-anslaget finns inga lagstiftningsåtgärder, vilket framgår i tabell 3.3. Nästan tre fjärdedelar av dessa har däremot inslag av kunskapsuppbyggnad. En tredjedel har inneburit praktiskt förändringsarbete.

Tabell 3.3 Förekomsten av åtgärdestyper bland de 36 ANDT-finansierade åtgärderna

Typ av åtgärd	Antal åtgärder	Andel av åtgärderna
Kunskapsuppbyggnad	26	72 %
Kunskapsspridning	15	42 %
Praktiskt förändringsarbete	11	31 %
Kontroll och tillsyn	2	1 %
Lagstiftningsåtgärder	0	0 %

Organisationsstöd är inte med i vårt urval av ANDT-finansierade åtgärder.

Procenten summerar till mer än 100 eftersom vi i flera fall har bedömt att åtgärden hör hemma i mer än en kategori.

3.1.3 Flera målgrupper och samhällssektorer involverade

Vi har undersökt vilka målgrupper åtgärderna riktar sig till utifrån två perspektiv. Dels de målgrupper som i första ledet har tagit del av åtgärden, till exempel genomfört den eller mottagit resultatet av åtgärden. Dels de målgrupper vars konsumtion, bruk eller tillgång ytterst ska påverkas av åtgärden. Exempelvis är åtgärder som ytterst ska påverka barns debutålder ofta riktade till personer i barnets omgivning, till exempel föräldrar, skolpersonal eller personal inom andra verksamheter. En och samma åtgärd kan således ha två målgrupper; barn som den yttersta målgruppen vars tobaksdebut ska senareläggas och skolpersonal som utbildas i tobaksförebyggande metoder.

Kommuner och statliga myndigheter involveras oftast i åtgärderna

Många samhällssektorer är involverade i åtgärderna eller är mottagare av slutprodukten av åtgärden.

Tabell 3.4 Involverade aktörer, antal åtgärder

Regeringskansliet	Statlig myndighet	Landsting	Kommun	Ideella org.	Företagshälsan	Skol- och elevhälsa	Näringsidkare
40	49	29	44	19	3	13	4

Eftersom en åtgärd kan involvera flera aktörer överstiger antalet 159.

Tabell 3.4 visar att statliga myndigheter är den vanligaste målgruppen och de omfattas av ungefär en tredjedel av åtgärderna. Av myndigheterna förekommer Polisen oftast. Bland de statliga myndigheterna handlar åtgärderna framför allt om verksamhetsutveckling och kunskapsuppbyggnad. Kommunerna inkluderas främst i form av spridning av metoder och utbildning inom socialtjänstens vård och omsorg. Åtgärderna omfattar också tillsyn enligt alkohollagen och kommunens generella alkohol- och drogförebyggande arbete.

Regeringskansliet är ofta mottagare av offentliga utredningar eller andra utredningar och kartläggningar som kan ligga till grund för framtida prioriteringar.

Flera av de åtgärder som involverar ideella organisationer innebär att medel fördelas till ett större antal organisationer. Näringsidkare är en ovanlig målgrupp och kommer i fråga främst genom tillgångsbegränsning och tillsyn.

I ett tiotal fall riktas åtgärden direkt mot delar av befolkningen, till exempel genom olika informationskampanjer och hjälplinjer.

Det är ofta barn och unga som ytterst ska påverkas

När vi undersöker de målgrupper som ytterst ska påverkas ser vi att många åtgärder har en odefinierad yttersta målgrupp. Det gäller åtgärder som inte har några uppenbara specifika målgrupper, eller som kan tänkas påverka befolkningen i stort.

Tabell 3.5 Målgrupper i befolkningen vars konsumtion, vård eller beteende ska påverkas, antal åtgärder

Odefinierad målgrupp	Barn & unga	Personer med missbruk	Föräldrar	Barn till missbrukare	Unga vuxna
64	49	33	14	5	12

Eftersom en åtgärd kan påverka flera målgrupper i befolkningen överstiger antalet 159.

Av tabell 3.5 framgår att barns och ungas konsumtion eller beteende adresseras i ungefär en tredjedel av de 159 åtgärderna. Även personer med missbruk är en relativt vanlig yttersta målgrupp eftersom många satsningar kan

kopplas till hälso- och sjukvården. Föräldrar är målgrupp i 14 åtgärder, dock alltid tillsammans med målgruppen barn och unga. Slutmålet med dessa åtgärder är att barnen inte ska dricka eller bruka eller att de inte ska skadas av sina föräldrars missbruk. Unga vuxna är målgrupp i 12 åtgärder, oftast i mer generella satsningar som når flera målgrupper. Barn till personer med missbruk är en mindre vanlig målgrupp, å andra sidan är dessa åtgärder relativt stora resursmässigt.

3.1.4 Det finns områden som inte adresseras i åtgärderna

I propositionen nämner regeringen ett antal områden och målgrupper som, enligt vad vi kan se, inte har omhändertagits i åtgärderna i regeringens åtgärdsprogram.

Idrott och alkohol

I propositionen nämner regeringen bland annat att satsningar som minskar kopplingen mellan idrott och alkohol bör genomföras. Vi kan inte identifiera några sådana åtgärder. Enstaka delprojekt har under 2011–2014 fått medel via Folkhälsomyndighetens *Särskilda utvecklingsmedel* med fokus på idrottsrörelsen, men där är inte alkohol i fokus.

Unga vuxna genom primärvård och psykiatri

Primärvården och psykiatrin är två arenor som enligt propositionen ska nå unga vuxna med begynnande riskbruk i högre utsträckning. Eventuellt går det att koppla *Stöd till införandet av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder inom hälso- och sjukvården* till detta men i övrigt saknas satsningar på området.

Arbetsplatser

Enligt propositionen skulle flera arbetsplatser anta och aktivt arbeta utifrån en ANDT-policy med riktlinjer för stöd och behandling för anställda med risk- och missbruksproblem. Detta adresseras inte i åtgärderna utan fokus har i stället legat på företagshälsovården. Vi kan heller inte se om forskning som undersöker sambanden mellan användning av ANDT och sjukfrånvaro respektive olyckor på arbetsplatserna har initierats av regeringen. Ett tredje område som nämns i propositionen är näringslivets ansvar för företagari- niativ och egenkontroll när det gäller lagstiftning och frivilligkoder (Corporate Social Responsibility, CSR). Vi kan inte se att dessa områden omhändertas i åtgärderna.

Äldre och funktionshindrade

I propositionen konstaterar regeringen vidare att äldre människor konsumerar allt mer alkohol och utgör en växande riskgrupp. Äldreomsorgen och hälso- och sjukvården är viktiga arenor för att upptäcka och stödja äldre personer med skadliga dryckesvanor. Ingen åtgärd adresserar denna målgrupp. Det- samma gäller rökning bland personer med funktionshinder som ansågs vara en grupp som särskilt skulle uppmärksammas under strategiperioden.

Kriminalvården

Kriminalvårdens verksamhet berörs under flera mål i propositionen. Det står bland annat att myndighetens samverkan med socialtjänsten, hälso- och sjukvården, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen behöver stärkas under strategiperioden. I 2014 års åtgärdsprogram anger regeringen att åtgärden *Kunskap till praktik* ska kartlägga vilket samarbete som förekommer mellan Kriminalvården och Statens institutionsstyrelse när det gäller missbrukarvård. I övrigt involveras inte Kriminalvården i åtgärderna.

Statistik kring rattfylleri och dödsolyckor

För att förbättra statistiken kring rattfylleri och dödsolyckor behövdes enligt regeringen insamlingar av data, till exempel genom så kallade vägkantsundersökningar. Inga insatser i åtgärdsprogrammen omfattar dessa förslag. Kustbevakningens och Tullverkets statistik för prov bör enligt ANDT-propositionen samordnas med polisens. Inte heller detta har omhändertagits inom ramen för strategin.

Att dessa perspektiv saknas i de åtgärder som redovisas i åtgärdsprogrammen kan ha flera orsaker. Antingen har inga åtgärder genomförts eller så har åtgärder som har relevans för strategin inte redovisats i åtgärdsprogrammen.

3.1.5 Bidragsgivningen har blivit mer långsiktig och fokuserad

Av strategin framgår att statens bidragsgivning under strategiperioden bör vara mer långsiktig och mindre fragmentarisk.

Flertalet åtgärder är minst tre år långa

När vi har undersökt de 36 ANDT-finansierade åtgärdernas längd har vi utgått från aviserat slutdatum i regeringsbesluten.

Tabell 3.6 Åtgärdernas längd enligt uppdragsbesluten

Längd åtgärder	< 1 år	2 år	3 år	4 år	Funnits innan strategin alt. baseras på tidigare åtgärd
Antal åtgärder	3	4	5	24	19

Som tabell 3.6 visar pågår majoriteten av åtgärderna under hela strategiperioden eller är minst 4 år långa. De åtgärder vars längd är 2 år eller mindre består i stort sett alltid av utvärderingar, uppföljningar och studier.

Kartläggningen visar också att drygt hälften av åtgärderna påbörjades innan strategiperioden alternativt är en direkt påbyggnad av en befintlig åtgärd. Ett fåtal av dessa har funnits en längre tid. Hit hör exempelvis *Tonårsparlören* som distribueras till hushåll med tonåringar sedan 2002. Enligt företrädare för ANDT-sekretariatet har de försökt bygga vidare på befintliga åtgärder för att värna om långsiktigheten.

Mest medel har anvisats till åtgärder under mål 3

Under perioden 2011–2014 har sammanlagt ungefär 782 miljoner kronor anvisats till de 36 åtgärderna. Summan utgör den helt övervägande delen av de medel som anvisats totalt till de 50 åtgärderna i vårt grundmaterial som fått medel från ANDT-anslaget (982 miljoner kronor).³⁰

Vår kartläggning av de anvisade medlen visar att mål 3, som handlar om att minska antalet barn som börjar med narkotika eller dopning samt debuterar tidigt med alkohol och tobak, är det mål som fått mest medel. Åtgärder under detta mål har anvisats sammanlagt 263 miljoner kronor under perioden. En av åtgärderna är Folkhälsomyndighetens fördelning av *Särskilda utvecklingsmedel* till olika projekt, vilka enligt projekten själva sammantaget kan kopplas till samtliga mål i strategin. Åtgärden svarar för 160 miljoner kronor, alltså mer än hälften av de medel som anvisats till åtgärder under det målet. Tyngdpunkten bland projekten som Folkhälsomyndigheten fördelar medel till ligger dock på mål 3.

Tabell 3.7 Fördelning av medel och åtgärder över de långsiktiga målen

Mål	1	2	3	4	5	6	Upp-följning*	Övriga**	Summa
Anvisade medel Mkr	74	190	263	46	63	19	7	120	782
Antal åtgärder	3	3	8	4	9	6	2	1	36

*Åtgärder kopplade till uppföljningen (Projektgrupp för framtagning av uppföljningssystem och Webbaserat uppföljningssystem)

**Åtgärder som inte går att koppla till ett enskilt långsiktigt mål (ANDT-samordnare)

16 prioriterade mål delar på medlen

Åtgärderna är fördelade på 16 av de prioriterade målen. Nedanstående 7 mål i tabell 3.8 har inte stått i fokus i de ANDT-finansierade åtgärderna.

³⁰ Det totala antalet ANDT-finansierade åtgärder är 50 st. I enlighet med vårt urval som redovisas i kap 1 är 14 åtgärder borttagna som antingen har funnits för kort tid för att vi ska kunna bedöma dem eller som är rena organisationsbidrag.

Tabell 3.8 Prioriterade mål utan ANDT-finansiering

Långsiktigt mål	Prioriterade mål
1	1.2 Effektiv bekämpning av illegal handel 1.3 Bekämpa illegal försäljning via digitala medier 1.4 Regional och lokal samverkan om ANDT och brottsförebyggande
2	2.3 Ökad kunskap om marknadsföring av ANDT via digitala medier
3	-
4	-
5	5.3 Minska regionala och lokala skillnader i kvalitet, tillgänglighet och resultat
6	6.3 Minska dödligheten bland unga till följd av alkohol och droger 6.4 Öka medvetenheten hos befolkningen om ANDT-effekter på hälsan

Vi kan konstatera att det framför allt finns prioriterade mål inom mål 1 och mål 6 som inte har några åtgärder finansierade med ANDT-medel. Det behöver dock inte utgöra ett problem eftersom det finns åtgärder som finansieras genom andra sakanslag eller som utförs inom ramen för aktörernas ordinarie arbete. Åtgärder genomförs också i aktörernas ordinarie arbete. Eftersom målen på flera håll hänger ihop med varandra kan en åtgärd påverka flera mål. Åtgärder för en minskad alkoholkonsumtion och senare debut bland unga (mål 3.3) där ANDT-finansiering finns kan även påverka dödligheten bland ungdomar på grund av alkoholförgiftning (mål 6.3).

Både små och stora åtgärder resursmässigt

Sammantaget har tre åtgärder fått mer än 100 miljoner kronor totalt under åren 2011–2014, tio åtgärder har fått mer än 20 miljoner kronor. Resursmässigt har en relativt stor andel av medlen gått till större åtgärder. De fem åtgärder som fått mest medel via ANDT-anslaget uppgår sammanlagt till 580 miljoner kronor, vilket utgör två tredjedelar av medlen. Dessa åtgärder innebär dock att medlen fördelas vidare till olika aktörer. Fyra åtgärder har fått mindre än 1 miljon kronor, samtliga rör sig om kunskapsuppbyggnad.

Tabell 3.9 Åtgärdernas storlek efter anvisade medel

Miljoner kr	<1	1–3	3–6	6–10	10–15	15–20	20–50	100
Antal åtgärder	4	8	6	4	3	1	7	3

Regeringen aviserar ofta medel för flera år

I 23 av 28³¹ regeringsbeslut aviserar regeringen medel för flera år utöver det år beslutet avser. I 14 av de 23 besluten redogör regeringen även för vilka summor den avser att bevilja under de kommande åren.

³¹ Resterande 8 åtgärder aviseras i regleringsbrev eller har varit ettåriga.

Företrädare för Folkhälsomyndigheten menar att långsiktigheten i de uppdrag (åtgärder) som finns i regleringsbrevens har upplevts som osäker, eftersom uppdragen då har getts på årlig basis.

Färre bidragsfördelare med ANDT-strategin

Sedan 2010 har fördelningen av statsbidrag inom ANDT-området förändrats på så sätt att antalet potter med projektmedel blivit färre. Socialstyrelsens fördelning av medel till ideella organisationer (15 miljoner kronor per år) inom ANDT-området har slagits ihop med Folkhälsomyndighetens fördelning av *Särskilda utvecklingsmedel* som i dag uppgår till 40 miljoner kronor. Därigenom kan aktörer som till exempel ideella organisationer, kommuner, länsstyrelser, landsting och regioner, universitet, högskolor och FoU-enheter söka medel. Länsstyrelserna anslår inte längre medel till alkohol- och narkotikaförebyggande insatser i kommunerna. Dessa medel uppgick fram till 2011 till 75 miljoner kronor.³²

Färre projekt får medel

Även Folkhälsomyndighetens fördelning av medel leder till att det anslagna beloppet fördelas på ett allt mindre antal projekt. Antalet beviljade projekt har minskat från 103 till 63 projekt åren mellan 2011 och 2014.

Riksrevisionen konstaterade att länsstyrelsernas bidrag till kommunerna genererade 355 projekt under 2008.³³ Eftersom länsstyrelserna inte längre fördelar medel kan kommunerna i stället ansöka om medel via Folkhälsomyndigheten. För 2013 års medel ansökte 22 kommunprojekt om bidrag varav 7 beviljades. Motsvarande siffror för 2012 var 30 ansökningar varav 6 beviljades. Mellan 2011–2013 har kommunerna fått 4–6 miljoner kronor per år.³⁴

Enligt flera av de ANDT-samordnare vi intervjuat vid länsstyrelserna är det svårt för mindre kommuner att konkurrera om de medel som Folkhälsomyndigheten fördelar. Även små belopp kan, enligt länsamordnarna, göra skillnad för kommunerna som ofta har svårt att uppnå kriterierna för att få ta del av bidragen. Den relativt höga andelen avslag bland kommunansökningarna motiverar Folkhälsomyndigheten bland annat med att kommuner sökte

³² Socialstyrelsen fördelar verksamhetsmedel till ideella organisationer inom det sociala området där drygt 40 procent av de 80 miljoner kronorna går till organisationer med inriktning mot alkohol och narkotika. Detta är dock ett rent organisationsstöd och inte projektmedel.

³³ Riksrevisionen (2010) *Statliga stöd i alkoholpolitiken – Påverkas ungas alkoholkonsumtion?* RiR 2010:21

³⁴ Enligt Folkhälsomyndigheten gick cirka 50 miljoner kronor av de 75 miljonerna in i satsningen Barn i riskmiljöer. Delar av medlen kom således kommunerna till del även efter förändringarna i bidragsgivningen.

belopp till aktiviteter som kunde ingå i kommunernas ordinarie verksamheter.³⁵

3.2 Samordningsperspektivet i åtgärderna

3.2.1 Regeringen ställer krav på samordning i drygt hälften av åtgärderna

I drygt hälften av de 36 ANDT-finansierade åtgärderna ställer regeringen krav på att uppdraget genomförs i samordning mellan olika aktörer. Många åtgärder som inte förenas med ett sådant krav är kunskapsuppbyggande åtgärder som till exempel mätningar och studier av olika slag.

3.2.2 Majoriteten av åtgärderna innebär samordning mellan olika aktörer

Om vi undersöker i vilken utsträckning åtgärderna har inneburit samordning i praktiken ökar inslaget av samordning ytterligare. Majoriteten av åtgärderna (26 stycken) har genomförts med ett samordningsperspektiv. Vanligast är samordning mellan statliga myndigheter och den regionala eller lokala nivån. Även samordning mellan olika statliga myndigheter är vanligt. Färre åtgärder (8 stycken) inbegriper samordning mellan både statliga myndigheter och mellan staten och regional och lokal nivå.

Även åtgärder som involverar ideella organisationer eller näringslivet i samordning med staten, kommuner eller landsting förekommer men i lägre utsträckning. Åtgärder som både involverar staten, den kommunala sektorn och ideella organisationer eller branschorganisationer är sällsynta. Ett exempel är dock *Stöd till införandet av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder*.

3.3 Åtgärdernas bidrag till gemensam syn

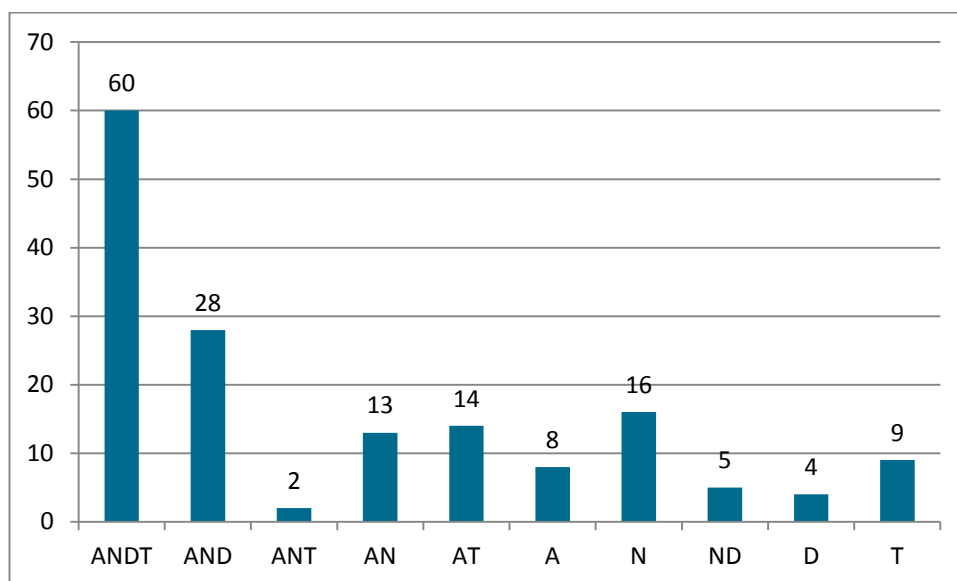
3.3.1 Drygt en tredjedel av åtgärderna adresserar samtliga substanser

Vi menar att sannolikheten att åtgärden bidrar till en gemensam syn ökar om flera substanser inkluderas i åtgärden. Vår kartläggning visar att nästan 40 procent av de 159 åtgärderna är inriktade mot samtliga fyra substanser. Det finns flera förklaringar till detta, bland annat att åtgärderna är av generell karaktär och inte kan härledas till någon enskild substans (exempelvis *Webbaserat hälsobibliotek* och *Insatser för en förstärkt elevhälsa*) eller att åtgärden innebär att medlen fördelas till flera delprojekt som var och en omfattar olika substanser. Närmare 80 procent av åtgärderna riktar in sig på mer

³⁵ Statens folkhälsoinstitut (2013) *Åtterrapporering ANDT-utvecklingsmedel 2012*.

än en substans. En liknande bild framkommer om vi ser till de 36 ANDT-finansierade åtgärderna.

Figur 3.10 Åtgärdernas inriktning på substanser, samtliga 159 åtgärder, antal åtgärder



Vidare kan vi konstatera att både narkotika och alkohol är vanligt förekommande substanser, de inkluderas var och en i 80 procent av alla åtgärder. Bland narkotikaåtgärderna är cannabis en vanligt förekommande inriktning.

3.3.1 Jämställdhetsperspektivet är inte omhändertaget

Som vi tidigare konstaterat innehåller strategin en generell formulering om att jämställdhetsperspektivet bör gälla för samtliga insatser. Vår kartläggning visar att de flesta åtgärderna har ett brett perspektiv och att få adresserar könsskillnader eller fokuserar på antingen kvinnor eller män.

Ett fåtal åtgärder bland de ANDT-finansierade riktar sig mot kvinnor

Regeringen har inte ställt krav på ett jämställdhetsperspektiv i något av besluten för de 36 ANDT-finansierade åtgärderna, inte heller resonerar de om varför uppdraget skulle kunna vara viktigt ur ett jämställdhetsperspektiv.

Bland dessa 36 åtgärder adresseras antingen kvinnor eller män i 5 fall. I samtliga fall är målgruppen kvinnor. Exempel är insatser för gravida kvinnor genom nationella riktlinjer och informationsinsatser samt en studie om tjejs användning av cannabis inom Folkhälsomyndighetens cannabissatsning.

Få med könsspecifik inriktning även bland övriga åtgärder i åtgärdsprogrammen

Bland de övriga åtgärderna i åtgärdsprogrammen som inte finansierats av ANDT-anslaget har ungefär 10 stycken könsspecifik inriktning. Även här är

gravida kvinnor ett återkommande tema, men framför allt förekommer åtgärder för att förhindra våld mot kvinnor.

Män adresseras uttryckligen endast i 2 åtgärder, som avser våld mot kvinnor, trots att de för flera substanser konsumerar mer än kvinnor och har ett mer skadligt beteendemönster.

Det finns åtgärder som indirekt adresserar könsskillnader

Det finns exempel på åtgärder som indirekt adresserar ett av könen eftersom de behandlar ANDT-problem som i högre utsträckning är kopplade till antingen kvinnor eller män. Ett exempel är *SMADIT* som handlar om alkohol och droger i trafiken. Yngre och medelålders män dominerar bland rattfylleristerna, både bland dem som polisen upptäcker i kontroller och bland dem som är inblandade i olyckor.³⁶ Tillsynsåtgärder på krogen vars syfte bland annat är att minska det alkoholrelaterade våldet på allmän plats är indirekt riktade mot män, eftersom män i större utsträckning drabbas och är inblandade i våld i offentliga miljöer.³⁷

Det finns flera åtgärder kring våld i nära relationer, som kan sägas ha ett jämställdhetsperspektiv. En undersökning genomförd under 2012 visar att den upplevda utsattheten verkar vara jämnt fördelad mellan kvinnor och män, men att det är vanligare att kvinnor utsätts för grövre och återkommande våld och har betydligt större behov av hjälp och stödinsatser.³⁸

Slutligen kan kunskapsuppbyggande åtgärder ge underlag till ett jämställdhetsperspektiv i framtida åtgärder som tar hänsyn till skillnader mellan män och kvinnor. Ett exempel är mätningen av problem till följd av ANDT som Karolinska institutet genomför.

3.4 Sammanfattande iakttagelser

3.4.1 Statens styrning

En bred sammansättning av åtgärder som svarar mot målen

Vi kan konstatera att de åtgärder som regeringen beslutat om 2011–2014 adresserar de mål regeringen har satt upp, vilket är en förutsättning för att kunna bedöma om åtgärderna har bidragit till måluppfyllelse. Åtgärderna återfinns inom flera olika samhällssektorer vilket är i linje med regeringens intentioner om ett helhetsperspektiv. De varierar också i sin karaktär. Det är

³⁶ Trafikverket (2014) Vilka kör onyktra? [Online] Tillgänglig: <http://www.trafikverket.se/DDD/Dont-Drink-and-Drive/Fakta-om-alkohol-i-trafiken/Vilka-kor-onyktra/> Hämtad: 2014-11-13.

³⁷ CAN (2014) Frågor och svar om alkohol [Online] Tillgänglig: <http://www.can.se/sv/Drogefakta/Fragor-och-Svar/Alkohol/#Vilket-samband-har-alkohol-och-vald> Hämtad: 2014-11-13.

³⁸ Brottsförebyggande rådet (2014) *Våld i nära relationer. En nationell kartläggning*. Rapport 2014:08.

vanligt att de är inriktade på kunskapsuppbyggnad och kunskapsspridning. Tyngden på kunskapsuppbyggnad och kunskapsspridning ligger i linje med de statliga ansvarsområden som regeringen har pekat ut i propositionen: att ange mål och inriktning, bidra med kunskapsstöd och riktlinjer och följa upp och utvärdera.

Åtgärderna omfattar såväl tillgångsbegränsning som informationsinsatser och fokus på god vård och omsorg. Både insatser på befolkningsnivå, mot riskgrupper, och insatser för dem som redan har ett beroende eller missbruk återfinns inom ramen för statens åtgärder. Både resursmässigt och när det gäller antalet åtgärder ser vi att barn och unga är en prioriterad målgrupp vars konsumtion eller beteende ska påverkas. Många åtgärder har också varit inriktade mot hälso- och sjukvården.

Vissa perspektiv täcks inte av strategins åtgärder

Vår analys visar att vissa perspektiv och målgrupper inte täcks av åtgärderna trots att regeringens ambition varit att ha ett helhetsperspektiv. Det gäller bland annat alkoholkonsumtion bland äldre, åtgärder inom kriminalvården och på arbetsplatser. Att regeringen har avstått från att besluta om åtgärder inom vissa områden i förhållande till vad som uttalats i ANDT-propositionen kan göra att styrningen uppfattas som otydlig.

Jämställdhetsperspektivet lyfts sällan i åtgärderna

Vi konstaterar att det generellt saknas ett uttalat jämställdhetsperspektiv i strategins åtgärder. Enstaka åtgärder är inriktade på antingen kvinnor eller män, flera adresserar områden där det finns skillnader mellan könen, men åtgärderna motiveras inte utifrån ett jämställdhetsperspektiv. Regeringen har inte i något fall ställt krav på att aktörerna ska ha ett jämställdhetsperspektiv när de genomför de ANDT-finansierade uppdragen. Män, som i många fall har en högre dödlighet och ett mer utbrett missbruk, är sällan fokus för åtgärderna.

Bidragsgivningen har blivit mer fokuserad

Så som regeringen eftersträvat under strategiperioden har bidragsgivningen, enligt vår bedömning, blivit mer fokuserad jämfört med den tidigare handlingsplansperioden. De aktörer som fördelar medel är färre och antalet projekt som får medel är färre. Bland annat har antalet statligt finansierade kommunala projekt minskat väsentligt.

Sammanlagt har ungefär 782 miljoner kronor fördelats till de 36 ANDT-finansierade åtgärderna 2011–2014. Två tredjedelar av medlen har fördelats till 5 av de 36 åtgärderna, vilket skulle kunna ses som att även fördelningen av ANDT-anslaget har varit fokuserad under strategiperioden.

Flertalet åtgärder sträcker sig över fler än tre år och bygger i drygt hälften av fallen på tidigare åtgärder. Det ger goda förutsättningar för långsiktighet.

3.4.2 Samverkan

Regeringens styrning av åtgärderna ger förutsättningar för bättre samordning

Majoriteten av de 36 åtgärder som finansierats via ANDT-strategin innebär samordning mellan olika aktörer. Regeringen ställer i flertalet fall sådana krav i sina uppdragsbeslut. Styrningen ger således förutsättningar för en förbättrad samordning och samverkan.

3.4.3 Gemensam syn

Majoriteten av åtgärderna fokuserar på mer än en substans

Ungefär 40 procent av åtgärderna har sådan karaktär att samtliga fyra substanser omfattas. Nästan 80 procent av åtgärderna i åtgärdsprogrammen är inriktade på mer än en substans. Detta ökar sannolikheten för att gemensamma bestämningsfaktorer behandlas, vilket i sin tur skapar förutsättningar för en gemensam syn.

4 Uppföljning av ANDT-strategin

I detta kapitel undersöker vi hur uppföljningen av ANDT-strategin är utformad. Kapitlet bygger på en genomgång av indikatorerna men även på intervjuer för att få en bild av hur uppföljningssystemet uppfattas av de potentiella målgrupperna. Uppföljningssystemet har nyligen börjat användas och målgruppernas erfarenheter av systemet är begränsade, vi undersöker därför inte i vilken utsträckning systemet används, utan snarare förutsättningarna för att det ska kunna användas som tänkt.

Kriterier för att bedöma uppföljningssystemet

Utifrån strategins tre övergripande syften om en bättre styrning, samverkan och gemensam syn har vi tagit fram ett antal kriterier, bland andra följande:

- Indikatorerna mäter effekter av åtgärder i ANDT-strategin.
- Indikatorerna mäter samverkan.
- Indikatorerna går att redovisa efter könsfördelning.
- Indikatorerna går att redovisa på regional och lokal nivå.
- Antalet indikatorer är rimligt i förhållande till syftet med uppföljningen.

4.1 Uppföljningssystemets innehåll

4.1.1 Uppföljningssystemets indikatorer

Indikatorerna för måluppfyllelse delas in i indikatorer för övergripande mål, långsiktiga mål och prioriterade mål. Regeringen har beslutat om indikatorerna för det övergripande målet och för de långsiktiga målen 1–6. Folkhälsomyndigheten har fått i uppdrag att följa upp dem.³⁹

Indikatorerna för de prioriterade målen är än så länge ett förslag som lämnats av Socialdepartementet. Såväl indikatorerna för de långsiktiga målen som indikatorerna för de prioriterade målen behandlas i detta kapitel.

Indikatorer på olika nivåer

En projektgrupp på Socialdepartementet har tagit fram indikatorer som ska mäta utfallet av ANDT-strategins olika målnivåer.⁴⁰ Indikatorerna för de långsiktiga målen ska spegla utvecklingen på befolkningsnivå, till exempel alkoholkonsumtionen bland ungdomar. Indikatorerna för de prioriterade målen ska handla om processer det vill säga vad som genomförs och hur det

³⁹ Regeringsbeslut S2013/2377/FST.

⁴⁰ Protokoll § 204 S2010/6855/FST (slutligt), S2011/5844/FST (delvis).

genomförs⁴¹, till exempel antal tillsynsbesök som kommunerna gör. Tanken med att ha indikatorer för de prioriterade målen är att dessa ska kunna skildra utvecklingen på en sådan nivå som ANDT-strategins åtgärder har möjlighet att påverka. Folkhälsomyndigheten har nyligen börjat integrera några av dem i sitt webbaserade uppföljningssystem, även om de inte är beslutade av regeringen. Indikatorerna har dock inte börjat användas för uppföljning av strategin.

De beslutade indikatorerna för de långsiktiga målen är cirka 70 stycken och de föreslagna indikatorerna för de prioriterade målen närmare 200. Det finns således totalt cirka 270 indikatorer för vilka data ska samlas in, kvalitetssäkras och rapporteras.

4.2 Uppföljningssystemets syfte

Bakgrunden till regeringens ambition att utveckla en särskild uppföljning för strategin är bland annat att kommuner och landsting vid flera tillfällen har framfört att de önskar en förbättrad uppföljningsstruktur. De vill ha mer samordning och långsiktighet från de nationella aktörerna för att möjliggöra uppbyggnad av egna rutiner för datainsamling och rapportering. I juni 2011 fattade regeringen beslut om medel för att ta fram ett uppföljningssystem för ANDT-politiken. Av regeringsbeslutet framgår att syftet med uppföljningssystemet är att det ska kunna mäta effekterna av insatserna i ANDT-strategin.⁴²

I propositionen om en samlad ANDT-strategi uttalade regeringen att strategin skulle ge en tydlig struktur för uppföljning av bland annat konsumtions- och skadeutvecklingen samt av effekterna av olika typer av insatser. Regeringen framhöll att den hade för avsikt att föreslå ett begränsat antal nyckelindikatorer för uppföljning och utvärdering av strategin. Regeringens målsättning under strategiperioden var att presentera en ändamålsenlig organisation för öppna jämförelser, uppföljning och utvärdering av ANDT-strategins mål.⁴³

4.2.1 Uppföljningssystemet uppfyller flera syften

Vi har tolkat propositionen och följande regeringsbeslut som att uppföljningssystemet ska tillgodose behovet av att följa upp ANDT-strategin och dess effekter. Uppföljningen ska uppfylla flera syften. Vi urskiljer tre nivåer som ska skildras:

⁴¹ Socialstyrelsen skiljer på process- och strukturindikatorer. Vi använder oss enbart av begreppet processindikatorer, vilket även inkluderar strukturindikatorer.

⁴² Regeringsbeslut S2011/5884/FST.

⁴³ Prop. 2010/11:47.

1. ANDT-utvecklingen i förhållande till de långsiktiga målen.
2. ANDT-utvecklingen i förhållande till de prioriterade målen.
3. Effekterna av de åtgärder som genomförts med anledning av strategin.

Indikatorerna för de prioriterade målen kan spegla utvecklingen av såväl de prioriterade målen (punkt 2) som effekterna av åtgärderna (punkt 3). Det är dock inte självklart att en indikator speglar både punkt 2 och punkt 3 samtidigt. En indikator kan exempelvis visa hur användningen av en metod som påverkar målet utvecklar sig, även om metoden inte används i ANDT-strategins åtgärder.

4.2.2 Flera målgrupper för uppföljningssystemet

Vilka som ska utgöra målgruppen för uppföljningssystemet framgår inte uttryckligen av regeringsbesluten eller av projektgruppens rapporter. Det talas om att resultaten av projektgruppens arbete ska implementeras och spridas till myndigheter och berörda aktörer på nationell nivå och framför allt till den regionala och lokala nivån.⁴⁴

Av Folkhälsomyndighetens hemsida framgår att den webbplats med ANDT-indikatorer som myndigheten tillhandahåller syftar till att statliga myndigheter, länsstyrelser, kommuner och organisationer strukturerat och samlat ska kunna följa upp ANDT-strategin.⁴⁵

4.3 Förbättra styrningen genom uppföljning

4.3.1 Är indikatorerna relevanta för styrningen av strategin?

Som riktmärke för att värdera indikatorernas relevans för ANDT-strategin har vi använt vissa av de kriterier som Socialstyrelsen ställer på de indikatorer som de själva tar fram och publicerar:

- Indikatorn ska ange riktning, det vill säga att höga eller låga värden är uttryck för bra eller dålig kvalitet och/eller effektivitet.
- Indikatorn ska vara relevant och belysa ett område som är viktigt för verksamheten att förbättra och som speglar någon dimension av kvalitet och/eller effektivitet i utfallet.
- Indikatorn ska vara valid, vilket innebär att den mäter det den avser att belysa och att den mäts på ett tillförlitligt sätt i ett system som samlar in data på ett likartat sätt år efter år.

⁴⁴ Regeringsbeslut S2011/5884/FST (delvis).

⁴⁵ Folkhälsomyndigheten (2015) Uppföljning av strategin [Online] Tillgänglig: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/andts/sarskilda-uppdrag-andts/uppfoljning-av-andt-strategin/> Hämtad: 2014-11-05.

- Indikatorn ska vara vedertagen och bygga på kunskap, till exempel riktlinjer, vetenskap, laglig grund, beprövad erfarenhet, konsensus eller kunskap inhämtad från den det berör (patienten eller brukaren).
- Indikatorn ska vara påverkbar så att en huvudman eller utförare inom offentligt finansierad verksamhet ska kunna påverka indikatorns utfall.
- Indikatorn ska vara mätbar och ska kunna mätas med nationellt tillgänglig och kontinuerligt insamlad data.⁴⁶

I det förslag till indikatorer för de prioriterade målen som Socialdepartementets projektgrupp lämnat förs resonemang om bland annat indikatorernas validitet, evidens (vedertagen) och mätbarhet. Kravet på att indikatorn ska vara påverkbar är dock, enligt vår uppfattning, inte lika väl belyst i projektgruppens rapport.⁴⁷

Regeringen anser att uppföljningssystemet ska kunna mäta effekterna av alla insatser i ANDT-strategin. Som vi ser det är strategins åtgärder det som främst anger strategins innehåll och prioriteringar och därmed det som främst bör mätas om man vill uttala sig om strategins effekter. Vi har därför gjort en genomgång av indikatorerna för de prioriterade målen när det gäller påverkbarhet, det vill säga om utfallet av dem kan tänkas påverkas av de åtgärder som genomförs inom ramen för ANDT-strategin.

Indikatorerna mäter sällan åtgärdernas bidrag till måluppfyllelse

I vår genomgång av indikatorerna för de prioriterade målen har vi sett att indikatorerna i många fall inte speglar de aktiviteter som genomförts i strategins åtgärder. Indikatorerna är dock i de flesta fall relevanta för att mäta utvecklingen av respektive prioriterat mål. Exempel där det inte finns någon koppling till åtgärderna är bland annat inom mål 1.1 om effektiv tillsyn. Många av indikatorerna rör formerna och omfattningen av kommunernas tillsyn, vilket inte påverkas av de åtgärder som har genomförts inom ramen för strategin, utan snarare av de prioriteringar som kommunerna har valt att göra. Ett annat exempel är inom mål 4.4 om att förbättra förutsättningarna för att uppmärksamma och åtgärda ANDT-problem i arbetslivet. De åtgärder som har genomförts fokuserar på att förbättra arbetet inom företagshälsan medan flera av indikatorerna mäter bland annat förekomsten av ANDT-policyer och handlingsplaner på arbetsplatser.

Enligt företrädare för den projektgrupp som tog fram indikatorerna har gruppen haft en strävan att utforma mer beständiga indikatorer för de prioriterade

⁴⁶ Socialstyrelsen 2014. *Handbok för utveckling av indikatorer för god vård och omsorg*, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19483/2014-7-3.pdf>.

⁴⁷ Socialdepartementet (2013.009). *Uppföljning av regeringens alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksstrategi, förslag på indikatorer avseende de prioriterade målen i strategin*.

målen i stället för att koppla dem till enskilda regeringsuppdrag. Indikatorerna ska kunna mäta insatser även efter den nuvarande strategiperiodens slut.

Indikatorerna för de prioriterade målen mäter inte alltid målen

Det finns också indikatorer som inte mäter målen. Exempelvis är mål 4.2 om minskat riskbruk och intensivkonsumtion bland studenter och unga vuxna med psykisk ohälsa ett resultatmål. Indikatorerna borde därför rimligtvis, åtminstone delvis, vara resultatindikatorer. Samtliga indikatorer är dock processindikatorer. En mätning med indikatorerna kommer således inte att avslöja om målet är uppnått eller inte. Däremot visar indikatorerna hur studenthälsans arbete med ANDT-förebyggande utvecklar sig, vilket är helt i linje med åtgärden. För att matcha indikatorerna och den struktur som regeringen velat uppnå för målen på de olika nivåerna, borde det prioriterade målet formuleras i termer av att förbättra studenthälsans arbete med att förebygga riskbruk och intensivkonsumtion snarare än att fokusera på utfallet av konsumtionen.

Det finns flera exempel på prioriterade mål som är uttryckta som resultatmål, men som mäts med processindikatorer. Det gäller bland annat målet om minskad nyrekrytering till narkotika- och dopningsmissbruk som mäts med bland annat användningen av metoder såsom *Krogar mot knark* och *100 % ren hårdträning*.

I intervjuer med företrädare för Folkhälsomyndigheten framkommer liknande resonemang. Enligt företrädare för Folkhälsomyndigheten saknas ibland en logisk koppling mellan valet av indikator och formuleringen av det prioriterade målet.

Prioriterade mål kan i vissa fall vara indikatorer för långsiktiga mål

Skillnaden mellan de prioriterade målen och indikatorerna för de långsiktiga målen är inte i alla lägen uppenbar, menar företrädare för Folkhälsomyndigheten. Inom mål 6 finns till exempel en del prioriterade mål som lika gärna skulle kunna fungera som indikatorer för utvecklingen av det långsiktiga målet, eftersom de är resultatriktade snarare än processriktade.

Exempel på det sistnämnda är, enligt Statskontoret, de prioriterade målen om att antalet dödade och skadade i trafiken till följd av ANDT ska minska, liksom att dödligheten till följd av alkoholförgiftning bland ungdomar ska minska. De prioriterade målen skulle lika gärna kunna vara mått på hur det långsiktiga målet om att minska dödligheten till följd av ANDT utvecklas.

Flera indikatorer som går ut på att få fram ny statistik

Förslaget till indikatorer för de prioriterade målen innehåller flera exempel på indikatorer som handlar om att ta fram statistik eller om att få lagstöd för att samla in uppgifter inom primärvården. Dessa typer av aktiviteter kan visserligen vara väsentliga för att kunna mäta måluppfyllelsen och är på så sätt vik-

tiga förutsättningar, men vi menar att det knappast kan räknas som en indikator på strategins utveckling. Sådana tekniska förutsättningar för att kunna följa upp strategin bör omhändertas separat och inte användas som mått på målutvecklingen.

Det finns osäkerheter kring Folkhälsomyndighetens mandat

Folkhälsomyndigheten saknar, enligt företrädare för myndigheten, ett klargörande från regeringen om vilket mandat myndigheten har i förhållande till de myndigheter och organisationer som lämnar statistik. Det handlar om hur långt Folkhälsomyndigheten kan driva krav gentemot andra myndigheter att lämna kvalitetssäkrad statistik till indikatorssystemet. I sin lägesrapport för 2014 uttrycker Folkhälsomyndigheten att de är beroende av att data från andra myndigheter är kvalitetssäkrade och levereras i tid. De myndigheter som fått ett ansvar för att leverera data på indikatorer till ANDT-uppföljningen behöver i en del fall uppmärksammas på att deras leverans av data är en del av ANDT-strategin.

4.3.2 Många indikatorer

Uppföljningen omfattar många indikatorer

Flera myndigheter menar att det är ett alltför stort antal indikatorer som föreslagits för att följa upp ANDT-strategin. Tre av remissinstanserna i projektgruppens remissomgång av förslagen anser att antalet indikatorer är för många.⁴⁸ Däravande Folkhälsoinstitutet påpekade att det saknas prioritering mellan de olika indikatorerna för prioriterade mål och att det därför vore bra om projektgruppen sorterade indikatorerna på samma sätt som de gjort med indikatorerna för de långsiktiga målen, det vill säga i mer eller mindre nödvändiga indikatorer.⁴⁹ Trafikverket frågade sig vilket syfte uppföljningssystemet har. Om syftet är att uppföljningen ska fungera som pådrivande medel för att strategin ska uppnå sina mål bör antalet indikatorer kraftigt begränsas. Systembolaget menade att förslagen till indikatorer är tämligen omfattande och kostnadskrävande.

Företrädare för Folkhälsomyndigheten, som ansvarar för att samordna uppföljningen, menar i intervjuerna med oss att det är fullt möjligt att gallra bland indikatorerna för de långsiktiga målen och indikatorerna för de prioriterade målen. När det gäller långsiktiga mål finns många så kallade kärnindikatorer. Om indikatorerna verkligen ska vara kärnindikatorer bör de vara färre enligt företrädarna för Folkhälsomyndigheten. De menar vidare att det finns andra indikatorer som är mer relevanta för att följa upp strategin.

⁴⁸ Projektgruppens förslag har remitterats till Tullverket, Systembolaget, Socialstyrelsen, Statens Folkhälsoinstitut, SKL, Länsstyrelserna, Trafikverket, Stockholms universitet (SoRAD) och Rikspolisstyrelsen.

⁴⁹ Kärnindikatorer, utökade indikatorer och utvecklingsindikatorer, där kärnindikatorer är de mest nödvändiga.

Företrädare för den projektgrupp som har tagit fram indikatorerna för de långsiktiga målen menar dock att indikatorerna inte är för många, i synnerhet inte om uppföljningen ska ge en nyanserad bild av utvecklingen. Det är exempelvis inte tillräckligt att endast använda ett mått för alkoholdödlighet eller alkoholsjuklighet. Det krävs flera indikatorer för att få en helhetsbild av exempelvis akuta och kroniska skador, alkoholexplicita och alkoholrelaterade skador. Enligt företrädare för projektgruppen är en viktig fråga dock hur man bäst ska analysera utfallen med hjälp av indikatorerna. Frågan om vilken analysmetod som är mest lämplig bör enligt företrädarna få hög prioritet framöver.

Inom mål 2 saknas i stor utsträckning indikatorer för de prioriterade målen

Samtidigt som antalet indikatorer har ansetts vara för många saknas det indikatorer inom vissa områden. Flertalet indikatorer som föreslås för de prioriterade målen inom mål 2 är till exempel så kallade utvecklingsindikatorer, det vill säga sådana som behöver utvecklas innan de kan användas. Detta är naturligt mot bakgrund av att det långsiktiga målet är delvis nytt i förhållande till tidigare handlingsplaner. Den kunskap som behövs i relation till målen har ännu inte tagits fram. Det gäller till exempel dataserier om i vilken utsträckning vården och omsorgen erbjuder stöd till barn i familjer med missbruk.

4.3.3 ANDT-myndigheterna har synpunkter på systemet

Inför lägesrapporterna 2014 har regeringen ställt frågor till myndigheterna om bland annat deras syn på uppföljningssystemet.

För en del myndigheter, till exempel Kustbevakningen och Tullverket, är uppföljningssystemet oproblematiskt. De skäl som anges är att ANDT endast utgör en liten del av myndighetens arbete, att systemet inte är tillämpligt eftersom myndigheten har egna system för att bokföra uppgifter och att de indikatorer som myndigheten fått ansvar för i stort sett fungerar väl att följa upp. En myndighet menar att de indikatorer som är kopplade till myndighetens ansvarsområde är kortsiktiga eftersom de är kopplade till enskilda regeringsuppdrag som myndigheten har under viss tid. När sådana uppdrag har avslutats blir indikatorerna inte längre relevanta. Det har bland kommentarerna också funnits förslag på ett antal utvecklingsindikatorer kopplade till missbruks- och beroendevård, till exempel att mäta antalet självmord bland de som vårdas för missbruk.

Framför allt är det Folkhälsomyndigheten som har framfört synpunkter kring uppföljningssystemets utformning. Myndigheten ser, i likhet med den bedömning vi gjort i kapitel 2, vissa problem med utformningen av strategins målstruktur, vilket i sin tur påverkar förutsättningarna för uppföljningen. Problemen gäller bland annat de prioriterade målen. För de prioriterade målen

blandas resultatmål (till exempel minskade skador och problem) med processmål (till exempel ökad kvalitet i arbetet) eller strukturmål (till exempel ökad samverkan).

Folkhälsomyndigheten menar vidare att uppföljningssystemet skulle vara mer användbart på nationell och regional nivå om regeringen tydliggör att uppföljningen av de prioriterade målen gäller åtgärder. Om den regionala och lokala nivån börjar använda uppföljningssystemet bedömer Folkhälsomyndigheten att logiken i att följa upp de långsiktiga målen med utfallsindikatorer och de prioriterade målen med process- och strukturindikatorer skulle bli mer konkret. Folkhälsomyndigheten föreslår slutligen att statistik så som utbildning och inkomst integreras i uppföljningsstrukturen så att de även kan följa utvecklingen när det gäller sociala skillnader i hälsa kopplat till exempelvis ANDT-konsumtion.

4.3.4 Risk för dubbelarbete och oklara kostnader

Det finns även ett uppföljningssystem för folkhälsopolitiken

Utöver det webbaserade systemet för uppföljningen av ANDT-politiken tillhandhåller Folkhälsomyndigheten även en databas (Folkhälsodata) där de 11 folkhälsopolitiska målen följs upp. För målområde 11 som gäller ANDT (och spel) finns drygt 30 indikatorer framtagna.⁵⁰ För detta målområde gäller ANDT-strategins mål.

Statskontorets ser vissa problem med två separata databaser. Två databaser med samma innehåll är problematiskt ur ett effektivitetsperspektiv. Enligt uppgift från Folkhälsomyndigheten kan det finnas risk för att en och samma uppgiftslämnare får rapportera samma data till två olika instanser. Användningen av två olika databaser med olika indikatorer är inte heller rimligt eftersom de ska relateras till samma mål.

Vår genomgång visar att de 30 ANDT-indikatorer som finns i Folkhälsodata, med några undantag, även finns i den webbaserade uppföljningen av ANDT-strategin. Databasen för ANDT-indikatorerna innehåller dock långt fler indikatorer än de som finns i Folkhälsodata. Ett exempel är att det i databasen för ANDT-indikatorer finns fem indikatorer som mäter dopning, medan det i Folkhälsodata inte finns någon indikator. I Folkhälsodata finns dessutom några indikatorer som inte finns i databasen över ANDT-indikatorer. Det handlar om rökande spädbarnsföräldrar, försäljning av alkohol på restauranger, tull och polisbeslag av narkotika samt narkotikarelaterad brottslighet.

⁵⁰ Folkhälsomyndigheten (2014) Folkhälsodata [Online] Tillgänglig: http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/?rxid=0731c5ee-87fe-4ab8-857a-7b048103168d Hämtad: 2014-12-15.

Sammanfattningsvis förekommer samma indikatorer i båda systemen, samtidigt som båda systemen innehåller indikatorer som saknas i det andra. Företrädare för Folkhälsomyndigheten berättar även om mer tekniska skillnader så som olika avrundning av resultaten och olika ålderskategorier på samma indikatorer, vilket kan ge tolkningsproblem för användarna.

Folkhälsomyndigheten har under det år de har haft uppdraget att utveckla indikatorsystemet fokuserat på att ta över systemet från CAN och att hålla det uppdaterat. Enligt intervjuer med företrädare för Folkhälsomyndigheten påbörjas nu ett arbete på myndigheten med att harmonisera de olika uppföljningssystem som Folkhälsomyndigheten har.

Resursåtgången för att hantera uppföljningssystemet

Det arbete som projektgruppen genomförde 2011–2013 kostade 4,5 miljoner kronor. I projektgruppens slutrapport förutsågs att Folkhälsomyndigheten kommer att behöva omfattande resursförstärkningar för att följa upp och sammanställa indikatorerna för de prioriterade målen. Det kommer också, enligt projektgruppen, att krävas ett omfattande arbete med att följa de långsiktiga målen.⁵¹ I projektgruppens tre rapporter beskrivs bland annat framtida behov av att utveckla uppföljningssystemet. I projektgruppens andra rapport redovisas att den sammantagna kostnaden för att följa upp och i vissa fall utveckla indikatorer för de långsiktiga målen beräknas uppgå till cirka 19 miljoner kronor,⁵² inräknat de kostnader som projektgruppen hade haft ditintills (3,2 miljoner kronor). Det framgår dock inte hur kostnaderna är fördelade mellan utveckling, drift och framtagning av rapporter, eller på hur många år kostnaden ska fördelas. De myndigheter som skulle behöva dela på dessa extra medel är bland annat Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Polisen.⁵³

Enligt företrädare för Socialdepartementets projektgrupp har de myndigheter som berörs av indikatorsystemet fått lämna kostnadsförslag till projektgruppen. Detta gäller såväl indikatorerna för de långsiktiga målen som indikatorerna för de prioriterade målen. Kostnadsförslagen har övervägts i projektgruppen och även tagits upp i diskussion med beställarna på Socialdepartementet. Enligt företrädare för Socialdepartementet har inga beräkningar av myndigheternas kostnader för uppföljningssystemet sammanställts inom departementet. Däremot har 8,3 miljoner kronor av ANDT-medlen fördelats till Folkhälsomyndigheten 2014 för deras arbete med att utveckla uppföljningssystemet.

⁵¹ Regeringskansliet (2013) *Uppföljning av regeringens alkohol-, narkotika, dopnings- och tobakstrategi. Förslag på indikatorer avseende de prioriterade målen i strategin.*

⁵² Av underlaget framgår inte om det rör sig om en engångskostnad eller en årlig kostnad

⁵³ Regeringskansliet (2013) *Uppföljning av regeringens alkohol-, narkotika, dopning- och tobaksstrategi. Förslag på indikatorer avseende de långsiktiga målen i strategin.*

Hur rapporteringen kommer att utformas i framtiden är oklart, vilket är en faktor som kommer att påverka kostnaderna.

Säkra kostnadsuppgifter för uppföljningssystemet är således i dagsläget cirka 13 miljoner kronor för projektgruppens arbete och Folkhälsomyndighetens kostnader för utveckling och förvaltning av systemet år 2014. I övrigt har enbart uppskattningar av kostnaderna gjorts.

4.4 Uppföljningens betydelse för samordning

I detta avsnitt presenterar vi underlag för att bedöma om uppföljningssystemet har skapat bättre förutsättningar för samordning och samverkan mellan myndigheter och andra aktörer.

4.4.1 Indikatorerna mäter samordning och samverkan

Eftersom många av åtgärderna förutsätter samverkan mellan olika organisationer är också många av indikatorerna för de prioriterade målen inriktade på att mäta samverkan. Mätningarna handlar ofta om att mäta frekvensen av samverkan, till exempel antal nätverksträffar och antal kommuner som använder olika förebyggande metoder som förutsätter samverkan (till exempel *Ansvarsfull alkoholserving* och *Krogar mot knark*). Det gäller mål 1, 2 och 3.

Inom mål 5 är indikatorerna delvis inriktade på att mäta samverkan. Det gäller bland annat inom de delar av de prioriterade målen som hämtar data från öppna jämförelser och i de delar av missbruksvården som förutsätter samverkan mellan landsting och kommuner.

Även inom mål 6 finns indikatorer för de prioriterade målen som kräver samverkan. Projektgruppen föreslår bland annat att man mäter förekomsten av *SMADIT* (Samverkan mot alkohol och droger i trafiken).

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att det finns indikatorer för samverkan för de mål där det är relevant. Indikatorerna ger således förutsättningar för att följa upp samordning och samverkan och strategin kan därigenom ge incitament för att utveckla detta.

4.4.2 Har uppföljningssystemet stärkt samordningen av uppföljning och utvärdering?

Dåvarande Folkhälsoinstitutets uppföljning av handlingsplanerna 2006–2010 byggde på en blandning av intervjuer och bearbetning av befintlig statistik på olika områden. Något system med indikatorer kopplade till målen fanns inte på samma sätt som i den nuvarande ANDT-strategin. Uppföljningen pekade på att samordningen av statistik och uppföljning av ANDT hade brister.

Folkhälsoinstitutet konstaterade i sin uppföljning att statistiken inom alkohol- och narkotikaområdena förvisso har förbättrats, men att uppföljningen var

splittrad eftersom statistiken fördes på flera myndigheter och saknade en övergripande styrning.⁵⁴

Enligt företrädare för Folkhälsomyndigheten hämtades data från många källor innan det nuvarande uppföljningssystemet byggdes upp. Statistiken sammanställdes bland annat i databaserna Folkhälsodata och Kommunala basfakta.

Företrädare för Folkhälsomyndigheten menar att myndighetens uppdrag att samordna uppföljningssystemet har inneburit att alla data, till skillnad från tidigare, nu finns samlade på en myndighet och presenteras på en och samma plats och mer tillgängligt än tidigare. Myndigheten arbetar också med att automatisera inrapporteringssystemet så att det blir enklare för de myndigheter som rapporterar statistik till Folkhälsomyndigheten.

4.5 Uppföljningens bidrag till en gemensam syn

4.5.1 Mäts tvärasektoriellt och tvärprofessionellt arbete?

Regeringen förutsätter ett tvärasektoriellt och tvärprofessionellt arbete för att kunna nå en samlad syn om ANDT-problem och dess lösningar. På nivån indikatorer för de prioriterade målen finns flera indikatorer som följer detta. Några exempel: inom mål 1 finns förslag om indikatorer för att mäta till exempel omfattningen av regionala och lokala samverkansgrupper i brottsförebyggande arbete (polis och kommuner) och inom mål 3 för att mäta omfattningen av förebyggande insatser mot narkotika (polis, öppenvård, socialtjänst och föräldrar). Inom mål 6 föreslås indikatorer för de prioriterade målen som mäter omfattningen av *SMADIT* (som inkluderar bland andra Trafikverket, Polisen, kommunerna och landstingen).

4.5.2 Många indikatorer går inte att bryta ner på regional och lokal nivå

Många ANDT-samordnare vid länsstyrelserna har påtalat i intervjuerna att det saknas indikatorer som går att bryta ner på regional och lokal nivå. Därmed saknas en viktig komponent för att nå den samlade syn som strategin syftar till.

Företrädare för Folkhälsomyndigheten menar att huvudtanken med uppföljningssystemet har varit att följa utvecklingen på nationell nivå. Som tidigare nämnts menar myndigheten att om den regionala och lokala nivån börjar använda uppföljningssystemet skulle logiken i att följa upp de långsiktiga målen med resultatindikatorer och de prioriterade målen med process- och

⁵⁴ Statens folkhälsoinstitut (2010) *Minskade skador av alkoholkonsumtion och ett narkotikafritt samhälle. Uppföljning av de nationella handlingsplanerna för alkohol och narkotika 2006-2010*. R 2010:08.

strukturindikatorer bli mer konkret. Uppföljningssystemet skulle vara mer användbart på nationell och regional nivå om det tydliggörs att uppföljningen av de prioriterade målen ska vara kopplad till åtgärderna. För att det ska ske krävs att indikatorerna blir möjliga att bryta ner till den regionala och lokala nivån.

Företrädare för projektgruppen som tog fram indikatorerna menar att den regionala och lokala nivån har varit viktig i gruppens arbete. Syftet har dock inte i första hand varit att redovisa uppgifter på denna nivå. En del nationella uppgifter är svåra att bryta ner på regional och lokal nivå. Däremot är det möjligt att använda samma frågekonstruktioner som i de nationella undersökningarna på regional och lokal nivå för att därigenom kunna göra jämförelser.

Kommunerna kan få användning för indikatorerna

Enligt Folkhälsomyndigheten kommer indikatorerna för de prioriterade målen att vara lättare att bryta ner till kommunnivå eftersom indikatorerna i högre grad bygger på enkätundersökningar där Folkhälsomyndigheten samlar in data på kommunal nivå. Den huvudsakliga uppgiften för Folkhälsomyndigheten är, enligt företrädaren, att sprida kunskap om uppföljningssystemet i länen. ANDT-samordnarna förväntas stödja implementeringen av indikatorerna i kommunerna.

Samtidigt kan vi konstatera, med stöd i intervjuer och Folkhälsomyndighetens länsrapporter, att resurserna för ANDT-arbetet på lokal nivå är små. Det innebär att kommunerna inte kommer att ha resurser för att ta in och bearbeta statistik. Det uppföljningssystem som Folkhälsomyndigheten tillhandahåller måste således göras tillgängligt så att varje kommun smidigt och snabbt ska kunna ta fram data ur systemet och presentera det på ett begripligt sätt. En begränsande faktor är dock, enligt företrädare för Folkhälsomyndigheten, kvaliteten och tillgängligheten i visa data på kommunal nivå. I vissa fall är det inte möjligt att tillhandahålla data på kommunal nivå via befintliga datainsamlingar.

4.6 Jämställdhetsanalys av uppföljningen

Att uppföljningssystemet ska kunna skildra skillnader mellan kvinnor och män följer av önskemål som uttrycks i ANDT-propositionen om att strategin ska innehålla ett jämställdhetsperspektiv.

4.6.1 Indikatorerna för de långsiktiga målen är könsuppdelade

I allmänhet är det möjligt att utläsa eventuella skillnader mellan män och kvinnor utifrån indikatorerna för de långsiktiga målen. Det gäller bland annat konsumtionsmönster, läkemedelsuttag av narkotika och misshandelsfall som kräver vård.

Bland förslagen till indikatorer för de prioriterade målen finns sådana som är könsuppdelade framförallt inom mål 3 (data från CAN:s skolundersökningar), mål 5 (data från Socialstyrelsens hälsoregister) och mål 6 (attitydundersökningar genomförda av bland annat IQ-initiativet). Generellt gäller dock att indikatorerna för de prioriterade målen mäter processer och att de därmed inte är lika relevanta att dela upp på kvinnor och män. Indikatorerna ger således ett visst underlag för ett jämställdhetsperspektiv i strategin.

4.7 Sammanfattande iakttagelser

4.7.1 Statens styrning

Flera av indikatorerna mäter inte åtgärdernas resultat

Flera av indikatorerna är enligt vår bedömning inte relevanta för att mäta strategins resultat, eftersom det som mäts inte påverkas av strategins åtgärder. Detta även om det som mäts har en koppling till målen. Det gäller till exempel indikatorer som mäter den kommunala tillsynens omfattning.

I ett uppföljningssystem med indikatorer som ensidigt inriktar sig på att mäta effekterna av ANDT-åtgärderna finns det dock risk för att flera indikatorer behöver bytas ut allteftersom regeringen ändrar sina prioriteringar. Den risken får vägas mot möjligheten att kunna uttala sig om det är statens åtgärder som bidrar till att ANDT-politikens mål uppfylls.

Det finns förslag till indikatorer för de prioriterade målen. Folkhälsomyndigheten har börjat integrera några av dem i sitt webbaserade uppföljningssystem, även om de inte är beslutade av regeringen ännu. De har dock inte börjat användas för uppföljning av strategin. Därför kan inte utfallet av den nuvarande strategiperioden mätas som det var tänkt. Indikatorerna för de prioriterade målen säger mer om strategins resultat än indikatorerna för de långsiktiga målen.

Indikatorerna mäter inte alltid målen

De prioriterade målen som är resultatinriktade mäts ibland med processindikatorer. Det innebär att regeringen genom indikatorerna inte får svar på om målen uppnås.

Många indikatorer för att följa upp

Kombinationen av ett brett syfte för uppföljningen och allmänt givna målgrupper har lett till ett uppföljningssystem med många indikatorer.

Regeringen har i ANDT-propositionen velat ha ett uppföljningssystem med ett begränsat antal indikatorer. Flera berörda myndigheter, däribland Folkhälsomyndigheten, anser att indikatorerna är för många. Företrädare för den projektgrupp som tog fram indikatorerna menar dock att det behövs många indikatorer, i synnerhet om en nyanserad bild ska ges av utvecklingen för

varje mål. Vi anser att indikatorerna är för många givet att det främst är strategins resultat som ska följas.

Tydligare mandat krävs för att driva kvalitetsfrågor

Folkhälsomyndigheten efterlyser ett tydligare mandat från regeringen för att kunna driva på uppgiftslämnare att lämna data i tid och med god kvalitet. Vi noterar också att Folkhälsomyndigheten avser att bygga ut sin databas med indikatorer för de prioriterade målen. Eftersom detta inte är en del i det regeringsuppdrag som myndigheten har när det gäller uppföljningssystemet kan frågan om ansvarsfördelning när det gäller leverans och kvalitet komma att aktualiseras ytterligare.

De framtida kostnaderna för uppföljningssystemet är osäkra

Fram till 2014 har framtagningen och förvaltningen av uppföljningssystemet kostat cirka 13 miljoner kronor. Utöver detta finns inga dokumenterade beräkningar av vad hela uppföljningssystemet, med indikatorer för både långsiktiga och prioriterade mål, skulle kosta i form av arbetsinsatser för Folkhälsomyndigheten och de myndigheter som ska bearbeta och lämna uppgifter till Folkhälsomyndigheten.

Det finns risker för ineffektivitet med flera uppföljningssystem

Folkhälsomyndigheten har två uppföljningssystem för att visa utvecklingen på ANDT-området. De båda webbaserade databaserna ska dessutom vara kopplade till de mål som gäller för ANDT-politiken. Databaserna innehåller delvis samma indikatorer, vilket väcker frågan om hur kostnadseffektivt det är att tillhandahålla två separata databaser för att följa ANDT-området. Samtidigt finns det även skillnader som inte bör finnas med hänsyn till att uppföljningarna avser samma mål. Luckor och överlappningar mellan olika databaser skapar onödigt dubbelarbete och en otydlighet för de externa intressenter som följer ANDT-strategin.

4.7.2 Samverkan

Vi kan konstatera att samverkan mäts och redovisas där måluppfyllelse förutsätter samverkan. Att uppföljningssystemet innehåller mätning och redovisning av samverkan kan också tänkas leda till att de insatser i ANDT-strategin som bygger på samverkan främjas.

4.7.3 Gemensam syn

Det finns indikatorer för bland annat samarbete mellan kommuner och landsting. Därmed går det också att få en uppfattning om i vilken mån ANDT-strategin ger förutsättningar för att skapa en samlad syn på ANDT-problemen och dess lösningar.

Om uppföljningssystemet används ökar förutsättningarna för en samlad syn

Om det uppföljningssystem som regeringen har föreslagit för ANDT-strategin används menar vi att det ger en mer heltäckande bild av ANDT-strategins resultat, i förhållande till de tidigare handlingsplanerna. Att uppföljningssystemet blir mer heltäckande skulle också underlätta den samlade syn på ANDT som strategin syftar till att skapa.

Regeringens arbete med indikatorer och det ansvar Folkhälsomyndigheten fått under denna strategiperiod är en förbättring i förhållande till tidigare. Vi menar att det nu finns förutsättningar för ett mer ensat uppföljningssystem.

Möjligheten att bryta ner indikatorerna på regional och lokal nivå behöver öka

Flertalet av indikatorerna för de långsiktiga målen går inte att bryta ner på regional och lokal nivå. Indikatorerna för de prioriterade målen går dock i många fall att bryta ner. Dessa indikatorer är inte färdigutvecklade och finns inte inlagda i det webbaserade uppföljningssystemet. Därmed minskar systemets användbarhet för bland annat kommuner, en av de målgrupper regeringen pekat ut.

4.7.4 Jämställdhetsperspektivet

Indikatorerna för de långsiktiga målen mäter skillnader mellan kvinnor och män. Många av indikatorerna för de prioriterade målen mäter processer av olika slag och är därför i många fall inte relevanta att dela upp på kön.

5 ANDT-strategins organisering

I detta kapitel undersöker vi aktörernas organisatoriska förutsättningar att genomföra strategin. I kapitlet behandlar vi i vilken utsträckning organiseringen av ANDT-strategin har underlättat statens styrning och samordning av ANDT-politiken. Den statliga styrningen är delvis inriktad på att öka samordningen mellan olika aktörer. Det gör att det inte alltid finns en självklar gräns mellan vad som ska betraktas som styrning respektive samverkan när det gäller våra iakttagelser av hur regeringen organiserat sitt ANDT-arbete. Det som tas upp här som en aspekt av styrning kan således i vissa fall även ses som en samordningsfråga.

Kriterier för att bedöma strategins organisering

Vår bedömning av om organiseringen av ANDT-strategin har underlättat statens styrning och bidragit till en ökad sektorsövergripande samordning av ANDT-politiken utgår från följande kriterier:

- ANDT-strategin integreras i berörda myndigheters ordinarie verksamhet.
- Myndigheternas uppdrag inom ANDT-strategin är relevanta.
- ANDT-samordnarna har bra förutsättningar att stödja genomförandet av den nationella ANDT-politiken i länet.
- Ansvarsfördelningen mellan Regeringskansliet och de statliga myndigheterna är ändamålsenlig.
- Samordningen av ANDT-frågor i Regeringskansliet är god.

5.1 Förbättra styrningen genom organisering

5.1.1 Myndigheternas ANDT-arbete

I åtgärdsprogrammet för ANDT-politiken anger regeringen vilka statliga myndigheter som har uppgifter inom ANDT-området. Till dessa hör 21 länsstyrelser och ytterligare 17 myndigheter. Deras uppgift är att genomföra regeringens samlade strategi för ANDT-politiken.

De 17 myndigheterna består av Ekobrottsmyndigheten, Konsumentverket, Kriminalvården, Kronofogdemyndigheten, Kustbevakningen, Läkemedelsverket, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor, Polismyndigheten, Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Skatteverket, Statens institutionsstyrelse, Statens skolverk, Trafikverket, Transportstyrelsen, Tullverket och Åklagarmyndigheten.

Folkhälsomyndigheten har dessutom i särskild uppgift att ansvara för den samordnande uppföljningen inom ANDT-området. Myndigheten har i övrigt ett allmänt uppdrag att bland annat svara för kunskapsuppbyggnad och förse statliga myndigheter med kunskapsunderlag inom folkhälsoområdet.⁵⁵

Årliga lägesrapporter till regeringen från myndigheterna

Av ovan nämnda myndigheter har regeringen gett 13 myndigheter i uppdrag att årligen till regeringen lämna lägesrapporter, även kallade oktoberrapporter, om sin verksamhet inom ANDT-området. Syftet med rapporterna är att de ska ligga till grund för regeringens årliga åtgärdsprogram. Myndigheterna ska i lägesrapporterna utgå från målstrukturen i ANDT-strategin. Förutom länsstyrelserna är det 4 av ovanstående 17 myndigheter som inte har haft uppdrag att lämna lägesrapporter till regeringen. Det är Ekobrottsmyndigheten, Kronofogdemyndigheten, Skatteverket och Läkemedelsverket.

Samtliga mål täcks in av myndigheternas verksamhet

Myndigheterna bedriver aktiviteter som sammantaget täcker in alla ANDT-strategins långsiktiga mål. Av de 13 myndigheterna redovisar 10 i sina lägesrapporter vad de gör utifrån den målstruktur som regeringen har för sin ANDT-politik. Mål 1 om att begränsa tillgången och mål 6 om att minska dödligheten är de områden där myndigheterna har mest att rapportera. Folkhälsomyndigheten är, som förväntat, den myndighet som rapporterar inom flest mål. Socialstyrelsen är också aktiv inom ANDT-området, men rapporterar inom färre mål. Flera myndigheter rapporterar åtgärder inom enbart ett långsiktigt mål, till exempel Skolverket. Endast Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Skolverket rapporterar om åtgärder som har direkt anknytning till ANDT-satsningen i form av att åtgärderna är finansierade med ANDT-medel.

Myndigheterna anser att strategin är integrerad i deras verksamhet

Statliga myndigheter med uppgifter inom ANDT-området menar att ANDT-strategin är en naturlig del i myndigheternas uppdrag och väl integrerad i verksamheten. Enligt dåvarande Rikspolisstyrelsens⁵⁶ företrädare ses inte uppgifter relaterade till ANDT-området som separata uppgifter utan som integrerade delar i det operativa brottsbekämpande och brottsförebyggande arbetet. De menar att myndigheten skulle genomföra åtgärder med beröring till ANDT-strategin även utan en nationell strategi.

Tullverket har en liknande uppfattning om ANDT-strategins påverkan på myndighetens verksamhet. Myndigheten har inte några särskilda ANDT-uppdrag och har inte tilldelats särskilda medel inom ramen för ANDT-strategin.

⁵⁵ Förordning (2013:1020) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

⁵⁶ Rikspolisstyrelsen upphörde som myndighet den 30 december 2014 och ingår sedan den 1 januari 2015 i den nya myndigheten Polismyndigheten.

Företrädare för myndigheten menar att samverkan med andra myndigheter under lång tid har varit en naturlig del i Tullverkets arbete.

ANDT-politiken har inte påverkat hur myndigheterna organiserat sitt arbete

ANDT-strategin har inte lett till att myndigheterna sett behov av att förändra sin organisation för att svara mot de krav som ANDT-strategin ställer. Myndigheterna bedriver arbetet i redan etablerade former och de förändringar som skett har inte orsakats av ANDT-strategin utan har haft andra orsaker. Socialstyrelsen hade till exempel redan före strategin ett antal samordnare inom vissa av ANDT-politikens områden och denna struktur har myndigheten behållit. Trafikverkets företrädare menar att deras verksamhet genomsyras av nollvisionen och att alkoholrelaterade frågor kommer in som en naturlig del i trafiksäkerhetsarbetet. Myndigheten har därför inte sett behov av att förändra sin organisation som en följd av ANDT-strategin.

ANDT-strategin har bidragit till att skapa en helhetssyn

ANDT-strategin ger samordningsfunktionen vid länsstyrelserna en gemensam ram för länsstyrelsernas arbete och bra förutsättningar att kunna arbeta långsiktigt. Strategin beskrivs av ANDT-samordnarna som ett bra skelett att bygga upp arbetet kring.

Strategin har lett till att företrädarna för myndigheterna lättare kan placera sina uppgifter i ett större sammanhang. I våra intervjuer pekar flera myndighetsföreträdare på att ANDT-strategin bidrar till att skapa ett helhetsperspektiv för ANDT-frågor. Med det menar de till exempel att strategin gör det lättare att se sambanden mellan förebyggande, brottsbekämpande och vårdande insatser. Polisen för fram att strategin skapar ett fokus på ANDT-frågor hos de myndigheter som Polisen samverkar med och att detta är ett stöd för det arbetet.⁵⁷ Vidare menar de att strategin och lägesrapporterna ökar förutsättningarna för bättre samverkan på lokal och regional nivå inom polisen.⁵⁸

Särskilda uppdrag försvårar Folkhälsomyndighetens interna styrning

Folkhälsomyndigheten har i dag med stöd i sin instruktion ansvar för den samordnade uppföljningen inom ANDT-området. I övrigt styrs myndighetens ANDT-arbete av särskilda uppdrag och uppdrag som ges i myndighetens regleringsbrev. Myndighetens verksamhet för att genomföra dessa uppdrag finansieras med särskilda medel.

Folkhälsomyndigheten menar att myndighetens arbete med ANDT-frågor framförallt styrs av de många uppdrag med koppling till ANDT-strategin som regeringen har fattat beslut om. Myndigheten anser att regeringen lämnat

⁵⁷ Rikspolisstyrelsen (2014) *Lägesrapport för 2014 avseende verksamheten inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet*. Dnr: A.150.314/2014.

⁵⁸ Polismyndigheten, Statskontorets ANDT-utvärdering; Svar på frågor om oktoberrapport 2015-02-02.

uppdragen med kort varsel och att myndigheten skapat utrymme för att genomföra uppdragen genom att dra ner på den instruktionsenliga verksamheten. Den samverkan som Folkhälsomyndigheten tagit initiativ till med myndigheter och andra organisationer har framför allt skett med utgångspunkt i krav och behov som uppstått med anledning av de enskilda uppdragen. Myndighetens samverkan har inte initierats av strategins mer allmänna målformuleringar. Denna bild framkommer i våra intervjuer med företrädare för Folkhälsomyndigheten.

Folkhälsomyndigheten menar att de genomfört de enskilda uppdragen på ett allt för splittrat och kortsiktigt sätt. En förklaring till denna hantering är att regeringen lämnat uppdragen med kort varsel. Det har lett till att Folkhälsomyndigheten inte lyckats skapa sig en helhetsbild av strategin. Det gäller både behoven av kunskapsutveckling inom respektive sakområde och förmågan att dra nytta av att arbeta med regeringsuppdrag som myndigheten bedriver parallellt.⁵⁹

Ett annat tecken på den splittrade verksamheten är att uppdragen redovisas på flera olika sätt. Till exempel i de årliga lägesrapporterna, i årsredovisningen och ofta även i särskild ordning till regeringen. Det kan också handla om att Folkhälsomyndigheten ska rapportera till andra myndigheter, till exempel till Socialstyrelsen.

5.1.2 Länsstyrelsernas samordningsfunktion

Samordningsfunktionen för ANDT-frågor vid länsstyrelserna är en central del i strategin genom att den bland annat ska stödja genomförandet av den nationella ANDT-politiken i länen och fungera som en länk mellan lokal, regional och nationell nivå.⁶⁰

Samordningsfunktionen finansieras med medel från ANDT-anslaget. Från och med 2014 rekviderar länsstyrelserna medel från Kammarkollegiet, dessförinnan hanterade Folkhälsoinstitutet utbetalningarna för ett så kallat grundbidrag till länsstyrelsernas samordningsfunktion.

Länsstyrelserna rapporterar årligen till Folkhälsomyndigheten om det arbete som bedrivs inom ANDT-området.⁶¹ De enskilda länsstyrelserna ska redovisa arbetet som samordningsfunktionerna har utfört och även det stöd på ANDT-området som de menar att det finns behov av på regional nivå.

⁵⁹ Folkhälsomyndigheten (2014) *Lägesrapport ANDT 2014*. Lägesrapport avseende Folkhälsomyndighetens verksamhet inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet 1 oktober 2013–30 september 2014.

⁶⁰ Prop. 2010/11:47.

⁶¹ SFS 2012:606.

Uppdraget om ett nationellt stöd till länsstyrelsernas samordningsfunktion har försvagats

Dåvarande Folkhälsoinstitutet hade i uppdrag att särskilt stödja länsstyrelsernas ANDT-samordningsfunktion, ett uppdrag som gavs myndigheten i regleringsbrevet 2011.⁶² I myndighetens uppdrag ingick att ansvara för att kompetensutveckling och utvecklingsinsatser för samordningsfunktionerna genomfördes. Folkhälsomyndigheten, som bildades den 1 januari 2014 har däremot inte ett lika tydligt stödjande uppdrag gentemot länsstyrelsernas samordningsfunktion. Folkhälsomyndigheten har en instruktionsenlig uppgift att förse regeringen och statliga myndigheter med kunskaps- och beslutsunderlag inom sitt ansvarsområde.⁶³ Däremot innehåller instruktionen ingen uppgift som särskilt avser länsstyrelsernas samordningsfunktion.

Nätverksträffarna fyller en viktig funktion

ANDT-samordnarna menar att Folkhälsomyndigheten tillsammans med CAN är de aktörer som i första hand ger det kunskapsstöd som samordnarna behöver.⁶⁴ Folkhälsomyndighetens stöd till länsstyrelsernas samordningsfunktion har framför allt bestått i att myndigheten har anordnat nationella nätverksträffar för de regionala ANDT-samordnarna. Samordnarna har i regel träffats under två dagar vid fyra tillfällen per år och närvaron har varit hög vid träffarna. Folkhälsomyndigheten har tillsammans med de inbjudna aktörerna svarat för programpunkterna. Träffarna har framför allt använts för att informera om pågående regeringsuppdrag, länsrapporten som Folkhälsomyndigheten årligen genomför och arbetet med indikatorerna.

Länssamordnarna efterlyser bättre stöd från Folkhälsomyndigheten

ANDT-samordnarna tycker att myndigheten borde bli bättre på att förmedla ny kunskap. De vill till exempel veta mer om metoder och arbets sätt som har stöd i forskningen för att kunna bedriva ett kunskapsbaserat arbets sätt gentemot kommunerna, det gäller särskilt inom narkotikaområdet. Av våra intervjuer framgår även att samordnarna vill ha mer information och stöd för hur de kan använda sig av ANDT-indikatorerna i uppföljningssystemet.

Samordnarna har i våra intervjuer framfört kritiska synpunkter om hur framför allt det tidigare Folkhälsoinstitutet stött länsstyrelserna i sitt samordningsuppdrag inom ANDT-området. Kritik riktas även mot den nuvarande Folkhälsomyndigheten för att inte lämna det stöd samordnarna behöver och efterfrågar. Flera samordnare menar dock att det är för tidigt att uttala sig om myndigheten blivit mer lyhörd för länsstyrelsernas behov och att de därför inte kan bedöma om stödet har förbättrats.

⁶² Regeringsbeslut S2011/11333/FS.

⁶³ Förordning (2013:1020) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

⁶⁴ Statens folkhälsoinstitut (2013) *Länsrapport 2012*.

ANDT-samordnarna förklarar det bristande stödet från det tidigare Folkhälsoinstitutet med att myndigheten har omorganiserats, vilket gjort att Folkhälsomyndigheten har tappat kompetens. Det i sin tur har lett till att myndigheten inte har lyckats skapa kontinuitet och långsiktighet i arbetet gentemot länsstyrelserna. Ytterligare en orsak till varför länsstyrelserna inte har fått det stöd de har efterfrågat är, enligt samordnarna, att den interna samordningen i myndigheten inte fungerat särskilt väl, att beslutsvägarna varit långa vilket har gjort att arbetet inom myndigheten allt för ofta har stannat av och att återkopplingen till samordnarna har dröjt. Ett annat skäl för att Folkhälsomyndigheten inte kunnat ge det stöd som länsstyrelserna har efterlyst är, enligt intervjuerna med samordnarna, Folkhälsomyndighetens höga krav på att arbetssättet ska vara evidens- eller kunskapsbaserat.

Ändrad syn på vad stödet till länsstyrelserna ska omfatta

Folkhälsomyndigheten menar att det finns två huvudsakliga anledningar för varför ANDT-samordnarnas förväntningar inte överensstämmer med det stöd Folkhälsomyndigheten lämnar. Den ena har att göra med att dåvarande Folkhälsoinstitutet successivt ändrade sin syn på vad stödet till länsstyrelsernas samordningsfunktion borde omfatta. Detta gjordes utan att den ändrade inställningen förankrades med alla länsstyrelser. Förändringen har till exempel inneburit att Folkhälsomyndigheten inte i samma utsträckning som tidigare erbjuder och bekostar utbildningar som riktar sig till kommunala ANDT-samordnare. Den andra anledningen har att göra med att det råder olika uppfattningar om vad som krävs för att kunna säga att det finns vetenskapligt stöd för en metod eller ett arbetssätt.

Länsstyrelsen i Örebro hanterar fördelningen av verksamhetsmedel till övriga länsstyrelser

Länsstyrelsernas samordningsfunktion finansieras, som nämnts tidigare, med medel från ANDT-anslaget genom ett så kallat grundbidrag för samordnartjänsterna. Dessutom finansierar ANDT-anslaget verksamhet utöver den som länssamordnaren bedriver inom ramen för sin tjänst, så kallade verksamhetsmedel. Verksamhetsmedlen har under strategiperioden uppgått till 6 miljoner kronor årligen och har betalats ut till länsstyrelserna efter ansökan. Medlen fördelades utifrån kriterier som det tidigare Folkhälsoinstitutet tog fram. De har bland annat rört det tobaksförebyggande arbetet i skolan och åtgärder med koppling till cannabis. Medel har också avsatts för internt utvecklingsarbete, till exempel för att förbättra länsstyrelsernas samordningsfunktioner.⁶⁵

Folkhälsomyndigheten hanterar inte längre fördelningen av vare sig det så kallade grundbidraget eller verksamhetsmedlen. Från och med 2014 fördelar

⁶⁵ Folkhälsomyndigheten. *Återrapportering av ANDT-uppdraget avseende samordning för verksamhetsåret 2013.*

Kammarkollegiet ett grundbidrag till de enskilda länsstyrelserna och verksamhetsmedel till länsstyrelsen i Örebro län. I våra intervjuer med Folkhälsomyndigheten och ANDT-samordnarna tas Folkhälsoinstitutets handläggning upp som en orsak till att regeringen flyttade över hanteringen av verksamhetsmedlen till länsstyrelsen. Folkhälsoinstitutets handläggning blev allt för omständlig och tog för mycket tid från såväl Folkhälsoinstitutet som länsstyrelserna.

För- och nackdelar med regionalt ansvar för medelsfördelning

De vi intervjuat är allmänt positiva till att länsstyrelsen i Örebro har tagit över ansvaret för att hantera verksamhetsmedlen eftersom handläggningen har blivit enklare. En nackdel har emellertid tagits upp i våra intervjuer med företrädare för Folkhälsomyndigheten. De menar att det finns en risk för att Folkhälsomyndigheten tappar den kontakt de tidigare hade med länen i samband med medelsfördelningen och som gav myndigheten möjlighet att följa utvecklingen i enskilda län. Vidare ifrågasätter de det lämpliga i att ge en regional aktör ett uppdrag där nationella intressen ska tas tillvara. Folkhälsomyndigheten menar att det finns behov av en tydligare struktur för roll- och ansvarsfördelningen mellan länsstyrelserna och Folkhälsomyndigheten.

Det råder också en viss osäkerhet om var ansvaret ligger för vissa uppgifter. Hit hör stödet till den kommunala nivån. Folkhälsomyndigheten erbjöd tidigare en orienterande utbildning till kommunerna. Nu erbjuder inte Folkhälsomyndigheten denna utbildning längre med motiveringen att de inte har ett sådant uppdrag.⁶⁶

5.1.3 Regeringens åtgärdsprogram och myndigheternas lägesrapporter

I åtgärdsprogrammen, som publiceras i april eller maj varje år, presenteras aktuella åtgärder med koppling till ANDT-politiken. Programmen har tagits fram sedan 2009 och från 2011 presenteras de aktuella åtgärderna i ANDT-strategins målstruktur. I åtgärdsprogrammen ger regeringen även en samlad bild av strategin och hur arbetet är organiserat. Länsamordnarna och de statliga myndigheterna är de primära målgrupperna för åtgärdsprogrammen. Andra målgrupper är ideella organisationer och det civila samhället.

Åtgärdsprogrammen ger stöd för att förankra strategin regionalt och lokalt

De flesta länsamordnarna uppger i vår intervjuundersökning att de har användning av åtgärdsprogrammen. Programmen ger en helhetsbild över både regeringens åtgärder och viktiga aktörer på området. De menar också att åtgärdsprogrammen ger en bra utgångspunkt för att diskutera prioriteringar,

⁶⁶ Folkhälsomyndigheten (2014) *Lägesrapport ANDT 2014. Lägesrapport avseende Folkhälsomyndighetens verksamhet inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet 1 oktober 2013–30 september 2014* samt mejl 2015-02-16 från Folkhälsomyndigheten.

till exempel vilka områden som länsstyrelserna ska uppmärksamma i sin samordningsfunktion.

Användbarheten begränsas dock av att åtgärdsprogrammen publiceras först på våren det år programmet avser. Myndigheterna har därför inte möjlighet att använda åtgärdsprogrammen för sin egen verksamhetsplanering. Regeringen är angelägen om att åtgärdsprogrammen ska innehålla alla regeringsbeslut som har relevans för det innevarande året men är samtidigt medveten om att detta leder till att programmen sprids väl sent för att kunna användas av myndigheterna. Möjligheten att använda åtgärdsprogrammen begränsas också av att de anses vara för omfattande.

Utveckla användningen av åtgärdsprogrammen

I intervjuerna med ANDT-samordnarna och i skriftligt underlag från ANDT-ansvariga myndigheter tar de även upp ett antal utvecklingsförslag. Förutom en tidigare lagd publicering av åtgärdsprogrammen efterfrågas en kortversion av programmen som samordnarna kan använda i externa kontakter. Ett annat förslag är att regeringen skulle vända sig mer aktivt till de kommunala beslutsfattarna. Åtgärdsprogrammen skulle till exempel kunna skickas till kommunstyrelserna.

De myndighetsföreträdare som vi har intervjuat framför att åtgärdsprogrammen ger en överskådlig bild över statens insatser inom ANDT-området, men att programmen inte påverkar myndighetens eget arbete med ANDT-frågor.

Ryckighet präglar formerna för regeringens krav om att myndigheterna ska lämna lägesrapporter

I sina tre första åtgärdsprogram aviserade regeringen att 13 myndigheter skulle lämna lägesrapporter om myndighetens verksamhet inom ANDT-området. Åren 2011 och 2012 återkom regeringen med uppdrag om lägesrapporter i form av regeringsbeslut som riktades till de enskilda myndigheterna. Inför rapporteringen 2013 valde regeringen att inte ta upp denna uppgift i regleringsbrevet till myndigheterna. Det ledde till att enbart 5 myndigheter lämnade lägesrapporter. Inför rapporteringen 2014 återgick därför regeringen till att rikta begäran om lägesrapporter till de enskilda myndigheterna.⁶⁷

Urvalet av myndigheter motiveras inte

Regeringen har inte närmare motiverat på vilka grunder de utnämnda myndigheterna valts ut. Flera av de 17 myndigheterna har utpekade uppgifter inom ANDT-området och framstår därför som självklara, till exempel Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Samtidigt är det oklart varför till exempel Brottsförebyggande rådet eller Arbetsmiljöverket inte har tagits upp bland de myndigheter som bedriver verksamhet som berör strategins mål.

⁶⁷ Regeringsbeslut S2014/3182/FST.

En del medverkande myndigheter uppfattar utnämningen som oklar.⁶⁸ Konsumentverket menar att ANDT-strategins långsiktiga mål inte i alla delar har bäring på myndighetens verksamhet och deras tillsynsansvar för marknadsföring av alkohol och tobak. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor pekar på att de inte har några ANDT-uppdrag, de uppgifter myndigheten redovisar i lägesrapporten hämtar de från andra myndigheter. Åklagarmyndigheten menar att myndigheten endast i liten utsträckning berörs av de frågor som tas upp i ANDT-strategin.

Lägesrapporterna används inte som underlag för dialog

Myndigheterna har sällan fått reaktioner eller frågor från ANDT-sekretariatet på de lägesrapporter som de har lämnat till regeringen. Det är erfarenheter som framförs i våra intervjuer med företrädare för de myndigheter som är skyldiga att lämna lägesrapporter och skriftliga underlag från myndigheterna.

Flera myndighetsföreträdare menar att ANDT-arbetet skulle kunna utvecklas med mer kontakt mellan Regeringskansliet och enskilda myndigheter. Skolverkets företrädare skulle vilja se en mer problematiserande rapportering där myndigheten behandlar hinder och möjligheter för att implementera ANDT-strategin. Företrädare från Tullverket menar att det finns risk för att lägesrapporterna delvis överlappar resultatredovisningen i myndighetens årsredovisning.

Företrädare för Socialdepartementet menar att lägesrapporterna används av handläggarna i Regeringskansliet, men att det sker i varierande utsträckning. Inom Socialdepartementet finns det en ambition att sammanställa lägesrapporterna och använda dem mer systematiskt. Även återkopplingen till myndigheterna när det gäller lägesrapporterna kan förbättras menar företrädare för Socialdepartementet.

Tidpunkten är illa vald och framförhållningen kort

Flera myndigheter som lämnar lägesrapporter menar att 1 oktober är en olämplig tidpunkt på året att lämna rapport. Myndigheternas arbete med att sammanställa lägesrapporten bryter mot den årscykel som följer av arbetet med årsredovisningen, vilket i vissa fall innebär att uppgifter måste tas fram manuellt. Arbetet med att sammanställa lägesrapporterna kräver att myndigheterna avsätter tid och resurser. Från myndighetshåll efterlyser de därför längre tid från att regeringsbeslut om ett uppdrag har fattats till att myndigheterna ska lämna sina rapporter.

⁶⁸ Enligt svar i mejl till de 13 myndigheter som har i uppgift att lämna lägesrapport.

5.2 Organisering för att öka samordningen

5.2.1 Regeringens stödfunktioner

Sekretariatets uppgifter har förts över till linjeorganisationen

I det förberedande arbetet med ANDT-strategin och i samband med att de tidigare alkohol- och narkotikakommittéerna avvecklades inrättades två samordningsfunktioner på nationell nivå, ett ANDT-sekretariat och ett ANDT-råd. Sekretariatet placerades redan 2007 som en funktion inom Socialdepartementet med ansvar för att samordna regeringens arbete inom ANDT-politiken.⁶⁹

När sekretariatsfunktionen inrättades innebar det att arbetet med ANDT-strategin skiljdes ut från den linjeorganisation som normalt karaktäriserar Socialdepartementets hantering av sina politikområden. Inledningsvis fanns det tankar om att strategin skulle tas fram i linjeorganisationen, men uppgiften kom att skötas av sekretariatet.

Till att börja med bestod sekretariatet av tre till fyra personer vid Socialdepartementets folkhälsoenhet, vilka helt ägnade sig åt ANDT-frågor. I dag är uppgifterna mer utspridda bland handläggarna och ansvaret ligger på enheten för familj och sociala tjänster, där en handläggare ansvarar för att samordna ANDT-arbetet. Begreppet ANDT-sekretariat används däremot fortfarande för att beskriva regeringens samordningsfunktion, till exempel i regeringens åtgärdsprogram för ANDT-politiken.

Sekretariatet svarar för operativa uppgifter

Sekretariatets första uppgift blev att ta fram ett underlag som låg till grund för den proposition om en samlad strategi för ANDT-politiken som regeringen la fram i december 2010. Sekretariatets arbete har därefter bestått i att ta fram regeringens årliga åtgärdsprogram för ANDT-politiken, att förankra ANDT-strategin och att fungera som sekretariat åt regeringens ANDT-råd. Sekretariatet har som stöd för sitt utåtriktade arbete haft tillgång till totalt 6 150 000 kronor under perioden 2011–2014.

Sekretariatet gav ANDT-samordnarna en direkt kanal till Regeringskansliet

I våra intervjuer med tjänstemän på Regeringskansliet har framför allt fördelarna med ett sekretariat lyfts fram. I relation till de kommittéer som föregick sekretariatet så beskriver en av intervjupersonerna förändringen som att handlingskraften flyttades från kommittéerna in i regeringen när sekretariatet inrättades, något som alltså här tas upp som en fördel. Intervjupersonerna beskriver att de tidigare kommittéerna arbetade mycket utåtriktat för att

⁶⁹ Regeringsbeslut S2007/8993/FH. Sekretariatet har i uppgift att samordna regeringens samlade arbete inom ANDT-politiken enligt regeringens proposition (2010/11:47).

öka medvetenheten om ANDT-frågorna. De var kommunikativa och drev kampanjer. När det nybildade sekretariatet tog hand om frågorna fick regeringen initiativet och kunde styra inriktningen av ANDT-politiken på ett annat sätt än tidigare. Av intervjuerna med de regionala ANDT-samordnarna framkommer också att flera ser det som förmånligt att genom sekretariatet ha kontakt direkt med Regeringskansliet. Problem och behov som uppstår på lokal och regional nivå kan direkt lyftas till ANDT-sekretariatet in i regeringen. Rollen som länk mellan den lokala, regionala och nationella nivån har blivit viktigare i och med utformningen av ANDT-strategin.

Länssamordnarna har fått stöd av sekretariatet ...

ANDT-samordnarnas erfarenheter och uppfattningar skiftar något, men den samlade bild som samordnarna ger är att ANDT-sekretariatet i det inledande skedet hade stor betydelse för att förankra ANDT-strategin på regional nivå. De menar att sekretariatet ägnade mycket tid åt att sprida information om målstrukturen och de årliga åtgärdsprogrammen i möten med länssamordnarna. Samordnarna menar att sekretariatet har bidragit till att hålla länssamordnarnas kunskaper om regeringens politik uppdaterade men även genom sitt kunnande medverkat till att stärka länssamordnarnas generella kunskapsnivå inom ANDT-området.

... men stödet till ANDT-samordnarna har minskat

ANDT-samordnarna vid länsstyrelserna ger i stort en samstämmig bild av att ANDT-sekretariatets insatser och betydelse har minskat med åren. De uppfattar att sekretariatets arbete har trappats ner, att sekretariatets inflytande över deras arbete har minskat i betydelse och i några fall uppfattas det inte alls påverka ANDT-samordnarnas arbete. ANDT-sekretariatets funktion beskrivs inte bara av samordnarna som alltmer diffus. Även tjänstemän vid Socialdepartementet menar att funktionen skalats av och att det i realiteten inte har funnits ett ANDT-sekretariat sedan 2013.

ANDT-strategin har inte bidragit till ökad samordning inom Regeringskansliet

Samtidigt med att sekretariatet inrättades formades en interdepartemental arbetsgrupp, *Samant*, med uppgift att bistå sekretariatet. Till att börja med var regeringens avsikt att arbetsformerna med en fördjupad interdepartemental samverkan skulle vidareutvecklas kontinuerligt.⁷⁰

I arbetsgruppen ingick till en början ett trettiotal personer med företrädare från Arbetsmarknads-, Finans-, Försvars-, Integrations- och jämställdhets-

⁷⁰ Regeringskansliet (2009) *Fri från missbruk. Regeringens åtgärdsprogram för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2009.*

Justitie-, Kultur-, Närings-, Social- och Utbildningsdepartementen.⁷¹ Inledningsvis träffades gruppen regelbundet men arbetet avtog successivt och efter ett par år upphörde arbetet i gruppen. Regeringstjänstemän menar i våra intervjuer att intresset för *Samant* avtog när den fyraåriga strategin lagts fast eftersom det då inte längre fanns behov av att förankra nya satsningar inom ANDT-politiken. Det var också svårt att hitta frågor att samverka kring som berörde alla personer som ingick i gruppen.

Tjänstemän vid Socialdepartementet menar att ANDT-strategin inte har bidragit till att samarbetet mellan departementen blivit bättre. Däremot har kunskapen om innehållet i strategin ökat inom olika delar av Regeringskansliet.

Ökat behov av samordning inför utformningen av den framtida ANDT-politiken

Företrädare för sekretariatet menar att det kan finnas behov av att återuppliva arbetet inom *Samant* när utformningen av regeringens ANDT-politik börjar ta form efter den nuvarande strategiperioden. Även från myndighetshåll framhålls behovet av ökad samordning inom Regeringskansliet. Myndigheterna menar att utan denna samverkan riskerar styrsignaler som riktas från olika delar av regeringen till enskilda myndigheter att inte ligga i linje med eller att till och med motverka varandra.

ANDT-rådet är ett stöd för regeringen

ANDT-rådet har en rådgivande roll till regeringen med uppgift att informera bland annat om forsknings- och utredningsresultat med relevans för genomförande, uppföljning och utvärdering av strategin.⁷² Rådet ska också sprida strategins mål och inriktning samt bidra till ökad samordning och samverkan för att kunna nå de uppställda målen. I rådet ingår 20 ledamöter från bland annat myndigheter, kommunsektorn, forskarvärlden och de idéburna organisationerna.

Rådet har fungerat som stöd för regeringen och tjänstemännen i Regeringskansliet, menar de regeringstjänstemän vi intervjuat. Rådet har hittills samlats vid åtta tillfällen, med tiden har dock uppehållen blivit allt längre mellan mötestillfällena.⁷³ Ofta har ministern eller statssekreteraren närvarat vid rådets möte och myndigheternas närvaro har, enligt tjänstemän vid Socialdepartementet, varit god.

⁷¹ Folkhälsoinstitutet (2010) *Minskade skador av alkoholkonsumtion och ett narkotikafritt samhälle. Uppföljning av de nationella handlingsplanerna för alkohol och narkotika 2006–2010.*

⁷² Regeringskansliet (2011) *Regeringens åtgärdsprogram för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2011.*

⁷³ 19/1 2011, 20/9 2011, 9/12 2011, 3/4 2012, 25/9 2012, 8/5 2013, 24/9 2013 och 5/2 2014.

5.2.2 Myndigheternas samordning

ANDT-strategin har inte påverkat samordningen mellan myndigheter

Flera myndigheter, bland andra Trafikverket, Tullverket och Polismyndigheten menar att samverkan är en naturlig del av myndigheternas arbete och att ANDT-strategin inte har påverkat formerna eller omfattningen av deras samverkan med andra myndigheter.

Strategin har underlättat länsstyrelsernas samordningsuppdrag

ANDT-samordnarna menar i våra intervjuer att strategin har underlättat arbetet med länsstyrelsernas samordningsuppdrag. Arbetet har fått högre status genom att landshövdingar, länsråd och kommun- och landstingspolitiker har uppmärksammat ANDT-frågorna regionalt och lokalt. Det har gett samordnarna bättre möjligheter att driva ett mer långsiktigt arbete. På vissa länsstyrelser har ANDT-strategin inneburit att samordningsfunktionen har fått ett bredare uppdrag. Till exempel genom att ANDT-samordnarens verksamhet, som tidigare varit avgränsat till i huvudsak preventiva frågor, med strategin som stöd har breddats till att gälla även missbruksfrågor.

Samtidigt beskriver ANDT-samordnarna att ansvaret för att samordna arbetet, inte minst på regional nivå, är en stor utmaning. Uppgiften är komplicerad och strategin kan inte klara ut denna uppgift. Kommunförbunden, landstingen och länsstyrelserna har olika former av samordningsansvar och det är inte alltid självklart hur länsstyrelserna ska förhålla sig till detta. Vid intervjuerna med ANDT-samordnarna framkom synpunkten att länsstyrelserna i bästa fall kan bidra med något nytt eller på andra sätt driva arbetet framåt. Samordnarna pekar också på risken för att länsstyrelserna genom sina initiativ skapar parallella strukturer för samordning.

5.2.3 ANDT-strategins lokala förankring

Av ANDT-strategin framgår att det krävs insatser från de flesta sektorerna i samhället för att strategins mål ska kunna nås, bland annat från kommunerna.⁷⁴

De regionala länssamordnarna förankrar strategin lokalt

ANDT-samordnarnas arbete vid länsstyrelserna går i stor utsträckning ut på att bygga och upprätthålla regionala nätverk och att i dessa nätverk sprida kunskap om strategin. I stort sett alla samordnare ordnar nätverksträffar med kommunerna i sina respektive län.⁷⁵ Vid dessa möten deltar bland annat kommunala folkhälsosamordnare och tillsynspersonal. Ämnena vid dessa träffar

⁷⁴ Prop. 2010/11:47.

⁷⁵ Ibid.

kan vara kommunala ANDT-handlingsplaner och samordningen mellan tillsyn och andra ANDT-förebyggande åtgärder. År 2013 hade tolv län infört strategier som utgår från den nationella ANDT-strategin.⁷⁶

Alla länsstyrelser uppger att de arbetar aktivt för att sprida ANDT-strategin till kommunerna i länet. Samtidigt menar flera ANDT-samordnare att deras kontakter med kommunerna har försvårats under strategiperioden eftersom många kommuner inte längre har särskilda samordnare för att hantera ANDT-frågor. Andelen kommuner som har en särskild tjänst för att samordna det lokala ANDT-arbetet har minskat under senare tid.⁷⁷ En förklaring till det kan enligt Folkhälsomyndigheten vara att länsstyrelsernas ekonomiska stöd till kommunerna för att utveckla det förebyggande arbetet upphörde 2010.

5.3 Sammanfattande iakttagelser

5.3.1 Statens styrning

ANDT-strategin är integrerad i myndigheternas uppdrag

Statliga myndigheter menar att deras uppgifter inom ANDT-området är en naturlig del i myndigheternas uppdrag och väl integrerade i verksamheten. ANDT-strategin har därför inte i någon större utsträckning påverkat i vilka former myndigheterna bedriver det ANDT-relaterade arbetet.

Länsstyrelsernas uppdrag har stärkts

Den statliga styrningen av den regionala samordningsuppgiften för ANDT-frågor har stärkts. Under strategiperioden har regeringen fattat beslut om att reglera samordningsuppgiften i en förordning. Länsstyrelserna har också gemensamt bedrivit ett utvecklingsarbete för att stärka och samordna det regionala ANDT-arbetet.⁷⁸

Folkhälsomyndighetens uppdrag gentemot ANDT-samordnarna har försvagats

Länssamordnarna får inte det stöd från Folkhälsomyndigheten som de har behov av och förväntar sig att Folkhälsomyndigheten ska lämna. Folkhälsomyndigheten har inte heller ett lika tydligt stödjande uppdrag gentemot länsstyrelsernas samordningsfunktion jämfört med det tidigare Folkhälsoinstitutet. Däremot har Folkhälsomyndigheten ett allmänt uppdrag att bland annat svara för kunskapsuppbyggnad och förse statliga myndigheter med kunskapsunderlag inom folkhälsoområdet.⁷⁹

⁷⁶ Folkhälsomyndigheten, *Svarsöversikt Länsrapporten 2013*.

⁷⁷ Folkhälsomyndigheten (2013) *Länsrapport 2012*.

⁷⁸ Länsstyrelsen i Örebro län (2013) *Utvecklingsprojektet SLUSS*. 2013:38.

⁷⁹ Förordning (2013:1020) med instruktion för Folkhälsomyndigheten.

Uppgifter har dessutom flyttats från Folkhälsomyndigheten. Dåvarande Folkhälsoinstitutet fördelade till och med 2013 medel till länsstyrelsernas samordningsfunktion. Dels ett grundanslag, dels ett verksamhetsbidrag. Grundanslaget hanteras i dag av Kammarkollegiet och Länsstyrelsen i Örebro fördelar verksamhetsbidraget. Det finns både fördelar och nackdelar med ett sådant upplägg. Handläggningen har underlättats men Folkhälsomyndighetens möjligheter att följa utvecklingen i länen har försvagats.

Enskilda uppdrag starkt styrande för Folkhälsomyndigheten

Enskilda regeringsuppdrag har kommit att styra Folkhälsomyndighetens ANDT-verksamhet snarare än strategin i sin helhet. Myndigheten har inte förmått skaffa en helhetsbild av strategin utan har koncentrerat arbetet på att genomföra de enskilda uppdragen. Myndighetens samverkan med andra myndigheter och övriga aktörer har också i hög utsträckning styrts av om de enskilda regeringsuppdragen har ställt krav på samverkan.

Uppdraget till myndigheterna att lämna lägesrapporter är inte tydligt

Det har funnits otydligheter när det gäller myndigheternas lägesrapporter under strategiperioden. Otydligheterna har gällt dels motiven för vilka myndigheter som haft i uppdrag att lämna rapporter, dels myndigheternas skyldighet att lämna lägesrapporter. Vidare var det endast en handfull myndigheter som ett år lämnade lägesrapporter, vilket förklaras av att regeringen inte ställde krav om detta i regleringsbrev eller i särskilda regeringsbeslut.

Myndigheternas lägesrapporter har begränsat värde

Myndigheternas lägesrapporter används i varierande utsträckning av handläggarna på Socialdepartementet som underlag för regeringens åtgärdsprogram. Rapporteringen skapar en del merarbete för myndigheterna eftersom den inte ligger i fas med myndigheternas övriga återrapporteringar. Endast ett fåtal myndigheter anser att rapporteringen fyller en funktion som stöd för den egna verksamheten.

Åtgärdsprogrammen publiceras sent på året

Möjligheten för ANDT-samordnarna och andra aktörer att använda regeringens åtgärdsprogram för ANDT-politiken begränsas av att de publiceras sent på året. Programmen är också omfattande. Det finns därför behov av att pröva andra former för att sprida kunskap och nyheter om regeringens ANDT-politik.

5.3.2 Samverkan

Strategin underlättar samverkan på regional och lokal nivå

ANDT-strategin tillsammans med samordningsfunktionen vid länsstyrelserna ger ett gott stöd till den regionala samordningen av ANDT-frågorna. Läns-samordnarnas arbete har stärkts genom de instrument, i form av målstruktur och enskilda åtgärder, som ANDT-strategin innehåller. Läns-samordnarna upplever att strategin är ett bra stöd i arbetet med att skapa samarbete på regional och lokal nivå.

ANDT-sekretariatets och Samants arbete har minskat med åren

Sekretariatets utåtriktade arbete har minskat med åren. Vi bedömer att det är en naturlig utveckling i takt med att ANDT-strategin blivit mer allmänt känd. Samtidigt tycks det finnas förväntningar om att sekretariatet ska vara mer synligt bland ANDT-samordnarna.

Verksamheten i den interdepartementala arbetsgruppen (*Samant*) upphörde i princip när väl beslutet om ANDT-strategin var fattat. Gruppen har därmed inte fyllt funktionen att utveckla en fördjupad samordning mellan departementen som var avsikten när den inrättades.

Myndighetssamverkan sker oberoende av strategin

De myndigheter som har uppgifter i strategin samverkar oavsett strategin. Verksamheten förutsätter allmänt sett samverkan för att lösa vissa myndighetsuppgifter, till exempel i det brottsförebyggande arbetet som Tullverket och Polisen bedriver.

Risk för överlappande arbete

Länsstyrelsernas samordningsuppdrag är ett bland flera på regional nivå inom ANDT-området. Andra regionala organ har också uppdrag att stödja samordningen inom regionen. Vi menar att det finns risk för att det skapas överlappande strukturer, vilket kan motverka en effektiv samordning mellan involverade aktörer.

6 Åtgärdernas bidrag till måluppfyllelse

I detta kapitel gör vi en bedömning av om de åtgärder som finansierats med ANDT-medel bidrar till att målen i strategin nås. Vi har valt ut 36 åtgärder som sammantaget täcker merparten av fördelade ANDT-medel. Åtgärderna har vi bedömt med stöd av en bedömningsmall.

6.1 Utgångspunkter för vår bedömning

Vi bedömer förutsättningarna för att åtgärderna ska bidra till måluppfyllelse utifrån ett antal kriterier. Vårt sätt att bedöma måluppfyllelse kan ses som ett komplement till att mäta ANDT-åtgärdernas effekter genom indikatorerna för de prioriterade målen.

Kriterier för att bedöma åtgärdernas bidrag till måluppfyllelsen

Vår bedömning av om ANDT-åtgärderna har bidragit till att uppfylla ANDT-strategins mål utgår från följande kriterier:

- Åtgärdernas syften är kopplade till strategins mål.
- Åtgärderna uppvisar resultat i linje med åtgärdernas syften.
- Åtgärderna vilar antingen på evidens, befintlig kunskap eller tidigare erfarenheter (kunskap och evidens).
- De anvisade medlen har förbrukats.
- Åtgärderna är långsiktiga.
- Åtgärderna är spridda över landet.

Den närmare innebörden i respektive kriterium och våra motiv för att använda dem framgår av avsnitt 6.2– 6.7 där vi ställer ANDT-åtgärderna i relation till respektive kriterium.

6.1.1 Metod för att bedöma åtgärdernas bidrag till måluppfyllelse

Vi har bedömt åtgärderna enligt en tregradig skala. Bedömningen bygger främst på dokumentation om åtgärderna i form av återrapporteringar, ekonomiska sammanställningar och forskningsrapporter. Åtgärderna har bedömts var för sig och sammantaget per kriterium. Tabell 6.1 ger en schematisk bild av bedömningsmallen.

Tabell 6.1 Mall för bedömning av åtgärderna

Kriterium/poäng	0 (låg utsträckning)	1 (viss utsträckning)	2 (hög utsträckning)
Syfte kopplat till mål	Svag koppling till prioriterat mål	Viss koppling till prioriterat mål	Hög koppling till prioriterat mål
Resultat i linje med syften	Inga resultat i linje med syften	Vissa resultat i linje med syften (problem med förseningar, oklar redovisning, etc.)	Resultat som är i linje med syften
Kunskap och evidens	Ingen evidens, baseras inte på tidigare kunskap och erfarenhet	Viss evidens, baseras i viss utsträckning på tidigare kunskap	Evidens finns, baseras på tidigare kunskap
Medelsförbrukning	Upp till 60 % av tilldelade medel förbrukade	Förbrukat 60–80 % av tilldelade medel	Förbrukat mer än 80 % av tilldelade medel
Långsiktighet	Kortsiktig (2 år eller mindre)	Medellång (2 år–3 år)	Långsiktig (mer än 3 år)
Spridning	Begränsad spridning (0–5 regioner)	Viss spridning (5–15 regioner)	Stor spridning (15 regioner och uppåt)

6.2 Resultat

I tabell 6.2 visar vi hur de 36 åtgärderna som vi har analyserat är fördelade mellan målen, det vill säga det mål som åtgärden främst ska påverka.

Tabell 6.2 Åtgärdernas fördelning på långsiktiga mål

Mål 1	Mål 2	Mål 3	Mål 4	Mål 5	Mål 6	Övriga	Total
3	3	8	4	9	6	3	36

För varje åtgärd har vi gjort en bedömning enligt den mall som redovisas i tabell 6.1. Resultatet i form av sammantagen poäng per åtgärd och per kriterium redovisas i bilaga 3.

Vår sammantagna bedömning är att åtgärderna har förutsättningar att bidra till måluppfyllelse. Åtgärdernas syften har god koppling till målen, resultat som ligger i linje med syftena kan redovisas, åtgärderna baseras i regel på kunskap och erfarenhet, generellt sett har åtgärderna förbrukat de pengar de fått sig tilldelade och merparten av åtgärderna är långsiktiga.

I följande avsnitt redovisar vi våra bedömningar för varje kriterium närmare eftersom det finns skillnader mellan olika åtgärder på nedbruten nivå.

6.2.1 Åtgärderna har koppling till de prioriterade målen

En grundläggande förutsättning för att åtgärderna ska kunna bidra till effekter i målkedjan är att det finns en koppling mellan åtgärdens syfte och de prioriterade målen. Eftersom åtgärderna ska ha närmast koppling till de prioriterade målen och inte de långsiktiga målen har vi utgått från de prioriterade målen i våra bedömningar.

I allmänhet finns det en god koppling mellan åtgärdernas syften och de prioriterade målen i strategin. Det gäller till exempel de åtgärder som är del av en överenskommelse som regeringen träffat med SKL. Överenskommelsen syftar till ett mer evidensbaserat arbetssätt i socialtjänsten och ligger helt i linje med det mål i ANDT-strategin som handlar om att tillgången till kunskapsbaserade vård- och stödinsatser ska öka.

Inte i något fall har vi bedömt att det saknas koppling mellan åtgärdens syfte och det prioriterade målet. I ungefär en fjärdedel av fallen har vi bedömt att det finns brister i kopplingen till målen. Det rör sig till exempel om åtgärden rökning på allmän plats. Denna åtgärd är tänkt att bidra till målet om att utveckla metoder för att barn och unga inte ska börja använda tobaksprodukter. Vi menar att det är tveksamt att se begränsningar av rökning på allmän plats genom lagstiftning som utveckling av en metod, vilket är vad det prioriterade målet tar fasta på, även om vi bedömer att åtgärden kan bidra till utvecklingen av det långsiktiga målet.

Olika orsaker till att koppling mellan mål och åtgärd varierar

Hur stark koppling vi kan förvänta oss mellan mål och åtgärder beror bland annat på hur målet är formulerat. Till ett mer allmänt hållet mål går det att knyta ett större antal åtgärder medan ett mer preciserat mål kräver mer precisa åtgärder.

Målet om att antalet dödade och skadade till följd av ANDT-relaterat våld ska minska kan teoretiskt sett påverkas av en mängd olika saker och åtgärder, som till exempel brottsprevention, information och vård. Målet om tandvårdens förutsättningar att arbeta med tobaksprevention är mer specifikt. Det är inriktat på tobak, på att utveckla metoder och till en viss arena. Åtgärderna blir då mer specifikt inriktade på detta och gör det enklare att koppla eventuellt utfall till målet.

En annan faktor som bidrar till ett ökat avstånd mellan mål och åtgärd är de fall där de prioriterade målen handlar om utfall medan åtgärderna handlar om förbättrade processer eller strukturer. Ett exempel är målet om att minska riskbruk och intensivkonsumtion bland studenter och unga vuxna med psykisk ohälsa (mål 4.2). Eftersom målet är utfallsinriktat och åtgärden handlar

om att utbilda studenthälsopersonal blir det svårare att härleda åtgärdens resultat till målet.

6.2.2 Åtgärdernas resultat ligger i linje med syftena

Utöver att åtgärdernas syften behöver vara kopplade till målen, ska åtgärderna kunna uppvisa resultat i form av prestationer som ligger i linje med syftena. Om så är fallet kan vi dra slutsatser om att arbete har utförts som kan bidra till att uppfylla de prioriterade målen. Det finns dock flera faktorer som kan begränsa resultaten. Det kan handla om förseningar, aktiviteter som inte blivit av eller att åtgärdens innehåll har ändrat riktning i förhållande till syftet.

Sammantaget är vår bedömning att åtgärderna i allmänhet kan uppvisa resultat i linje med de syften som angetts för åtgärderna. Sammanlagt har 23 av åtgärderna fått bedömningen att resultaten i hög utsträckning korresponderar mot syftena. För de resterande åtgärderna bedömer vi, med ett undantag, att resultaten i viss utsträckning är i linje med syftet. Ett exempel på åtgärd där resultaten i viss utsträckning ligger i linje med syftet är bland annat *Överenskommelse med SKL om ett förstärkt barn- och föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården* där merparten av de tilldelade medlen har använts för att finansiera processledare i alla län. SKL kan redovisa många aktiviteter, men redovisningen av hur processledarna har utvecklat stöd till barn i missbruksfamiljer är oklar. Enkäter har skickats ut och utbildningar har anordnats för personal i missbruks- och beroendevården men de har kommit olika långt i länen.⁸⁰

Andra exempel är informationsinsatsen *Tänk Om* där det enligt utvärderarna är svårt att fastställa vad åtgärden har bidragit till och vad som är andra påverkansfaktorer.⁸¹ I Folkhälsomyndighetens cannabissatsning har de delvis missat målgruppen eftersom endast 1 delprojekt av 10 riktar sig direkt till den primära målgruppen barn och ungdomar och fokus har legat på tidiga insatser snarare än förebyggande arbete som enligt syftet också skulle ingå. I åtgärden *Trestad2*⁸² har omorganiseringar påverkat genomförbarheten och en preliminär utvärdering menar på att det i flera fall är osäkert vad som kommer av åtgärden och vad som är ordinarie verksamhet. Inom Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens uppdrag att ta fram och utvärdera en metod för tobaksåterkoppling inom tandvården visar utvärderingen positiva men begränsade resultat. Resultaten kan dessutom främst härröras till en halvering av snusbruket och inte till rökning.

⁸⁰ SKL, *Förstärkt barn- och föräldraperspektiv inom missbruks- och beroendevården, delrapport 2013-09-25*.

⁸¹ FHI (2013) *Lägesrapport ANDT 2013. Lägesrapport avseende Statens folkhälsoinstituts verksamhet inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet 1 oktober 2012–30 september 2013*.

⁸² J. Gripenberg et.al. *Trestad2. Storstädernas satsning mot cannabis. Delrapport för tiden jan 2012–sep 2013*.

Vi ser även begränsningar i resultatet i förhållande till syftet för de åtgärder som kopplas till framtagningen av uppföljningssystemet. CAN konstaterar att de inte har lyckats uppfylla syftet med att ta fram ett webbaserat uppföljningssystem på grund av förseningar.⁸³ Detta ledde till att Folkhälsomyndigheten fick ta över ett ofärdigt system i januari 2014 när deras arbete med uppföljningssystemet vidtog.⁸⁴

6.2.3 Åtgärderna baseras på kunskap och erfarenhet

Vi har undersökt i vilken utsträckning åtgärderna är evidens- eller kunskapsbaserade⁸⁵ eller om de visat goda resultat i andra sammanhang. Om så är fallet ökar sannolikheten för att de önskade effekterna ska uppnås. Även åtgärder som handlar om att ta fram ny kunskap och nya metoder menar vi ligger i linje med ett kunskaps- eller evidensbaserat synsätt. Vi har även undersökt i vilken utsträckning regeringen ställer krav på evidens, beprövad erfarenhet eller kunskapsbaserade insatser i regeringsbesluten om ANDT-åtgärderna.

Flertalet åtgärder uppfyller kraven på antingen evidens, kunskap eller tidigare erfarenhet

Den breda definition av evidens och kunskap som vi har haft när det gäller åtgärdens inriktning eller innehåll innebär att vi har bedömt att flertalet åtgärder på ett eller annat sätt i hög utsträckning uppfyller kraven på antingen evidens-, kunskaps- eller erfarenhetsbaserat tillvägagångssätt. Inte i något fall har vi bedömt att åtgärden helt saknar ett sådant tillvägagångssätt. Det är också relativt vanligt att regeringen redan i besluten ställer krav på att åtgärden som genomförs ska vara evidensbaserad. Så sker i 13 åtgärder.

Få åtgärder skulle klara strikta krav på evidens

Om vi däremot tillämpar den striktare definitionen, det vill säga evidens i snäv bemärkelse, omfattas ett färre antal åtgärder. Exempel på åtgärder som innehåller eller till viss del innehåller evidens är *Skärpt tillsyn* (utbildningar i ansvarsfull alkoholserving) och *Införande av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder*.

I de enstaka fall där vi har bedömt att kraven på evidens, kunskap eller tidigare erfarenhet enbart uppfyllts i viss utsträckning handlar det om att vi utifrån den dokumenterade redovisning som finns inte har kunnat bilda oss en uppfattning av om åtgärden är evidens-, kunskaps- eller erfarenhetsbaserad. Det

⁸³ CAN, *Bidrag – slutrapportering 2013-01-29*, rapportering till Regeringskansliet.

⁸⁴ Mejl Folkhälsomyndigheten, faktagranskning 16/2 2015.

⁸⁵ Evidens- och kunskapsbaserade metoder är ett omdebatterat område. Evidens anses vara ett mer krävande villkor att nå än kunskapsbaserat. Evidens förutsätter i normalfallet mer rigorösa vetenskapliga undersökningsmetoder, till exempel med slumpmässigt utvalda kontrollgrupper och krav på kvarstående effekt under längre tid. Att en viss åtgärd är kunskapsbaserad behöver inte innebära att den prövats vetenskapligt, men väl att det finns insamlad kunskap publicerad i någon form av rapport som stöder att åtgärden på något sätt är verkningfull i förhållande till det som ska påverkas.

handlar bland annat om åtgärden *Särskilda utvecklingsmedel* där Folkhälsomyndigheten fördelar medel till ett stort antal projekt. Det finns krav på att de åtgärder som beviljas medel ska sprida verkningsfulla metoder eller utveckla nya. I vilken utsträckning åtgärden sprider verkningsfulla metoder är dock något osäkert. Stickprov som Folkhälsomyndigheten har gjort visade att de flesta åtgärderna inte använde metoder som är dokumenterade och evidensprövade, men det fanns undantag. Det finns dock flera åtgärder som fått medel och som handlar om kunskapsuppbyggnad och därmed kan bidra med kunskap.

Olika sätt att uppfylla krav på evidens och kunskap

Mål 2 kännetecknas av att de metoder som används inom den största åtgärden, *Stöd till barn i missbruksfamiljer*, antingen inte har prövats för evidens i någon stor utsträckning eller saknar evidens helt och hållet. I många av delprojekten tillämpas dock ett arbetssätt som kan tänkas leda till ökad evidens. I projekten måste man dessutom avsätta hälften av medlen för att koppla forskning till åtgärden. Socialstyrelsens bidrag inom uppdraget används i stor utsträckning för olika studier som syftar till att öka kunskapen inom området.

Inom mål 3 handlar flera av åtgärderna om att sammanställa forskning. Flera av åtgärderna har också krav på sig enligt uppdraget att bygga på forskning och stödja kända och verkningsfulla metoder.

Mål 4 kännetecknas i hög grad av åtgärder som bygger på befintlig kunskap och tidigare använda metoder, men även på evidensbaserad kunskap. Exempelvis används erfarenheter från *Riskbruksprojektet* och *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder*.

Inom mål 5 har vi bedömt att samtliga åtgärder på ett eller annat sätt uppfyller kraven på evidens och kunskap. Många av åtgärderna är inriktade på att fördjupa kunskapen inom olika områden, till exempel läkemedelsbehandling och dopning.

Åtgärderna inom mål 6 syftar till att minska antalet döda och skadade till följd av ANDT. Effekterna av att erbjuda stöd till personer som misstänks för rattfylleri, vilket är *SMADIT*:s inriktning, har ännu inte utvärderats. Däremot pågår en forskningsstudie som inspirerats av *SMADIT*-modellen där Örebro läns landsting samverkar med länets kommuner, Polisen i Örebro län, Kriminalvården och en brukarorganisation. Snarlika åtgärder har också utvärderats i USA och då visat på minskade återfall i rattfylleri.⁸⁶

⁸⁶ Trafikverket (2014) *Samverkan mot alkohol och droger i trafiken*. 2014:072.

6.2.4 Fördelade medel har till stor del förbrukats

Ett annat kriterium för att bedöma åtgärdernas bidrag till måluppfyllelsen är förbrukningsnivån av tilldelade medel. En hög förbrukning signalerar enligt oss att de aktiviteter som planerats faktiskt har genomförts. En låg förbrukning kan på samma sätt vara en signal om att åtgärderna inte har genomförts som planerat. En hög förbrukning garanterar dock inte ensamt en framgångsrik åtgärd.

Hög förbrukning i flertalet åtgärder

Sammanlagt har 569 miljoner kronor fördelats till de 36 åtgärderna under perioden 2011–2013.⁸⁷ Av denna summa är 76 procent förbrukade men nästan 135 miljoner kronor är alltså oförbrukade. I 27 av åtgärderna har mer än 80 procent av de tilldelade medlen förbrukats. När vi ser på åtgärderna enskilt för varje långsiktigt mål framträder en mer varierad bild av förbrukningen.

Förbrukningen är i vissa fall lägre än 80 procent

För mål 1 gäller generellt att drygt 90 procent av medlen har förbrukats i varje enskild åtgärd, med undantag för en mindre pott på cirka 6 miljoner kronor (2011–2013) som använts för att bland annat ordna konferenser och utbildning för tillsynspersonal. Där har 78 procent förbrukats. Inom mål 2 har förbrukningen av anvisade medel varit mer än 90 procent i alla åtgärder.

Inom mål 3 finns några åtgärder som förbrukat mer än 60 men mindre än 80 procent av sina anslag under perioden 2011–2013. Cannabissatsningen har förbrukat 69 procent av de anvisade medlen 2011–2013. Skälet till att medlen inte har förbrukats är bland annat förseningar i enstaka delprojekt och att vissa aktiviteter inte blivit av. För utbildningsinsatser inom skolan som Skolverket bedrivit har 55 procent av medlen förbrukats. En förklaring till att Skolverkets åtgärd haft så låg förbrukning kan vara att åtgärden ändrade inriktning från fortbildning av lärare genom högskolekurser till att i stället kompetensutveckla lärare via webbsända seminarier och endagskonferenser.⁸⁸ Inom mål 4 har *Studenthälsouppdraget* förbrukat 79 procent av de anvisade pengarna.

För åtgärderna inom mål 5 och 6 gäller att de anslagna medlen har förbrukats helt, med följande undantag. Inom mål 5 har åtgärden *Medel till missbruksvården* förbrukat 74 procent och inom mål 6 har åtgärden *SMADIT* förbrukat 72 procent av de anvisade medlen. Vi har inte funnit någon förklaring till att dessa medel förbrukats i lägre utsträckning.

⁸⁷ Sammanlagt har ungefär 782 miljoner kronor fördelats till de 36 åtgärderna 2011–2014. På grund av utvärderingens tidsramar har vi kunnat följa upp förbrukade medel till och med 2013.

⁸⁸ Många av de insatser som planerades 2011–2013 genomfördes först 2014 och till viss del även under 2015. Med de medel inräknade som Skolverket förbrukat t.o.m. mitten av februari 2015 uppgår andelen förbrukade medel till drygt 60 procent.

Därutöver är det 2 åtgärder som har handlat om framtagning av uppföljnings-systemet som båda har förbrukat mindre än 80 procent av de tilldelade medlen.

I de flesta fall där vi har observerat en lägre förbrukning än 80 procent har vi även oberoende av medelförbrukningen bedömt att resultaten inte är fullt i enlighet med syftet. En lägre förbrukning är alltså ofta förknippad med sämre resultat i åtgärderna.

I ett fall saknas redovisning av de förbrukade medlen. För *SESIM*, en modell för att analysera effekter av tobakspreventiva åtgärder, saknar Regeringskansliet uppgifter om förbrukningen. Resursmässigt är åtgärden relativt liten, summan är 475 000 kronor.

6.2.5 Åtgärderna är långsiktiga

I ANDT-propositionen har regeringen framfört att statens bidragsgivning under strategiperioden bör vara mer långsiktig. Det kan exempelvis ha betydelse för möjligheterna att implementera nya arbetssätt men också för att bygga upp en bra organisation för att förvalta och sprida bland annat kunskaper och nya arbetssätt. Samtidigt ska hänsyn tas till att alla åtgärder som sådana inte främjas av långsiktighet. Det kan exempelvis gälla kartläggningar som regeringen har initierat.

I kapitel 3 om åtgärdernas sammansättning konstaterade vi att majoriteten av regeringens åtgärder löper under en period på över tre år. Exempelvis har samtliga åtgärder inom både målet om att minska tillgången och målet om att skydda barn från skadliga effekter funnits innan strategiperioden. De kortare åtgärderna rör sig om studier, kartläggningar och utveckling av olika register eller verktyg. Finansieringen av ANDT-samordnarna på länsstyrelserna är visserligen långsiktig på det sättet att tjänsten i sig funnits i flera år innan strategin började tillämpas och regleras sedan 2012 i en förordning. Samtidigt begränsas det långsiktiga perspektivet enligt Statskontoret av att tjänsterna finansieras med årliga medel.

Det går i vissa fall att diskutera hur långsiktiga åtgärderna är i förhållande till vad som ska uppnås. Exempelvis har Socialstyrelsens uppdrag om *Stöd till införandet av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder* bedrivits under fyra år. Samtidigt är implementeringen av nationella riktlinjer för hälso- och sjukvården i kommuner och landsting en relativt stor uppgift med ambitiösa mål som ska nås.

6.2.6 Vilken spridning har åtgärderna?

I vår bedömning utgår vi från att ju större geografisk spridning en åtgärd har desto bättre är förutsättningarna för att åtgärden kan bidra till att uppfylla strategins mål, som handlar om utveckling i ett nationellt perspektiv. Det kan

också bidra till en gemensam syn genom gemensamma arbetssätt och kunskaper.

Begränsad spridning ger mindre effekter på målen

Många åtgärder (13 stycken) har haft utrednings- och forskningskaraktär där vi menar att det inte är möjligt att bedöma i vilken utsträckning resultatet av åtgärderna har fått spridning. Bland övriga 23 åtgärder har 7 stycken en något begränsad spridning. Folkhälsomyndighetens fördelning av *Särskilda utvecklingsmedel* täcker visserligen sammantaget en stor del av landet, men delprojekten är ofta lokala. Detsamma gäller vissa delprojekt inom *Cannabissatsningen*. Även om det finns flera skäl till att bedriva lokala projekt innebär resultatet begränsningar i vilka förväntningar man kan ha på åtgärdernas bidrag till att målen nås på befolkningsnivå. Samtidigt har inga enskilda åtgärder varit helt lokala utan det handlar om begränsningar på 5–15 regioner.⁸⁹

Sammanlagt har 14 av 23 åtgärder haft en stor nationell spridning. Hit hör till exempel *Förstärkt alkohol- och tobakstillsyn*, som är spridd över hela landet. Medlen har fördelats till varje länsstyrelse som i sin tur organiserar aktiviteter dit länets alla kommunala tillsynshandläggare är välkomna. *Tänk om, Tonårsparlören* och *Evidensbaserad praktik* är andra exempel på åtgärder med god nationell spridning.

6.3 Åtgärdernas avstånd till målgruppen

6.3.1 Avståndet mellan åtgärder och målgrupper påverkar möjligheten att avläsa effekterna

Som vi konstaterat i kapitel 3 rymmer strategin olika typer av åtgärder, bland annat forskning och utbildning av personal. För de olika åtgärderna varierar avståndet till den yttersta målgruppen, det vill säga avståndet till de individer vars konsumtion, bruk eller vård ska påverkas enligt målen. Det kan ha betydelse för vilka effekter vi kan förvänta oss att åtgärderna får på den yttersta målgruppen, åtminstone på vilken sikt. Vi har därför kartlagt åtgärdernas avstånd till den yttersta målgruppen för de 36 ANDT-finansierade åtgärderna.

Flera åtgärder består av delprojekt eller medelsfördelning till ett antal olika projekt, därför kan en åtgärd ha fått flera kategoriseringar.

Vanligt med långt avstånd till målgruppen

Vanligast är att åtgärderna har ett relativt långt avstånd till målgruppen eftersom många åtgärder handlar om att ta fram ny kunskap, göra olika sorters

⁸⁹ Åtgärden *Trestad2* har visserligen fokuserat på tre storstadsregioner och har behandlat problem anknytta till dessa tre områden men flera lärdomar från projekten i *Trestad2* ska även spridas. Vi har därför inte bedömt spridningen som helt begränsad.

mätningar eller att genomföra utvärderingar. Sedan 2011 har 24 sådana åtgärder finansierats via strategin. Huruvida den yttersta målgruppen påverkas eller nås av åtgärden beror på om kunskapen sprids och hur professionerna implementerar och förvaltar de insatser eller kunskaper som åtgärden har bidragit med. Det inte alltid är klart för aktörerna vem som har ansvar för att förvalta de metoder som tas fram.

Drygt hälften av åtgärderna riktas till professioner som möter målgrupperna, exempelvis genom att höja kunskapen hos skol- eller vårdpersonal eller genom att implementera metoder i skolan eller inom hälso- och sjukvården. Även här krävs implementering och förvaltning av den kunskap som lärs ut för att nå de väntade effekterna.

I vår kartläggning har vi bedömt att det endast är tre åtgärder som riktar sig direkt till den målgrupp vars konsumtion, bruk eller stöd ska påverkas. Det rör sig om delar av *Trestad2*, *Cannabissatsningen* och *Särskilda utvecklingsmedel*.

Även om en åtgärd riktas direkt till den målgrupp som ska påverkas finns givetvis faktorer utanför åtgärden som kan påverka utfallet. Vi menar dock att de möjliga effekterna på ANDT-konsumtionen tydligare kan kopplas till en åtgärd om den riktas direkt till målgruppen i stället för om den går via flera mellanliggande led.

6.4 Sammanfattande iakttagelser

ANDT-strategins åtgärder är i stort sett kopplade till de prioriterade målen

Det finns i allmänhet en god koppling mellan åtgärdernas syften och de prioriterade målen i strategin. Inte i något fall har vi bedömt att det saknas koppling mellan åtgärdens syfte och det prioriterade målet. Däremot uppstår ett glapp mellan mål och åtgärd i de fall där målen formuleras som ett resultatmål medan åtgärderna är inriktade på att förändra processer eller strukturer.

Åtgärderna leder oftast till resultat i linje med syftena

Sammantaget har åtgärderna i hög utsträckning åstadkommit resultat i linje med de syften som angetts. Sammanlagt 23 av de 36 åtgärderna har fått bedömningen att resultaten i hög utsträckning korresponderar mot syftena. Det finns dock begränsningar i resultaten som beror på förseningar, ändrade inriktningar och missade målgrupper. Ibland har det också varit svårt att veta vad åtgärden bidragit med, vad som är ordinarie arbete eller vad som är resultatet av andra insatser som har genomförts samtidigt.

Åtgärderna är i stor utsträckning baserade på kunskap och tidigare erfarenheter

Om vi enbart hade använt en mer strikt definition av evidens i vår bedömning av åtgärderna hade ett mindre antal åtgärder klarat kraven på evidens. Vi

menar dock att även åtgärder som bygger på kunskaper och erfarenheter från tidigare åtgärder och som då uppvisat goda resultat ökar sannolikheten för att de önskade effekterna uppnås med de nuvarande åtgärderna. Vi har också bedömt det som positivt när en åtgärd har inneburit att ny kunskap genereras antingen av åtgärden i sig eller genom extern utvärdering av åtgärden.

Med dessa mer öppna krav på kunskapsinnehåll i åtgärden bedömer vi att flertalet av de åtgärder som har finansierats med ANDT-medel uppfyller kraven på kunskap och tidigare erfarenhet. Att många åtgärder gör det är naturligt med tanke på att de flesta åtgärderna är fortsättningar av sådant som bedrevs redan innan strategiperioden. Därmed ökar också chanserna för att de nuvarande åtgärderna ska leda till resultat.

Merparten av pengarna har gått åt

I flertalet fall har åtgärderna en hög förbrukning, det vill säga mellan 80 och 100 procent av tilldelade pengar har använts under åren 2011–2013. I ett fall har vi inte kunnat få fram uppgifter om förbrukningen av medel.

Flertalet åtgärder är långsiktiga

Långsiktighet är en förutsättning för varaktiga förändringar, och ofta även för att någon förändring ska ske överhuvudtaget. Vår slutsats är att åtgärderna i stort är långsiktiga och till stor del har funnits även innan strategiperioden startade.

Långt ifrån alla åtgärder syftar till att nå en bred målgrupp

I vår bedömning utgår vi från att ju mer spridd en åtgärd är desto bättre är förutsättningarna för att åtgärden också kommer att bidra till att syftet med åtgärden infrias och därmed att målet för åtgärden nås. Med spridning avser vi geografisk spridning. Ju mer spridd en åtgärd är desto större bör möjligheterna vara att nå en bred målgrupp. Omkring 60 procent av åtgärderna når en bred målgrupp. Långt ifrån alla åtgärder syftar till att nå en bred målgrupp vilket är en förklaring till varför inte andelen är högre.

Åtgärdens avstånd till målgruppen påverkar möjligheten att avläsa effekter

Utöver de kriterier vi har använt för att bedöma åtgärdernas förutsättningar att bidra till måluppfyllelse menar vi att åtgärdernas karaktär påverkar vilka effekter man kan förvänta sig. Eftersom majoriteten av åtgärderna har handlat om kunskapsuppbyggande är avståndet relativt långt till de yttersta målgrupperna vars konsumtion eller beteende ska förändras. För att få effekter på befolkningsnivå behöver kunskapen spridas, implementeras i verksamheterna och förvaltas långsiktigt. Vi bedömer att detta får konsekvenser för vilka effekter man kan förvänta sig under strategiperioden. Samtidigt ligger strategins fokus på kunskapsuppbyggnad och kunskapsspridning i linje med statens ansvar.

Det är även positivt att flertalet åtgärder riktar in sig på de aktörer som kommer i kontakt med målgrupperna, eftersom det kan ge långsiktiga förändringar i arbetssätten. Åtgärder som direkt riktar sig till befolkningen, exempelvis för att öka kunskaperna om ANDT-effekter är dock viktiga eftersom det kan underlätta genomförandet av andra åtgärder, exempelvis reformer kring rökning på allmän plats.

7 Slutsatser och förslag

Riksdagen beslutade år 2011 om en femårig ANDT-strategi. Beslutet innebär att regeringen för första gången samlat arbetet med alkohol, narkotika, dopning och tobak i en gemensam strategi. Det övergripande målet med strategin är ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och ett minskat tobaksbruk. Strategin syftar till att:

- underlätta statens styrning av stödet på ANDT-området
- skapa bättre förutsättningar för samordning och samverkan
- få till en samlad syn på de gemensamma faktorer som ligger bakom problemens uppkomst, men också deras lösningar.

För att uppnå dessa syften har regeringen utformat en målstruktur för att ange strategins inriktning, åtgärder för att nå målen, ett uppföljningssystem för att mäta utvecklingen samt en organisation för att förankra och styra arbetet.

Statskontorets uppdrag

Statskontorets uppdrag har dels varit att utvärdera om utformningen av strategin har varit ändamålsenlig för att nå strategins mål, dels att utvärdera om de åtgärder som regeringen har beslutat om bidrar till att strategins övergripande mål nås. Statskontoret ska också lämna förslag på förändringar i den mån det finns behov av det.

Statskontorets bedömning av strategins ändamålsenlighet redovisas i avsnitten 7.1 och 7.2. I avsnitt 7.3 redovisar vi vår bedömning av måluppfyllelsen. Förslagen redovisas löpande.

Strategin har varit en bra form för att styra statens ANDT-arbete

Statskontorets övergripande slutsats är att strategins utformning i stort sett varit ändamålsenlig för att nå de mål som satts upp för att komma till rätta med problem som bruk och missbruk av alkohol, narkotika, dopning och tobak orsakar. Därtill har de åtgärder som regeringen har finansierat förutsättningar att bidra till att målen nås. Statskontoret ser dock behov av att utveckla vissa delar av strategin om regeringen fortsätter att driva ANDT-arbetet med liknande inriktning även efter år 2015.

7.1 Utformningen av strategin har i stort fungerat väl

7.1.1 Styrningen är på flera sätt ändamålsenlig för att nå målen

Målstrukturen är styrande

Statskontoret bedömer att målstrukturen är styrande i den meningen att den är ett bra underlag för myndigheterna och de regionala ANDT-samordnarna för att fördela ansvar och skapa överblick. Den har styrt myndigheternas och regeringens rapportering genom att den skapat en struktur där satsningens åtgärder kan sorteras och redovisas så att åtgärdernas koppling till målen blir tydligare. Målen har varit lätta att kommunicera i län och kommuner. Målstrukturen har spridits och är känd bland de aktörer som arbetar med ANDT-frågor på olika nivåer i samhället.

Det finns en kedja mellan prioriterade mål, långsiktiga mål och övergripande mål. Statskontoret bedömer vidare att det inte finns några målkonflikter inom nivåerna långsiktiga respektive prioriterade mål. Därtill är överlappningarna mellan målen få. De överlappningar som finns kan motiveras av att regeringen har velat lyfta fram en särskild arena eller målgrupp.

Detta talar sammantaget för att regeringen inte bör göra några större förändringar av målstrukturen.

En bred sammansättning av åtgärder

Statskontoret konstaterar att den stora mängd åtgärder som har genomförts under strategiperioden med koppling till ANDT-strategins målstruktur sammantaget täcker olika samhällssektorer, aktörer och inriktningar. Sett till fördelningen av ekonomiska medel och åtgärdernas målgrupper har barn och unga varit en prioriterad målgrupp. Sett till antalet åtgärder har många åtgärder riktats till hälso- och sjukvården.

Flertalet åtgärder är också inriktade på att bygga upp kunskap, vilket ligger i linje med det statliga ansvar som utpekats i strategin. De åtgärder som varit inriktade på att höja kunskapsnivån ger förutsättningar för att regeringen, men även andra aktörer, kan skaffa sig en tydligare bild av de problem och lösningar som är kopplade till ANDT.

Bättre förutsättningar för ett långsiktigt ANDT-arbete

Flera av de förändringar som skett i bidragsgivningen genom ANDT-strategin är enligt Statskontoret tecken på att den har blivit mer långsiktig och fokuserad, vilket är i enlighet med vad regeringen velat uppnå. Bidragsgivarna är färre och antalet åtgärder som beviljas medel är också färre. Många åtgärder bygger på tidigare satsningar och flertalet har pågått under hela strategiperioden. Regeringen anvisar ofta medel för flera år i regeringsbesluten. Det ger förutsättningar för ett långsiktigt ANDT-arbete och därmed bättre förutsättningar för hållbara resultat än om åtgärderna hade varit mer kortsiktiga.

7.1.2 Strategin underlättar samordning och samverkan

Samverkan är en förutsättning för att målen ska nås

Statskontoret bedömer att ANDT-målen täcker in samhällsområden där flera aktörer delar på ansvaret. Det gäller såväl vertikalt, mellan stat, landsting och kommun, som horisontellt mellan olika statliga myndigheter såsom Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten.

Många åtgärder genomförs i samverkan

Flertalet åtgärder innehåller inslag av samordning och samverkan. Det faktum att regeringen relativt ofta även ställer krav på samverkan i besluten om strategins åtgärder visar att det har funnits en medvetenhet i utformningen av uppdragen. Enligt Statskontoret ger det förutsättningar för att samordning och samverkan ska äga rum i ANDT-arbetet.

Därtill mäts och redovisas samverkan via en del av de föreslagna indikatorerna för de prioriterade målen. Om samverkan mäts främjas också utvecklingen av samverkan.

Den regionala samordningsfunktionen har bidragit till att förankra strategins mål

Länsstyrelsernas samordningsfunktion har med stöd av ANDT-sekretariatet bidragit till att målen för strategin har förankrats i det förebyggande, behandlande och brottsbekämpande ANDT-arbetet på regional och lokal nivå. De utåtriktade aktiviteter som sekretariatet inledningsvis ägnade tid åt har i kombination med sekretariatets goda kunskaper inom ANDT-området underlättat länsstyrelsernas arbete med att förklara och förankra strategin. Sekretariatets arbete har skapat en god grund för att länsstyrelsernas samordningsfunktion på många håll i landet ska fungera som den centrala länk mellan lokal, regional och nationell nivå, som strategin syftar till att skapa.

7.1.3 Det finns inslag i strategin som bidrar till en samlad syn

Målformuleringarna ger förutsättningar för en samlad syn på bakomliggande faktorer

En samlad syn på orsakerna till bruket av ANDT underlättas om vart och ett av målen omfattar alla eller flera substanser i ANDT-strategin. Det styr arbetet mot att de bakomliggande faktorerna inte enbart påverkar till exempel narkotikabruk, utan även alkoholbruk. Vart och ett av de långsiktiga målen täcker in alla substanserna och av de prioriterade målen täcker nästan hälften in samtliga substanser. Endast i enstaka fall omfattar ANDT-målen enbart en substans.

Åtgärderna riktas ofta in på flera substanser

Utöver att enskilda mål gäller flera substanser adresserar även åtgärder flera substanser. Det stärker enligt Statskontoret förutsättningarna för att uppnå en gemensam syn på de faktorer som förklarar ANDT-problemen.

Mer enhetligt uppföljningssystem än tidigare

Innan den nuvarande ANDT-strategin infördes var uppföljningssystemet mer splittrat än det är nu. Tidigare hämtades data från databaser spridda på olika myndigheter för att skapa överblick av utvecklingen på ANDT-området. Data hämtas fortfarande från olika håll, men de samlas numer i en databas på Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndigheten har ansvar för att tillhandahålla och utveckla databasen för ANDT-indikatorer.

7.2 Vissa delar av strategins utformning behöver utvecklas

Statskontoret ser behov av att utveckla vissa delar av strategin förutsatt att ANDT-arbetet kommer att drivas med liknande inriktning även efter 2015. Statskontoret lämnar därför ett antal förslag som riktas både till regeringen och till Folkhälsomyndigheten.

7.2.1 Styrningen kan förbättras

Målen kan formuleras så att de blir mer styrande

Många prioriterade mål fokuserar på processer och strukturer medan andra gäller resultat på befolkningsnivå. Prioriterade mål som är inriktade på processer har en mer direkt koppling till de åtgärder som genomförs i ANDT-strategin. Detta eftersom åtgärderna är inriktade på att förbättra processer, till exempel att öka samarbetet och att öka kunskapen. Om de prioriterade målen uttrycks i termer av processer och mäts som sådana blir det lättare att uttala sig om hur åtgärderna i ANDT-strategin har bidragit till måluppfyllelse. En sådan förändring bör inte leda till praktiska förändringar i det arbete som utförs, men ger en mer konsekvent målstruktur och underlättar uppföljningen av målen i förhållande till åtgärderna. Exempelvis kan det prioriterade målet Minskat riskbruk av alkohol bland studenter och unga vuxna med psykisk ohälsa (resultatmål) ändras till Förbättra studenthälsans förutsättningar för att minska riskbruk bland studenter och unga vuxna med psykisk ohälsa (processmål).

Det finns flera prioriterade mål som uttrycker tillstånd mer än riktning, till exempel målen om brottsbekämpning och hälsofrämjande skola. Det är enligt Statskontoret svårare att bedöma utvecklingen av sådana mål. Exempelvis är alla prioriterade mål inom det långsiktiga målet om att begränsa tillgången till ANDT uttryckta som tillstånd av typen En effektiv brottsbekämpning av illegal handel. Den typen av mål kan ändras till exempelvis Insatserna för bekämpning av illegal handel bör bli mer effektiva.

Parallella målstrukturer leder till en otydlig styrning

Under den gångna strategiperioden har det funnits mål för tobakspolitiken som har överlappat målen i ANDT-strategin. Tobakspolitikens mål har varit mer specifika, men har upphört i och med utgången av 2014. De parallella målen inom ANDT-området utöver strategins målstruktur ger enligt oss en otydlig styrning av politikens mål och inriktning.

Statskontorets förslag om målstrukturen

- Regeringen bör överväga om de prioriterade mål som i dag är uttryckta som tillstånd kan formuleras så att de handlar om processer som har att göra med ANDT-strategins åtgärder och att de uttrycker en riktning.
- Regeringen bör inför en eventuellt kommande strategiperiod säkerställa att det inte finns några parallella målstrukturer inom ANDT-området. Om så är fallet bör de integreras i strategin.

Jämställdhetsperspektivet behöver tydliggöras

Regeringen konstaterade i ANDT-propositionen att alla insatser skulle ha ett jämställdhetsperspektiv. Statskontoret kan konstatera att ett sådant perspektiv inte har lyfts fram i genomförandet av strategin. Det finns klara skillnader mellan kvinnor och män när det gäller konsumtion och skadeverkningar av ANDT, även om könsskillnaderna minskat när det gäller alkohol de senaste 20 åren. Regeringen har dock valt att formulera målen och åtgärderna som allmängiltiga oavsett kön. Åtgärderna motiveras sällan utifrån ett jämställdhetsperspektiv. Exempelvis är män i många fall en mer utsatt grupp sett till eget missbruk, olyckor och dödsfall men få åtgärder är inriktade på denna målgrupp. Inte i något fall har regeringen ställt krav på ett jämställdhetsperspektiv i de ANDT-finansierade uppdragen. Enligt Statskontoret räcker det inte med att i ANDT-propositionen konstatera att ett jämställdhetsperspektiv ska gälla, regeringen behöver ta ytterligare initiativ för att detta ska infrias.

Målgrupper saknas – trots brett perspektiv

Samtidigt som sammansättningen av åtgärder i ANDT-strategin har varit bred så saknas vissa perspektiv. En målgrupp som inte har varit föremål för strategins åtgärder är äldre personer, trots att detta var en målgrupp som pekades ut i strategin. Både Socialstyrelsen och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) har under strategiperioden konstaterat att äldre

dricker allt mer.⁹⁰ Nationella folkhälsoenkäten visar att andelen riskkonsumenter i åldersgruppen 65–84 år fortsätter att öka.⁹¹ Inte heller adresseras Kriminalvården i åtgärderna, trots att ungefär 70 procent av klienterna har ett missbruk och myndigheten därför är en viktig aktör för att nå flera av målen.⁹²

Ny kunskap bör följas av implementering och förvaltning

Flera av regeringens åtgärder har handlat om att bygga upp kunskap. Ny kunskap måste spridas och användas av dem som kan påverka bruket av ANDT för att några reella förändringar ska kunna ske. I flera fall har åtgärderna också inriktats på att sprida kunskap om enskilda satsningar. Länssamordnare och kommuner efterfrågar ett intensifierat arbete med att sprida, men kanske framför allt implementera och förvalta den kunskap som byggs upp. Det är inte alltid klart för aktörerna vem som har ansvar för att förvalta de metoder som tas fram.

Statskontorets förslag om sammansättningen av åtgärder

- Regeringen bör tydliggöra vilka åtgärder som förväntas ha ett jämställdhetsperspektiv eller som kan påverka jämställdheten.
- Regeringen bör pröva om gruppen äldre ska inkluderas i högre utsträckning i åtgärderna under nästa strategiperiod. Detsamma gäller Kriminalvården.
- Regeringen och involverade aktörer bör i samband med utformningen av kunskapsuppbyggande åtgärder även överväga hur kunskapen ska spridas, implementeras och förvaltas.

Indikatorerna för måluppfyllelse mäter mer än det som strategin påverkar

Regeringens syfte med indikatorerna i ANDT-strategin har främst varit att kunna följa upp strategin och att antalet indikatorer ska vara begränsat. Uppföljningen av ANDT-strategin inkluderar många indikatorer, bland annat indikatorer för att spegla trender på samhällsnivå, exempelvis befolkningens konsumtion av ANDT och indikatorer som ska skildra olika processer, exempelvis för att nå en effektiv tillsyn. Målgruppen för uppföljningssystemet har ingen tydlig avgränsning och är således stor. Enligt Statskontoret finns det en motsättning mellan å ena sidan ett system som ska innehålla ett

⁹⁰ CAN Alkohol & narkotika. [Tidskrift] Alkoholkonsumtionen ökar bland äldre. Nr3 2012. Socialstyrelsen (2012) Alkoholmissbruket ökar bland äldre. [Online] Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2012februari/alkoholmissbruketokarblandaldre>.

⁹¹ Folkhälsomyndigheten (2015) Folkhälsodata. [Online] Hämtad 2015-02-16.

⁹² Kriminalvården. Narkotika och missbruk. [Online] Tillgänglig: <https://www.kriminalvarden.se/forskning-och-statistik/statistik-och-fakta/narkotika-och-missbruk> Hämtad: 2015-03-10.

begränsat antal indikatorer och å andra sidan ett system som ska kunna skildra allt från processer till utfall på befolkningsnivå.

Alltför hög ambitionsnivå i uppföljningssystemet

Statskontoret noterar att kostnaderna för uppföljningssystemet inte är beräknade annat än för 2014. De förslag som finns för indikatorer för att följa upp prioriterade mål är omfattande och riskerar att bli kostsamma om de genomförs fullt ut.

Förslaget om indikatorer för de prioriterade målen är ännu inte beslutat av regeringen men Folkhälsomyndigheten har nyligen börjat integrera en del av dem i sin webbaserade uppföljning. Vi menar att de ANDT-åtgärder som regeringen beslutar om och deras resultat är det som ska följas upp för att visa strategins resultat. För att ytterligare tydliggöra Folkhälsomyndighetens ansvar för uppföljningssystemet bör regeringen även fatta beslut som rör förslagen till indikatorer för de prioriterade målen. Flera av indikatorerna för de prioriterade målen mäter sådant som åtgärderna i strategin inte påverkar, exempelvis den kommunala tillsynens omfattning. Indikatorerna för de prioriterade målen bör i stället fokusera på de processer som åtgärderna kan påverka. Det kan också bidra till att indikatorerna minskar i antal.

I ett uppföljningssystem med indikatorer som enbart mäter effekterna av åtgärderna finns risk för att utvecklingsbehovet ökar i takt med att åtgärderna byts ut. Den risken får vägas mot möjligheten att kunna uttala sig om huruvida statens åtgärder bidrar till att ANDT-politikens mål uppfylls. Under förutsättning att åtgärderna fortsättningsvis är långsiktiga bör behovet av att byta ut indikatorer inte bli ett stort problem.

Alla indikatorer ger inte svar på om de prioriterade målen nås

De prioriterade mål som är resultatinriktade mäts ibland med processindikatorer. Det innebär att regeringen inte får svar på om målen uppnås genom indikatorerna. Om de prioriterade målen som i dag uttrycks som resultatmål omformuleras till processmål enligt Statskontorets förslag kommer man tillrätta med detta problem.

Folkhälsomyndigheten saknar visst stöd i rollen som samordnare av uppföljningen av strategin

Folkhälsomyndigheten efterlyser ett tydligare mandat från regeringen för att kunna driva på uppgiftslämnare att lämna data i tid och med god kvalitet till den webbaserade databas med ANDT-indikatorer som Folkhälsomyndigheten tillhandahåller.

Ineffektivt med dubbla uppföljningssystem för ANDT

För närvarande ansvarar Folkhälsomyndigheten för två databaser som tillhandahåller uppgifter som är kopplade till ANDT-målen. Databaserna innehåller delvis samma indikatorer, men skiljer sig också åt även om det är samma ANDT-mål som följs. Luckor och överlappningar mellan systemen skapar

onödigt dubbelarbete och otydlighet för externa intressenter. Enligt Statskontoret är det inte effektivt med två uppföljningssystem som mäter ANDT-politikens måluppfyllelse.

Statskontorets förslag om uppföljningssystemet

- Regeringen bör ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att utveckla indikatorerna för de prioriterade målen, följa upp utvecklingen och främja användningen av indikatorerna.
- Folkhälsomyndigheten bör skilja på de indikatorer för prioriterade mål som mäter det strategin kan påverka respektive de indikatorer som mäter sådant som strategin inte kan påverka. Därefter bör fokus ligga på de förstnämnda.
- Folkhälsomyndigheten bör presentera en kalkyl för uppföljningssystemets framtida kostnader.
- Regeringen bör ge Folkhälsomyndigheten ett tydligare mandat att samla in uppgifter från de myndigheter som lämnar data till Folkhälsomyndighetens webbaserade databas för ANDT-indikatorer.
- Folkhälsomyndigheten bör pröva behovet av att ha två system för att följa utvecklingen inom ANDT-området. Om myndigheten finner att det finns skäl för att fortsättningsvis ha två system bör man bevaka att systemen förvaltas och utvecklas så att dubbelarbete undviks. Det är även viktigt att det blir tydligt för brukarna hur de två systemen skiljer sig åt.

Behovet av årliga åtgärdsprogram och myndighetsvisa lägesrapporter är oklart

Möjligheten att använda regeringens åtgärdsprogram för ANDT-politiken har begränsats av att de publiceras sent på året. Programmen är också omfattande. Många åtgärder sträcker sig dessutom över flera år, vilket minskar behovet av en årlig rapportering från regeringen.

De myndigheter som har regeringens uppdrag att årligen lämna lägesrapporter där de redovisar sitt ANDT-arbete ser inte alltid motiven för varför regeringen vill ha en särskild rapport om deras verksamhet. Det finns dessutom myndigheter som inte har i uppgift att lämna lägesrapporter men som bedriver verksamhet som enligt Statskontorets bedömning berör strategins mål. Statskontorets utvärdering visar att det är oklart på vilka grunder regeringen valt ut de myndigheter som ska lämna lägesrapporter.

Lägesrapporterna har använts i varierande utsträckning inom Socialdepartementet som underlag för regeringens åtgärdsprogram. Att ta fram lägesrapporter innebär även en del merarbete för myndigheterna, särskilt eftersom de inte ligger i fas med myndigheternas övriga åiterrapportering. Därutöver

saknar myndigheterna återkoppling från regeringen på de lägesrapporter de lämnar. Regeringen bör därför närmare pröva behovet av årliga myndighetsvisa lägesrapporter.

Folkhälsomyndigheten saknar en samlad syn på ANDT-strategin

Folkhälsomyndigheten har ett nationellt ansvar för folkhälsofrågor med det övergripande målet att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Här ryms bland annat frågor som rör alkohol, narkotika, dopning och tobak. Statskontoret menar att Folkhälsomyndighetens arbete inom ANDT-området i allt för hög utsträckning har styrts av enskilda uppdrag som regeringen lämnat, vilket lett till en splittrad verksamhet inom ANDT-området för myndigheten. Strategins målformuleringar har därför inte varit utgångspunkt för myndighetens prioriteringar eller för planeringen av den egna verksamheten, vilket har påverkat myndighetens förmåga att se strategin ur ett helhetsperspektiv.

Folkhälsomyndigheten bör få ett större ansvar för ANDT-strategin

ANDT-sekretariatet arbetade under de första åren aktivt med att sprida kunskap om och förankra strategin, inte minst mot länsstyrelserna. För många ANDT-samordnare blev sekretariatet med sin kompetens och nära förankring till Regeringskansliets politiska ledning ett viktigt stöd och en inspirationskälla för den verksamhet samordnarna ansvarar för. Det föll sig därför naturligt för flera ANDT-samordnare att vända sig till sekretariatet med frågor som rörde ANDT-strategin. Detta förstärktes av att personalomsättningen har varit hög vid Folkhälsomyndigheten och även det tidigare Folkhälsoinstitutet. En annan orsak till att samordnarna vänt sig till ANDT-sekretariatet är att sekretariatet har tagit ansvar för mer eller mindre operativa uppgifter knutna till ANDT-strategin. Det gäller uppgifter som exempelvis att sammanställa årliga åtgärdsprogram för ANDT-politiken och att beställa och bearbeta årliga lägesrapporter från myndigheterna.

Statskontorets utvärdering visar att ANDT-strategin har bidragit till att förankra målen för regeringens ANDT-politik och att åtgärderna i stort bidrar till att målen för ANDT-politiken nås, även om vissa målgrupper och aktörer saknas. Arbetet inom strategin har därmed övergått till att bli av mer förvaltande karaktär och det finns därför anledning att pröva möjligheten att ge Folkhälsomyndigheten ett mer omfattande ansvar för ANDT-strategin.

Folkhälsomyndigheten saknar ett tydligt uppdrag att stödja länsstyrelsernas samordningsfunktion

Uppgiften att stödja länsstyrelsernas samordningsfunktion finns inte omnämnd i Folkhälsomyndighetens instruktion och inte heller i myndighetens senaste regleringsbrev. Däremot nämns helt kort stödet till länsstyrelserna som en uppgift för Folkhälsomyndigheten i regeringens årliga åtgärdsprogram för den samlade ANDT-politiken. Länsamordnarna efterlyser också ett tydligare stöd från Folkhälsomyndigheten. Statskontoret menar att det skapar

problem att Folkhälsomyndigheten inte har tilldelats uppgiften att stödja länsstyrelsernas samordningsfunktion, vare sig i regleringsbrevet eller instruktionen, samtidigt som regeringen beskriver i åtgärdsprogrammet att Folkhälsomyndigheten har just denna uppgift. Det gör att det blir otydligt vilka uppgifter Folkhälsomyndigheten har och vilka krav och förväntningar länsstyrelserna kan ställa på att myndigheten erbjuder olika former av stöd.

Statskontorets förslag om organisering

- Regeringen bör pröva andra former för att sammanställa och sprida regeringens åtgärdsprogram för ANDT-politiken . Genom till exempel webb-publicering skulle en sammanfattande bild om de pågående åtgärderna kunna uppdateras successivt i takt med att regeringen fattar beslut om enskilda åtgärder.
- Regeringen bör närmare pröva och tydligare motivera vilka myndigheter som bör lämna en mer detaljerad redovisning av sin ANDT-politik än den som myndigheterna lämnar i årsredovisningarna.
- Regeringen bör ge Folkhälsomyndigheten ett större ansvar i arbetet med ANDT-strategin. Utöver nuvarande ansvar för uppföljningen bör myndigheten pröva behovet av myndigheternas årliga lägesrapporter och ta fram förslag till alternativ till dessa rapporter till regeringen. Dessutom bör myndigheten ansvara för att förankra strategin bland aktörerna inom ANDT-området.
- Regeringen bör i regleringsbrev eller instruktion ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att utveckla sitt stöd till länsstyrelsernas samordningsfunktion för ANDT-frågor. Folkhälsomyndigheten bör förankra formerna för och innehållet i stödet hos ANDT-samordnarna.

7.2.2 Samordning och samverkan kan öka

Formerna för att samordna ANDT-arbetet inom Regeringskansliet behöver utvecklas

De berörda departementen samverkade under strategins inledande skede inför regeringens beslut om vilka åtgärder som skulle ingå i strategin. De flesta åtgärderna har löpt under flera år, vilket har inneburit att det inte har funnits samma behov av att inom Regeringskansliet förankra beslut om nya satsningar.

Den interdepartementala grupp som bildades kring ANDT-strategin kom att omfatta många departement, för många för att gruppen på ett effektivt sätt skulle kunna bereda gemensamma frågor. Samtidigt omfattar strategin frågor som hanteras vid andra departement än Socialdepartementet. Utan samverkan mellan departementen riskerar de styr signaler som riktas från olika delar av

regeringen till enskilda myndigheter, att inte ligga i linje med eller att till och med motverka varandra. Det kan till exempel gälla frågor som rör rättsväsendet eller utbildningsområdet.

Statskontorets förslag om samordning

- Regeringen bör utveckla den interdepartementala samverkan inom områden där frågorna hanteras av andra departement än Socialdepartementet, exempelvis frågor om utbildning och rättsväsendet.

7.2.3 Strategins inriktning mot samlad syn kan bli tydligare

En vag formulering som kan tolkas olika

Många av dem som Statskontoret har intervjuat har olika tolkningar av vad strategin syftar till när det gäller att skapa en samlad syn på gemensamma bakomliggande faktorer. En del tolkar syftet som att en gemensam syn uppnås om många aktörer från olika sektorer och professioner samverkar. Andra tolkar syftet som att det är samhällsliga problem som till exempel arbetslöshet, utbildningsnivå och liknande som behöver åtgärdas om ANDT-problemen ska minska. Att de som ska arbeta med strategin har olika tolkningar av syftet med att skapa en samlad syn försvårar enligt Statskontoret styrningen av ANDT-strategin.

Indikatorer behöver brytas ner på regional och lokal nivå

Kommunerna har begränsad nytta av ANDT-indikatorerna, eftersom merparten av indikatorerna mäter den nationella nivån och inte går att bryta ner till regional och kommunal nivå. Det är framför allt på kommunal och landstingskommunal nivå som ANDT-arbetet utförs. Bland de indikatorer för prioriterade mål som Socialdepartementet har föreslagit finns många indikatorer som skulle kunna brytas ned på regional och lokal nivå. Om den regionala och lokala nivån kan använda delar av indikatorerna ökar förutsättningarna för en gemensam syn på ANDT-problemens bakomliggande faktorer.

Statskontorets förslag om samlad syn

- Inför den kommande strategin bör regeringen förtydliga syftet om en samlad syn på gemensamma faktorer som ligger bakom ANDT-problemen.
- Folkhälsomyndigheten bör påskynda arbetet med att göra indikatorer användbara på regional och kommunal nivå.

7.3 Åtgärderna i ANDT-strategin kan bidra till att nå målen på längre sikt

Statskontorets analys av regeringens åtgärder visar att majoriteten av åtgärderna har riktats in på att bygga upp kunskap och till viss del även kunskaps-spridning, vilket är två av statens mest centrala uppgifter på ANDT-området. Denna typ av åtgärder har begränsade möjligheter att ge effekter på målen under strategiperioden, eftersom de eventuella effekterna förutsätter att den nya kunskapen omhändertas genom spridning, implementering och förvaltning.

Statskontoret bedömer att det finns en koppling mellan strategins prioriterade mål och de syften som åtgärderna ska nå. Samtliga åtgärder har också resulterat i prestationer som ligger i linje med syftena. I en del fall begränsas dock åtgärdernas bidrag till måluppfyllelse, bland annat genom begränsad geografisk spridning och låg resursförbrukning. Många kunskapsuppbyggande åtgärder skulle potentiellt kunna få stor spridning men har ännu inte spridits. Begränsade resultat i relation till åtgärdens syfte har ofta ett samband med att inte alla de medel som har avsatts för åtgärden har förbrukats.

Statskontoret konstaterar dock sammanfattningsvis att åtgärderna kan bidra till att nå målen för ANDT-strategin på längre sikt. I flertalet fall har åtgärdernas syften god koppling till målen, åtgärdernas resultat ligger i linje med dess syften, åtgärderna baseras i regel på kunskap och erfarenhet, de tilldelade medlen har i stort sett förbrukats och merparten av åtgärderna är långsiktiga.

Regeringsuppdraget



REGERINGEN

Socialdepartementet

Regeringsbeslut II:6

2013-05-30

S2013/4220/EFT (delvis)

STATSKONTORET

2013 -06- 07

Dnr

Avd

2013/1355

Sign:

Uppdrag att utvärdera regeringens samlade strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken

Regeringens beslut

Statskontoret ges i uppdrag att utvärdera delar av regeringens samlade strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken, den s.k. ANDT-strategin. Statskontoret ska analysera i vilken utsträckning de statliga insatserna bidrar till att uppfylla strategins övergripande mål. Statskontoret ska också analysera om utformningen av ANDT-politiken är ändamålsenlig för att uppnå strategins mål. Statskontoret ska i analyserna anlägga ett jämställdhetsperspektiv.

Genomförandet av uppdraget ska ske i samråd med Socialdepartementet, Konsumentverket, Kriminalvården, Kustbevakningen, Rikspolisstyrelsen, Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut, Statens institutionsstyrelse, Statens skolverk, Trafikverket, Transportstyrelsen, Tullverket, Ungdomsstyrelsen och Åklagarmyndigheten. Myndigheterna ska vara Statskontoret behjälpliga i genomförandet av uppdraget, t.ex. genom att förse Statskontoret med information och underlag.

Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 april 2015. Redovisningen ska hänvisa till det diarie-nummer som detta beslut har.

Ärendet

Den samlade strategin för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken, ANDT-strategin, beslutades av regeringen den 22 december 2010 och antogs av riksdagen den 30 mars 2011 (prop. 2010/11:47, bet. 2010/11:SoU8, rskr. 2010/11:203). Strategin anger mål, inriktning och prioriteringar för samhällets insatser under åren 2011–2015. Det övergripande målet är ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk. Förutom det övergripande målet

Postadress
103 33 Stockholm

Telefonväxel
08-405 10 00

E-post: s.registrator@regeringskansliet.se

Besöksadress
Fredsgatan 8

Telefax
08-723 11 91

innehåller strategin sju långsiktiga mål som ständigt är aktuella. Till dessa finns ett antal prioriterade mål knutna som ska uppnås under strategiperioden. Insatser för att nå strategins mål konkretiseras i årliga åtgärdsprogram. Strategin ska vara vägledande för hur de statliga medlen för ANDT-arbetet används. I propositionen aviserar regeringen att en extern utvärdering av strategin ska genomföras.

Med den femåriga samlade ANDT-strategin vill regeringen öka förutsättningarna till långsiktighet, ökad samordning och samverkan mellan myndigheter och andra aktörer. Genom att samlat ange mål och inriktning för ANDT-politiken, kopplat till ett förbättrat uppföljnings- och utvärderingssystem, ska statens möjligheter att mäta effekterna av det statliga stödet och de statliga insatserna öka.

En projektgrupp (S 2011:E) har haft regeringens uppdrag att lämna förslag till ett ändamålsenligt och samordnat uppföljningssystem inom ANDT-området. Projektgruppens förslag bereds inom Regeringskansliet. En utgångspunkt för utvecklingen av uppföljningssystemet är att de indikatorer som beslutas och det system som byggs upp ska vara så hållbart som möjligt, så att det kan användas även efter den nuvarande strategiperiodens slut. Projektgruppen genomför den första uppföljningen av utvecklingen när det gäller indikatorerna för de långsiktiga målen i ANDT-strategin.

En samordningsfunktion för den nationella ANDT-politiken, ANDT-sekretariatet, finns inrättad i Socialdepartementet och ska förstärka utvecklingen och samordningen av arbetet. En viktig del av samordningsfunktionen utgör också regeringens råd för ANDT-frågor, ANDT-rådet, som har en central roll i spridningen av strategins mål och inriktning och ska bidra till ökad samordning och samverkan av arbetet för att nå de uppställda målen. Länsstyrelserna har en viktig roll för samordning av det förebyggande ANDT-arbetet på regional och lokal nivå genom ANDT-samordnare. På nationell nivå ansvarar Statens folkhälsoinstitut för den sektorsövergripande uppföljningen av utvecklingen av folkhälsans bestämningsfaktorer och ska främja tillgången på statistik av god kvalitet inom alkohol-, narkotika- och tobaksområdet. Statens folkhälsoinstitut har därmed också det samlade uppföljningsansvaret för ANDT-strategin. Därtill ansvarar institutet för stöd till länsstyrelsernas ANDT-samordnare.

Flera statliga myndigheter ansvarar för olika delar av genomförandet och uppföljningen av regeringens ANDT-politik. Konsumentverket, Kriminalvården, Kustbevakningen, Rikspolisstyrelsen, Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut, Statens institutionsstyrelse, Statens skolverk, Trafikverket, Transportstyrelsen, Tullverket, Ungdomsstyrelsen och Åklagarmyndigheten lämnar årligen lägesrapporter till regeringen om verksamheten inom ANDT-området.

Närmare om uppdraget

Statskontoret ska analysera i vilken utsträckning de statliga insatserna bidrar till att uppnå strategins mål och om utformningen av ANDT-politiken, t.ex. indikatorer för måluppfyllelse, uppföljningssystem och organisering, är ändamålsenlig för att uppnå strategins mål. Om behov finns ska Statskontoret föreslå förändringar i utformningen av ANDT-politiken för ökad ändamålsenlighet. Statskontoret kan uppmärksamma övriga iakttagelser och förhållanden som myndigheten finner lämpliga för att spegla resultaten av strategin.

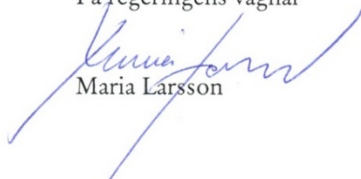
Uppdraget är avgränsat till en utvärdering av ANDT-politiken nationellt. Det långsiktiga målet En folkhälsobaserad och restriktiv syn på ANDT inom EU och internationellt och tillhörande prioriterade mål omfattas alltså inte av uppdraget.

Statskontoret ska inhämta den information som behövs för genomförandet av uppdraget från berörda myndigheter.

Statskontoret ska ta hänsyn till pågående organisationsförändringar som påverkar genomförandet och uppföljningen av ANDT-strategin.

Huvudsyftet med uppdraget till Statskontoret är att förse regeringen med underlag för utformningen av politiken efter nuvarande strategiperiod, dvs. för perioden 2016–2020. Analysen kommer också att användas som återkoppling till verksamheterna nationellt, regionalt och lokalt som stöd i det fortsatta arbetet.

På regeringens vägnar



Maria Larsson



Karin Hjelm

Likalydande till

Konsumentverket
Kriminalvården
Kustbevakningen
Rikspolisstyrelsen
Socialstyrelsen
Statens folkhälsoinstitut
Statens institutionsstyrelse
Statens skolverk
Trafikverket
Transportstyrelsen
Tullverket
Ungdomsstyrelsen
Åklagarmyndigheten

Kopia till

Statsrådsberedningen
Justitiedepartementet/PO, Å, KRIM
Försvarsdepartementet/SSK
Finansdepartementet/BA, S2, S3, KSÄ
Utbildningsdepartementet/S, UH, F, UC, JÄM
Näringsdepartementet/TE
Kulturdepartementet/MFI
Arbetsmarknadsdepartementet/ARM
Regeringskansliets förvaltningsavdelning
Socialutskottet
Brottsförebyggande rådet
Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap
Riksrevisionen
Länsstyrelserna
Sveriges Kommuner och Landsting
Ledamöterna i ANDT-rådet
Ledamöterna i Projektgruppen som ingår i arbetet med uppföljning och utvärdering av ANDT-strategin (S 2011:E)
Ledamöterna i Referensgruppen som ingår i arbetet med uppföljning och utvärdering av ANDT-strategin
Samtliga regionala ANDT-samordnare

Förteckning intervjupersoner

Kursiverat = Telefonintervju

Regeringskansliet

Socialdepartementet

Elisabet Aldenberg

Karin Hjelmer

Kennert Loheim Kangervik

Ralf Löfstedt

Statliga myndigheter

Folkhälsomyndigheten

Anna Bessö

Ulf Malmström

Richard Bränström

Marisa da Silva

Charlotte Deogan

Ida Våhlin

Gunilla Eriksson

Cecilia Wadman

Ida Erixon

Övriga myndigheter

Ulf Malmström, Socialstyrelsen

Irene Nilsson-Carlsson, Socialstyrelsen

Liza Jakobsson, Trafikverket

Liselotte Jergard, Rikspolisstyrelsen

Agneta Nilsson, Skolverket

Petra Johfur, Tullverket

Länssamordnare länsstyrelserna

Anna Haid, Uppsala län

*Anna M Karlsson,
Västernorrlands län*

Anna Ståhl, Kronobergs län

Malin Weinholz, Blekinge län

Barbro Wåger, Gävleborgs län

Carina Boman, Hallands län

*Eva-Sara Beckman,
Södermanlands län*

Fredrik Löfgren, Kalmar län

Johanna Morin, Skåne län

Jonas Melinder, Stockholms län

Kaisa Snidare, Stockholms län

Lena Nyman, Västmanlands län

*Lennart Rådenmark, Västra
Götalands län*

*Lotta Hjalmarsson-Österholm,
Östergötlands län*

Marie Montin, Örebro län

*Marie-Louise Sehlgard, Gotlands
län*

Mats Burman, Norrbottens län

Maude Johansson, Värmlands län

Sofia Rosén, Jönköpings län

Thomas W Johansson, Dalarnas län

Tony Bohman, Västerbottens län

*Ulrika Ankargren, Västra
Götalands län*

Jessica Wiklund, Jämtlands län

Annie Stråhlén, Skåne län

Utöver telefonintervjuerna har besöksintervjuer genomförts med:

Anna Haid, Uppsala län

Jonas Melinder, Stockholms län

Kaisa Snidare, Stockholms län

Marie Montin, Örebro län

Övriga aktörer

Björn Trolldal, CAN

Håkan Leifman, CAN

Gunborg Brännström, SKL

Helena Asklund, SKL

Sven Andréasson, Beroendecentrum Stockholm

Statskontorets bedömning av åtgärdernas bidrag till måluppfyllelse

Sammantaget har 50 åtgärder finansierats via ANDT-anslaget inom mål 1–6. I vår analys har vi i samförstånd med Socialdepartementet, valt att inte ta med rena organisationsbidrag och sådana åtgärder som påbörjats under 2014, vilket innebär att vi har analyserat 36 åtgärder.

Även om vi systematiserat analysen av åtgärderna kvarstår en subjektivitet i bedömningarna. Våra bedömningar vilar också i stor utsträckning på den dokumentation som finns om åtgärderna, till exempel åiterrapporteringar, ekonomiska sammanställningar och forskningsrapporter. Ofullständig eller oklar åiterrapportering kan ha inneburit att vi inte har kunnat göra en lika rättvisande bedömning som i de fall där åiterrapporteringen har varit mer uttömmande. Samtidigt är åiterrapporteringarna den källa som regeringen och myndigheterna använder för att avläsa resultaten av strategin och för att successivt bygga upp kunskapen om vad som är mer eller mindre framgångsrika åtgärder i ANDT-strategin.

I kapitel 6 redovisar vi våra bedömningskriterier för analysen. I tabell 1 nedan redovisar vi resultatet från vår analys.

I ett fall har vi inte kunnat få uppgifter om resursförbrukningen, nämligen uppdraget om att ta fram en simuleringsmodell, *SESIM*. I 13 fall, som avser kunskapsunderlag och studier, har det inte varit möjligt att bedöma åtgärdernas spridning. I många fall skulle kunskapsunderlag och studier potentiellt kunna spridas nationellt via publicering men det har inte varit möjligt att följa upp i Statskontorets uppdrag. De åtgärder där vi inte har gjort någon bedömning av spridningen har markerats med ett streck i tabellen. Vi har tagit hänsyn till detta vid sammanräkningen av snittpoängen. När det gäller länsstyrelsernas ANDT-samordnare ansåg vi att det inte var möjligt att bedöma evidensen.

Tabell 1 Statskontorets bedömning av åtgärderna

Åtgärd	Mål	Resultat	Evidens	Förbrukning	Långsiktighet	Spridning
Förstärkt tillsyn	2	1	1	2	2	2
Administration av uppdrag 2 a–c (bl.a. tillsyn) ⁹³	1	1	1	1	2	2
Monitormätningar	2	2	2	2	2	-
Informationsuppdrag, MVC och BVC	2	2	2	2	1	1
Stöd till barn i missbruksfamiljer	2	2	2	2	2	1
Förstärkt barn- och föräldraperspektiv i missbruks- och beroendevården, SKL	2	1	1	2	2	2
Trestad2	1	1	2	2	1	1
Cannabissatsningen	1	1	2	1	2	1
ESPAD-studien	2	2	2	2	2	-
Kartläggning av rökning på allmänna platser	1	2	2	2	1	-
Tänk om	2	2	1	2	2	2
Tonårsparlören	2	1	2	2	2	2
Utbildningsinsatser i skolan	2	1	2	0	2	1
Särskilda utvecklingsmedel	2	1	1	2	1	1
Stöd till nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder	2	2	2	2	2	2
Studenthälsouppdraget	1	1	2	1	2	2
Metod för tobaksförebyggande i tandvården	2	1	2	2	2	0
Företagshälsan, alkohol	2	2	2	2	1	1
Evidensbaserad praktik, SKL	2	2	2	2	2	2
Utvärdering av Kunskap till praktik	2	2	2	2	2	2
Läkemedelsbehandling vid opiatberoende	2	2	2	2	1	-
Brukarmedverkan	2	2	2	2	2	2
SESIM simuleringsmodell	1	2	2	0	1	-
Läckage vid läkemedelsbehandling – studie	1	2	2	2	0	-
Örebro dopning – studie	2	2	2	2	2	1
Medel till missbruksvården	2	2	2	1	2	2
Stöd till missbruksvården	2	2	2	2	2	2

⁹³ Åtgärden följer av regleringsbrevet till Folkhälsomyndigheten. Under perioden 2011–2013 har 6 miljoner kronor betalats ut till Folkhälsomyndigheten för att driva vissa åtgärder. 2 a och b rör tillsyn och 2 c ANDT-preventiva åtgärder mer generellt och då riktade främst till ideella organisationer.

SMADIT	2	2	2	1	2	-
Utvärdering av dödsfalls- utredningar	1	2	2	2	1	-
Alkreg. och Toxreg.	2	2	2	2	1	-
De samlade sjukdoms- bördan – studie	2	2	2	2	2	-
Verktyg tobaksrelaterad dödlighet	2	2	2	2	1	-
Mätning av ANDT-problem	2	2	2	2	2	-
ANDT-samordnare på länsstyrelserna	2	1	-	2	2	2
Webbaserat uppföljnings- system	2	0	2	1	1	-
Framtagning av uppfölj- ningssystem (projektgruppen)	2	1	2	1	2	2
Snittpoäng	1,78	1,61	1,86	1,69	1,64	1,57