

***En samlad återredovisning
av regeringens ANDT-
uppdrag till Statens
folkhälsainstitut 2010***

Innehåll

1. SAMMANFATTNING.....	6
2. INLEDNING	12
3. LÄNSSAMORDNINGEN.....	17
3.1 Sammanfattning	17
3.2 Bakgrund	17
Struktur och organisation	18
3.3 Resultat och effekter	18
Nationell samordning	18
Nätverksträffar	19
Länssamordnarnas arbetsutskott; AU.....	19
Fortbildningar.....	19
Länsstyrelsebesök	21
Övriga insatser	21
Regionala och lokala aktiviteter under året.....	21
Effekter av arbetet	23
3.4 Viktiga lärdomar	24
3.5 Ekonomi.....	25
4. FÖRDELNING AV MEDEL TILL ALKOHOL- OCH NARKOTIKAFÖREBYGGANDE ÅTGÄRDER	27
4.1 Sammanfattning	27
4.2 Bakgrund	28
4.3 Resultat och effekter	29
Resultat utifrån process.....	29
Utvecklingsarbete	30
Förebyggande insatser år 2009 och 2010.....	31
Förebyggande insatser för barn till föräldrar med missbruk eller psykisk ohälsa och barn i familjer där våld och övergrepp förekommer år 2009 och 2010.....	33
Förebyggande insatser för våldsutsatta kvinnor med missbruk eller beroende år 2009 och 2010	35
Effekter utifrån de ANDT-politiska målen	37
4.4 Viktiga lärdomar	37
Slutsatser och lärdomar	37
Lärdomar kopplat till kunskapsspridning	38
Lärdomar kopplat till implementering/arbetsprocesser	39
Lärdomar och slutsatser om vägen framåt, hur arbeta vidare?	39
4.5 Ekonomi.....	40
5. ANSVARSFULL ALKOHOLSERVERING.....	43

5.1 Sammanfattning	43
5.2 Bakgrund	43
Organisation för spridningsuppdraget.....	43
Fokus på krogtillsyn.....	44
Utbildning av restaurangpersonal och samverkan	46
Konferenser och nätverksträffar under året	47
Produktioner 2010.....	47
Medvetandehöjande insatser	48
5.3 Resultat och effekter	50
5.4 Viktiga lärdomar	51
5.5 Ekonomi.....	52
6. SKOLAN FÖREBYGGER 2	54
6.1 Sammanfattning	54
6.2 Bakgrund	54
6.3 Resultat och effekter	57
Nationella aktiviteter.....	57
Materialproduktion och hemsida/webbplats.....	57
Regionala och lokala aktiviteter	58
Effekter av arbetet	65
Processeffekter	66
Resultat och effekter utifrån alkohol- och narkotika handlingsplanerna 2006-2010.....	68
Diskussion kring metoder för ANDT-förebyggande arbete.....	69
Sammanfattning av resultat och effekter	70
6.4 Måluppfyllelse.....	71
6.5 Viktiga lärdomar	72
6.6 Ekonomi.....	73
7 RISKBRUKSPROJEKTET	76
7.1 Sammanfattning	76
7.2 Bakgrund	77
7.3 Effekter.....	79
Baslinjemätning och uppföljning inom primärvård och företagshälsovård	79
Kartläggning av alkoholförebyggande insatser i arbetslivet 2009.....	81
Universitet och högskolor	81
Socialstyrelsens utvärdering av Riskbruksprojektet.....	82
Utvärderingar av riskbruksarbetet inom landstingen	82
7.4 Nationella Riskbruksprojektet	83
Delprojekt Motiverande samtal	83
Delprojekt Barnmorskor	85
Delprojekt Sjuksköterskor inom barnhälsovård	87
Familjeläkare	88
ST-läkare.....	90

Distrikts- och mottagningssjuksköterskor.....	92
Sjukhus.....	94
Företagshälsovård och arbetsliv.....	97
Universitet och högskolor	100
Alkoholhjälpen.....	103
Tobak.....	105
7.5 Viktiga lärdomar för Nationella Riskbruksprojektet.....	108
7.6 Ekonomi - Nationella Riskbruksprojektet.....	111
7.7 Landstingens alkoholförebyggande arbete år 2010	111
7.8 Viktiga lärdomar för arbetet inom landstingen.....	115
7.9 Ekonomi - Landstingens riskbruksarbete	117
8. ANDT-MEDEL FÖR SÄRSKILDA UTVECKLINGSPROJEKT.....	118
8.1 Sammanfattning	118
8.2 Bakgrund	121
8.3 Övergripande resultat och effekter för samtliga ANDT-områden	122
Verksamhetsområden inom ANDT.....	122
Verksamhetsinriktningar och samverkanspartners	123
Övriga resultat för samtliga ANDT-projekten.....	124
Alkoholområdet.....	125
Narkotika	127
Dopning	128
Tobaksområdet	129
8.4 Slutsatser/Viktiga Lärdomar	130
8.5 Ekonomi.....	131
9 INFORMATIONSUPPDRAGET ANDT	138
9.1 Sammanfattning	138
9.2 Bakgrund	138
9.3 Kommunikationsinsatsernas syfte	138
Målgrupper, kommunikationsstrategi och grafiskt uttryck.....	139
9.4 Kommunikationsinsatser 2010	140
Tonårsparlören.....	140
Tänk om.....	141
Medel för regionala insatser	142
Testa dina gränser.....	143
Konferensen Drogfokus 2010.....	145
Projektstöd av informations- och kommunikationskaraktär	145
9.5 Viktiga lärdomar	146
9.6 Ekonomi.....	148
10. NATIONELLA TOBAKSUPPDRAGET	150

10.1 Sammanfattning	150
10.2 Bakgrund	154
10.3 Resultat och effekter	157
Huvudområde 1 - stöd till regionalt och lokalt arbete samt nationell samordning	163
Huvudområde 2 - tobaksavvänjning.....	169
Huvudområde 3 - Förstärkt tobakstillsyn	174
Särskild satsning - barn och ungdomar	178
10.4 Samråd och samarbete	180
10.5 Slutsatser och viktiga lärdomar	182
10.6 Ekonomi	186
11. ÖVERGRIPANDE ANALYS	190
12. REFERENSER	200
13. BILAGOR	204
13.1 Fördelning av medel till alkohol- och narkotikaförebyggande åtgärder	204
Bilaga 1 - Webbenkät, Återrapportering Länsstyrelserna 2010	204
Bilaga 2 - Webbenkät, Statsbidrag: Fördelning, Sammanställning 2010	206
Bilaga 3 - Webbenkät, Förebyggande insatser 2010	207
Bilaga 4 - Webbenkät, Förebyggande insatser barn 2010	208
Bilaga 5 - Webbenkät, Förebyggande insatser missbrukande kvinnor 2010	209
13.2 Ansvarsfull alkoholservering	210
Utdrag ur diskussionen från Östergötlands rapport om Ansvarsfull alkoholservering inom idrotten - är det möjligt?	210
13.3 ANDT-medel för särskilda utvecklingsprojekt	212
Bidragsprocessen och bedömningar	212
13.4 Nationella tobaksuppdraget 2008-2010	214
Bilaga 1: Uppdragets syfte och mål	214
Bilaga 2: Har uppdraget nått sina mål och delmål?	216
Bilaga 3: Uppdragets upplägg	218
Bilaga 4: Uppdragets teoretiska utgångspunkt	219
Bilaga 5: Uppdragets publikationer	220
Bilaga 6: Utvärderade projekt	227
Bilaga 7: Lokala, regional och nationella projekt samt samverkansprojekt	229

1. Sammanfattning

Statens folkhälsoinstituts ANDT-uppdrag har innehållit flera separata uppdrag som alla varit viktiga redskap för att uppnå regeringens mål med ANDT-politiken (tabell 1). Målen formulerades i de nationella alkohol- och narkotikahandlingsplanerna 2006-2010 (Prop. 2005/06:30) samt i regeringens tobaksstrategi 2002 (Prop. 2002/03:35). Denna rapport redovisar hur arbetet fortlöpt med uppdragen, hur de statliga medlen använts och fördelats, och uppdragens resultat utifrån process, effekt och ANDT-politiska målsättningar. En viktig del av redovisningen har varit att fastställa vilka lärdomar som kan dras – uppdrag för uppdrag och sammantaget.

Tabell 1. Sammanställning av uppdragen inom Statens folkhälsoinstituts ANDT-uppdrag, antal projekt som stöttats med medel från uppdraget, institutets bedömning av uppdragens huvudsakliga resultat och effekter, samt slutsatser.

Uppdrag ¹	Antal projekt	Resultat	Effekter	Slutsatser
a) Läns-samordningen (numera ANDT-samordningen)	E.t.*	Länk mellan lokal, regional och nationell nivå, motor i utvecklings- och förändringsarbetet, utvecklar och upprätthåller nätverk inom länen.	Alltjämt förbättringar i arbetet. Ökat samarbete med den ideella sektorn. Fler samordnare har tillsvidareanställning och egen budget för arbetet.	Förutsättningar för ett långsiktigt ANDT-arbete förbättrade på många håll. Samordnarna utgör gott exempel för övrigt folkhälsoarbete.
b) ANDT-utvecklingsmedlen (75-miljoners-uppdraget)	625 (2009-2010)	Insatser inom skola, föräldrastöd samt allmänt riktade informationsinsatser.	Ökad aktivitet avseende insatser mot de prioriterade målgrupperna, men två-tredjedelsmålet inte helt uppnått. Ökad samverkan mellan kommuner och det civila samhället.	Ett nära samarbete mellan den funktion som handlägger statsbidragen och länssamordnaren är värdefullt.
c) Ansvarsfull alkoholservering	E.t.	Arbetet i kommunerna har främjats via ”AAS-samordnare” i länen. Länsstyrelserna har fått stöd från den nationella	Våld i restaurangmiljö har minskat. Servering av alkohol till	Framgångsfaktorer är organisationen för arbetet och att arbeta lika över

¹ Uppdragen listas i den ordning de tas upp i Statens folkhälsoinstituts regleringsbrev för budgetåret 2010, VERKSAMHET, punkten 3 (Uppdrag).1a-1h.

		samordnaren. Utveckling har skett, särskilt avseende polisens tillsyn.	berusade och underåriga har minskat.	landet. Osäkerheten från år till år gällande medel har varit till nackdel.
d) Skolan förebygger 2	E.t.	Metoder som i grund- och gymnasieskolan kan förebygga och reducera elevers bruk av ANDT har spridits aktivt och strukturerat. ANDT-förebyggande arbete i gymnasieskolan har ökat. Tobak har till stor eller viss del integrerats i det förebyggande arbetet.	Två län ser tecken på att uppdraget bidragit till en mer restriktiv syn på ANDT bland unga och att alkoholdebuten skjutits upp bland unga.	Uppdraget har lagt en god grund för det ANDT-förebyggande och hälsofrämjande arbetet i skolan. Arbetet med de fyra ”hörnstenarna” skapar förutsättningar för effekter på ungas ANDT-bruk.
e) Riskbruksprojektet inklusive Alkoholhjälpen, samt f) Riskbruksprojektet delprojekt Universitet och Högskolor, samt Landstingsmedlen	E.t.	- Hälso- och sjukvården (inkl. företagshälsovården och studenthälsan), landstingen, arbetslivet och universiteten och högskolorna har stöttats i att förebygga riskabla och skadliga alkoholvanor. - Tobaksavvänjning inom primärvården har integrerats. - Information har spridits inom arbetslivet om sekundärpreventiva alkoholmetoder. - Antalet besökare på Alkoholhjälpen och medlemmar till självhjälps-programmet har ökat markant.	- En stor andel personal inom primärvården och företagshälsovården har fått utbildning om riskbruk av alkohol. - Ett stort antal utbildare har utbildats inom alkohol, andra levnadsvanor och Motiverande samtal. - På ”utvecklingshögskolorna” har andelen studenter med riskbruk minskat. - Alkoholhjälpen har engagerat sina användare att minska sin alkoholkonsumtion. - Stimulansmedlen till landstingen har varit nödvändiga för uppbyggande av struktur för arbetet på reg nivå	- Implementering har underlättats av att projektledare och vidareutbildare haft kulturkompetens - Stabilt kunskapsstöd skapar acceptans för metoderna som implementeras. - Implementering av nya arbetsmetoder är ett långsiktigt arbete som behöver vidmakthållas även efter den primära införandeprocessen. - Studenter behöver nås även av insatser mot narkotika och dopning.

g) Särskilda utvecklingsmedel ANDT	79 (2008-2010)	Det ANDT-förebyggande arbetet lokalt och regionalt har utvecklats, särskilt avseende alkohol och den prioriterade målgruppen barn och unga. De flesta projekt arbetar med information/opinionsbildning, men många tillgänglighetsbegränsade projekt har också stötts.	Nätverk och andra strukturer för alkoholförebyggande arbete har utvecklats regionalt och lokalt. Ideella organisationer exkl CAN har tilldelats ca 10 procent av de totala medlen.. Effekter till stor del ännu okända då endast ett fåtal projekt har avslutats,.	Det är viktigt att kunna garantera finansiering under flera år till utvecklingsprojekt. Projekten på narkotikaområdet har mer än de på alkoholområdet haft karaktär av generell kunskapsutveckling.
h) Informationsuppdraget	13	Informationsinsatser på ANDT-området har genomförts, främst inom alkoholområdet. Det civila samhället har stötts genom beviljade projektmedel till informationsinsatser.	Tonårsparlören och Tänk om har sannolikt haft betydelse för den normförändring som skett bland föräldrar till tonåringar avseende unga och alkohol.	Konsekventa budskap och en kombination av olika informationskanaler viktigt för genomslag.
Tobaksuppdraget	111	Stöd till lokalt arbete och nationell samordning av tobaksfrågan. Resurspersoner, till exempel för tobaksavvänjning, har stött arbetet regionalt. Kompetens- och utbildningsinsatser för länsstyrelser och kommuner har stärkts.	Uppdragets mål att bidra till att de nationella delmålen på tobaksområdet uppfylls, kan anses vara fullgjort. Struktur, förmåga och kunskap har stärkts avsevärt på lokal och regional nivå.	Grunden lagd för ett målinriktat lokalt och regionalt tobaksförebyggande arbete och fortsättningen börjar nu ta form. Regional och lokal nivå bör tydligare prioritera tobakstillsynen.

* E.t. Ej tillämbart.

Länssamordnarna för det ANDT-förebyggande arbetet har varit så framgångsrikt att de ofta får utgöra goda exempel när man diskuterar övrigt folkhälsoarbete. Det senaste året har det skett ytterligare förbättringar i länssamordningen. Samarbetet med den ideella sektorn ökat och fler samordnare har en tillsvidareanställning. Dock anger fortfarande bara hälften av länssamordnarna att man har långsiktig planering för ANDT-arbetet i länet, vilket antyder att det politiska stödet kan bli bättre på flera håll. Det är viktigt att länssamordningen blir en del av den ordinarie verksamheten för att kunna säkerställa kvaliteten på det alkohol- och drogförebyggande arbetet. De regionala ANDT-

samordnarnas motsvarande funktion i kommunerna behöver också fungera så att frågorna når ut i verksamheten.

Statens folkhälsoinstitut hade under 2009-2010 uppdraget att utbetala ANDT-utvecklingsmedel samt återrapportera från länsstyrelserna, under 2010 75 miljoner kronor, till länsstyrelserna för att skapa goda lokala förutsättningar att utveckla ANDT-förebyggande insatser. Kravet att minst två tredjedelar av bidragsbeloppet används till insatser för barn till föräldrar med missbruksproblem, barn till föräldrar med psykisk ohälsa, barn i familjer där våld och övergrepp mellan vuxna förekommer samt till missbrukande kvinnor som utsätts för våld, har nära nog uppfyllts. Att inte alla län klarat att fördela enligt kravet kan delvis bero på att det har upplevts som att metoder och arbetssätt för att nå dessa målgrupper saknas. Till effekter som delvis kan tillskrivas uppdraget hör att en ökad andel kommuner idag arbetar med metoder som har vetenskapligt stöd.

Uppdraget att implementera Ansvarsfull alkoholservering enligt STAD-metoden startade 2004 och har sitt ursprung i kopplingen mellan alkoholkonsumtion (dryckesmönster) och våld. Ökade kunskaper och verktyg hos serveringpersonal att inte servera alkohol till berusade och underåriga har minskat våldsbrott på och i anslutning till serveringsställena. Om metoden bidragit till att skjuta upp alkoholdebuten eller minska berusningsdrickandet i stort är dock inte känt. Över 80 procent av landets kommuner uppger idag att de arbetar med STAD-metoden eller en liknande metod. Trots att många kommuner inte arbetar med metoden i alla dess delar har den gett en beräknad besparing för samhället på ca 2 miljarder kronor. Idag har metoden börjat användas på t ex narkotika- och dopningsområdena och hela 40 procent av kommunerna menar att de upplever positiva effekter på andra områden än vad metoden är avsedd för. Det goda resultatet av Ansvarsfull alkoholservering kan till stor del förklaras med hur implementeringen varit organiserad. Mer än hälften av kommunerna är tveksamma till om arbetet med metoden kan bedrivas utan större svårigheter om stödet från länsstyrelsen upphör.

Statens folkhälsoinstitut fick i uppdrag att under 2009-2010 intensifiera arbetet med att aktivt sprida metoder som i grund- och gymnasieskolan kan förebygga och reducera elevers bruk av alkohol, narkotika, dopningspreparat och tobak. I Skolan förebygger 2 har man arbetat systematiskt med de fyra hörnstenarna skolan, elevhälsan, föräldrar och fritiden. Ett resultat av uppdraget är att ANDT-förebyggande arbete nu i större utsträckning sker som en del i skolans arbete med att skapa en god lärandemiljö och främja goda skolprestationer. En utmaning för uppdraget har varit den kritik som, i bland annat media, riktats mot metoder för förebyggande arbete för skola/barn och dessa metoders vetenskapliga stöd. Olika besked från olika nationella aktörer avseende vetenskapligt stöd blir ett hinder i arbetet på regional och lokal nivå. Nya inslag i uppdraget, jämfört med det tidigare "Skolan förebygger" som genomfördes mellan 2005 och 2007, har varit tobaksarbetet, samt gymnasieskolan som arena. Samtliga 15 samverkande län rapporterar att det tobaksförebyggande arbetet till stor eller till viss del integrerats i det alkohol- och drogförebyggande arbetet. Andra resultat är att regionala nätverk för ANDT-förebyggande och hälsofrämjande arbete i skolan har startats upp och att dialogen mellan skolan och den hälsofrämjande/förebyggande sektorn har förbättrats. Samtliga län uppger att arbetet enligt Skolan förebygger kommer att bedrivas vidare i någon form. Möjligen kan uppdraget få större kraft om en skolmyndighet är avsändare.

I Riskbruksprojektet har hälso- och sjukvården (inkl. företagshälsovården och studenthälsan), landstingen, arbetslivet, universiteten och högskolorna stöttats i arbetet med att förebygga riskabla och skadliga alkoholvanor. Metoder och material har utvecklats och förfinats för-, och av-, olika yrkeskategorier och kunskapsöverföring har stimulerats. Andelen personal inom primärvården och företagshälsovården som har fått utbildning om riskbruk av alkohol har mer än fördubblats från åren 2005-2006 till åren 2008-2009. Parallellt med kompetenshöjningen av företagshälsovården har Riskbruksprojektet haft i uppdrag att informera arbetslivet om sekundärpreventiva alkoholmetoder. I

avsikt att få en uppfattning om i vilken grad man känner till och använder dessa metoder gjordes en kartläggning 2009. I rapporten framkom bland annat att var tredje arbetsplats uppger att de känner till Riskbruksmodellen och var femte arbetsplats uppger att de arbetar med alkoholscreening och rådgivning, vilket kan tolkas som en viss framgång i såväl spridning som implementering. Utvecklingen det senaste året har gått ifrån att Riskbruksprojektet har varit ett rent alkoholförebyggande uppdrag till att nu integrera tobak och övriga levnadsvanor. Men denna utveckling ställer också höga krav på samordningsstrukturen.

Erfarenheterna från Riskbruksprojektet som helhet talar för att implementeringen av metoder underlättas av att de sprids professionsinriktat av personer som har god kännedom om den verklighet (hinder, möjligheter, kontaktvägar) som respektive profession verkar inom. För att nå hög trovärdighet och acceptans för implementeringen bör implementeringsstödet också vara stabilt över tid och metoderna ha god evidens. Det är också viktigt för acceptansen att det finns erfarenheter av att det är enkelt, kostnadseffektivt och möjligt att använda metoderna i praktiken.

Självhjälpssajten Alkoholhjälp.se har lyckats engagera sina användare, vilket enligt preliminära siffror från en tremånadersuppföljning resulterat i en minskad alkoholkonsumtion hos de besökare på sajten som ingått i studien. Utvecklingsarbetet på fyra högskolor, som övertogs av Statens folkhälsoinstitut 2008 från Alkoholkommittén, har resulterat i att studenter med riskbruk av alkohol har minskat signifikant vid utvecklingshögskolorna jämfört med kontrollhögskolorna. Samtidigt ses en bekymmersam utveckling gällande dopningsanvändningen hos studenter och ett uttalat behov hos studenthälsan av mer kunskap om narkotika och dopning. Från och med 2006 har landstingen kunnat söka och beviljas stimulansmedel för det lokala utvecklingsarbetet med alkoholförebyggande arbetet i primärvården. Detta har bland annat möjliggjort att landstingen kunnat bygga upp egna strukturer för implementeringen på regional nivå och därigenom både kunna fullfölja och utveckla insatserna med det nationella stödet som grund.

Statens folkhälsoinstitut har under 2008-2010 haft regeringens uppdrag att fördela ekonomiska medel, för 2010 30 miljoner kronor, till särskilda ANDT-utvecklingsprojekt. Prioriterade huvudområden har varit tillgänglighetsbegränsning, information/opinionsbildning, barn till föräldrar med alkohol- och narkotikaproblem, insatser inom hälso- och sjukvården samt insatser som stöder lokal verksamhet i samarbete med frivilligorganisationer. För de flesta projekt pågår utvärdering och slutrapportering under 2011 och det innebär att vi ännu inte har en helhetsbild av vad projekten lett till. För att man med större säkerhet ska kunna dra slutsatser om olika projekts arbetsätt, och/ eller metoders effektivitet, behöver arbetet med uppföljningar/utvärderingar främjas mer. Folkhälsoinstitutet har därför för 2011 slutit avtal med Örebro universitet om implementeringsforskning kopplat till utvecklingsprojekten.

Tonårsparlören (alkohol), Tänk om (alkohol) och Testa dina gränser (cannabis) är tre större satsningar inom Informationsuppdraget under 2008-2010. Det finns tecken på att de två första bidragit till att attityderna bland föräldrar till tonåringar när det gäller unga och alkohol successivt har ändrats i riktning mot större restriktivitet. Alkoholkonsumtionen bland ungdomar har också minskat något under de senaste åren. Informationsuppdraget har även stimulerat ett metodiskt och strategiskt informationsarbete regionalt och lokalt. Projektstöd har utgått och ideella organisationer har tilldelats medel – för 2010 4,7 miljoner kronor – för sådana insatser.

I oktober 2008 tilldelades Statens folkhälsoinstitut de första av tre års extra resurser för att omsätta den nationella tobaksförebyggande strategin till handling. Genom uppdraget har grunden lagts för ett målinriktat lokalt och regionalt tobaksförebyggande arbete och fortsättningen börjar ta form. En stor fördel med uppdraget är att det tar ett helhetsgrepp om tobaksfrågan; här finns tobaksavvänjning,

tillsyn och primärprevention inom ett och samma uppdrag. De svaga länkarna blir därigenom tydliga; till exempel bör regional och lokal nivå tydligare prioritera tobakstillsynen. Resurspersonerna i länen som tillsatts av uppdraget behöver fortsatt aktivt stimulera det tobaksförebyggande arbetet och driva frågan i de flesta län.

Ur erfarenheterna från de olika uppdragen har vi kunnat utläsa både framgångsfaktorer och utvecklingsområden som till stor del är gemensamma. Till exempel har det långsiktiga synsättet hos regeringen varit mycket betydelsefullt för framgångarna inom flera av uppdragen, medan effekten av uppdragen minskar där samma synsätt inte får råda lokalt. Till exempel behöver de regionala ANDT-samordnarnas motsvarande funktion i kommunerna fungera så att frågorna når ut i verksamheten. Andra viktiga förutsättningar för gott resultat i det ANDT-förebyggande arbetet är långsiktig planering, avsatt budget och stöd från politiska beslut. En nationell koordinering av metodimplementeringen, samt ett metodiskt och strategiskt informations- och opinionsarbete som kompletterar de starkare styrmedlen, är också viktiga inslag. Ekonomiska medel som institutet inom flera av uppdragen fått att fördela till olika projekt, har inte tillräckligt främjat långsiktighet i det förebyggande arbetet. Utvärderingar av beviljade projekt bör också stärkas ytterligare. Slutligen har insatserna inom ANDT-uppdraget uppenbarligen inte varit ett tillräckligt stöd för det narkotikaförebyggande arbetet lokalt och regionalt. Arbetet behöver mer vägledning och stöd för att hejda en allt mer tillåtande attityd mot narkotika i samhället.

2. Inledning

I Statens folkhälsoinstituts ANDT-uppdrag ingår att senast den 31 mars 2011 ge en samlad redovisning till regeringen hur arbetet fortlöpt med de uppdrag som beskrivs i 1a-1h i institutets regleringsbrev för 2010. För uppdragen rörande alkohol, narkotika och dopning har medel under Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 2.7 Alkohol- och narkotikapolitiska åtgärder, använts. För tobaksuppdraget har medel från både anslag 2.7 och 2.6 Folkhälsopolitiska åtgärder använts. Institutets redovisning innehåller en beskrivning av genomförandet och resultaten av arbetet med de olika uppdragen och hur de statliga medlen använts och fördelats. En bedömning görs av uppdragens effektivitet i förhållande till målen i de nationella alkohol- och narkotikahandlingsplanerna samt etappmålen på tobaksområdet.

I rapporten diskuteras också vilket behov uppdragen har fyllt, om de medel som avsatts varit tillräckliga för att täcka behovet, vilka ANDT-politiska mål som inte har tillgodosetts med uppdragen och vilka behov som kvarstår. En viktig del av redovisningen har varit att fastställa vilka lärdomar som kan dras – uppdrag för uppdrag och sammantaget. Det är vår förhoppning att lärdomarna, liksom rapporten som helhet, ska utgöra ett underlag för framtida beslut kring det alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspreventiva arbetet i Sverige.

ANDT-uppdragets övergripande målsättningar

Det övergripande målet för Statens folkhälsoinstituts ANDT-uppdrag har varit att bidra till att uppnå målen i de nationella alkohol- och narkotikahandlingsplanerna 2006-2010 (Prop. 2005/06:30) samt etappmålen på tobaksområdet (Prop. 2002/03:35). Här har bland annat ingått att stödja arbetet på regional och lokal nivå och de insatser det civila samhället står för. Då uppdraget varit ett viktigt redskap för att verkställa de nationella alkohol- och narkotikahandlingsplanerna 2006-2010 avseende alkohol, narkotika och dopning relateras insatserna i vissa fall till tiden för dessa handlingsplaners början. Vad gäller tobak har uppdraget implementerats sedan 2009 och effekter jämförs således med tiden före 2009. Effektvärderingar i denna rapport kommer därför, med hänsyn taget till verkligheten för de enskilda uppdragen, att ha ett-, tre- eller femårsperspektiv.

Under 2010 har de arbetssätt och metoder som utvecklats inom ramen för ANDT-uppdraget orienterats mot att integrera aktiviteterna i ordinarie verksamheter och organisationsstrukturer. Den här integreringen har särskild betydelse för det fortsatta statliga stödet till det regionala och lokala ANDT-arbetet och därför ger vi det senaste året stort utrymme i redovisningen.

I tabell 2 ges en kort sammanfattande bild av regeringsuppdragen, deras tillkomst och livslängd, beskrivningar enligt Statens folkhälsoinstituts regleringsbrev samt uppdragens syften i förhållande till regeringens folkhälsopolitiska mål. För varje område ANDT finns dessa mål beskrivna mer detaljerat nedan. De mer processinriktade målen och graden av uppfyllelse för processmålen finns beskrivet under respektive regeringsuppdrag i de följande kapitlen.

Alkohol

Huvudmålen för alkoholpolitiken är att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar (Prop. 2001/01:20; Prop. 2005/06:30; Prop. 2010/11:47). Det ska uppnås genom att den totala alkoholkonsumtionen minskas samt genom insatser mot skadligt dryckesbeteende. Särskilt prioriterade

har varit barn till föräldrar med missbruksproblem eller psykiska problem, unga vuxna och arbetslivet. Insatserna har haft att ta hänsyn till skillnader i livsvillkor och skilda behov hos män och kvinnor och flickor och pojkar, samt hos människor med olika bakgrund och social tillhörighet. På vägen mot det övergripande målet finns delmål:

- Uppväxten ska vara alkoholfri
- Alkoholdebuten ska skjutas upp
- Fler alkoholfria miljöer ska skapas
- Berusningsdrickandet ska minska
- Ingen alkohol ska förekomma i trafiken, arbetslivet eller under graviditeten
- Illegal hantering ska bekämpas

Narkotika och Dopning

Det övergripande målet för narkotikapolitiken är alltjämt ett narkotikafritt samhälle. Inriktningen på insatserna angavs i den förra nationella narkotikahandlingsplanen (Prop. 2005/06:30) och ligger fast i den nya ANDT-strategin:

- Minska nyrekryteringen till missbruk
- Förmå personer med missbruksproblem att upphöra med sitt missbruk
- Minska tillgången på narkotika.

I den narkotikahandlingsplanen 2006-2010 framhölls vissa åtgärder som särskilt viktiga och har därmed också styrt ANDT-uppdraget i de delar som institutet ansvarat för:

- samarbetet mellan olika myndigheter och mellan myndigheter och organisationer ska förbättras
- det förebyggande arbetet ska förbättras genom bland annat metod- och kompetensutveckling
- vårdinsatserna ska utvecklas
- kontrollen ska effektiviseras
- metoderna att följa narkotikautvecklingen och samhällets insatser ska förbättras
- behandlingsperspektivet inom kriminalvården ska utvecklas.

Arbetet på lokal nivå ansågs avgörande för framgångsrika resultat och kommunernas arbete betonades. Barn, ungdomar och föräldrar var särskilt prioriterade målgrupper i narkotikahandlingsplanen 2006-2010. Dopning ingick i narkotikaplanen. I den nya ANDT-strategin har det övergripande målet förtydligats så att det tydligare framgår att dopning är inkluderat.

Tobak

Tobaksstrategins övergripande syfte är att bidra till att uppnå de nationella etappmål för tobaksområdet som beslutades i regeringens proposition *Mål för folkhälsan* (Prop. 2002/03:35). I den nationella ANDT-strategin 2011-2015 kvarstår dessa etappmål:

Etappmål 1: En tobaksfri livsstart från år 2014

Etappmål 2: En halvering till år 2014 av antalet ungdomar under 18 år som börjar röka eller snusa.

Etappmål 3: En halvering till år 2014 av andelen rökare bland de grupper som röker mest, t ex kortutbildade kvinnor.

Etappmål 4: Ingen ska ofrivilligt utsättas för rök i sin omgivning

Tabell 2. Regeringsuppdragen inom Statens folkhälsoinstituts ANDT-uppdrag, deras tillkomst och livslängd, beskrivning enligt Statens folkhälsoinstituts regleringsbrev², anslagna statsmedel till uppdraget 2010, och relationen till regeringens folkhälsopolitiska mål³.

Uppdrag	Start	Slut	Beskrivning	Anslagna medel 2010	ANDT-politiska mål
a) Länssamordningen	2002	-	”FHI ska stödja länsstyrelserna och särskilt länssamordningsfunktionen, vars uppgift är att samordna och utveckla arbetet med att genomföra alkohol- och narkotikahandlingsplanerna och arbetet med att uppnå etappmålen för samhällets insatser inom tobaksområdet.... FHI ska vidare, bland annat, ansvara för att kompetensutveckling och utbildningsinsatser för länsstyrelsernas länssamordningsfunktioner genomförs.”	24 Mkr	(samtliga i alkohol- och narkotikahandlingsplanerna)
b) 75-miljonersuppdraget	(2008) ⁴ 2009	2010	”FHI ska stödja kommunernas hälsofrämjande och förebyggande arbete. Inom ramen för detta uppdrag ska FHI fördela medel,, till länsstyrelserna på ett sådant sätt att goda förutsättningar skapas för kommunerna att utveckla alkohol- narkotika-, dopnings- och tobaksförebyggande insatser. ...eftersträva att minst två tredjedelar av bidragsbeloppet används till ...insatser för barn till föräldrar med missbruksproblem eller med psykisk ohälsa och till familjer där våld och övergrepp mellan vuxna förekommer samt till missbrukande kvinnor som utsätts för våld. FHI och länsstyrelserna ska verka för att de förebyggande insatserna bedrivs i samverkan mellan kommuner och det civila samhället”	75 Mkr	(samtliga i alkohol- och narkotikahandlingsplanerna)
c) Ansvarsfull alkoholservering	2004 (2006)	2010	”FHI ska vidare fullfölja arbetet med att införa den metodik som utvecklats inom ramen för projektet	12 Mkr	Berusningsdrickandet ska minska. Alkoholdebuten ska skjutas upp.

² Utifrån Statens folkhälsoinstituts regleringsbrev för 2010.

³ Avses de folkhälsopolitiska mål som anges i Prop. 2000/01:20 *Nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador*, Prop. 2005/06:30 *Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner* eller Prop. 2002/03:35 *Mål för folkhälsan*. Uppdraget kan ha haft andra huvudmålsättningar.

⁴ Statens folkhälsoinstitut tog över uppdraget från Socialstyrelsen 2009.

Uppdrag	Start	Slut	Beskrivning	Anslagna medel 2010	ANDT-politiska mål
			ansvarsfull alkoholservering. FHI ska i denna del fördela medel, ..., till länsstyrelserna med syfte att främja arbetet med metoden i kommunerna samt ta fram anvisningar till länsstyrelserna för hur medlen ska användas samt redovisas. Utvecklingsarbetet i denna del ska vidare samordnas med det utvecklingsarbete som bedrivs inom ramen för länsstyrelsernas länsamordningsfunktioner.”		
d) Skolan förebygger 2	2009	2010	”FHI ska fortsätta det arbete som initierats genom regeringsbeslut den 7 maj 2009 om att aktivt sprida metoder som i grund- och gymnasieskolan kan förebygga och reducera elevers bruk av alkohol, narkotika, dopningspreparat och tobak.”	1.3 Mkr (2009) ⁵ 2.7 Mkr (2010)	Alkoholdebuten ska skjutas upp.
e) Riskbruksprojektet inkl Alkoholhjälp	(2004) ⁶ 2006	2010	”FHI ska stödja hälso- och sjukvården, företagshälsovården samt universiteten och högskolorna i arbetet med att förebygga alkoholvanor som ger, eller riskerar att ge, fysiska eller psykiska skador (s.k. riskbruk). För att ge samordningsvinster och stimulera kunskapsöverföring och metodutveckling ska tobaksstrategins satsning tobaksavänjning integreras i detta arbete..... FHI ska ta fram anvisningar för hur medlen ska användas samt redovisas.”	18 Mkr Därutöver stimulansmedel till landstingen: 16 Mkr	Berusningsdrickandet ska minska. Ingen alkohol ska förekomma i trafiken, i arbetslivet eller under graviditeten.
f) Riskbruksprojektets delprojekt högskolor och universitet	2008	2010	”FHI ska stödja det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom högskolor och universitet vad gäller områdena alkohol, narkotika, dopning och tobak. FHI ska i detta arbete beakta det förebyggande arbete som sker inom skolans område och det arbete som sker för att motverka riskbruk av alkohol och minska tobaksbruket. FHI ska verka för att det	Se e)	Berusningsdrickandet ska minska.

⁵ Uppdragets medel började betalas ut till länen först i december 2009.

⁶ Uppdraget förlades på Familjemedicinska institutet 2004 men flyttades 2006 till Statens folkhälsoinstitut.

Uppdrag	Start	Slut	Beskrivning	Anslagna medel 2010	ANDT-politiska mål
			hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom högskolor och universitet sker i samverkan med det civila samhället.”		
g) Utvecklingsmedlen ANDT	2009	2010	”FHI ska fördela medel,, till särskilda utvecklingsprojekt inom områdena alkohol, narkotika, dopning och tobak i enlighet med regeringens årliga åtgärdsprogram för områdena alkohol, narkotika, dopning och tobak. Det civila samhällets organisationer utgör en viktig aktör i detta utvecklingsarbete.”	30 Mkr	(samtliga i alkohol- och narkotikahandlingsplanerna)
h) Informationsuppdraget	2008	2010	”FHI ska initiera och ansvara för att informationsinsatser genomförs med syfte att nå de folkhälsopolitiska målen inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdena. Det civila samhällets organisationer utgör en viktig aktör i detta arbete.”	18 Mkr	(samtliga i alkohol- och narkotikahandlingsplanerna)
Tobaksuppdraget	2008 (Okt)	2011	”I enlighet med prioriteringar inom ramen för regeringens folkhälsopolitik ska satsningen fokusera på följande områden: 1.Nationellt stöd till lokalt arbete och nationell samordning av tobaksfrågan, 2.Kraftsamling för tobaksavvänjning, 3.En förstärkning av FHI:s tillsyn avseende tobakslagen och kompetens- och utbildningsinsatser för länsstyrelser och kommuner.” ⁷	23 Mkr	Arbetet ska bidra till att de fyra nationella delmålen uppnås till 2014: En tobaksfri livsstart. En halvering av antalet ungdomar som börjar röka eller snusa. En halvering av andelen rökare bland de grupper som röker mest. Ingen ska ofrivilligt utsättas för tobaksrök i sin omgivning.

⁷ Enligt regeringsbeslut S2008/4702/FH (slutlig) och S2008/7699/FH (delvis)

3. Länssamordningen

3.1 Sammanfattning

Statens folkhälsoinstitut arbetar sedan 2008 med att ge stöd till länssamordningen, vilket bland annat innebär kompetensutveckling för länssamordnarna samt att fördela 24 miljoner kronor som är avsatta för arbetet i länen. Länssamordnarnas roll är att vara länk mellan lokal, regional och nationell nivå och fungera som en motor i utvecklings- och förändringsarbetet samt att utveckla och stödja nätverk inom länen. Under år 2010 har Statens folkhälsoinstitut gjort en rad insatser för att stödja arbetet på den regionala nivån som t.ex. nätverksträffar, fortbildningsinsatser samt länsstyrelsebesök. Dessutom har institutet bidragit med ekonomiska medel för att länssamordnarna själva ska kunna arrangera fortbildningsinsatser inom länen.

Under året har Institutet tillsammans med länen arbetat med olika projekt inom det drogförebyggande området som t.ex. LUMA (lokalt utvecklingsarbete med ambitioner) och tre gånger tre (vilket är en fortsättning med utgångspunkt från forskningsprojektet sex försökskommuner). I dessa utvecklingsprojekt har länssamordnare en viktig roll att leda arbetet.

De insatsområden som länen främst fokuserat på under år 2010 är förebyggande insatser inom tobaksområdet, föräldrastöd och skola. Men även andra projekt som riskbruksprojektet och barn i missbruksmiljöer. Samtliga län har under året arbetat med opinionsbildande insatser. Det har skett en hel del förbättringar i arbetet jämfört med förra året. Fler län samarbetar med den ideella sektorn, vilket går i linje med regeringens direktiv. Dessutom har det visat sig att fler samordnare har en tillsvidareanställning samt egen budget för arbetet med länssamordningen vilket ökar möjligheten för långsiktigt arbete. Arbetet med den kommande ANDT-strategin möjliggör också ett mer långsiktigt drogförebyggande arbete.

3.2 Bakgrund

Som en del av den regionala och lokala implementeringen av de nationella handlingsplanerna på alkohol- och narkotikaområdena har det sedan år 2002 funnits en länssamordnande funktion för ANDT-förebyggande arbete. Det huvudsakliga uppdraget för denna funktion har varit att stödja arbetet i kommunerna och stimulera till ökad aktivitet inom preventionsområdet. Målsättningen är att kommunerna ska integrera detta arbete i den ordinarie strukturen

Statens folkhälsoinstitut arbetar sedan 2008 med att ge stöd till länssamordningen och det sker bland annat genom att erbjuda kompetensutveckling inom det förebyggande området samt kollegialt lärande mellan länssamordnarna.

Målsättningen med den regionala samordningen har varit att arbeta med alkohol- och drogförebyggande arbete på ett mer strukturerat sätt, med tydliga policydokument och politisk förankring, samt att insatserna baseras på metoder med forskningsstöd. För att tydliggöra och stärka

uppdragen, samt få en mer enhetlig inriktning på det drogförebyggande arbetet har länsstyrelserna i sina regleringsbrev sedan år 2008 fått tydligare uppdrag att ansvara för länssamordningen.

Enligt regleringsbrevet 2010 ska Statens folkhälsoinstitut stödja länsstyrelsens länssamordnarfunktioner för alkohol, narkotika, dopning och tobak, vilket bland annat innebär att institutet ska erbjuda kompetensutveckling för länssamordnarfunktionen. I uppdraget ingår även att fördela 24 miljoner kronor som är avsatta för arbetet i länen, där storstadslänen erhållit två miljoner kronor och övriga län en miljon kronor.

Det är länssamordnarnas roll att vara länk mellan nationell nivå och regional/lokal nivå och fungera som en motor i utvecklings- och förändringsarbetet. Det är också länssamordnarens roll att utveckla och stödja nätverk inom länen. Länssamordnaren har alltså en strategisk roll och ska identifiera och ansvara för utformningen av en strategi för det drogförebyggande arbetet inom länet tillsammans med andra regionala och lokala aktörer.

Det finns idag högre förväntningar på utformning av det lokala ANDT-förebyggande arbetet. Det har blivit allt viktigare att använda kunskaps- och forskningsbaserade metoder, att mobilisera alla relevanta aktörer inom en kommun inklusive den ideella sektorn, och att arbeta med metoder som riktar sig mer mot tillgänglighetsbegränsning.

Struktur och organisation

Samtliga län har idag en länssamordnarfunktion och samtliga är placerade på länsstyrelsen. Det är viktigt att ha en god struktur i arbetet och på ungefär hälften av länen finns en länsstrategi för det drogförebyggande arbetet. I 19 län hade man en särskild upprättad budget för länssamordnarens arbete under år 2010, vilket är en ökning jämfört med tidigare år. Av de totalt 24 länssamordnartjänsterna har alla utom en tillsvidareanställning. Vilket är förbättring med föregående år då det var 18 stycken. En tidsvidareanställning ger förutsättning för ett långsiktigt och strategiskt arbete.

En av länssamordnarnas uppgifter är att bygga nätverk med aktörer i länet och hållbara strukturer för det drogförebyggande arbetet. Samtliga län har samarbetet med den ideella sektorn under år 2010, i jämförelse med föregående år då det var 13 län som gjorde detta. Det ökade samarbetet med den ideella sektorn är i linje med regeringens direktiv.

3.3 Resultat och effekter

Nationell samordning

Statens folkhälsoinstitut har haft en särskild tjänst för samordningen av länssamordningen. Under år 2010 har det varit personalomsättning gällande tjänsten vilket kan vara en av förklaringarna till att en del länsstyrelser uppgav att de inte fått tillräckligt stöd från folkhälsoinstitutet att utveckla rollen som länssamordnare. Några av länssamordnarna har poängterat att det är viktigt att institutet som organisation har bättre framförhållning när det gäller nya uppdrag där länssamordnare är direkt eller indirekt är aktör. Några har också kommenterat att de anser att ansökningstiden för olika utvecklingsmedel är alltför kort och bör förlängas i framtiden.

Flertalet länssamordnare uppgav att de uppskattade att arbetet samordnas på nationell nivå så att arbetet i länen blir mer likvärdiga. Många uppgav också att nätverksträffarna är viktiga för att kunna ta del av kollegornas erfarenheter samt bli uppdaterad på forskning inom området.

Statens folkhälsoinstitut har under året på olika sätt arbetat för att stödja den regionala nivån. Det har skett genom utbildningsinsatser, fortbildning och kontinuerlig kontakt med länssamordnarna. Nedan presenteras de aktiviteter som genomförts under året.

Nätverksträffar

En viktig del i samordningen av arbetet ute i landet är de nätverksträffar som Statens folkhälsoinstitut genomför tillsammans med länssamordnarna. Här ges kunskapsstöd om förebyggande insatser och råd samt coachning om rollen som länssamordnare. Under år 2010 genomfördes sammanlagt tre nätverksträffar. Institutet ansvarar för planering och genomföranden, men varje träff förbereds i länssamordnarnas arbetsutskott. På träffarna diskuterades aktuella aktiviteter inom det drogförebyggande arbetet och dessutom gavs utrymme till kollegialt lärande och erfarenhetsutbyte. Nedan följer en kort sammanställning om vad som togs upp på dessa träffar under år 2010.

Nätverksträff 1; 23 mars 2010

Under träffen presenterades antilangningskampanjen "Tänk om" och ANDT-sekretariatet medverkade för att gå igenom regeringens åtgärdsprogram.

Nätverksträff 2; 19-20 maj 2010

Statens folkhälsoinstitut informerade om aktuella aktiviteter som till exempel det nationella tobaksuppdraget samt informationsuppdraget. Dessutom hade ANDT-sekretariatet en informationspunkt. Dag två diskuterades vad som kännetecknar länssamordnarrollen och detta med hjälp av Maiwor Grundh (forskare på Karlstad universitet). Länssamordnarna planerade på vilket sätt de i framtiden kan arbeta med att minimera hindren och utveckla möjligheterna i sin roll?

Nätverksträff 3; 1-3 september 2010

Genomgång av aktuella frågor och utvecklingsarbete i länen - "kollegialt lärande" samt genomgång av syftet med länssamordnarrollen. (2 september genomfördes två olika konferenser där länssamordnare deltog).

Länssamordnarnas arbetsutskott; AU

Arbetsutskottet består av fyra länssamordnare som representerar länssamordningen (indelade i fyra olika regionala grupper) samt representanter från Statens folkhälsoinstitut. På dessa träffar förbereder man kommande arbete som t.ex. nätverksträffar och fortbildningsinsatser. Under 2010 genomfördes sammanlagt fyra dokumenterade möten i arbetsutskottet.

Fortbildningar

Att kunna erbjuda fortbildningar är en viktig del i folkhälsoinstitutets samordningsansvar för att utveckla arbetet regionalt och lokalt. Utbildningarna ska belysa områden som har betydelse för långsiktigt strategiskt drogförebyggande arbete. Länsstyrelserna beviljades medel från Statens folkhälsoinstitut att själva genomföra fortbildningsinsatser i länen för kommunala samordnare.

Ledarskapsutbildning för samordnarna i de norra länen

Länssamordnarna från de norra länen (Västerbotten, Norrbotten, Jämtland och Västernorrland) sökte medel för att vidareutbilda samordnarna inom ANDT-förebyggande arbete. Utbildningen bestod av två delar; en grundutbildning i ledarskap samt en handledning i länssamordnarrollen. Sammanlagt utbildades 12 personer från de norra länen.

Fortbildning – Kraftsamling av kommunala samordnare i Skåne län

Skåne län fick medel för att genomföra en två-dagars utbildning för de kommunala samordnarna. Syftet med utbildningen var att ge deltagarna fördjupade kunskaper i mötesteknik och processledning. Dessutom gavs utrymme till kollegialt lärande.

Utbildning av samordnare i de sju mellanlänen

Länsstyrelsen i Gävleborg, Uppsala, Västmanland, Dalarna, Värmland, Södermanland samt Örebro fick medel för att erbjuda de kommunala samordnarna utbildning i retorik och kommunikation. Sammanlagt deltog 66 personer från länen på utbildningen. Utvärderingen visade att majoriteten av deltagarna var mycket nöjda med utbildningen och ansåg sig komma ha dessa kunskaper till nytta i sitt dagliga arbete.

Utbildning för kommunala samordnare i Jönköping, Kronoberg och Östergötland

Syftet med utbildningen var att ge samordnarna verktyg/kunskap för att på bästa sätt kunna genomföra sitt arbete samt att stimulera till kollegial samverkan. Under utbildningen fokuserade man på retorik och argumentationsteknik. Ett trettioital personer genomförde utbildningen.

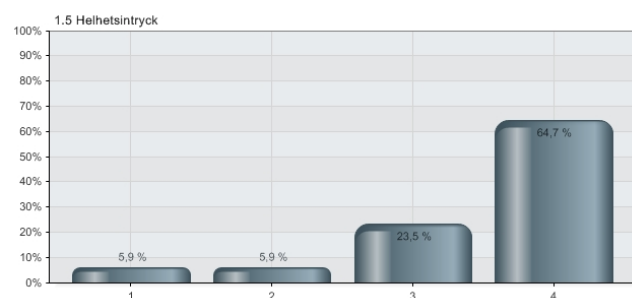
Grundutbildning i drogförebyggande arbete 16-18 november 2010, Stockholm

Statens folkhälsoinstitut tillsammans med Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning; CAN genomförde en nationell grundutbildning i ANDT-förebyggande arbete. Målgruppen var kommunala samordnare för det alkohol- och drogförebyggande arbetet. Detta är den andra grundutbildningen som genomfördes i Institutets regi. Utbildningen fokuserade bland annat på kartläggning, samordnarens roll, media m.m. Sammanlagt deltog 45 personer på grundutbildningen. Resultat från utvärderingen visade att nästan 90 % av respondenterna var nöjda eller mycket nöjda med utbildningen. Några kommentarer från deltagarna var

”Förmågan att skapa en närhet mellan "fotfolket" (drogsamordnare på lokalplan) och myndigheten FHI.”

”Den höga kvalitet som föreläsarna hade, deras presentationer och förmåga till dialog. Dessutom var deltagarna över lag mycket positiva, inspirerande och intresserade av att dela med sig av sina egna erfarenheter - toppen!”

”Ett tillfälle för reflektion och att diskutera arbetet med kollegorna från samma region”



1 Inte alls nöjd, 2 Mindre nöjd, 3 Nöjd, 4 Mycket nöjd

Processledarutbildning 22 mars 2010

En uppföljningsdag för utbildningen Verktyg och metoder för processledare genomfördes i Uppsala 23-24 november 2010. Konsulter från Kompetensmäklarna Olander & Morrissey ledde arbetet.

Länsstyrelsebesök

Under år 2010 genomförde Institutet totalt nio av de kvarvarande länsstyrelsebesök⁸ Detta var ett samarbete mellan avdelningen för tillsyn och avdelningen för drogprevention och spel. Syftet med besöken har varit att genom dialog följa upp de uppdrag som länsstyrelserna har tillsammans med institutet, bl.a. länssamordningen. Resultatet från dessa länsträffar visade att arbetet med länssamordningen blir allt mer strukturerat och långsiktigt bl.a. genom tillsvidareanställningar på länsstyrelserna. När det gäller framtiden för länssamordningen så lyfter man bl. a: behovet av tydliga uppdrag och långsiktiga ekonomiska resurser samt behovet av aktivitets- eller utvecklingsmedel som länssamordnare kan använda strategiskt för att stimulera den kommunala nivån.

Övriga insatser

Förutom de fortbildningsinsatser som nämnts tidigare så erbjuds länssamordnarna att delta på alla andra aktiviteter som anordnas i Statens folkhälsoinstituts regi, till exempel aktiviteter anordnade av det Nationella tobaksuppdraget, Skolan förebygger 2, Ansvarsfull alkoholservering samt Riskbruksprojektet. Mer om dessa konferenser/seminarier finns att läsa under respektive projekt.

Regionala och lokala aktiviteter under året

Små kommuner mot narkotika och alkoholskador

Örebro och Värmlands län omfattas av många små kommuner och utgör tillsammans satsningen ” Små kommuner mot narkotika och alkoholskador” Länen arbetar bland annat med att utveckla föräldrastödet och samverka med polisen för att minska ungdomars tillgång till alkohol och narkotika. Dessutom arbetar de med opinionsbildande insatser. Projektet påbörjades hösten 2005 och avslutades i slutet av år 2010. Satsningen innefattar totalt 22 kommuner från de båda länen. Utvärderingen av Karlstad universitet beräknas vara klar under år 2011.

Tre gånger tre

Sedan 2006 har Södermanland, Norrbotten och Jämtland arbetat med att utveckla det drogpreventiva arbetet lokalt. Det var tre kommuner i varje län som deltog i projektet. En utvärdering genomförs av Luleå tekniska högskola. De tre länssamordnarna i dessa län har en central roll i arbetet och ansvarar bland annat för utbildningsinsatser och styrgruppsmöten. Länssamordnarna genomför också kontinuerliga kommunbesök i syfte att kontinuerligt följa upp arbetet. Statens folkhälsoinstitut tillsammans med länssamordnarna i Norrbotten, Jämtland och Södermanland bjöd in till en slutkonferens den 6 december 2010. Syftet med konferensen var att ge kommunerna en möjlighet att mötas ytterligare en gång och framförallt bidra till att stärka och vidmakthålla de resultat som har nåtts via tre gånger tre. Utvärderingen av tre gånger tre beräknas vara färdigt under år 2011.

⁸ Länsstyrelsebesöken genomfördes i Södermanland, Jämtland, Örebro, Östergötland, Kronoberg, Gotland, Norrbotten, Värmland samt Kalmar län.

LUMA

Under 2009 startades utvecklingsprojektet LUMA (lokalt utvecklingsarbete med ambitioner) och det är ett samarbete mellan Statens folkhälsoinstitut och länsstyrelserna i Västra Götaland, Östergötland, Stockholm, Uppsala och Västernorrland. Totalt är 26 kommuner involverade i LUMA. Arbetet fokuserar på lokalt tillgänglighetsbegränsande arbete inom ANDT-området, på föräldrastöd samt att stärka ungdomars restriktiva syn på alkohol och droger. Karolinska Institutet följer och utvärderar projektet. Utvecklingsarbetet inom LUMA bygger på erfarenheter av tidigare projekt (förebyggande arbete i sex försökskommuner och "tre gånger tre"). Målsättningen är att erfarenheterna ska användas av fler kommuner och hur länssamordnarna kan utveckla sin roll att stödja kommunerna i deras arbete. Utvärdering av LUMA pågår och beräknas vara färdigt under 2012. En erfarenhetsdag för LUMA genomfördes den 16 april 2010 och en fördjupningsdag genomfördes den 14 december 2010 i Stockholm.

Tänk om

Statens folkhälsoinstitut var initiativtagare till TÄNK OM under år 2010. TÄNK OM startades som ett projekt inom ramen för Informationsuppdraget som avslutades den 31 december 2010. Statens folkhälsoinstitut samarbetade med Systembolaget, Polisen och IOGT-NTO på den nationella nivån och på den regionala nivån var länsstyrelsernas länssamordnare en central kontaktpunkt för det lokala och regionala arbetet. Under 2011 kommer länsstyrelser, kommuner och organisationer fortsätta att arbeta vidare med TÄNK OM – information/material. Syftet är att sprida kunskap till föräldrar om tonåringar och alkohol, då forskning visar att föräldrar genom sin roll som gränssättare och vuxna förebilder har stora möjligheter att påverka sina barns alkoholdebut och framtida konsumtionsmönster.

Det övergripande målet för TÄNK OM är att minska tillgängligheten av alkohol för tonåringar genom att få tonårsföräldrar att:

- Förstå riskerna med en tidig alkoholdebut.
- Inse vikten av tydlig gränssättning, normer och värderingar kring alkohol.
- Aktivt avstå från att köpa ut alkohol till ungdomar under 20 år.

Torget

Torget är en virtuell mötesplats för länssamordnare och andra grupper med behov av närmare kontakter med Folkhälsoinstitutet.

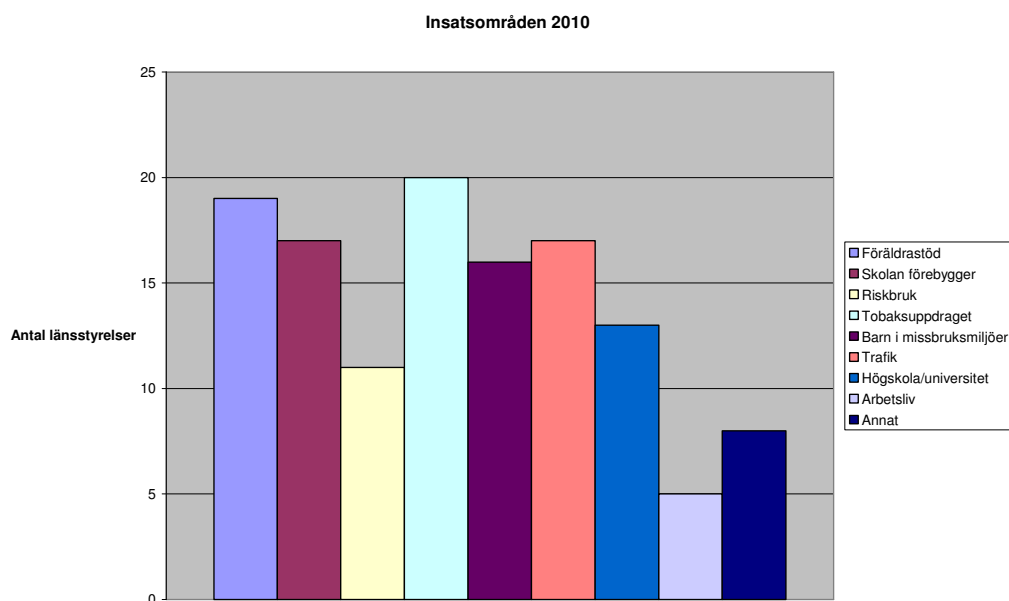
Syftet med Torget är att skapa en tillgänglig webbaserad arbetsyta och mötesplats för läns- och kommunsamordnare inom ANDT-området. Tanken är att Torget ska främja samverkan och kunskapsutbyte med andra samordnare och på ett mer direkt sätt erbjuda stöd och råd från Folkhälsoinstitutet. Verkyget ska möjliggöra för användarna att själva skapa och publicera relevant material inom ANDT-området och utbyta erfarenheter. Mötesplatsen är sluten och kräver användarnamn och lösenord. Målgrupper för Torget var i inledningsskedet länssamordnare och kommunsamordnare. Under 2010 öppnades Torget upp för andra grupper som har behov av närmare kontakt med institutet på olika sätt, t.ex. i informationsinsatsen TÄNKOM, arbetet med öppenvårdsbehandling för spelberoende.

Under slutet av året avstannade utvecklingsarbetet med Torget – bland annat på grund av personalomsättningen på FHI. Intentionen är en aktiv omstart under år 2011.

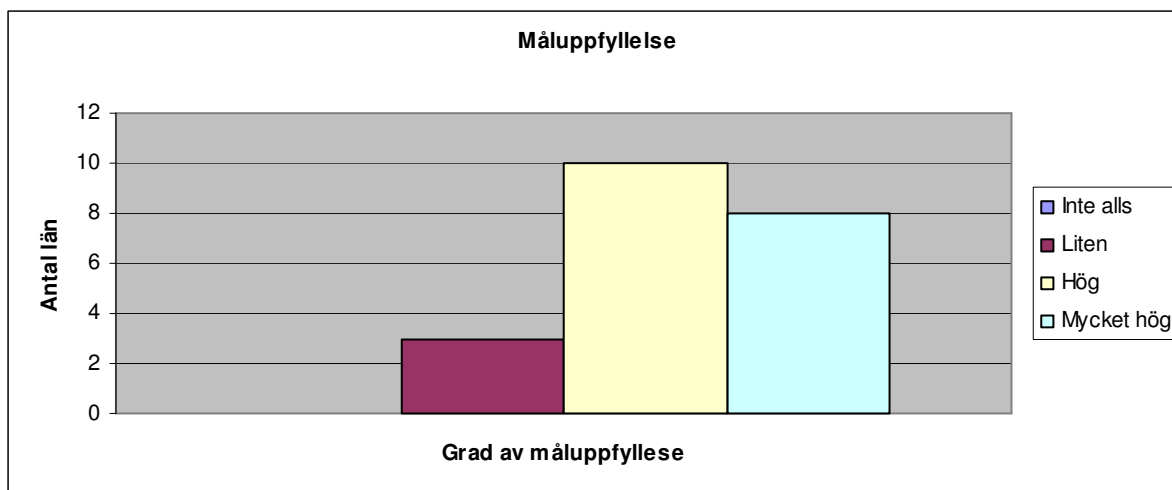
Effekter av arbetet

Att skapa förutsättningar för arbetet lokalt och regionalt genom att bland annat stödja olika typer av nätverk är en av länsamordnarnas uppgifter. Alla län uppger att de har nätverk för kommunala samordnare gällande det drogförebyggande arbetet. Andelen kommuner som deltar i nätverken skiljer sig, men majoriteten av länen uppger att de har mellan 75-100% av kommunerna med i dessa nätverk som initieras och koordineras av länsamordnaren. Länsamordnarna ansvarar för kompetensutveckling av de kommunala samordnarna vilket innebär en rad olika utbildningsinsatser under år 2010. Dessutom genomfördes utbildningsinsatser för lokala beslutsfattare. Samtliga län uppgav att de anordnat minst en utbildningsdag för denna målgrupp.

Med erfarenhet från resultaten av projektet med sex försöcksåmmuner kan vi bland annat konstatera att det är viktigt att man från nationellt och regionalt håll tydliggör vilka utvecklingsområden kommunerna bör satsa på. Bäst effekt ger arbete som fokuserar på tillgänglighetsbegränsning men opinionsbildande insatser är ett viktigt komplement till tillgänglighetsbegränsning och andra förebyggande insatser för att stärka allmänhetens stöd för genomförande av dessa. De insatsområden som länen främst fokuserat på under år 2010 är tobaksförebyggande arbete, föräldrastöd och uppdraget Skolan förebygger 2, men även Riskbruksprojektet och insatser för barn i missbruksmiljöer har också uppmärksamats. Samtliga län har under året arbetat med opinionsbildande insatser, bland annat insatser för att stärka föräldrar i att påverka barns alkoholdebut.



18 av 21 län uppger att de i hög samt mycket hög utsträckning uppnått målet med uppdraget. Endast 3 län uppger att de uppnått målet i låg utsträckning.



3.4 Viktiga lärdomar

- Arbetet med länssamordningen blir allt mer strukturerat och långsiktigt bland annat genom att det blir allt fler tillsvidareanställningar på länsstyrelsen. Det är viktigt att länssamordningen blir en del av den ordinarie verksamheten för att kunna säkerställa kvalitén på det alkohol- och drogförebyggande arbetet och att det finns en tydlig organisation för detta i respektive län. Det har skett en hel del förbättringar i arbetet jämfört med tidigare år. Fler länssamordnare uppger att de samarbetar med den ideella sektorn, vilket går i linje med regeringens direktiv. Dessutom har det visat sig att de flesta länssamordnarna har en egen upprättad budget för arbetet. Vilket är avgörande för all verksamhet att resurser avsätts i budgeten (Andreasson 2006). Den kommande ANDT-strategin möjliggör också ett mer långsiktigt drogförebyggande arbete, då strategin sträcker sig till år 2015.
-
- Ett tydligt utvecklingsområde är att framtagande av en långsiktig planering för arbetet, då det bara hälften av länssamordnarna anger i återrapporteringen att man har en sådan.
-
- Länssamordningen är ett uppdrag som kommer att fortsätta efter år 2010. Det skulle vara önskvärt att genomföra en processutvärdering samt en effektutvärdering av det arbete som bedrivits för att ta lärdom av detta inför kommande arbete. Syftet är att ta reda på vilket sätt arbetet med länssamordningen har påverkat det lokala drogförebyggande arbetet
-
- En framgångsfaktor i arbetet har varit de aktivitetsmedel som varit kopplade till uppdraget och detta är något länssamordnarna framhåller i sin återrapportering. Externa medel har inneburit att länssamordnarna har verksamhetsmedel till sitt förfogande, vilket inte skulle varit möjligt om enbart tjänsterna finansierats.
-
- Det har visat sig att arbetet med 3 gånger tre samt LUMA (lokalt utvecklingsarbete med ambitioner) har bidragit till att utveckla länssamordnarna i deras roll att stödja den kommunala nivån.
-
- Några länssamordnare uppger att de tycker ansökningstiden för projekt/utvecklingsmedel har varit för kort. Processen med att initiera nya metoder i kommuner tar tid, vilket man inte tagit tillräckligt hänsyn till. Detta är något som borde ses över i framtiden så att det finns rimliga förutsättningar för länssamordnarna att förankra detta på lokal nivå.

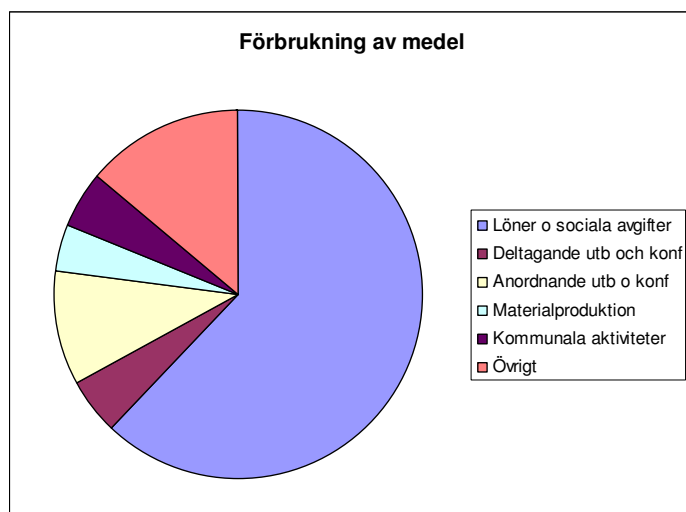
- Många länssamordnare uppskattar stödet från nationell nivå och anser att det bidrar till att höja kvalitén på länssamordningen ute i landet. "Att arbetet samordnas på nationell nivå bidrar till att öka förutsättningarna att förankra på regional och lokal nivå", "Som länssamordnare är det viktigt att ingå i ett sammanhang då är nationellt stöd och erfarenheter från andra län viktiga".

Inför nytt verksamhetsår och strategiperiod planerar institutet att ytterligare förbättra/utveckla stödet till länssamordningen. Uppdraget med länssamordningen kommer vara del av övrig drogforebyggande verksamhet på institutet för att öka samordningsvinsterna. Från och med år 2011 i samband med den nya ANDT-strategin finns också förutsättningar för ett tydligare arbetssätt från institutet sida där synpunkterna från samordnarna varit viktiga för det fortsatta arbetet.

3.5 Ekonomi

Statens folkhälsoinstitut tilldelades år 2010 24 miljoner kronor för att stödja arbetet med länssamordningen på länsstyrelsen. Medlen ska användas för finansiering av länssamordningen, dels för finansiering av den verksamhet som samordnarna bedriver. Sammanlagt skulle 2 miljoner kronor utbetalas till länsstyrelserna i Stockholm, Västra Götaland och Skåne, till övriga länsstyrelser skulle 1 miljon kronor utbetalas.

Av de av Länsstyrelsernas förbrukade medel till Länssamordning, har det mesta använts till löner och sociala avgifter som avser projektet (62 %). Det är 5 % som har gått till Länsstyrelsens deltagande vid utbildning/konferens. Till av Länsstyrelsen anordnade nätverksträffar/konferenser har 10 % av förbrukade medel gått. Länsstyrelserna har använt 4 % av de förbrukade medlen till framtagande av material samt trycksaker. 5 % har gått till finansiering av kommunala aktiviteter. Slutligen anger Länsstyrelserna att man använt 14 % av de förbrukade medlen till övriga kostnader.



I 17 av de 21 länen redovisar att man har medel som ej förbrukats. Sammanlagt redovisas 2 580 935 kr som icke förbrukade innan den 31 december 2010. Det visade sig att mest hade Skåne län med 448 919 kr och Västra Götaland län 431 549 kr kvar.

De anledningar som anges till att medel ej förbrukats är:

- Avsatta medel för konferenser/utbildningar som ställts in. Planeras ske 2011.
- Insatser har beslutats i december 2010 men bokfördes i januari 2011.

- Sjukskrivning och tjänstledighet hos länssamordnare.
- Byte av anställda som länssamordnare under året.
- Förutsättningar för redovisning och användning av medlen ändrades.
- Redovisning för 10 mån men planering för 12 mån.
- Konferenser som planerats men inte hunnits med, planeras ske 2011.
- Ingående balans som påverkat resultatet

Det var fyra län som redovisade ett underskott (från som minst 4 952 kr till 211 982 kr som mest).

Under år 2010 så var 1,6 miljoner kronor avsatta på institutet för arbetet med länssamordningen. Drygt 1,2 miljoner kronor förbrukades under året. Huvudsakliga orsaken till att inte alla medel förbrukades under året berodde på personalomsättningar gällande samordnartjänsten för länssamordningen.

Det mesta av pengarna användes till bidrag till andra statliga myndigheter (ca 46 % av budgeten) för stöd till fortbildningsinsatser inom länen samt drogförebyggande projekt som LUMA och tre gånger tre. En stor del av medlen användes till informationsmöten och utbildningsinsatser (36 % av budgeten) som till exempel nätverksträffarna och grundutbildningen för kommunala samordnare

4. Fördelning av medel till alkohol- och narkotikaförebyggande åtgärder

4.1 Sammanfattning

Statens folkhälsoinstitut har mellan åren 2009 och 2010 haft i uppdrag av regeringen att utbetala ANDT-utvecklingsmedel (alkohol, narkotika, dopning, tobak) samt återrapportera från länsstyrelserna. Under 2010 utbetalades 75 miljoner till länsstyrelserna för att skapa goda förutsättningar för kommunerna att utveckla ANDT förebyggande insatser. Under 2009 och 2010 har totalt 625 projekt beviljats medel. Statsbidraget har framförallt använts till insatser inom skola, föräldrastöd och allmänt riktade informationsinsatser. Länsstyrelserna fick i uppdrag av regeringen att eftersträva att minst två tredjedelar av bidragsbeloppet används till förebyggande insatser hos kommunerna för barn till föräldrar med missbruksproblem eller barn till föräldrar med psykisk ohälsa och barn i familjer där våld och övergrepp mellan vuxna förekommer samt till missbrukande kvinnor som utsätts för våld. Kommunerna och/eller organisationernas insats ska motsvara minst halva kostnaden. År 2006 gick cirka 40 procent av de fördelade medlen till insatser riktade mot barn och insatser till våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem och år 2008-2010 ökade andelen till cirka 60 procent.

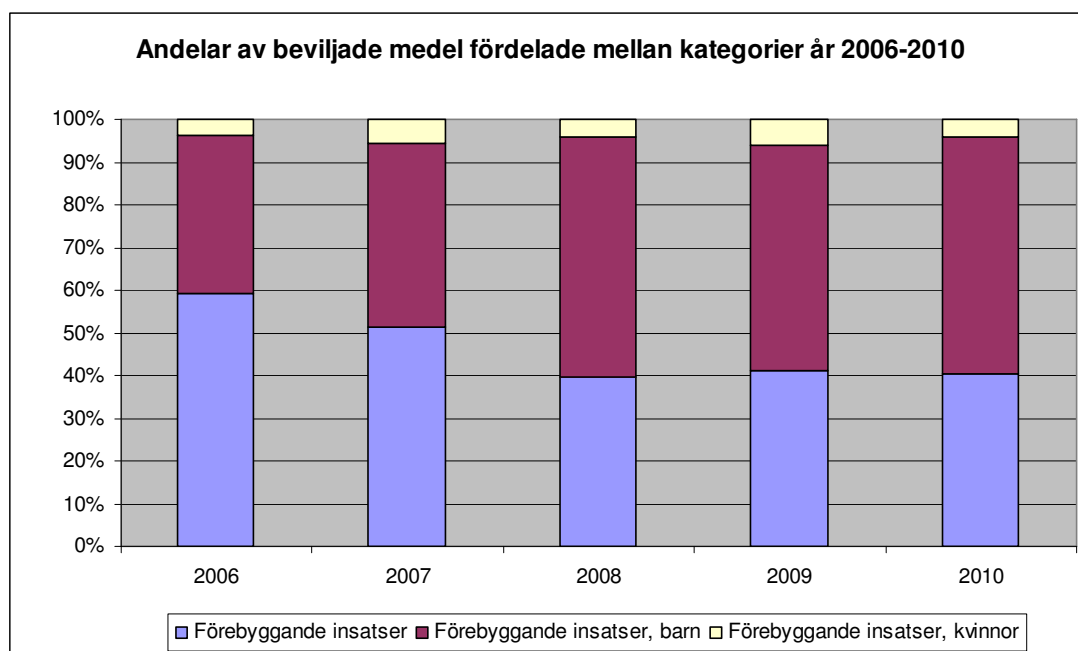
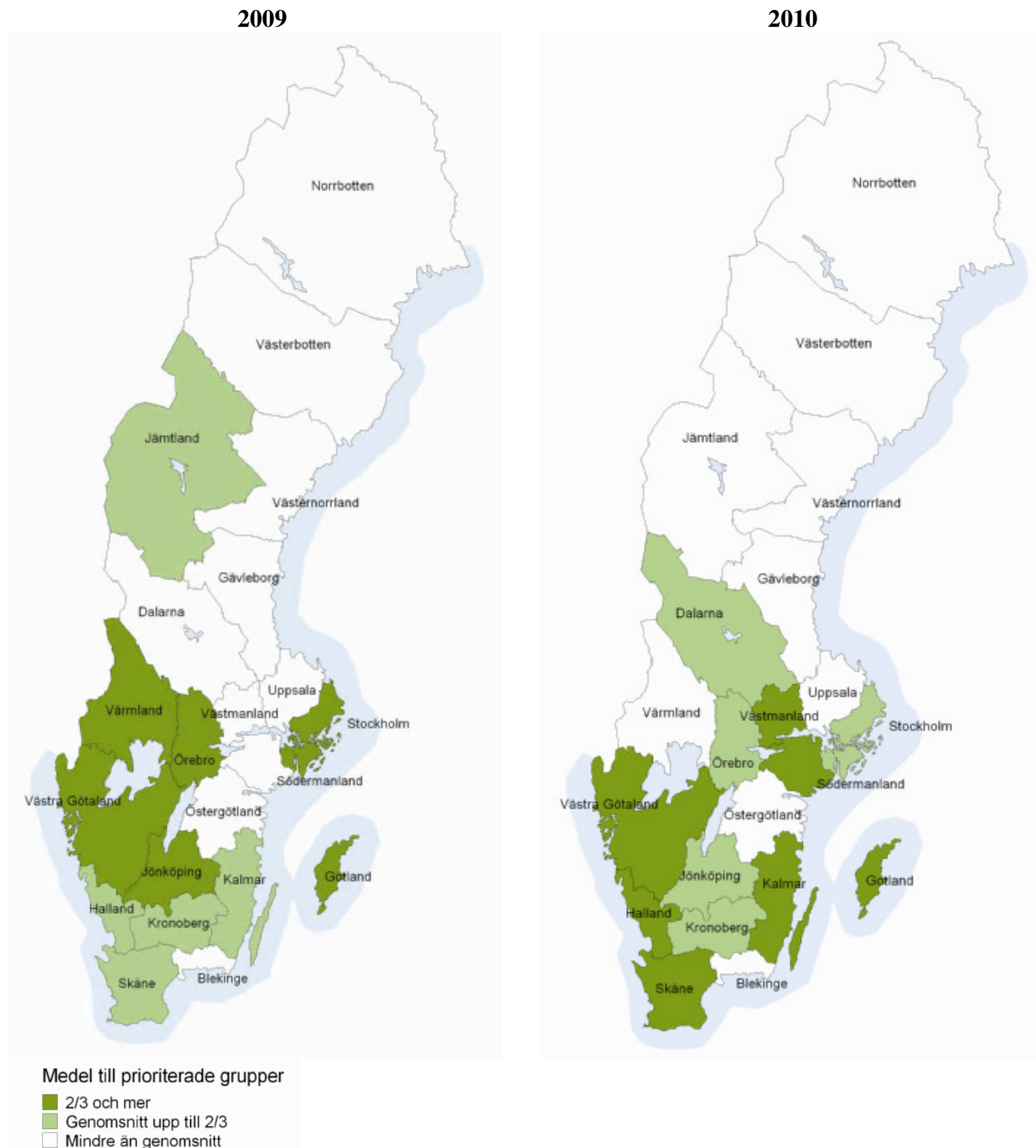


Diagram 1: Fördelning av medel för alkohol- och narkotikaförebyggande åtgärder åren 2006-2010. Andelar från år 2006, 2007, 2008 är beräknade utifrån avrundade värden (Socialstyrelsen, 2008; Socialstyrelsen, 2009a; Statens folkhälsoinstitut, 2010a). (Förebyggande insatser för barn till föräldrar med missbruksproblem eller med psykisk ohälsa och till barn i familjer där våld och övergrepp mellan vuxna förekommer samt till missbrukande kvinnor som utsätts för våld).



Figur 1 visar i vilken grad de olika länsstyrelserna under år 2009 och 2010 har nått upp till ambitionen om att två tredjedelar av de beviljade medlen ska gå till insatser riktade mot barn till föräldrar med missbruksproblem, barn till föräldrar med psykisk ohälsa, barn i familjer där våld och övergrepp mellan vuxna förekommer samt till missbrukande kvinnor som utsätts för våld. Länsstyrelsernas genomsnitt för beviljade medel till prioriterade målgrupper uppgår både år 2009 och 2010 till 59 procent.

4.2 Bakgrund

I regeringens regleringsbrev till Statens folkhälsoinstitut har FHI getts uppdrag att stödja kommunernas hälsofrämjande och förebyggande arbete. Inom ramen för detta uppdrag har FHI fördelat medel, som FHI disponerat inom anslaget 2:7 Alkohol- och narkotikapolitiska åtgärder, anslagspost 4, till länsstyrelserna på ett sådant sätt att goda förutsättningar kunnat skapas för

kommunerna att under år 2009 utveckla alkohol- och narkotikaförebyggande insatser och under år 2010 utveckla alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksförebyggande insatser.⁹

I uppdraget ingick att Statens folkhälsoinstitut och länsstyrelserna skulle eftersträva att minst två tredjedelar av bidragsbeloppet används till förebyggande insatser hos kommunerna för barn till föräldrar med missbruksproblem eller med psykisk ohälsa och till barn i familjer där våld och övergrepp mellan vuxna förekommer samt till missbrukande kvinnor som utsätts för våld.

Statens folkhälsoinstitut hade år 2009 i uppdrag att fördela 73 500 000 kronor (exklusive administration Statens folkhälsoinstitut) till Länsstyrelserna för alkohol- och narkotikaförebyggande insatser i kommunerna samt år 2010 i uppdrag att fördela 75 miljoner för alkohol- narkotika- dopnings- och tobaksförebyggande insatser. Under 2010 beviljades (inklusive 5 procent administration) cirka 77 100 000 kronor. Differensen kommer sig av att flera länsstyrelser har beviljat medel till projekt på kvarvarande medel från tidigare års statsbidrag.

Statens folkhälsoinstitut informerade länsstyrelserna via brev om de belopp som respektive länsstyrelse därmed hade att rekvirera från Statens folkhälsoinstitut under åren 2009 och 2010. I institutets anvisningar gavs också exempel på utvecklingsområden såsom: att kartlägga behov av resurser och initiera insatser i samverkan mellan olika verksamheter

- att utveckla verksamhet för att upptäcka och erbjuda stödverksamhet och genomföra riktad verksamhet i samverkan med till exempel annan kommunal verksamhet och ideella organisationer
- övriga förebyggande åtgärder i kommunerna, till exempel att finansiera kommunala samordnare som en del i att utveckla en långsiktig struktur av det lokalt förebyggande arbetet och att eftersträva en kombination av insatser.
- att rikta insatser till föräldrar för att minska alkohol- och drogkonsumtionen och att sprida föräldrastöd, såväl till generella som riktade högriskgrupper, inom mödra- och barnhälsovård, familjecentraler och skola.

4.3 Resultat och effekter

Resultat utifrån process

	År 2006	2007	2008	2009	2010
Alkohol- och narkotikaförebyggande insatser	100,280	100,280	75,280	73,500	75,000

Tabell 1: Statliga medel (statsbidrag) som länsstyrelserna har fått för att fördela inom alkohol- och narkotikaområdet under åren 2006-2010 (från och med 2010 även dopnings- och tobaksförebyggande insatser).

Statens folkhälsoinstitut redovisar i denna rapport information från länsstyrelsernas åiterrapportering. Enkäterna som redovisas i rapporten är något förändrade från tidigare år. Möjligheten att göra jämförelser över tid begränsas av att beloppen har varierat över åren och att de politiska intentionerna

⁹ Socialstyrelsens uppdrag var att åiterrapportera medlen som fördelades av Socialdepartementet fram till år 2008. Därav fokuserar denna rapport främst på åren 2009 och 2010 då Statens folkhälsoinstitut fick i uppdrag att fördela medel till länsstyrelserna samt åiterrapportera till Socialdepartementet.

också har förändrats under perioden. År 2006 och 2007 fördelades betydligt större statsbidrag än under åren 2008-2010. Fördelningen år 2006 och 2007 gällde även öppenvård för ungdom och missbrukarvården samt satsningen på att stimulera vården för tunga missbrukare.

De summor som redovisas i rapporten bygger på länsstyrelsernas redovisning av enskilda projekt och det ekonomiska stöd som varje projekt eller verksamhet fått del av. Vissa frågor i enkäten har innehållit flera svarsalternativ och länsstyrelserna har haft möjlighet att fritt välja antal svarsalternativ. Detta får konsekvenser som att en verksamhet kan ha fler målgrupper, fler än en inriktning och fler än en samarbetspart. Vid sammanställningen av denna rapport som grundar sig på länsstyrelsernas redovisning via webbenkäterna har vi också tagit in kompletterande uppgifter då vissa uppgifter saknades eller var felaktiga.

Tolv länsstyrelser har medel kvar som inte är beviljade till något projekt under senast år 2010, vilket bland annat beror på att få ansökningar inom området har inkommit, särskilt inom kategorin förebyggande insatser för missbrukande kvinnor. De 6,8 miljoner där länsstyrelserna inte tagit beslut återbetalas till Statens folkhälsoinstitut.

Utvecklingsarbete

Projektmedel kan bidra till utvecklingsarbete i kommunerna. FoU-enheter, högskolor, universitet eller intern kompetens kan vara en resurs för kommunerna att använda sig av när det gäller att skriva ansökningar, projektplaner och vid utvärderingar. Uppföljning och utvärdering är viktiga instrument för länsstyrelserna och Statens folkhälsoinstitut för att få kunskap om hur de statliga medlen används.

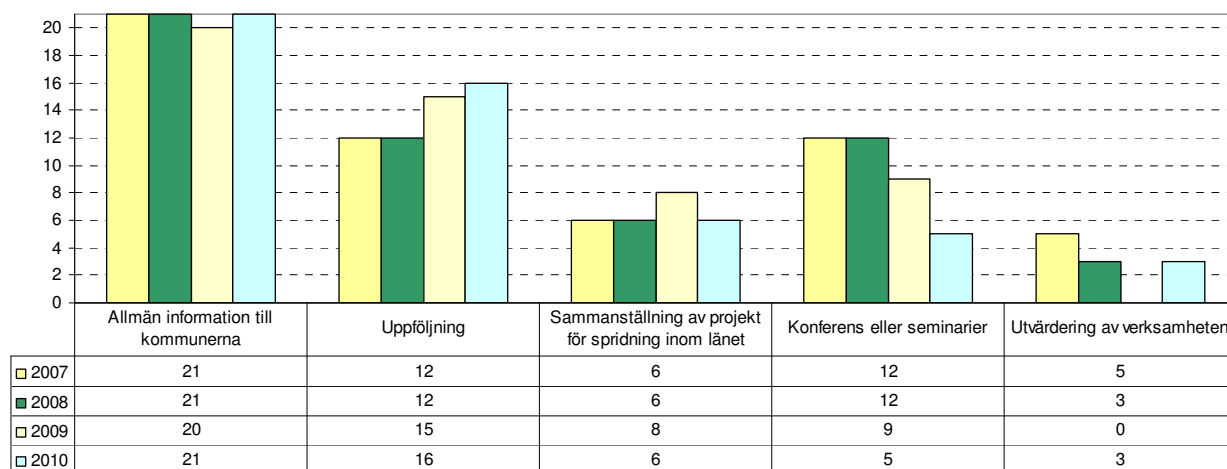


Diagram 2: Länsstyrelsernas insatser åren 2007-2010 för att informera om statsbidraget, följa upp och utvärdera genomförda projekt samt sprida kunskap om dessa.

Samtliga länsstyrelser har år 2010 skickat ut allmän information till samtliga kommuner i respektive län om möjligheten att söka statliga medel för alkohol- narkotika- dopnings- och tobaksförebyggande insatser och samtliga länsstyrelser har fått in projektansökningar och fördelat merparten av medlen. En tredjedel av länen uppnådde ambitionen att fördela två tredjedelar av medlen för insatser riktade till de prioriterade målgrupperna. I enkäterna har inte ingått frågor om hur många ansökningar länsstyrelserna fick totalt.

År 2010 angav 16 av länsstyrelserna att man följer upp projektverksamheten minst en gång per halvår. Jämfört med åren 2007-2009 är det en ökning. Sex länsstyrelser har under året spridit kunskap om projekten genom att sammanställa projekten som bedrivits inom länet. Knappt en fjärdedel av

länsstyrelserna har också ordnat konferenser eller seminarier under år 2010 för att sprida erfarenheter från verksamheter som tidigare (oavsett år) fått medel i länet. Detta är en minskning med drygt hälften från år 2007. År 2010 var det tre länsstyrelser som hade gett en intern eller extern utvärderare i uppdrag att utvärdera verksamheter som tidigare (oavsett år) fått medel. (Se diagram 2).

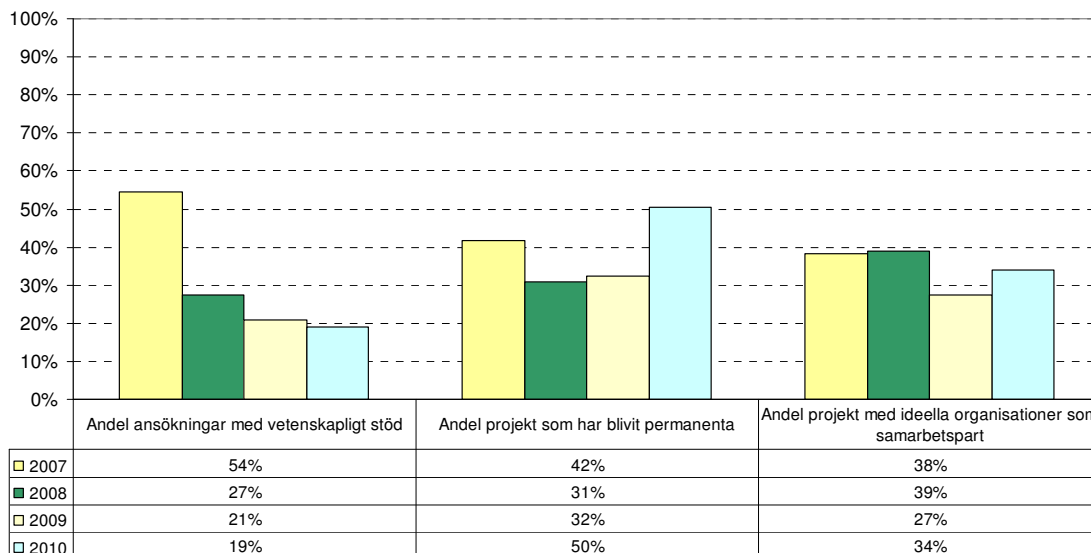


Diagram 3: Andel projekt med vetenskapligt stöd, som har blivit permanenta och andel projekt med ideella organisationer som samarbetspart under åren 2007-2010. Andel ansökningar med vetenskapligt stöd för år 2007 och 2008 är beräknade utifrån inkomna ansökningar. Övriga andelar är beräknade utifrån beviljade ansökningar.

Under åren 2009 och 2010 framgår det att 21 respektive 19 procent av de beviljade projekten har getts eller ska ges vetenskapligt stöd i någon del av projektet. Det innebär att vetenskaplig kompetens är involverad i projektet i antingen upplägg eller utvärdering. Andelen projekt som blivit permanenta var 42 procent år 2007 för att sedan minska under åren 2008 och 2009 och därefter vara som högst 50 procent år 2010. Andelen projekt med ideella organisationer som samarbetspart har varierat och år 2010 var andelen 34 procent.

Nedan följer en redogörelse för hur de förebyggande medlen har fördelats under åren 2009 och 2010.

Förebyggande insatser år 2009 och 2010

År 2009 var det totalt 137 verksamheter som fått medel för att bedriva alkohol- och narkotikaförebyggande insatser. År 2010 har totalt 155 verksamheter fått medel för att bedriva alkohol- narkotika- dopnings och tobaksförebyggande insatser och länsstyrelserna har fördelat knappt 30 miljoner kronor till dessa. Av dessa riktar sig 145 verksamheter år 2010 till både kvinnor/flickor och män/pojkar. De flesta vänder sig till ungdomar mellan 13–17 år, men även föräldrar är en stor målgrupp. Av enkätsvaren framgår att många verksamheter vänder sig till flera målgrupper samtidigt.

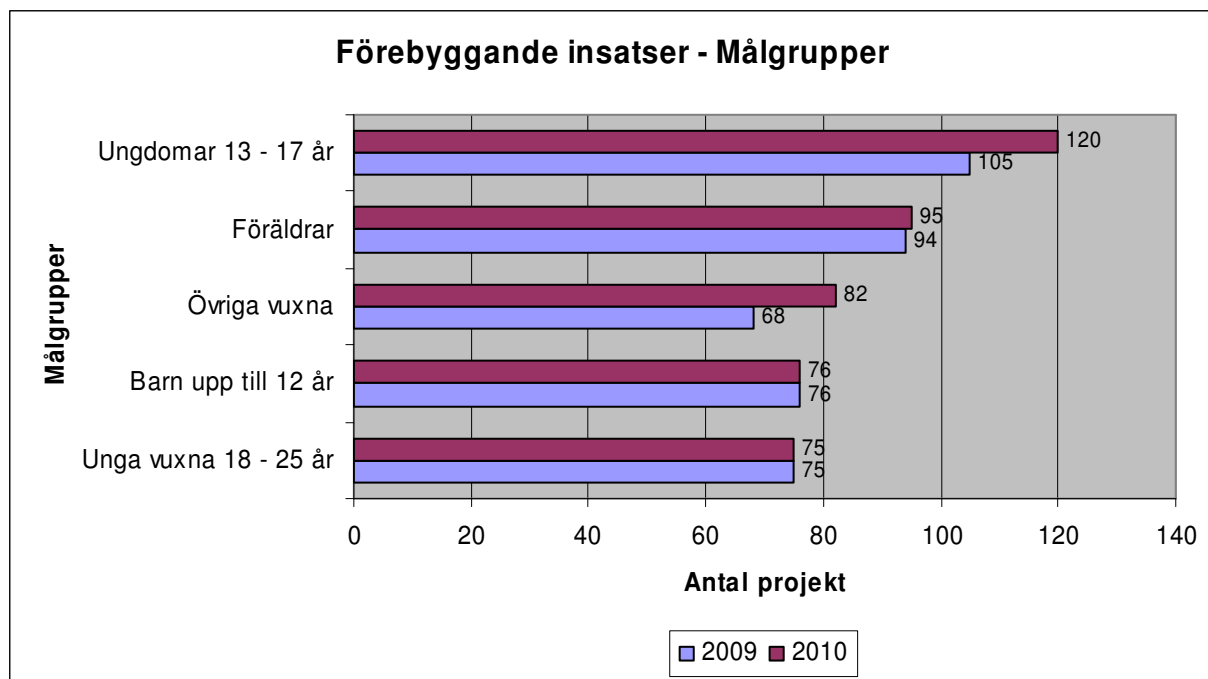


Diagram 4: Målgrupper för de verksamheter som fått medel till förebyggande insatser år 2009 och 2010. Varje länsstyrelse kan ha angett fler än en målgrupp.

Inriktning på verksamheterna

Under år 2010 har statsbidraget framförallt använts till insatser inom skola, föräldrastöd och allmänt riktade informationsinsatser. År 2009 var samordnartjänster, insatser i skolan och föräldrastöd vanligt förekommande.

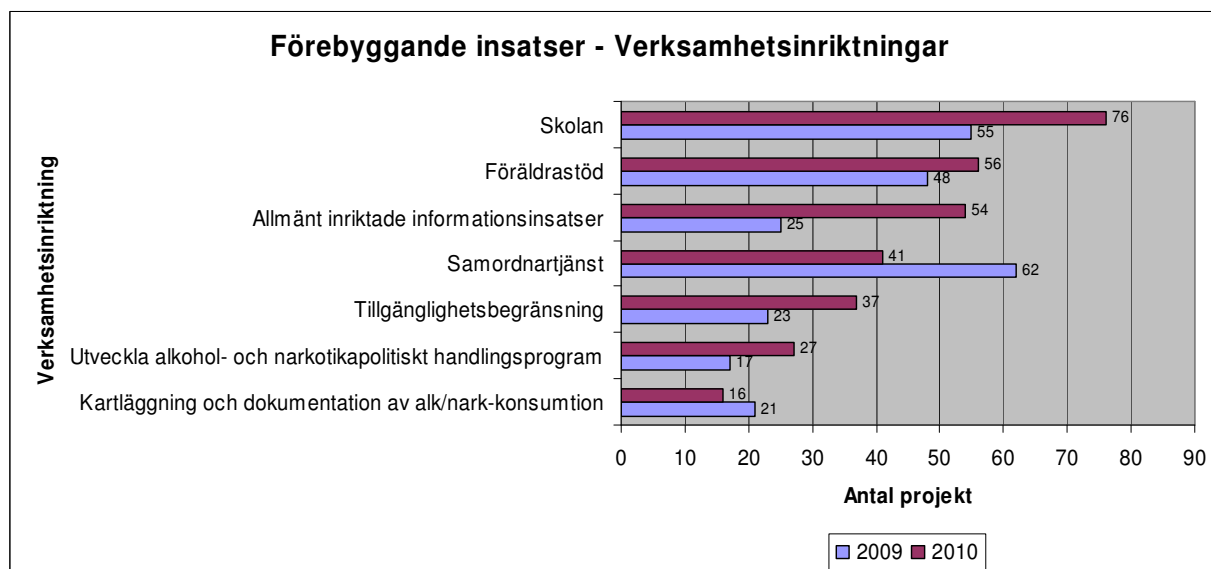


Diagram 5: Verksamhetsinriktningar för de verksamheter som fått medel till förebyggande insatser år 2009 och 2010. Varje länsstyrelse kan ha angett fler än en verksamhetsinriktning.

Samarbetsparter

Intern kommunal samverkan är den vanligast förekommande samverkansformen i det förebyggande arbetet. Även ideella organisationer, polis och kriminalvård är vanliga samverkansparter. I 47 fall är

2010 uppgavs annan samarbetspart där ungefär en tredjedel avsåg samverkan med det lokala näringslivet.

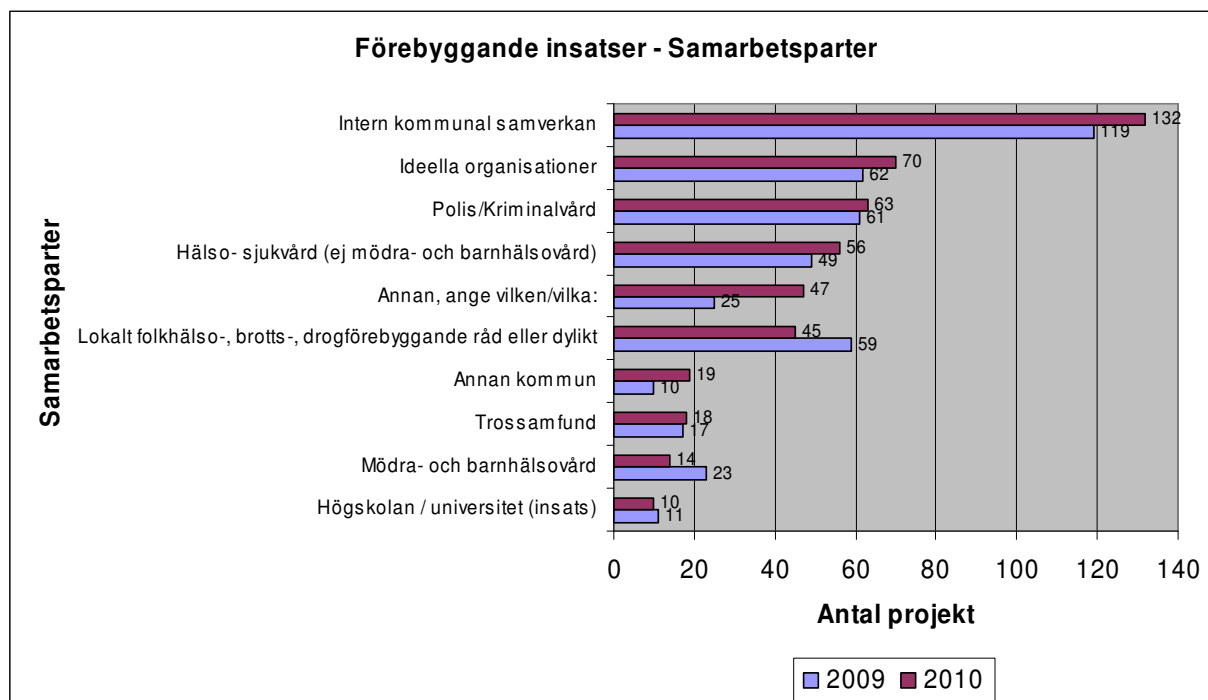


Diagram 6: Samarbetsparter för de verksamheter som fått medel till förebyggande insatser år 2009 och 2010. Varje länsstyrelse kan ha angett fler än en samarbetspart.

Förebyggande insatser för barn till föräldrar med missbruk eller psykisk ohälsa och barn i familjer där våld och övergrepp förekommer år 2009 och 2010

Statens folkhälsoinstitut och Länsstyrelserna ska enligt regeringens anvisning eftersträva att minst två tredjedelar av bidragsbeloppet används till förebyggande insatser hos kommunerna för barn till föräldrar med missbruksproblem eller barn till föräldrar med psykisk ohälsa och barn i familjer där våld och övergrepp mellan vuxna förekommer samt till missbrukande kvinnor som utsätts för våld.

År 2009 fördelades knappt 38 miljoner till 158 verksamheter. År 2010 har sammanlagt 146 verksamheter med inriktning mot insatser för barn fått utvecklingsmedel och länsstyrelserna har fördelat drygt 40 miljoner till dessa. Det är något fler verksamheter som vänder sig till barn under 12 år än till tonåringar. De flesta verksamheterna, 134 stycken, riktar sig till både flickor och pojkar (två verksamheter angav endast män/pojkar och tio verksamheter har inte definierat något kön).

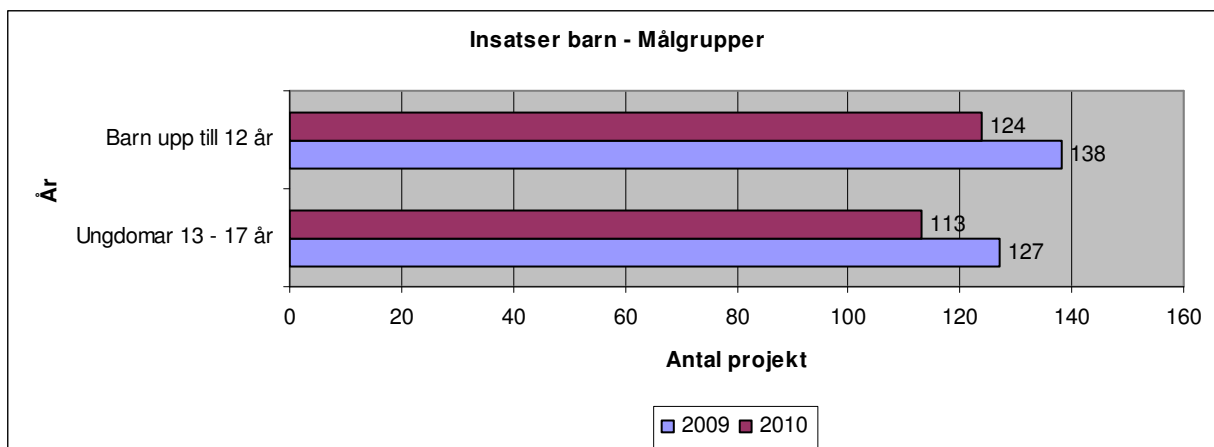


Diagram 7: Antal verksamheter riktade mot barn till föräldrar med missbruk eller psykisk ohälsa och barn i familjer där våld och övergrepp förekommer år 2009 och 2010, åldersgrupper. Varje verksamhet kan ha angett fler än en målgrupp.

Inriktning på verksamheterna

Verksamheterna år 2009 och 2010 riktar sig i ungefär lika hög grad till målgrupperna barn till missbrukare och till barn med föräldrar med psykisk ohälsa. Ett något färre antal verksamheter har haft en inriktning mot insatser för barn i familjer med våld mellan vuxna. Verksamheternas inriktning har främst varit att satsa på utbildning eller metodutveckling för att upptäcka eller erbjuda stöd samt föräldrastöd eller anhörigprogram. Av enkätsvaren framgår att många verksamheter vänder sig till flera målgrupper samtidigt.

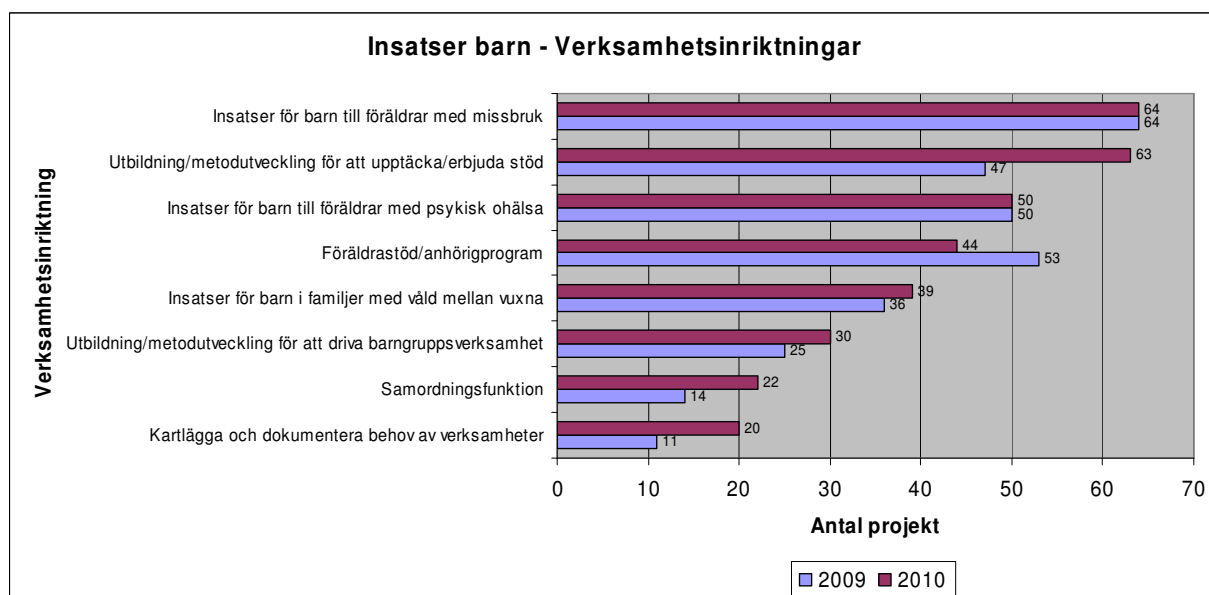


Diagram 8: Inriktningen på verksamheter som riktar sig mot barn till föräldrar med missbruk eller psykisk ohälsa och barn i familjer där våld och övergrepp förekommer år 2009 och 2010. Varje verksamhet kan ha angett fler än en inriktning.

Samarbetsparter

De vanligaste samarbetsparterna i arbetet med insatser för barn är skola, hälso- och sjukvård samt ideella organisationer. I 66 fall år 2009 och 70 fall år 2010 uppgavs annan samarbetspart, majoriteten

av dessa avsåg samverkan inom olika instanser inom kommunförvaltningen (socialtjänsten, kultur och fritid), universitet eller FoU-enheter och andra myndigheter (bland andra Åklagarmyndigheten).

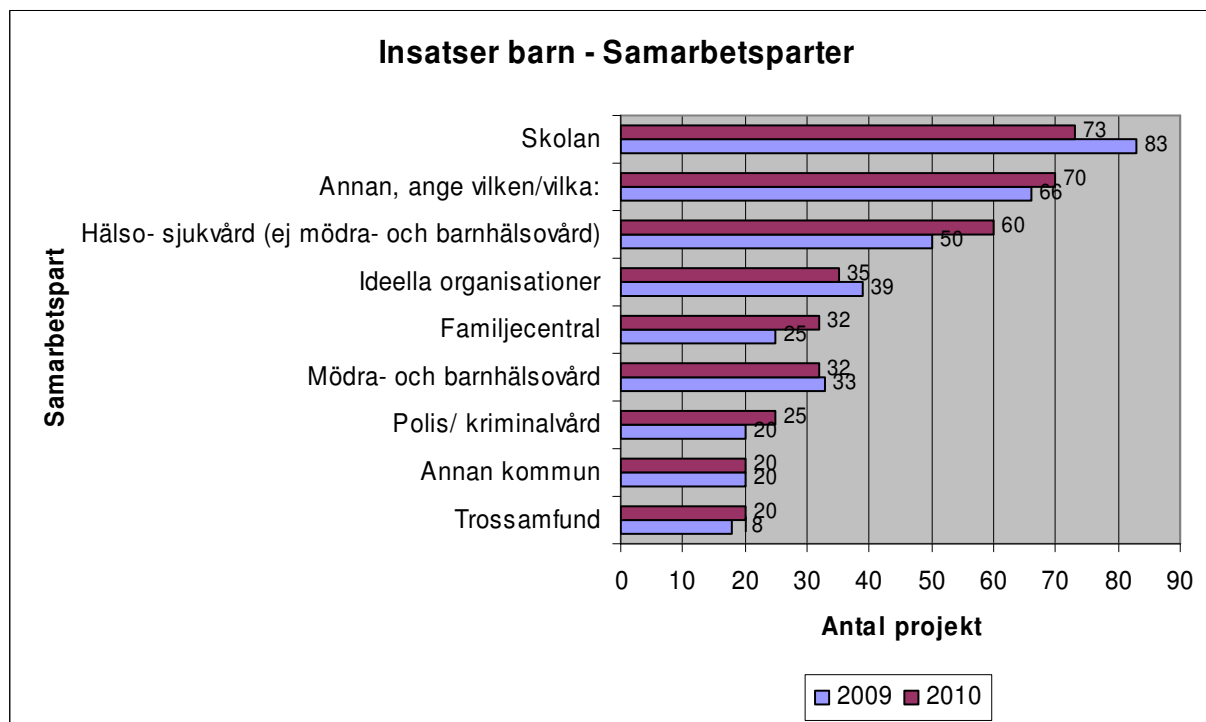


Diagram 9: Samarbetsparter i de 146 verksamheterna med inriktning på insatser mot barn till föräldrar med missbruk eller psykisk ohälsa och barn i familjer där våld och övergrepp förekommer år 2009 och 2010. Varje verksamhet kan ha angett fler än en samarbetspart.

Förebyggande insatser för våldsutsatta kvinnor med missbruk eller beroende år 2009 och 2010

År 2009 var det totalt 19 verksamheter som fått medel för insatser riktade till målgruppen våldsutsatta kvinnor med missbruk och länsstyrelserna har fördelat cirka 4,2 miljoner kronor till dessa. Detta innebar en ökning från år 2008 till 2009 med 27 % då länsstyrelserna fördelade cirka 3,3 miljoner kronor till insatser inom motsvarande område. År 2010 har totalt 10 verksamheter fått medel och länsstyrelserna har fördelat cirka 3,1 miljoner kronor till dessa. Detta innebär en minskning med 6 procent i jämförelse med år 2008 och en minskning med 26 procent i jämförelse med år 2009. Beaktas bör dock att underlaget är begränsat.

Inriktning

De flesta av verksamheterna uppger att de har satsat på metodutveckling och utbildning av personal.

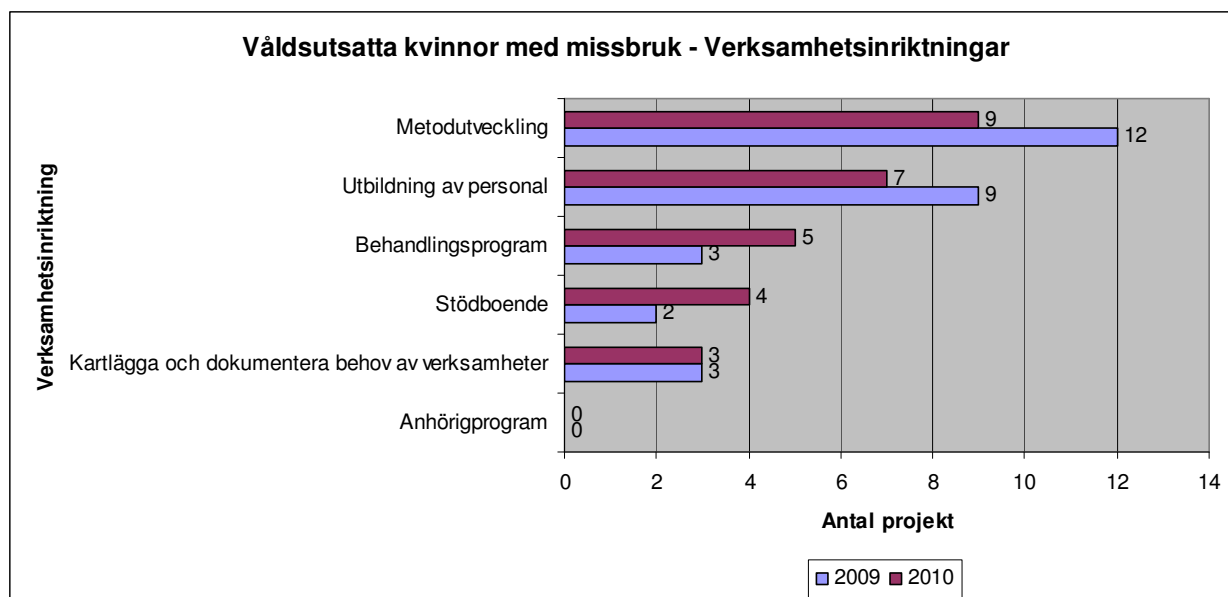


Diagram 10: Inriktning på verksamheter som riktar sig till våldsutsatta kvinnor med missbruk 2009 och 2010. Varje verksamhet kan ha angett fler än en inriktning.

Samarbetsparter

Här varierar svaren mellan år 2009 och 2010. I åtta fall år 2009 och sju fall år 2010 uppgavs annan samarbetspart, bland annat Åklagarmyndighet och behandlingshem.

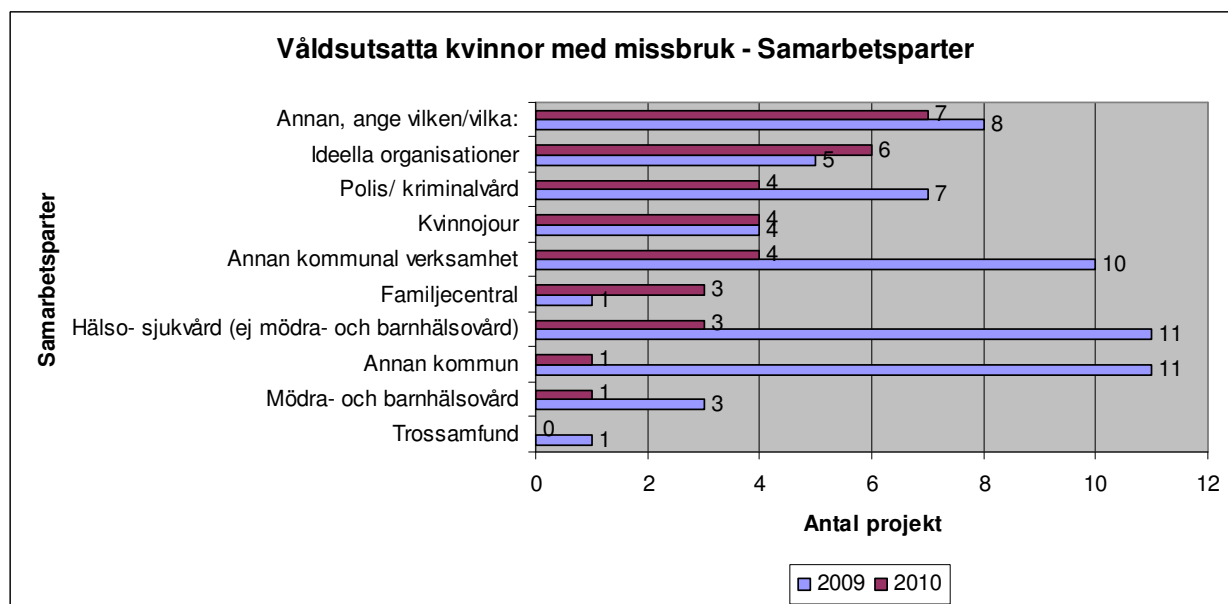


Diagram 11: Samarbetsparter i de verksamheter som riktar sig till våldsutsatta kvinnor med missbruk år 2009 och 2010. Varje verksamhet kan ha angett fler än en samarbetspart.

Effekter utifrån de ANDT-politiska målen

För att få effekter på konsumtion av alkohol, narkotika, dopning och tobak samt relaterade problem krävs att preventionsarbetet innehåller effektiva metoder med vetenskapligt stöd. Genom att utvärdera och följa upp användningen av metoder kan det förebyggande arbetet utvecklas. År 2010 angav endast tre länsstyrelser att de har gett en intern eller extern utvärderare i uppdrag att utvärdera verksamheter och 16 länsstyrelser angav att de följer upp projektverksamheten. Samtidigt framgår att cirka en femtedel av projekten har samarbete med universitet eller FoU-enheter. Ett exempel som kan lyftas fram är forskningsnätverket "Barns välbefinnande och familjers villkor" där forskare från olika institutioner vid Göteborgs universitet och FoU i Västra Götalands län samarbetar för att bygga en infrastruktur mellan forskning och praktik.

Sammantaget har aktivitetsnivån i det förebyggande arbetet höjts i landet och det har skett en långsiktig kompetensupbyggnad. Det förebyggande arbetet har fått större uppmärksamhet och har nu en större bredd i såväl offentliga som ideella organisationer. Samverkan mellan kommunerna, andra myndigheter och frivilligsektorn har fortsatt att utvecklas mellan 2006 och 2009. En majoritet av kommunerna har också ett regelbundet eller formaliserat samarbete med olika näringslivsaktörer (Statens folkhälsoinstitut, 2010b).

I 2010 års återrapportering angav 34 procent av projekten att det finns ideella organisationer med som samarbetspart och verksamheternas inriktning har varit till exempel insatser för barn till föräldrar med missbruk, skolan och metodutveckling. År 2010 angav cirka 90 procent av projekten att de hade intern kommunal samverkan som samarbetspart, beaktas bör dock att varje verksamhet kan ha fler än en samarbetspart. Långsiktiga och hållbara strukturer på kommunal nivå kan vara ett av de tydligaste resultaten av de statliga bidragen (Riksrevisionen, 2010) och under år 2010 var det 50 procent av projekten som blivit permanenta delar i den kommunala verksamheten.

Kommunikationsinsatser kan stimulera människor till reflektion, ifrågasättande och insikt (Statens folkhälsoinstitut, 2010c). I 2010 års återrapportering angav till exempel sex länsstyrelser att de har gjort en sammanställning över projektverksamheten för spridning inom länet och fem länsstyrelser har anordnat konferenser eller seminarier där 3700 personer deltagit.

4.4 Viktiga lärdomar

Slutsatser och lärdomar

Kunskapen om effektiva preventionsmetoder har spridits till regional och lokal nivå, och allt fler kommuner använder sig av metoder med vetenskapligt stöd i det förebyggande arbetet. Befolkningens attityder till alkohol har blivit mer restriktiva under de senaste fem åren. De opinions- och informationsinsatser som har genomförts kan ha spelat en roll för människors mer restriktiva attityder till alkohol. Det är dock svårt att bevisa vad av alla insatser som har haft effekt. Ett problem har varit bristen på styrning mot effektiva metoder. Det saknas kunskap om vilka metoder som fungerar. Bidragen kan även uppfattas som alltför plottriga. Ett stort antal projekt stöds med små summor, projektens effekter är ovissa och de har begränsad generaliserbarhet. Bidragen kan med fördel inriktas mer mot projekt som ger ny kunskap samt mot färre men större projekt. (Statens folkhälsoinstitut, 2010b).

Kunskapen om vilka metoder som är effektiva i arbetet med riskutsatta barn och ungdomar är begränsad, men utvecklingen går framåt.. De mest betydelsefulla faktorerna för att samordningen mellan myndigheter och den ideella sektorn ska fungera väl anses vara politiska direktiv om samordning, personligt engagemang, intresse och ekonomiska resurser (Statens folkhälsoinstitut, 2010b). Möjligheterna för kommunerna att utveckla förebyggande insatser ökar när nya metoder introduceras och allt fler metoder utvärderas och metoder med vetenskapligt stöd sprids till fler användare. Genom att koppla utvärdering i större utsträckning till kommunernas projekt kan utveckling och dokumentering ske vilket kan generera ny kunskap.

Att projekten inte bara är tillfälliga insatser under en avgränsad period utan blir permanenta i den kommunala verksamheten är ett väsentligt mål. Länsstyrelserna bedömer att cirka en tredjedel av de projekt som avslutades år 2009 och hälften av de projekt som avslutades år 2010 är permanenta delar av den kommunala verksamheten. Det är därför värdefullt att man i ett tidigt skede planerar för hur ett framgångsrikt projekt kan övergå till ordinarie verksamhet.

I länssamordnarnas uppdrag är insatser för barn i missbruksmiljö ett område där man tillsammans med regionala och lokala aktörer ökat aktiviteten. Man bör även se att generella insatser bidrar till att förebygga och stödja barn i missbruksmiljö. Det kan upplevas svårt att finna lämpliga förebyggande åtgärder riktade till denna målgrupp och att uppnå krav om fördela 2/3 av medel i detta syfte. I de flesta län finns en strategi och planering kring detta arbete som består i att arrangera nätverksmöten och konferenser för att stimulera arbetet. Ett samarbete mellan den funktion som handlägger statsbidrag och länssamordnaren är därför värdefullt. (Statens folkhälsoinstitut, 2010c)

Lärdomar kopplat till kunskapsspridning

Kommunikationsinsatser kan stimulera människor till reflektion, ifrågasättande och insikt samt ge bättre förutsättningar för att fatta kloka beslut som i vissa fall kan leda till ett förändrat beteende. Insatserna kan också stärka uppslutningen för gällande lagar och regler kring ANDT. Tillsammans med andra insatser av ekonomisk och teknisk karaktär kan kommunikationsinsatserna på sikt leda till bättre hälsa och minskad dödlighet av ANDT-relaterade orsaker. (Statens folkhälsoinstitut, 2010c).

Genom att kartlägga länets behov av förebyggande insatser kan man stimulera kommunerna att ansöka om medel för att utveckla strukturerad samordning, kunskapsbaserade och effektiva insatser inom identifierade arenor. Man bör även stimulera utveckling av system för uppföljning och utvärdering i större utsträckning. Länsstyrelsen bör även initiera och uppmuntra till samverkan mellan verksamheter, andra kommuner och län kring utbildning, insatser och metodutveckling.

Enligt data från Statens folkhälsoinstituts årliga kartläggning av kommunernas drogförebyggande arbete har andelen kommuner som arbetar med metoder med vetenskapligt stöd ökat de senaste åren (Statens folkhälsoinstitut, 2010b). I hur stor utsträckning som statsbidraget har gått till att genomföra metoder med vetenskapligt stöd framgår inte av länsstyrelsernas redovisningar. Antalet kommuner som arbetar med olika vetenskapligt stödda metoder har ökat men hur spridningen ser ut inom kommunerna och hur implementeringen av metoderna har skett vet vi inte lika mycket om (Statens folkhälsoinstitut, 2010d).

Lärdomar kopplat till implementering/arbetsprocesser

Statens folkhälsoinstitut har i sitt uppdrag att stödja länsstyrelsernas länssamordnarfunktioner med kompetensstöd inom det drogförebyggande området. Länssamordnaren har i sitt uppdrag att ge stöd till det lokala förebyggande arbetet genom samverkan med kommunerna och den ideella sektorn. Ett samarbete mellan den funktion som handlägger statsbidrag och länssamordnaren är därför värdefullt och viktigt att ta fasta på.

I deras uppdrag ingår att sprida kunskap kring vilka metoder som är effektiva. Statsbidrag kan bidra till ökad användning av olika metoder med vetenskapligt stöd men även utveckling av nya metoder som kopplas till utvärdering i samverkan med universitet och FoU-enheter.

Lärdomar och slutsatser om vägen framåt, hur arbeta vidare?

Gränsen mellan generellt förebyggande arbete och förebyggande insatser för utsatta barn är inte helt tydlig. Utsatta barn blir också hjälpta genom insatser som riktas till föräldrar för att minska alkohol- och drogkonsumtionen. Föräldrastöd, såväl generella som riktade, är en del av de insatser som kan komma utsatta barn och deras familjer tillgodo liksom insatser för att stärka det förebyggande arbetet i skolmiljö. Medel används även till övriga förebyggande åtgärder i kommunerna och kan bland annat användas till att finansiera kommunala samordnare som en del i att utveckla en långsiktig struktur av det lokalt förebyggande arbetet med en kombination av insatser för att påverka både tillgång och efterfrågan. I anvisningar från Statens folkhälsoinstitut angavs förslag till att utveckla arbetet med insatser för barn genom att kartlägga behov av resurser, utveckla verksamhet för att upptäcka och erbjuda dessa olika målgrupper stödverksamhet enskilt och i grupp i samverkan mellan olika verksamheter. Barns behov av att erhålla stöd kan utvecklas inom ramen för verksamheter där föräldrarna är aktuella för missbruk, psykiska problem och våld. Därutöver kan man utveckla arbetet med att upptäcka och erbjuda stöd inom till exempel elevhälsovården men även riktad verksamhet för dessa målgrupper i samverkan med till exempel kultur- och fritidsverksamheter och ideella organisationer. Missbruk i familjer har i forskning bland annat satts i samband med psykisk ohälsa och eget missbruk senare i livet hos barn (Socialstyrelsen, 2009b; Statens folkhälsoinstitut, 2008). Ytterligare en utsatt grupp är de barn som lever i familjer där våld och övergrepp förekommer mellan vuxna. Dessa barn har också en ökad risk för psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2003).

Det är viktigt att fortsätta stödja utvecklingen och spridningen av effektiva preventionsmetoder till regional och lokal nivå. Genom att utvärdering sker en metodutveckling som ökar kunskapen om effektiva preventionsmetoder vilket utvecklar det förebyggande arbetet.

Ett politiskt stöd, finansiella resurser och en samordningsfunktion med mandat på regional och lokal nivå skapar förutsättningar att utveckla ett strukturerat lokalt förebyggande arbete. I utvecklingen av nya metoder bör bidragen med fördel inriktas mot färre men större projekt som utvärderas.

Genom att kartlägga länets behov av förebyggande insatser kan man stimulera kommunerna att ansöka om medel för att utveckla strukturerad samordning och kunskapsbaserade och effektiva insatser inom identifierade områden. Man kan även stimulera utveckling av system för uppföljning och utvärdering. Länsstyrelsens kan initiera och uppmuntra till samverkan mellan verksamheter och andra kommuner/län kring utbildning, insatser och metodutveckling. Länsstyrelserna har en viktig roll att när det gäller att informera och stimulera det förebyggande arbetet i kommunerna så att medlen fördelas i enlighet med regeringens beslut.

4.5 Ekonomi

Under 2010 har länsstyrelserna sammantaget fördelat cirka 73,1 miljoner kronor (exklusive administration) till alkohol- narkotika- dopnings- och tobaksförebyggande åtgärder, förebyggande insatser, tidiga insatser till barn samt insatser till våldsutsatta kvinnor med missbruk till sammanlagt 311 projekt eller satsningar (se tabell 2).

Tabell 4 visar att länsstyrelserna sammanlagt har använt mer medel än vad som tilldelats för år 2010. Detta beror på att länsstyrelserna har kvarvarande statliga medel sedan tidigare år. Sexton länsstyrelser fördelade totalt cirka 8,8 miljoner kronor av tidigare kvarvarande medel under år 2010.

Länsstyrelserna har påtalat att det kan bli medel kvar mellan åren på grund av att vissa projekt inte kommer igång som planerat. Medel kan vara beviljade för året men projekten kommer inte igång förrän året därpå. Vissa länsstyrelser har också som rutin att betala ut medel först när del- eller slutrapporter kan redovisas, vilket kan innebära att medel blir kvar då redovisningar inte har framställts. Cirka 6,8 miljoner kronor kommer att återbetalas till Statens folkhälsoinstitut då länsstyrelserna inte beviljat dessa medel. Det finns 136 beviljade projekt från år 2009 eller tidigare som kommer att pågå under 2011 (se tabell 3). När dessa projekt är avslutade kan eventuell ytterligare återbetalning från länsstyrelserna vara aktuell om projekten inte slutförts enligt planerna.

Samtliga länsstyrelser fördelade åren 2009 och 2010 medel till verksamheter som arbetar med förebyggande verksamhet. Det innebär att 41 procent av medlen under båda åren har fördelats till förebyggande insatser (se tabell 2).

År 2009 har 18 av 21 länsstyrelser beviljat cirka 37,9 miljoner kronor till verksamheter som riktar sig till barn, det vill säga insatser för barn i familjer med missbruk eller psykisk ohälsa samt våld i familjen. Under år 2010 fördelade samtliga länsstyrelser cirka 40,3 miljoner kronor till dessa. Det innebär att år 2009 fördelades 53 procent och år 2010 fördelades 55 procent av de totala medlen (73,1 miljoner kronor) till förebyggande insatser inom området till barn. (Se tabell 2)

År 2009 har tolv länsstyrelser beviljat cirka 4,2 miljoner till sammanlagt 19 verksamheter som riktar sig till våldsutsatta kvinnor med missbruk. År 2010 har nio länsstyrelser beviljat cirka 3,1 miljoner kronor till sammanlagt 10 verksamheter som riktar sig till denna grupp. Det innebär att år 2009 fördelades sex procent och år 2010 fyra procent av de totala medlen (73,1 miljoner kronor) till insatser riktade till våldsutsatta kvinnor med missbruk. (Se tabell 2).

År 2010						
Län	Förebyggande insatser		Förebyggande insatser barn		Förebyggande insatser kvinnor	
	Antal projekt	Beviljade medel	Antal projekt	Beviljade medel	Antal projekt	Beviljade medel
Blekinge	2	510 800	3	695 700		0
Dalarna	4	717 900	4	1 050 000		0
Gotland	2	152 000	1	152 000	1	152 000
Gävleborg	9	1 658 000	5	472 000	1	74 000
Halland	1	300 000	6	1 642 000	1	300 000
Jämtland	4	495 000	3	555 000		0
Jönköping	5	1 047 500	7	1 536 500		0
Kalmar	8	681 497	7	1 362 996		0
Kronoberg	4	515 500	1	900 000		0
Norrbottn	11	1 680 000	6	755 000	1	120 000
Skåne län	16	3 064 869	21	6 158 000		0
Stockholm	22	5 931 000	21	8 983 000	2	348 000
Södermanland	6	1 009 500	4	1 732 000	1	480 000
Uppsala	4	1 332 000	4	1 164 307		0
Värmland	8	1 754 000	2	450 000		0
Västerbotten	5	910 000	4	610 000	1	550 000
Västernorrland	4	1 046 900	1	370 000	1	323 000
Västmanland	3	670 450	4	1 369 350		0
Västra Götaland	14	2 944 000	34	8 314 000	1	750 000
Örebro	8	800 000	6	1 428 000		0
Östergötland	15	2 429 000	2	650 000		0
	155	29 649 916	146	40 349 853	10	3 097 000

Tabell 2: Antal beviljade projekt år 2010 och beviljade medel till förebyggande insatser, förebyggande insatser för barn till föräldrar med missbruksproblem eller med psykisk ohälsa och till barn i familjer där våld och övergrepp mellan vuxna förekommer samt till missbrukande kvinnor som utsätts för våld fördelade efter län.

Tidpunkt när avslut planeras för beviljade projekt	Antal projekt från 2009 eller tidigare	Antal projekt från 2010		
		Förebyggande insatser	Förebyggande insatser barn	Förebyggande insatser kvinnor
Avslut planeras 2011	130	129	115	9
Avslut planeras 2012	6	7	1	1
Uppgift saknas	5	14	27	0

Tabell 3: Planerade avslut för antal beviljade projekt från år 2010 eller tidigare som pågår under 2011 gällande förebyggande insatser, förebyggande insatser för barn till föräldrar med missbruksproblem eller med psykisk ohälsa och till barn i familjer där våld och övergrepp mellan vuxna förekommer samt till missbrukande kvinnor som utsätts för våld.

Redovisning statsbidrag 2010

	Ingående balans från år 2009	Fördelning enligt regerings- beslut 2010	Beviljat exklusive administration	Administrativa kostnader	Beviljade medel inklusive administration	Återbetalas
Blekinge	0	1 270 000	1 206 500	63 500	1 270 000	0
Dalarna	223 074	2 320 000	1 767 900	116 000	1 883 900	659 174
Gotland	72 880	480 000	456 000	24 000	480 000	72 880
Gävleborg	0	2 320 000	2 204 000	116 000	2 320 000	0
Halland	195 574	2 360 000	2 242 000	118 000	2 360 000	195 574
Jämtland	37 500	1 080 000	1 050 000	11 700	1 061 700	55 800
Jönköping	1 646 271	2 720 000	2 584 000	136 000	2 720 000	1 646 271
Kalmar	210 993	1 930 000	2 044 493	96 500	2 140 993	0
Kronoberg	0	1 490 000	1 415 500	74 500	1 490 000	0
Norrbottnen	569 693	2 090 000	2 555 000	104 693	2 659 693	0
Skåne län	64 869	9 640 000	9 222 869	482 000	9 704 869	0
Stockholm	1 366 322	15 550 000	15 262 000	777 500	16 039 500	876 822
Södermanland	2 007 843	2 170 000	3 221 500	108 500	3 330 000	847 843
Uppsala	102 307	2 520 000	2 496 307	126 000	2 622 307	0
Värmland	0	2 320 000	2 204 000	116 000	2 320 000	0
Västerbotten	949 686	2 130 000	2 070 000	60 000	2 130 000	949 686
Västernorrland	81 563	2 010 000	1 739 900	100 000	1 839 900	251 663
Västmanland	300 000	2 170 000	2 039 800	130 200	2 170 000	300 000
Västra Götaland	0	12 640 000	12 008 000	632 000	12 640 000	0
Örebro	559 053	2 320 000	2 228 000	92 000	2 320 000	559 053
Östergötland	453 396	3 470 000	3 079 000	500 000	3 579 000	344 396
	8 841 024	75 000 000	73 096 769	3 985 093	77 081 862	6 759 162

Tabell 4: Statsbidraget år 2010 för alkohol- narkotika- dopnings- och tobaksförebyggande åtgärder, fördelning i kronor och län.

5. Ansvarsfull alkoholservering

5.1 Sammanfattning

Det finns en nära koppling mellan alkoholkonsumtion och våld och den kopplingen är starkare i länder med en berusningskultur som i till exempel Sverige. Tre fjärdedelar av alla offer eller förövare är berusade vid våldstillfället. Orsakssambandet är alltså väl dokumenterat i den vetenskapliga litteraturen och är utgångspunkt för arbetet med metoden Ansvarsfull alkoholservering. Utvecklandet av metoden startade i mitten av 1990- talet inom STAD- projektet (Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem) och sedan år 2004 har Statens folkhälsoinstitut haft uppdrag att sprida den till landets kommuner. Spridningen har varit framgångsrik och i dag arbetar mer än 80 procent av landets kommuner på något sätt med Ansvarsfull alkoholservering. Metoden som sådan innehåller flera olika komponenter där samverkan mellan myndigheter och restaurangbransch, utbildning av restaurangpersonal samt ökad tillsyn av serveringsställena är de viktigaste. Fokus ligger på att ge serveringpersonalen kunskaper och verktyg att inte servera berusade och underåriga alkohol vilket då genererar mindre våldsbrott på och i anslutning till restauranger. Effekterna i form av minskat våld är stora och arbetet har gett en beräknad besparing till samhället på ca 2 miljarder kronor.

5.2 Bakgrund

Metoden Ansvarsfull alkoholservering utvecklades på STAD och utvärderades mellan 1998 och 2001 med goda resultat och har sedan år 2004 spridits av Folkhälsoinstitutet till landets kommuner. Förutom det särskilda uppdrag som Folkhälsoinstitutet haft inom detta område har regeringen i myndighetens regleringsbrev betonat vikten av att arbeta med att förena den alkohol- och drogförebyggande verksamheten med tillsyn, vilket är helt förenligt med Ansvarsfull alkoholservering. Arbetet med metoden överensstämmer även med de alkoholpolitiska målen enligt Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplanerna, proposition 2005/06:30. En större effektutvärdering samt en implementeringsstudie kopplat till det nationella arbetet beräknas vara färdig hösten 2011 och flera preliminära resultat från den utvärderingen presenteras i detta dokument.

Organisation för spridningsuppdraget

Metoden är väl spridd i landet. År 2010 uppgav 81 procent av landets kommuner att de arbetar med Ansvarsfull alkoholservering eller en liknande metod (Trolldal B. 2011). Utbredningen av metoden kan till stor del förklaras med hur spridningsarbetet varit organiserat. Sedan 2006 har länsstyrelserna haft möjlighet att ansöka om extra medel till en projektledare som inom det egna länet strukturerat upp spridningsarbetet. Samverkan med andra har varit en hörnsten i arbetet vilket har bidragit till att även polisen på olika nivåer varit inblandad, d.v.s. Rikspolisstyrelsen på nationell nivå, de olika polismyndigheterna regionalt samt den lokala polisen i kommunerna.

Folkhälsoinstitutets roll har bland annat inneburit att institutet samordnat ett nationellt nätverk för projektledare och handläggare ansvariga för alkoholtillsynen på länsstyrelserna. Nätverket har sedan 2006 haft regelbundna träffar ca sex gånger per år samt ett antal utbildningstillfällen. Regionalt har man i de flesta län organiserat de kommunala tjänstemännen som arbetat med frågan på liknande sätt. De projektmedel som årligen fördelats till länsstyrelserna har varit på ett år i taget. Som regional tillsynsmyndighet har länsstyrelserna en naturlig koppling till den tillsynspersonal som finns i

kommunerna och annan personal som uttalat arbetar med förebyggande verksamhet. En viktig uppgift för projektledarna har varit att få igång och stimulera till verksamhet och att vara ett stöd för kommunerna i deras arbete. Vidare har projektledarna arbetat både för intern samverkan gällande tillsynsfrågan på den egna myndigheten och att vidareutveckla och skapa förutsättningar för samverkan mellan berörda myndigheter lokalt och restaurangbranschen.

Mer än hälften av kommunerna är tveksamma till om arbetet med metoden kan bedrivas utan stöd från länsstyrelsen och en femtedel menar att det inte kommer att fungera (Trolldal B. Haggård U, Guldbrandsson K. 2010). Kommunerna har även i hög grad angivit att de tagit del av olika stödinsatser i arbetet med Ansvarsfull alkoholservering, nästan 67 procent av de svarande kommunerna uppger att de använt sig av rådfrågning hos till exempel länsstyrelsen och nästan hälften av de svarande tycker sig ha fått aktivt och praktiskt stöd från sin länsstyrelse i arbetet med metoden (Trolldal B. Haggård U, Guldbrandsson K. 2010).

Länsstyrelserna anser att man i hög utsträckning fått ett bra stöd i arbetet med Ansvarsfull alkoholservering från Folkhälsoinstitutet (Länsstyrelsernas återredovisning 2011). Man lyfter bl.a. vikten av att arbeta lika över landet, nå ut med informations- och utbildningsmaterial, diskussions- och erfarenhetsutbyte mellan länen som fördelar med att arbeta utifrån denna organisation. Länsstyrelserna och Folkhälsoinstitutet anser dock att osäkerheten gällande medel från år till år har varit en nackdel för projektet. Det här har bl.a. visat sig genom att man i flera län tappat personal vilket resulterat i ett glapp i arbetet.

Fokus på krog tillsyn

I arbetet med att implementera Ansvarsfull alkoholservering har utvecklandet av tillsynen kommit att bli centralt, speciellt den polisiära delen har getts extra uppmärksamhet. Enligt alkohollagen är det kommunen och polisen som ansvarar för den omedelbara tillsynen, det vill säga det är dessa myndigheter som rent praktiskt kontrollerar serveringsställena. Tillsyn kan göras på många sätt, bl.a. finns det en förebyggande del i tillsynen som kan handla om att informera och utbilda krögare eller medverkande i de samverkansgrupper som finns i kommunerna för att på ett tidigt stadium fånga upp problem och diskutera konkreta lösningar.

Rent praktiskt handlar det om att från de tillsynsansvariga myndigheterna motivera krögare med sin personal att hantera alkoholserveringen på ett ansvarsfullt och medvetet sätt. Restaurangnäringen kan då bli en aktör i det våldsförebyggande arbetet i kommunen. Våren 2010 genomförde institutet tillsammans med Rikspolisstyrelsen och polisen i Stockholm en instruktörsutbildning i krog tillsyn för polisen som var den fjärde i ordningen (tidigare utbildningar 2008 och 2009). Utbildningen syftar till att höja kvalitén på arbetet och förståelsen av ett effektivt krog tillsynsarbete som en del av det alkohol- och våldsförebyggande arbetet.

Utbildningen bestod av fyra teoretiska dagar där kunskaper om alkohollagen, Ansvarsfull alkoholservering, alkohol och våld samt medicinska effekter av alkohol var centrala delar. Avslutningsvis genomfördes en natt med praktisk krog tillsyn tillsammans med handledare från kursen. Vid instruktörsutbildningen deltog 22 poliser vilket innebär att det nu finns totalt 78 poliser utbildade instruktörer i landet. Arbetet med att utveckla den polisiära tillsynen har även intresserat Norge och deltagare från norska Politidirektoratet och en projektledare från Helsedirektoratet deltog på instruktörsutbildningen. Utbytet med Norge fortsatte under året med att deltagare från Folkhälsoinstitutet och polisen i Stockholm medverkade som föredragshållare vid konferenser i Trondheim och Oslo anordnade av Politidirektoratet och Helsedirektoratet på temat polisen och krog tillsyn. Även Nederländerna har intresserat sig för det utvecklingsarbete som genomförts på

krog tillsynsområdet, och under våren besökte ett antal politiker, tjänstemän och poliser Stockholm för att lära sig mer om arbetet. Polisen i Stockholm, STAD och projektledaren från Östergötlands länsstyrelse deltog.

Grunden för polisutbildningarna är den handbok i tillsyn; *Handbok i tillsyn - metoder för kommun och polis att minska våld och skador i restaurangmiljö*, som Folkhälsoinstitutet tillsammans med Rikspolisstyrelsen publicerade våren 2007. Handboken har kommit att utgöra en central del i arbetet med tillsyn för polisen och den är publicerad i 6200 exemplar. Ungefär hälften av länsstyrelserna och hälften av polismyndigheterna anordnade 2010 utbildningar för den lokala polisen i krog tillsyn, ofta även med kommunala handläggare som deltagare för att öka möjligheterna till samverkan och samsyn. För att bibehålla antalet instruktörer ute i landet finns det behov av att regelbundet anordna instruktörutbildningar även framgent.

Resultat av satsningen på instruktörutbildningar för polisen i krog tillsyn

Vi kan i dag se att polisen i allt större utsträckning bedriver krog tillsyn sedan satsningen på instruktörer började. En central del av instruktörutbildningarna har varit att skapa kontakter mellan de olika polismyndigheterna och mellan länsstyrelserna och polisen. I flera fall har länsstyrelserna varit behjälplig i planeringen och i vissa fall genomförandet av de regionala och lokala utbildningarna för polisen. Procentuellt sett har polisens restaurangtillsyn ökat sett till hela projektiden och man har även satsat mer på gemensam tillsyn ute i kommunerna, den tillsynen sjönk dock något under 2010 (tabell 1 och 2 nedan)

Instruktörutbildningarna har inte bara ökat polisens *antal* av krog tillsyner, utan även ökat kunskaperna om *hur* dessa bör genomföras t.ex. utökad dialog med krögarna. Ett par områden där man kan se möjligheter till förbättring är polisens roll som remissinstans vid ansökan om serveringstillstånd samt kommunikeringen mellan polis och kommun då myndigheterna gör egna krog tillsyner.

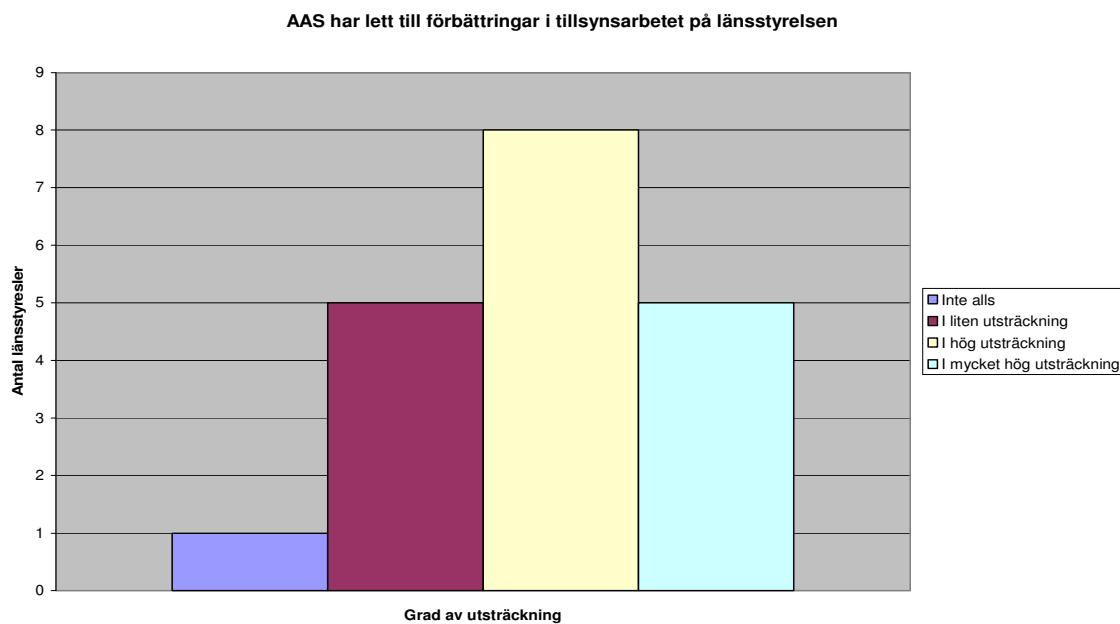
2007	2008	2009	2010
40 %	53 %	58 %	63 %

Tabell 1. Andel kommuner, av samtliga 290, där polisen bedrivit tillsyn utan kommunens medverkan åren 2007-2010 (inga andra krav).

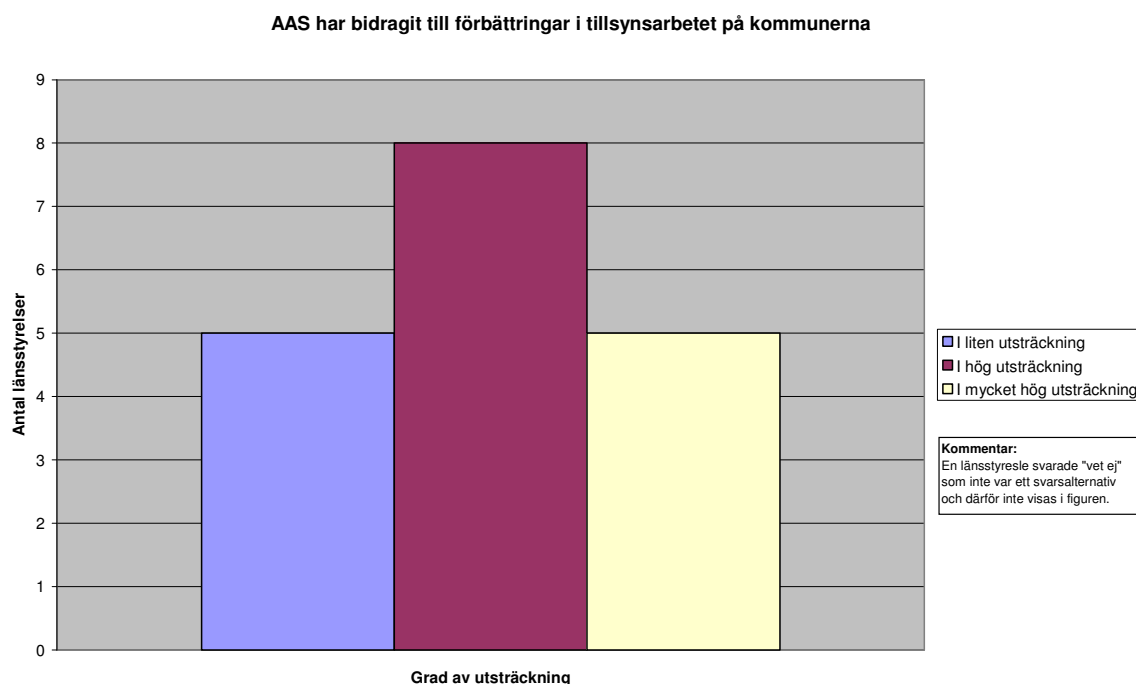
2007	2008	2009	2010
56 %	59 %	69 %	66 %

Tabell 2. Andel kommuner, av samtliga 290, där kommunen och polisen genomfört gemensamma tillsynsbesök åren 2007-2010 (inga andra krav).

Men det är inte bara den polisiära tillsynen som med hjälp av Ansvarsfull alkoholservering stärkts utan länsstyrelserna menar att så även skett på kommunal och länsstyrelse nivå under projektiden, se figur 1 (Länsstyrelsernas återredovisning 2011). Endast en länsstyrelse menar att förbättringar inte skett medan fem stycken anser att det i mycket hög grad varit fallet (ej svar från Kalmar och Gotland). Även den kommunala tillsynen anser länsstyrelserna ha blivit bättre, se figur 2 (Länsstyrelsernas återredovisning 2011).



Figur 1



Figur 2

Utbildning av restaurangpersonal och samverkan

När det gäller metodens övriga huvudkomponenter; utbildning av restaurangpersonal och samverkan mellan myndigheter och restaurangbransch så uppger 69 procent av kommunerna att man under året hållit utbildningar vilket är en minskning från tidigare år, tabell 3 (Trolldal B. 2011).

2007	2008	2009	2010
80 %	84 %	74 %	69 %

Tabell 3. Andel kommuner som bedrivit utbildning av restauranganställda, framförallt serverings- och barpersonal. (Själva utbildningen kan dock ha ägt rum i någon annan kommun)

Metodens svagaste länk är samverkan, det vill säga arbetet i olika referensgrupper (samverkansgrupper) där berörda myndigheter och restaurangbransch träffas regelbundet och har ett konkret arbete kring Ansvarsfull alkoholservering. Om man ser till de samverkansgrupper där branschen inte är delaktig är andelen relativt hög, medan den sjunker drastiskt när det ställs krav på att både polisen och restaurangbransch ska vara delaktig, tabell 4 och 5 (Trolldal B. 2011).

2007	2008	2009	2010
63 % *	59 %	53 %	56 %

* De frågor som ställdes är inte helt jämförbara med övriga år

Tabell 4. Andel kommuner som har eller är representerade i en referensgrupp för det konkreta arbetet enligt metoden (inga andra krav).

2007	2008	2009	2010
43 % *	38 %	26 %	24 %

* De frågor som ställdes är inte helt jämförbara med övriga år

Tabell 5. Andel kommuner som har eller är representerade i en referensgrupp för det konkreta arbetet enligt metoden, samt med representanter från polisen och restaurangbranschen

Men arbetet med metoden och då främst utbildningsdelen har uppskattats av både personal och krögare. Länsstyrelsen i Blekinge har arbetat med Ansvarsfull alkoholservering sedan 2004 och utvärderade arbetet under 2010. Där framkom genom krögarintervjuer att 90 procent av krögarna anser att utbildningen behövs och en majoritet ansåg att samarbetet med myndigheterna fungerade bra eller utmärkt (Utvärdering av Glasklart – Ansvarsfull alkoholservering, Länsstyrelsen Blekinge län 2010:18).

Konferenser och nätverksträffar under året

Fem nätverksträffar för projektledarna och handläggarna på länsstyrelserna genomfördes under 2010 samt en stor avslutande konferens med titeln "15 år med Ansvarsfull alkoholservering" med deltagare även från kommuner och polisen.

Produktioner 2010

På grund av den nya alkohollagstiftningen uppdaterades under året utbildningsmaterialet för personal på studentpubarna samt materialet till restaurangpersonalen.

Produktioner regionalt, ett urval

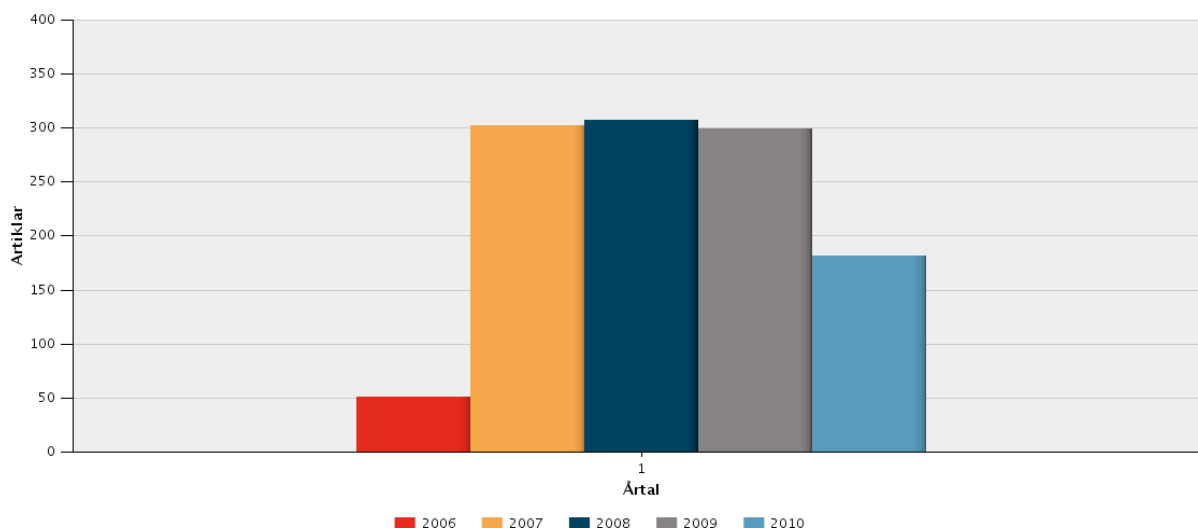
- Broschyr om skillnaden mellan ordningsvakt och entrévärd gällande arbetsuppgifter och behörighet (Västernorrland)
- Checklista för ansvariga på studentutbildningarna (Uppsala)
- Inplastad lathund om viktiga regler för alkoholservering (Stockholm)
- Affischer, bröstknappar och annonser om våld kopplat till serveringssituationer (kampanj genomförd av västra länsdelsgruppen i Östergötland)
- Bordsryttare med trivselregler (Örebro)
- Rapport om arbetet med våld och stök på krogen (Kronoberg)

Medvetandehöjande insatser

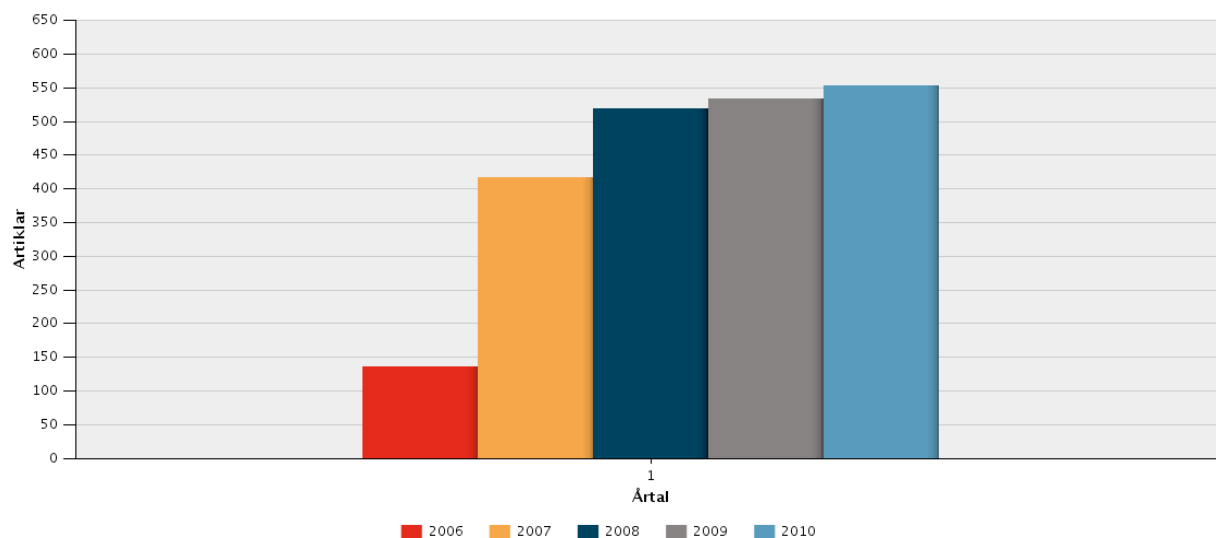
En viktig del i folkhälsoarbetet handlar om information och opinionsbildning. Uppmärksamhet i media spelar därför en viktig roll både när det kommer till att lyfta problem som att lyfta framgångsfaktorer med arbetet. En annan del är att ge beslutsfattare och tjänstemän på lokal nivå information och även utbildning i aktuella frågor för att öka kunskaperna och ge möjligheter till fortsatt arbete.

Media

Från år 2006 då spridningsuppdraget stärktes väsentligt av länsstyrelsernas projektledare, kan man tydligt se att frekvensen av artiklar med Ansvarsfull alkoholservering steg radikalt. Men även begrepp som "krog tillsyn" blev mer frekvent förekommande. För att stärka kompetensen hos länsstyrelsernas projektledare har Folkhälsoinstitutet under projekttiden anordnat utbildningar i strategisk kommunikation för projektledarna och man har ute på de allra flesta av länsstyrelserna haft ett intresse av att nå ut till allmänheten genom media. Krogrelaterat våld, berusning och tillsynsverksamhet genererar ofta en hel del exponering i media. Nedan följer utvecklingen från 2006 till 2010 där en ökning av den mediala bevakningen gällande krog tillsynsfrågor märks medan "ansvarsfull alkoholservering" är mer konstant under åren 2007-2009 för att under 2010 gå ned rejält i antal. En möjlig anledning till nedgången kan vara att arbetet med att avsluta samt att från länsstyrelserna lämna över arbetet helt till kommunerna har varit fokus under 2010. Värt att notera är dock att artiklar på temat krog tillsyn precis som Ansvarsfull alkoholservering ökade drastiskt 2007 men dessa har sedan fortsatt öka, även under 2010. En del av förklaringen kan t.ex. vara införandet av ny alkohollag men även att arbetet med Ansvarsfull alkoholservering i landet har gett utvecklandet av krog tillsynen starkt fokus.



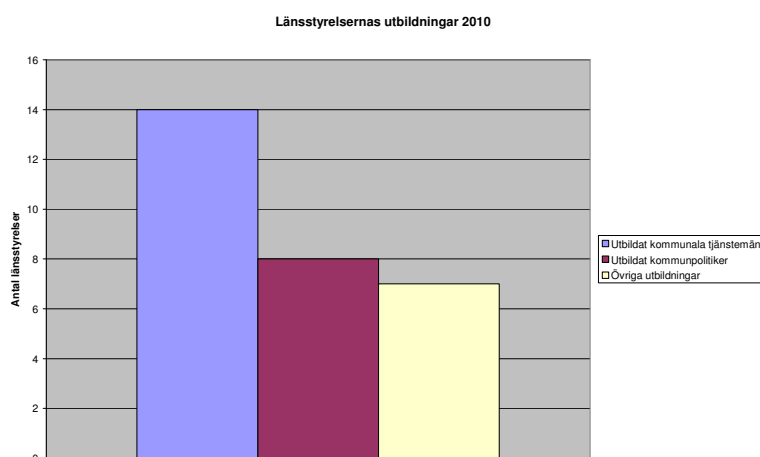
Antal artiklar från alla svenska tryckta medier samt eter- och webbkällor där Ansvarsfull alkoholservering nämnts.



Antal artiklar från alla svenska tryckta medier samt eter- och webbkällor där tillsynsfrågor kopplat till krogar och restauranger nämnts.

Utbildningar av politiker och tjänstemän

En majoritet av länsstyrelserna har utbildat kommunala tjänstemän inom ramen för Ansvarsfull alkoholservering. Det kan t.ex. vara om alkohollagens bestämmelser eller fokus på alkohol och våld eller tillsyn som en del av det preventiva arbetet. Även kommunpolitiker som bl.a. ansvarar för beslut om tillståndsgivning har utbildats och i vissa fall har dessa deltagit vid utbildningarna riktade till restaurangpersonal. Några län har tillsammans med polisen hållit utbildningar för politiker på temat "Ansvarsfull tillståndsgivning" för att öka kunskaperna om alkohollagens särställning som skyddslagsstiftning.



5.3 Resultat och effekter

Arbetet med Ansvarsfull alkoholservering har varit mycket framgångsrikt, inte bara att metoden som sådan och kännedom om den är väl spridd utan att man kan se tydliga effekter på våldsbrottligheten. Arbetet har bidragit till en minskning av våldsbrotten med i genomsnitt 2,3 procent per år en kommun har arbetet med metoden. Varje våldsbrott som begås under sen kväll och nattetid kostar i genomsnitt ca 130 000 kr (Månsdotter A, Rydberg M, Wallin E, Lindholm L, Andréasson S. *Ansvarsfull alkoholservering i krogmiljö - kostnader, besparingar och hälsovinster*, sidan 19, 2007) och man har under den tid projektet har pågått i landet undvikit ca 15 000 fall av misshandel vilket ger en besparing till samhället på ca 2 miljarder kronor (Trolldal, B, Paschall M, Leifman, H, 2010). Arbetet med metoden förstärktes väsentligt år 2006 när även länsstyrelserna fick medel och uppdrag att arbeta med spridningen. Under de senaste fem åren har man därför kunnat fördjupa och stärka de olika delarna, bland annat tillsynsarbetet och restaurangpersonalens medvetenhet kring alkohol som i sin tur bidragit till att servering av berusade och underåriga minskat (Länsstyrelsernas återredovisning 2011).

Innan arbetet startade säger 76,1 procent av landets kommuner att de inte använde något specifikt arbetssätt för att minska alkoholservering till ungdomar under 18 år eller till berusade gäster. Man hade heller inte någon metod eller arbetssätt för att minska våld och skador till följd av alkoholservering på krogen (Trolldal B, Haggård U, Guldbrandsson K. 2010). Det här visar på ett behov av att arbeta strukturerat med dessa områden, men undersökningen visar också att en stor andel av kommunerna inte kände till om det fanns problem med servering till berusade eller till underåriga gäster (Trolldal B, Haggård U, Guldbrandsson K. 2010). Att kartlägga problemet har därför varit en viktig del i början av processen och har i många fall lyfts i media och även direkt till beslutsfattare. I Gullers Grupp intervju rapport från uppföljningen av de nationella alkohol- och narkotikahandlingsplanerna betonar både kommuner och länsstyrelser framgångarna med Ansvarsfull alkoholservering. En tjänsteman på kommunal nivå uttrycker sig så här efter att positivt konstaterat att metoden även känns igen av kommuncheferna:

"Det har varit särskilt bra när det gäller utbildning av restaurangfolk, Ansvarsfull Alkoholservering. Den är vi väldigt nöjda med. Just den modellen borde överföras på andra områden också."

På liknande sätt betonar en länsstyrelse arbetet:

"Våra insatser har absolut förändrats. I och med projekten "Ansvarsfull alkoholservering" och liknande har vi intensifierat vår verksamhet något alldeles kollosalt, med utbildningsinsatser och ett mer proaktivt arbete, ett tydligare samarbete framför allt med polisen, förutom kommunernas handläggare. Vi är ute på tillslag som inte förekom mycket tidigare. Det är en verksamhet som har blommat ut rejält".

Principerna bakom Ansvarsfull alkoholservering har även använts inom andra områden, t.ex. påbörjades en satsning inom tobaksområdet under 2009 och 2010. Även när det gäller narkotika där t.ex. Krogar mot knark kan nämnas har samma principer använts. Inom dopningsområdet har man i bland annat Stockholm och Växjö arbetat med träningsanläggningar för att få bort dopningsanvändandet. Hela 40 procent av kommunerna menar att de upplever positiva effekter på andra områden än vad metoden är avsedd för. Exempel på sådana områden är:

- I det allmänna förebyggande arbetet med alkohol
- Samverkan med branschen är bättre
- Ökad kontaktyta mot restaurangerna, större medvetenhet om regelverket och tryggare personal
- Samverkan med polisen i stort

Parallellt med länsstyrelsernas, kommunernas och polisens arbete med Ansvarsfull alkoholservering togs hösten 2007 en handlingsplan fram av Rikspolisstyrelsen, *Samverkan mellan Polis och kommun för en lokalt förankrad polisverksamhet i hela landet* (Dnr: PoA-480-5788/06). Där lyfts bl.a. vikten av en gemensam syn på problembild mellan kommun och polis fram och myndigheternas möjligheter till samverkan inom en rad olika områden däribland restaurangtillsynen. Handlingsplanen har resulterat i att 211 kommuner antagit samarbetsavtal med polisen vid 2010 års utgång. Avtalen kommer att kunna påverka samarbetet kring Ansvarsfull alkoholserverings olika komponenter på längre sikt.

En del av framgångsreceptet är organisationen kring spridningen av metoden där både Statens folkhälsoinstitut på nationell nivå och länsstyrelserna på regional nivå, haft resurser och mandat att arbeta med frågan. I det ligger att en person är utsedd att driva arbetet framåt i det egna länet och med stöd från den nationella sammanslutningen av projektledare. En annan del är att metoden haft ett tydligt syfte som både tjänstemän, politiker, poliser och allmänhet lätt kunnat ställa sig bakom. Ansvarsfull alkoholservering minskar våld. Viktigt att notera är restaurangbranschens positiva inställning till metoden. Seriösa krögare är inte intresserade av att ha berusade eller minderåriga gäster i sina lokaler och med metoden ges möjligheter för personalen att skaffa sig kunskaper de har nytta av i sin yrkesroll. Sjutton av de totalt nitton svarande länsstyrelserna menar att man i hög eller i mycket hög grad uppfattar det som att Ansvarsfull alkoholservering bidragit till att öka medvetenheten om alkoholens konsekvenser hos restaurangpersonalen (Länsstyrelsernas återredovisning 2011).

Även i Riksrevisionens rapport *RiR 2010:21 Statligt stöd i alkoholpolitiken - Påverkas ungas alkoholkonsumtion?* lyfts Ansvarsfull alkoholservering som en metod som haft effekt på våldet, att samarbetet mellan länsstyrelse, kommun, krögare, polis och ordningsvakter stärkts och att polisens kunskaper i krogtillsyn ökat.

Men flera länsstyrelser menar i sin återredovisning av uppdraget till Folkhälsoinstitutet, att man är tveksam till om kommunerna kommer att kunna bedriva arbetet lika framgångsrikt om länsstyrelserna inte har ett tydligt uppdrag inom området.

5.4 Viktiga lärdomar

Vad vi kan se som framgångsfaktorer gällande arbetet med Ansvarsfull alkoholservering är flera men organisationen för spridningsarbetet är en hörnsten. Tydliga uppdrag på både nationell och regional statlig nivå där det även framgår att man på länsstyrelserna ska ingå i ett nationellt nätverk samordnat av Folkhälsoinstitutet. Vidare att det har funnits tillräckligt med medel för att driva projektet och att man i de allra flesta fall anställt personer vars huvuduppgift varit att samordna och driva på arbetet regionalt har haft betydelse för framgångarna. Det har även visat sig att kommunerna varit nöjda med detta och utnyttjat länsstyrelsens kompetens i arbetet med Ansvarsfull alkoholservering.

De nätverksträffar som institutet planerat för och anordnat har varit centrala i implementeringsarbetet och gjort det möjligt för länen att hitta beröringspunkter med andra län samt till rena samarbeten när det har varit lämpligt. Kontinuiteten i dessa träffar har tillsammans med ett kreativt arbetsklimat baserat på högt i tak i diskussioner bidragit till att skapa en ”vi” känsla i gruppen. Nätverket har

därigenom medverkat till inspirations- och erfarenhetsutbyte för varandra vilket har haft betydelse för framgångarna i spridningsuppdraget.

Resultat och information om den effektutvärdering och implementeringsstudie som STAD arbetar med och som beräknas vara klar hösten 2011 har regelbundet återkopplats till nätverket av projektledare. Det har gjort att länsstyrelserna varit uppdaterade på hur det egna länets kommuner arbetat och därigenom haft bättre möjlighet att se vilka kommuner som varit i behov extra stöd.

Samverkan och samarbete med polisen på olika nivåer har tagit form under projektiden. Detta trots att polismyndigheterna inte har haft ett tydligt uppdrag att arbeta med spridningen av Ansvarsfull alkoholservering. Vad man däremot fokuserat på är polisens uppdrag att minska våld, att arbeta preventivt och att lyfta krog tillsyn som en bra metod i det arbetet. Genom instruktörsutbildningarna för polisen som även Rikspolisstyrelsen var en aktör bakom, lyckades man dels ge kunskaper till samtliga polismyndigheter samt skapa förutsättningar för samarbeten mellan dessa och länsstyrelserna som ju också deltog vid utbildningarna. Det handlar om att fokusera på tydliga budskap; Ansvarsfull alkoholservering minskar våld.

Men trots tydligt uppdrag så har projektet haft en diffus tidsram. Resurser och uppdrag har formulerats årligen vilket medfört att planeringen blivit onödigt kortsiktig och det har även resulterat i att man på vissa länsstyrelser haft glapp mellan anställningarna. Något som skulle ha underlättat arbetet och stärkt implementeringsprocessen är om uppdraget varit på längre tid redan från start, förslagsvis på tre år. Det hade även gjort processen smidigare om polisen, likväl som länsstyrelserna, i sina regleringsbrev haft uppdrag att arbeta med metoden.

5.5 Ekonomi

Samtliga länsstyrelser erbjöds möjlighet att ansöka om projektmedel för Ansvarsfull alkoholservering 2010. Kalmar valde att inte ansöka, Gotland ansökte om en mindre del till ett utvecklingsprojekt (se nedan) och på grund av personalbrist på länsstyrelsen i Västmanlands län återbetalades beviljade medel till Folkhälsoinstitutet under året. Utöver detta har institutet finansierat ett antal utvecklingsprojekt:

- Studentsatsning, Dalarna
- Utbildningsinsats av kommunala handläggare, Örebro
- "Alkohol fritt - en ekonomisk idé!", Gävleborg
- "Förstärkt utbildningsinsats i konflikthantering", Gotland
- Arenaprojektet 2009-2010, Östergötland (se bilaga)

LÄN	Beviljat	Ingående balans	Intäkter totalt	Medel plus
Norrbotten	600 000	-2 874	597 126	550
Västerbotten	650 000	130 804	780 804	50 480
Västernorrland	400 000	46 129	446 129	0
Jämtland	150 000	312 600	462 600	9 653
Jämtland	206 000	-102 000	104 000	0
Gävleborg	670 000	88 989	758 989	2 020
Dalarna	623 000	100 000	623 000	0
Skåne	700 000	0	800 000	142 682
Uppsala	700 000	121 820	821 820	131 627

Stockholm	1 020 000	0	1 020 000	225 895
Södermanland	620 000	1 603	621 603	0
Värmland	550 000	0	550 000	0
Örebro	467 000	0	467 000	30 038
Västra Götaland	1 200 000	0	1 200 000	186 728
Östergötland	620 000	0	620 000	0
Jönköping	520 000	333 175	853 175	158 082
Halland	670 000	139 189	809 189	185 057
Kronoberg	670 000	111 312	781 312	104 650
Blekinge	500 000	35 636	535 636	1 684
Summa	11 536 000	1 316 383		1 229 146
Västmanland	670 000	10 771	680 771	680 771
Utvecklingsprojekt				
Örebro	60 000		80 000	4 071
Östergötland	500 000			
Gävleborg	100 000		100 000	1 436
Gotland	40 000		40 000	14 852
Dalarna	75 000		75 000	

Sammanställning av förbrukade medel för samordning av projektet

Konto (T)	Projekt	Projekt (T)	Belopp
Seminarier & konferenser, inomstatliga	35918	IH: Ansvarsfull alkoholservering	-61 500,00
Seminarier & konferenser, utomstatliga	35918	IH: Ansvarsfull alkoholservering	-13 500,00
Intäktskorrigeringar utomstatliga	35918	IH: Ansvarsfull alkoholservering	-0,87
Traktamenten skattefria	35918	IH: Ansvarsfull alkoholservering	4 671,45
Traktamenten skattepliktiga	35918	IH: Ansvarsfull alkoholservering	5 990,00
Arbetsgivaravgifter	35918	IH: Ansvarsfull alkoholservering	2 526,80
Särskild löneskatt Kåpan	35918	IH: Ansvarsfull alkoholservering	66,48
Premie avtalsförsäkring SPV	35918	IH: Ansvarsfull alkoholservering	790,68
Kåpan PA 03	35918	IH: Ansvarsfull alkoholservering	120,00
IÅPEN 03	35918	IH: Ansvarsfull alkoholservering	154,00
Avgift Utvecklingsrådet	35918	IH: Ansvarsfull alkoholservering	28,55
Övriga personalkostnader	35918	IH: Ansvarsfull alkoholservering	3 086,39
Biljetter, inomstatliga	35918	IH: Ansvarsfull alkoholservering	82 034,84
Biljetter, kost & logi ej anställda	35918	IH: Ansvarsfull alkoholservering	1 227,18
Biljetter, kost & logi, inomstatliga	35918	IH: Ansvarsfull alkoholservering	11 614,71
Lokala resor	35918	IH: Ansvarsfull alkoholservering	3 068,19
Representation, avdragsgill moms	35918	IH: Ansvarsfull alkoholservering	1 580,36
Informationsmöten mm, kost & logi	35918	IH: Ansvarsfull alkoholservering	228 515,94
Tryckning, kopiering	35918	IH: Ansvarsfull alkoholservering	92 877,00
Tidningar, tidskrifter	35918	IH: Ansvarsfull alkoholservering	495,00
IT-tillbehör	35918	IH: Ansvarsfull alkoholservering	7 300,00
Reklambyråer/grafiska formgivare	35918	IH: Ansvarsfull alkoholservering	6 750,50
Övriga konsulter	35918	IH: Ansvarsfull alkoholservering	103 933,37
			481 830,57

6. Skolan förebygger 2

6.1 Sammanfattning

Statens folkhälsoinstitut fick i uppdrag att under 2009 och 2010 intensifiera arbetet med att aktivt sprida metoder som i grund- och gymnasieskolan kan förebygga och reducera elevers bruk av alkohol, narkotika, dopningspreparat och tobak. Enligt regeringens direktiv skulle uppdraget omfatta gymnasieskolan, innehålla insatser som syftar till att förebygga tobaksbruk samt genomföras i samverkan med länsstyrelsernas alkohol- och drogsamordnare.

Tillsammans med samrådande myndigheter fattades beslut att de länsstyrelser som önskade skulle göra en behovsinventering av ANDT-förebyggande insatser i skolan och inkomma till Statens folkhälsoinstitut med denna. Målet var att länen utifrån behov skulle ges möjlighet att bygga upp en struktur för ANDT-förebyggande insatser i skolan samt stärka det befintliga arbetet. Femton län kom att vara samverkanspartner i uppdraget och tilldelades efter godkänd projektplan ekonomiskt stöd för arbetet. Förutsättningarna och behoven för fortsatt arbete varierade och därmed även aktiviteterna i länen. Uppdragstiden har präglats av dialog mellan drogsamordnare och representanter från skolan, konferenser för informationsspridning, utbildningsinsatser i lärarledarskap, Örebro Preventionsprogram och Social och emotionell träning, men även andra metoder för förebyggande arbete. Därutöver har regionala nätverk för ANDT-förebyggande och hälsofrämjande arbete i skolan startats upp och getts stöd.

Resultaten av arbetet med uppdragen kan sammanfattas till att kännedomen om arbete enligt Skolan förebygger 2 i de samverkande länen är förhållandevis hög och att det har skett en ökning under uppdragstiden. Som resultat av uppdraget diskuteras i dag i högre utsträckning ANDT-förebyggande arbete i skolan och skolans roll i det förebyggande/hälsofrämjande arbetet. Positivt är att flertalet län upplever att ett resultat av uppdraget är en förbättrad dialog mellan skolan och den hälsofrämjande/förebyggande sektorn. Därutöver har samtliga deltagande län inom ramen för uppdraget samverkat med kommuner och flertalet har även samverkat med landstingen. En utmaning under uppdragstiden har varit den kritik som, i bland annat media, riktats mot metoder för förebyggande arbete och dess vetenskapliga stöd.

Länsstyrelserna med länssamordnaren för alkohol, narkotika, dopning och tobak i spetsen, har varit navet i det ANDT-förebyggande arbetet i skolan. Ett fortsatt nationellt stöd i arbetet är önskvärt. Statens folkhälsoinstitut anser att det är av största vikt att de erfarenheter, nätverk och strukturer som byggts upp tas tillvara, och ges fortsatt stöd. En god grund för ANDT-förebyggande och hälsofrämjande arbete i skolan är lagd men fortsatt arbete behövs.

6.2 Bakgrund

Skolan förebygger 2, 2009-2010

I maj 2009 fick Statens folkhälsoinstitut i uppdrag (S 2008/4700FH) att under 2009 och 2010 intensifiera arbetet med att aktivt sprida metoder som i grund- och gymnasieskolan kan förebygga och reducera elevers bruk av alkohol, narkotika, dopningspreparat och tobak. Insatserna skulle utgöra en fortsättning på det uppdrag, Skolan förebygger, som genomfördes 2005 till 2007. Enligt regeringens

direktiv skulle det nya uppdraget utöver att vara riktat till grundskolan även omfatta gymnasieskolan och utvidgas till att även innehålla insatser som syftar till att förebygga tobaksbruk. Uppdraget skulle genomföras i samverkan med länsstyrelsernas alkohol- och drogsamordnare och syfta till att etablera arbetssätt som efter projekttidens slut har förutsättningar att integreras i ordinarie verksamheter.

Statens folkhälsoinstitut skulle inom uppdraget samråda med Skolverket, Socialstyrelsen, Brottsförebyggande rådet och Rikspolisstyrelsen. Utöver nämnda myndigheter har Statens folkhälsoinstitut samrått med Föräldraalliansen, Sveriges kommuner och landsting, Ungdomsstyrelsen och BRIS (Barnens rätt i samhället).

Grunden i Skolan förebygger uppdragen handlar om att hälsa och lärande går hand-i-hand. Barn som presterar väl i skolan mår bättre och barn som mår bra presterar bättre. Att det finns samband mellan svaga skolprestationer och beteendeproblem är känt. I Socialstyrelsens rapport – Social rapport 2010, beskrivs att allvarlig kriminalitet i ung vuxen ålder är 8–10 gånger så vanligt bland dem med låga betyg som bland dem med medel/höga betyg och att detta mönster finns i alla socioekonomiska grupper. Enligt Socialstyrelsen kan det finnas underliggande faktorer som påverkar både skolprestationer och beteendeproblem, exempelvis bristande förmåga att förstå normer i klassrummet och pedagogiska instruktioner från läraren (Socialstyrelsen, 2010). Låga eller ofullständiga betyg från årskurs 9 ökar risken för framtida psykosociala problem. Bland barn som växer upp i samhällets vård eller med ekonomiskt bistånd har låga eller ofullständiga betyg från årskurs 9 påvisats vara den starkaste riskfaktorn för framtida psykosociala problem. Frånvaron av skolmisslyckande är däremot den starkast skyddande faktorn (Socialstyrelsen, 2010). Arbetet bör därmed syfta till att skapa en god lärandemiljö för barn och ungdomar.

Skolan förebygger 2 har till stor del handlat om att med hjälp av skolmetoder för förebyggande och hälsofrämjande arbete, vara ett stöd i att förbättra barns välbefinnande.

Målen för uppdraget kan sammanfattas till fyra stycken och därtill tillkommer ett delmål för arbetet:

- Aktivt sprida metoder i grund- och gymnasieskolan för att förebygga eller reducera ungdomars bruk av alkohol, narkotika, dopningspreparat och tobak.
- Understödja att en struktur för långsiktighet i det förebyggande arbetet skapas i länens kommuner
- Aktivt integrera det tobaksförebyggande arbetet i övrigt förebyggande arbete
- Inkludera gymnasieskolan i Skolan förebygger.

Därutöver har uppdraget som mål att:

- Möjliggöra för samverkanslän att intensifiera ANDT-förebyggande arbete i skolan utifrån de lokala förutsättningar som finns.

Statens folkhälsoinstitut ska, enligt uppdraget, i slutrapporten redovisa projektets strategi för kunskapsspridning samt dess omfattning och inriktning. Därutöver ska utformningen av arbetet för att etablera arbetssätt som har förutsättning att integreras i ordinarie verksamhet redovisas. Statens folkhälsoinstitut ska särskilt redovisa vilka åtgärder som vidtagits för att integrera tobak i arbetet, vilka åtgärder som vidtagits för att utvidga insatserna till gymnasieskolan samt hur arbetet med övriga berörda myndigheter har utformats.

Skolan förebygger 2005-2007

Statens folkhälsoinstitut hade åren 2005-2007 i uppdrag att sprida kunskap om verksamma metoder för alkohol- och narkotikaförebyggande arbete i skolan. Uppdraget fick namnet Skolan förebygger. Genomförandet av uppdraget skedde längs tre huvudlinjer: uppbyggnad av grundläggande resurser i form av utbildningar samt informations- och kunskapsmaterial, kunskapsstöd på djupet i två försöks- och spridningslän samt bred spridning av ett urval metoder till samtliga kommuner och skolor. Fokus i den breda spridningen till samtliga kommuner låg på genomförande av regionala konferenser i samverkan med främst alkohol- och drogsamordnare på länsnivå. Två fempoängs distansutbildningar i "Förebyggandets konst" genomfördes i samarbete med Örebro universitet.

STAD i Stockholms läns landsting gjorde på uppdrag av Statens folkhälsoinstitut, en extern uppföljning av arbetet med uppdraget. Uppföljningen av Skolan förebygger visade att en god grund för fortsatt förebyggande arbete i skolan lagts trots att alla projektmål inte uppnåts. De metoder som inom ramen för Skolan förebygger 2007-2007 fick störst spridning var föräldramötesprogrammet ÖPP (Örebro preventionsprogram) samt Motiverande samtal för elevhälsans personal. Skolbaserade program som är inriktade på att stärka lärarens ledarskap eller på att utveckla barnens sociala och emotionella kompetens fick också stor spridning.

Spridningsarbetet skedde i nära samarbete med lokala och regionala aktörer. Lokala och regionala företrädare initierade efter de regionala konferenserna i varierande grad, ytterligare förankrings- och utbildningsinsatser.

Plan för genomförande

Inom ramen för Skolan förebygger 2005-2007 genomfördes flera aktiviteter i hela landet framförallt i form av regionala konferenser som syftade till att sprida kunskap om metoder för alkohol- och drogförebyggande arbete. Metoder för förebyggande arbete spreds i många kommuner. Den årligen genomförda länssrapporten för 2008 visade exempelvis att 46 procent av kommunerna använde metoden Motiverande samtal (MI) inom elevhälsan, 46 procent av kommunerna rapporterade att de använde metoden SET för social och emotionell träning och hela 65 procent av rapporterande kommuner angav att de arbetade med föräldramötesmetoden ÖPP. Metoder för förebyggande arbete kunde därmed anses som väl spridda, däremot fanns ett behov av att skapa strukturer för ett långsiktigt arbete.

Samrådande myndigheter och organisationer träffades 2009-09-04 för en diskussion om uppdraget. Diskussioner fördes bland annat om hur man kan se Skolan förebygger ur ett skolutvecklingsperspektiv, vikten av att integrera tobak i arbetet samt att skapa ett långsiktigt arbete. Samrådsgruppen beslutade om en huvudsaklig strategi det fortsatta uppdraget, där inriktningen skulle ligga på att ge stöd i form av projektmedel till regionala aktörer för att dessa själva skulle kunna bygga upp en struktur för och stärka det befintliga ANDT-förebyggande arbetet i skolan. Statens folkhälsoinstitut tog även, enligt regeringens direktiv, stöd av länssamordnarna för att "fånga upp lokala och regionala behov samt vara pådrivande i utvecklings- och förändringsarbetet". En träff hölls därför även med gruppen av länssamordnare för att presentera och diskutera uppdraget.

Statens folkhälsoinstitut gav länssamordnarna i uppdrag att under hösten 2009 genomföra en inventering av lokala och regionala behov och inkomma med förslag på hur länssamordnarna tillsammans med regionala och lokala aktörer skulle kunna verka pådrivande för att intensifiera och vidareutveckla spridningen av kunskaper om förebyggande metoder till skolan.

Av de 21 länen inkom 16 län med en behovsinventering. 15 av dessa kom sedan att vara samverkansparter i uppdraget och tilldelades efter att ha fått en godkänd projektplan ekonomiskt stöd för arbetet. En del av länen valde att genomföra uppdraget i nära samarbete med varandra och tilldelades en gemensam summa pengar.

Länen hade tiden mellan uppdragen valt att arbeta med ANDT-förebyggande insatser i skolan på olika sätt och hade även olika rådande förutsättningar och behov. Detta gjorde att även förutsättningarna och behoven för fortsatt arbete varierade.

Skåne län, Uppsala län, Värmlands län, Örebro län, Västra Götalands län, Västernorrlands län, Kronobergs län, Norrbottens- och Västerbottens län (samarbete), Östergötlands och Jönköpings län (samarbete), Västmanlands-, Dalarnas-, Södermanlands- och Gävleborgslän (samarbete) inkom med projektplan och fick ekonomiskt stöd för ANDT-förebyggande arbete i skolan under tiden fram till den 31 december 2010.

6.3 Resultat och effekter

Nationella aktiviteter

Statens folkhälsoinstitut har under uppdragstiden sammankallat träffar med samrådsmyndigheter och organisationer liksom med de samverkande länen. En första träff genomfördes med samrådande myndigheter och organisationer i september 2009 för diskussion om uppdragets genomförande. Under 2010 har samrådsmyndigheter och organisationer samt samverkanslän vid två tillfällen inbjudits till gemensamma heldagsträffar i Stockholm. Länen har vid dessa träffar presenterat arbetet i sina respektive län och fått möjlighet att utbyta erfarenheter med varandra och samrådande myndigheter och organisationer. Träffarna har även innehållit kunskapspåfyllning i form av föreläsningar och gemensam diskussion om aktuella frågor.

Materialproduktion och hemsida/webbplats

I alkohol- och narkotikahandlingsplanerna 2006-2010 framhålls att det saknas ett material för skolans ANDT-undervisning. Det har därutöver under åren regelbundet inkommit frågor till Statens folkhälsoinstitut från lärare, skolsköterskor, skolledare och drogsamordnare om hur man kan arbeta med ANDT-undervisning och önskemål om material för arbetet. Statens folkhälsoinstitut producerade därför, inom ramen för regeringsuppdragen Skolan förebygger 2 och Informationsuppdraget ANDT, under 2010 ett stöd och inspirationsmaterial för skolans ANDT-undervisning. Materialet är indelat i två delar varav den första delen ger en bakgrund till förebyggande arbete och vikten av att skapa ett gott skolklimat och den andra delen ger exempel på hur frågor om ANDT kan integreras i den ordinarie undervisningen. Materialet, "Berusning på schemat? Stöd och inspiration för skolans undervisning om alkohol, narkotika, dopning och tobak" är riktat till lärare och annan skolpersonal. Materialet är tänkt att användas som en praktisk handbok för inspiration och vägledning om hur man kan ta sig an frågan om ANDT-undervisning. "Berusning på schemat?" togs fram i två versioner; en för grundskolans senare år och en för gymnasieskolan. Gymnasieskolan är en ny arena för arbete enligt Skolan förebygger. Materialet syftar därför till att vara en särskild insats för att nå målgruppen inom gymnasieskolan. Böckerna författades av en lärare och folkhälsovetare och togs fram i nära samarbete med referensgrupper bestående av bland annat lärare och representanter från myndigheter och organisationer. Kännedom om materialet har spridits genom deltagande på möten och konferenser

samt genom en annons på lärarsajten lektion.se. Annonsen resulterade i totalt 674 klick, vilket från lektion.se rapporteras vara en hög siffra.

Under 2010 har även ett material för en tobaksfri skoltid producerats i samarbete mellan det Nationella Tobaksuppdraget, Informationsuppdraget ANDT och Skolan förebygger 2. Arbetet har även skett i samarbete med Skolverket och Sveriges Kommuner och Landsting. Materialet består av två broschyrer riktade till föräldrar respektive skolpersonal samt en strategi för rökfria skolgårdar och har sin utgångspunkt i en rapport som sammanställer aktuell kunskap inom området. Materialet har producerats med anledning av att lagen om rökfria skolgårdar efterföljs i låg utsträckning. Forskning visar att aktiv övervakning av rökförbud på skolans område reducerar bruk av tobak och mål för att skapa en tobaksfri skoltid är ett viktigt led i det övriga drogförebyggande arbetet.

Inom ramen för Skolan förebygger 2 har även MI-utbildaren Barbro Holm-Ivarssons material *Motiverande samtal i skolan. För skolpersonal spridits.*

Statens folkhälsoinstitut har under uppdragstiden byggt upp några webbsidor som beskriver olika insatser inom det ANDT-förebyggande arbetet i skolan samt presenterat länens projektplaner och kontaktpersoner i länen.

Regionala och lokala aktiviteter

De samverkande länen tilldelades ekonomiskt stöd för att arbeta med Skolan förebygger 2 under 2010. Hur aktiviteterna såg ut i länen varierade beroende på lokalt och regionalt upplevda behov av utveckling. Uppdragstiden har präglats av dialog med representanter från skolan, konferenser för informationsspridning, utbildningsinsatser i lärarledarskap, ÖPP och SET, men även andra metoder för förebyggande arbete. Därutöver har regionala nätverk för ANDT-förebyggande och hälsofrämjande arbete i skolan i en del län startats upp och i andra län har befintliga nätverk getts fortlöpande underhåll.

Hälften av de deltagande länen genomförde sina aktiviteter som planerat i deras respektive projektplaner. I de län där det skedde förändringar från ursprungsplanen var detta i flertalet fall avhängigt att planerade utbildningar inte genomfördes på grund av lågt deltagande, tidsbrist eller krockar med andra arrangemang.

Sammanfattning av aktiviteter

Aktivitet	Norrbottn	Västerbotten	Västernorrland	Gävleborg	Dalarna	Västmanland	Södermanland	Värmland
Nätverk			X	X	X	X	X	X
Utbildningsinsatser (metod)	X	X	X					X
Kunskapsspridning	X	X	X					
Förankring	X		X	X	X	X	X	X
Föräldrainsatser		X						X
Motiverande samtal								X
Socialt o emotionellt lärande								X
Lärlärdarskap	X	X						X
Konferenser		X	X	X	X	X	X	X
Anställning av skolkoordinator				X	X	X	X	X
Initierat samverkan	X		X	X	X	X	X	
Kvalitetssäkring								X

Aktivitet	Örebro	Uppsala	Kronoberg	Jönköping	Östergötland	Västra Götaland	Skåne
Nätverk	X	X	X	X	X	X	
Utbildningsinsatser (metod)	X	X	X	X	X		X
Kunskapsspridning	X	X	X			X	
Förankring		X	X	X	X		
Föräldrainsatser				X	X	X	X
Motiverande samtal						X	X
Socialt o emotionellt lärande				X	X		X
Lärlärdarskap				X	X		X
Konferenser			X	X	X	X	
Anställning av skolkoordinator			X	X	X		
Initierat samverkan				X	X		
Kvalitetssäkring	X						

Nedan redovisas samverkanslänens syften och resultat under uppdragstiden.

Skåne län – Skolan kan!

Syftet med projektet Skolan kan! var att skapa ett gott klimat för lärande och hälsa samt att fortsätta spridningen av evidensbaserade metoder för skolpersonal i skånska för-, grund- och gymnasieskolor. Ett flertal utbildningstillfällen har genomförts i metoderna Classroom Management (CM), ÖPP, Stegvis, Start och Motiverande samtal (MI). Även en utbildning för gruppleddare i föräldrastöd (COPE) har genomförts. Projektet bedrevs i samverkan mellan Länsstyrelsen i Skåne län och Kommunförbundet Skåne. Under projektiden utbildades cirka 600 personer i de olika metoderna, flest i MI och CM. Utbildningar i Motiverande samtal (MI) har hållits vid fem tillfällen (endast ett var

inplanerat i projektplanen) och har visat sig vara enormt efterfrågat bland skolpersonal. Till varje utbildningstillfälle, som rymde 30 personer, inkom drygt 200 intresseanmälningar. Utbildningarna har gett ringar på vattnet genom att flera kommuner arrangerat egna utbildningar för skolpersonal.

Två studenter från Malmö Högskola gjorde under 2010 en processutvärdering av vissa utbildningar inom Skolan kan!. Utvärderingen hade fokus på deltagarnas attityder till, samt användning av de metoder man utbildats i. En slutsats är att man genom projektet har spridit information och kunskap om nya metoder och arbetssätt. Skolpersonal använder sig av metoderna, men för att få en bredare användning och en långsiktighet framhålls att man hade inför deltagande i metodutbildningar behövt ställa krav på både deltagarna och deras arbetsgivare.

Västernorrlands län

Syftet med projektet i Västernorrlands län var att öka förståelsen för sambandet mellan god hälsa hos eleverna och skolans lärande kärnuppdrag. Projektet syftade till att utveckla samarbete och strukturer på regional och lokal nivå mellan utvecklingsansvariga inom skolan och samordnare med folkhälsovetenskaplig kompetens. Därutöver syftade projektet till att sprida kunskaper och bidra med utbildningsinsatser kring kunskapsbaserade förebyggande metoder och program där behov och önskemål fanns.

Målet för uppdraget var att under 2010 etablera nätverk som efter projekttidens slut skall kunna fortsätta att utveckla det förebyggande arbetet i skolan. Projektet hade även som mål att öka kunskapen om förebyggande frågor vid lärarutbildningen vid Mittuniversitet. Nätverk skapades mellan Länsstyrelsen, Landstinget, kommunerna (utvecklingsansvariga i skolorna och folkhälsosamordnare/ANDT- samordnare) samt RUN (Lärarutbildningen, Mittuniversitetet). Nätverken har gjort att regionala utvecklingsledare för lärarutbildningen och folkhälsoplanerare har hittat varandra och från länsstyrelsens sida anser man att nätverket har varit ett sätt att få legitimitet att prata om ANDT-förebyggande arbete i skolan.

En uppstartskonferens anordnades i februari där representanter från skola, universitet, landsting och kommuner i länet inbjöds. Vid denna träff deltog inte någon representant från skolan, inte heller på den andra träffen som genomfördes i december 2010 deltog någon representant från skolan trots inbjudningar. Detta upplevs som en utmaning som man under projekttiden inte kunnat lösa.

Inom Västernorrlands län planeras framöver för kompetensutveckling hur skoldata kan analyseras och användas som underlag för att planera verksamheter. Man planerar även att arbeta med metoden Motiverande samtal inom ramen för SFI-undervisningen för att nå grupper som röker förhållandevis mycket. Eventuellt planeras även särskilda insatser för att sprida Statens folkhälsainstituts material för ANDT-undervisning.

Uppsala län

Arbetet i Uppsala län har fokuserat på att erbjuda utbildningar i metoder samt att arrangera nätverksträffar och erbjuda handledning för olika metoder. Mycket arbete har riktats mot att nå skolan och förankra insatser inom skolan.

Uppsala län hade som mål att integrera uppdraget Skolan förebygger 2 i skolans övriga uppdrag med att arbeta hälsofrämjande och förebyggande samt koppla detta till skolans kunskapsmål. Länsstyrelsen syftade till, att i samverkan med Regionförbundet, bidra till att visa på sambandet mellan skolans hälsofrämjande uppdrag och framgångsfaktorer för att elever ska nå kunskapsmålen. Ett verktyg i

detta arbete var att sprida och stärka arbetet med metoder utifrån de fyra hörnstenarna: fritid, elevhälsa, samverkan med föräldrar och klassrummet.

Projektet syftade även till att inspirera till utveckling av skolans alkohol- och drogförebyggande undervisning. Ett dialogseminarium om materialet för skolans ANDT-undervisning som producerats av Statens folkhälsoinstitut har arrangerats. Inom ramen för projektet har Uppsala även erbjudit metodstöd för att kvalitetsutveckla befintliga metoder. Inom ramen för uppdraget genomfördes metodfördjupning och handledning för utbildade i metoderna. Även nätverksträffar har genomförts. I länets kommuner pågår ett aktivt arbete med ÖPP, SET och Komet och antalet som nås av dessa metoder har ökat under projektiden. Insatser för tobaksförebyggande arbete, såsom metoden Tobaksfri Duo har initierats, och två regionala utbildare har tillkommit under projektiden.

Länsstyrelsen uppger att Regionförbundet varit en drivande motor i arbetet med Skolan förebygger 2. I Uppsala län har både länsamordnaren och folkhälsoplanerare på Regionförbundet byts ut under projektiden vilket gjort att projektet tappat fart. Uppsala har ingått i ett regionalt nätverk för förebyggande arbete i skolan som skapats mellan Uppsala, Värmland och Örebro län.

Västmanlands, Dalarnas, Södermanlands och Gävleborgs län

I Västmanlands, Dalarnas, Södermanlands och Gävleborgs län var syftet med projektet att till länens skolor sprida kunskap om fyra viktiga hörnstenar i ett hälsofrämjande arbete som förbättrar skolans möjligheter att utföra sitt kunskapsuppdrag. Därtill ville länen även sprida kunskap om förebyggande metoder för arbetet samt initiera ett intresse och skapa en struktur för det fortsatta arbetet. Målen för arbetet var att samtliga län vid uppdragstidens slut skulle ha genomfört en konferens samt byggt en struktur och formulerat en handlingsplan för det fortsatta arbetet i respektive län.

Västmanland, Dalarna, Södermanland och Gävleborgs län gick samman och anställde en projektledare på heltid för de fyra samverkande länen. Projektledaren började sitt uppdrag i början av februari 2010 och var placerad på länsstyrelsen i Västmanland. Länsamordnarna för de fyra länen bildade en styrgrupp för projektet. Vid starten av Skolan förebygger 2 var de fyra länen Västmanland, Dalarna, Södermanland och Gävleborg några av de län som var i ett uppstartsskede. Gävleborgs län var exempelvis ett av två län som inom ramen för Skolan förebygger 2005-2007 som inte genomförde någon regional konferens.

Under 2010 genomfördes en kartläggning av vilka metoder med vetenskaplig grund som användes i länen. Kartläggningen, som visade att flera metoder som lyfts fram inom Skolan förebygger redan användes i länen, låg sedan till grund för konferenser i de fyra länen. Referensgrupper i varje län bildades. Referensgruppernas uppdrag var att stödja och operativt medverka till att en konferens genomfördes och att kontakter med skolan utvecklades. Referensgrupperna skulle därutöver, tillsammans med projektledaren, ta fram en plan för hur det fortsatta arbetet skulle kunna se ut i länet. Exempel på personer som ingick i grupperna är skolchefer, rektorer, kuratorer, personer från högskola/universitet samt drogförebyggande samordnare. Fyra konferenser genomfördes hösten 2010. Konferenserna var välbesökta i samtliga län och deltagarna var nöjda med innehållet. Konferensdeltagarna var framförallt representanter från skolhälsovården, politiker, skolchefer och rektorer. Fyra stycken nyhetsbrev riktade till dem som arbetar i skolan producerades och distribuerades via e-post. Deltagare i referensgrupperna kommer under våren 2011 att diskutera hur man går vidare i arbetet.

Jönköpings och Östergötlands län

Syftet med projektet i Jönköpings och Östergötlands län var att utveckla kontakter med skolorna i länen för att sprida kunskaper om Skolan förebygger och metoderna för ANDT-förebyggande arbete. Projektet har haft en projektledare anställd som har arbetat i både Jönköpings och Östergötlands län. Länsamordnarna i de båda länen uppges dock ha varit viktiga för att arbetet ska flyta och gå framåt. Lokala kontaktpersoner och drogförebyggande samordnare uppges även de ha varit en förutsättning för kunskapsspridning med sin lokalkännedom och med sina befintliga nätverk. Länen tog i början av uppdraget fram presentationsfoldrar där projektet samt dess bakgrund kortfattat beskrivs för respektive län, dessa upplevs ha varit en god hjälp i arbetet.

Projektledaren har, under uppdragstiden, träffat ett antal nyckelpersoner inom länen och det beslutades att en konferens med information om olika metoder skulle anordnas. Vid konferensen gavs information om utbildningar i SET, ÖPP och Ledarskap och förhållningssätt i klassrummet. Därutöver informerades om Tobaksfri Duo. Konferensen lockade ca 100 deltagare.

Under hösten 2010 har utbildningar i SET, ÖPP och Ledarskap och förhållningssätt i klassrummet genomförts. Utbildningarna har varit öppna för deltagare från hela länet. Information om projektet och inbjudan till utbildningarna har funnits tillgängligt på webbplatsen www.insiktutsikt.nu.

I de samverkande länen Jönköping och Östergötland har totalt 300 personer utbildats i metoderna SET, Ledarskap och förhållningssätt, ÖPP och Tobaksfri Duo. Även en handledarutbildning i SET har genomförts. I länen upplever man att ett resultat av Skolan förebygger 2 är att kunskapen och förståelsen har ökat i chefsgrupper inom skolan. Projektledaren rapporterar även att hon upplever att projektet även resulterat i en bättre samverkan mellan kommuner i det förebyggande arbetet.

Kronobergs län

Skolan förebygger 2 har delvis varit en fortsättning på skolkoordinatortjänsten som Länsstyrelsen i Kronobergs län initierade under 2009. Med hjälp av de medel som erhöles för Skolan förebygger 2 kunde 0,25 tjänst finnas kvar under 2010. I Kronobergs län har fokus lagts på att skapa en regional struktur kring implementering av metoden SET. I samverkan mellan Regionförbundet södra Småland, Landstinget, Länsstyrelsen i Kronobergs län samt viktiga nyckelpersoner inom den kommunala skolverksamheten, har ett nätverk skapats. Nätverket sammankallas av projektledaren för Skolan förebygger 2 och har möte 3 gånger per termin. Nätverket har arrangerat inspirationsdagar, föreläst vid seminarium och organiserat utbildningar inom länet. Under våren 2011 kommer de samverkande organisationerna i länet att underteckna ett avtal för det framtida arbetet samt den metod som tagits fram för fortsatt implementeringsprocess.

Projektledaren för Skolan förebygger 2 har inom sin tjänst även haft ett lokalt ansvar för projektet Tobaksfri gymnasieskola som har finansierats via Statens folkhälsoinstituts projektmedel för det Nationella Tobaksuppdraget. Projektet avslutades och utvärderades under vintern 2010. Implementering av metoden Tobaksfri Duo planeras våren 2011.

Projektledaren har deltagit i seminarium, arbetsgrupper kring barn och ungas hälsa samt skapat dialog inom förvaltningar och med politiker. Stor vikt har lagts vid att insatser inte skall vara av tillfällig karaktär utan hitta metoder som kan bli permanenta. Kronoberg har under 2010 genomfört två utvärderingar kopplade till Skolan förebygger 2. Den ena genomfördes av Landstinget Kronoberg och utvärderade Social och emotionell träning (SET) – utbildning och implementering, och syftade till att ta reda på hur det efter utbildningen i SET gått att implementera metoden i skolorna. Resultaten visar att majoriteten av de som gått kursen var nöjda med utbildningen. Implementeringen av SET har

fungerat väl i F-6 skolorna men något sämre på 7-9 skolorna och gymnasieskolorna. I utvärderingen framhålls att statusen på metoden måste höjas för att den ska få fotfäste i skolorna. Den andra utvärderingen som genomfördes var en utvärdering av projektet Skolan förebygger i Kronobergs län som främst fokuserade på den av länet initierade skolkoordinatortjänsten (mer om utvärderingen finns att läsa om under Processeffekter, Skolkoordinatorer).

Värmlands län

Värmland var ett av pilotlänen i Skolan förebygger 2005-2007 och konceptet har under åren hunnit bli spritt. I Värmlands län anlätades inom ramen för uppdraget en lokal länsresurs på 50 procent för att fortsätta implementeringen av Skolan förebygger och kvalitetssäkra de metoder som man redan arbetade med i länet. Anställningen började i mitten av februari 2010.

Inför Skolan förebygger 2 genomfördes en kartläggning av aktiviteter i kommunerna som bekräftade att Skolan förebygger hade fått större spridning än annat. I samband med kartläggningen erbjöds ett kommunbesök där länsresursen träffade skolledare och förde en dialog kring Skolan förebygger samt kring de svar som kommit via kartläggningen. Kommunbesök gjordes i 11 av 16 kommuner.

Från länet rapporteras att Skolan förebygger 2 har mötts med stort intresse i och med att det kan kopplas till det arbete som pågår i kommunerna med att förbättra skolresultat och utveckla likabehandlingsplaner.

Utifrån de fyra hörnstenarna har följande genomförts;

Klassrummets miljö – Konferens: Bättre skolresultat - Hur då?

Elevhälsan - MI i samarbete med riskbruksprojektet, Hälsosamtal, vilket har drivits av Nya Perspektiv – ett utvecklingsarbete som är en gemensam arena för kommunerna i Värmland och Landstinget i Värmland att mötas i en dialog utifrån ett medborgarperspektiv. Region Värmland samordnar och leder arbetet.

Samverkan med föräldrar - Konferens i samarbete med Skolverket.

Meningsfull fritid - Nätverksträff med fritidschefer i länet om vikten av ett gott ledarskap.

Utbildningsinsatser har genomförts i SET, Ledarskap och förhållningssätt och ÖPP. I länet har även arrangerats nätverksträffar för ÖPP, SET, ICDP och KOMET.

Värmland har deltagit i det regionala nätverk som har skapats mellan Örebro, Uppsala och Värmland för att diskutera och utbyta erfarenheter kring förebyggande och främjande arbete i skolan.

Örebro län

Målet för verksamheten i Örebro län var att säkra kvaliteten på befintliga insatser samt att arbeta för att fler skolor och fritidsverksamheter skall kunna ta del av dessa insatser. Strategin för att nå målet var att erbjuda metod- och kunskapsstöd (ex. nätverk, utbildningar och utvärderingar), sätta in insatserna i ett sammanhang med skyddsfaktorerna som bas, nå nya målgrupper samt erbjuda kostnadsfria insatser. Resultatet är att arbetet med ANDT inom hälsofrämjande skolutveckling har fått en extra skjuts. Örebro län framhåller att ANDT inte får bli ett eget spår i det hälsofrämjande arbetet, utgången för arbetet bör vara ”hur ska vi arbeta tillsammans”.

Länsstyrelsen och Samhällsmedicinska enheten vid Örebro läns landsting har, i samverkan genomfört de insatser för hälsofrämjande skolutveckling med syfte att vidareutveckla och sprida kunskaper om förebyggande metoder till skolan. Samverkan planeras fortsätta efter uppdragets slut.

Samhällsmedicinska enheten har lång erfarenhet av att arbeta med skolan. Dels har man sedan tidigt 2000-tal arbetat med hälsofrämjande skolutveckling, och under senare år utifrån ”de fyra

hörnstenarna”. Samhällsmedicinska enheten genomför också regelbundet skolundersökningen Liv och Hälsa ung. Samhällsmedicinska enheten ger metod- och kunskapsstöd inom hälsofrämjande arbete riktat till personal på Örebro läns förskolor, grundskolor, gymnasieskolor samt fritidsverksamheter kopplade till skolan. Arbetet anpassas till lokala förutsättningar i samplanering med det lokala folkhälsoarbetet.

Under 2010 har främst det arbete som bedrivits säkrats. Insatserna stäms kontinuerligt av med de nätverk för hälsofrämjande skolutveckling som finns i länet. Under uppdragstiden har en kvalitetssäkring av SET initierats. Detta genom en studie av hur SET-metoden används i länets skolor i form av en C-uppsats vid hälsoakademien på Örebro Universitet men även genom att befintliga nätverk av SET-handledare ges stöd och nätverksträffar arrangeras. Därutöver arrangeras även regelbundna möten med rektorer vars skolor arbetar med SET. Två handledarutbildningar i SET har genomförts. En instruktörsutbildning i Stegvis var planerad men fick ställas in på grund av för få anmälda. I länet har det även arrangerats en konferens för länets skolor med ca 200 deltagare samt en bemötandeutbildning för fritidsgårdspersonal med 95 deltagare från fritidsgårdar i länet.

Örebro län deltar i ett regionalt nätverksarbete mellan Uppsala och Värmlands och Örebro län som syftar till erfarenhetsutbyte med länen i regionen.

Norrbottens och Västerbottens län

Norrbotten och Västerbotten har samarbetat och lagt ett särskilt fokus på att nå de små glesbygdskommunerna i länen genom ett länsövergripande samarbete. Fokus har varit att bygga upp en lokal struktur för det förebyggande arbetet där skolan är en huvudaktör. De kommunala ANDT-samordnarna i kommunerna har tillsammans med skolpersonal samt skolans nätverk med socialtjänst, polis med flera aktörer enats om utveckling, nätverk och kvalitet på utbildning/utbildare inom de föräldrastöds- och ledarskapsmetoder som erbjuds skolan i kommunen. En inspirationsdag kring förebyggande arbete i skolan genomfördes för kommunerna Arvidsjaur, Arjeplog, Malå, Sorsele och Norsjö.

I Norrbotten var det specifika målet att öka kunskapen hos strategiska personer kring vad som kännetecknar lokalt förebyggande arbete och hur det är kopplat till skolans huvuduppdrag -lärandet. Målet var också att implementera metoden ledarskap i klassrummet så att skolan själv äger metoden och verka för att alla kommuner ska ha tillgång till egen utbildare eller en utbildare i närliggande kommun. Inom projektet genomfördes en halvdag med skolchefer samt en heldag med skolchefer, skolutvecklare och folkhälsoplanerare/lokala samordnare. Dessa träffar har, förutom att höja kunskapen hos deltagarna och stärkt banden mellan folkhälsa och skola, haft som syfte att underlätta implementeringen av ledarskap i klassrummet. En instruktörsutbildning i ledarskap och förhållningssätt genomfördes i Norrbotten med arton deltagare från sex kommuner.

I Västerbotten fokuserade man på att intensifiera och vidareutveckla det arbete med att sprida kunskaper om effektiva förebyggande metoder till skolan som påbörjats på regional och lokal nivå. Umeå kommun har med sina kringkommuner sedan tidigare byggt upp ett system kring bland annat ledarskap i klassrummet. Länsamordnaren i Västerbotten inventerade med hjälp av Umeå kommun utbildningsbehovet och samordnaren för Umeås föräldrastödsprojekt har mött kommunernas samordnare för ANDT-frågor. Umeås erfarenheter låg till grund för det fortsatta arbetet vilket riktades mot den norra länsdelen där satsningen på skolans förebyggande arbete under projektiden har haft fokus. Västerbotten valde att fokusera på tre små kommuner Norsjö, Malå och Sorsele. Bland annat implementeras ÖPP, Cope 3-12 samt Tonårscope. I Västerbottens län fanns planer på att slutet av

2010 genomföra en utbildning i metoden SET. Utbildningen ställdes dock in med anledning av den negativa mediala uppmärksamheten på metoden under hösten 2010.

Under 2011 planeras spridningsinsatser för Statens folkhälsoinstituts stödmaterial för ANDT-undervisning.

Västra Götalands län

Syftet med projektet har varit att stödja det arbete som redan bedrevs i Västra Götalands län.

Länets arbete med Skolan förebygger 2 delades in i tre områden; kunskapsspridning om Komet, stöd till elevhälsan och förstärkning av arbetet med ÖPP.

1. Kunskapsspridning om Komet. Totalt har fyra seminarier genomförts med sammanlagt 600 deltagare. Dokumentation har spridits brett i länet och bidragit till ökad kunskap.

2. Stöd till elevhälsan. Lilla Edet och Borås har, i samverkan med Länsstyrelsen, genomfört ett booster tillfälle för MI utbildade. 28 personer deltog. Två konferenser om alkohol, trafik och ungdomar arrangerades i samverkan med Trafikverket på två orter - 130 deltagare. Enkät svar visade positiv respons. Sotis- och MI utbildning med fokus på tobak har genomförts inom ramen för det nationella tobaksuppdraget.

3. Förstärkning av arbetet med ÖPP. En arbetsgrupp för ÖPP har bildats. En kartläggning av ÖPP har gjorts i länet. Den visar att 70 procent av kommunerna arbetar med ÖPP och det finns drygt 400 presentatörer i länet. 4 halvdags booster om ÖPP har genomförts på 4 orter för att höja kunskapen hos presentatörerna. 140 personer deltog.

Skolan förebygger 2 har i Västra Götalands län upplevts som en extra krydda på det arbete som redan var igång. Inom länet finns framgent förhoppningen att bygga upp kommunala nätverk för metoden ÖPP. I Västra Götaland har man framförallt upplevt det som problematiskt att hitta en länk till skolan, gemensamma nätverk saknas i många fall.

Effekter av arbetet

I slutet av december 2010 fick de samverkande länen i uppgift att redovisa sitt arbete inom ramen för Skolan förebygger 2. Redovisningen genomfördes i form av en enkät. I de flesta län besvarades enkäten av länssamordnaren men i de fall där en projektledare eller skolkoordinator anställts för uppdraget var denna svarande. Enkät svar inkom från samtliga deltagande län. Länen Västmanland, Dalarna, Södermanland och Gävleborg valde att inkomma med en samlad redovisning för de fyra länen vilket gör att totalt 12 enkäter inkom till Statens folkhälsoinstitut. Resultaten nedan redovisas dock för de 15 samverkande länen. Citat i texten är tagna från länssamordnares och projektledares enkät svar.

Det är viktigt att beakta att de samverkande länen hade olika utgångspunkter när de påbörjade uppdraget, det var en viktig del av uppdraget att länen skulle få arbeta efter lokalt/regionalt rådande förhållanden och behov. En del av länen hade redan innan uppdraget kommit mycket långt i arbetet; de hade etablerade nätverk, regionala metodutbildare och en regional samordning. Skolan förebygger 2 blev i dessa län en möjlighet att satsa extra. Andra län behövde komma igång med arbetet och sprida kunskap och information, exempelvis i form av konferenser. Insatserna som genomförts varierar därför och därmed även upplevda resultat och effekter av arbetet.

Sammanfattning - av länen upplevda effekter av uppdraget:

(i parantes anges antal län av det totala antalet län som angett nedanstående påståenden som ett resultat av uppdraget i deras län)

Metodspridning

Ökat antal lokala/regionala utbildare i evidensbaserade metoder för ANDT-förebyggande arbete (8/15)

Ökad användning av metoder (ex SET, ÖPP, Ledarskap, MI etc.) (9/15)

Samverkan och Långsiktighet

Ökad samverkan mellan kommuner i det ANDT-förebyggande arbetet i skolan (13/15)

Ökad samverkan mellan skola och föräldrar (5/15)

Ökad samverkan mellan berörda instanser (ex. skola, polis, socialtjänst, ideell sektor) inom det ANDT-förebyggande arbetet i skolan (2/15)

Förbättrad dialog mellan skola och den hälsofrämjande/förebyggande sektorn (9/15)

Ökat intresse för att hälsa och lärande går hand-i-hand (12/15)

Ökad integrering av det ANDT-förebyggande arbetet i skolans hälsofrämjande arbete (7/15)

ANDT-förebyggande arbete sker i större utsträckning som en del i skolans arbete med att skapa en god lärandemiljö (7/15)

Kunskap

Ökad kunskap i länets kommuner om betydelsen av ANDT-förebyggande arbete i skolan (14/15)

Ökad integrering av föräldrastödjande insatser i det ANDT-förebyggande arbetet i skolan (6/15)

Ökad integrering av tobak i det förebyggande arbetet (6/15)

Ökat ANDT-förebyggande arbete i länets gymnasieskolor (6/15)

Ökad kännedom hos föräldrar om deras betydelse i förebyggandet av skolelevers bruk av ANDT (6/15)

Effekt på ungas bruk av alkohol, tobak, narkotika och dopningsmedel

Ökat antal elever som är restriktiva till att bruka alkohol, tobak, narkotika och dopningsmedel (2/15)

Processeffekter**Ökad kunskap**

Uppdraget har resulterat i ökad kunskap inom länen kommuner om betydelsen av ANDT-förebyggande arbete i skolan i det stora flertalet av de samverkande länen. Vid uppdragstidens slut uppgav sju av länen att hälften eller fler av länets skolledare/rektorer för grundskolan hade kännedom om ANDT-förebyggande insatser enligt Skolan förebygger 2. I tre av länen var det ett fåtal av skolledare/rektorer som hade kännedom om konceptet. Kännedomen bland skolledare hade dock i samtliga län utom ett, ökat under projektiden.

Ett av uppdragets mål var att kunskap kring ANDT-förebyggande arbete skulle spridas till gymnasieskolor. Närmare hälften av länen uppger att ett ökat ANDT-förebyggande arbete i gymnasieskolan är ett resultat av uppdraget. Vad gäller gymnasieskolledare och rektorer så är dessa en målgrupp som tillkommit sedan Skolan förebygger 2005-2007. I fem av länen uppgav man att hälften eller fler av länets gymnasieskolledare/rektorer hade kännedom om ANDT-förebyggande arbetet enligt Skolan förebygger 2. Två av länen angav att ett fåtal av gymnasieskolledarna/rektorerna hade kännedom och fyra län angav att de inte visste. Av de län som kände till utvecklingen svarade ett län att det inte hade skett någon förändring i andelen gymnasieskolledare/rektorer med kännedom om uppdraget. Övriga län svarade att det hade skett en ökning under uppdragstiden. "Gymnasieskolan har varit svåra att få att komma på regionala träffar. Vi har gått direkt på gymnasierectorerna vilket gjort att vi inte hunnit med alla. De vi har träffat har varit positiva och sänt folk på utbildningar."

Samverkan och långsiktighet

En del i att skapa ett långsiktigt arbete är att bygga upp strukturer för arbetet. Samtliga deltagande länsstyrelser uppger att de inom ramen för uppdraget har samverkat med kommuner, flertalet har även samverkat med landstingen. Samverkan mellan kommuner i det ANDT-förebyggande arbetet i skolan har dessutom ökat som resultat av uppdraget enligt det stora flertalet län. Två län anser att uppdraget därutöver resulterat i en ökad samverkan mellan berörda instanser (ex. skola, polis, socialtjänst, ideell sektor) inom det ANDT-förebyggande arbetet i skolan.

Fem län har samverkat med universitet/högskolor och fem län har inom uppdraget samverkat med stiftelser, frivilligorganisationer eller idéburna organisationer. Flera av länen uppger även att de samverkat med regionförbund eller kommunförbund. *”En förutsättning var att skapa legitimitet för insatserna för att nå skolcheferna för kommunerna. Det blev möjligt genom samverkan med kommunernas skolansvariga.”*

Samtliga län uppger att arbete enligt Skolan förebygger kommer att bedrivas vidare i någon form och sju av länen har en plan för hur resultat och arbetsformer från uppdraget ska hanteras vidare i framtiden. I samtliga av dessa kommer resultaten och erfarenheterna att föras vidare både i den egna verksamheten liksom i andra verksamheter/organisationer. Arbetet drivs vidare genom att upprätthålla nätverk såsom olika metodnätverk men även i form av arbetsgrupper. *”En arbetsgrupp har bildats med kommunförbundet som driver hälsofrämjande skolutveckling i länet och har kontinuerliga kontakter med skolor i länet”.*

Skolkoordinatorer

Fyra stycken ”skolkoordinatorer” eller motsvarande tjänster för samordning av ANDT-förebyggande insatser i skolan anställdes i länen under projektiden. Det har dock inte i något län fattats beslut om att även efter projektiden ha en länsövergripande anställd skolkoordinator eller motsvarande tjänst för samordning av ANDT-förebyggande insatser i skolan. Länsstyrelsen i Kronoberg utvärderade med hjälp av Institutet för lokal och regional demokrati den nya skolkoordinator-tjänsten och det arbete mot länsens skolor som bedrivits under 2009. Den övergripande frågeställningen var om en länsövergripande skolkoordinator-tjänst bidrog till en förstärkning av implementeringsprocessen för evidensbaserade metoder på de lokala skolorna. Förväntningarna på skolkoordinatorn var höga och positiva från de intervjupersoner som representerade skolan. Utvärderarens slutsats är att en skolkoordinator-tjänst bidrar till en förstärkning av implementeringsprocessen för evidensbaserade metoder på lokala skolor (Folkesson, 2010).

Metodspredning

Över hälften av de deltagande länen (åtta stycken) anger att antalet lokala/regionala utbildare i evidensbaserade metoder för ANDT-förebyggande arbete har ökat och nio län anger att uppdraget har resulterat i en ökad användning av metoder så som SET, ÖPP, Ledarskap och förhållningssätt och Motiverande samtal.

Samtliga län rapporterar att det tobaksförebyggande arbetet till stor eller till viss del sker som en integrerad del i det alkohol- och drogförebyggande arbetet. Sex av länen anger att uppdraget resulterat i en ökad integrering av tobak i det förebyggande arbetet i deras län. Vissa av samverkanslänen har även arbetat med det nationella tobaksuppdraget och har i länen integrerat dessa insatser. I exempelvis Kronobergs län har länets projektledare för Skolan förebygger 2 även varit ansvarig för projektet Tobaksfri gymnasieskola som finansierats av Statens folkhälsoinstituts projektmedel för Tobaksuppdraget.

En stor utmaning under uppdragstiden har varit att förhålla sig till de intensiva diskussioner om metoder och dess vetenskapliga stöd, som pågått.

Resultat och effekter utifrån alkohol- och narkotika handlingsplanerna 2006-2010

I Regeringens proposition 2005/06:30, Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner, framhålls att: "Skolan är en central arena för förebyggande barn- och ungdomsinsatser. Preventionsinsatserna bör vara breda och utveckla skyddsfaktorer för barn och unga. Viktiga inslag är insatser mot skolkl, ett utvecklat föräldrastöd, en undervisning som kombinerar kunskapsförmedling med samtal och träning av olika sociala färdigheter." Resultat och effekter av uppdraget visar att Skolan förebygger 2 på flera sätt haft en betydelsefull roll i arbetet med att uppnå målen i handlingsplanerna. Nedan beskrivs aktiviteter inom de olika områden som lyfts fram i alkohol- och narkotikahandlingsplanerna.

Föräldrasamverkan

De nationella alkohol- och narkotikahandlingsplanerna lyfter föräldrasamverkan och ett utvecklat föräldrastöd som en central del i det förebyggande arbetet för barn och ungdomar. Det framhålls att stor vikt bör läggas vid föräldrastödjande arbete och insatser som stärker dialogen mellan skola och föräldrar.

Inom ramen för Skolan förebygger 2 har flera län arbetat aktivt med att bidra till att förbättra samverkan mellan skolan och föräldrar. Fem län uppger att uppdraget resulterat i en ökad samverkan mellan skola och föräldrar. Sex av länen anger därutöver att uppdraget resulterat i en ökad integrering av föräldrastödjande insatser i det ANDT- förebyggande arbetet i skolan. Uppdraget har dessutom i sex län medfört att det nu finns en ökad kännedom bland föräldrar om deras betydelse i förebyggandet av skolelevers bruk av ANDT. Länen har även arbetat aktivt med att utbilda lokala/regionala utbildare och samordnat nätverk för olika metoder varav ett exempel är föräldramötesmetoden ÖPP. Den redan väl spridda metoden ÖPP har som resultat av uppdraget ytterligare ökat i användning i vissa län. Därutöver har annat föräldrastödsarbete i flera län, exempelvis Västra Götaland och Västerbotten, genomförts i nära koppling till eller som en integrerad del av Skolan förebygger 2.

Pedagogiska insatser

Det framhålls i handlingsplanerna att ett gott skolklimat och arbetsro i klassrummet är en grundsten i arbetet med att förebygga skolmisslyckanden, missbruk och annan riskutveckling. Detta är helt i linje med den kunskap som idag finns att skolprestationer påverkas av en rad skolrelaterade faktorer, exempelvis undervisningsmetoder, klassrumssituationen eller hur enskilda lärare agerar (Socialstyrelsen, 2010). Ett utvecklat ledarskap i klassrummet kan bidra till att skapa en god lärandemiljö. Enligt en omfattande forskningssammanställning är lärarens ledarskap i klassrummet den enskilt mest betydelsefulla faktorn för att påverka elevernas prestationer (Hattie, 2008). Viktiga nycklar till framgång i lärarens ledarskap är enligt forskningssammanställningen att; läraren systematiskt arbetar med att utveckla sig själv som ledare, tillämpar insatser som minskar störande beteenden i klassrummet, är tydlig i sin undervisning, ger "feedback" till sina elever, tillämpar principer för "ömsesidig undervisning" (vilket innebär att läraren lär eleven att ställa frågor, klargöra otydligheter och summera) samt bygger upp goda relationer till sina elever. Dessa nycklar till framgång är delar som ingår i metoder baserade på principen Classroom management. Ett resultat av uppdraget anges vara att ANDT- förebyggande arbete nu i större utsträckning sker som en del i

skolans arbete med att skapa en god lärandemiljö och främja goda skolprestationer. Hälften av länen anger att ett resultat av uppdraget är en ökad integrering av det ANDT-förebyggande arbetet i skolans hälsofrämjande arbete. Skåne, Norrbotten, Västerbotten, Värmland, Jönköping och Östergötland har inom ramen för uppdraget utbildat i lärarledarskap och arbetat särskilt med att skapa en regional struktur för lärarledarskap.

Som resultat av uppdraget har i en majoritet (9) av de samverkande länen dialogen mellan skola och den hälsofrämjande/förebyggande sektorn förbättrats. Därutöver har uppdraget resulterat i att det i en majoritet (12) av länens kommuner numera finns en ökat intresse för att hälsa och lärande går hand-i-hand. Ett län beskriver att uppdraget till stor del handlat om att *"Få skolan med på banan. Mycket tid har gått åt till att diskutera med skolledare och politiker om skolans roll i det förebyggande arbetet."*

Ökad kvalitet på undervisningen om ANDT

I de nationella alkohol- och narkotikahandlingsplanerna framhålls att det i skolan måste finnas utrymme för kunskapsförmedling inom alkohol- och narkotikaområdet, men att det är avgörande hur denna undervisning utformas. Isolerade undervisningsinsatser i traditionella former om tobak, alkohol och andra droger har visserligen inte visats ge gynnsamma effekter på elevernas faktiska beteende, men kunskap om ANDT och dess samhälleliga roll ett utgör viktigt inslag i en långsiktig, bred, förebyggande strategi. I handlingsplanerna framhålls att lärare bör få tillgång till fortbildning, material, manualer och annat kunskapsstöd som hjälper dem att utveckla metodiken kring ANDT-undervisningen. Statens folkhälsoinstitut har under 2010 producerat ett stöd- och inspirationsmaterial för lärare att använda i skolans ANDT-undervisning. Materialet är framtaget i både en grundskoleversion och i en gymnasieversion och har varit mycket efterfrågat.

Fritiden

I handlingsplanerna framhålls att tillgången till strukturerade och socialt utvecklande fritidsaktiviteter för ungdomar bör öka. Skolan förebygger 2 har inte haft som primärt syfte att arbeta med att öka tillgången till strukturerade fritidsaktiviteter men trots detta har vissa län arbetat med området. I Örebro län har en bemötandeutbildning för fritidsgårdspersonal med 95 deltagare från fritidsgårdar i länet genomförts som del av uppdraget och i Värmlands län har man arrangerat en nätverksträff med fritidschefer i länet om vikten av ett gott ledarskap.

Effekt på ungas bruk av ANDT

Två län uppger att uppdraget resulterat i ett ökat antal elever som är restriktiva till att bruka alkohol, tobak, narkotika och dopningsmedel. Detta baserat på att man i de kommuner där en mätning av elevers drogvanor sker, kan se en nedgång. Med tanke på den korta projekttiden är det dock troligt att det är flera andra faktorer än uppdraget som varit betydelsefulla i denna förändring. Eftersom det generellt inte genomförts någon före- och eftermätning inom ramen för uppdraget kan det vara svårt att uttala sig om effekter på bruk av ungas bruk av ANDT.

Diskussion kring metoder för ANDT-förebyggande arbete

Inom ramen för Skolan förebygger 2005-2007 bedrevs ett aktivt arbete med att sprida kunskap om verkningsfulla metoder för ANDT-förebyggande arbete i skolan. De metoder som spreds mest var föräldramötesmetoden ÖPP, samtalsmetoden Motiverande samtal (MI) samt metoder för att främja lärarledarskapet och främja elevernas sociala och emotionella träning.

Länen och dess kommuner arbetar utifrån de förutsättningar som finns där. Att jobba med så många metoder som möjligt är inte ett mål i sig, att ha en väl förankrad metod kan däremot vara ett medel för att nå målet. Regeringsuppdraget Skolan förebygger 2 har, utöver att kommunicera att hälsa och lärande går hand-i-hand, handlat om att sprida kunskap och användning av verkningsfulla insatser för att skapa ett gott skolklimat och en god lärandemiljö. Detta har till stor del handlat om att sprida metoder med vetenskapligt stöd som kan främja lärande genom att skapa ett gott skolklimat där elever och skolpersonal trivs.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) publicerade i maj 2010 en systematisk litteraturoversikt om program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. I rapporten sammanfattas det vetenskapliga underlaget för program som främst syftar till att förebygga utagerande beteenden hos barn och ungdomar samt program som syftar till att förebygga inåtvända problem som ångest, depression och självskadebeteende. I sammanställningen konstateras att det för flertalet metoder saknas tillräckligt med vetenskapligt stöd för att uttala sig om metodens effekt på att förebygga psykisk ohälsa hos barn. Flera av dessa metoder har lyfts fram av Statens folkhälsoinstitut som metoder med vetenskapligt stöd. Även om institutet publicerade ett gemensamt uttalande tillsammans med SBU och Socialstyrelsen i juni 2010 upplevde länssamordnarna att det var svårt att veta hur de skulle förhålla sig till metodens vetenskapliga stöd. Utöver SBU:s rapport uppkom under hösten 2010 en intensiv diskussion i media om en metod för socialt och emotionellt lärande. Metoden SET (Social och emotionell träning) fick bland annat kritik för att sakna forskningsstöd och kritiserades även för att kunna göra mer skada än nytta för vissa barn. SET är en av de metoder som spridits inom ramen för Skolan förebygger baserat på det forskningsstöd som finns för social och emotionellt lärande (Diekstra, 2008). Statens folkhälsoinstitut formulerade ett förtydligande som presenterades på institutets webbplats (www.fhi.se).

I uppföljningen anger flera län att den största utmaningen under uppdragstiden har varit att bemöta kritiken kring evidensbaserade metoder, i synnerhet SET. Uppföljningar av uppdraget visar att flera länsstyrelser upplever att det inte har fått det stöd från Statens folkhälsoinstitut som de haft behov av *”Under hösten var det en tung period när media kritiserade SET och FHI var frånvarande i den debatten. Många som arbetar lokalt/regionalt fick ta diskussioner med kritiska kollegor och föräldrar.”*

Sammanfattning av resultat och effekter

Sammanfattningsvis kan det konstateras att genomförda aktiviteter i länen varierar beroende på lokalt och regionalt upplevda behov av utveckling. Uppdragstiden har i länen präglats av dialog mellan den förebyggande sektorn och representanter från skolan, konferenser för informationsspridning och utbildningsinsatser i metoder för förebyggande arbete. Därutöver har regionala nätverk för ANDT-förebyggande och hälsofrämjande arbete i skolan startas och samordnats. Som resultat av uppdraget är kännedomen om Skolan förebygger 2 i de samverkande länen idag förhållandevis hög och allt fler har fått kännedom om Skolan förebygger 2 under uppdragstiden. I flertalet län diskuteras det ANDT-förebyggande arbetet i skolan och skolans roll i det förebyggande/hälsofrämjande arbetet. Tobaksförebyggande är i samtliga län idag integrerat i det alkohol- och drogförebyggande arbetet i skolan. En tredjedel av länen anser att uppdraget resulterat i en ökad integrering av tobak i det förebyggande arbetet i deras län. Vad gäller gymnasieskolan uppgår en tredjedel av länen att hälften eller fler av länets gymnasieskolledare/rektorer idag har kännedom om ANDT-förebyggande arbetet enligt Skolan förebygger 2. Gymnasieskolledares/rektors kännedom har i dessa län dessutom ökat under uppdragstiden.

Positivt är att så många län upplever att ett resultat av uppdraget är en förbättrad dialog mellan skolan och den hälsofrämjande/förebyggande sektorn. Därutöver har samtliga deltagande län inom ramen för uppdraget samverkat med kommuner och flertalet har även samverkat med landstingen. En god grund för långsiktighet är därmed lagd.

Den största utmaningen under uppdragstiden anges ha varit de rådande diskussionerna om olika metoder. En annan utmaning under projektiden har varit att få skolan att äga frågan. Klart tycks ändå att det ANDT-förebyggande arbetet genom Skolan förebygger 2, i högre utsträckning har kommit att bli en del i skolans hälsofrämjande arbete och i arbetet med att skapa ett gott skolklimat och en god lärandemiljö. Samtliga deltagande län rapporterar att arbetet kommer att bedrivas vidare till stor eller viss del.

6.4 Måluppfyllelse

- Aktivt sprida metoder i grund- och gymnasieskolan för att förebygga eller reducera ungdomars bruk av alkohol, narkotika, dopningspreparat och tobak.

Målet är uppfyllt men uppdraget har utvecklats och antagit en bredare ansats än att enbart sprida metoder. I vissa av de samverkande länen har fokus under uppdragstiden varit att aktualisera och kvalitetssäkra användandet av metoder snarare än att sprida, detta på grund av att metoderna redan är så pass väl spridda i dessa län. Uppdraget har därför inte lett till nämnvärt ökad spridning av metoder där utan mer till en kritisk diskussion om metoder och arbetssätt. Därutöver har insatser för kvalitetssäkring initieras. Flera län har genom länsamordnaren sammankallat och upprätthållit olika metodnätverk och kommer även fortsättningsvis att göra så. En utmaning under uppdragstiden har varit diskussioner kring vetenskapligt stöd och hantera att myndigheters bedömningar av vetenskapligt stöd i vissa fall skiljer. Arbetet anges på grund av detta ha blivit svårare att genomföra. Största utmaningen under projektiden: *"Att bemöta den kritik som förts fram mot olika metoder under projektiden samtidigt som man ska sprida evidensbaserade metoder."*

- Aktivt integrera det tobaksförebyggande arbetet i övrigt förebyggande arbete

Tobak är i samtliga län integrerat i det alkohol- och drogförebyggande arbetet i skolan. En tredjedel av länen anser att uppdraget resulterat i en ökad integrering av tobak i det förebyggande arbetet i deras län. Tillsammans med det Nationella Tobaksuppdraget har även ett material för en tobaksfri skoltid producerats. Målet anses vara i hög grad uppfyllt.

- Inkludera gymnasieskolan i Skolan förebygger 2

I en tredjedel av länen har hälften eller fler av länets gymnasieskolledare/rektorer kännedom om ANDT-förebyggande arbetet enligt Skolan förebygger 2. Därutöver har det skett en ökning av gymnasieskolledarnas/rektorernas kännedom under uppdragstiden. Statens folkhälsoinstitut har publicerat ett material för ANDT-undervisning riktat till gymnasieskolan. Målet anses vara uppfyllt i tillfredsställande grad.

- Understödja att en struktur för långsiktighet i det förebyggande arbetet skapas i länens kommuner

Uppdraget har framförallt lett till att man i kommuner startat och fortsatt föra en diskussion om skolans roll i folkhälsoarbetet. *"I några kommuner syns ett ökat intresse för att arbeta med både metoder och även att skolan ska hitta sin folkhälsoroll i lokalt förebyggande arbete."* I flera fall har uppdraget även bidragit till att länken mellan den hälsofrämjande/förebyggande sektorn och skolsektorn stärkts. Därutöver har uppdraget lett till ett ökat samarbete mellan kommuner, landsting, länsstyrelser och

andra aktörer. Detta är en mycket god grund för långsiktighet i arbetet och målet anses därmed vara i hög grad uppfyllt.

- Möjliggöra för samverkanslän att intensifiera ANDT-förebyggande arbete i skolan utifrån de lokala förutsättningar som finns.

Länen har inom ramen för uppdraget genomfört en rad insatser för att förebygga ungdomars bruk av ANDT. Arbetet med att förebygga ANDT är en del i en helhet och flera län har under uppdragstidens gång sett fördelar med att integrera ANDT-förebyggande arbete i skolans hälsofrämjande arbete och även kommunicera det på detta sätt. *”Det fanns redan en inarbetad struktur för dessa frågor i länet innan projektet initierades men projektet gav en extra push till det arbetet. En vinnande väg är att inte göra det ANDT-förebyggande arbetet till ett eget spår utan att integrera det i det generella hälsofrämjande arbetet”*. Målet är i hög grad uppfyllt.

6.5 Viktiga lärdomar

- Länsstyrelserna, med länssamordnaren för alkohol, narkotika, dopning och tobak i spetsen, har varit navet i det ANDT-förebyggande arbetet i skolan inom regeringsuppdragen Skolan förebygger 1 och 2. Länssamordnaren för alkohol- och drogfrågor har dock inte någon naturlig anknytning till skolan. Dessa kontakter har behövt byggas upp under åren med Skolan förebygger och i flera län har goda relationer etablerats. Länssamordnaren har i nära samarbete med andra aktörer initierat, byggt upp och hållit i nätverk samt skapat strukturer för ett aktivt lokalt och regionalt förebyggande och hälsofrämjande arbete i skolan. Flera av länen framhåller att det ekonomiska stöd som tilldelats dem inom ramen för Skolan förebygger 2 gjort det möjligt att ge det ANDT-förebyggande arbetet i skolan en extra skjuts. Länen framhåller även nyttan och värdet av att de gavs fria ramar att anpassa uppdraget efter de regionalt/lokalt identifierade behoven och förutsättningarna.
- Uppföljningen av uppdraget visar att det finns uttalade önskemål om att ha en nationell skolmyndighet som stöd i arbetet för att få ökad legitimitet. Det framhålls i lärens redovisningar att även om man i hög grad är nöjd med det stöd man fått från Statens folkhälsoinstitut så är Statens folkhälsoinstitut inte en naturlig avsändare för ett uppdrag riktat till skolan. Det anges att det hade varit större kraft i uppdraget om en skolmyndighet varit avsändare. *”Folkhälsoinstitutet ska egentligen inte vara ägare av projektet, det bör skolan vara.”* En utmaning är att få skolan att själva äga frågan om ANDT-förebyggande arbete. Även om majoriteten av de deltagande länen anser att ett resultat av uppdraget har varit en förbättrad dialog mellan skola och den hälsofrämjande/förebyggande sektorn och ett ökat intresse för att hälsa och lärande går hand-i-hand så har en utmaning varit att ”komma in” i skolan. Man har använt sig av olika vägar. *”Skolchefsdagen var den första utmaningen och jag kunde använda mig av de goda kontakter jag har bland några skolchefer.”* Det upplevs som positivt att Skolverket i januari 2011 fått regeringens uppdrag att arbeta med hälsofrämjande insatser i skolan och man hoppas på ett nära samarbete.
- Arbetet med att förebygga bruk av ANDT som en del av att skapa ett bättre skolklimat har kommit en bra bit på väg men måste fortsatt underhållas och tillföras ny kunskap. Länen lyfter i sina redovisningar att uppdragstiden upplevts som för kort. *”Hur effektiva är dessa satsningar när de inte föregås av politiska beslut på lokal nivå? Vilken nytta gör det då att två personer utbildas om man inte får möjlighet att vidareutveckla arbetet med den egna arbetsplatsen eller i kommunen.”*

- Ett fortsatt nationellt stöd i arbetet är önskvärt, i synnerhet för att ge kunskapsstöd till det arbete som bedrivs. Statens folkhälsoinstitut anser att det är av största vikt att de erfarenheter, nätverk och strukturer som byggts upp tas tillvara och får fortsatt stöd. En god grund är lagd för ett långsiktigt arbete men fortsatt nationellt stöd behövs. Från länen uppges att ett nationellt myndighetsstöd ger ökad legitimitet för arbetet.
- Från regional nivå framkommer att olika besked från olika nationella aktörer vad gäller vetenskapligt stöd blir ett hinder i arbetet. Nationell forskning om hälsofrämjande insatser pågår men det kan konstateras att mer forskning, av god kvalitet, behövs. Fokus bör ligga på implementeringsforskning och kunskapsutveckling för att identifiera verksamma delar eller komponenter. Statens folkhälsoinstitut ser positivt på de utvecklingsinsatser som görs inom föräldrastödsområdet i syfte att höja kunskapsnivån. Liknande insatser skulle behövas inom skolområdet.
- Ett utvecklingsområde är att koppla data, bland annat den data som var resultatet av den kartläggning av barns och ungdomars psykiska hälsa som genomfördes 2009 till forskning. På så sätt kan framgångsfaktorer hos de skolor som uppvisar resultat som är bättre än det nationella genomsnittet identifieras och ett arbete för att bidra till att sprida dessa goda exempel kan genomföras. En fortsatt utveckling behövs även för att kontinuerligt kunna kvalitetssäkra och följa upp metoder, arbetssätt och insatser i syfte att skapa långsiktighet, trygghet och struktur i arbetet. Även utveckling av verktyg för att mäta och jämföra effekter av insatser lokalt och regionalt behövs.
- Det finns i länen en viss oro för att det ANDT-förebyggande arbete som bedrivs kommer att försvinna i alla nya utmaningar som skolan har framför sig vad gäller bland annat ny skollag och nya läroplaner. Å andra sidan kan de reformer som regeringen har genomfört ha förutsättningar till att bryta den ogynnsamma trenden med försämringar i svenska barns skolprestationer.

Sammanfattningsvis kan man som Bo Vinnerljung professor i socialt arbete vid Stockholms universitet konstaterade vid en samverkansträff inom uppdraget ”*Vill man hjälpa barn måste man hjälpa dem klara skolan*”. För att klara skolan behövs ett gott skolklimat och en god lärandemiljö med trygga och goda relationer, något som flera län redan aktivt arbetar med och där strukturer har etablerats. Detta arbete behöver dock fortsatt underhåll och tillföras mer kunskap.

6.6 Ekonomi

Statens folkhälsoinstitut tilldelades 4 000 000 för regeringsuppdraget att under 2009 och 2010 intensifiera arbetet med att aktivt sprida metoder som i grund- och gymnasieskolan kan förebygga och reducera elevers bruk av alkohol, narkotika, dopningspreparat och tobak. Större delen av tilldelade medel (88 %) betalades ut till Länsstyrelser för deras arbete med Skolan förebygger 2 enligt inkomna projektplaner. Statens folkhälsoinstitut hade den 31 december förbrukat 3 660 140 kronor varav 3 507 000 kronor betalats ut till länen.

Kostnader för framtagande av ANDT-undervisningsmaterialet ”Berusning på schemat” redogörs som del av den ekonomiska redovisningen i slutrapporten för Informationsuppdraget ANDT.

Aktivitet	2009	2010	Totalt	Återbetalning *
Västmanlands, Dalarnas, Södermanlands och Gävleborgs län	280 000	400 000	680 000	38 473
Östergötlands och Jönköpings län	140 000	300 000	440 000	15 363
Västerbottens och Norrbottens län	140 000	300 000	440 000	191 962
Värmlands län	100 000	150 000	250 000	0
Kronobergs län	100 000	150 000	250 000	29 121
Uppsala län	100 000	100 000	200 000	34 853
Västernorrlands län	100 000	147 000	247 000	101 348
Örebro län	100 000	100 000	200 000	0
Skåne län	100 000	300 000	400 000	33 824
Västra Götaland	100 000	300 000	400 000	107 308
TOTALT				552 252
Konferenser/Nätverksträffar			57 606	
Marknadsföring			44 350	
Resor			46 099	
Material			5 085	
Totalt förbrukade medel:			3 660 140	

***Anledning till att medel återbetalas:**

Västmanland: Resor och liknande för projektledaren har bekostats med andra medel.

Östergötland: Kostnaden för projektledaren var något lägre än beräknat.

Västerbotten: En stor utbildningsinsats kopplad till metoden SET var planerad men denna fick ställas in med anledning av den kritik som under hösten 2010 riktades mot metoden.

Kronoberg: Projektet är genomfört enligt plan, fick dock ett visst överskott.

Uppsala: Två planerade utbildningar fick ställas in.

Västernorrland: Nätverksbyggande tog mer tid i anspråk än beräknat vilket medförde att det inte fanns tid för planerad kompetensutveckling av deltagare i nätverket. Antalet deltagare på anordnade aktiviteter har varit färre än beräknat.

Skåne: Verksamhet genomförd enligt plan, fick dock visst överskott.

Västra Götaland: En skolledarkonferens fick ställas in liksom en planerad utbildning i Motiverande samtal.

Länens fördelning av tilldelade medel:

Aktivitet/Län	Västmanl..	Jönk. Östg.	Norrb. Västerb.	Värmland	Kronob.	Uppsala	Väster.norr	Örebro	Skåne	V.Götaland	TOTALT
Löner o sociala avgifter	467 288	330 000	0	235 320	201 847	0	0	0	0	8781	1 243 236
Resor/Logi	0	28 678	6068	14 680	9332	20 589	0	0	30484	6418	116 249
Deltagande i utb/konf för projektledaren	0	0	0	0	2200	0	4141	0	0	0	6341
Kostnader för genomförande av utbildningar	0	52 181	212376	0	0	133 744	0	144 550	295 104	97 410	935 365
Anordnande av nätverksträffar/konferenser	0	13 778	18860	0	9823	6844	31 190	537	0	45 893	126 925
Framtagande av material	0	0	10734	0	7500	3970	38 160	50 182	41613	130 714	282873
Övriga kostnader	174 239	0	0	0	0	0	72 161	4731	0	3476	254607
TOTALT	641 527	424 367	248 038	250 000	230 702	165 147	145 652	200 000	367 201	292 692	2 965 326

7 Riskbruksprojektet

Riskbruksprojektet har bestått av två samverkande satsningar, ett nationellt projekt bestående av elva autonoma delprojekt som har fungerat som kompetenscentrum och processtödjare för professioner och verksamheter i landet samt en satsning med statliga stimulansmedel som riktat sig till landstingen lokalt.

Nedan presenteras först sammanfattning, bakgrund och resultat från genomförda studier/kartläggningar och därefter rapporteras genomförd verksamhet, funna lärdomar och ekonomisk redovisning av de två satsningarna var för sig.

7.1 Sammanfattning

Riskbruksprojektet har bestått av två delvis samverkande satsningar, ett nationellt projekt bestående av elva autonoma delprojekt som har fungerat som kompetenscentrum och processtödjare för professioner och verksamheter i landet samt en satsning med stimulansmedel till landstingen för regional/lokal utveckling av riskbruksarbetet..

De huvudsakliga aktiviteter som har genomförts för att uppnå projektets målsättning har varit utbildnings-, seminarie- och informationsinsatser kring MI och alkohol- och riskbruksfrågor, samt deltagande eller arrangemang av konferenser. Det nationella Riskbruksprojektet har avslutats och ansträngningar har gjorts under året att integrera och lämna över nätverk, implementeringsstöd, materialproduktion och utbildningsverksamhet internt till FHI eller andra externa organisationer.

Tendenser som kan iakttas i landstingens rapporter är att man under året prioriterat att utbilda utbildare för att täcka de framtida kompetensutvecklingsbehoven. I beställar- och styrdokument på olika beslutsnivåer anges numera sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete med levnadsvanor som prioriterade områden. Kvalitets- och utvärderingssystem, bl.a. via patientjournaler, kvalitetsindikatorer, sökord m.m. utvecklas och etableras för att kunna följa upp arbetet inom primärvården. På flera håll införs ersättningssystem som ger ekonomiska incitament att driva på aktiviteten och redovisningen av det förebyggande arbetet.

Utvärderingar och kartläggningar visar att det skett påtagliga förbättringar både inom primärvården och inom företagshälsovården. Personalen har blivit mer aktiva i att diskutera alkohol med patienter, fått ökad kunskap om alkohol och rådgivning samt ökad tilltro till sin egen förmåga att hjälpa patienter att minska sitt riskbruk av alkohol.

Att höja kompetensen i motiverande samtal (MI) bland hälso- och sjukvårdspersonal är en tydlig framgångsfaktor för att arbetssättet med riskbruk av alkohol för de olika professionerna har kunnat förändras över tid.

Riskbruksprojektet har i hög grad varit ett implementeringsprojekt där kompetenshöjande och coachande insatser till olika professioner varit bärande delar. Projektet har varit professionsbaserat och projektledarna har haft god kulturkompetens inom sina respektive områden. Detta har skapat en hög acceptans och trovärdighet inom varje profession. Det nära och kontinuerliga samarbetet med olika nätverksgrupper som byggts upp och varit knutna till respektive delprojekt har bidragit till resultatet. Nätverksgrupperna har fungerat som länk mellan projektledarna på nationell nivå och verksamheten ute i landet. Samverkan mellan de olika delprojekten inom Riskbruksprojektet har för det samlade resultatet också varit en styrka.

Den vetenskapligt belagda grunden för att SBI (screening med kort rådgivning), inom FHV och Studenthälsan kallad Riskbruksmodellen, är ett effektivt sätt att påverka individer med en förhöjd alkoholkonsumtion har varit ett starkt stöd som skapat hög trovärdighet för de metoder som projektet förespråkade. Riskbruksmodellen har framförallt implementerats inom företagshälsovården och även initierats inom studenthälsovården.

I flera landstingsrapporter framgår att det nationella stödet till riskbruksarbete har lett till ett stärkt politiskt stöd i landstingen, som i sin tur bidragit till att man tagit fram långsiktiga strategiska mål. Man har på många ställen utvecklat metoder för kartläggning och uppföljning samt tagit fram ersättningssystem för att premiera insatser inom levnadsvaneområdet.

Flera landsting lyfter fram att man genom riskbruksprojektet kunnat erbjuda utbildning/fortbildning vilket lett till en ovärderlig kompetenshöjning hos vårdpersonalen.

I landstingsrapporterna lyfter man vidare fram hinder och svårigheter som funnits där organisatoriska och personella brister funnits. Man talar till exempel om en svår bemanningssituation på vårdcentralen som konsekvenser av Vårdvalet. Det framkommer också att alkoholfrågan på många ställen prioriteras ner och att vissa yrkesgrupper är svårare än andra att motivera.

En viktig lärdom, och en signal från landstingen till den nationella nivån, är att det är nödvändigt med samverkan mellan olika nationella projekt för att undvika en ”konkurrenssituation”. Från landstingens sida är det viktigt att tänka på helheten och detta kräver också samverkan på nationell nivå.

7.2 Bakgrund

I ”Nationell handlingsplan för att förebygga Alkoholskador” (Prop. 2000/01:20) var två av de särskilt prioriterade delmålen att ”ingen alkohol skall förekomma i trafiken, på arbetsplatser eller under graviditet” samt att ”minska berusningsdrickandet”.

Regeringens bedömning var att det var särskilt angeläget att öka insatserna för att uppmärksamma storkonsumenter och personer med riskbeteende om skadligt dryckesbeteende samt att öka kompetensen bland de yrkesgrupper som kan förebygga alkoholskador. Regeringen föreslog att Socialstyrelsen skulle få i uppdrag att i samråd

med Folkhälsoinstitutet och Arbetslivsinstitutet utveckla metoder för hur andelen primärvårds- och företagshälsovårdspersonal som genomgår fortbildning om alkohol kunde öka.

Socialstyrelsen utredde - ett nationellt kompetenscentrum

I regleringsbrevet avseende år 2001 fick Socialstyrelsen detta uppdrag. Skrivelsen (Socialstyrelsen, 2002) innehöll ett förslag som riktade sig till två nivåer; den nationella/regionala/lokala beslutsnivån OCH till enskilda professionella samt till verksamhetsansvariga i företag och i hälso- och sjukvården. Konkret föreslogs etablering av ett nationellt resurscentrum som skulle utgöra bas för utbildning, ha ansvar för utveckling av arbetsmetoder och annat forsknings- och utvecklingsarbete samt vara nav i nätverk av forskare och professionella företrädare. Centrubildningen skulle till betydande del verka på initiativ från regionalt och lokalt verksamhets- och utbildningsansvariga inom primärvård och företagshälsovård men samtidigt ha till uppgift att genom konferenser och andra utåtriktade aktiviteter bidra till att etablera och utveckla det förebyggande arbetet inom alkoholområdet.

Fammi fick ett uppdrag - Riskbruksprojektet

Regeringsuppdraget att föreslå hur en sådan centrubildning skulle kunna se ut gavs till Fammi (Familjemedicinska institutet) och ledde även till att Fammi fick uppdraget att genomföra ett ettårigt projekt för fortbildning och kunskapsutveckling om riskbruk av alkohol inom primärvården och företagshälsovården år 2004. Projektet döptes till Riskbruksprojektet. Inför år 2005 beviljades nya medel för att inom ramen för Riskbruksprojektet utbilda resurspersoner inom primärvård och företagshälsovård samt utveckla material och metoder om riskbruk av alkohol inom nämnda områden.

Rådet - viktigt stöd

Till sitt stöd har Riskbruksprojektet haft ett särskilt råd bestående av representanter för de yrkes-, bransch-, och intresseorganisationer som finns inom svensk primär-, barn-, mödra-, företags- samt studenthälsovård. Rådet, som formerades under år 2004 och utökades i samklang med projektets utveckling, har haft ett betydande inflytande över delprojektens arbete.

Stimulansmedel till Landstingen

Fr.o.m. år 2006 har landstingen sökt och beviljats stimulansmedel för det lokala utvecklingsarbetet med riskbruk. Beslut om fördelning och uppföljning av medlen låg inledningsvis inom Socialdepartementet och fördes år 2008 över till Statens folkhälsoinstitut. Satsningen till landstingen har främst omfattat primärvården men även andra delar av den landstingsdrivna hälso- och sjukvården har berörts. Landstingen har egenfinansierat de lokala riskbruksprojekten med minst motsvarande, ofta högre, insats som de blivit tilldelade.

Ny handlingsplan - arbetslivet lyftes fram

År 2006 trädde nya nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner (Prop. 2005/06:30) i kraft och inom alkoholområdet höll man fast vid den tidigare handlingsplanens mål. Dock lyftes arbetslivet fram som en betydelsefull arena på ett tydligare sätt och det framgick att bedömningen var att det krävdes ökade insatser i arbetslivet för att minska och förbygga alkoholproblem bl.a. för att minska berusningsdrickande hos unga vuxna samt att sprida och utveckla metoder för att förebygga alkoholskador i arbetslivet. Ohälsan i arbetslivet bedömdes vara ett av de allvarligaste problemen för svensk välfärd

och tillväxt och alkoholskadorna är en del av den ohälsan. Majoriteten av högkonsumenterna återfinns i arbetslivet och det borde vara möjliga att nå dem med erbjudande om stöd och hjälp.

Riskbruksprojektet fick ett tilläggsuppdrag i augusti 2006 att verka för att arbetslivet inför sekundärpreventiva metoder genom att öka kunskapen och kännedomen om dessa metoder samt senare, 2009, även att kartlägga alkoholpreventiva insatser i arbetslivet för att bl.a. få en uppfattning om i vilken omfattning denna information nått ut. Informationsuppdraget mot arbetslivet redovisades till regeringen i juni 2009 och kartläggningen i juni 2010.

Projektet utvecklas

Det Nationella Riskbruksprojektet inriktades till en början på primärvård, företagshälsovård och samtalsmetoden MI. Projektet kom under hand att byggas ut med ytterligare uppdrag och delprojekt, bl.a. informationsuppdraget riktat till arbetslivet och ett nytt delprojekt riktat till sjukhus. Fr.o.m. april år 2006 flyttades det Nationella Riskbruksprojektet till Statens folkhälsoinstitut. I samband med att Alkoholkommittén avvecklades 2007/2008 tillkom två ytterligare två delprojekt, Universitet och högskolor där Statens folkhälsoinstitut fick i uppdrag att stödja det hälsofrämjande och förebyggande arbetet på högskolor och universitet inom områdena alkohol, narkotika, dopning och tobak, samt delprojektet Alkoholhjälp. I avsikt att integrera tobaksavvänjning med riskbruksarbete i primärvården tillkom inom ramen för Tobaksuppdraget ett delprojekt med inriktning på tobak under 2008/2009. Ett separat projekt riktat mot Familjecentraler som finansierats med andra medel från FHI har haft nära samarbete med det Nationella Riskbruksprojektet under 2009 och 2010.

7.3 Effekter

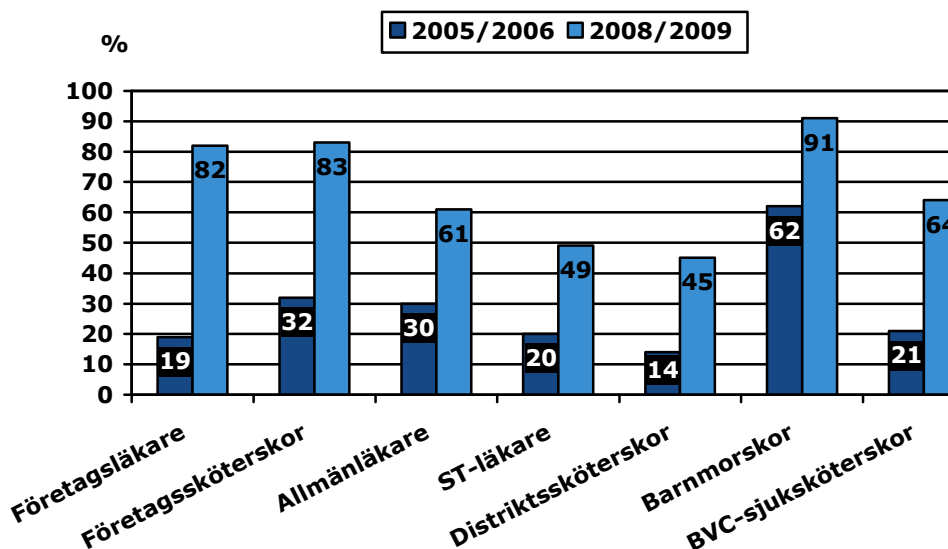
Nedan presenteras resultat från genomförda studier, kartläggningar och utvärderingar av arbetet inom primärvården, företagshälsovården, arbetslivet samt universitet och högskolorna.

Baslinjemätning och uppföljning inom primärvård och företagshälsovård

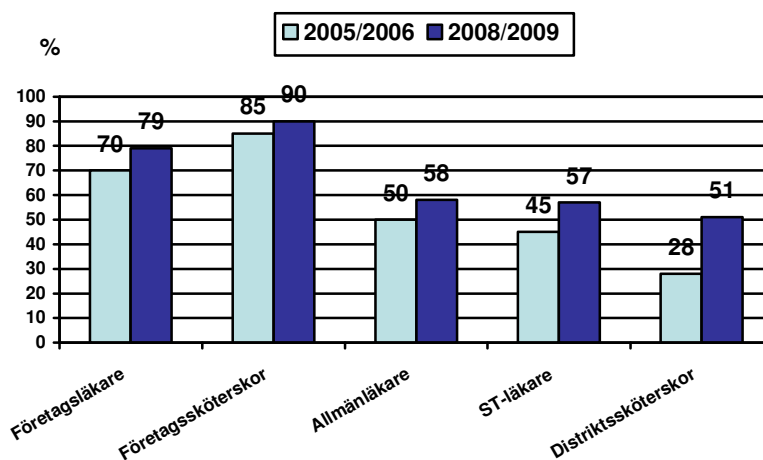
Riskbruksprojektet har tagit ett eget initiativ för att utvärdera arbetet inom primärvård, barnhälsovård, mödrahälsovård och företagshälsovård genom en omfattande enkätundersökning i två steg. En baslinje genomfördes åren 2005 till 2006 och en uppföljning under åren 2008 till 2009. Linköpings universitet har genomfört och sammanställt resultaten från enkätundersökningarna (Statens folkhälsoinstitut, 2010a).

Det har varit en positiv utveckling inom flera områden. Andelen personer inom vården som fått utbildning om alkohol har mer än fördubblats (tabell 1). Aktiviteten har ökat (tabell 2) i takt med att personalens kunskaper inom alkoholområdet har ökat (tabell 3).

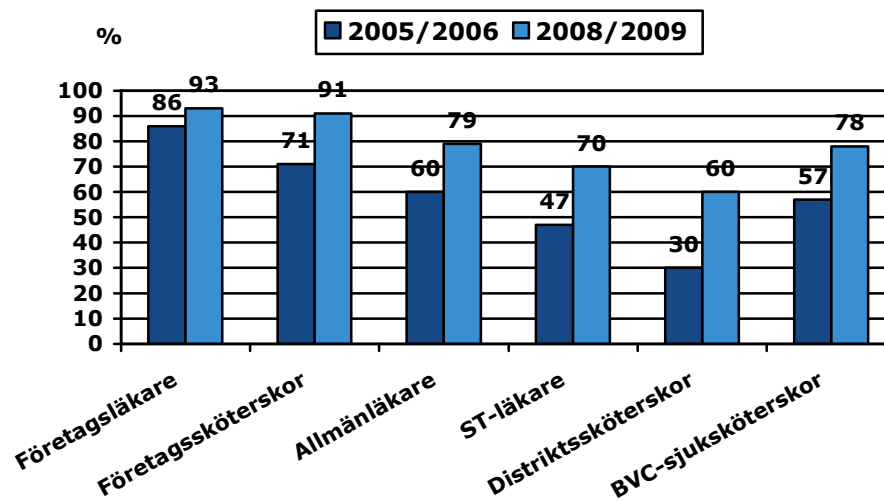
Tabell 1. Andelen som fått utbildning om alkohol har mer än fördubblats
Förändring av utbildningsnivå 2005/2006 – 2008/2009



Tabell 2. Aktiviteten har ökat
Andel som ofta eller alltid diskuterar alkohol med sina patienter



Tabell 3: Andel som anser sig mycket eller ganska kunniga att ge råd om alkoholvanor



När det gäller kunskapsbristerna om alkohol jämfört med kunskapsbristen om andra levnadsvanor så har kunskapsbristen om alkohol minskat betydligt från baslinjen till uppföljningen men man upplever sig fortfarande ha större kunskapsbrister på alkoholområdet jämfört med andra levnadsvanor.

Kartläggning av alkoholförebyggande insatser i arbetslivet 2009

Riskbruksprojektet har haft ett särskilt uppdrag att, parallellt med kompetenshöjningen av företagshälsovården, informera arbetslivet om sekundärpreventiva alkoholmetoder. I avsikt att få en uppfattning om i vilken grad man känner till och använder dessa metoder gjorde STAD på uppdrag av Riskbruksprojektet en kartläggning med en webbenkätundersökning 2009. I rapporten (Statens folkhälsoinstitut, 2011a) framkom bl.a. att var tredje arbetsplats uppger att de känner till Riskbruksmodellen och var femte arbetsplats uppger att de arbetar med alkoholscreening och rådgivning vilket kan tolkas som en viss framgång i såväl spridning som implementering.

Nästan hälften av arbetsplatserna svarade att man har behov av mer kunskap om metoder som syftar till att upptäcka och förhindra såväl alkohol- som narkotikaproblem i ett tidigt skede. Detta kan tolkas som att det finns ett fortsatt stort behov av Riskbruksmodellen (eller liknande modell) och att det därmed finns utrymme för ytterligare kunskapsspridning. Viktiga förutsättningar är i så fall att någon central aktör, såsom företagshälsovården (FHV), fortsätter att sprida kunskap till sina uppdragsgivare och kunder (arbetsplatserna) samt att FHV får stöd i att vidmakthålla kompetensen på området, inte minst vad gäller genomförandet av alkoholscreening med kort rådgivning.

Universitet och högskolor

Det viktigaste resultatet av effektutvärderingen var att studenter på interventionshögskolorna minskat sin alkoholkonsumtion i jämförelse med kontrollhögskolorna (Statens folkhälsoinstitut, 2010b), se tabell 4.

Tabell 4

Mål	Aktivitet	Resultat
Minskat riskbruk	Samordnat utvecklingsarbete	Studenter med riskbruk har minskat signifikant vid utvecklingshögskolorna (9,1 %) i jfr med kontrollhögskolorna (3,5 %)

Processutvärderingen visar att ett strukturerat och samordnat arbetssätt och studenthälsans centrala roll i förankringsarbetet har varit betydelsefulla faktorer för en lyckad implementering av det alkoholförebyggande arbetet på interventionshögskolorna (Statens folkhälsoinstitut, 2011b)

Inom delprojektet har en metodutveckling av en s k Studentportal pågått, som lett till att 21 av 27 studenthälsomottagningar vid årsskiftet 2010/2011 hade implementerat ett webbaserat alkoholvanetest. Alkoholvaneundersökningarna har två övergripande funktioner; dels kan högskolan följa utvecklingen på den egna högskolan dels är det en

intervention som innebär att den enskilda studenten får en normativ återkoppling på sin konsumtion. (tabell 5)

Tabell 5.

Mål	Aktivitet	Resultat
Minskat riskbruk	Mejlbaserat alkoholvanetest	135 000 mejlutskick. Svarsfrekvens 35 %

Socialstyrelsens utvärdering av Riskbruksprojektet

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att utvärdera de delar av projektet som riktat sig till landstingens hälso- och sjukvård, främst primärvården (inkl. mödrahälsovård och företagshälsovård) samt landstingens lokala riskbruksprojekt. När det gäller företagshälsovården har Socialstyrelsen inte gjort några egna undersökningar, materialet kom främst från en intervjuundersökning som gjorts av Gullers Grupp Informationsrådgivare AB (Gullers Grupp Informationsrådgivare AB, 2007)) på uppdrag av det nationella Riskbruksprojektet. En delrapport redovisades år 2007 och slutrapporten kom år 2008 (Socialstyrelsen, 2008). Socialstyrelsen konstaterar att utbildningssatsningarna nått många anställda inom vården och att de har koncentrerats på vetenskapligt beprövade instrument för att uppmärksamma och ge råd till personer med riskfylld alkoholkonsumtion. Landstingen har visat en tydlig vilja att så många som möjligt ska få utbildning i alkoholfrågor och landstingens representanter uppgav sig överlag vara nöjda med det nationella Riskbruksprojektets organisation, arbetsformer och konkreta stöd. Alkoholfrågan visade sig dock fortfarande vara ett eftersatt område om man jämför med andra levnadsvanor.

Utvärderingar av riskbruksarbetet inom landstingen

Flertalet landsting redovisar att man infört rutiner för regelbundna uppföljningar och utvärderingar av riskbruksarbetet. Övergripande utvärderingar av Riskbruksprojektets hela verksamhet i landstingen sker i några län/regioner (bland annat i Västra Götaland). Resultaten från dessa utvärderingar presenteras sommaren 2011.

Sammanfattningsvis visar utvärderingar och kartläggningar hittills att det skett påtagliga förbättringar inom primärvården, företagshälsovården, arbetslivet samt universitet och högskolor. Personalen har blivit mer aktiva i att diskutera alkohol med patienter, fått ökad kunskap om rådgivning till patienter och ökad tilltro till sin egen förmåga att hjälpa patienter att minska sitt riskbruk av alkohol. (R 2010:05, Statens folkhälsoinstitut).

7.4 Nationella Riskbruksprojektet

2010 bestod Riskbruksprojektet av följande delprojekt:

- Motiverande samtal
- Barnmorskor
- Barnhälsovård
- Familjeläkare
- ST-läkare
- Distrikts- och mottagningsköterskor
- Sjukhus
- Företagshälsovård/Arbetsliv
- Universitet och högskolor
- Alkoholhjälpen
- Tobak

Riskbruksprojektet har också haft ett samarbete med Föreningen För Familjecentralers Främjande.

Delprojekt Motiverande samtal

Bakgrund

Motiverande samtal (MI) och de kortare rådgivningsinterventioner som utvecklats inom MI är evidensbaserade metoder som fungerar väl i arbetet med patienters livsstilsrelaterade problem.

Delprojektets huvuduppgift är att utbilda lärare med lokal förankring och klinisk erfarenhet från primärvård och företagshälsovård för att arbeta med utbildning av kortare tillämpningar av Motiverande samtal inom sin verksamhet samt att vara ett kunskapscenter, en stödjande, utvecklande funktion som vänder sig till de aktörer som arbetar med att sprida och implementera MI inom hälso- och sjukvård samt inom företagshälsovården.

Nationella, regionala och lokala aktiviteter

Under verksamhetsåret 2010 har delprojektet medverkat och deltagit vid flera nationella och regionala aktiviteter.

På Nationella Riskbrukskonferensen medverkade delprojektet med en föreläsning i plenum (350 deltagare) samt med ett seminarium (40-tal deltagare). Delprojektet medverkade på en nationell konferens om framtidens riskbruk -, missbruk - och beroendevård som anordnades av Sveriges Kommuner och Landsting.

Delprojektet medverkade även vid ett seminarium för högskolornas grundutbildningar för hälso- och sjukvårdspersonal (43 deltagare) samt vid ett seminarium anordnat av Svensk Förening För Allmänmedicin kring Socialstyrelsens nya riktlinjer för levnadsvanor (40 deltagare).

Delprojektet har deltagit i Svensk Sjuksköterskeförenings 100-årskonferens samt i Medicinska Riksstämman.

Under året har delprojektet arrangerat och medverkat vid ett antal utbildningar och kurser såsom utbildning av barnhälsovårdspersonal *Tobaksfria barn*, SK-kurs för läkare i Motiverande samtal, utbildning av sjukvårdspersonal i Östersund i samarbete med lokal MI-lärare, grundutbildning i MI för familjecentral i Hallands län (12 deltagare), fördjupningskurs i MI (17 deltagare), kurs för att lära ut kortare tillämpningar av MI (29 deltagare) samt utbildning i samband med en nätverksträff (30 deltagare).

Delprojektet har även medverkat på flera Riskbruksworkshop anordnade av delprojektet Företagshälsovård/Arbetsliv samt på inspirationsdagar för MI-lärarnätverket (50 deltagare) och på inspirationsdagar anordnade av delprojekten Barnhälsovård och Mödrahälsovård. Delprojektet har föreläst på en "Nationell baskurs" i Hallands län (350 deltagare) samt medverkat på Statens folkhälsoinstituts satsning *Intryck, avtryck och framtidstro* i Östersund, Oxelösund och Stockholm

Internationella aktiviteter

Delprojekt Motiverande samtal har under 2010 medverkat och varit medarrangörer vid flera internationella sammankomster kring MI (Motivational Interviewing).

Delprojektet har arrangerat det årliga nätverksmötet för MINT-Nordics (MINT=Motivational Interviewing Network of Trainers) i Stockholm samt varit medarrangör för en stor internationell konferens ICMI (International Conference om Motivational Interviewing) i Stockholm som samlade 400 deltagare.

Vidare har delprojektet medverkat vid en årlig konferens anordnat av INEBRIA (International Network on Brief Interventions for Alcohol Problems) i Göteborg samt vid *Baltic Sea Conference on HIV/STI and Sexual Health Promotion for Young People* i St Petersburg, medverkan skedde i samarbete med LAFA (Landstinget förebygger aids, Stockholms läns landsting).

Delprojektet medverkade även med en egen presentation i samband med att alla delprojekt besökte Kataloniens hälsoministerium i Barcelona.

Materialproduktion och webb

Delprojektet har svarat för produktion av två utbildningsfilmer i MI med tillhörande arbetsmaterial; *Killen i baren* och *Snusande mamman*. Hemsidan har kontinuerligt uppdaterats med aktuell information kring delprojektets aktiviteter.

Översikt aktiviteter MI

Aktivitet	Deltagare 2010	Deltagare 2008 - 2009
Konferens, seminarier	873 (varav 350 Nationella konf.*)	110
Utbildning	88	214
Nätverksmöten föreläsning, workshop	400	267
Lärarkurs		64

* Gäller samtliga delprojekt

Delprojekt Barnmorskor

Bakgrund

Delprojektet som startade 2004 syftar till att stödja och utveckla barnmorskans *alkoholförebyggande* arbete i mödrahälsovården. Barnmorskor i primärvården ska arbeta strukturerat och metodiskt med alkoholprevention under graviditet för den gravida kvinnans och barnets bästa. Det krävs kunskap och metoder för att arbetet med implementering ska bli effektivt. Ett enhetligt nationellt förhållningssätt att möta frågan är en viktig utgångspunkt. Målet, som har stöd i Nationella handlingsplanen 2006-2010, är att graviditeten ska vara alkoholfri.

Delprojektet har en heltidsanställd projektledare som till professionen är barnmorska. Högsta prioritet med arbetet under 2010 har varit att utveckla och vidmakthålla nätverken inom barnmorskegruppen och mellan mödra- och barnhälsovården. Mycket fokus har också lagts på uppföljningsträffar med utbildningsgrupper samt på informationsmaterial (produktion och lansering).

Nationella, regionala och lokala aktiviteter

Riskbruksprojektet och det arbetssätt som praktiserats inom mödrahälsovården har presenterats vid ett flertal tillfällen och med skiftande målgrupper. Som exempel kan nämnas att det alkoholpreventiva arbetet i mödrahälsovården presenterades i mars för Socialutskottet vid Sveriges riksdag och vid CAN:s utbildningsdag *Mot samma mål*. Samarbetet med delprojektet som riktar sig till Familjecentraler fortsätter. I september presenterades för ca 25 kuratorer och socialsekreterare vid Familjecentraler hur barnmorskor inom mödrahälsovården arbetar med riskbruksfrågan.

Delprojektet har medverkat och deltagit vid ett antal utbildningar och nätverksträffar under 2010. Vid den projektgemensamma konferensen på nationell nivå deltog drygt 300 personer från hela landet varav ett drygt sextiotal anmält sig till dag 2 som fokuserade på arbetet i mödra- och barnhälsovården.

Cirka femtio personer representerande mödra- och barnhälsovården var närvarande vid utbildningsdagarna i Skaraborg.

En föreläsning för blivande barnmorskor (Mälardalens högskola, barnmorskeutbildningen) har genomförts liksom tidigare år. Ett trettiotal blivande barnmorskor deltog.

Tobaksfrågan aktualiseras åter i mödrahälsovården och samarbetet mellan delprojekten Tobak och Mödrahälsovård har initierats och utvecklats under året. Många av de barnmorskor som inriktat sig på alkoholfrågan intresserar sig nu även för tobaksproblematiken när det gäller gravida. Ett samarbete som pågått under flera år mellan delprojekten Mödra- och Barnhälsovård avslutades med en nätverksträff. Drygt 40 deltagare från hela landet jämt fördelade mellan de båda verksamheterna deltog.

Internationella aktiviteter

Delprojektet har medverkat vid flera internationella sammanhang under 2010. Bland annat presenterades delprojektet för en internationell publik vid INEBRIA - konferensen i Göteborg.

Samtliga delprojekt besökte Hälsoministeriet i Barcelona, Katalonien och det har för delprojekt Mödrahälsovård genererat fortsatt täta kontakter med representant för Departement de Salut som arbetar med ett preventionsprogram när det gäller gravida kvinnor och små barn.

Ett seminarium hölls tillsammans med projektledaren för barnhälsovården vid konferensen *Barnet & Rusen* i Sandefjord, Norge. På inbjudan av Helsedirektoratet och Kompetenssenter Rus genomfördes ett seminarium i Stavanger tillsammans med projektansvarig för delprojekt Företagshälsovård/Arbetsliv.

Efter inbjudan av Sveriges ambassadör på Malta tillsammans med organisationen *Unborn children* hölls ett tretimmarsseminarium i Valletta där Riskbruksprojektet presenterades i sin helhet och delprojektet riktat till barnmorskor särskilt fokuserades. Deltagare var representanter från sjukvården, sociala myndigheter, frivilligorganisationer samt politiker och andra beslutsfattare.

Materialproduktion och webb

Hemsidan har uppdaterats kontinuerligt och fungerat som informationskälla till intresserade.

Det informationsmaterial som producerats under projektiden har varit populärt. Flera tilltryck har varit nödvändiga.

Det senaste *Alkoholfri graviditet. Kvalitetssäkring av arbetet inom mödrahälsovården* har arbetats fram i samråd med barnmorskorna i nätverken och välkomnades som ett nödvändigt dokument för att hålla riskbruksarbetet levande. Skriften går att beställa via Fhi:s hemsida <http://www.fhi.se/Publikationer/>. Tanken är att det ska ge en tydlig struktur för det alkoholpreventiva arbetet, ge möjlighet till nationell harmonisering av arbetet, vara vägledande vid upprättande av handlingsplan och öka förståelsen hos beslutsfattare och ansvariga om nödvändigheten av resurser för arbetet

Övrigt

Linköpings universitet har i samverkan med delprojektet genomfört en uppföljningsstudie *Towards improved alcohol prevention in Swedish antenatal care?* Den undersöker hur barnmorskans alkoholpreventiva arbete har förändrats mellan 2006 – 2009. Studien är slutförd som en vetenskaplig artikel som för närvarande granskas av tidskriften *Midwifery* för publicering. Om artikeln antas väntas den publiceras under våren 2011.

Linköpings universitet genomför också en studie av gravidas alkoholkonsumtion. Studien är pågående och är finansierad med medel från Statens folkhälsoinstitut (dnr HFÅ 2008/162)

Översikt aktiviteter Barnmorskor

Aktivitet	Deltagare 2010	Deltagare 2008 - 2009
Konferens, seminarier	145*	400*
Utbildning	80	210
Nätverksträffar, infomöten	65	90

* I samverkan med delprojekt Barnhälsovård

Delprojekt Sjuksköterskor inom barnhälsovård

Bakgrund

Arbetet inom delprojektet syftar till att implementera alkoholfrågan inom barnhälsovården. Samtliga landsting har utbildat personalen inom barnhälsovården i alkoholprevention. Projektledaren har deltagit i de flesta lokala utbildningssatsningar. Flera landsting har utarbetat handlingsplaner. Projektledaren har under året haft fortlöpande kontakt med samordnare/vårdutvecklare för barnhälsovården och med kontaktpersoner för de lokala Riskbruksprojekten. Informationsmaterial som har framtagits av delprojektet har spridits i landet och används flitigt. Hemsidan har varit en viktig länk mellan olika verksamheter. Bland annat har beskrivningar av goda exempel från olika landsting och information publicerats på hemsidan.

Nationella, regionala och lokala aktiviteter

I Riskbruksprojektets nationella konferens *Från ord till handling* som ägde rum i januari hade delprojekt barnhälsovård tillsammans med delprojekt mödrahälsovård ett halvdagsseminarium om *Samverkan kring utsatta barn*.

Under konferensen *Drogfokus 2010* höll projektledarna för delprojekten Barnhälsovård och Mödrahälsovård ett seminarium *Föräldrars vanor – Barns villkor*.

I samband med Uppmärksamhetsveckan för alkohol (v.45) pågick inom barnhälsovården i landet olika aktiviteter för att sätta extra strålkastare på alkoholfrågan. Information om veckan och förslag på aktiviteter att genomföra förmedlades till samtliga landsting via mail och hemsida.

Det finns idag ett nätverk med barnmorskor och sjuksköterskor inom barnhälsovården. Detta nätverk syftar till att utveckla samverkan mellan mödra- och barnhälsovården i frågan om alkoholprevention. Sedan tre år tillbaka träffas nätverket årligen i Riskbruksprojektets regi. Under tre dagar hölls den årliga träffen för nätverket. 42 representanter från mödra- och barnhälsovården deltog.

Under året har projektledaren medverkat vid ett flertal regionala utbildningsdagar för barnhälsovården i Norrbotten (100 pers.), Skaraborg (80 pers.), Gävleborg (100 pers.), Västmanland (50 pers.) och Skåne (150 pers.)

Internationella aktiviteter

I september anordnades den internationella konferensen INEBRIA (International Network on Brief Interventions for Alcohol Problems) i Göteborg. Delprojektet medverkade med en egen presentation.

En nordisk konferens *Barnet och Rusen* anordnades av Borgestadskliniken under tre dagar. Ett seminarium *Möjligheternas arena – Mödra- och barnhälsovård* presenterades av projektledaren för delprojektet tillsammans med projektledaren för Mödrahälsovård.

Riskbruksprojektets arbete inom mödra- och barnhälsovården presenterades för de 85 deltagarna som kom från de olika nordiska länderna. Under konferensen presenterades Riskbruksprojektet även i plenum.

Hela Riskbruksprojektet besökte Hälsoministeriet i Katalonien och delprojektet hade en egen presentation om hur det alkoholpreventiva arbetet inom barnhälsovården i Sverige håller på att utvecklas.

Materialproduktion och webb

Delprojektet har tillsammans med Informationsuppdraget på Statens folkhälsoinstitut producerat en film *Vad ska du dricka när du blir stor?* Barn i åldrar 6-8 år talar om vuxna och alkohol. Filmen har under hösten spridits till barnhälsovården. Filmen är tänkt att användas som diskussionsunderlag i föräldragrupper.

Översikt aktiviteter Barnhälsovård

Aktivitet	Deltagare 2010	Deltagare 2008 - 2009
Konferens, seminarier	145*	400*
Utbildning	480	965
Nätverksträffar	82	82
Utbildning av utbildare		40

* I samverkan med delprojekt Barnmorskor

Familjeläkare

Bakgrund

Delprojektet syftar till att familjeläkare skall uppmärksamma alkoholens roll för ohälsan i relevant utsträckning och utbilda i därtill lämpliga samtalsmetoder. Projektets förankring i Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) är en grund för legitimitet i läkarkåren.

Delprojektet har pågått sedan 2004, konstant bemannat sedan 2006. Under 2010 bemannat med en projektledare 60 % .

Nationella, regionala och lokala aktiviteter

Ett flertal utbildningar och riskbruksverkstäder har hållits för läkare, inklusive en kurs i Provinsiälläkarstiftelsens regi som kommer att fortsätta även efter att nationella riskbruksprojektet avvecklats. En utbildningshalvdag på dietikutbildningen, Uppsala Universitet kommer också att fortsätta. Bland större föredrag och utbildningar för vårdpersonal kan nämnas utbildningsdag arrangerad av Länsstyrelsen och Landstinget i Örebro län (300 deltagare), "Från kunskap till praktik" -projektet Uppsala län (350 deltagare), Equalis Upplands Väsby (250 deltagare) där delprojektet medverkat.

Delprojektet har deltagit i SFAMs höstmöte i Åre med informationsbord med material om riskbruk av alkohol och med en roll-up om studiebrev om hälsofrämjande arbetssätt (375 deltagare).

Projektet deltog med dubbelmonter på Hälsotorget på Medicinska Riksstämman i Göteborg. Delprojektet var tidigare ensam arrangör. Denna monteraktivitet planeras fortsätta även efter projektets avslut, varför avd. för Levnadsvanor vid Statens folkhälsoinstitut är huvudansvarig i år.

På Medicinska Riksstämman var delprojektet även arrangör för och deltog i ett symposium *Hur kan vårdval stärka det hälsofrämjande arbetet?*

Familjeläkarprojektet deltog i nationella riskbrukskonferensen med material samt genomförde ett symposium om patientcentrerat arbetssätt vid arbete med levnadsvanor.

Internationella aktiviteter

Delprojektet har medverkat på INEBRIA-konferens i Göteborg med eget seminarium *The risk drinking project - Structure and methods* och föreläsning *Successful intervention by shifting focus from alcohol to patient agenda* samt ett bord med informationsmaterial.

Deltagit i ISBRA alkoholkonferens i Paris sam deltagit i riskbruksprojektets studiebesök och informationsutbyte med Hälsoministeriet i Katalonien.

Materialproduktion och webb

Ett studiebrev *Prevention och hälsofrämjande i fokus - ett studiebrev om levnadsvanors betydelse för hälsan* har producerats i samarbete med SFAM. Studiebrevet kommer att finnas tillgängligt via SFAM. En roll-up som gör reklam för studiebrevet har också tagits fram.

Projektet har uppdragit åt IHE, Institutet för Hälsoekonomi att försöka utvärdera vad riskbruk av alkohol medför i läkemedelskostnad, och som nästa steg, hur mycket sparas med kort rådgivning. Detta var metodologiskt ett svårt uppdrag, varför ett diskussionsseminarium arrangerades med deltagare från IHE, forskare samt projektledare i riskbruksprojektet (24 deltagare).

Under året har publicerats en artikel i Läkartidningen om patientcentrerat arbetssätt, en debattartikel som anknyter till Socialstyrelsens riktlinjer om levnadsvanor, två artiklar i tidsskriften AllmänMedicin - *Hur premiera hälsofrämjande arbete i vårdval?* - och *Friskbruk – riskbruk - missbruk*. Slutligen har en artikel om läkemedelsinteraktioner med alkohol publicerats i informationsskriften *Recept på Behandling* från läkemedelskommittén i Uppsala län.

Webbplatsen har kontinuerligt uppdaterats och kompletterats med nytt material och en omfattande länksamling har hållits aktuell.

Övrigt

Delprojektet har under 2010 haft kontakt med flera myndigheter. Bland annat kan deltagande i Missbruksutredningens professionsråd kan nämnas med fem möten där ingående diskussioner förts om utformning av framtida missbruksvården.

Vidare har delprojektet deltagit i arbetet med Socialstyrelsen riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder, dels i indikatorgruppen, dels i ett möte med hela utredningen samt med olika enskilda kontakter. Andra myndighetssamarbeten har varit

Läkemedelsverket och projektet *Från kunskap till praktik* som drivs av Sveriges Kommuner och Landsting.

Ett omfattande nätverksarbete och kontakter med enskilda läkare har skett kontinuerligt. Delprojektet har även deltagit i SFAMs diskussionsforum *Ordbyte* i ett flertal trådar som omfattat ca 50 inlägg.

Översikt aktivitet Familjeläkare

Aktivitet	Deltagare 2010	Deltagare 2008 - 2009
Seminarier		52
Nätverksmöten föreläsningar, infomöten	975	38
Utbildning av utbildare		24
Utbildning		336*

* i samverkan med några landsting

ST-läkare

Bakgrund

Arbetsinriktningen för delprojekt ST-läkare och delprojekt Familjeläkare är samstämmig och våra uppdragsområden går delvis i varandra. Det patientcentrerade samtalet står i centrum. Delprojekten arbetar med att öka allmänläkarkårens kunskap om medicinska fakta och konsultationsfärdigheter vid riskbruk samt påverka attityder kring alkohol för att frågan ska få större genomslagskraft i den kliniska vardagen.

Anledningen till en separat satsning på ST-läkare finns utförligt beskrivet i tidigare verksamhetsplaner. Sammanfattningsvis finns det extra goda förutsättningar för att föra ut kunskap till ST-läkarna, bland annat på grund av de arbetsförhållanden och den organisation de omfattas av.

Delprojektet har pågått sedan mars 2007. Utvecklingen har gått från det första nätverksmötets 10 deltagare till de mer än 200 personer som nätverket omfattar idag.

Med stöd av nationella projektet har deltagarna i riskbruksnätverket varit ansvariga för att starta upp utbildningar för sina kollegor lokalt, t.ex. riskbruksverkstad (RBV) och MI – utbildningar.. Detta har slagit väl ut och flertalet av som utbildats till RBV-ledare samt MI-lärare senaste åren har varit ST-läkare.

Från och med 2009 har en breddning av delprojektets uppdrag skett till att gälla alla levnadsvanor, men där fokus fortfarande ligger på riskbruk.

Nationella, regionala och lokala aktiviteter

Att anordna utbildningar om prevention och folkhälsa för läkare är att bryta ny mark. Det står i målbeskrivningen för alla läkares specialistutbildning att kunskap inom ämnet är ett krav, men inga övergripande utbildningar har funnits att tillgå.

Statens folkhälsoinstitut har via delprojektet under 2010 gett två så kallade SK-kurser; veckolånga kurser i prevention och folkhälsa för blivande specialister i allmänmedicin. Samtliga 51 deltagare har anmält sig till hälsonätverket efter avslutad kurs och flera har genomfört utbildningar på lokal nivå. FHI planerar att fortsatt erbjuda kursen under två kursveckor per år.

Den utbildning av utbildare inom levnadsvanor och hälsoarbete som delprojektet genomfört under 2009-2010 har också gett god utdelning. Gruppens 25 deltagare från 15 landsting har redan varit mycket aktiva. Man har bland annat genomfört föreläsningsserier i Motiverande Samtal och medicinska fakta om levnadsvanor för såväl allmänläkarekollegor som läkare på sjukhuskliniker, man har undervisat på grundutbildningen samt på utbildningen av AT- och ST-läkare. Vidare har man deltagit i expertgrupper och läkemedelskommittéer, arbetat med Livsstilmottagningar, vårdprogram och tagit fram kunskapsunderlag. Man har medverkat i implementeringsarbetet för Socialstyrelsens riktlinjer kring sjukdomsförebyggande metoder.

Ofta arbetar utbildarna tillsammans med landstingens folkhälsoplanerare och fungerar då som en länk mellan dessa och den kliniska verksamheten. Utbildargruppen har fått stor uppmärksamhet och blivit omskrivna i tidskrifter som vänder sig till allmänläkare, bl.a. Läkartidningen och Dagens Medicin.

Vid Riskbruksprojektets nationella konferens *Från ord till handling* genomförde delprojekten Familjeläkare och ST-läkare två seminarier kring förutsättningar för läkarnas hälsoarbete och om vårdvalets roll i det framtida hälsofrämjande arbetet.

En viktig uppgift för delprojektet är att arbeta för att hälsofrågor kommer upp på agendan vid stora läkarsammankomster som ST-dagarna, SFAM:s höstmöte, Medicinska Riksstämman och andra nationella och nordiska allmänläkarkonferenser.

Vid årets ST – dagar i Göteborg var delprojektet med som utställare och fick många nya medlemmar i nätverket. Projektledaren deltog som moderator och föreläsare vid årets Riksstämman och har även varit med att utarbeta Hälsotorget vid stämman. Arbetet ger effekter även efter projektets slut då bl.a. nästa års ST-dagar innehåller två halvdagar kring levnadsvanor och MI. Nästa års nordiska möte i allmänmedicin i Tromsø planerar att genomföra seminarier om riskbruk och levnadsvanor.

Projektledaren har via det vidgade uppdraget till alla levnadsvanor varit med i FaR – nätverkets aktiviteter (Statens folkhälsoinstitut), bland annat genom att medverka i panelen vid ett seminarium om Socialstyrelsens nya levnadsvaneriktlinjer. Även de regionala konferenserna kring dessa riktlinjer har bevakats.

Delprojektet har i samverkan med Hälsonätverket verkat för bildandet av ett Råd för levnadsvanor i SFAM, Svensk förening för allmänmedicin. Syftet är att skapa en plattform inom professionen för dessa frågor. Rådet har varit aktivt under 2010 och är en viktig instans för det fortsatta arbetet inom kåren.

Internationella aktiviteter

Projektledaren har föreläst om nationella Riskbruksprojektet i New Delhi, Shanghai, Tallinn och Tartu samt projekterat Statens folkhälsoinstituts satsning vid SymbioCare,

EXPO 2010 i Shanghai, där information om det nationella Riskbruksprojektet fanns med som en programpunkt.

Delprojektet deltog med en egen presentation vid INEBRIA – internationell alkoholkonferens i Göteborg.

Projektledaren var ansvarig för det gemensamma programmet vid Riskbruksprojektets studieresa till sin motsvarighet vid hälsoministeriet i Barcelona.

Materialproduktion och webb

Nyhetsartiklar om Utbildning av utbildare och SK-kurserna har publicerats på hemsidan. Projektledaren har skrivit krönika och artiklar i Dagens Medicin och Distriktsläkaren

Översikt aktiviteter ST-läkare

Aktivitet	Deltagare 2010	Deltagare 2008 - 2009
Utbildning	76	25
Infomöten		169
Utbildning av utbildare		25

Distrikts- och mottagningssjuksköterskor

Bakgrund

Enligt den Nationella handlingsplanen 2006 – 2010 är distriktssköterskorna - med sitt socialmedicinskt inriktade arbetssätt och ofta långvariga patientkontakter - en mycket viktig resurs i det alkoholpreventiva arbetet. Vid baslinjemätningen 2006, *Alkoholvanor, attityder, och förebyggande insatser: en undersökning av läkare, sjuksköterskor och barnmorskor*, framkom att distriktssköterskor var den yrkeskår som mest sällan ställde frågor om alkoholvanor.

Samtliga aktiviteter under projektiden har syftat till att på olika sätt sprida kunskap och information om sambandet mellan alkohol och hälsa till målgruppen och att arbeta för att frågor om alkohol ska bli en lika självklar rutin för distriktssköterskor och mottagningssjuksköterskor, som frågor om matvanor, tobak och fysisk aktivitet.

Genom evidensbaserade metoder och strukturerade samtal ska frågor om riskbruk av alkohol integreras som en rutin i målgruppens vardagsarbete och synliggöra distriktssköterskor och mottagningssjuksköterskor som en kostnadseffektiv resurs. Att erbjuda patienter i primärvården kunskap och kvalificerat stöd leder till att fler väljer hälsosamma levnadsvanor.

Nationella, regionala och lokala aktiviteter

Delprojektet har medverkat vid flera konferenser under 2010. Delprojektet genomförde en halvdags workshop vid Riskbruksprojektets avslutande konferens *Från ord till handling* (ca 50 deltagare). Föreläsare var distriktssköterskor från Gävleborg och Västernorrland, samt representanter från Vårdförbundet och Svensk Sjuksköterskeförening.

Delprojektet medverkade med en egen presentation vid Svensk sjuksköterskeförenings årliga konferens, *Lust & Kunskap* (ca 80 åhörare). En skriftlig sammanfattning går att läsa i föreningens 100 års jubileumsskrift, bilaga till *Omvårdnadsmagasinet*.

Vid Sjuksköterskeföreningens (SSF)- konferens *Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete* medverkade en medlem från distriktssköterskenätverket med egen presentation.

För att få en bild av hur det lokala arbetet ska fortsätta under 2011 har en inventering genomförts. Delprojektet har via nationellt arbetsutskott och nätverk samverkat med landstingen Gävleborg, Västernorrland och Stockholm (AU). Man har under träffats under 10 heldagar (5 deltagare/ tillfälle). Resultatet från träffarna ligger till grund för en utbildningsplan för utbildarutbildning i levnadsvanor för distriktssköterskor - mottagningssjuksköterskor.

Två kurser har genomförts kring alkohol, tobak, matvanor, fysisk aktivitet samt praktisk pedagogik, för dsk-ssk. Varje kurs har haft fem utbildningsdagar (2+2+1). Förutsättning för deltagande har varit ett mandat från arbetsgivare och landsting för att driva frågan i det egna landstinget. Vid årsskiftet 2010 - 2011 finns 42 utbildare i sammanlagt 18 landsting.

I samverkan med Stockholms läns landsting har två kurser i Motiverande Samtal om vardera tre dagar genomförts (40 deltagare).

Under Almedalsveckan 2010 medverkade delprojektet med ett anförande i samverkan med Vårdförbundet och Stockholms läns landsting.

Två nationella nätverksträffar med ambulerande vårdskap (Norrbotten och Örebro läns landsting värdar 2010) har genomförts i samverkan med Svensk sjuksköterskeförening, Vårdförbundet och Distriktssköterskeföreningen (ca 25 deltagare från 15 landsting vid varje tillfälle).

Arbetet med den nationella uppmärksamhetsveckan, v. 45, kring riskbruk av alkohol har fått en fortsatt spridning och implementering. Delprojektet har svarat för organisering av det övergripande stödet av och förberedande aktiviteter samt genomförande av Uppmärksamhetsveckan. Det har skett genom en nationell samverkan med ett arbetsutskott representerat av 4 landsting (Stockholm, Gävleborg, Uppsala, Örebro och Västra Götaland). Delprojektet har även samverkat med representanter från Statens folkhälsoinstitut, Tobaksuppdraget och Informationsuppdraget (ca 10 heldagsmöten).

Riskbruksprojektets dsk-ssk nätverk har bildat ett nytt nätverk, Nätverket Levnadsvanor, inom ramen för Svensk sjuksköterskeförenings sektioner och nätverk <http://www.swenurse.se/Sektioner>. Nätverken är sammanslutningar av sjuksköterskor som är intresserade av ett specialområde.

Svensk sjuksköterskeförening är den samlande nationella sammanslutningen och driver övergripande frågor, medan sektioner och nätverk fokuserar på kunskapsutvecklingen inom sitt område. Syftet med SSF:s samarbete med sektioner och nätverk är att sjuksköterskor tillsammans ska fördjupa kunskapsområdet och påverka samhället.

Sektionerna/nätverken representeras på föreningsstämman av en ledamot och en suppleant och får kostnadsfritt använda lokaler i Sjuksköterskornas hus, samt får annonsera sina adresser och arrangemang kostnadsfritt i *Omvårdnadsmagasinet*.

Internationella aktiviteter

Publicering av engelskspråkig information om uppmärksamhetsvecka för riskbruk (v 45) finns på Statens folkhälsoinstituts internationella webbplats.

Materialproduktion och webb

En inventering har gjorts av landstingens önskemål och behov av väntrumms-informations och personalmaterial. Det har skett en revidering av tidigare materials innehåll och utseende samt utformning och produktion av nytt. Genom samverkan med samtliga landsting och Informationsuppdraget på Statens folkhälsoinstitut har materialet gjorts tillgängligt för beställning via Statens folkhälsoinstituts webbshop.

Pressekreteraren på Statens folkhälsoinstitut har bidragit med stöd i arbetet kring pressmeddelande, mediebevakning i anslutning till Uppmärksamhetsveckan. Anpassade textstommar, som underlag för lokala pressmeddelanden, har distribuerats till samtliga landsting som stöd i marknadsföring av Uppmärksamhetsveckan på lokal och regional nivå. Arbetet har skett med stöd av inhyrda vetenskapsjournalister.

Samverkan med Tobaksuppdraget på Statens folkhälsoinstitut har skett inför en informationskampanj till hälso- och vårdcentraler *du kan själv* i syfte att lansera alkohol och tobak som gemensam fråga till gemensam målgrupp.

Delprojektet har svarat för marknadsföring till övriga delprojekt.

Kontinuerlig information och service till nätverk och övriga kontakter har skett bland annat via delprojektets hemsida. Delprojektet har under 2010 haft förstärkning av 40 % webbredaktör.

Översikt aktiviteter Distrikts- och mottagningssköterskor

Aktivitet	Deltagare 2010	Deltagare 2008 - 2009
Konferens, seminarier	130	
Utbildning	82	80
Nätverksträffar	30	22

Sjukhus

Bakgrund

Delprojektet Sjukhus administreras inom det svenska nätverket för Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer (HFS). Nätverket kan beskrivas som en idéburen ideell verksamhet där det viktigaste kriteriet för medlemskap är viljan att utveckla sin organisation mot en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård. HFS har idag 30 medlemsorganisationer med över 60 medlemssjukhus/vårdorganisationer (varav ca 50 sjukhus).

I samarbete med HFS-nätverket har delprojektet uppdraget att implementera evidensbaserade alkoholpreventiva metoder som både riktar sig till inlagda patienter och patienter som besöker öppenvårds-mottagningar inklusive primärvård. För att implementeringen av ett alkoholpreventivt arbete ska lyckas behöver sjukvårdspersonlen få stöd och kunskap om effektiva metoder som fungerar i deras verksamhet.

Delprojektet har därför arbetat fram ett koncept innehållande bland annat tre broschyrer, en dryckesdagbok, en personalbroschyr samt en patientbroschyr. Personal- och patientbroschyerna innehåller utöver råd om alkohol även råd om andra levnadsvanor, såsom tobak, fysisk aktivitet och matvanor. Beslut om att integrera flera levnadsvanor i samma broschyr togs dels eftersom det ansågs bli mindre känsligt att ta upp frågan om alkohol om även andra frågor diskuterades samt att flera levnadsvanor faktiskt ofta hänger ihop.

Delprojektet har genomfört nationella kartläggningar (2006, 2008) om patienters alkoholvanor. Syftet med dessa kartläggningar har varit att ge nätverkets kontaktpersoner ett konkret underlag för att informera medarbetare om hur viktigt det är arbeta alkoholpreventivt på sjukhusen. För tredje gången genomfördes en liknande kartläggning i november 2010. Delprojektets arbete startade 2007 och har genomförts av en projektansvarig på 10 procent samt en projektledare på 50 procent sedan start.

Nationella, regionala och lokala aktiviteter

Under året har delprojektet deltagit i det nationella Riskbruksprojektets konferens *Från ord till handling* för att presentera sitt arbete. I och med ett nära samarbete med det svenska nätverket HFS har delprojektet även tagit del av och presenterat delresultat på HFS årsmöte, strategidagar och konferenser mm.

I samband med Riskbruksprojektets nationella konferens genomfördes en workshop där tankar och nya idéer samlades in. Bland annat framkom att delprojektets framtagna material behövdes marknadsföras mer effektivt samt göras mer lättillgängligt. Under våren 2010 lades därför fokus på bred marknadsföring bland annat genom att sprida goda exempel samt utveckla delprojektets webbsida.

Under höstens Uppmärksamhetsvecka bjöds sjukhus och vårdorganisationer in för att delta vid en nationell alkoholscreeningsdag. Intresset var stort och ca 31 sjukhus har deltagit i kartläggningen med varierade antal enheter. Primärt skickades drygt 20 000 enkäter ut men svarsfrekvensen kommer att ligga något lägre. Under december månad analyseras materialet för att sedan kunna presenteras för deltagande enheter i början av 2011. Tidigare rapporter har gett personalen stöd för sitt alkoholpreventiva arbete samt gett en fingervisning om var insatserna främst bör läggas och motivera till ett mer strukturerat arbete.

Drygt 30 sjukhus med varierande antal avdelningar/mottagningar har beställt delprojektets material (dryckesdagbok, levnadsvanebroschyrer). Hur många enheter som använder broschyrerna är svårt att säga. Utvärderingar kring hur materialet används och hur det uppfattats har inkommit men långt ifrån alla användare väljer att utvärdera sina projekt.

Under 2010 har efterfrågan på materialet ökat markant, vilket troligtvis beror på ökad marknadsföring plus att beställningsförfarandet har förenklats. Det är främst olika typer

av livsstils- och mottagningar så som diabetesmottagningar, sjukgymnastmottagningar, Rehab och mödravård som beställt material men även psykiatri, kirurgmott, akut och strokeenheter finns med bland de största beställarna.

Marknadsföringen har även nått enheter utanför landstingen såsom företagshälsovården, student/ungdomshälsan, och privata sjukhus. Under 2010 har närmare 10 000 dryckesdagböcker skickats ut av delprojektet. Personalbroschyrerna används främst som utbildningsmaterial och under året har ca 3 000 broschyrer beställts. När det gäller patientbroschyren väljer de flesta att använda den som diskussionsunderlag vid patientmöten och under året har omkring 10 000 beställts. Hur många enheter som materialet idag används på är nästintill omöjligt att säga eftersom beställningarna tyvärr inte är så specifika. Vad vi trots allt ser är att broschyrerna under detta år har spridits till flera olika typer av verksamheter än tidigare. Testerna är ofta mycket uppskattade av patienterna, och de allra flesta uppger att broschyrerna mottas positivt av patienterna även om det givetvis finns undantag.

Materialproduktion och webb

Synpunkter har kontinuerligt samlats in kring materialets innehåll samt hur delprojektet ska gå till väga för att implementeringen ska bli så effektiv som möjligt.

Dryckesdagboken har reviderats vid ett par tillfällen medan revideringsarbetet kring levnadsvanebroschyrerna fortfarande pågår. Tanken är att de ska gå i linje med Socialstyrelsen riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.

Förberedelser har gjorts på webben inför överflytt av informationen från Riskbruksprojektets webbsida till HFS:s webbsida kring alkoholpreventivt arbete (www.natverket-hfs.se) där broschyrerna kommer att fortsätta marknadsföras efter projektets slut.

En viktig framgångsfaktor har varit samarbetet med det Svenska nätverket för Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer. Nätverket som etablerades redan 1996 hade redan vid riskbruksprojektets start hunnit arbeta upp ett brett kontaktnät. Även tidigare erfarenheter och kunskap om hälsofrämjande arbete på just sjukhus fanns. Trots detta stora nätverk har vi dock fått erfara att det är svårt att hitta lokala kontaktpersoner som har möjlighet att arbeta med implementering.

Varje HFS organisation har avsatt en kontaktperson (processledare) per sjukhus med en varierande procentsats. Denna kontaktperson har ansvar för alla nätverkets aktiviteter vilket innebär att deras tid inte alltid räcker till i den omfattning som hade önskats. Vi har därför sett ett behov av speciella kontaktpersoner, inte bara eldsjälar, ute på sjukhusen som skulle kunna fungera som katalysatorer för det alkoholpreventiva arbetet men även för övrigt hälsofrämjande arbete, vilket dock har varit svårt att få till. Några sjukhus har haft så kallade ”coacher” som fått tid till detta arbete och detta har också resulterat i ett mer effektivt arbete. Kanske är utbildning av så kallade ”coacher” ett sätt att påskynda och underlätta för den specialiserade sjukhusvården att arbeta mer aktivt med alkoholpreventiva insatser. Avslutningsvis tror vi att den ökade efterfrågan det senaste året beror på att delprojektet har arbetat under en längre tid, fler och fler har börjat använda materialet och på så sätt sprids det mellan enheterna, återigen en bekräftelse på att förändringsarbete tar tid.

Översikt aktivitet Sjukhus

Aktivitet	Utfall 2010	Utfall 2008 - 2009
Nationell alkoholscreeningsdag	20 000 enkäter	
Dryckesdagbok, broschyrer	30 sjukhus	60 000 ex
Personalbroschyr	3 000	1500
Patientbroschyr	10 000	2500

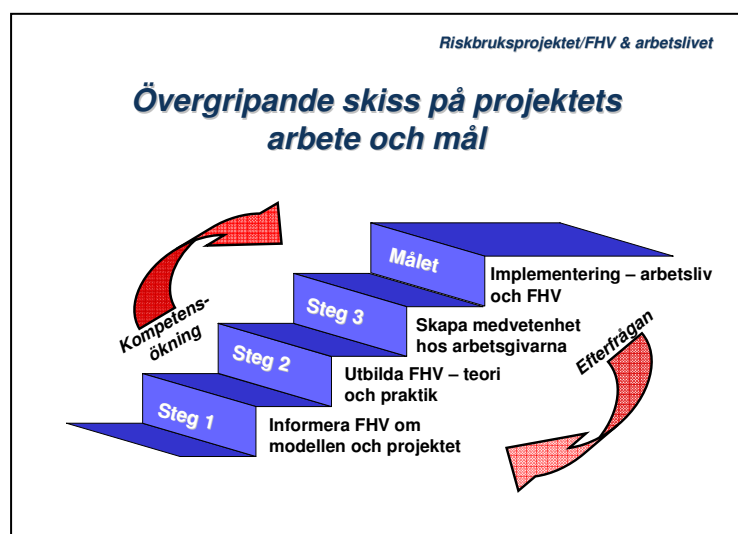
Företagshälsovård och arbetsliv

Bakgrund

Det primära uppdraget för delprojektet som pågått sedan 2004 är att öka företagshälsovårdens (FHV:s) kliniska kompetens om Riskbruksmodellen (alkoholscreening och rådgivning). För att implementeringen av Riskbruksmodellen i arbetslivet skall lyckas behöver arbetsgivare/arbetstagare och andra nyckelpersoner inom arbetslivet känna till att det *finns* enkla och effektiva metoder att förhindra riskbruk. Därför har projektet även uppdraget att sprida kunskap om Riskbruksmodellen till såväl privata som offentliga arbetsplatser.

Projektets arbete har bedrivits utifrån *tre strategiska aktivitetsnivåer* (figur 1) som sammantagna har haft målet att öka implementeringen av den s.k. Riskbruksmodellen inom FHV och arbetsliv. Den *första* nivån omfattar information till FHV om att Riskbruksmodellen finns och hur den fungerar. Den *andra nivån* syftar till att öka och vidmakthålla FHV:s färdighet att använda och implementera modellen och den *tredje* att medvetandegöra arbetsgivare och andra nyckelpersoner i arbetslivet om motiven och möjligheterna att åtgärda alkoholproblem i ett tidigt skede. Fokus 2010 har främst hållits till nivå två och tre. En annan viktig uppgift under 2010 har varit att försöka säkerställa att de mest nödvändiga funktionerna som det nationella projektet stått för överförs till reguljära verksamheter efter projektets avslutande.

Figur 1



Nationella, regionala och lokala aktiviteter

Under året har fyra fördjupningsutbildningar (två-tre dagar) för FHV-personal genomförts. Utbildningarna innehåller teoretiska och praktiska kunskaper för att kunna genomföra alkoholscreening och rådgivning i praktiken (ca 100 deltagare). Tio endagars workshops har genomförts (ca 200 deltagare).

Sex regionala och en nationell nätverksträff har arrangerats för FHV-personal under året (130 deltagare). Syftet har varit att vidmakthålla kompetens, ge ny kunskap och ge möjlighet till erfarenhetsutbyte samt att fånga upp vilket fortsatt nationellt stöd som behövs för att det påbörjade riskbruksarbetet skall fortsätta efter Riskbruksprojektets avslut.

En återträff med delprojektets riskbrukscoacher (särskilt utsedda personer som kan bistå arbetsliv och företagshälsovård med föreläsningar och handledning) samt studenthälsans nätverk för ANDT-frågor har genomförts (30 deltagare).

Under verksamhetsåret har utbildning om Riskbruksmodellen genomförts vid specialistutbildningar till företagssköterskor och företagsläkare i Stockholm, Göteborg, Örebro och Uppsala.

För att nå ut med information om Riskbruksmodellen till arbetslivet har ett 40-tal lokala och regionala arbetslivsseminarier genomförts. Seminarierna ("Ett nytt sätt att tänka på alkohol") har arrangerats över hela landet i samarbete med bl.a. FHV-enheter och arbetsplatser inom privat och offentlig sektor (drygt 1 400 deltagare).

Ett samarbete med länssamordnarna i Skåne län har genomförts under året. Syftet har varit att kartlägga och uppmärksamma kommunernas arbete med riskbruk av alkohol och tobaksfri arbetstid samt deras behov av stöd från FHV. En rapport har skrivits om detta arbete.

Delprojektet hade en egen presentation i plenum på Riskbruksprojektet en nationell konferens, *Från ord till handling* (350 deltagare). I samverkan med delprojekt Universitet och Högskolor genomfördes ett temaseminarium, *Från projekt till vardagsnytta*. En central frågeställning som diskuterades var vad som krävs för att de metoder och arbetssätt som implementerats under projekttiden skall kunna vidmakthållas efter 2010.

Under konferensen *Drogfokus 2010* höll projektledare för företagshälsovård/arbetsliv och universitet/högskola ett seminarium, *Kan inte folk få suppa som de vill?* där ca. 80 personer deltog.

Internationella aktiviteter

Projektet var inbjudet att delta och hålla ett föredrag om alkoholpreventiva metoder i arbetslivet på *Nordiskt rusemiddelsseminar* i Reykjavik.

Vid den sjunde INEBRIA-konferensen i Göteborg presenterade delprojektet hur Riskbruksmodellen implementerats via FHV på svenska arbetsplatser.

I samband med Riskbruksprojektets studieresa till Kataloniens Hälsodepartement (Department of Health of the Government of Catalonia) i Barcelona medverkade delprojektet med en egen presentation.

Projektet har även varit inbjudet av Helsedirektoratet i Norge för att presentera erfarenheter av implementering av sekundärpreventiva alkoholmetoder i arbetslivet. Målgruppen var samtliga kompetenscentra i Norge.

Materialproduktion och webb

För att understödja kunskapsspridningen till arbetslivet och FHV-personalens tillämpning av Riskbruksmodellen tillhandahåller projektet verktyg, handlednings- och informationsmaterial. Dessa metodverktyg har uppdaterats kontinuerligt liksom Riskbruksprojektets webbplats.

Under året har ett presentationsmaterial översatts till engelska. Ett nytt gott exempel (beskrivande dokument) som syftar till att inspirera arbetsliv och FHV till god praxis för alkoholpreventivt arbete har producerats under året (Lysekils kommun).

Ett arbete med en handledning (handbok) har påbörjats i syfte att ge ett stöd för FHV-teamens fortsatta arbete.

Övrigt

Projektet har med stöd av riktat ekonomiskt stöd från Socialdepartementet avrapporterat en kartläggning om hur spridd Riskbruksmodellen är till arbetslivet. Denna rapport finns numera som en A-rapport (A 2011:01, Alkohol- och drogförebyggande insatser i arbetslivet).

Delprojektet har under verksamhetsåret varit verksamt i Socialstyrelsens prioriteringsgrupp för utformning av nationella riktlinjer.

Studiens syfte var att få kunskap om effekter av personalens MI-utbildning, dess upplevda nytta samt vilken faktisk kompetens utbildningen gett med avseende på det praktiska genomförandet av MI-samtal.

Försöket syftar till att undersöka i vilken mån och på vilket sätt ett datorbaserat levnadsvanetest kan komplettera och underlätta företagshälsovårdens befintliga aktivitet inom levnadsvaneområdet. FHV-enheterna som deltar i försöket utrustas med en komplett IT-kiosk och uppföljning och avstämning av användandet har gjorts fortlöpande av Professor Preben Bendtsen.

Projektet har deltagit med utställningsmonter och seminarium vid årets nationella studiedagar för FHV-personal i Göteborg samt vid årets arbetsmiljömässa på Elmia i Jönköping. Svensk Sjuksköterskeförening (SSF) firade 100 år i samband med den återkommande konferensen *Lust & Kunskap* hade Riskbruksprojektet tillsammans med Alkoholnlinjen en utställning riktad till alla deltagare. Som tidigare år deltog projektet FHV/Arbetsliv med en utställning tillsammans med andra delprojekt på den årligen återkommande Medicinska Riksstämman som i år hade tema *En jämlik vård*.

Delprojektets bemanning har under året bestått av en verksamhetsansvarig projektledare/universitetslektor (50 %), en samordnande projektledare (100 %), två

projektledare/företagssköterskor (100 % och 20 %), en projektledare/företagsläkare (25 %) och en projektadministratör/företagssköterska (50 %). Därutöver har flera konsulter anlåtits för t.ex. utbildning, metodutveckling och materialproduktion

Översikt aktiviteter Företagshälsovård/Arbetsliv

Aktivitet	Deltagare 2010	Deltagare 2008 - 2009
Fördjupningsutbildning	100	255
Informationsseminarier FHV, workshop	200	133
Nätverk/coachträff, seminarier	240 (varav 80*)	200
Seminarier Arbetslivet	1 400	3240
Konferenser Arbetslivet		350

* I samverkan med delprojekt Universitet och högskolor

Universitet och högskolor

Bakgrund

Delprojektets uppdrag under 2008 – 2010 har varit att stödja det hälsofrämjande och förebyggande arbetet på universitet och högskolor inom hela ANDT-området. Delprojektets uppdrag har vid sidan av insatser att nå de alkoholpolitiska målen även inneburit vissa insatser kopplat de narkotikapolitiska målen (Prop. 2005/06:30). Målet är att alla universitet och högskolor utvecklar ett långsiktigt och strukturerat arbete i syfte att minska riskbruk av alkohol bland studenter och förebygga narkotika, dopnings- och tobaksanvändning.

Identifierade målgrupper är studenter, olika personalkategorier inom högskolan såsom personal på studenthälsan, studievägledare, personalhandläggare, ledningsföreträdare. Projektets primära målgrupp är studenter och fokus ligger på att förebygga riskbruk av alkohol. Högskolans ledning har ett särskilt ansvar för att högskolan som organisation genomsyras av ett arbetssätt som främjar god hälsa hos studenter och personal och som på sikt även gynnar en god genomströmning av studenter.

Nationella, regionala och lokala aktiviteter

Vid Riskbruksprojektets nationella konferens *Från ord till handling* presenterades delprojektets verksamhet i plenum (350 deltagare). Delprojektet genomförde även tillsammans med delprojekt FHV/Arbetsliv ett temaseminarium *Från projekt till vardagsnytta*.

På ett seminarium presenterades fyra kunskapsbaserade metoder som i olika hög grad implementerats inom studenthälsovården. Dessa metoder är Alcohol Skills Training Program (ASTP), Individual Alcohol Coping Intervention Program (ICAIP), Studentalkoholportalen och Riskbruksmetoden. Under seminariet diskuterades även erfarenheter kring implementering och strategier kring fortsatt metodutveckling (42 deltagare).

Delprojektet har tagit fram ett utbildningsmaterial för utbildning i Ansvarsfull alkoholservering för studentpuben. Arbetet har skett i samverkan med en referensgrupp bestående av några av länsstyrelsens projektledare för Ansvarsfull alkoholservering. Utbildningsmaterialet presenterades vid ett seminarium på Blekinge tekniska högskola (45 deltagare).

Ett utvecklingsprojekt för ett webbaserat alkoholvanetest påbörjades 2009. Delprojektet har genomfört ett seminarium för redan anslutna och intresserade lärosäten där ny forskning, metodutveckling och utvärdering av studentalkoholportalen presenterades (22 deltagare).

Delprojektet genomförde tillsammans med delprojekt FHV/Arbetsliv ett seminarium på den stora ANDT-konferensen i Örebro (ca 80 deltagare).

En viktig insats under sista verksamhetsåret har varit att hitta former för hur studenthälsonätverket ska få fortsatt stöd av FHI efter Riskbruksprojektets avveckling. För att diskutera detta inbjöds studenthälsonätverkets ANDT-grupp tillsammans med coacher från delprojekt FHV/Arbetsliv till ett seminarium (ca 30 deltagare).

Delprojektet har genomfört fyra riskbruksseminarier på högskolor och universitet under 2010 i samarbete med delprojekt FHV/Arbetsliv. Syftet har varit att sprida kunskap om riskbruksmetoden och diskutera vilka motiv högskolan som arbetsplats har för att tidigt upptäcka personal och studenter med en riskfylld alkoholkonsumtion (ca 20 deltagare/tillfälle)

Projektledningen har arrangerat/medverkat i ett antal träffar med olika nätverk

En grundutbildning i Motiverande Samtal (2+2 dagar) har genomförts. Inbjudna var studievägledare och personal från studenthälsan (21 deltagare).

Narkotika - Dopning - Tobak

2010 presenterades resultatet av en stor undersökning kring svenska folkets narkotikavanor. I rapporten ingår en studie som handlar om narkotikavanor bland studenter. Delprojektet har medverkat i framtagande av enkäten som riktat sig till högskolestudenter (Narkotikabruket i Sverige, Statens folkhälsoinstitut 2010:13).

Delprojektet har genom en enkät till samtliga 27 studenthälsomottagningar fångat upp behovet av kunskap kring narkotika och dopning. 21 (13) studenthälsomottagningar efterfrågar utbildning om narkotika (dopning). Anmärkningsvärt är att 17 av 24 svarande studenthälsomottagningar har kommit i kontakt med studenter som använt dopningspreparat.

Endast 6 av 24 studenthälsomottagningar uppger att de sällan eller aldrig ställer frågor om tobak i samtal med studenter. Delprojektet har genom mail uppmanat samtliga studenthälsomottagningar att vända sig till landstingens folkhälsoplanerare/tobakssamordnare för att få ingå i de regionala nätverk som finns kring tobaksfrågan. Samma uppmaning har riktats till landstingen. Målet har varit att stödja en samverkan på lokal och regional nivå kring tobaksfrågan.

Internationella aktiviteter

Delprojektet har deltagit på INEBRIA-konferensen i Göteborg samt vid besöket på Hälsoministeriet i Barcelona, Katalonien.

Materialproduktion och webb

I samarbete med kommunikationsavdelningen på FHI har en folder till studenthälsan tagits fram *Du bestämmer hur festen blir – inte alkoholen*. Foldern har även tagits fram med engelsk text. I samarbete med länsstyrelsens projektledare för Ansvarsfull alkoholservering har ett studentanpassat utbildningsmaterial tagits fram. Hemsidan har kontinuerligt uppdaterats.

Övrigt

Ett utvecklingsprojekt för ett webbaserat alkoholvanetest – den s k Studentportalen - påbörjades 2009. Alkoholvaneundersökningarna har två övergripandefunktioner. Dels kan högskolan följa utvecklingen på den egna högskolan dels är det en intervention som innebär att den enskilda studenten får en normativ återkoppling på sin konsumtion. 21 av 27 studenthälsomottagningar har anslutit sig.

Mål	Aktivitet	Resultat
Minskat riskbruk	Mejlbaserat alkoholvanetest	135 000 mejlutskick. Svarsfrekvens 35 %

2008 genomfördes pilotutbildning i två metoder som bygger på kognitiv färdighetsträning, Alcohol Skills Training Program (ASTP) och Individual Coping Alcohol Intervention Program. Under 2009-2010 har en uppföljning/utveckling genomförts och en rapport har skrivits. Delprojektet har lämnat över information kring metoderna, samt manualer, till projektledaren för metodbanksprojektet på FHI.

Studenthälsan vid Högskolan i Gävle har ingått i ett pilotprojekt där huvudfrågan varit – är det möjligt att genomföra alkoholscreening med kort rådgivning i samband med besök hos Studenthälsan? I samband med besöket ombads studenten att fylla i en enkät. En sammanställning av svaren visar att studenterna varit positiva till att svara på frågor om sin alkoholkonsumtion.

Som ett underlag för planering av delprojektets verksamhet har synpunkter från studenthälsovården kontinuerligt inhämtats (2003, 2005 och 2007, Alkoholkommittén). 2010 skickades en enkät till samtliga studenthälsomottagningar.

Via en enkätundersökning har 13 studentkårer svarat på frågor om hur det alkoholförebyggande arbetet ser ut. Enkätsvaren visar att de allra flesta har ett samarbete med studenthälsan kring alkoholförebyggande aktiviteter.

I samband med att den nationella undersökningen om svenska folkets narkotikavanor genomfördes – gjordes en separat nationell studentundersökning. Resultatet finns redovisat i den samlade rapporten som lämnades till regeringen under sommaren 2010.

En A-rapport – *Effektutvärdering av utvecklingsarbete på fyra högskolor* – har sammanställts och publicerats. En R-rapport - Samlad rapport kring utvecklingsarbete på fyra högskolor – har sammanställts och publiceras efter årsskiftet.

Mål	Aktivitet	Resultat
Minskat riskbruk	Samordnat alkoholförebyggande arbete på fyra högskolor	Studenter med riskbruk har minskat signifikant vid utvecklingshögskolorna (9,1 %) i jfr med kontrollhögskolorna (3,5 %)

Översikt aktiviteter Universitet och högskolor

Aktivitet	Deltagare 2010	Deltagare 2008 - 2009
Konferens, seminarier	267	557
Utbildning MI	21	60
Utbildning ASTP, ICAIP		34
Nätverksträffar, infomöten	30	163

Alkoholhjälp

Bakgrund

Delprojektet Alkoholhjälp har som uppgift att driva och sprida information om sajten www.alkoholhjalpen.se samt uppmuntra och underlätta användandet av internetbaserade verktyg inom arbetet mot riskbruk och missbruk av alkohol.

Alkoholhjälp

Alkoholhjälp är ett självhjälsprogram på Internet för den som är orolig för sina egna eller någon annans alkoholvanor.

Under första halvåret 2010 var projektledaren föräldraledig och delprojektets verksamhet drogs ner till ett minimum. Skötseln av forumet skedde med hjälp av en person från delprojekt Motiverande Samtal. Under andra halvåret 2010 har Statens folkhälsoinstitut meddelat att de ej kommer att driva Alkoholhjälp i framtiden. Detta har lett till att planerade vidareutvecklings- och marknadsföringsinsatser har ställts in. Arbetet har inriktats på att lansera den nya sajten, dokumentera och förbereda verksamheten för överlämning verksamheten till en ny huvudman.

Under 2010 har Alkoholhjälp haft ett stabilt besökarantal. Trots att bemanningen har varit något lägre och marknadsföringen inte lika aktiv så har antalet besökare per dag ökat något. Vi har haft 528 besökare per dag eller 8 007 besökare per månad.

Besökare genomsnitt	2009	2010
Besök/dag	837	948
Besökare/dag (unika)	462	528
Besökare/mån (unika)	8 782	8 007

Antalet registrerade medlemmar i självhjälsprogrammet har fortsatt att växa till 5 700. Det är lika många är kvinnor som män. Ca hälften av medlemmarna är under 40 år, knappt 20 % är under 25.

Aktiviteten på Alkoholhjälpens forum är stabil med många nya inlägg varje dag. Detta har inte förändrats av att sajten var stängd 4 dagar för ombyggnad, då användarna hänvisades till Alkoholhjälpens grupp på facebook.

Nyheter har flyttats från forumet till en egen plats på sajten. Här lyfter vi fram nyheter i media eller på internet som handlar om förändrade eller måttliga alkoholvanor och länkar till dessa via bloggsökfunktionen twingly.

Under 2010 har ombyggnaden av Alkoholhjälpen.se slutförts och den nya sajten har lanserats. Övningar som tidigare bara funnits i flash finns nu även i text för ökad tillgänglighet. Det är möjligt att modifiera och skapa nya övningar, annat innehåll, bloggar mm utan ytterligare utvecklingskostnader. Sajten är säkrare för användarna eftersom den inte längre kräver e-post för lösenordshantering eller meddelanden. Forumet har byggts om och det lättare att följa användare vilket bidrar till känslan av att inte vara ensam. Användarna har hjälpt till med feedback på den nya sajten som har lett till modifieringar.

Sedan 2009 pågår en kontrollerad studie av Alkoholhjälpen och eScreen. Rekryteringen är inne i sin slutfas med över 600 personer inkluderade. De preliminära siffrorna från tremånadersuppföljningen visar att de som ingår i studien signifikant har minskat sitt drickande. Dock kan man inte se några skillnader beroende på hur omfattande insatser de har erbjudits.

Alkoholprofilen

Under 2009 gjordes en rejäl uppdatering av det internetbaserade testet www.alkoholprofilen.se i samarbete med IQ-projektet. Under 2010 har delprojektet bidragit med vissa justeringar och förändringar i feedbacken som användarna får om sina alkoholvanor.

Motiverande Samtal

Delprojektet har tillsammans med den Nordiska föreningen för MINT-tränare fortsatt att driva www.motiverandesamtal.org i syfte att sprida information om samtalsmetoden Motivational → Interviewing i Norden. Under året har bland huvudtalar på den internationella forskarkonferansen ICMI spelats in och publicerat på sajten. Delprojekten har också deltagit i planering och förberedelsearbetet för en uppdatering av den internationella sida www.motivationalinterview.org tillsammans med MINT inc. Sajten kommer att publiceras 2011. Delprojektet har under året även deltagit i inspelningen av korta informationsfilmer om motiverande samtal och riskbruk.

Nätverk för E-hjälp

Under 2010 har det svenska nätverket för E-hjälp som startades 2009 fortsatt att växa tillsammans med verksamheter som BRIS, Nätvandrarerna, Tjejjouren m fl. Nätverket har haft regelbundna frukostträffar under året varav en arrangerats av delprojektet Alkoholhjälpen.

Översikt aktiviteter Alkoholhjälp

Aktivitet	Utfall 2010	Utfall 2008 - 2009
Besökare Alkoholhjälp	8007/månad	2000 → 8782/mån
Självhjälpsprogrammet	5700 medlemmar	2800 → 4500
Forskningsstudie	600	

*Tobak**Bakgrund*

Det tobakspreventiva arbetet som gäller den delen som ingår i kraftsamling för tobaksavvänjning har under 2010 pågått både i Riskbruksprojektet och i Nationella tobaksuppdraget. Huvuddelen rapporteras i Nationella tobaksuppdraget eftersom merparten av aktiviteterna ingår i verksamhetsplanen för detta regeringsuppdrag. Insatserna bedrivs emellertid i samverkan med Riskbruksprojektet för att utnyttja befintliga nätverk som idag arbetar med riskbruk av alkohol och som delvis tidigare utbildades inom Rökfria barn projektet samt för att uppnå en integrering av arbetet med levnadsvanorna.

En målsättning för det nationella tobakspreventiva arbetet i båda projekten är att fungera som motor för en kraftsamling inom området tobaksavvänjning under perioden t o m 2010. Det innebär att stödja alla landsting att de aktivt ska kunna erbjuda alla tobaksbrukande patienter tobaksavvänjning och vidareutveckla strukturuppbyggnad och spridning av evidensbaserade metoder.

Ett av målen för 2010 har varit att samordna arbetet med alkohol och tobak med övriga levnadsvanor, och då i första hand de som återfinns i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder (alkohol, tobak, fysisk aktivitet och kost)

De aktiviteter som redovisas i denna rapport är de som initierats av eller alternativt är ett samarbete med övriga projekt inom Riskbruksprojektet. Några insatser nämns översiktligt och kommer att redovisas mer fullständigt i Nationella tobaksuppdraget.

Nationella, regionala och lokala aktiviteter

På nationella riskbrukskonferensen *Från ord till handling* medverkade delprojektet på seminariet för distriktssköterskor om tobaksavvänjning som en del i distriktssköterskans arbete med levnadsvanor (ca 50 deltagare).

Delprojektet deltog även på Svensk sjuksköterskeförenings 100-årsjubileum *Lust & Kunskap* samt på "Hälsotorget" på Historiska Museet genom monterbemanning med folkhälsoinstitutets publikationer inom området tobaksprevention. Delprojektet deltog via monterbemanning på Medicinska Riksstämman med folkhälsoinstitutets publikationer inom området tobaksprevention.

Delprojektet har medverkat med en undervisningsinsats, *Tobakens skadeeffekter på hälsan*, på diplomeringskurs för tobaksavvänjare i Gävle samt medverkat på Familjecentralsprojektets utbildning av samordnare genom att undervisat i tobaksavvänjning.

Delprojektet genomförde ett seminarium på Drogfokus i Örebro *Tobaksavvänjning en del av primärvården? Implementerings- och förankringsproblem.*

Delprojektet har medverkat vid utbildarutbildning för ST-läkare genom en föreläsning om tobak och framtagning av presentation som kan användas av utbildarna.

Delprojektet har arrangerat fyra 3-dagarsutbildningar till utbildare i *"Tobaksfri graviditet"* och *"Tobaksfria barn"*-metoderna. Det senaste året har 75 personer från landsting och regioner fått denna utbildning. De kommer nu att erbjuda sina kollegor, barnmorskor och BVC-sköterskor utbildning i tobaksfrågan för att på bästa sätt hjälpa gravida och föräldrar att ge sina barn en uppväxt utan tobak.

Under 2010 har landstingen haft möjlighet att söka extra stimulanspengar från Nationella tobaksuppdraget. Syftet har varit att stödja de landsting där behovet av utveckling är som störst som tydliggjorts i flera kartläggningar. Målet har varit att öka utbudet av tobaksavvänjning och nå en jämnare fördelning mellan landsting och olika områden.

Med underlag i en sammanställning av det tobakspreventiva arbetet i Gävleborg och Stockholms landsting har möten med representanter från respektive landsting hållits i syfte att se över utvecklingsmöjligheterna i det tobakspreventiva arbetet framöver. I Gävleborg var deltagarna Folkhälsoenheten och landstingets personaldirektör samt miljösamordnare

I Stockholm var deltagarna från Centrum för allmänmedicin och Karolinska Folkhälsoakademi. Även Landstinget Dalarna samt Örebro var intresserade men har inte haft möjlighet att genomföra detta under 2010.

I samarbete med delprojekt Företagshälsovård/Arbetsliv har en satsning på tobaks- och alkoholfrågorna i det systematiska arbetsmiljöarbetet genomförts på Gotland och i Region Skåne *Hälsofrämjande arbetsplats – Arbetsgivarens möjligheter och ansvar?* Målgrupp har varit fackliga företrädare, chefer, skyddsombud/huvudskyddsombud.

Delprojektet har tillsammans med delprojekt Företagshälsovård/Arbetsliv medverkat i ett pilotprojekt i Skåne kring kommunernas preventiva arbete med alkohol och tobaksfrågor. Pilotprojektet innefattar en kartläggning via en enkät till personalchefer samt ett seminarium *För en bättre arbetsmiljö*. Delprojektet medverkar kring sammanställning av kartläggningen och erfarenheterna till en rapport.

Tobaksfria veckan, v 47, genomfördes med samma tema som förra året och med en samordning med v 45-arbetet. Nytt material har tagits fram samt informationsinsatser och underlag för lokala/regionala pressmeddelanden har genomförts. Medverkan vid informationsmöte i samverkan med SLL inför v 45 & v 47. Budskapet under tobaksfria veckan har varit *"Visst kan du"* för de allra flesta klarar att bli tobaksfria på egen hand, men hjälp finns att få hos hälso- och sjukvårdens personal om du behöver. Det kan handla om korta råd och information/hänvisning till mer omfattande hjälp och behandling.

Delprojektet har samarbetat med delprojekt Motiverande Samtal på Högskoledagen och på Inspirationsdagen i november. Delprojektet har medverkat i MI-utbildning för ST-läkare i Uppsala samt i samverkan med Stockholms läns landsting medverkat på en tredagars grundkurs i MI (ca 50 deltagare).

Internationella aktiviteter

Delprojektet har deltagit som representant för Sverige i rapport, *Country report on smoking cessation for EQUIPP* (previously State of the Nation). Samordnas av Deborah Hooker, PhD Senior Consultant, United Kingdom

Delprojektet har medverkat i WHO:s arbete med tobakskonventionen och de fortsatta COP-mötena som resulterar i riktlinjer och rekommendationer samt arbetet med tobak inom EU som är viktiga för det fortsatta tobakspreventiva arbetet.

Delprojektet deltog vid studiebesöket hos det Katalanska hälsoministeriet i Barcelona tillsammans med övriga delprojekt och har tagit del av deras tobakspreventiva arbete samt haft erfarenhetsutbyte angående material.

Materialproduktion och webb

Ett samtalsverktyg för Barnhälsovården och Mödrahälsovården har tagit fram samt ett material för Tobaksfri operation har producerats. Materialet består av foldrar till personal och patient att använda i arbetet med tobaksavvänjning inför operation samt utbildningsprogram för både personal och patientundervisning.

En mall för analys av arbetet med tobaksavvänjning inom landstingen har tagits fram, ska kunna användas vid kollegial jämförelse.

Hemsidan har uppdaterats med reportage och material från Tobaksavvänjningskonferensen och utbildningen för mödrahälsovården.

En artikel med vetenskapligt underlag har skrivits där kombinationen alkohol och tobak belyses utifrån prevalens, beroendet och skadlighet för hälsan. Information om Tobaksfria veckan har uppdaterats.

Övrigt

Delprojektet har deltagit i Sveriges Kommuners och Landstings arbete med Cancerstrategin i delprojektet, Minskat tobaksbruk

Delprojektet har medverkat i det Tobakspreventiva nätverket för landsting och regioner TPLR där projektledaren ingår i AU och har deltagit i möten i Västerås, Gotland. Arbetet har bland annat bestått av planering av nästa års LUFT-konferens där utvärderingen av Nationella tobaksuppdraget ska presenteras.

Delprojektet har deltagit i ICMI-konferensen samt deltagit i samverkansmöte arrangerat av länsamordnaren i Stockholm tillsammans med andra aktörer inom det tobakspreventiva arbetet med fokus på tobaksbruk bland ungdomar.

Översikt aktiviteter Tobak

Aktiviteter	Deltagare 2010	2008 - 2009
Seminarier	50	
Utbildning	125	
		Kartläggning/planering 2008
		Rapp. med Tobaksuppdraget 2009

7.5 Viktiga lärdomar för Nationella Riskbruksprojektet

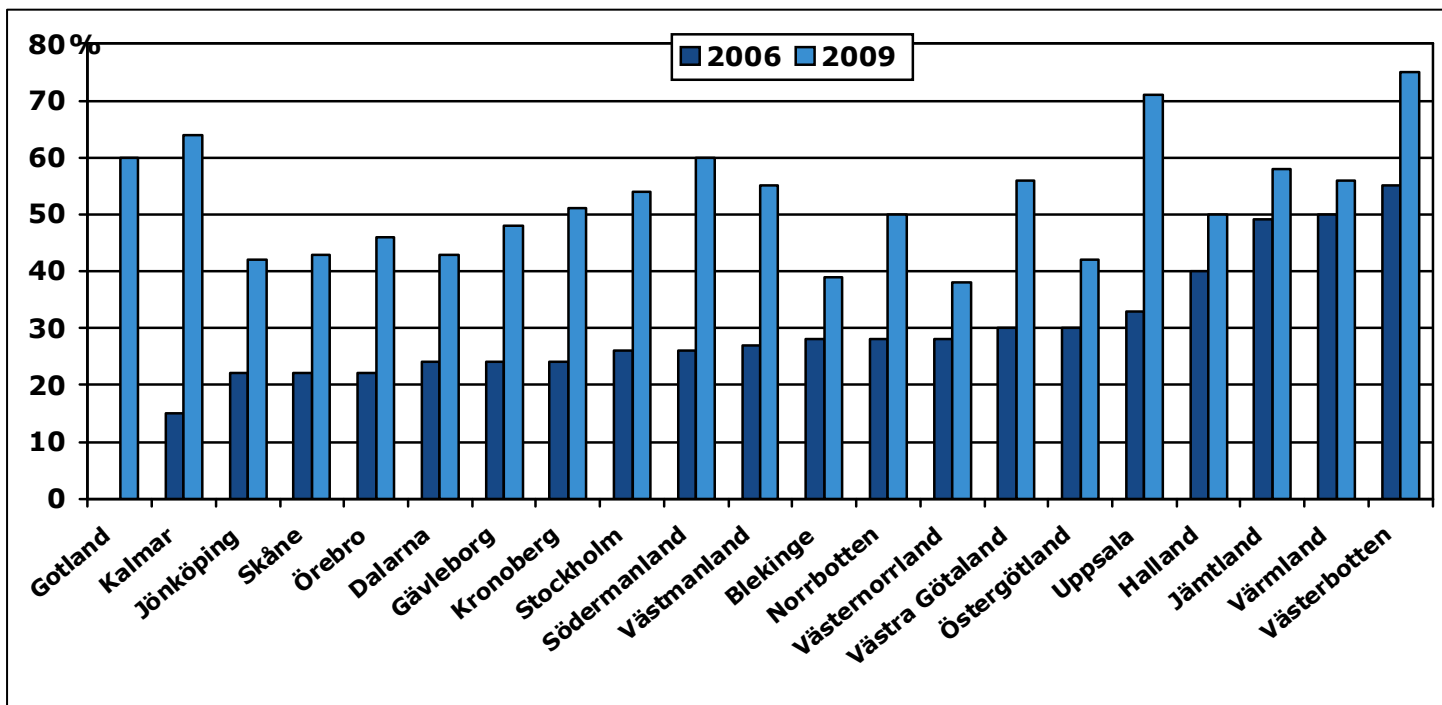
Insatser för att utveckla och sprida kompetens i motiverande samtal (MI) bland hälso- och sjukvårdspersonal är en framgångsfaktor för arbetet med riskbruk av alkohol. Utbildning i kortare tillämpningar av motiverande samtal har varit en grundläggande aktivitet som genomförts genomgående i varje delprojekt. Riskbruksprojektet har sedan start varit den huvudsakliga nationella plattformen för att utveckla och sprida motiverande samtal inom hälso- och sjukvården.

Den vetenskapligt belagda grunden för att SBI (screening med kort rådgivning), inom FHV och Studenthälsan kallad Riskbruksmodellen, är ett effektivt sätt att påverka individer med en förhöjd alkoholkonsumtion har varit ett starkt stöd som skapat hög trovärdighet för de metoder som projektet förespråkat. Riskbruksmodellen har framförallt implementerats inom företagshälsovården och även initierats inom studenthälsovården.

Uppmärksamhetsveckan för riskbruk av alkohol (v 45) som initierades 2008 av delprojektet Distrikts- och mottagningssköterskor var främst riktat till insatser bland den egna professionen. Arrangemanget har återkommit 2009 och 2010 och har fått en spridning inom i stort sett samtliga delprojekts målgrupper. Uppmärksamhetsveckan har haft god publicitet i media – både nationellt och regionalt - och detta har bidragit till ökad aktivitet ute i landet. Enligt uppföljningen 2009 visas att >60 % av landets hälso- och vårdcentraler deltog, trots larm om influensa och massvaccinering. En lärdom inför framtiden är att liknande aktiviteter kräver ett tydligare stöd och större engagemang från landstingsledning och samordnande kontaktpersoner i varje landsting, för att få ordentligt genomslag ute i verksamheterna. Uppmärksamhetsveckan kring tobak (v 47) har också haft en god medial uppmärksamhet.

2005 tog Riskbruksprojektet initiativ till en omfattande enkätundersökning till samtlig personal inom primärvård, barnhälsovård, mödrahälsovård och företagshälsovård (baslinjemätning) som sedan följdes upp 2008-2009. Resultatet från uppföljningen visar att det skett påtagliga förbättringar. Personalen inom primärvården har blivit mer aktiva i att diskutera alkohol med patienter, fått ökad kunskap om rådgivning till patienter och ökad tilltro till sin egen förmåga att hjälpa patienter att minska sitt riskbruk av alkohol. Utvärderingen visar också ett samband mellan graden av alkoholpreventiv aktivitet och hur mycket utbildning i hantering av riskbruk personalen har fått. Personal med mer utbildning var generellt sett mer aktiva.

Uppföljningen visar också att tidigare regionala skillnader i landet över i hur hög utsträckning de olika professionerna tar upp frågan om alkohol har utjämnats – här nedan exemplifierat av en tabell gällande distriktssköterskor.

Andel distriktssköterskor som **alltid** eller **ofta** diskuterar alkohol med sina patienter

Figuren visar hur andelen distriktssköterskor som **alltid** eller **ofta** diskuterar alkohol med sina patienter förändrats från 2006 till 2009.

Inom företagshälsovården syns ett liknande mönster som i primärvården med den skillnaden att företagshälsovården redan innan baslinjemätningen hade påbörjat arbete med kompetensutveckling.

Det alkoholförebyggande arbetet på universitet och högskolor påbörjades av Alkoholkommittén och övertogs av Statens folkhälsoinstitut år 2008 och uppdraget inkluderade hela ANDT – området. Utvärdering av det utvecklingsarbete som bedrevs på fyra s.k. ”utvecklingshögskolor” visar att andelen studenter med riskfyllda alkoholvanor minskat signifikant på ”utvecklingshögskolorna” i jämförelse med studenter på kontrollhögskolorna. Studenthälsans roll i förankringsarbetet gentemot ledning och övriga aktörer har varit betydelsefullt. En viktig framgångsfaktor var det strukturerade och samordnade arbetet som effektiviserade implementeringen av metoder på lärosätena. (A 2010:3, R 2011:x i tryck)

Delprojekt Universitet och högskolor har genom en enkät till samtliga 27 studenthälsomottagningar fångat upp behovet av kunskap kring narkotika och dopning. 21 (13) studenthälsomottagningar efterfrågar utbildning om narkotika (dopning). Anmärkningsvärt är att 17 av 24 svarande studenthälsomottagningar har kommit i kontakt med studenter som använt dopningspreparat.

Alkoholhjälpens utvecklades av Alkoholkommittén och övertogs av Statens folkhälsoinstitut år 2008. Den viktigaste framgångsfaktorn har varit att Alkoholhjälpens genom sitt diskussionsforum lyckats engagera sina användare till att bidra med sin närvaro, sina egna erfarenheter och egna tankar. Detta har skapat ett liv och en anonym gemenskap som märks då man går in på Alkoholhjälpens. Antalet besökare har stadigt ökat och medlemmar till självhjälpensprogrammet hade vid slutet av 2010 ökat från 2 800 (2008) till 5 700.

Riskbruksprojektet har varit ett implementeringsprojekt där kompetenshöjande och coachande insatser till olika professioner varit bärande delar. Projektet har varit professionsbaserat och projektledarna har haft god kulturkompetens inom sina respektive områden. Detta har skapat en hög acceptans och trovärdighet inom varje profession. En viktig framgångsfaktor har varit det nära och kontinuerliga samarbetet med olika nätverksgrupper som byggts upp och varit knutna till respektive delprojekt. Nätverksgrupperna har fungerat som länk mellan projektledarna på nationell nivå och verksamheten ute i landet. Samverkan mellan de olika delprojekten inom Riskbruksprojektet har för det samlade resultatet varit en styrka.

För aktiviteterna inom implementeringsprocessen har de olika projektledarna kunnat fokusera på innehåll och struktur för insatserna inom respektive delprojekt. För övergripande strukturellt arbete, kontakter med de olika landstingen, rådet, branschorganisationer och forskningssäten har Riskbruksprojektet haft en särskild person som varit sammanhållande projektchef och coach för delprojekten. Kombinationen av professionell kulturkompetens och strategisk motor har varit nödvändiga komponenter för projektets totala effekter och resultat.

7.6 Ekonomi - Nationella Riskbruksprojektet

I nedanstående ekonomiska redovisning har budget och resultat för riskbrukspengar till landstingen slagits samman. En detaljerad ekonomisk rapport för varje separat landsting redovisas i anslutning till den samlade rapporteringen från landstingen

		resultat 2010	årets budget
25910	EJ: Arbetslivet	93 181	93 181
25922	PL: SK-kurs i folkhälsa o förebyggande hälsovård 2010	-131 482	154 000
25950	EJ: Riskbrukspengar till Landstinget 2009 (Bidrag)	7 000 000	7 000 000
35901	EJ: Motiverande samtal	1 468 824	1 550 000
35902	EJ: Familjeläkare	879 555	1 600 000
35903	EJ: Mödrahälsovård	1 053 515	1 100 000
35904	EJ: Företagshälsovård/Arbetsliv	3 609 021	3 300 000
35905	EJ: Gemensamt, nationella konferenser, webb, hyra	2 223 725	2 700 000
35906	EJ: ST-läkare	1 313 392	1 350 000
35907	EJ: Distrikts- och mottagningssjuksköterskor	1 801 357	1 640 000
35908	EJ: Utvärdering	25 332	200 000
35912	EJ: Sjukhus	760 285	760 000
35913	EJ: Sjuksköterskor inom barnhälsovård	652 513	1 050 000
35914	EJ: Nationell konferens (Riskbruk)	401 774	350 000
35915	EJ: Alkoholhjälpen (Riskbruk)	306 537	400 000
35920	EJ: Högskola och Universitet	2 119 966	2 000 000
35950	EJ: Riskbrukspengar till Landstinget - regleringsbrev	9 000 000	9 000 000
		32 577 495,20	34 247 181

7.7 Landstingens alkoholförebyggande arbete år 2010

Det alkoholförebyggande arbetet i primärvården har utvecklats och byggts upp i samverkan mellan Sveriges 21 landsting och det nationella Riskbruksprojektet. Fr.o.m. år 2006 har landstingen sökt och beviljats stimulansmedel för det lokala utvecklingsarbetet. Beslut om fördelning och uppföljning av medlen låg inledningsvis inom Socialdepartementet och fördes år 2008 över till Statens folkhälsoinstitut. Landstingen har egenfinansierat de lokala riskbruksprojekten med minst motsvarande, ofta högre, insats som de blivit tilldelade.

Landstingen ansvarar själva för utbildningar och insatser för vårdens förbättringsarbete. Vårdens innehåll styrs av nationella direktiv men Riskbruksprojektet har utgått från att ett effektivt förändringsarbete i hög grad bygger på landstingens lokala förutsättningar och initiativ.

Landstingen har till FHI lämnat in återredovisningar av hur de använt sina pengar. Redovisningarna har till sin natur varit olika, både avseende struktur och detaljnivå. Rapporten som följer är således inte heltäckande men ger en övergripande bild av

landstingens arbete. Alla redovisningar finns i sin helhet i FHI:s arkiv för den som är intresserad och vill läsa mer.

Nationella navet

Flera landsting poängterar att det informations- och metodmaterial som tagits fram av Riskbruksprojektet/Statens folkhälsoinstitut har påskyndat utvecklingen, liksom att man haft nytta av de samlande nationella konferenser som arrangerats. De redovisar också en viss oro för att nätverksträffar för uppdatering och erfarenhetsutbyte, specialiserat professionsstöd m.m. kommer att försvinna i och med projektets avslutning 2010.

Politiska beslut och visioner

I alla landsting redovisas politiska beslut som stödjer att ett alkoholförebyggande arbete ska genomföras inom primärvård och annan hälso- och sjukvård. Några landsting har utvecklat förhållandevis långtgående målsättningar och planer. I allt högre utsträckning integreras det alkoholförebyggande arbetet med insatser kring samtliga levnadsvanor.

Ett exempel är Västerbotten som har antagit en vision om att länet år 2020 ska ha världens bästa hälsa och friskaste befolkning. Visionen har en bred politisk förankring och utgör en grund för en mängd hälsofrämjande aktiviteter. Ett annat exempel är att i Värmland har landstingsstyrelsen i april 2010 fattat beslut om "Handlingsplan hälsofrämjande hälso- och sjukvård avseende levnadsvanor". Handlingsplanen ska fungera som ett stöd för att utveckla det systematiska hälsofrämjande arbetet rörande samtliga levnadsvanor och gälla inom landstingets alla verksamheter.

Samverkan och regionala strukturer

I många län/regioner har samverkan stärkts över huvudmanna- och förvaltningsgränserna. Man omnämner bland annat satsningen "Kunskap till praktik" (dvs. det mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting gemensamma arbete för att implementera Socialstyrelsens riktlinjer för missbruks- och beroendevården). Den bärande idén är att kommuner, landsting och regioner ska ta ett gemensamt ansvar för att kunskap införs och tillämpas. De regionala strukturer som byggts upp kring "Kunskap till praktik" gynnar samverkan kring andra utvecklingsområden. Ett viktigt område är den ökade samverkan mellan MHV/BHV och socialtjänsten där utvecklingsarbete pågår i flera län/regioner.

Exempel kring gränsövergripande samverkan svarar bl.a. Värmland för där landstinget och länets samtliga kommuner enats om att stärka samverkan kring fyra områden; den sårbara familjen, riskbruk och riskbeteende, psykisk hälsa och äldres hälsa. Västerbotten är ett annat exempel där det pågår en länsövergripande primärpreventiv satsning på barn och unga benämnd Salut som i olika moduler följer barnet från ofödd till tonåring.

Handlingsplan för det alkohol- och drogförebyggande arbetet i Jönköpings län har tagits fram av Länsstyrelsen, Landstinget, Polismyndigheten och företrädare för länets kommuner. Syftet med handlingsplanen är att stärka samverkan med olika aktörer i länet och förutom att skapa en hållbar och långsiktig regional struktur för arbetet lyfts fyra områden fram där riskbruksprevention är ett. I landstinget har man också tagit fram ett länsövergripande handlingsprogram för samverkan mellan Kvinnohälsovården och Barnhälsovården.

Ett landsting som arbetar utifrån hälsocentralmodellen är Landstinget i Kalmar län. På varje hälsocentral finns minst en hälsokoordinator vars uppdrag bland annat är att bedriva nätverksarbete för att öka samarbetet med interna och externa aktörer.

Hälsokoordinatoren ingår även i det länsövergripande nätverket.

I Stockholm finns nätverket Riskbrukets vänner som är ett forum för informations- och erfarenhetsutbyte mellan projektledarna inom SLL:s sju delprojekt och andra aktörer inom SLL som arbetar med riskbruk. Nätverket ger också möjlighet till samverkan på olika sätt och att få information om vilket stöd man kan få från andra verksamheter.

På flera håll finns det hälsoplanerare på central nivå inom landstingen som har en samordnande roll och som t.ex. ombesörjer att utbildningar kommer till stånd, tar fram och skickar ut material till uppmärksamhetsveckorna, är nav i samverkansgrupper för de olika professionerna och enheterna m.m.

Ersättningssystem och Vårdval

Lagen om Vårdval innebär att samtliga landsting/regioner från 1 januari 2010 ska ha infört vårdvalssystem. Av redovisningarna kan utläsas att Vårdval medfört betingelser som både understött och motverkat arbetet med riskbruk av alkohol. I några landsting har modellerna för Vårdval (eller Hälsoval som ett antal landsting valt att kalla reformen) tydliggjort att de hälsofrämjande insatserna är en väsentlig del av verksamheten och i många av dessa landsting förefaller utformningen av Vårdval ha knuffat på utvecklingen. I andra landsting framgår att den lokala utformningen av Vårdval tar tid och resurser i anspråk vilket har utgjort hinder för ett offensivt förändringsarbete med riskbruk

Flera landsting anger att man fört in skrivningar kring förebyggande och hälsofrämjande åtgärder i kravspecifikationen för nya vårdenheter. I Västra Götaland har man tagit fram en speciell åtgärdslista som genererar intäkter för vårdgivaren. Användandet av AUDIT samt Motiverande samtal om rökning och alkohol är exempel på åtgärder som ingår i ersättningssystemet. Landstinget i Kalmar län, som sedan flera år infört Hälsocentraler, har i nya Hälsovalet ställt krav på att nya vårdenheter ska ha tillgång till hälsokoordinatorer och tobaksavvänjare. Landstinget Dalarna har i Hälsoval Dalarna lagt grunden för mål avseende alkoholprevention och kräver uppföljning av detta i bokslutet.

I Landstinget i Västernorrland har under 2010 ett ersättningssystem införts, ”Ersättning för resultat”. Fullt utbyggt innebär detta system att vårdcentralerna erbjuder möjlighet till ersättning för insatser på tre nivåer; identifiering, åtgärder och resultat i arbetet med sakområdena tobak, alkohol, fysisk aktivitet samt övervikt och fetma.

Riktlinjer och rutiner för uppföljning och implementering

Man kan konstatera att de allra flesta landsting idag har infört rutiner för uppföljning av riskbruksarbetet. Man anger att man kontinuerlig kartlägger och följer upp arbetet. Ett flertal av landstingen har utarbetat vårdprogram och särskilda handlingsplaner som även omfattar flera levnadsvanor.

Bl.a. i Landstinget Dalarna registreras hälsosamtal i journaler och möjliggör därmed uppföljning. Befolkningsenkäter genomförs regelbundet och frågan om man fått råd i livsstilsfrågor på sin vårdcentral finns med. Norrbottens läns landsting tog 2009 fram

rutindokument angående handläggning av riskbruk, missbruk och beroende som förankrats alltmer inom primärvården under 2010. Rutindokumentet finns med i kravspecifikationen för Vårdvalet.

Inom primärvården i Uppsala län har man i en uppdragsbeskrivning (Vårdavtal 2010-2012) slagit fast att tydliga rutiner och strukturer för det systematiska och hälsoinriktade arbetet ska utvecklas. Till kvalitetsmålen – specifika mål för alkoholprevention – kopplas ekonomisk ersättning i syfte att driva det hälsoinriktade arbetet framåt. Man använder livsstilsformulär för att dokumentera levnadsvanor och standardiserade frågor med fasta svarsalternativ finns som sökord i den elektroniska journalen vilket ger möjlighet att ta fram statistik.

I Hälsoval Gävleborg ingår förebyggande arbete mot riskbruk av alkohol i hälsocentralernas basuppdrag. Man har infört en rutin i syfte att utforma ett strukturerat arbetssätt för det alkoholpreventiva arbetet och rutinen gäller all hälso- och sjukvårdspersonal inom Division Primärvård. Målgruppen är patienter 18 år och äldre som söker primärvård.

Ett flertal landsting anger att de använt den nationellt genomförda enkäten för treårsuppföljning för att följa upp och utvärdera arbetet på lokal nivå.

Utbildning av utbildare och fortsatt utbildning på olika nivåer

I likhet med tidigare år har huvudinriktningen för landstingens verksamhet under år 2010 varit olika former av utbildningar. Utbildningar i Motiverande samtal (MI) har varit den grundläggande aktiviteten och i stort sett alla landsting har genomfört grund- och, nu även i allt högre grad, påbyggnadsutbildningar i MI. Faktainriktade utbildningar och informationsinsatser har varit den viktigaste aktiviteten som kompletterat MI-utbildningarna.

Under året har det gjorts omfattande insatser att utbilda utbildare för att kunna tillgodose de framtida kompetensutvecklingsbehoven lokalt. Här har man till stor del satsat på att utbilda MI-lärare och MI-handledare, utbildat Master traineer i patientcentrering och Riskbruksverkstad, utbildning av utbildare i levnadsvanor för distriktssköterskor resp. ST-läkare, utbildning av utbildare för barnmorskor och inspirationsutbildning för BVC-personal och man har i hög grad nyttjat de utbildningstillfällen för utbildare som erbjudits via det Nationella Riskbruksprojektet.

Flera landsting nämner att man satsat på utbildning av s.k. riskbruksambassadörer eller riskbrukscoacher som har till uppgift att vara inspiratörer och stödpersoner i den dagliga verksamheten.

Det stora flertalet utbildningsaktiviteter har varit riktade till de läkare, sjuksköterskor och barnmorskor som är verksamma inom primärvården. Dock har även andra yrkesgrupper och verksamheter angetts i högre grad under år 2010 än tidigare, t.ex. folkvandvården, barnkliniker och kvinnokliniker på sjukhus inom psykiatri m.m. Det förefaller som om arbetet med riskbruk etablerats och accepterats som en angelägen och prioriterad fråga inom allt fler områden inom hälso- och sjukvården. Det blir också allt vanligare att ämnen som MI, riskbruk/levnadsvanor på något sätt finns med i hälso- och sjukvårdens grundutbildningar.

Uppmärksamhetsveckorna, v 45 (alkohol) och 47 (tobak)

Uppmärksamhetsveckan för riskbruk av alkohol (v 45) som initierades 2008 av delprojektet Distrikts- och mottagningssköterskor har återkommit 2009 och 2010 och har fått en spridning i flertalet landsting. Uppmärksamhetsveckan har fått god publicitet i media och bidragit till ökad aktivitet. I exempelvis Norrbotten har alkoholveckan blivit en etablerad satsning och något som uppmärksammas i landstingets organisation via väntrumsinformation, dagspress och uppmärksamhet i TV/radio. Norrbottens syfte med att ge alkoholen en egen uppmärksamhetsvecka är förutom att informera personal och befolkning om alkohol och hälsa, lyfta fram distriktssköterskans viktiga roll i det hälsofrämjande arbetet. I Kalmar har man satsat stort och arrangerar två alkoholveckor/år. Uppmärksamhetsveckan kring tobak (v 47) har också haft en god medial uppmärksamhet och flera landsting uppger att man samordnat informationsspridningen om dessa båda kampanjer till enheterna. Inte alla landsting nämner om de satsat på uppmärksamhetsveckorna eller inte, de flesta anger dock förhöjd aktivitet och att man är positiv till den extra skjuts åt frågan som ges. Förutom de väntrumsaktiviteter och massmediala engagemanget så passar man t.ex. på att ge riktad information till personalen om riktlinjer, handlingsplaner, verktyg och webbsidor som kan vara till stöd i det dagliga arbetet.

7.8 Viktiga lärdomar för arbetet inom landstingen

Många landsting lyfter fram betydelsen av det nationella stödet som satt alkoholfrågan på agendan. Uppmärksamhetsveckan har i detta sammanhang spelat en stor roll och påskyndat processen. Landstingen har i allt högre utsträckning införlivat arbetet med övriga levnadsvanor i de strukturer som från början byggts upp för att sprida det alkoholförebyggande arbetet. Riskbruksprojektet har gett möjligheter att samverka med olika professioner inom vården vilket medfört en större förståelse för varandra arbete. Det har bildats kollegiala nätverk.

Flera landsting har genom ett strategiskt arbete hittat samverkansformer mellan många av de nationella projekt som löpt parallellt under de senaste åren. Det handlar ofta om samverkan över huvudmannagränser där arbetet med att skapa och bibehålla regionala strukturer har varit en framgångsfaktor. Riskbruksprojektets breda förankringsarbete inom både primär- och i viss mån slutenvård har bidragit till denna positiva utveckling. Man uttalar att arbetet med riskbruksprevention genomgått en stor utveckling från att ha varit en av de frågor som varit svårast att införliva strukturerat – till att ha blivit en viktig hörnsten i det dagliga förebyggande arbetet inom vården. I några landsting har man tagit fram handlingsplaner och rutiner för det alkoholpreventiva arbetet som löper över tid med ramar för uppföljning och utvärdering. Det nya arbetssättet har lett till en medvetenhet om vikten av att arbeta strukturerat.

I flera landstingsrapporter framgår att stödet till riskbruksarbetet har lett till ett stärkt politiskt stöd som i sin tur bidragit till att man tagit fram långsiktiga strategiska mål. Man har på många ställen utvecklat metoder för kartläggning och uppföljning, tagit fram ersättningssystem för att premiera insatser inom levnadsvaneområdet.

Några landsting lyfter fram att man genom riskbruksprojektet kunnat erbjuda utbildning/fortbildning vilket lett till en ovärderlig kompetenshöjning hos vårdpersonalen.

Fler och fler landsting har också sett betydelsen av att ha hälsokoordinatorer och det har blivit allt vanligare att ombilda den klassiska vårdcentralen till hälsocentral med ett tydligt uppdrag att arbeta hälsofrämjande.

De flesta landsting har genom Riskbruksprojektet försorg säkrat en fortsatt implementering av utbildningsinsatser genom att man utbildat utbildare inom MI och levnadsvanor. Den satsning som gjorts för att utbilda ST-läkare har varit framgångsrik och visat att den yrkesgruppen har en större förändringsberedskap i riskbruksarbetet än ”äldre läkare”. I detta sammanhang lyfts fram att läkare som håller utbildning för läkare har lättare att nå sin egen yrkesgrupp.

Samverkan mellan mödrahälsovården och barnhälsovården har intensifierats under senare år – både inom nationella riskbruksprojektet och inom landstingen. Denna informationsöverföring ses som mycket värdefull och lyfts fram av många landsting. Att tidigarelägga ett första besök på MVC efter konstaterad graviditet är ett led av den kompetenshöjning inom riskbruksarbete som skett och ger möjlighet till att intervensera livsstilsförändring tidigt under graviditeten.

Några landsting pekar också ut angelägna utvecklingsområden inför framtiden. Bland annat lyfter man fram en fortsatt utveckling mot att hälsofrämjande och förebyggande arbete ges en mer självklar ställning inom hälso- och sjukvården. Man efterlyser en fortsatt nationell satsning på den stora gruppen distriktssköterskor som viktiga aktörer i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. En satsning på ungdomsgrupperna i det alkoholförebyggande arbetet är viktigt, bland annat genom ett nationellt stöd till ungdomsmottagningarnas arbete. Att verka för att de regionala FoU-enheterna i större utsträckning arbetar med alkoholprevention lyfts också fram som ett viktigt utvecklingsområde.

I landstingsrapporterna lyfter man också fram hinder och svårigheter där organisatoriska och personella brister funnits. Man talar bland annat om en svår bemanningssituation på vårdcentralen bland annat som konsekvens av Vårdvalet. Det framkommer också att alkoholfrågan på många ställen prioriteras ner och att vissa yrkesgrupper är svårare än andra att motivera.

En viktig lärdom, och en signal till den nationella nivån, är att man måste bli bättre på att samverka mellan olika nationella projekt såsom tobaksuppdraget och riskbruksprojektet för att undvika en konkurrenssituation. Från landstingens sida är det viktigt att tänka på helheten och den kräver också att det finns en samverkan på nationell nivå.

7.9 Ekonomi - Landstingens riskbruksarbete

Regeringen beslutade genom särskilt regeringsbeslut december 2009 och regleringsbrevet för år 2010 att Statens folkhälsoinstitut disponerade **16 miljoner kr** för att fördela till landstingen för arbetet med riskbruk av alkohol under år 2010. Enligt regleringsbrevet har Statens folkhälsoinstitut uppdraget att senast den 15 februari 2011 lämna en skriftlig rapport över verksamheten och hur landstingen använt de medel som fördelats. Utifrån ansökningar från alla landsting beslutade Statens folkhälsoinstitut fördela medlen, tabell 1. Fördelningen utgick från befolkningens storlek och därutöver har vissa lokala förhållanden vägts in.

I november 2010 meddelade Statens folkhälsoinstitut landstingen särskilda anvisningar för rapportering av verksamheten och hur medlen använts. Samtliga landsting har senast februari 2011 inkommit med rapporter om 2010 års verksamhet (Dnr HFÅ 2009/312). Denna redovisning baseras på dessa landstingsrapporter.

Län	Utbetalda medel	Använda medel	Återbetalning	Egen finansiering
Blekinge	350 000 kr	Samredovisat m tobaksuppdraget		563787**
Dalarna	450 000 kr	450 000 kr	0 kr	2 298 300 kr
Gävleborg	500 000 kr	497 395 kr	2 605 kr?	2 424 975 kr
Halland	550 000 kr	644 750 kr	0 kr	677 425 kr
Jämtland	500 000 kr	500 000 kr	0 kr	948 000 kr
Jönköping	500 000 kr	257 803 kr	Kompl uppg begärda	500 000 kr
Kalmar	500 000 kr	500 000 kr	0 kr	2 404 673 kr
Kronoberg	400 000 kr	289 354 kr	110 646 kr	679 260 kr
Norrbottn	550 000 kr	550 000 kr	0 kr	870 122 kr
Skåne	1 650 000 kr	Dubbel redovisning inkommen kontroll pågår		1 250 000 kr
Stockholm	3 350 000 kr	3 243 699	161 321 *	
Sörmland	400 000 kr	251 726 kr	148 274 kr	393 700 kr
Uppsala	450 000 kr	347 972 kr	102 028 kr	411 216 kr
Värmland	500 000 kr	585 000 kr	0 kr	3 868 000 kr
Västerbotten	500 000 kr	494 000 kr	6 000 kr?	965 500 kr
Västernorrland	500 000 kr	450 000 kr	50 000 kr	Mer detaljerade uppgifter begärda
Västmanland	600 000 kr	515 094 kr	84 906 kr	511 320 kr
Västra				
Götaland	2 450 000 kr	2 421 093 kr	0 kr	2 400 000 kr
Örebro	500 000 kr	260 268 kr	239 732 kr	824 200 kr
Östergötland	800 000 kr	526 848 kr	273 152 kr	338 939 kr

* inkl kvarvarande överskott för 2009

8. ANDT-medel för särskilda utvecklingsprojekt

8.1 Sammanfattning

Statens folkhälsoinstitut har mellan 2008-2010 haft regeringens uppdrag att fördela ekonomiska medel till särskilda utvecklingsprojekt inom områdena alkohol, narkotika, dopning och tobak. Prioriterade huvudområden har varit; *Tillgänglighetsbegränsning, information/opinionsbildning, barn till föräldrar med alkohol- och narkotikaproblem* samt *insatser inom hälso- och sjukvården* samt insatser som stöder lokal verksamhet i samarbete med frivilligorganisationer. Grundläggande forskning, kartläggning och uppföljning av utvecklingen inom ANDT-områdena (Alkohol, Narkotika, Dopning, Tobak) har också kunnat tilldelas medel. Den här redovisningen gäller huvudsakligen projektverksamheter under 2010, men berör också tidigare års projektverksamheter. 69 särskilda utvecklingsprojekt, som under 2010 bedrivit verksamhet, har rapporterat till Statens folkhälsoinstitut. Samtliga projekt har pågått sedan 2009. Ett fåtal projekt har också startats tidigare än 2008, men då med finansiering utanför folkhälsoinstitutets uppdrag. Folkhälsoinstitutet har eftersträvat en så jämn fördelning av medel som möjligt mellan de fyra verksamhetsområdena ANDT men fördelningen har i praktiken inte blivit helt jämn, uteslutande beror det på ett skiftande ansökningstryck och varierande kvalitet på ansökningar inom respektive område. Alkoholområdet är det särklassigt mest omfattande området, såväl när man betraktar projekt som enbart är specialiserade på alkoholförebyggande arbete som när man betraktar projekt som även gör förebyggandeinsatser på andra ANDT-områden. Även tobaksområdet är relativt väl representerat bland projekten både gällande projekt som jobbar enbart tobaksförebyggande som gällande projekt som även arbetar med förebyggande insatser på andra ANDT-områden. Narkotikaområdet nås också av relativt många projekt men företrädesvis av projekt som jobbar med narkotika samtidigt som förebyggande insatser på andra ANDT-områden, medan antalet projekt som jobbar enbart med narkotika är ett fåtal. Dopningsområdet nås bara av ett fåtal projekt överhuvudtaget, varav endast 1 projekt är specialiserat enbart på dopning.

De metoder som utvecklingsprojekten använt för att nå ut med det drogförebyggande arbetet är många och har betydande bredd. En stor grupp projekt arbetar med utåtriktad verksamhet, så som *informations- och kunskapsspridning* samt *opinionsbildning/attitydspåverkan* (drygt 30 projekt i vardera kategori). *Tillgänglighetsbegränsande insatser* med bl.a. kontroll- och rättsskipande inslag är också välrepresenterade (19 projekt). Vad som kan kallas för kunskapsutveckling är också väl representerat genom rena forskningsprojekt, men också kartläggningar, utvärderingar och uppföljningar. Det drogförebyggande arbetet, är också brett med många olika samverkanspartners, såväl offentliga - som civila organisationer.

För ett antal projekt pågår under 2011 utvärdering respektive slutrapportskrivning (institutet inväntar totalt ca. 20 forsknings- utvärderings- eller vetenskapliga rapporter) men för verksamhetsåret 2010 gäller att endast ett fåtal projekt har slutredovisats vilket gör det svårt att se definitiva resultat och effekter av projektens arbete. Emellertid har projekten haft möjlighet att svara på några fördjupade frågor om resultat/effekter i återrangeringsenkäten, vilket många projekt också har gjort. Det har lett till att

folkhälsainstitutet kan redovisa visa begränsade (preliminära) resultat/effekter i dagsläget. Dessa resultat/effekter sammanfattas i det följande:

På *alkoholområdet* noteras särskilt i förhållande till regeringens Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner (Prop. 2005/06:30) positiva resultat för den prioriterade målgruppen barn- och unga så tillvida att många projekt uppger att de bedriver verksamhet riktad till barn, antingen direkt till barn eller via föräldrar (15 respektive 34 projekt). 15 projekt har jobbat särskilt med unga vuxna och dessutom har 6 projekt jobbat med den särskilda målgruppen barn till föräldrar med alkoholmissbruk. Bilden av att barn- och unga är ett område där många utvecklingsprojekt bedriver verksamhet bekräftas också av att många projekt uppger att de specifikt jobbar med de mål i alkohol- och narkotikahandlingsplanerna som rimligen har stor betydelse för målgruppen, så som att skjuta upp alkoholdebuten, minska berusningsdrickandet, åstadkomma en alkoholfri uppväxt och att bekämpa den illegala alkoholhanteringen. Från länsstyrelserna och kommunerna lyfts i dagsläget som huvudsakliga resultat/effekter att *strukturer för samverkan har byggts ut* regionalt och lokalt. Det är resultat/effekter som man sett i anslutning till arbetet med projekten/uppdragen; ”LUMA – Lokalt arbete med ambitioner”, ”Lokalt utvecklingsarbete i fem län” och ”3 gånger 3”. Dessa projekt har dock till mindre del bedrivits med stöd av medel för särskilda utvecklingsprojekt, och till större delen med medel kopplade till Länsamordningsuppdraget (som lämnar ytterligare redovisning om detta). Även informationsinsatsen ”Tänk om” som genomförts i länsstyrelsernas regi uppfattas av några länsstyrelser, i uppföljningar som de själva gjort, ha haft ett positivt genomslag på medvetenhet och attityder företrädesvis bland föräldrar och vuxna när det gäller langning och att bjuda ungdomar på alkohol.

På *narkotikaområdet* arbetar färre projekt än på alkoholområdet och svarsdata är också mer begränsad i återrapporteringsenkäten. Från någon länsstyrelse, samt från ”Småkommuners förebyggande arbete mot alkohol och narkotikaskador” i Värmlands- och Örebro län, rapporteras att det i någon mån utvecklats strukturer och nätverk som kan ha positiv effekt för det fortsatta narkotikaförebyggande arbetet. Liksom på alkoholområdet så är dessa resultat/effekter dock i högre grad kopplade till medlen som beviljas inom länsamordningsuppdraget, än till medlen för särskilda utvecklingsprojekt. En större andel av utvecklingsprojekten på narkotikaområdet, jämfört med alkoholområdet, har karaktären av generell kunskapsutveckling. Exempel på detta är CAN:s (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning) ”ESPAD-undersökning 2010” respektive ”Drogvaneundersökningen i gymnasiets årskurs 2”. Andra exempel är ”utvärderingen av små kommuners förebyggande arbete mot alkohol och narkotikaskador” i Örebro- och Värmlands län, ”SAD:s (Svensk förening för alkohol och drogforskning) årliga konferens samt den ”Nordiska alkohol- och narkotikatidskriften”.

På *Dopningsområdet* är ytterst få utvecklingsprojekt verksamma och svarsdata kring resultat och effekter är i dagsläget mycket begränsad. I förhållande till de nationella mål som finns på dopningsområdet så kan sägas att informations- och utbildningsinsatser är det som bedrivs i huvudsak, samtidigt som projekt med forskningsinriktning (CAN:s ovan nämnda undersökningar). Det projekt som har jobbat specialiserat mot dopning, ”Norrbottensmodellen mot dopning”, redovisar själva resultat som pekar på att arbetet så långt haft bra genomslag baserat på att man haft omfattande aktiviteter, möten, föreläsningar och mediatid.

På *Tobaksområdet* har en betydande majoritet (14 projekt) angett att det är etappmål 2; ”en halvering av antalet ungdomar under 18 år som börjar röka eller snusa” som man arbetar med. Att det är detta mål och målgruppen ungdomar som fokuseras i projektens tobaksförebyggande arbete understryks också av att den klart dominerande arenan/miljön för att bedriva tobaksförebyggande arbete är just *grundskolan/gymnasieskolan*. På tobaksområdet är det få projekt som i dagsläget kan redovisa fördjupade data kring resultat och effekter, men egna mätningar med preliminära positiva resultat på minskat antal rökare och faktorer med betydelse för rökning redovisas av ”En rökfri skola” - Hammarö i Karlstads kommun samt ”Ringstedsförsöket blir Vänersborgsförsöket” som drivs av Västra Götalands regionen. Även det ”nationella utbildningsprojektet kring rökavvänjning och rådgivning inom psykiatri” som drivs av yrkesföreningar mot tobak, har uppfattat ökad kunskap och rådgivningsaktivitet.

Statens folkhälsoinstitut har under de tre år som uppdraget med särskilda utvecklingsmedel funnits hos myndigheten identifierat några övergripande slutsatser/lärdomar utifrån bidragsverksamheten och projektens förebyggande arbete. Kortfattat så ser institutet att *en ökad långsiktighet*, att kunna garantera finansiering under flera år till utvecklingsprojekt är viktigt. Detta har betydelse inte minst för projektens verksamhet och deras huvudmäns förmåga att effektivt kunna planera sin verksamhet, *utan risk för förseningar och kompetensförluster*

Kunskapsuppbyggnad och metodöverföring – institutet ser det som en fördel om särskilda utvecklingsprojekt i högre utsträckning kan koppla vetenskapliga studier eller systematiska kvalitetssäkrade utvärderingar/uppföljningar till projekten. För att folkhälsoinstitutet och den nationella nivån med större säkerhet ska kunna dra slutsatser om olika projekts arbetsätt, och/ eller metoders effektivitet, behöver arbetet med den typen av uppföljningar/utvärderingar utvecklas. Folkhälsoinstitutet har för 2011 slutit avtal med Örebro universitet om implementeringsforskning kopplat till utvecklingsprojekten.

Renodling av medlen till särskilda utvecklingsprojekt ser institutet som önskvärt så tillvida att medlen inte bör ges till verksamheter med mer permanent/ordinarie karaktär. Idag går en del av medlen till verksamheter kopplade till länsstyrelsernas ANDT- samordnande arbete på regional- och lokal nivå. Institutet tror, bl.a. utifrån reaktioner från länsstyrelsehåll, att länsstyrelsernas arbete skulle gynnas av en mer permanent och långsiktig finansiering i dessa delar (exempelvis via förvaltningsanslag). Grundforskning inom ANDT är ett annat område där forskningsprojekt ofta bedrivs under flera år, och som skulle gynnas av långsiktig finansiering, från någon mer naturlig nationell finansiär som exempelvis forskningsråd.

Fortlevnad av viktiga kunskaper erfarenheter i projekt som avslutas är en annan viktig fråga. Av olika skäl kan sådana kunskaper gå förlorade när projekten upphör, inte längre har finansiering eller när incitament saknas för att driva arbetet vidare i ordinarie verksamheter. En medvetenhet om problemet, och en strävan att minska sådana ”kunskapsförluster” bör finnas på den nationella nivån i det strategiska arbetet kring finansiellt och annat stöd på ANDT-området.

8.2 Bakgrund

Statens folkhälsoinstitut har fått regeringens uppdrag att fördela ekonomiska medel till särskilda utvecklingsprojekt inom områdena alkohol, narkotika, dopning och tobak i enlighet med regeringens årliga åtgärdsprogram för områdena. Regeringen anslog 2010 30 miljoner kr till folkhälsoinstitutet att fördela på olika projekt och uppdrag som bedrivs av kommuner, landsting, länsstyrelser med flera. Regeringen har särskilt pekat ut det civila samhällets organisationer som viktiga aktör i detta utvecklingsarbete. Även åren 2008 och 2009 har folkhälsoinstitutet haft uppdraget att fördela dessa medel, vilket har skett utifrån samma riktlinjer och kriterier som varit aktuella för 2010 och som redovisas i nästa avsnitt.

Riktlinjer för fördelning av medel

Statens folkhälsoinstitut fastställde 2008, då man först fick regeringens uppdrag att fördela ekonomiska medel till särskilda utvecklingsprojekt inom områdena alkohol, narkotika, dopning och tobak, riktlinjer för fördelningen av dessa medel. Riktlinjerna som fortsatt gällt för 2010 har sin utgångspunkt i regeringens Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner samt regeringens årliga åtgärdsprogram för områdena alkohol, narkotika, dopning och tobak.

I riktlinjerna för fördelning av medel som anslagits på folkhälsoinstitutets webbplats, www.fhi.se, anges att: *"Insatser som stöder lokal verksamhet och som genomförs i samarbete med frivilligorganisationer prioriteras. Grundläggande forskning och datainsamling som syftar till kartläggning och uppföljning av utvecklingen inom detta område kan också tilldelas medel. En jämn fördelning av medel till de fyra verksamhetsområdena, ANDT, eftersträvas. Detta måste dock vägas av mot ansökningstrycket och kvaliteten i inkomna ansökningar.*

Vidare pekar riktlinjerna ut följande huvudområden som prioriterade vid fördelning av medel:

- ***Tillgänglighetsbegränsning***
Några exempel: spridning av Kronobergspolisens modell för att begränsa ungdomsdrickande; metoder för förbättrad ålderskontroll vid inköp av tobak; insatser för att kartlägga och bekämpa narkotikaförsäljning via Internet; lokala samverkansprojekt för att utveckla rutiner för tillståndsprövning och tillsyn; grundskolans och gymnasieskolans policy på ANDT-området; föräldrainsatser med inriktning på upprätthållande av 18-årsgränsen för alkohol.
- ***Information/opinionsbildning***
Det kan här röra sig om nationella kampanjer såväl som lokala insatser som understödjer exempelvis tillgänglighetsbegränsande åtgärder eller ökar kunskapen och förståelsen för drogproblematiken
- ***Barn till föräldrar med alkohol- och narkotikaproblem***
Några exempel: Insatser för att stödja föräldrar med beroendeproblem; insatser för att utveckla nya kontaktvägar, exempelvis via Internet, för barn i missbruksmiljöer.
- ***Insatser inom hälso- och sjukvården***
Några exempel: Utveckla metoder för screening och rådgivning inom ANDT-området och för riskbruk av läkemedel; utveckla kunskapsmaterial rörande hälsoeffekterna av alkohol, narkotika, tobak och dopning.

Uppföljning och redovisning av projekten

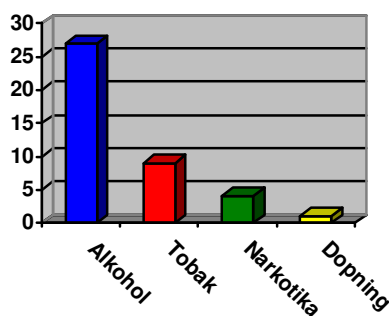
Statens folkhälsoinstitut begär från utvecklingsprojektens huvudmän en återredovisning av såväl verksamhet som ekonomi efter varje kalenderår. Återredovisningarna är en grund i den årliga återredovisning som institutet i sin tur lämnar till regeringen om hur medlen för särskilda utvecklingsprojekt har fördelats, och vilka resultat och effekter det har lett till. 2010 lämnade Statens folkhälsoinstitut en återredovisning till regeringen för projektens verksamhetsår 2009 som angav hur mycket pengar som fördelats till olika ANDT-områden, organisationstyper, enskilda projekt, verksamhetsinriktningar och liknande. De flesta projekt som haft verksamhet under 2009 hade startat upp under det året och därför fanns utöver den rent pengamässiga fördelningen inga andra reslutat och effekter att rapportera för 2009. Situationen för utvecklingsprojekten efter verksamhetsåret 2010 är fortsatt sådan att endast ett fåtal projekt har slutredovisats. För ett antal projekt pågår under 2011 utvärdering respektive slutrapportskrivning. Detta gör det svårt att redovisa några egentliga fördjupade resultat och effekter i dagsläget. Statens folkhälsoinstitut har dock i en fördjupad återredovisningsenkät till alla projekt för 2010 efterfrågat uppgifter om resultat och effekter så långt det varit möjligt. Folkhälsoinstitutet har i denna redovisning försökt att relatera svarsdata till alkohol- och narkotikahandlingsplanernas mål.

8.3 Övergripande resultat och effekter för samtliga ANDT-områden

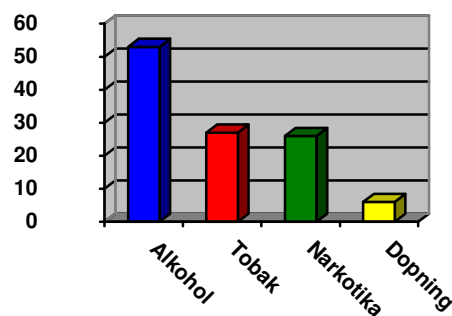
Verksamhetsområden inom ANDT

Projekt som har bedrivits under 2010 med stöd från medlen för särskilda utvecklingsprojekt har verksamhet inom samtliga ANDT-områden. En del av projekten riktar sig enbart till ett av respektive ANDT-områden medan andra projekt riktar sig samtidigt mot flera av områdena. Diagrammet nedan till vänster visar hur många av de (69) rapporterade projekten som jobbar enbart riktat mot *ett* av ANDT-områdena. Diagrammet nedan till höger visar hur många projekt som totalt jobbar inom vardera av ANDT-områdena, när man också tar hänsyn till de projekt som jobbar mot flera områden samtidigt.

Antal projekt specialiserade på enbart ett område



Antal projekt som totalt arbetar på varje område

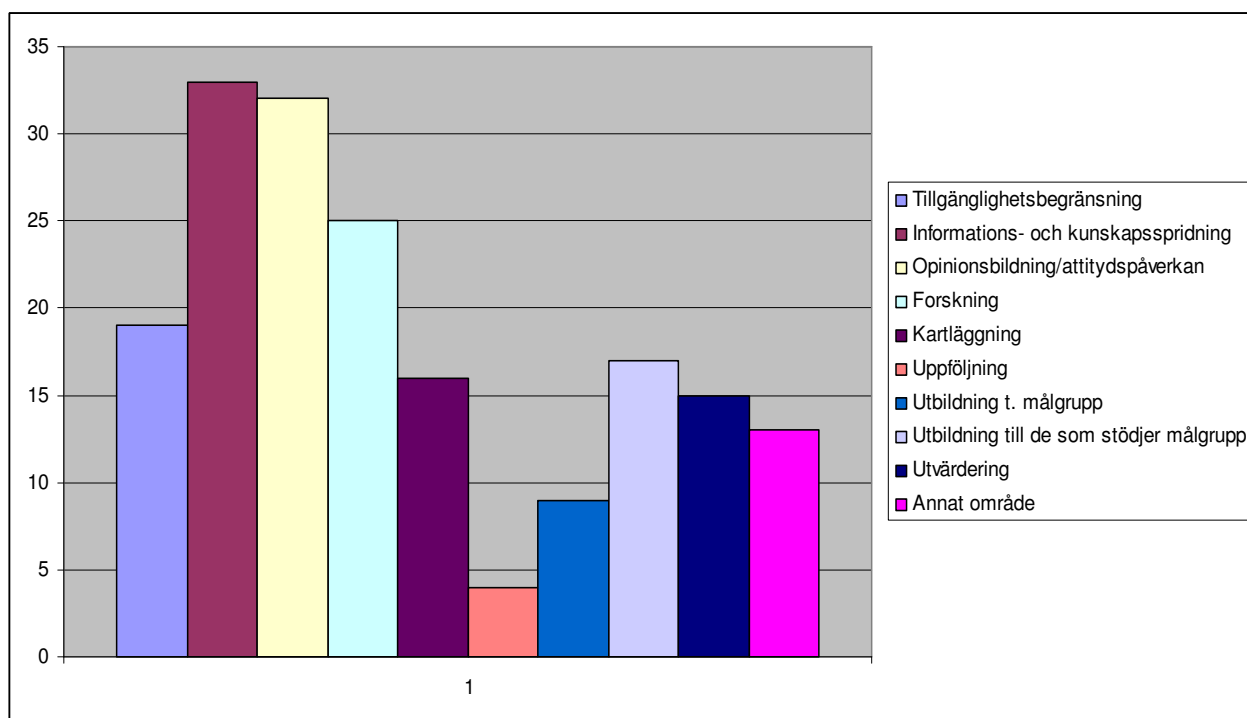


Som framgår i båda diagrammen så är alkoholområdet det område där det bedrivs avsevärt flest utvecklingsprojekt, såväl när det gäller projekt enbart specialiserade på alkohol (vänstra diagrammet) som när det gäller projekt som arbetar med alkohol tillsammans med andra drogområden (högra diagrammet). När det gäller specialiserade projekt så bedrivs också ett stort antal på tobaksområdet, medan narkotika och dopning representeras enbart av en handfull projekt, varav dopning endast ett projekt. Om man däremot betraktar de projekt som riktar sig mot tobak respektive narkotika samtidigt som man jobbar förebyggande med andra ANDT-områden, så kommer antalet projekt på dessa områden upp i större antal, medan dopning kvarstår som ett område som nås av få projekt (6 st).

Verksamhetsinriktningar och samverkanspartners

Projekten har fått ange sina huvudsakliga verksamhetsinriktningar utifrån ett antal på förhand givna alternativ. Varje projekt har kunnat välja flera huvudsakliga verksamhetsinriktningar. Fördelningen bland verksamhetsinriktningar visas i diagrammet nedan

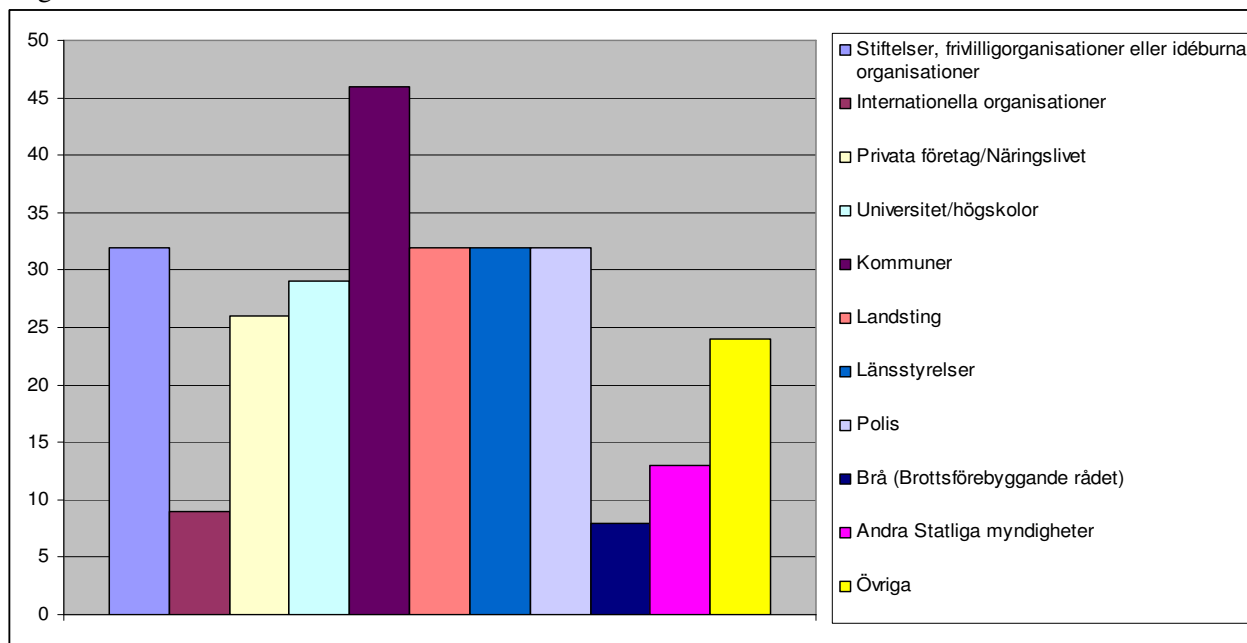
Verksamhetsinriktningar - antal projekt



Som framgår i diagrammet ovan så finns en stor grupp projekt som arbetar med utåtriktade verksamhetsinriktningar så som *informations- och kunskapsspridning* samt *opinionsbildning/attitydspåverkan* (drygt 30 projekt i vardera kategori). *Tillgänglighetsbegränsande insatser* med bl.a. kontroll- och rättsskipande inslag är också välrepresenterade (19 projekt). Vad som kan kallas för kunskapsutveckling är också väl representerat genom rena forskningsprojekt, men också kartläggningar, utvärderingar och uppföljningar.

Samverkanspartners

Utvecklingsprojekten har fått ange vilka samverkanspartners man haft utifrån på förhand givna svarsalternativ. Fördelningen mellan olika kategorier av samverkanspartners syns i diagrammet nedan.



Diagrammet visar att bland de 69 projekt som rapporterat verksamhet så har samverkan skett relativt brett där i stort samtliga samhällssektorer och organisationstyper varit involverade, såväl i det offentliga – som i det civila samhället. Offentliga organisationer som kommuner, landsting och länsstyrelser utgör den vanligaste gruppen av samverkanspartners. Det civila samhället är också väl representerat genom stiftelser, frivillig organisationer och idéburna organisationer sammantaget med privata företag/näringslivet. Brottsförebyggande och rättskipande myndigheter i staten är också betydande involverade i många projekt företrädesvis genom polisen, men också Brå (Brottsförebyggande rådet). Forskningssektorn genom universitet och högskolor är också involverade i ett stort antal av projekten. I enkätsvaren från projekten framgår vidare att de allra flesta projekten har haft en intern arbetsgrupp (52/69) men också att 36 av 69 projekt organiserats med en styrgrupp och att 45 projekt bedrivits i samarbete med en extern arbets-/referensgrupp.

Övriga resultat för samtliga ANDT-projekten

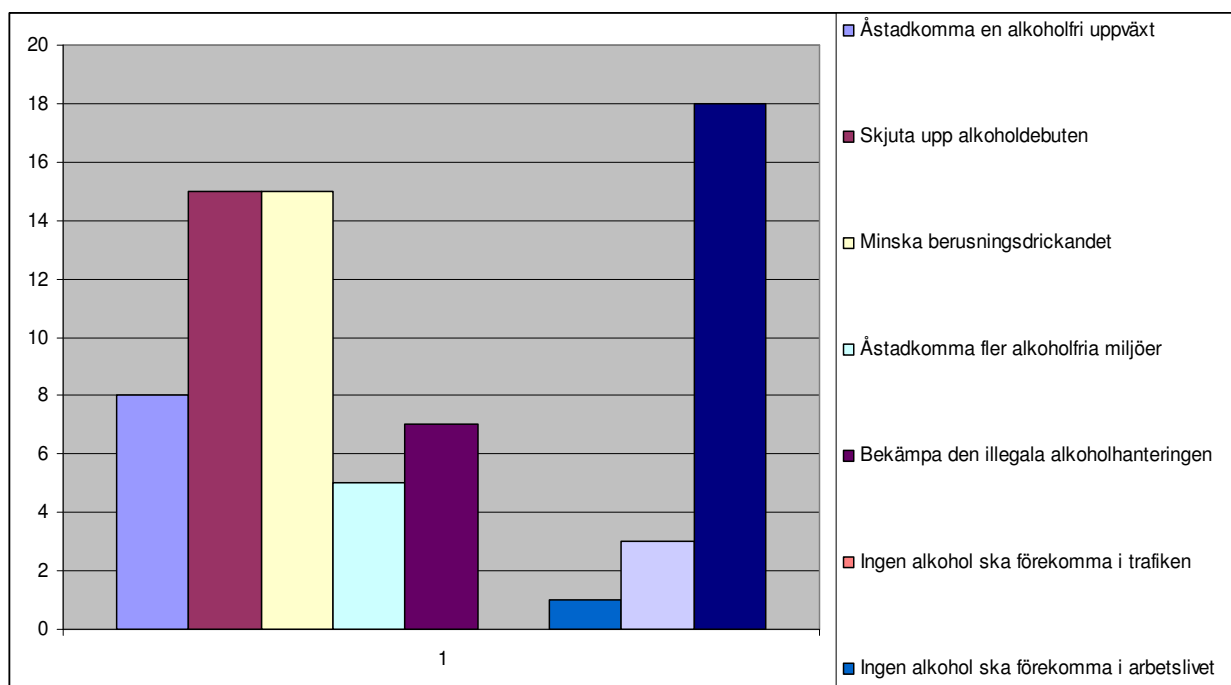
Som påpekats tidigare, så är flertalet utvecklingsprojekt pågående och man kan därför inte dra så långtgående slutsatser om resultat och effekter. En stor del av projekten har dock lämnat svarsdata som gör det möjligt att peka på vissa begränsade preliminära resultat avseende mål, metoder och arbetsprocesser, för vilka kort redogörs nedan.

63/69 projekt menar att deras huvudsakliga syfte med projektet, så som det formulerats i deras projektplan och ansökan till FHI, har uppnåtts i *hög eller mycket hög utsträckning*, och 65/69 projekt uppger att de har kunnat använda de metoder som man angett i sin ansökan. Det är alltså bara en handfull projekt (4/69) som i dagsläget anser att de inte alls eller i liten utsträckning kunnat nå sina övergripande syften och mål. Bland projekten rapporterar dock lite färre än hälften att man haft avvikelser, i förhållande till

projektplanen, på något/ra områden. Avvikelserna handlar oftast om att *arbetssätten fått ändras* (16/69), därefter rapporterar 5/69 projekt avvikelser gällande *samverkan* och lika många projekt (5/69) rapporterar avvikelser gällande *uppföljning/utvärdering*. 4 projekt har haft avvikelser gällande de *målgrupper* man på förhand riktat in sig på. I genomförandet av projekten så uppger 43/69 projekt att de fått stöd, annat än det rent ekonomiska, från Statens folkhälsoinstitut i någon utsträckning, 18/69 uppger att de inte har haft behov av sådant stöd medan 7/69 uppger att de inte alls har fått stöd av folkhälsoinstitutet.

Alkoholområdet

De projekt som har arbetat på alkoholområdet (53/69) har fått svara på vilka övergripande alkoholpolitiska mål (från Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplanerna) som de har arbetat med. Diagrammet nedan visar hur många av projekten som har arbetat med respektive mål.



I diagrammet framträder en bild där de tre målen som riktar sig till alkohol i trafiken, arbetslivet samt graviditeten inte är så väl representerade i utvecklingsprojektens arbete. Däremot finns en jämnare och högre fördelning bland de fem staplarna och målen till vänster vilka samtliga har stor betydelse för gruppen barn- och unga, som är en särskilt prioriterad målgrupp i handlingsplanerna. Det ska också noteras att det enskilt vanligast förekommande målet i projektens arbete är *informations- och opinionsbildning som syftar till att påverka allmänhetens attityd till alkohol, och för att minska totalkonsumtionen*.

Målgrupper och arenor/miljöer

Projektet har fått svara på om de riktat insatser direkt till barn och ungdomar. 15 av 53 projekt har gjort det och en större grupp med 34 av 53 projekt säger sig ha arbetat med barn och ungdomar via insatser som riktat sig till föräldrar. 6 projekt har dessutom jobbat med den särskilda målgruppen barn som har föräldrar med alkoholmissbruk och 15 projekt har jobbat mot den särskilda målgruppen unga vuxna. Att så många projekt verkar mot målgruppen barn- och unga talar för att målgruppen har kommit att bli prioriterad, inte bara i regeringens politik, utan också i utvecklingsprojektens praktiska genomförande.

Projektet som har bedrivit arbete särskilt mot unga vuxna har också fått ange på vilka arenor/miljöer man arbetat och då framgår att festivaler (6/15), restauranger/krogar (5/15), universitet/högskola (4/15) och studenthälsa (3/15) är vanligast medan trafiken, företagshälsovården och arbetsplatser representeras i ett av projekten vardera.

Projektens redovisning av effekter relaterade till målen inom det alkoholpolitiska området

Projektet har även med egna ord fått beskriva om, och i så fall på vilket sätt, deras arbete påverkat mål inom det alkoholpolitiska området på ett positivt sätt under projektperioden. Projektet ombads att om möjligt även redovisa objektiva mätresultat. I stort sett samtliga projekt på alkoholområdet har svarat men oftast är svarsdata kortfattad, och detta i kombination med att projekten är pågående, gör att enbart några kortfattade indikationer på preliminära resultat i dagsläget kan utläsas. Flera länsstyrelser rapporterar om positiva resultat/effekter avseende att *strukturer för alkoholförebyggande arbete och nätverk har utvecklats regionalt och lokalt*. Ett arbete som i huvudsak bedrivits i samband med regeringsuppdraget om Länssamordning på folkhälsoinstitutet och länsstyrelserna, men där länsstyrelserna också fått visst stöd från medlen för särskilda utvecklingsprojekt (LUMA - lokalt utvecklingsarbete med ambitioner, Lokalt utvecklingsarbete i fem län och utvecklingsarbetet 3 ggr 3). Ytterligare redovisning av ovan arbete framgår i Länssamordningens särskilda avsnitt i denna redovisning.

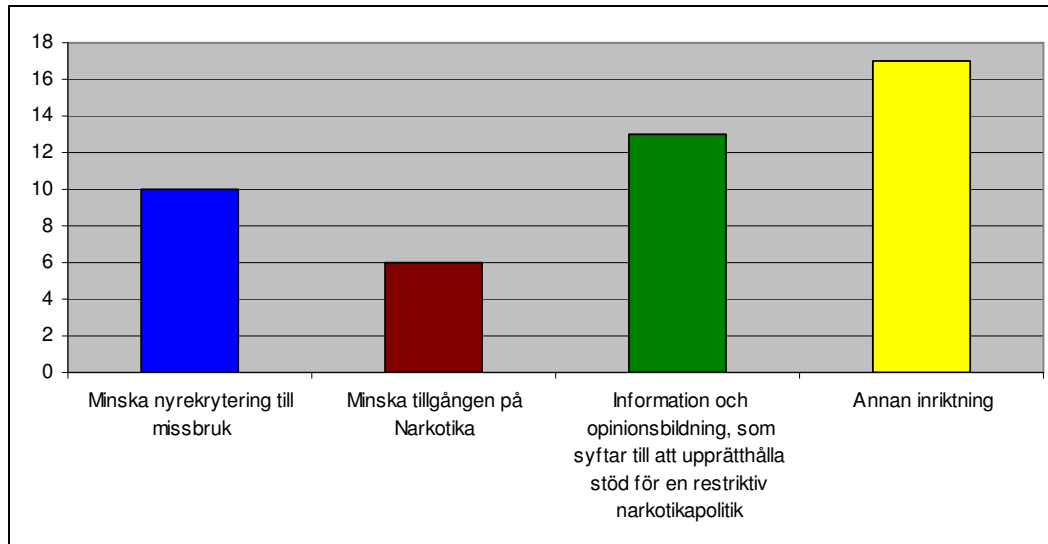
Flera länsstyrelser har också bedrivit informationskampanjen "tänk om" som syftar till att påverka föräldrars attityd och förhållningssätt till att låna alternativt bjuda sina tonåringar på alkohol. Även här beskriver de länsstyrelser som rapporterat relativt enhetliga positiva resultat angående tonårsföräldrars attityder och medvetenhet kring budskapet att inte låna/bjuda. Resultat som styrks av regionala kampanjutvärderingar och opinionsundersökningar.

När det gäller statistiska data som kan styrka att en faktisk positiv utveckling skett på olika målområden är det ovanligt att projekten kan uppge sådana data. Emellertid refererar något projekt på lokal nivå till att man kunnat uppmäta positiva effekter i undersökningar om alkoholvanor exempelvis hos ungdomar. Det kan här dock påpekas att ett antal projekt jobbar med upprepade mätningar som längre fram möjligen kan ge säkrare data om faktisk utveckling.

Narkotika

På narkotikaområdet har i alkohol- och narkotikahandlingsplanerna pekats ut ett antal prioriterade inriktningar. Projekten har fått ange om man arbetat mot någon/ra av dessa och resultatet syns nedan i diagrammet

Prioriterade inriktningar/mål



Som framgår i diagrammet bedrivs verksamhet riktad mot samtliga tre inriktningar/mål på narkotikaområdet. En större grupp har också valt att ange andra inriktningar för sitt arbete, varibland det återfinns flera forskningsprojekt och undersökningar som exempelvis CAN:s (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning): "ESPAD 2010" och "Drogvaneundersökningen i åk 2 på gymnasiet" samt "utvärderingen av små kommuners förebyggande arbete mot alkohol- och narkotikaskador" i Örebro- och Värmlands län", "SAD:s (Svensk förening för Alkohol – och drogforskning) årliga forskningskonferens och den "Nordiska alkohol- och narkotikatidskriften". Gemensamt för namngivna projekt är att de kan sägas syfta i hög grad till en *allmän kunskapshöjning* på narkotikaområdet.

Arenor/miljöer

Projekten har också angett på vilken/a arenor man har bedrivit sitt arbete och där är grundskolan/gymnasieskolan vanligast (13), restauranger/krogar (8 projekt) är också relativt vanlig miljö/arena. Flera andra miljöer/arenor har pekats ut som prioriterade i Alkohol- och narkotikahandlingsplanerna som universitet/högskola, festivaler, trafik, arbetsplatser, friskvårdsanläggningar/gym, företags- respektive studenthälsovård och hälso- och sjukvård, men på dessa arenor/miljöer arbetar enbart ett fåtal projekt. Som mest 4 projekt inom universitet/högskola och mindre i de andra kategorierna. Många projekt anger även egna svarsalternativ som att de jobbar mot föreningsliv, fritidsinrättningar, på internet, konferenser för olika yrkesgrupper m.m.

Projekten har slutligen fått ange, enligt en annan kategorisering, vilka specifika insatser man gjort. Då framgår att; *påverka tillgången på narkotika* – är vanligast (13 projekt) följt av de båda kategorierna *utbildning till elever/anställda/arbetsgivare/ansvariga* respektive *allmän information och mediakampanjer* där 10 respektive 9 projekt arbetar. Den mindre vanliga kategorin är att jobba med *tidig upptäckt och hjälp utifrån riskfaktorer* (6 projekt).

Många av projekten (14) anger även *övriga insatser* som exempelvis forskning, undersökningar och kartläggningar.

Projektens egna beskrivningar av resultat/effekter på bruk och/eller inställning till narkotika

Projekten på narkotikaområdet har slutligen fått svara på en fråga där de med egna ord fått beskriva, och eller redovisa mätresultatresultat, som visar på om projekten haft en påverkan på målgruppen/ernas eventuella bruk och/eller inställning till narkotika. Den svarsdata som redovisas är begränsad, men trots att projekten alltjämt är pågående så rapporteras i några fall från länsstyrelserna och exempelvis från ”små kommuners förebyggande arbete mot alkohol och narkotikaskador” i Örebro- och Värmlands län om att en strukturell samverkan har byggts ut i någon mån, exempelvis mellan polis- och socialtjänst. ”Forsknings- och utvecklingsprojektet krogar mot knark” redovisar mätresultat som visar på positiv utveckling bland kroganställda avseende inställning och bruk av narkotika för egen del samt minskad synlig förekomst av narkotika på krogar, samt att vakter agerar i högre utsträckning mot narkotikapåverkade.

Dopning

Som tidigare nämnts rör det sig enbart om 6 projekt som har verksamhet riktad mot dopning, varav 1 projekt är specialiserat enbart på dopning.

Gällande de prioriteringar av inriktningar på dopningsarbete som finns angivna i alkohol- och narkotikahandlingsplanerna så uppger 4 projekt att man arbetet med *Information och opinionsbildning som syftar till att upprätthålla stöd för ett restriktivt bruk av dopningspreparat*. De andra två inriktningarna som pekats ut; *Minska nyrekrytering till missbruk* och *minska tillgången på dopningspreparat* har fokuserat inom ett projekt vardera. Inom dopningsområdet verkar också CAN med sina tidigare nämnda undersökningar som till stor del har som syfte att bidra med kunskap på dopningsområdet för bl.a. politiskt beslutsfattande, och på så sätt berör samtliga insatsområden men mer indirekt.

Projekten har också fått ange en specificering, i ett antal valbara kategorier, av vilka insatser man bedrivit. Då framgår att 4 projekt har bedrivit *utbildning till elever/anställda/arbetsgivare/ansvariga* medan ett projekt bedrivit insatser i vardera kategorierna; *Tidigt upptäcka och hjälpa elever/anställda/personer i riskzon för bruk* och *Allmän information och mediakampanjer om riskerna med bruk av dopningspreparat*. Även här gäller att CAN:s forskningsundersökningar indirekt kan rikta sig till alla kategorier som underlag för politiska beslut m.m.

Projekten har också angett på vilka arenor/miljöer man bedrivit sitt arbete och där är kategorierna grundskolan/gymnasieskola samt friskvårdsanläggningar/gym vanligast förekommande (3 projekt vardera). Även idrottsrörelsen adresseras av 2 projekt. Andra arenor/miljöer som pekats ut i narkotikahandlingsplanen som prioriterade är restauranger/krogar, universitet/högskola, arbetsplatser, företagshälsovård, studenthälsa, festivaler och hälso- och sjukvård vilka samtliga nås av 1 projekt vardera.

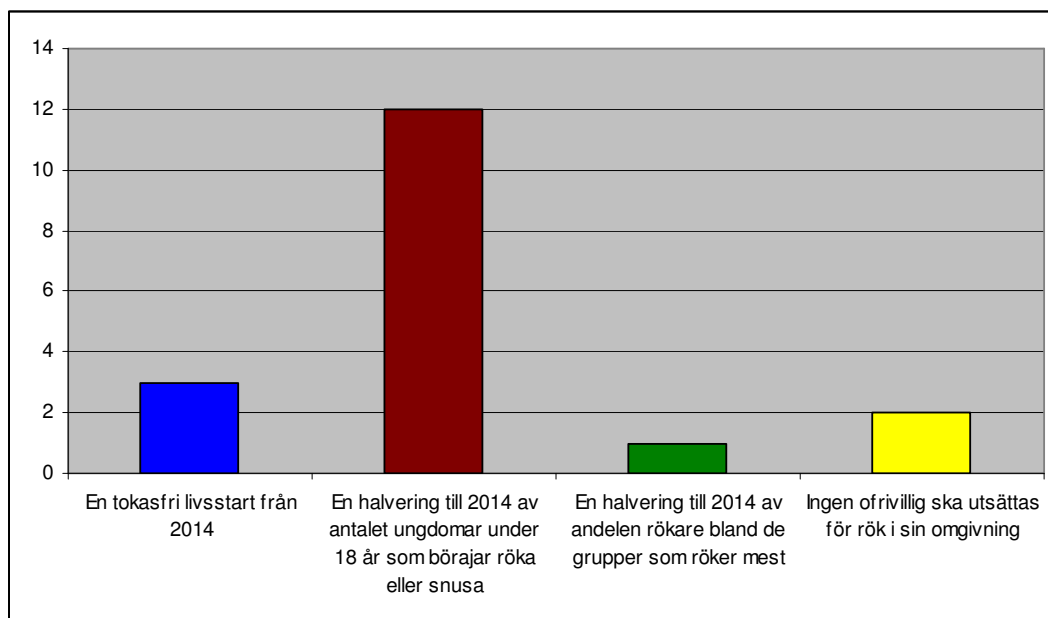
Projektens egna beskrivningar av resultat och effekter på mål inom dopningsområdet

Projekten på dopningsområdet har slutligen fått svara på en fråga där de med egna ord fått beskriva, och/ eller redovisa mätresultat, som visar om de har påverkat målgruppen/ernas eventuella bruk och/eller inställning till dopning. De fåtaliga projekten kunde sammantaget, i dagsläget, inte redovisa någon utförligare data. ”Norrbottensmodellen mot dopning”, som är det enda projekt som är specialiserat på enbart dopning, rapporterar något utförligare resultat. Från projektet uppger man att man haft bra genomslag på sina målgrupper vad gäller inställning till dopning, baserat på att man haft relativt omfattande mötesinsatser, föreläsningar och mediatid bl.a.

Tobaksområdet

Regeringen har ställt upp ett antal etappmål för tobakspolitiken. Projekten som har jobbat med tobaksförebyggande insatser har fått ange vilka av dessa mål man har arbetat med. Hur fördelningen mellan de olika målen varit/är framgår i följande diagram

Etappmålen för tobak



I diagrammet ovan framgår att etappmål 2 – En halvering till 2014 av andelen ungdomar under 18 år som börjar röka eller snusa, är klart vanligast (12 projekt) medan de är klart färre projekt som jobbar med övriga delmål; En tosfri livsstart från år 2014 (3 projekt), En halvering till 2014 av andelen rökare bland de grupper som röker mest, t.ex. kortutbildade kvinnor (1 projekt) och ingen ofrivillig ska utsättas för rök i sin omgivning (2 projekt).

Projekten som jobbar tobaksförebyggande har också fått ange inom vilka huvudsakliga arbetsområden man gjort insatser. Då framgår att *spridning och implementering av kunskapsbaserade metoder* är vanligast (5 projekt) följt av att; *Arbeta fram informations- och/eller kunskapsmaterial* respektive *sprida information* (4 projekt vardera). Flera projekt (9 st) har uppgett att de arbetar med andra arbetsområden som ”policyarbete”, ”drogvaneundersökningar” och att ”publicera tobaksartiklar”.

Tobaksprojekten har rapporterat på vilka arenor/miljöer de har bedrivit sina insatser och det visade sig att *grundskolan/gymnasieskolan* är klart dominerande (20 projekt), Hälso- och sjukvården nås av 3 projekt och i 3 projekt jobbar man mot arbetsplatser. Övriga i tobakspolitiken prioriterade arenor/miljöer som universitet/högskola, festivaler, restauranger/krogar, företagshälsovård, friskvårdsanläggningar/gym förekommer vardera i 2 eller 1 utav projekten. I ett svarsalternativ för andra miljöer/arenor har 10 projekt fyllt i, varibland framgår att man arbetat exempelvis med hem och föreningar, familjecentraler och sluta- röka- linjens telefonrådgivning.

Projektens egna beskrivningar av resultat och effekter på mål inom Tobaksområdet

Projekten har även med egna ord fått beskriva om, och i så fall på vilket sätt, deras arbete påverkat målgruppens/ernas eventuella bruk av och inställning till tobak. Projekten ombads att om möjligt redovisa mätresultat (som kan styrka objektiva resultat). Den totala mängden svarsdata blev så pass begränsad att det bara är möjligt att återge vissa indikationer på preliminära resultat. Här kan nämnas ”utbildningsinsatsen inom den nationella psykiatrin för rökavvänjning och rådgivning” som drivs av Yrkesföreningar mot tobak, som kunnat uppfatta en ökad aktivitet inom rådgivning bland personal samtidigt som det finns indikationer på att den ökade rådgivningsaktiviteten och kunskapen måste möta organisatoriska hinder som kan påverka det slutliga resultatutfallet. Projektet ”En rökfri skola” i Hammarö – Karlstads kommun, redogör också för olika aktiviteter och att man i undersökningar kunnat se en minskning av elever som röker över tid. Även ”Ringstedsförsöket blir Vänersborgsförsöket” i Västra Götalandsregionen, redovisar preliminära positiva delmätningar på de faktorer man arbetar med (sociala överdrifter).

8.4 Slutsatser/Viktiga Lärdomar

Efter de tre år som Statens folkhälsoinstitut har fördelat medel till särskilda utvecklingsprojekt vill institutet framhålla några övergripande slutsatser/lärdomar.

Långsiktighet – Det har generellt varit ett bekymmer för bidragsmottagarna att bedriva projekt som sträcker sig över flera år, medan projekten enbart kunnat garanteras bidrag årsvis. Detta kan ha inneburit kompetensförluster genom att personal slutat eller förseningar av projektet. Vissa verksamheter som erhållit bidrag har en sådan karaktär att de borde kunna finansieras av andra samhälleliga medel. Exempelvis grundforskning inom ANDT, som borde kunna finansieras genom forskningsråd eller liknande. Även delar av länsstyrelsernas ANDT-samordnande arbete har bedrivits med stöd av särskilda utvecklingsmedel, Detta uppfattar institutet inte som optimalt vilket också stöds av de reaktioner vi fått från länsstyrelserna. Det finns också ett stort behov på den regionala och lokala nivån av långsiktighet för att kunna förankra olika utvecklingsarbeten lokalt bland kommuner och andra aktörer, Det skulle vara gynnsamt för den regionala och lokala verksamheten om finansieringen kunde få mer permanent karaktär t.ex. via förvaltningsanslag till länsstyrelserna.

Implementeringsforskning, utvärdering och uppföljning av metoder som används i praktiken i det förebyggande arbetet bör prioriteras. Detta är något som institutet avser att prioritera kommande år bl.a. genom samarbete med Örebro universitet kring

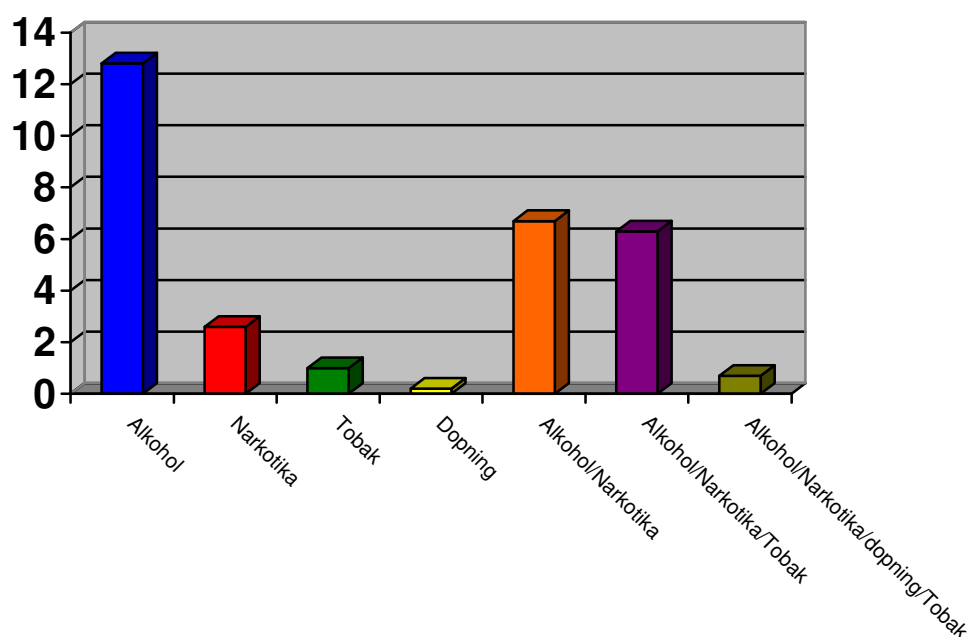
implementeringsforskning. Vetenskapliga eller på annat sätt kvalitetssäkrade uppföljningar/utvärderingar *bör i högre utsträckning* kopplas till utvecklingsprojekt. Detta är viktigt för den nationella kunskapsupbyggnaden och metodöverföringen. Förvaltande av kunskap i projekt – ett sannolikt inte obetydligt problem – är att många projekt som arbetar ANDT-förebyggande genererar viktiga kunskaper och erfarenheter, bland personal och andra involverade aktörer. När projekt avslutas finns inte alltid resurser och incitament inom den egna verksamheten att förvalta kunskapen. Detta gäller såväl bland kommunala förvaltningar som statliga myndigheter. Den ideella sektorn är generellt mera duktiga på att ta tillvara erfarenheter och kunskaper från projekt.

Utveckla vetenskapligt stöd för preventionsmetoder - Ytterligare ett problem uppstår när folkhälsoinstitutet vill generera vetenskapligt stöd för olika preventionsmetoder. För en ideell organisation som driver ett metodprojekt kallat X under flera år och som följs vetenskapligt för att mäta resultat och effekter uppstår problemet att projektet avslutas innan den vetenskapliga studien är klar. Det som då händer är att den ideella organisationen själva tar tillvara de delar ur projektet som de tyckte var värda att bevara och flyttar över dessa till ett nytt projekt som de söker bidrag för och påbörjar. När väl den vetenskapliga studien av projekt X är klar och det då visar sig vara verkningsfullt så har organisationen redan släppt det och är inte benägna att fortsätta att driva det. Metodprojekt som verkar kunna ge visst vetenskapligt stöd borde fortsätta att förvaltas kanske i ny miljö eller för ny målgrupp tills den vetenskapliga analysen är klar.

8.5 Ekonomi

I följande avsnitt redovisas i tabellformat fördelning av ekonomiska medel under 2010.

Fördelning 2010 i miljoner kr mellan ANDT-områdena



Fördelningen mellan områdena som visas i diagrammet är med siffror (avrundat till en decimal) i kr; Alkohol 12,8 miljoner, Narkotika 2,6 miljoner, Tobak 1 miljoner, Dopning 0,2 miljoner, Alkohol/Narkotika 6,7 miljoner, Alkohol/Narkotika/Tobak 6,3 miljoner, Alkohol/Narkotika/Dopning/Tobak 0,7 miljoner.

Medel fördelat per områden inom ANDT år 2010		
Alkohol		
<u>Mottagare av beviljade medel</u>	<u>Beskrivning</u>	<u>Belopp</u>
Länsstyrelsen i Örebro län	<i>Myndighetsgemensamt arbete mot illegal alkohol - MAI</i>	600 000
Lunds universitet	<i>Evidensbaserat alkoholutbildningsprogram för riskfylld alkoholkonsumtion inom kirurgin i Skandinavien. En randomiserad klinisk multicenterstudie</i>	1 400 000
Karolinska institutet, Inst. för folkhälsovetenskap	<i>Kartläggning av förändringsberedskap i ett antal kommuner i Stockholms län som ska arbeta alkoholförebyggande genom tillgänglighet och föräldrastöd</i>	300 000
Stockholms universitet, Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD),	<i>Monitorprojektet</i>	4 000 000
Karolinska institutet, Inst. För folkhälsovetenskap	<i>Fortsatt utveckling och drift av Alkohollinjen</i>	2 900 000
Karolinska institutet, Inst. För neurovetenskap/CPF	<i>Digital alkoholscreening med kort rådgivning i samband med livsstilsundersökning</i>	700 000
Linköpings universitet	<i>Dryckesvanor bland gravida svenska kvinnor</i>	300 000
Linköpings universitet	<i>Försättningar för framgångsrik implementering av sekundärprevention i svenska hälso- och sjukvård för riskbruk av alkohol</i>	390 000
STAD-sektionen, Beroendecentrum, Stockholms läns landsting	<i>Fortsatt utvärdering av Örebro Preventions Program (ÖPP)</i>	1 500 000
STAD-sektionen, Beroendecentrum, Stockholms läns landsting	<i>Medel för att slutföra Utvärdering av Steg-för-steg</i>	350 000
STAD-sektionen, Beroendecentrum, Stockholms läns landsting	<i>Studies in Swedish youth alcohol consumption and misuse; findings from the Swedish Six Community Alcohol and Drug Prevention Trial (2003-2007)</i>	200 000
IOGT-NTO	<i>Alkoholfria miljöer som motkraft</i>	150 000
Totalt beviljat		12 790 000

Narkotika		
Karolinska institutet	<i>Statistik över alkohol- och narkotikarelaterad dödlighet</i>	660 000
STAD-sektionen, Beroendecentrum, Stockholms läns landsting	<i>Utvecklings- och forskningsprojektet Krogar mot Knark</i>	700 000
Göteborgs stad, Sociala Resursförvaltningen	<i>Närverket Krogar mot Knark</i>	900 000
Länsstyrelsen i Västra Götalands län	<i>Nationell tvärvetenskaplig kunskapsinventering av GHB, GBL, 1,4-BD</i>	350 000
<i>Totalt beviljat</i>		2 610 000
Tobak		
Angereds närsjukhus	<i>Rökfrizon Nordost</i>	200 000
Göteborgs stad, Miljöförvaltningen	<i>Projektledning för kunskapsförsörjning och samordning av det tobaksförebyggande arbetet i Göteborg</i>	500 000
Karlstads kommun, Hammarö Utbildningscenter	<i>En rökfri skola – år 2</i>	170 000
Vimmerby kommun	<i>Tobaksprojektet</i>	30 000
FOBIS Forum Bosnien i Sverige	<i>Med rökning mot drogberoende</i>	101 500
<i>Totalt beviljat</i>		1 001 500
Dopning		
Norrbottens idrottsförbund	<i>Norrbottensmodellen - mot doping</i>	200 000
<i>Totalt beviljat</i>		200 000
Alkohol/Narkotika		
<u>Mottagare av beviljade medel</u>	<u>Beskrivning</u>	<u>Belopp</u>
Länsstyrelsen i Örebro	<i>Småkommuners förebyggande arbete mot narkotika och alkoholskador</i>	686 000
Karolinska Institutet	<i>Motiverande samtal MIC-lab</i>	350 000
Karlstads universitet	<i>Utvärdering av Småkommuners förebyggande arbete mot narkotika och alkohol</i>	200 000
Karolinska Institutet, Centrum för psykiatriforskning	<i>Utveckling kodningslaboratoriet för motiverande samtal, MIC lab</i>	567 000
STAD-sektionen, Beroendecentrum, Stockholms läns landsting	<i>Utvecklande av preventiva insatser för ungdomar och Unga vuxna</i>	800 000
Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning - CAN	<i>Barn i missbrukarmiljöer</i>	1 300 000
Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning - CAN	<i>Drogvaneundersökning 2010 i åk2 i gymnasiet</i>	500 000
Centralförbundet för alkohol- och	<i>2011 års europeiska skolundersökningar om</i>	1 670 000

narkotikaupplysning - CAN	D1 670 000roger (ESPAD 11)	
Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN)	Drogvaneundersökning 2010 i år 2 i gymnasiet	595 000
Totalt beviljat		6 668 000
Alkohol/Narkotika/Tobak		
<u>Mottagare av beviljade medel</u>	<u>Beskrivning</u>	<u>Belopp</u>
Länsstyrelsen i Östergötlands län	Lokalt utvecklingsarbete i fem län	300 000
Länsstyrelsen i Stockholms län	Lokalt utvecklingsarbete i fem län	650 000
Länsstyrelsen i Västernorrlands län	Lokalt utvecklingsarbete i fem län	300 000
Länsstyrelsen i Västra Götalands län	Lokalt utvecklingsarbete i fem län	900 000
Länsstyrelsen i Uppsala län	Lokalt utvecklingsarbete i fem län	300 000
Länsstyrelsen i Norrbottens län	Tre gånger tre	282 500
Länsstyrelsen i Jämtlands län	Tre gånger tre	282 500
Länsstyrelsen i Södermanlands län	Tre gånger tre	82 500
Karolinska institutet	Utvärdering av lokaltutvecklingsarbete i fem län (LUMA)	1 390 000
Hela Människan Spånga - Tensta	Järva "Ungdomar på glid"	200 000
Stockholms läns Blåbandsungdom	ANT-bussen	250 000
Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning - CAN	Local Hero	400 000
Föreningen för familjecentralers främjande	Familjecentralen som arena för riskbruksarbete	912 944
Totalt beviljat		6 250 444
Alkohol/Narkotika/Dopning/Tobak		
<u>Mottagare av beviljade medel</u>	<u>Beskrivning</u>	<u>Belopp</u>
Barn och Ungdomsmedicinska mottagningarna inom primärvården i Göteborg - BUM	Family Check up	450 000
Oskarshamns kommun	Föräldrautveckling i Oskarshamns kommun	235 000
Totalt beviljat		685 000
Totalt beviljat		30 204 944

Medel fördelat per organisationstyp år 2010		
Länsstyrelser		
<u>Mottagare av beviljade medel</u>	<u>Beskrivning</u>	<u>Belopp</u>
Länsstyrelsen i Örebro	<i>Småkommuners förebyggande arbete mot narkotika och alkoholskador</i>	686 000
Länsstyrelsen i Östergötlands län	<i>Lokalt utvecklingsarbete i fem län</i>	300 000
Länsstyrelsen i Stockholms län	<i>Lokalt utvecklingsarbete i fem län</i>	650 000
Länsstyrelsen i Västernorrlands län	<i>Lokalt utvecklingsarbete i fem län</i>	300 000
Länsstyrelsen i Västra Götalands län	<i>Lokalt utvecklingsarbete i fem län</i>	900 000
Länsstyrelsen i Uppsala län	<i>Lokalt utvecklingsarbete i fem län</i>	300 000
Länsstyrelsen i Norrbottens län	<i>Tre gånger tre</i>	282 500
Länsstyrelsen i Jämtlands län	<i>Tre gånger tre</i>	282 500
Länsstyrelsen i Södermanlands län	<i>Tre gånger tre</i>	82 500
Länsstyrelsen i Örebro län	<i>Myndighetsgemensamt arbete mot illegal alkohol - MAI</i>	600 000
Länsstyrelsen i Västra Götalands län	<i>Nationell tvärvetenskaplig kunskapsinventering av GHB, GBL, 1,4-BD</i>	350 000
Universitet och högskolor		
<u>Mottagare av beviljade medel</u>	<u>Beskrivning</u>	<u>Belopp</u>
Karolinska Institutet	<i>Motiverande samtal MIC-lab</i>	350 000
Lunds universitet	<i>Evidensbaserat alkoholutbildningsprogram för riskfylld alkoholkonsumtion inom kirurgin i Skandinavien. En randomiserad klinisk multicenterstudie</i>	1 400 000
Karolinska institutet, Inst. för folkhälsovetenskap	<i>Kartläggning av förändringsberedskap i ett antal kommuner i Stockholms län som ska arbeta alkoholförebyggande genom tillgänglighet och föräldrastöd</i>	300 000
Stockholms universitet, Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD),	<i>Monitorprojektet</i>	4 000 000
Karolinska institutet	<i>Statistik över alkohol- och narkotikarelaterad dödlighet</i>	660 000
Karolinska institutet	<i>Utvärdering av lokaltutvecklingsarbete i fem län (LUMA)</i>	1 390 000
Karolinska institutet, Inst. För folkhälsovetenskap	<i>Fortsatt utveckling och drift av Alkohollinjen</i>	2 900 000
Karolinska institutet, Inst. För neurovetenskap/CPF	<i>Digital alkoholscreening med kort</i>	700 000

	<i>rådgivning i samband med livsstilsundersökning</i>	
Linköpings universitet	<i>Dryckesvanor bland gravida svenska kvinnor</i>	300 000
Linköpings universitet	<i>Förutsättningar för framgångsrik implementering av sekundärprevention i svenska hälso- och sjukvård för riskbruk av alkohol</i>	390 000
Karlstads universitet	<i>Utvärdering av Småkommuners förebyggande arbete mot narkotika och alkohol</i>	200 000
Karolinska Institutet, Centrum för psykiatriforskning	<i>Utveckling kodningslaboratoriet för motiverande samtal, MIC lab</i>	567 000

Landsting

<u>Mottagare av beviljade medel</u>	<u>Beskrivning</u>	<u>Belopp</u>
STAD-sektionen, Beroendecentrum, Stockholms läns landsting	<i>Fortsatt utvärdering av Örebro Preventions Program (ÖPP)</i>	1 500 000
STAD-sektionen, Beroendecentrum, Stockholms läns landsting	<i>Utvecklings- och forskningsprojektet Krogar mot Knark</i>	410 000
STAD-sektionen, Beroendecentrum, Stockholms läns landsting	<i>Utvecklande av preventiva insatser för ungdomar och Unga vuxna</i>	800 000
STAD-sektionen, Beroendecentrum, Stockholms läns landsting	<i>Medel för att slutföra Utvärdering av Steg-för-steg</i>	350 000
Barn och Ungdomsmedicinska mottagningarna inom primärvården i Göteborg - BUM	<i>Family Check up</i>	450 000
Angereds närsjukhus	<i>Rökfrizon Nordost</i>	200 000
STAD-sektionen, Beroendecentrum, Stockholms läns landsting	<i>Utvecklings- och forskningsprojektet Krogar mot Knark - tilläggsanslag</i>	290 000
STAD-sektionen, Beroendecentrum, Stockholms läns landsting	<i>Studies in Swedish youth alcohol consumption and misuse; findings from the Swedish Six Community Alcohol and Drug Prevention Trial (2003-2007)</i>	200 000

Kommuner

<u>Mottagare av beviljade medel</u>	<u>Beskrivning</u>	<u>Belopp</u>
Oskarshamns kommun	<i>Föräldrautveckling i Oskarshamns kommun</i>	235 000
Göteborgs stad, Sociala Resursförvaltningen	<i>Närverket Krogar mot Knark</i>	900 000
Göteborgs stad, Miljöförvaltningen	<i>Projektledning för kunskapsförsörjning och samordning av det tobaksförebyggande arbetet i Göteborg</i>	500 000
Karlstads kommun, Hammarö Utbildningscenter	<i>En rökfri skola – år 2</i>	170 000
Vimmerby kommun	<i>Tobaksprojektet</i>	30 000

Ideella och övriga organisationer

<u>Mottagare av beviljade medel</u>	<u>Beskrivning</u>	<u>Belopp</u>
FOBIS Forum Bosnien i Sverige	<i>Med rökning mot drogberoende</i>	101 500
Hela Människan Spånga - Tensta	<i>Järva "Ungdomar på glid"</i>	200 000
Stockholms läns Blåbandsungdom	<i>ANT-bussen</i>	250 000
Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning - CAN	<i>Barn i missbrukarmiljöer</i>	1 300 000
Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning - CAN	<i>Local Hero</i>	400 000
Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning - CAN	<i>Drogvaneundersökning 2010 i åk2 i gymnasiet</i>	500 000
Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning - CAN	<i>2011 års europeiska skolundersökningar om D1 670 000roger (ESPAD 11)</i>	1 670 000
Norrbottnens idrottsförbund	<i>Norrbottnensmodellen - mot doping</i>	200 000
Föreningen för familjecentrales främjande	<i>Familjecentralen som arena för riskbruksarbete</i>	900 000
IOGT-NTO	<i>Alkoholfria miljöer som motkraft</i>	150 000
Föreningen för Familjecentralers Främjande	<i>Familjecentralen som arena för riskbruksarbete tilläggsanslag</i>	12 944
Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN	<i>Drogvaneundersökning 2010 i år 2 i gymnasiet</i>	595 000
<i>Totalt beviljat</i>		30 204 944

9 Informationsuppdraget ANDT

9.1 Sammanfattning

Statens folkhälsoinstitut har under åren 2008–2010 haft till uppdrag att bedriva informationsinsatser kring alkohol, narkotika, tobak och dopning. Här fokuseras på de aktiviteter som genomförts under 2010 utifrån de riktlinjer som preciserats i den målgruppsanalys och den kommunikationsstrategi som utarbetades under uppdragets första år, 2008–2009. Insatserna har dels varit egeninitierade, dels genomförts av organisationer som fått ekonomiskt projektstöd och ofta även kommunikativt stöd. De egeninitierade insatser som bedrivits under 2010 och som mer utförligt beskrivs nedan är Tonårsparlören, Tänk om och Testa dina gränser. Cirka 11 miljoner kronor har budgeterats för dessa tre insatser av informationsuppdragets 18 miljoner kronor. Merparten av de arbetsinsatser som ägnats informationsuppdraget har handlat om dessa tre projekt, motsvarande cirka 2,5 heltidstjänster.

Sannolikt har Tonårsparlören och Tänk om haft betydelse för den normförändring som skett bland föräldrar till tonåringar. Attityderna bland föräldrar till tonåringar har successivt ändrats i riktning mot större restriktivitet när det gäller unga och alkohol och alkoholkonsumtionen bland unga har under de senaste åren minskat något.

Pilotprojektet ”Testa dina gränser” är en kommunikationsinsats mot cannabis i tio kommuner i Skåne under hösten 2010. I likhet med Mobilisering mot narkotikas, MOB, kampanjer var syftet att bibehålla och stärka den befintliga negativa attityden till narkotika inom den unga målgruppen.

9.2 Bakgrund

Statens folkhälsoinstitut har under åren 2008–2010 haft regeringens uppdrag att bedriva informationsinsatser i syfte att nå målen för livsstilsfrågorna alkohol, narkotika, tobak och dopning (ANDT). Detta har skett genom att kommunicera med och sprida kunskap till prioriterade målgrupper. 18 miljoner per år har anslagits för dessa insatser. Medlen har använts av Folkhälsoinstitutet för såväl egna informationsinsatser som insatser på initiativ från och i samverkan med andra.

Uppdraget låg tidigare på kommittéerna Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika. En viktig utgångspunkt har varit att tillvarata deras kunskap och erfarenheter i vårt uppdrag.

9.3 Kommunikationsinsatsernas syfte

Att få människor att ändra sitt beteende i livsstilsfrågorna ANDT med hjälp av enbart kommunikation är svårt. För det krävs i regel starkare styrmedel i form av

tillgänglighetsbegränsning och prisregleringar. Men kommunikationsinsatser är ett viktigt komplement till de starkare styrmedlen. De lyfter upp ANDT-frågorna och skapar samtalsämnen i media och bland folk i allmänhet. De stimulerar människor till reflektion och ger dem därmed bättre förutsättningar att själva fatta kloka beslut. Detta har varit utgångspunkten för de insatser som genomförts inom ramen för informationsuppdraget ANDT.

Målgrupper, kommunikationsstrategi och grafiskt uttryck

Efter en noggrann analys av kunskap och statistik på ANDT-området fastslogs följande prioriterade målgrupper:

- Gravida och småbarnsföräldrar – eftersom blivande och nyblivna föräldrar i allmänhet är öppna för livsstilsförändringar som har stor betydelse för barnets hälsa under uppväxten.
- Föräldrar till tonåringar – eftersom föräldrar generellt har de bästa möjligheterna att påverka sina barns livsstilvanor.
- Unga vuxna 18–30 år – eftersom den åldergruppen använder alkohol, narkotika och tobak mest frekvent.
- Kvinnor 45–55 år – eftersom alkoholkonsumtionen har ökat mest inom denna grupp och andelen rökare är stor.

Under 2008–2009 utarbetades en kommunikationsstrategi med dessa målgrupper och ANDT-frågorna i fokus, i syfte att stötta och samordna nationella, regionala och lokala kommunikationsinsatser. Strategin togs fram i samverkan med flera andra aktörer på området. Den innehåller information om utvalda målgruppers kunskap om och attityder till de olika ANDT-frågorna samt vägledning i budskapsformulering och val av kommunikationskanaler. Strategin ska ses som ett ramverk som anger riktlinjer för hur institutet och andra aktörer på bästa sätt kan kommunicera med valda målgrupper för att öka kunskap, påverka attityder och i bästa fall påverka beteenden när det gäller ANDT-frågor.

Strategiarbetet medförde att gruppen tonårsföräldrar (d.v.s. tonåringar som slutmålgrupp) fick den högsta prioriteten då alla frågor, AND och T, är högaktuella i denna grupp ur ett förebyggande perspektiv. Föräldrar har en central roll när det gäller ungdomarnas val och framtida levnadsvanor.

Strategin har legat till grund för en guide ”Grafiskt uttryck för kommunikation om ANDT-frågor” som visar hur man kan paketera budskap på ett sätt som attraherar målgrupperna. Alla aktörer som vill samverka för att nå ut med kunskap om ANDT-frågorna till de prioriterade målgrupperna kan använda strategin och guiden. Såväl strategin som den grafiska guiden har tagits fram med hjälp av varumärkesbyrån Rewir AB.

9.4 Kommunikationsinsatser 2010

Tonårsparlören



Forskningen visar att det alkoholförebyggande arbetet bör fokusera på att göra föräldrar och andra vuxna mer medvetna om sin roll för att påverka konsumtionsmönster och senarelägga alkoholdebuten, vilket är av vikt för framtida konsumtionsmönster. Därför har föräldrar varit en viktig målgrupp för informationsuppdragets insatser. Tonårsparlören är en pocketbok på 120 sidor med tips, argument och fakta som tonårsföräldrar kan ha nytta av. Den togs fram av alkoholkommittén och gavs ut första gången 2002. Sedan dess har den skickats ut varje år till alla föräldrar med barn i årskurs sju (nära 100 000 föräldrar per år). De senaste åren har utgivningen skett inom ramen för informationsuppdraget.

Tonårsparlören är utarbetad tillsammans med forskare, fältarbetare, läkare, psykologer, familjeterapeuter, föräldrar och tonåringar. Syftet med boken är att stötta tonårsföräldrar att tidigt rusta sin tonåring att fatta egna kloka beslut och att göra det enklare att prata om alkohol därhemma. Avsikten är att skjuta upp alkoholdebuten. Ju senare alkoholdebut, desto mindre risk för framtida missbruk och andra alkoholrelaterade problem. Boken har under 2009–2010 reviderats och kompletterats med en digital tonårsparlör (www.tonårsparlören.se), en studieplan för studiecirklar om Tonårsparlören samt ett föräldramötesmaterial om alkohol och tonåringar.

Slutsatser

De utvärderingar som genomförts av Alkoholkommittén och av Folkhälsoinstitutet 2009 visar genomgående på stort intresse bland föräldrarna för Tonårsparlören. Cirka en månad efter utgivningen av Tonårsparlören 2009 genomfördes telefonintervjuer i ett slumpmässigt urval föräldrar med barn födda 1995. Totalt intervjuades 500 personer i 179 kommuner. Av dessa hade 89 procent lagt märke till boken, 91 procent hade sparat den och 52 procent hade läst hela eller delar av boken. 62 procent hade diskuterat innehållet med sin make/maka/sambo och hälften hade diskuterat med sitt barn. Så gott som alla ansåg att det var bra att få denna typ av saklig samhällsinformation hem i brevlådan. I takt med att information till föräldrarna allt mer kommuniceras via nätet, sticker en bok som Tonårsparlören ut och tycks betraktas som extra värdefull.

Förutom Tonårsparlören och Tänk om (se nedan) uppmärksammar även Örebro Preventionsprogram (ÖPP) föräldrar om värdet av ett gemensamt förhållningssätt när det gäller ungdomar och alkohol. ÖPP används i samband med föräldramöten i skolor i hela landet. Det är av stor betydelse att ett och samma budskap på detta sätt kommer från flera håll. Det ger påminnelser, ökar trovärdigheten och stärker effekten.

Tänk om



Föräldrar som engagerar sig och sätter tydliga gränser har stora möjligheter att påverka sina barns eventuella alkoholdebut och framtida konsumtionsmönster. Det visar forskningen och det har varit ett huvudbudskap för informationsinsatsen Tänk om, som pågått under 2010.

Alkoholkommittén fick under våren 2005 i uppdrag av regeringen att genomföra en informations- och opinionsbildande insats med fokus på den illegala försäljningen av alkohol till ungdomar. Resultatet av detta uppdrag blev ”störa langningen”-kampanjer som följts upp av informationsinsatsen Tänk om inom ramen för informationsuppdraget. Insatsen genomfördes under 2010 med nio särskilt medverkande län, så kallade ”utvecklingslän” (Jämtland, Norrbotten, Skåne, Stockholm, Södermanland, Uppsala, Västernorrland, Västra Götaland, Östergötland). Men även andra län, bland annat Kronoberg och Kalmar, medverkade aktivt på eget initiativ. Tänk om är den enskilt största satsningen inom informationsuppdraget (budget 7 mkr 2010). Fortsatta insatser men på en lägre ambitionsnivå planeras under 2011 i 13 län. Statens folkhälsoinstitut har koordinerat och planerat insatsen i samarbete med polisen, Systembolaget, IOGT-NTO, länsstyrelser och kommunala samordnare. Länssamordnarna på länsstyrelserna och de kommunala samordnarna av drogfrågor har varit nyckelpersoner i det regionala och lokala genomförandet av insatsen. Tanken med arbetssättet har varit att skapa förutsättningar för långsiktighet i det drogförebyggande arbetet på den lokala och regionala nivån. En viktig faktor har också varit att skapa en mobilisering, att synkronisera aktiviteter på alla nivåer i samhället – nationellt, regionalt och lokalt – för maximalt genomslag.

Samtidigt som Tonårsparlören skickades ut till föräldrar med barn födda 1996 inför valborg 2010, gick startskottet för en mängd Tänk om-aktiviteter. Huvudmålgruppen var föräldrar till tonåringar och syftet att skapa kollektiva normer och värderingar bland tonårsföräldrar kring:

- vikten av gränssättning
- nyttan med att inte ”köpa ut”
- riskerna med en tidig alkoholdebut.

Valborg är en riskhelg när det gäller tonåringar och alkohol. Senare risktillfällen var skolavslutnings- och skolstartsperioden, halloween och lucia samt nyårshelgen. Aktivitetsnivån i landet var sammantaget som högst under skolavslutningsperioden. Länen köpte själva annonsutrymme, som t.ex. dagspressannonser och trafikreklam. Utöver dessa och andra lokala aktiviteter som genomförts, t.ex. utdelning av flygblad, lokala manifestationer, skolaktiviteter och annat, har satsningen under 2010 stöttats av redaktionell media som prioriterad kanal. Inför varje risktillfälle har debattinföranden skett i nationella medier (SvD, aftonbladet.se, Dagens Samhälle, Expressen). Nationella debattartiklar och pressmeddelanden har följts av regionala och lokala debattinföranden och pressmeddelanden. Som grund för att planera debattartiklar och pressmeddelanden genomfördes en Sifo-undersökning i mars 2010 i gruppen föräldrar till tonåringar.

En webbplats, www.tänkom.nu, lanserades strax innan valborg och syftet har varit att ge fördjupad och aktuell information om tonåringar och alkohol – tips och råd, nyheter, aktuella aktiviteter runt om i landet etc.

Inför skolavslutningen i juni sändes en kort film under reklamblocken i de tv-kanaler som tonårsföräldrar gärna tittar på (fokus tv4). Eftermätningar visade ett unikt högt helhetsbetyg: 3,9 (benchmarksnitt 3,2) vilket säger att det är en mycket hög andel i målgruppen som tycker filmen är mycket bra (det är parametrarna "lätt att förstå", "tilltalande" samt "sticker ut positivt" som ligger över snittet). 3,9 är det högsta helhetsomdöme som uppmäts av medieförmedlingsbyrån Carat. Budskapet har också gått fram i mycket hög grad, 84 % har förstått budskapet. Under december visades Tänk om-filmen på ett hundratal SF-biografer över hela landet och fick utmärkelsen "Biopublikens val" för fjärde kvartalet 2010, av SF Media.

Allt material (affischer, banners, annonser etc.) som även fortsättningsvis fritt kan användas av den lokala och regionala nivån finns i en webbaserad "verktygslåda".

Medel för regionala insatser

2009 utdelades totalt 2 000 tkr till de tio så kallade utvecklingslänen för "opinionsbildande aktiviteter" inriktade på den av Alkoholkommittén initierade "Störa langningen"-kampanjen. Inför 2010, när planerna inför Tänk om-satsningen började ta form, utbetalades 3 250 tkr kronor till utvecklingslänen för marknadsföringsinsatser i samband med genomförandet av Tänk om. Värmlands och Örebro län återbetalade sina medel 2010 med motiveringen att man hade egna insatser som inte passade in i Tänk om-konceptet. Å andra sidan önskade Skåne, som inte ingick i de tio utvecklingslänen, delta i Tänk om-satsningen och fick därför del av de återbetalade medlen.

I Västra Götaland valde man att kombinera kampanjerna Tänk om och Störa langningen (vars budskap går ut på att uppmana allmänheten att tipsa polisen om man sett någon sälja alkohol till ungdomar). En effektmätning av de två informationsinsatserna genomfördes en dryg vecka efter att kampanjerna avslutats och denna visar att effekten av liknande budskap med något olika uttryck förstärkte varandra och därför var av godo. (Källa: Störa langningen och Tänk om, en effektmätning av två informationsinsatser i Västra Götaland 2010, Stockholms Stads Utrednings- och Statistikkontor AB.)

I slutet av 2010 fick alla länsstyrelser i landet ett erbjudande om ett mindre bidrag (50 tkr per län förutom storstadslänet som erbjöds 150 tkr) för fortsatta eller nya marknadsföringsinsatser av Tänk om under 2011. Tretton län sökte och beviljades bidrag. Av dessa har fem län (Gävleborg, Halland, Jönköping, Kalmar, Västmanland) inte tidigare bedrivit insatser inom ramen för Tänk om.

Slutsatser

Tonåringarna dricker totalt sett mindre idag men fortfarande är det mer vanligt än ovanligt att en tonåring mer eller mindre regelbundet konsumerar alkohol. Oroande är att den andel gymnasieungdomar som intensivkonsumerar alkohol fortfarande är hög och att det är enkelt att få tag på alkohol.

Att tonåringar trots allt dricker mindre pekar på att de satsningar som riktats mot föräldrarna har haft effekt. Sedan den första upplagan av Tonårsparlören kom ut 2002 har attityderna till tonåringar och alkohol förändrats hos tonårsföräldrar. Då uppgav var tredje elev i årskurs nio att de fick tag på alkohol via föräldrarna med deras lov. 2010 uppgav bara 11 procent av pojkarna och 15 procent av flickorna samma sak. Även eleverna på gymnasiet får i minskad utsträckning tag på alkohol via sina föräldrar. Eleverna uppger

också att föräldrarna blivit alltmer restriktiva när det gäller att bjuda dem på alkohol i hemmet. En utveckling som är positiv! (Källa: Skolelevers drogvanor 2010, CAN)

En telefonundersökning (kampanjuppföljning) med 2 700 genomförda telefonintervjuer i flera län i slutet av 2010 visar att Tänk om haft ett bra uppmärksamhetsmässigt genomslag. Förutom att en relativt stor grupp upplever att man fått ny kunskap, har insatsen bidragit till ökad diskussion kring frågorna tonåringar och alkohol, både inom familjen och inom det sociala kontaktnätet. Samtidigt kan man konstatera att effekterna, åtminstone sett till förändrade attityder, enligt undersökningen är begränsade även om en ansevärd andel anger att de fått en mer restriktiv attityd. Det pågår kontinuerligt kampanjer och informationsinsatser med koppling till alkohol och respondenterna har många gånger svårt att sortera ut vilken som står för vilket budskap och begrepp. Sammantaget har dock föräldrar, som påpekats ovan, påverkats i rätt riktning. Det visar på betydelsen av ett långsiktigt arbete där ledorden är konsekvens och mångsidighet, d.v.s. att samma budskap om att föräldrar har allt att vinna på ett restriktivt förhållningssätt till tonåringar och alkohol (konsekvens) förs ut av flera avsändare via många olika kanaler (mångsidighet).

Testa dina gränser



Testa dina gränser är namnet på en kommunikationsinsats mot cannabis som riktade sig till ungdomar 16–18 år under höstterminen 2010. Målet var att öka kunskapen om konsekvenserna av cannabismissbruk i syfte att behålla eller stärka den restriktiva inställningen till cannabis inom målgruppen.

Insatsen genomfördes på initiativ av Folkhälsoinstitutet som ett pilotprojekt i tio kommuner (Bromölla, Hässleholm, Kristianstad, Kävlinge, Lund, Malmö, Osby, Skurup, Staffanstorps och Örkelljunga) i Skåne. Folkhälsoinstitutet planerade och koordinerade insatsen i samarbete med Länsstyrelsen i Skåne län och CAN.

De främsta skälen till en satsning mot cannabis var att:

- forskningen visar att missbruk av cannabis leder till allvarigare skador än man tidigare trott. Unga människor vars hjärnor ännu inte är fullt utvecklade är särskilt sårbara.
- tillgängligheten till cannabis har ökat. Därmed ökar också acceptansen och det blir mer socialt accepterat att testa och missbruka cannabis.
- det sprids en mängd myter och argument kring cannabis till unga människor genom internet, bland kompisar och vid resor utomlands. Därför är behovet av kunskap ännu större än tidigare.

Avgörande för en satsning just i Skåne var att andelen ungdomar som provat på att röka cannabis en eller flera gånger är högre i skåne-regionen jämfört med i övriga Sverige (25,4 procent av pojkarna och 15,8 procent av flickorna i årskurs 2 på gymnasiet i Malmö enligt undersökningen "Malmöelevers levnadsvanor 2009").

Startpunkt för satsningen var en debattartikel i Sydsvenskan följt av lokala pressmeddelanden i början av oktober. De tio kommunerna gick samtidigt ut med affischer, flygblad och annonser baserade på åtta budskap som med hjälp av fokusgrupper noggrant valts ut utifrån medicinska, sociala, etiska och rättsliga argument. Exempel: "Hur långa meningar tror du att en cannabismissbrukare klarar av att förstå?" (medicinskt argument), "Värt att riskera körkortet innan du ens har fått det?" (rättsligt argument). En

utbildning i mediateknik var till stor hjälp för de kommunala samordnarna när de skulle besvara journalisternas frågor vid kampanjstarten och i samband med utskick av pressmeddelanden.

På CAN:s webbplats drugsmart.com fanns tillgång till ett test ”Testa dina gränser” och de åtta budskapen. Drugsmarts webbredaktörer och utvalda experter svarade på frågor och chattade om cannabis. Fyra elevgrupper i åk 3 i tre gymnasieskolor genomförde Local Hero-projekt i CAN:s regi med fokus på cannabis. Syftet var att eleverna med eget engagemang för frågan skulle arrangera event och driva trafik till drugsmart.com.

Två elevundersökningar, en före kampanjstart i början av september och en i slutet av höstterminen, genomfördes på sex gymnasieskolor (två i Malmö och fyra i Kristianstad) i syfte att mäta kunskap, förhållningssätt och attityder till cannabis. 659 elever deltog i den första undersökningen och 671 elever i den uppföljande. Resultat från undersökningarna användes som underlag i pressmeddelanden.

Slutsatser

Insatsen genomfördes under knappt tre månader efter en mycket kort planeringstid (ca fem månader). Trots den begränsade tiden och budgeten (drygt 2 mkr) kan man dra värdefulla lärdomar som kan användas vid en fortsatt/förnyad satsning i större omfattning.

För att vara en liten insats i ett begränsat geografiskt område var mediagenomslaget mycket bra. Ungdomar och cannabis är ett ämne som de senaste åren saknats på medieagendan och väckte därför nyfikenhet och intresse hos media/allmänheten. Totalt genomfördes fem pr-aktiviteter – en debattartikel och fyra pressmeddelanden – vilket ledde till 153 artiklar/inslag. Upplägget med lokala talespersoner och lokal/regional statistik och undersökningar visade sig vara effektivt.

De åtta budskapen som fördes ut lokalt via affischer, bussreklam, annonser etc. och på Drugsmart.com väckte uppmärksamhet och skapade debatt. Flera elever på en gymnasieskola i Kristianstad kände sig provocerade av budskapen vilket ledde till en välbesökt debattkväll på skolan.

De tio kommunala samordnarna var nyckelpersoner under kampanjperioden. Hur väl de nådde ut med kampanjbudskapen berodde på en rad faktorer som gehör från överordnade, konkurrerande arbetsuppgifter, personligt intresse för frågan etc. Tidspress, bristande budget och dåligt gehör från ungdomsorganisationer anger samordnarna som det som fungerat mindre bra. Bra kampanjbudskap, bra samarbete kommunerna emellan och gott stöd från länsstyrelsen och reklam- och PR-byråerna anges som det man är mest nöjd med.

Samarbetet med CAN innebar stora fördelar genom att befintliga resurser, dvs drugsmart.com och Local Hero-konceptet, ganska lätt kunde anpassas och utnyttjas under kampanjperioden. Med längre framförhållning hade elevernas projektarbeten inom ramen för Local Hero bättre kunnat planeras. Elevernas projektarbeten sista året i gymnasiet planeras normalt ett år i förväg. Att projektledaren för Local Hero på bara någon månad ändå lyckades få igång fyra projektgrupper visar på mycket stort intresse för samverkan hos såväl skolpersonal som elever.

Skolundersökningen, se ovan, visar på ett starkt samband mellan tobaks- och alkoholvanor och användning av cannabis. 64 procent av de elever som röker regelbundet och 51 procent som regelbundet dricker sig berusade har testat cannabis. Av de som aldrig dricker sig berusade är motsvarande siffra en procent! Det visar på betydelsen av ett helhetsperspektiv i det förebyggande arbetet när det gäller alkohol, rökning och droger bland ungdomar.

I undersökningen uppger också en hög andel (drygt 40 procent) av eleverna, som testat cannabis någon enstaka gång, att de kan tänka sig att testa fler gånger. Bland dem som använder cannabis ibland eller regelbundet är det endast en av tio som vill sluta. Det är alltså av stor vikt att arbeta preventivt så att så få som möjligt testat cannabis. Har man väl tagit steget att testa, ökar risken betydligt för att man övergår i ett mer eller mindre regelbundet missbruk.

När det gäller kunskap förefaller det som om sådant som direkt påverkar den egna personen (t.ex. budskapet kring körkortstillstånd) enklast får genomslag. Allmänna frågor med koppling till rättsliga och medicinska argument har påverkats i mindre omfattning. Samma mönster gäller attitydförändringarna där effekterna totalt sett är mindre.

Konferensen Drogfokus 2010

Mässan Sverige mot narkotika arrangerades första gången 1993 i samverkan med en rad myndigheter och därefter vartannat år fram till 2009. Året därpå, 2010, ändrade mässan inriktning att gälla hela ANDT-området i enlighet med regeringens ambition att ANDT-politiken ska bedrivas utifrån ett sektors- och ämnesövergripande perspektiv. Den nya nationella konferensen fick namnet Drogfokus och ägde rum för första gången i Örebro den 27-28 oktober 2010. En rad myndigheter har varit medfinansiärer och medaktörer och Örebro kommun har stått för administrationen och de praktiska arrangemangen. Folkhälsoinstitutet har varit huvudfinansiär för både Sverige mot narkotika 2009 och Drogfokus 2010 och har haft en viktig roll i planeringsarbetet. Nästa Drogfokuskonferens äger rum i Norrköping 2012.

Projektstöd av informations- och kommunikationskaraktär

Under 2010 har förutom ovan nämnda projekt följande egeninitierade insatser fått praktiskt och/eller ekonomiskt genomförandestöd, 13,2 miljoner kronor:

- Produktion av en kort film som visas för barnhälsovårdens föräldragrupper "Vad ska du dricka när du blir stor? Barns tankar om alkohol". Syftet är att få småbarnsföräldrar att reflektera över sitt drickande. Filmen producerades i samverkan med Riskbruksprojektet som också stått för kommunikationsinsatser för spridning av filmen.
- Marknadsföringsinsatser av www.alkoholhjalpen.se.
- Ekonomiskt stöd för produktionen av en handbok om ANDT för skolan, "Berusning på schemat".
- Produktion av nytt informationsmaterial om tobak och alkohol och tilltryck av befintligt material inom ramen för riskbruksprojektet där slutmålgrupperna främst var gravida och småbarnsföräldrar och unga vuxna.

Under 2010 har också beviljats medel till ideella och andra organisationer, 4,7 miljoner kronor:

- Centraförbundet för alkohol- och narkotika upplysning, CAN: Local Hero. Ungdomar arbetar i med drogförebyggande projekt som de själva väljer. Arbetet leds av processledare.
- Centraförbundet för alkohol- och narkotika upplysning, CAN: Drogportalen. En webbplats med droginformation. 13 organisationer och myndigheter står bakom webbplatsen.
- Centraförbundet för alkohol- och narkotika upplysning, CAN: Bidrag till uppmärksamhetsvecka kring barn i familjer med missbruk.
- IOGT-NTO: En schysst vuxen. En antilångningsinsats främst webbaserad.
- IOGT-NTO: En Vit Jul. En årlig kampanj i syfte att vuxna för barnens skull ska avstå från alkohol under julhelgen. Bidrag för PR- och marknadsföringsinsatser.
- Svensk förening för alkohol och Drogforskning, SAD: SAD:s årsmöte 2010.
- Motorförarnas Helnykterhetsförbund: Trafiknykterhetens dag.
- Ungdomens Nykterhetsförbund: Fake Free. Bidrag för att på plats studera en metod för att skapa opinion mot alkohol som utvecklats på Sri Lanka och att därefter implementera delar av metoden i Sverige.
- Göteborgs Stad Social Resursförvaltning: Utvärdering av nätverket Krogar mot knarks narkotikapreventiva insatser.
- Västerbottens läns landsting: Spridning av den tobakspreventiva metoden Tobaksfria tonår till delar av övriga Sverige.
- LUMA-länen (länsstyrelserna i Stockholm, Västernorrland, Östergötland, Västra Götaland och Uppsala), Tre gånger tre länen (länsstyrelserna Södermanland, Norrbotten, Jämtland) samt Småkommuners arbete förebyggande arbete mot narkotika och alkohol (länsstyrelsen i Örebro):
- Länsnykterhetsförbundet Västra Götaland: Bidrag för planeringen av konferensen Förebygg.nu som äger rum i november 2011.
- Yrkesföreningar mot Tobak: "Tänderna ryker", produktion av en väntrumfilm om sambandet rökning och tandlossning.

9.5 Viktiga lärdomar

Varje kommunikationsinsats måste skräddarsys efter sina mål, målgrupper och de förutsättningar som står till buds. En särskild "metod" som garanterar en lyckad insats finns inte. Att nå ut med budskap i det informationstäta flödet är en stor utmaning i sig. Mycket höga krav ställs därför på de kreativa lösningarna, valet av kommunikationsstrategi – och uthållighet.

Enstaka informationskampanjer kan inte åstadkomma något på egen hand. Det krävs också ett målmedvetet och långsiktigt arbete i kommunerna, bland frivilligorganisationer, inom skolan mm för att nå resultat av det förebyggande arbetet. Bäst blir resultatet med konsekventa budskap och en kombination av olika informationskanaler, t ex banners på webben, tv-film, radio, sociala medier som Facebook etc.

Att tonåringar dricker mindre pekar på att de konsekventa budskap som riktats till föräldrarna i Tonårsparlören och Tänk om har haft effekt. En ny doktorsavhandling (Anna-Karin Danielsson, institutionen för folkhälsovetenskap, KI) bekräftar att insatser som fokuserar på att stärka relationen mellan barn och föräldrar samt att få

föräldrar att inte långa eller bjuda på alkohol minskar riskfylld konsumtion bland unga. Det känns därför strategiskt riktigt att fortsätta på den inslagna vägen med Tonårsparlören och Tänk om. Ständigt nya ungdomskullar måste ”vaccineras” av sina föräldrar.

Arbetsättet där Statens folkhälsoinstitut har haft rollen att koordinera och planera kommunikationsinsatser i nära samarbete med lokala och regionala nyckelpersoner har fungerat mycket väl. Rollfördelningen ger goda förutsättningar att nå ut med aktiviteter på alla nivåer i samhället – nationellt, regionalt och lokalt.

9.6 Ekonomi

Tabellen visar kostnaderna för genomförda egeninitierade insatser och utdelade projektbidrag till frivilligorganisationer m fl.

Förbrukat	Aktivitet
Egeninitierade insatser	
754 186	Tonårsparlören
122 282	alkoholhjälpen.se
286 287	BHV-film "Vad ska du dricka när du blir stor? Barns tankar om alkohol".
7 987 328	Tänk om
560 854	Handbok om ANDT för skolan
229 470	Riskbruk och nationella uppmärksamhetsveckan
2 100 807	"Testa dina gränser" - ett kommunikationsprojekt mot cannabis
574 683	Drogfokus 2010
629 841	OH-kostnader Lön, resor, Strömbergs distribution mm.
13 245 738	Summa
Projektbidrag till organisationer	
481 231	Drogoportalen, CAN
300 000	Local Hero, CAN
75 000	En schysst vuxen, IOGT-NTO
1 035 000	Vit Jul, IOGT-NTO
297 000	Fake Free, UNF
450 000	50 tkr per länsutbetalning för LUMA, 3*3 etc. = nio län
200 000	Trafiknykterhetens dag. MHF, Motormännens helnykterhetsförb.
500 000	Krogar mot knark, Göteborgs stad
500 000	"Tänderna ryker", film om tandlossning och rökning, Yrkesföreningar mot Tobak
295 000	Uppmärksamhetsvecka för barn i familjer med missbruk, CAN.
100 000	Konferensbidrag, Förebygg.nu, Länsnykterhetsförbundet Västra Götaland
50 000	Årsmötesbidrag, Svensk förening för alkohol och Drogforskning, Malmö högskola
450 000	Spridning av Tobaksfri duo, Västerbottens landsting.
4 733 231	Summa
17 978 969	SUMMA

Tabellen visar fördelning av medel per substanserna alkohol, narkotika, tobak samt hela ANDT-området. Budgetmässigt har mest resurser tilldelats alkoholområdet och minst tobaksområdet.

Förbrukat	Aktivitet
Alkoholinsatser (egeninitierade och projektbidrag till organisationer)	
754 186	Tonårsparlören
7 987 328	Tänk om
122 282	alkoholhjälpen.se
286 287	BHV-film "Vad ska du dricka när du blir stor? Barns tankar om alkohol".
200 000	Trafiknykterhetens dag. MHF, Motormännens helnykterhetsförb.
297 000	Fake Free, UNF
75 000	En schysst vuxen, IOGT-NTO
1 035 000	Vit Jul, IOGT-NTO
10 757 083	Summa
Narkotikainsatser (egeninitierade och projektbidrag till organisationer)	
2 100 807	"Testa dina gränser" - ett kommunikationsprojekt mot cannabis
500 000	Krogar mot knark, Göteborgs stad
2 600 807	Summa
Tobaksinsatser (egeninitierade och projektbidrag till organisationer)	
450 000	50 tkr per länsutbetalning för LUMA, 3*3 etc. = nio län
450 000	Spridning av Tobaksfri duo, Västerbottens landsting.
500 000	"Tänderna ryker", film om tandlossning och rökning, Yrkesföreningar mot Tobak
1 400 000	Summa
ANDT-insatser (egeninitierade och projektbidrag till organisationer)	
560 854	Handbok om ANDT för skolan
574 683	Drogfokus 2010
229 470	Riskbruk och nationella uppmärksamhetsveckan
100 000	Konferensbidrag, Förebygg.nu, Länsnykterhetsförbundet Västra Götaland
50 000	Årsmötesbidrag, Svensk förening för alkohol och Drogforskning, Malmö högskola
481 231	Drogportalen, CAN
300 000	Local Hero, CAN
295 000	Uppmärksamhetsvecka för barn i familjer med missbruk, CAN.
2 591 238	Summa
17 349 128	SUMMA (exkl OH-kostnader, löner, resor mm)

10. Nationella tobaksuppdraget

10.1 Sammanfattning

I oktober 2008 tilldelades Statens folkhälsoinstitut de första av tre års extra resurser (totalt 69 miljoner) för att omsätta den nationella tobaksförebyggande strategin till handling. Uppdraget kom att kallas det Nationella tobaksuppdraget (fortsättningsvist kallat Tobaksuppdraget eller uppdraget) och hade till uppgift att *bidra* till minskat tobaksbruk och *bidra* till att de nationella delmålen kan nås till 2014. Utifrån regeringens beslut fokuserade det Tobaksuppdraget främst på följande tre huvudområden 1) nationellt stöd till lokalt arbete och nationell samordning av tobaksfrågan, 2) kraftsamling av tobaksavvänjning och 3) en förstärkning av tillsyn avseende tobakslagen och kompetens- och utbildningsinsatser för länsstyrelser och kommuner. I uppdraget ingick även en särskild satsning mot barn och ungdomar.

Den främsta satsningen inom huvudområde 1 var på *samverkansprojekt* och *nationella projekt*. Av de projekt som svarade på återrapporteringsenkäten (fortsättningsvist kallat för enkäten) upplevde de att nya aktörer hade stimulerats till att arbeta tobaksförebyggande. Det framkom även att projekten har gett värdefull kunskap som kommer ligga till grund för det fortsatta arbetet. Projekten inom denna satsning uppgav också att både kunskapen och medvetenheten ökade samt att fler blev engagerade i det tobaksförebyggande arbetet. Inom den *kommunala satsningen* framhöll projekten att ansatsen att börja på den nivå och med den fråga som kommunen såg som mest angelägen också var en styrka. Projekten inom denna satsning nämner slutligen att tobaksfrågan har aktualiserats och att intresset för det tobaksförebyggande arbetet ökade.

Inom huvudområde 2 var den främsta satsning att landstingen gavs möjlighet att anställa *resurspersoner för tobaksavvänjning* som bildade ett nationellt nätverk och deltog i en gedigen utbildningssatsning. De som svarade på enkäten angav att när fler utbildades och fick kompetens inom avvänjning bidrog detta till en ökad trygghet i patientsamtalen och professionalisering av insatserna (särskilt genom diplomeringsutbildningarna). Särskilt positivt ses att flera projekt gett uttryck för att bidragen från Statens folkhälsoinstitut möjliggjorde en kraftsamling så att en permanent verksamhet och/eller en strukturerad verksamhet utvecklats vilket förbättrat möjligheten att få hjälp för behövande patienter relativt omgående.

Slutligen inom huvudområde 3 var den främsta satsningen på *resurspersonerna för förstärkt tobakstillsyn*. De projekt som svarade på enkäten angav att Tobaksuppdraget bidrog till att bättre struktur, ökat samarbete och ökat fokus på tillsynsverksamheten. Frekvensen av genomförd tobakstillsyn på kommunal nivå ökade också. Arbetet bidrog även till att tillsynsarbetet sattes i ett större sammanhang och att sambandet mellan det mer traditionella förebyggande arbetet och tillsyn belystes.

Resultaten

Resultaten visar att projekten som finansierades och stöttades av Tobaksuppdraget arbetade inom alla de fyra nationella delmålen (se delmålen på sidan 8, fotnot 1), flest inom delmålet gentemot barn och ungdomar. Av de 69 miljonerna som tilldelades Statens folkhälsoinstitut fördelades 84 procent på bidrag till lokala och regionala samt nationella projekt och insatser, det vill säga andra aktörer än myndigheten själv.

En knapp tredjedel av projekten upplevde att förutsättningarna vad gäller struktur och stöd från ledningen för det tobaksförebyggande arbetet, inklusive tobakstillsyn, förbättrades under Tobaksuppdraget 2008 – 2010. Även intresset, förmågan, kunskapen och kapaciteten upplevs ha ökat och att fler processer inom området startade. Ökningen var något större på lokal nivå än på regional vilket kan förklaras av att det tobaksförebyggande arbetet har varit lägre prioriterad på lokal än på regional nivå, vilket bidrar till att förbättringspotentialen är större. Projekten menar också att deras samverkan och samarbete med andra aktörer förstärktes i och med uppdraget. Vidare ansåg majoriteten av de projekt som svarande på enkäten att deras projekt ledde till resultat eller arbetsformer som de kommer att använda i det framtida arbetet. Tobaksuppdraget bidrog också till att 24 000 personer deltog i olika former av kompetenshöjande aktiviteter och att en tydlig majoritet var mycket nöjda med dessa. Ett annat resultat är att Tobaksuppdraget har gett 969 exponeringstillfällen i pressen och att 39 procent av all exponering i TV, radio, press, webb och blogg framställdes som positiv.

Effekterna

Det ska tydligt poängteras att Tobaksuppdragets genomförande var alltför kort för att kunna uppvisa effekter och påverka prevalensen och därmed få genomslag i indikatorerna för respektive delmål. Samtidigt var inte heller regeringens beslut om uppdragets upplägg eller syfte att minska tobaksbruket utan att *bidra* till att målen kan uppnås på sikt. Tobaksuppdraget bidrog snarare till att struktur, förmåga och kunskap nu finns i större utsträckning på lokal och regional nivå än att prevalensen påverkades. Det går dock inte att utläsa att det enbart var på grund av Tobaksuppdraget men högst troligt är att uppdraget har varit en starkt bidragande orsak då enkätsvaren från de lokala och regionala projekten gav uttryck för förändring, utveckling och ökat intresse samt mer struktur och prioritet åt tobaksfrågan. En slutsats som kan dras både från detta Tobaksuppdrag och föregående (20022 – 2005) är att en nationell aktör som stöttat och driver på arbetet är nödvändig och en förutsättning.

Slutsatserna

En viktig slutsats är att om man vill påverka prevalensen då är det andra insatser som bör sättas in än att enbart verka för att stärka struktur, kapacitet och kunskapsnivåerna, och som framhålls ibland annat i den Folkhälsopolitiska rapporten 2010 (Statens folkhälsoinstitut, 2010a) och i Tobakskonventionen (World Health Organization, 2003) och dess riktlinjer och protokoll. Tobaksuppdraget har skapat förutsättningar på lokal och regional nivå att kunna arbeta mer effektivt med det tobaksförebyggande arbetet. Om arbetet fortsätter på samma ambitionsnivå som under Tobaksuppdraget finns goda förutsättningar att i framtiden påverka även prevalensen eftersom intresset och kapaciteten på lokal och regional nivå nu har ökat i och med Tobaksuppdraget.

I bilaga 1 finns mer information om hur Tobaksuppdraget egna projektmål och delmål har uppfyllts.

I bilaga 6 finns mer information om vilka av de projekt som Tobaksuppdraget har finansierats som har lämnat slutrapport, utvärdering eller kommer publicera vetenskapliga artiklar.

Sammanfattning av alla satsningar inom Tobaksuppdraget 2008 – 2010

Tobaksuppdraget	Antal projekt	Resultat	Effekter	Slutsatser
Kommunal satsning	17 st.	Tobaksfrågan har fått större fokus på lokal nivå genom att kartläggningar och utbildningsinsatser har genomförts. En grund har lagts och förutsättningar finns för ett framtida arbete.	59 % av resurspersonerna upplever att det skett en förändring (medelstor, stor eller mycket stor förändring) av det lokala tobaksförebyggande arbetet. 43 % av kommunerna har nåtts av resurspersonernas arbete. 82 % av resurspersonerna upplever att det numera finns ett ökat intresse för det tobaksförebyggande arbetet bland samordnare för ANDT-frågor och folkhälsosamordnare i kommunerna. 53 % av resurspersonerna anger att de i liten eller stor utsträckning kommer kunna fortsätta att stödja kommunerna i det tobaksförebyggande arbetet efter satsningen.	Då bättre förutsättningar nu finns på lokal och regional nivå vad gäller intresse, kunskap och kapacitet kommer framtida satsningar kunna ge mer effekt och möjlighet till att nå delmålen.
Nationella projekt	24 st.	Mer kunskap om metoder och hälsorisker har utvecklats.	Nya metoder och arbetssätt har kunnat testas på nya arenor och gentemot nya målgrupper vilket på sikt kan bidra till att nya evidensbaserade metoder kan komma att utvecklas. Den tobakspreventiva kunskapsmassan har ökat.	Att utveckla ny kunskap och utveckla nya metoder tar lång tid och kräver långsiktig finansiering. Universitet och FoU-enheter har svårt att få forskningsbidrag inom tobaksprevention och för att kunna utveckla kunskapsmassan ytterligare måste mer forskning möjliggöras och stimuleras.
Samverkansprojekt	22 st.	Nya arbetssätt och metoder har utvecklats eller testats. Vissa projekt visar på lovande resultat. De lokala och regionala projekten har resulterat i att kunskap och intresse har skapats.	Vissa projekt visar på intressanta effekter och bör därför få möjlighet att vidareutveckla sitt arbete. 85 % upplever att strukturen förstärkts på lokalnivå medan 60 % upplever samma sak på regional nivå. 95 % på lokal nivå och 55 % på regional nivå uppger att fler processer har startat inom det tobaksförebyggande arbetet. Samtidigt som 95 % på lokal och 65 % på regional nivå anser att arbetsnivån har ökat.	De mest lovande projekten bör testas i större skala och arbetet bör ske i samarbetet med ett universitet och kopplat till en vetenskaplig utvärdering. Det är svårt för lokala och regionala aktörer att utveckla egna metoder – bättre att ett antal metoder som genom forskningslitteraturen påvisar intressanta resultat väljs ut av myndigheten och att dessa sedan testas mer strukturerat.
Resurspersoner inom tobaks-avvänjning	30 st.	38 % av resurspersonerna har besökt 80 – 100 % av vårdcentralerna. Avvänjningsstödet har ökat, även det målgruppsanpassade och många utbildningsinsatser har genomförts. Samarbete och kompetensen inom landstingen har ökat. Marknadsföringen av landstingens avvänjningsstöd har förstärkts och deltagandet i informationsinsatserna var stor.	Antalet utbildade tobaksavvänjare har ökat. Diplomeringsutbildningar har erbjudits i allt flera landsting. En jämnare fördelning av tobaksavvänjningsresurser inom regioner och större möjlighet att erbjuda en jämlik vård på lika villkor finns efter uppdraget.	Det har varit lättare att arbeta inom detta område då det var en stor del av förra Tobaksuppdragets satsning vilket bidrog till att kontaktvägar redan existerade och intresset från landstingens sida redan från start var god.
Resurspersoner inom förstärkt tillsyn	18 st.	Ökad kunskap, intresse och struktur för tobakstillsynen. Nätverk har skapats och därigenom forum för dialog och erfarenhetsutbyte.	Mer tillsynsaktiviteter på framförallt lokal nivå. Förståelsen för att tillsynen är den del av det tobaksförebyggande arbetet har ökat.	De genomförda insatserna har bidragit till att grunden för ett fortsatt arbete börjat ta form. En viktig slutsats är att systematisera, göra tillsynen jämförbar mellan län och kommuner samt att fastställa nationella kriterier och t.ex. tillsynsavgifter skulle utveckla arbetet än mer.

10.2 Bakgrund

Statens folkhälsoinstitut fick i oktober 2008 uppdrag av regeringen att under tre år, med en budget på 23 miljoner kronor per år, genomföra en nationell satsning mot tobak. Syftet med satsningen var att *bidra* till att tobaksbruket skulle minska, och målet var att arbetet skulle *bidra* till att de fyra nationella tobakspolitiska etappmålen¹⁰ nås till 2014.

Se bilaga 1, för mer information om mål och syfte med Tobaksuppdraget.

Anledningen att ett Nationellt tobaksuppdrag tilldelades Folkhälsoinstitutet var att Regeringen bedömer det som viktigt att inom det tobakspreventiva området utveckla metoder som kommer till användning lokalt och regionalt och att ge stöd till pilotprojekt. Regeringen ansåg det även vara angeläget att metoder som utvecklats i andra länder anpassas till svenska förhållanden och att det primärpreventiva arbetet fokuseras på att förhindra tobaksdebuter. Regeringens beslut om ett Nationellt Tobaksuppdraget grundades även på att tillsynsarbetet måste stärkas nationellt, regionalt och lokalt och slutligen att frivilligorganisationerna och den ideella sektorn är en del av genomförandet (Regeringsbeslut S2008/4702/FH (slutlig) & S2008/7699/FH (delvis)).

Utifrån regeringens beslut (Regeringsbeslut S2008/4702/FH (slutlig) & S2008/7699/FH (delvis)) fokuserade det Tobaksuppdraget därför främst på följande huvudområden;

1. Nationellt stöd till lokalt arbete och nationell samordning av tobaksfrågan
2. Kraftsamling av tobaksavvänjning
3. En förstärkning av Folkhälsoinstitutets tillsyn avseende tobakslagen och kompetens- och utbildningsinsatser för länsstyrelser och kommuner

I uppdraget ingick även en särskild satsning mot barn och ungdomar samt att en viktig del i arbetet var att hitta samarbetsformer som bidrog till att frivilligorganisationer kunde vara utförare av delar i uppdraget.

De tre huvudområdena genomfördes med hjälp av följande tre arbetsmetoder; nationell samordning, kompetensutveckling och stöd till samverkansprojekt.

Se bilaga 2, för mer information om Tobaksuppdragets upplägg.

Tobaksuppdraget har i sitt arbete varit inspirerad av främst två teoretiska modeller; *Community Readiness Modell* (Edwards R.J. Jumper-Thurman P. Pledsted B.A. Oetting E.R. & Swanson L., 2000) och *National Tobacco Control Capacity* (Wipfli et al., 2004).

Se bilaga 3, för mer information om Tobaksuppdragets teoriupplägg.

¹⁰ Enligt proposition: Mål för folkhälsan, 2002/03:35 (p. 87).

Etappmål 1: En tobaksfri livsstart från år 2014

Etappmål 2: En halvering till år 2014 av antalet ungdomar under 18 år som börjar röka eller snusa.

Etappmål 3: En halvering till år 2014 av andelen rökare bland de grupper som röker mest, t ex kortutbildade kvinnor.

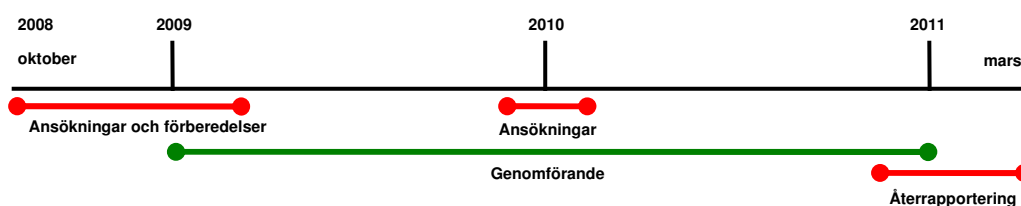
Etappmål 4: Ingen ska ofrivilligt utsättas för rök i sin omgivning

Uppdragets tidslinje

I oktober 2008, se figur 36, då Folkhälsoinstitutet tilldelades uppdraget och de ekonomiska resurserna, påbörjades ett intensivt ansöknings- och fördelningsarbete. Redan under november och december gavs bland annat frivilligorganisationer och universitet en möjlighet att söka medel för nationella projekt inom tobaksområdet. Därefter följde ansökningsförfarande och beviljande för landstingen för att utveckla tobaksavvänjningen, men även för de som var intresserade att delta i ett samverkansprojekt.

Det följande året, 2009, bestod i att arbeta fram en fungerande styrning av projektet i form av projektplan, kommunikationsplan och budget för respektive år och huvudområde och att få alla funktioner tillsatta i projektet. Även ett stort antal projekt och arbetsprocesser påbörjades inom de olika huvudområdena. Utöver de projekt finansierades eller fick ekonomiska bidrag under 2008 fick nu även länsstyrelserna ett erbjudande att söka medel för att förstärka tobakstillsynen. Under 2009 var det även fokus på tobaksavvänjning, och under 2010 på barn och ungdomar, medan arbetet med förstärkt tillsyn och lokalt stöd och nationell samordning pågick under alla åren.

Sista året i Tobaksuppdraget, 2010, erbjöds den kommunala arenan, via länsstyrelserna, att förstärka sitt arbete med en extra resursperson för det tobaksförebyggande arbetet. Den kommunala satsningen sågs som en brygga mellan huvudområdena och arbetet med barn och ungdomar, då bredden i det tobaksförebyggande arbetet innefattades och poängterades. Det sista året hade dock som främsta fokus på arbetet med huvudområdet för den förstärkta tobakstillsynen. Tobaksuppdraget avslutades den 31 december 2010 och därefter återrapporterade alla projekt till Folkhälsoinstitutet som sedan slutrapporterade till regeringen den 31 mars 2011. Därefter kommer även en extern utvärdering att presenteras senare under våren 2011.



Figur 36. Tobaksuppdragets tidslinje.

Metod för återrapporteringen

För att kunna återrapportera Tobaksuppdraget har alla som beviljats bidrag fått svara på en webbaserad återrapporteringsenkät. För Tobaksuppdraget togs fyra enkäter fram för att skickas ut i december 2010 till de lokala och regionala samt nationella projekten. Enkäten fick generaliseras så att den passade många olika projekt vilket också bidrog till att vissa frågor upplevdes som svåra att svara på eller som icke relevanta. Dessa delar har i analysen hanterats med stor försiktighet. Av totalt 111 projekt svarade 102 st. (se figur 1) och det är på dessa sistnämnda som nedanstående analys och återrapportering bygger på. Sammantaget var det ett bortfall på 9 st. enkätsvar då de projekten inte rapporterade in sina svar i tid eller valde att inte besvara enkäten. En av anledningarna till bortfallet är att vissa tekniska problem uppstod med enkäten. Men även att flera projektledare redan hade avslutat sina tjänster och tiden för att återrapportera inte var inräknad i de lokala, regionala eller nationella projektens avslutningsarbete.

Svarsfrekvens inom respektive satsning

Resurspersonerna inom kommunal satsning Andel svarande av de kommunala resurspersonerna var 17 av totalt 17 projekt. Enkäten skickades ut till de som varit projektledare (resursperson) för respektive satsning.
Samverkansprojekt Andel svarande av samverkansprojekten var 20 av totalt 22 projekt, det vill säga 2 projekt räknas som bortfall då den antingen inkom med sitt svar försent eller inte alls. Enkäten skickades ut till de som varit projektledare för respektive satsning.
Resurspersonerna inom tobaksavvänjning Andel svarande av resurspersonerna inom tobaksavvänjning var 21 av totalt 26 projekt, det vill säga 5 projekt räknas som bortfall då svaren antingen inkom försent eller inte alls. Enkäten skickades ut till de som varit projektledare (resursperson) för respektive satsning. De flesta landstingen har sökt medel två år i rad och de som bedömer att projekten har en och samma inriktning har redovisat och rapporterat dessa som <u>ett</u> projekt. Det betyder att det inom detta huvudområde fanns 36 projekt som beviljats medel men 26 som redovisas på grund av denna integrering.
Resurspersonerna inom förstärkt tobakstillsyn Andel svarande resurspersoner för förstärkt tobakstillsyn var 16 av totalt 18 projekt, det vill säga 2 projekt räknas som bortfall då de antingen inkommit försent eller inte alls. Enkäten skickades ut till de som varit projektledare (resursperson) för respektive satsning. Ett av dessa två projekt bedrev inte någon verksamhet alls utan beslutade sig för att betala tillbaka sina beviljade medel men räknas ändå som bortfall.

Figur 1. Information om antalet respondenter på återrapporteringsenkäterna och antal bortfall.

Se bilaga 6 för mer information om vilka projekt som även inkom med en slutrapport.

En extern utvärdering kommer att presenteras under våren 2011.

10.3 Resultat och effekter

Av alla de projekt eller särskilda satsningar (fortsatt benämnt projekt) som på något sätt finansierats av Tobaksuppdraget anser en överhängande majoritet (82 %) av de svarande på enkäten att de nådde sina mål och syfte med projektet. De lokala och regionala projektens huvudsakliga verksamhetsinriktning har bestått av, i fallande prioritet, informations- och kunskapsspridning, utbildning till personer som stödjer målgruppen och kartläggning. Samtidigt angav knappt en tredjedel (29 %) av projekten att de hade avvikit från den projektplanering som angavs i ansökan och avvikelserna var främst inom arbetssätt, uppföljning och utvärdering, samt inom samverkan med andra aktörer. De främsta orsakerna till detta ansågs vara till exempel Justitieombudsmannens (JO) beslut (Justitieombudsmannen, 2009), som ledde till att provköp som metod inte längre kunde användas. Men avvikelser berodde även på bristande intresse och efterfrågan i kommunerna. Störst följsamhet till de ursprungliga planerna har projekten inom huvudområdet tobaksavvänjning haft. Vilket tros bero på att det är ett område som varit etablerat sedan tidigare (förra Tobaksuppdraget 2002 – 2005 arbetade aktivt med detta område).

Av alla projekt som svarade på enkäten (102 st.) var den självuppskattade totala arbetstid 5 heltidstjänster 2008, 35,75 heltidstjänster 2009 och slutligen 51,25 heltidstjänster 2010. Den genomsnittliga arbetstiden låg på 25 procent av en heltid. Projektgruppen vid Statens folkhälsoinstitut bestod av sammanlagt 9 personer men dock med mycket varierande tjänstgöringsgrad och tjänstgöringstid. Den totalt nedlagda arbetstiden vid Folkhälsoinstitutet motsvarade 3,17 årsarbetskrafter 2009 och 4,40 årsarbetskrafter 2010¹¹ det vill säga uppdraget var inte fullt bemannat under hela projektiden.

För att på något sätt mäta graden av strukturerat arbetssätt inom projekten ställdes frågan om de har en arbetsgrupp, referensgrupp eller styrgrupp och hälften (50 %) respektive knappt hälften (40 %) och en tredje del (31 %) av projekten hade detta. Tobaksuppdraget bidrog till att ungefär en tredjedel (31 %) av alla projekt upplevde att de under projektiden fick bättre förutsättningar, som struktur och stöd från ledning, i det tobaksförebyggande arbetet inklusive tillsyn¹². Även intresse, förmågan och kunskapsnivån inom det tobaksförebyggande arbetet ökade under Tobaksuppdraget, se figur 2.

	Personlig nivå	Lokal nivå	Regional nivå
Intresse har ökat	67 %	64 %	51 %
Förmåga eller kapacitet har ökat	71 %	-	-
Kunskapsnivå har ökat	82 %	-	-
Arbetet har ökat	-	66 %	49 %
Processer har startats	-	63 %	45 %
Strukturer har förstärkts	-	53 %	42 %

Figur 2. Andelen (%) av de lokala och regionala projekten som anser att deras egna, det lokala eller regionala tobaksförebyggande arbetet har ökat. Svarsalternativ medelstor, stor och mycket stor förändring är sammanslagna och redovisas i tabellen.

¹¹ År 2008 är inte inräknat då uppdraget tilldelades Institutet först i oktober och det årets två sista månader endast bestod av ansökningsförfarande och uppstart av uppdraget vilket gör att uppgifterna från 2008 utelämnas. Dessutom var myndighetens tidsredovisningssystem inte ännu i bruk vilket gör det svårt att ta fram en sådan uppgift.

¹² I det tobaksförebyggande arbetet räknas alltid tillsynsarbetet in som en naturlig del och kommer därför inte explicit att skrivas ut.

Inom de olika huvudområdena har de svarandes intressen, förmågor och kapacitet påverkats olika mycket eftersom deras respektive utgångsläge var olika och därmed förbättringsmöjligheten olika stor. Samtidigt som en tydlig majoritet (64 %) av de svarande angav att de upplevde att arbetet på lokal nivå till medelstor, stor eller mycket stor del förändrats vad gäller ökat intresse för det tobaksförebyggande arbetet och även på regional angav en majoritet (51 %) av projekten detta. På lokalnivå bedömde majoriteten av projekt, som svarade på enkäten, att arbetsnivån ökade (66 %), fler processer startade (63 %) och att strukturerna förstärktes (53 %). Motsvarande uppgifter på regional nivå var något lägre där knappt hälften upplevde att det ökade (49 %, 45 % respektive 42 %). Majoriteten av projekt angav att de bedömde att det tobaksförebyggande arbetet befinner sig på en hög utvecklingsnivå, det vill säga att åtgärder för att minska tobaksbruket förstärktes och utvecklades och att en hög grad av professionalisering finns. Detta baseras på en mycket förenklad och summarisk bild av teorin, *Community Readiness* (Edwards R.J. Jumper-Thurman P. Pledsted B.A. Oetting E.R. & Swanson L., 2000), som beskriver ett lokalsamhälles mognad i en fråga, det vill säga hur benägen man är att arbeta med en fråga eller ett problem (läs mer om hur Tobaksuppdraget inspirerades av teorin i bilaga 4).

Tobaksuppdraget bidrog till att 1111 olika utbildningar (inkl. nätverksträffar och konferenser) genomfördes på lokal och regional nivå och att 22705 personer¹³ deltog i dessa kompetenshöjande insatser. De som svarade på enkäten bedömde att de genomförde mer utbildningsinsatser än innan projektet startade, se figur 3. Samtidigt som Tobaksuppdragets egna utbildningsinsatser och konferenser hade totalt 1 330 deltagare. Detta betyder att uppdraget bidrog till att 24 035 personer kompetensutvecklades mellan 2008 – 2010.

	Yrkesgrupper	Beslutfattare	Alla
Utbildningar	58 %	25 %	-
Konferenser	22 %	12 %	-
Nätverksträffar	-	-	46 %

Figur 3. Andelen (%) av de lokala och regionala projekten som anser att de anordnade fler utbildningar jämfört med före projektet startade.

En tydlig majoritet (73 %) upplevde att deras projekt eller arbete ledde till resultat eller arbetsformer, som de kommer att använda i framtiden. De som inte ansåg detta angav att det var för kort tid för att kunna få fram ett resultat, som de kan arbeta vidare utifrån. Några projekt angav också att den lokala och regionala nivån inte prioriterade tobaksfrågan i den omfattning som det behövdes som de främsta orsakerna till varför de inte fått något resultat eller arbetsform som de kommer fortsätta att använda. Av de projekt som svarat på enkäten angav majoriteten (58 %) att de även har en plan för hur de ska sprida resultaten efter att projektet var avslutat. Av dessa kommer majoriteten (59 %) att fokusera spridningen av sina erfarenheter och resultat internt i den egna organisationen och något färre (50 %) kommer att sprida den externt, se bilaga 4.

Av projekten ansåg en knapp majoritet (47 %) att de i hög utsträckning fick tillräckligt med stöd (annat än ekonomiskt) av Tobaksuppdraget. De allra flesta projekten (73 %) ansåg att det material som producerades av Tobaksuppdraget var till mycket stor eller stor nytta.

Majoriteten av projekt arbetade aktivt för att skapa samarbete med andra aktörer för att stärka det tobaksförebyggande arbetet. Av de svarande angav majoriteten (52 %) att de samarbetat med

¹³ Det ska dock poängteras att detta inte behöver motsvara antal unika individer som deltog – en individ kan ha deltagit vid flera utbildningstillfällen.

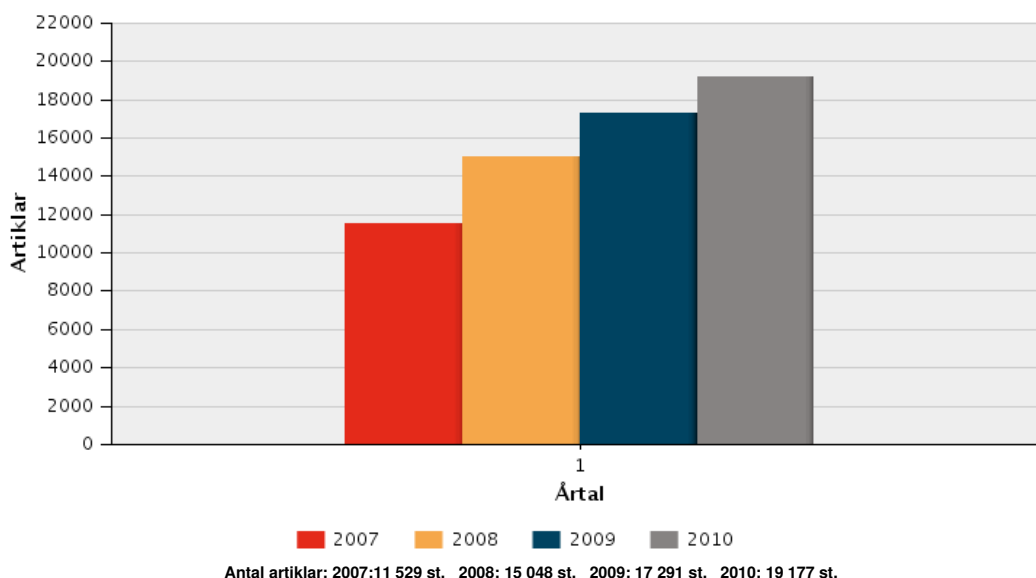
kommuner, en tredjedel (33 %) hade samarbetat med landstingen medan ungefär en femtedel samarbetade med länsstyrelse (24 %) och frivilligorganisationer (23 %).

Enligt en medieanalys, framställd av Retriever genom sökning i deras mediedatabas över svenska medier, beräknades uppmärksamheten kring Tobaksuppdraget ha nått 261 miljoner potentiella läsare, lyssnare och tittare. I samma analys framgick också att det var landsortspressen som till störst del hade uppmärksammat Tobaksuppdraget – vilket antas bero på alla de lokala och regionala aktiviteter, projekt och utbildningar som uppdraget har bidragit till. Totalt hade 969 exponeringstillfällen i pressen, se figur 4, skapats under 2009 och 2010 (åren för Tobaksuppdraget genomförde).

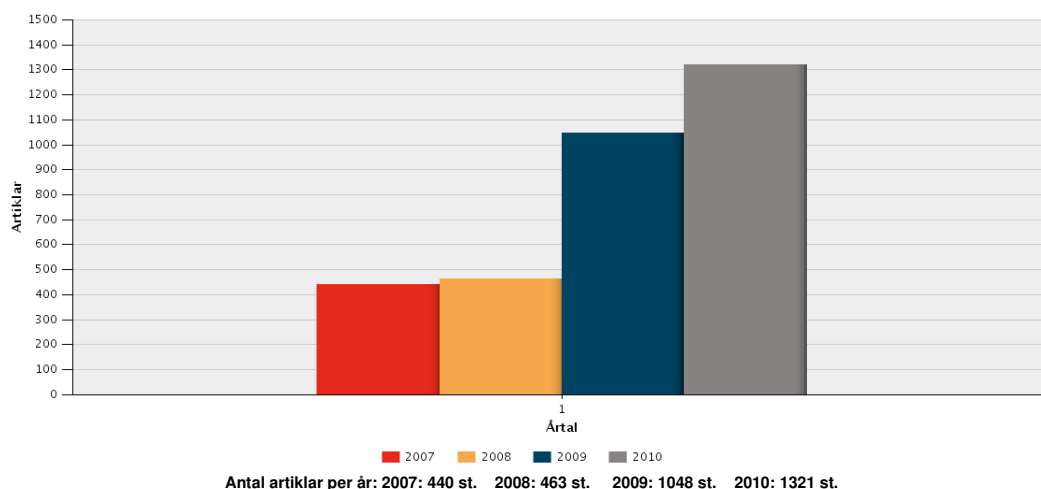
Medieexponering per källa								
År	Storstads-press	Prioriterad landsortspress	Landsorts-press	Stadsdels-press	Tidskrift	Fackpress	Nyhetsbyrå	Total
2007	50	36	16	1	1	7	18	129
2008	53	78	34	0	3	17	7	192
2009	52	204	87	8	5	27	24	407
2010	44	313	109	18	2	46	30	562
Totalt								1297

Figur 4. Medieexponeringen/antalet artiklar per år fördelat utifrån källkategori.

Medieanalysen visade också att när all media studerades (radio, TV, press, webb och blogg) var det en avsevärd ökad exponering under Tobaksuppdragets genomförande jämfört med 2007, både när det gäller sökningar på begreppen tobak, rökning och snusning och när dessa kombineras med sökbegreppet; Folkhälsoinstitutet. Utifrån detta kan slutsatsen dras att när aktivitetsnivån på nationell nivå ökar och bidrar till att den lokala och regionala nivån blir stimulerad, då ökar även exponeringen generellt, se figur 5. Exponeringen ökar också kring myndighetens arbete, se figur 6.



Figur 5. Medieexponeringen/antalet artiklar per år med sökbegreppen "tobak", "rökning" och "snusning" gäller svenska medier (radio/TV, press, webb, blogg).



Figur 6. Medieexponering/antalet artiklar per år för sökbegreppen "tobak och Folkhälsoinstitutet", "rökning och Folkhälsoinstitutet" samt "snusning och Folkhälsoinstitutet" gäller svenska medier (radio/tv, press, webb, blogg).

Intressant i sammanhanget är också på vilket sätt som Tobaksuppdraget och tobaksfrågan i allmänhet framställdes i media under genomförandet av uppdraget. Medieanalysen visar att 39 procent framställs som positivt, 57 procent som neutralt medan 3 procent är negativt vinklat.

Effekt av satsningen i förhållande till de nationella delmålen

Arbetet med att under Tobaksuppdraget bidra till att uppnå delmålen för minskat tobaksbruk presenteras under detta stycke.

För att på ett enkelt och sammanfattat sätt åskådliggöra förändringen över hur utvecklingen med att uppnå delmålen fram till 2014 har utvecklats under Tobaksuppdragets genomförande presenteras i figur 7 ett index för respektive delmål. Detta index är en uppskattning och en nulägesbild och ingen totalundersökning eller på annat sätt heltäckande utan ger en bild av de mest centrala indikatorerna för respektive delmål. Det ska också tydligt poängteras att Tobaksuppdragets genomförande var alltför kort för att kunna påverka prevalensen och därmed få genomslag i indexet. Samtidigt har inte heller regeringens beslut om uppdragets upplägg eller syfte varit att minska tobaksbruket utan att *bidra* till att målen kan uppnås på sikt. Tobaksuppdraget har snarare bidragit till att struktur, förmåga och kunskap nu finns i större utsträckning på lokal och regional nivå än att prevalensen har påverkats. Om man vill påverka prevalensen då är det andra insatser, än att verka för att stärka struktur, kapacitet och kunskapsnivån, som bör sättas in och som framhålls bland annat i den Folkhälsopolitiska rapporten 2010 (Statens folkhälsoinstitut, 2010a) och i Tobakskonventionen (World Health Organization, 2003) och dess riktlinjer och protokoll. Tobaksuppdraget skapade förutsättningar på lokal och regional nivå att kunna arbeta mer effektivt med det tobaksförebyggande arbetet. Om arbetet med det tobaksförebyggande arbetet fortsätter på samma ambitionsnivå som under Tobaksuppdraget finns goda förutsättningar att i framtiden påverka även prevalensen eftersom intresset och kapaciteten på lokal och regional nivå nu har ökat i och med Tobaksuppdraget.

Alla insatser och projekt i Tobaksuppdraget har på olika sätt bidragit till att på sikt kunna nå delmålen. Att bara 12 procent är avklarad i det första delmålet förklaras delvis med att den tillgängliga statistiken är från 2008 och 2009, medan statistiken för övriga delmål är från 2010. Än större påverkan på det första delmålet spelar det faktum att det är svårt att påverka prevalensen när den är på dessa låga nivåer eftersom det är de som har mest svårt att sluta som i dag röker eller snusar under sin graviditet.

Därför är varje ytterligare procentenhets minskning svårare att nå – men inte desto mindre viktig. Det andra delmålet handlar om att minska andelen ungdomar som röker och snusar. Senaste åren har en ökning skett av andelen som röker i vissa ungdomsgrupper vilket förklarar varför endast 32 procent av delmålet uppnått 2010. En uppskattning visar att det är i det tredje delmålet som arbetet har kommit längst. Det beror till stor del på att andelen kvinnor som röker varje dag har minskat med sex procentenheter sedan 2004 (baslinje). Sverige har även uppnått 32 procent av delmål fyra vilket till stor del kan förklaras av att Sverige införde rökfria serveringar 2005. Sedan dess har inga fler åtgärder vidtagits för att minska den passiva rökningen – förutom kommunernas arbete med rökfri arbetstid som på sikt också kan komma att avspeglas i statistiken.

Årliga förändringar i statistiken behöver inte vara statistiskt säkerställda utan visar snarare på en nulägesbild än att en rättvisande jämförelse kan göras mellan enskilda år. Större säkerhet uppnås om man däremot jämför statistiken före och efter uppdraget, och med fördel bör statistiken från 2005, året då förra Tobaksuppdraget slutade, jämföras med 2010 års statistik. När 2005 och 2010 års statistik jämförs kan trender synliggöras medan det mellan enskilda år snarare handlar om tendenser än statistiskt säkerställda samband. Nedan presenteras därför en sammanfattande nulägesbild över hur mycket av delmålen som är avklarat vid olika tidpunkter med start 2005.

Uppskattning per delmål över hur mycket av delmålet som är avklarat					
År	Delmål 1	Delmål 2	Delmål 3	Delmål 4	Förklaring
2010	12 %	32 %	42 %	32 %	Sista genomförandeåret för nuvarande uppdrag
2009	17 %	30 %	41 %	32 %	Helt genomförandeår för nuvarande uppdrag
2008	12 %	44 %	43 %	31 %	Årets två sista månader ingick i nuvarande uppdrag
2007	17 %	24 %	21 %	28 %	Året innan nuvarande uppdrag påbörjades
2005	2 %	9 %	27 %	6 %	Förra uppdraget avslutades

Figur 7. Förändringar i måluppfyllelse inom respektive delmål för, under och efter Tobaksuppdraget.

Alla projekten har, på ett eller annat sätt, arbetat gentemot alla de fyra nationella delmålen, se figur 8. Samtidigt som det i figur 9 framgår hur många projekt som bedrivits inom respektive delmål. Det delmål som flest projekt inom Tobaksuppdraget har arbetat med är delmål 2 vilket också är ett av de delmål där vi har störst behov av att hitta nya arbetssätt. Samtidigt ska här tydliggöras att arbetet inom de andra delmålen stärker möjligheten att uppnå delmål 2 – det vill säga alla insatser kan inte sättas till endast ett delmål utan generella insatser kommer ha störst effekt. De generella insatserna kan därefter kompletteras med mer specifika och metodutvecklande åtgärder.

Antal projekt	
Delmål 1	19 st.
Delmål 2	48 st.
Delmål 3	19 st.
Delmål 4	21 st.
Inte jobbar med något delmål	17 st.

Figur 8. Antal projekt som finansierats av Tobaksuppdraget som arbetar med insatser inom respektive delmål. Observera att ett projekt kan ha jobbat inom flera delmål. Se fotnot 1 på sidan 8 för förklaring av delmålen.

	Stöd & samordning	Tobaksavvänjning	Förstärkt tobakstillsyn
Delmål 1	3 av 17	9 av 26	1 av 16
Delmål 2	11 av 17	4 av 26	12 av 16
Delmål 3	7 av 17	9 av 26	1 av 16
Delmål 4	5 av 17	4 av 26	5 av 16
Inte jobbar med något delmål	4 av 17	5 av 26	4 av 16

Figur 9. Antal projekt inom huvudområdet som arbetar med insatser inom respektive delmål. Observera att ett projekt kan ha jobbet inom flera delmål. Här är alla samverkansprojekt och nationella projekt exkluderade.

Exempel på effekter som sammanfaller med Tobaksuppdraget genomförande

Några exempel på utvecklingen och i viss mån även effekter av det arbetet som generellt har bedrivits i samhället de senaste åren presenteras här. Det går dock inte att utläsa att det enbart är på grund av Tobaksuppdraget men högst troligt är att uppdraget har varit en starkt bidragande orsak då enkätsvaren från de lokala och regionala projekten ger uttryck för förändring, utveckling och ökat intresse samt mer struktur och prioritet åt tobaksfrågan.

Ett område där en utveckling har skett under Tobaksuppdragets tid, men där många olika aktörer arbetar för att driva på utvecklingen, är rökfri arbetstid inom kommunerna. Innan Tobaksuppdraget startade hade 51 kommuner infört rökfri eller tobaksfri arbetstid och efter uppdragets projekttid hade det tillkommit 88 kommuner och total är det 139 kommuner som har infört rökfri arbetstid i mars 2011 (Tobaksfakta, 2011).

Enkätunderlaget för Länsrapport 2009 (Statens folkhälsoinstitut, 2010b) visar att en större andel av kommunerna anger att de har arbetat aktivt mot media för att de ska fästa särskild uppmärksamhet på tobaksfrågan. Även rutiner för samtal om tobak och rådgivning har ökat markant i primärvården (från cirka 25 % till närmare 40 %) och inom mödrahälsovården (från cirka 43 % till 52 %) sedan 2007 års undersökning. Vad gäller strukturerade program för att förebygga tobaksbruk i grundskolan, eller metoder som exempelvis Tobaksfri Duo, har ingen ökning skett, en anledning kan vara att kommunerna har valt att satsa på breda förebyggande ANDT-program och inte enbart tobak.

Effekter kan även ses inom tillsynsområdet, där de lokala och regionala projektens enkätsvar också understöds av enkätunderlaget till Länsrapport 2009 (Statens folkhälsoinstitut, 2010b). Där framkommer att tillsynsarbetet bland länsstyrelser och kommuner på tobaksområdet ökar. Mer tid avsätts vid länsstyrelserna för arbetet med tobakstillsyn, fler länsstyrelser har gjort fler tillsynsbesök hos kommuner och markant fler av länsstyrelser anordnade sammankomster inom länet för utbildning och erfarenhetsutbyte på tobaksområdet. Denna ökning verkar också få genomslag hos kommunerna som uppger sig vara betydligt mer nöjda med det stöd man fått från länsstyrelserna 2009 jämfört med föregående år. Även kommunernas aktiviteter har ökat enligt enkätunderlaget till Länsrapporten 2009. Bland annat har fler kommuner utfärdat markant fler förbud och förelägganden med vite jämfört med tidigare år. Dessa öknings kan till viss del antas ha sin bakgrund i just satsningen på förstärkt tobakstillsyn inom det Tobaksuppdraget, men även satsningen på bland annat ANDT-samordnare påverkar givetvis också. Olyckligtvis finns inget enkätunderlag från Länsrapport 2010 ännu att tillgå. Dessa siffror blir intressanta då flertalet av insatserna på detta huvudområde skedde under år 2010.

Huvudområde 1 - stöd till regionalt och lokalt arbete samt nationell samordning

Syftet med detta huvudområde var att öka den lokala och regionala mobiliseringen i tobaksfrågan genom att utveckla nätverk, och öka regional och lokal samverkan. Att stimulera kunskapsutveckling på nationell, regional och lokal nivå för att bland annat kunskapsbaserade metoder skulle användas i större utsträckning. Målet var att det tobakspreventiva arbetet skulle bli mer etablerat på lokal och regional nivå med betydligt stabilare strukturer än vid starten 2008.

Se bilaga 1, för mer information om mål och syfte med Tobaksuppdraget.

Sammanfattningsvis visar enkätsvaren att insatserna inom huvudområde 1 bidrog till ett ökat intresse för och en förstärkning av det tobakspreventiva arbetet på både lokal och regional som nationell nivå. Enkätsvaren visade också på ökad mobilisering då fler aktörer arbetade med tobaksfrågan under Tobaksuppdraget än vad som var fallet innan uppdraget startade. Då kunskapsnivån ökade finns nu också större förutsättningar och förmåga för det framtida arbetet. Avslutningsvis kan konstateras att Tobaksuppdraget kan ha bidragit till att det tobaksförebyggande arbetet börjar bli etablerat på lokal nivå – men att arbetet endast är i en trevande start fas.

Andra åtgärder från andra regeringsuppdrag och andra aktörer har också pågått under samma period som Tobaksuppdraget vilka givetvis också har bidragit till utvecklingen.

Beskrivning av verksamhetens innehåll

Arbetet med regionalt och lokalt stöd och nationell samordning bestod främst av att stötta de nationella projekten och samverkansprojekten som beviljats medel. Bland annat anordnades specifika projektutbildningar för att öka kunskapen om att bedriva projekt och möjlighet gavs till att utbyta erfarenheter. En stor del av huvudområdet var även satsningen för att öka det tobaksförebyggande arbetet i kommunerna. Länsstyrelserna fick söka medel för att under 2010 ha en kommunal resursperson som utifrån kommunernas förutsättningar skulle stötta och driva på arbetet.

Inom detta huvudområde anordnades även ett antal större konferenser som enligt utvärderingarna i stor utsträckning var uppskattade, se figur 10. En av de större konferenserna var *Tobaksfritt arbetsliv*, en konferens som fokuserade på hur arbetsplatser kan arbeta med tobaksfrågan genom bland annat införa rökfri arbetstid. Konferensen var uppskattad av deltagarna då 98 procent var nöjd eller mycket nöjd med konferensen (Statens folkhälsoinstitut, 2010e). I samverkan med Svenska läkarsällskapet anordnade Tobaksuppdraget ett seminarium på temat snus. Ett seminarium som presenterade ny forskning på området. En synpunkt som många angav i utvärderingen var att det var hög kvalitet på föreläsarna och att det var intressant att få ta del av ny forskning inom snus. 98 procent av deltagarna var nöjda eller mycket nöjda med konferensens (Statens folkhälsoinstitut, 2010c). Att nå utsatta grupper har flera av samverkansprojekten fokuserat på. För att nå ut med kunskap om vad som kan göras på detta område fick Göteborgs stad i uppdrag att anordna en konferens på detta tema. I utvärderingen av konferensen framkom att 61 procent deltagarna var nöjda eller mycket nöjda med konferensens (Statens folkhälsoinstitut, 2010d).

Utbildningar och konferenser	Antal dagar	Antal personer
Projektledarutbildning samverkansprojekt	4	99
Utbildning för kommunala resurspersoner	5	63
Kickoff för landstingsnätverk	2	48
Konferens Tobak eller hälsa - att nå utsatta grupper	2	121
Tobaksfritt arbetsliv	1	99
Spridningsseminarium av snusforskning	1	119
Totalt	15	549

Figur 10. Antal utbildningsdagar anordnade av Tobaksuppdraget (huvudområde 1). Observera att Göteborg stad fick uppdraget att anordna konferensen Tobak eller -hälsa i samverkan med Tobaksuppdraget.

Arbetet inom detta huvudområde inkluderade även kartläggningar och framtagandet av material som skulle verka som kunskapsstöd för det regionala och lokala arbetet, se figur 11. *Tobaksfri kommun*, en uppdatering av skriften Kommunguiden. För att stimulera arbetsplatser som exempelvis kommuner att arbeta med tobaksfrågan bland personalen togs idéskriften *Tobaksfritt arbetsliv* fram.

En viktig del i detta huvudområde var även att få ut information om Tobaksuppdraget till olika aktörer som exempelvis beslutsfattare i kommuner och landsting. Folkhälsoinstitutets hemsida har varit en kanal för att få ut information liksom informationstidningen, *Tobaksuppdraget*, som har getts ut i tre nummer.

Tobaksfritt arbetsliv – idéskrift för arbetsgivare
Tobaksfri kommun – en guide för att utveckla det tobaksförebyggande arbetet
Tobaksuppdraget – en informationstidning om det Tobaksuppdraget (3 nr)
Enkät: Tobaksfritt arbetsliv – enkäter att använda före och efter ett införande

Figur 11. Produktioner framtagna av Tobaksuppdraget.

Nationella projekt

Syftet med de 24 nationella projekten (projekten framgår i bilaga 7) som helt eller delvis finansierades (se figur 12) av Tobaksuppdraget, var att ta fram ny kunskap, bidra till spridning av kunskapsbaserade metoder, kartläggningar och att utveckla metoder och metodmaterial, samt kunskapsstöd i olika former för att driva det tobaksförebyggande arbetet framåt.

Beviljade medel				
	2008	2009	2010	Totalt
Samordning och utveckling	1 755 000	0	1 975 000	3 730 000
Tobaksavvänjning	3 479 980	0	2 987 790	6 467 770
Barn och unga	2 386 160	350 000	4 076 000	6 812 160
Tillsyn	0	500 000	492 000	992 000
Totalt	7 621 140	850 000	9 530 790	18 001 930

Figur 12. Fördelning av beviljade medel (SEK) för Nationella projekt per huvudområde och år.

Alla (100 %) projekten som besvarat enkäten uppgav att de i hög eller mycket hög utsträckning nådde upp till syftet och målet med projektet. Av de som besvarade enkäten uppgav färre än hälften (40 %) att deras intresse för att arbeta med tobaksfrågan har till stor eller mycket stor ökade. Ett viktigt resultat då det bland annat finns ett stort behov av fler forskare som studerar tobaksområdet. Över majoriteten (60 %) svarade att deras kunskap om tobaksarbete ökade under uppdraget. Nästintill alla (95 %) uppgav i enkätsvaren att projekten ledde till resultat eller arbetsformer som kommer användas i framtiden och de flesta (79 %) har en plan för hur resultat och arbetsformer ska föras vidare internt och externt.

För att ge några exempel på nationella projekt nämns här ett antal exempel. Tobaksuppdraget beviljade bidrag till 6 forskningsstudier om snus som kommer ge en ökad kunskap inom området. Här inväntas att artiklarna ska bli publicerade innan resultaten kommer spridas. Vattenpipstobak är en annan tobaksprodukt, som är en relativt ny företeelse i Sverige, som det också finns behov av mer kunskap om. Tobaksuppdraget beviljade därför medel till Örebro läns landsting för att sammanställa hälsoeffekter, vanor, attityder till vattenpipsrökning och hur tillsyn över vattenpipstobak bör ske. Rapporten, *Vattenpipa – rök utan risk*, som gavs ut av Folkhälsoinstitutet har varit efterfrågad och skapat ett intresse för att arbeta med frågan.

Ekonomiskt stöd gavs även för att utveckla arbetssätt och metoder som till exempel ett projekt där Högskolan i Kristianstad och Karolinska institutet genomförde intervjuer för att få fram tandhygienisters uppfattningar om och erfarenheter av arbetet med tobaksavvänjning i patientbehandling. Projektet ledde till förändringar av kursplaner vid de båda lärosätena som deltog i projektet. Därigenom ges förutsättningar för att de studerande ska kunna avvänja patienter från tobaksbruk, det vill säga skaffa sig beredskap för deras framtida yrkesroll.

Tobaksuppdraget valde också att stödja Psykologer mot Tobak med att arrangera utbildningar för socialtjänsten. Effekterna, som framkom av deras slutrapport, var bland annat att fler gav klienter rekommendation (från 49 % till 62 %) och råd (från 39 % till 49 %) att sluta röka eller snusa än innan utbildningen. Satsningen var en del i arbetet att nå de grupper som röker mest. Ett annat exempel på arbete som också syftade till att nå denna grupp, var landstingens arbete med att hjälpa patienter till en tobaksfri operation. Detta skedde genom ett utvecklingsarbete där nätverket Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer (HFS) beviljades medel från Tobaksuppdraget för att utveckla, sprida och ta fram ett material riktat mot personal respektive patienter men även ett utbildningsprogram togs fram som nu finns att ladda ner från Folkhälsoinstitutets webb. Tobaksavvänjning inför operation fick genom detta arbete stort fokus i landstingen.

Även en utredning finansierades av Tobaksuppdraget, och som STAD genomförde, för att undersöka om metoden Ansvarsfull alkoholservering kunde appliceras på tobaksområdet. De kom fram till att metodiken kan anpassas och användas även på tobaksområdet. Medel gavs också till Umeå universitet

för att kartlägga ungdomars vanor, kunskaper och attityder om tobak. Kartläggningen utmynnade i rapporten *Tonåringar om tobak* som Folkhälsoinstitutet gav ut 2010.

Inom denna satsning stöttade även Tobaksuppdraget arbetet med metodutveckling genom att finansiera utveckling och spridning av Tobaksfri Duo och metoden SOTIS (Samtal Om Tobak i Skolan) utvärderades. En positiv effekt av SOTIS kan ses vad gäller daglig rökning och aktuellt snusbruk men dessa effekter saknade dock statistiskt signifikans. Tobaksuppdraget bidrog även till att testa internationella metoder på svenska förhållanden som metoden ASSIST.

Sammanfattningsvis har åtgärderna resulterat i mer kunskap inom områden där det har behövts metodutveckling eller ökad kunskap om hälsorisker. Flera olika metoder kunde i och med uppdraget testas, utvecklas, förstärkas eller utvärderas. Men även kartläggningar och undersökningar genomfördes som att olika former av material utvecklades. Enkätsvaren visade också att intresset för det tobaksförebyggande arbetet ökade liksom kunskapsnivåerna.

De nationella projekten skiljer sig något från övriga satsningar inom Tobaksuppdraget vad gäller form, innehåll och upplägg, till exempel är några av projekten forskningsorienterade eller omfattar nationella kartläggningar och har inte arbetat gentemot lokal och regional nivå. Därför kommer dessa att exkluderas fortsättningsvis.

Mer information om de nationella projekten finns i deras separata utvärderingar. Se bilaga 6 för mer information om vilka projekt som är utvärderade, har lämnat slutrapport eller kommer publicera artikel.

Resurspersoner för kommunal mobilisering

Syftet med satsningen var att stödja det tobaksförebyggande arbetet i kommunerna genom att stimulera till en lokal mobilisering och en ökad kunskapsnivå inom det tobaksförebyggande arbetet. Framför allt inom områdena barn- och ungdomar, rökfri arbetstid och att nå de som röker mest. Målet med satsningen var att en person skulle utbildas till att bli en extra resurs i varje län, en så kallad *resursperson för kommunalt tobaksförebyggande arbete*. Resurspersonerna skulle i sin tur kartlägga och utbilda andra och därmed skapa förutsättningar för att förstärka kommunalt tobaksförebyggande arbete. Genom en utbildning fick resurspersonerna ökade kunskaper i tobaksförebyggande arbete, lärde sig presentationsteknik och fick ökad förståelse för process- och implementeringsarbete, allt för att kunna stödja den lokala nivån i arbetet utöver det som ANDT-samordnaren på länsstyrelsen gjorde i frågan. Utbildningen för de kommunala resurspersonerna utgick ifrån rapporten Tobaksfri kommun, som nämndes tidigare. Syftet med denna utgångspunkt var att öka kunskapsnivån och att stimulera till ett mer aktivt tobaksförebyggande arbetet genom att belysa vilka tobaksförebyggande åtgärder som har bäring på den kommunala verksamheten. Resurspersonerna använde i sin tur rapporten som ett stöd i sitt arbete och spred den vidare till den kommunala nivån.

Totalt var det 17 av 21 länsstyrelser (se bilaga 7) som beviljades medel (se figur 13) för att under 2010 anställa en resursperson, dock inte på heltid. Vanligast var att arbeta kring 25 procent av en heltidstjänst. Resurspersonerna som ingick i satsningen arbetade i sin ordinarie tjänst vanligen med förebyggande frågor på länsstyrelsen eller som ANDT-samordnare eller folkhälsosamordnare i en kommun.

Län	Beviljade medel
Dalarna	300 000
Gotland	200 000
Gävleborg	300 000
Jönköping	360 000
Kalmar	280 000
Norrbottn	300 000
Skåne	187 000
Stockholm	650 000
Södermanland	275 000
Uppsala	350 000
Värmland	250 000
Västerbotten	320 000
Västernorrland	320 000
Västmanland	228 000
Västra Götaland	220 000
Örebro	210 000
Östergötland	250 000
Totalt	5 000 000

Figur 13. Fördelning av beviljade medel (SEK) per län.

Resurspersonerna började med att genomföra en kartläggning av kommunernas arbete och utvecklingsbehov för att ha detta som en utgångspunkt i det fortsatta arbetet, och därefter besöktes kommunerna. Totalt besökte resurspersonerna 125 av 271 kommuner¹⁴ som ingick i satsningen i syfte att både utbilda, samtala och inventera det lokala tobaksförebyggande arbetet och därefter stimulera till aktivitet utifrån kommunens specifika förutsättningar och behov.

En stor del av resurspersonernas tjänst bestod alltså i att genomföra utbildningsinsatser, se figur 14 och 15. Satsningen på resurspersoner för kommunalt tobaksförebyggande arbete, har bidragit till att 3 289 personer har deltagit och medverkat vid utbildningar, konferenser och nätverksträffar som handlat om tobaksförebyggande arbete.

Nätverksträffar	64 st.
Utbildningar	93 st.
Konferenser	25 st.
Totalt	182 st.

Figur 14. Antal utbildningar, konferenser och nätverksträffar som Tobaksuppdraget bidrog till att lokala och regionala aktörer genomförde.

¹⁴ Totalt finns 290 kommuner i Sverige.

Beslutsfattare som deltagit vid utbildning och konferens	1 187 st.
Yrkesgrupper som deltagit vid utbildning och konferens	1 601 st.
Totalt	2 788 st.

Figur 15. Antal utbildade personer som Tobaksuppdraget bidrog till att lokala och regionala aktörer utbildade, uppdelat i beslutsfattare och yrkesgrupper.

Av resurspersonerna uppgav knappt hälften (41 %) att intresset för det tobaksförebyggande arbetet ökade till medelstor, stor eller mycket stor del på lokal nivå medan något fler (47 %) angav att intresset ökat på regional nivå. En dryg majoritet (59 %) ansåg att arbetet ökat till medelstor, stor eller mycket stor del på lokal nivå och på regional nivå hade arbetet, trots att det inte var målet med satsningen, ökat något (41 %). Vad gäller processer angav majoriteten av resurspersonerna att lokala processer inom det tobaksförebyggande området ökat (59 %) medan något färre ansåg att det samma hade skett på regional nivå (35 %). De flesta (82 %) av resurspersonerna upplever också att det numera finns ett ökat intresse för det tobaksförebyggande arbetet bland samordnare för ANDT-frågor och folkhälsosamordnare i kommunerna jämfört med innan projekten startade.

Majoriteten (53 %) av de som arbetat som resurspersoner angav att de kommer få fortsätta i liten eller stor utsträckning med att stödja kommunerna efter att projektet är avslutade. Knappt hälften (45 %) angav att arbetet och resultaten kommer kunna föras vidare.

Sammanfattningsvis har åtgärderna resulterat i att tobaksfrågan har fått större fokus på den kommunala nivån. Satsningen har genomförts på mindre än ett år men ändå upplever många av resurspersonerna att det har skett en stor eller mycket stor förändring av det lokala tobaksförebyggande arbetet till exempel ökade intresset för det tobaksförebyggande arbetet. Styrkor som resurspersonerna uppgav var att satsningen har lagt en grund och skapat en medvetenhet om att frågan bör prioriteras. Eftersom satsningen bara bedrevs ett år krävs att kommunerna får mer stöttning för att kunna gå vidare i arbetet, nu när frågan har väckts.

Samverkansprojekt

Satsningen på samverkansprojekten utgjorde en stor del av det Tobaksuppdraget och berörde alla huvudområden. Totalt finansierades 22 st. samverkansprojekt (se figur 16 och bilaga 7) varav 7 st. inom barn och unga och 9 st. inom tillsyn och slutligen 6 st. inom tobaksavvänjning. Syftet med projekten var att utveckla nya metoder och få till stånd en regional och lokal mobilisering.

Barn och ungdomar	8 470 000
Tobaksavvänjning	6 520 573
Tillsyn	4 515 040
Totalt	19 505 613

Figur 16. Fördelning av beviljade medel (SEK) för Samverkansprojekten per huvudområde.

Arbetet med samverkansprojekten bestod främst av att stödja de projektledare som drev de 22 samverkansprojekten. Detta skedde genom en projektutbildning då projekten fick byta erfarenheter och lära sig mer om det tobaksförebyggande arbetet i synnerhet och om projektarbete i allmänhet. Även en *coach-funktion* inrättades med syfte att stärka projektledarna i sitt lokala arbete. I utvärderingen framkom också att 87 procent av deltagarna ansåg att utbildningen gav stöd för det kommande arbetet och 63 procent ansåg att de har ett behov, dock av varierande grad, av fortsatt stöd.

Syftet med projektutbildningen var att rusta de lokala projektledarna i genomförandet av sina respektive projekt. Coach-funktionen utgick utifrån de behov, som framkom i utvärderingen av den första utbildningsinsatsen, som riktades till projektledarna. Avsikten var att stötta projektledarna inom fyra strategiska områden, 1) implementering, 2) processarbete, 3) tobaksprevention och 4) utvärdering/uppföljning.

En överhängande majoritet (85 %) av samverkansprojekt ansåg att under projekttiden hade strukturen till medelstor, stor eller mycket stor del förstärkts på lokal nivå. På regional nivå var det en något färre (60 %) men ändå en majoritet. Om fler processer har skapats på lokal nivå svarade nästan alla (95 %) att det hade skett till medelstor, stor eller mycket stor del medan en lägre andel (55 %) angav att regionala processer har skapats. Vad gäller arbetsnivån kan man se nästan samma mönster. Majoriteten (95 %) angav att arbetsnivån på lokal nivå ökat till medelstor, stor eller mycket stor del medan något färre (65 %) angav det på regional nivå.

Sammanfattningsvis har åtgärderna resulterat i att 22 nya metoder eller arbetssätt har testats på olika ställen runt om i Sverige. Merparten av projekten hävdade att lokala och regionala strukturer förstärkts i stor eller mycket stor utsträckning. Likaså uppgav majoriteten att projekten ledde till arbetsformer som kommer att användas framöver. Målet att två nya nationella metoder skulle utvecklas inom respektive har uppnåtts inom områdena barn och unga och tobaksavvänjning. Medan det inom tillsynsområdet snarare skapades strukturer än att metoder utvecklades. Även om vissa av projekten främst har lett till att det ordinarie tobaksförebyggandearbetet ökat och inte lett fram till några nya metoder, som kan överföras till andra platser i Sverige, är dessa projekt ändå en vinst i sig.

Huvudområde 2 - tobaksavvänjning

Syftet med detta huvudområde var att stödja landstingen i en systematisk utbyggnad av tobaksavvänjning så att den blir tillgänglig för alla med behov av hjälp och vägledning. Målet med satsningen var att ge ökade möjligheter att på lokal och regional nivå aktivt kunna erbjuda alla tobaksbrukande patienter avvänjning samt att vidareutveckla strukturuppbyggnad och ökad användning av evidensbaserade metoder. En annan viktig del i detta arbete var att sprida och utveckla metoder för att nå de grupper som röker och snusar mest.

Sammanfattningsvis visar enkätsvaren att insatserna inom huvudområde 2 bidrog till ett mer strukturerat arbetssätt och en förstärkning av kompetens då bland annat antalet utbildade tobaksavvänjare ökade under uppdraget. Men även att kompetensen att arbeta tobaksförebyggande ökade bland flera yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Samarbetet ökade internt mellan olika enheter i landstingen och även externt med framför allt kommuner och länsstyrelser. Ett mer proaktivt arbetssätt med patienternas avvänjningsbehov i centrum utvecklades under uppdraget. Avslutningsvis utvecklades även den målgruppsanpassade avvänjningshjälpn och arbetet för att få en jämnare fördelning av avvänjningsresurser förbättrades.

Beskrivning av verksamhetens innehåll

Inom detta huvudområde fokuserades arbetet på att stödja och utbilda de resurspersoner (se nedan) som landstingen gavs möjlighet att söka stimulansmedel till. Satsningen pågick under 2009 och förstärktes med en särskild inriktning (se nedan) även under 2010. Stödet utformades genom olika utbildningsinsatser under framför allt 2009, året då tobaksavvänjning var i fokus, men fortsatte även under 2010 men då för att bland annat fördjupa de målgruppsanpassade insatserna.

Tobaksuppdraget gav aktivt stöd till arbetet med att öka kvalitén på utbildningarna till tobaksavvänjare. Detta skedde genom att Yrkesföreningar mot Tobak (YmT) vidareutvecklade den nationell standar som de hade redan hade påbörjat arbetet med. Tobaksuppdraget uppmuntrade de utbildare som redan fanns i landstingen att utveckla sina utbildningar och ansöka om att bli diplomeringsutbildare. Arbetet innehöll också ett erbjudande om en nationell nätverksträff till alla som arrangerar diplomeringsutbildningar. Den standard som tagits fram av YmT leder till att den som gått utbildningen blir diplomerad tobaksavvänjare. Innehållet i utbildningen grundar sig på evidensbaserade metoder och de nationella riktlinjerna som Socialstyrelsen ansvarar för. Det är av stor vikt i det fortsatta utvecklingsarbetet att kompetensen är hög och att alla utbildningar som erbjuds har ett likartat innehåll inte minst för att säkra kvalitén i den tobaksavvänjning som erbjuds och för att kunna göra uppföljningar och jämförelser av resultat.

Förutom många olika utbildningsinsatser (se figur 17), som den första nationella tobaksavvänjningskonferensen 2009. Konferensen speglade det aktuella kunskapsläget och de erfarenheter som samlats in i olika satsningar och projekt. Utvärderingen visade att nästan alla (98 %) deltagare var nöjda eller mycket nöjda och nästan lika många angav (91 %) att de kommer att ha användning av det innehåll som de tagit del av på konferensen i sitt arbete (Statens folkhälsoinstitut, 2009b). Arbetet, inom detta huvudområde, bestod också av framtagandet av olika metodmaterial, kartläggningar och kunskapssammanställningar (se figur 18).

Utbildningar och konferenser	Antal dagar	Antal personer
Utbildning för resurspersoner 2009	6	30
Uppföljningsdag för resurspersoner 2010	1	16
Konferens, Om tobaksavvänjning	2	204
Nätverksträff och utbildning för diplomeringsutbildare	1	16
Totalt	22	341

Figur 17. Antal utbildningsdagar anordnade av Tobaksuppdraget.

Flikfolder: Att hjälpa rökare och snusare att sluta
Informationsblad till patienter: Expertens bästa råd (reviderad)
Handledning till personal: Rådgivning om tobak
Vikfolder för väntrum med ställ: Har du funderat på att sluta röka eller snusa?
Fri från tobak i samband med operation – patientfolder (Framtagen i samarbete med HFS)
Fri från tobak i samband med operation – personalfolder
En bildserie för patientundervisning
En bildserie för personalundervisning
En bildserie om tobaksavvänjning

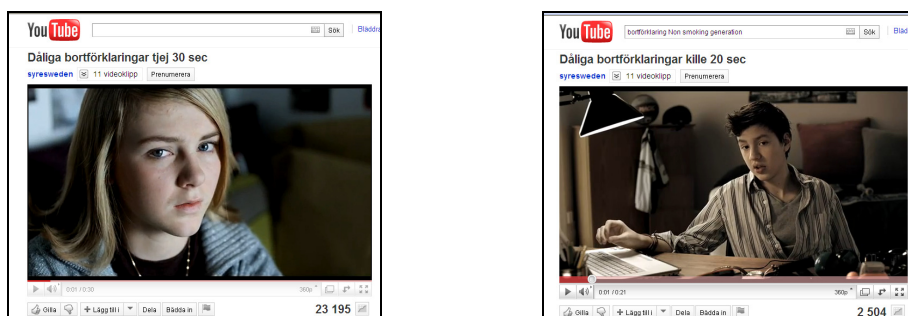
Figur 18. Produktioner framtagna av Tobaksuppdraget.

Även vecka 47 – *tobaksfria veckan*, uppmärksammades under Tobaksuppdraget. Vecka 47 är främst ett initiativ från frivilligorganisationerna men under Tobaksuppdraget valde Folkhälsoinstitutet att medverka mer aktivt. En informationsinsats för att stimulera tobaksbrukare att sluta bruka tobak och även få kännedom om den hjälp som finns sjösattes i november 2009. Materialet som togs fram i samband med insatsen var affischer och väntrumsmaterial för patienter. Insatsen var indelad i två olika faser. Första fasen startade med fokus på primärvården som därefter förstärktes med en mer samhällsinriktad strategi. Syftet var att visa både var tobaksavvänjningsstödet finns att få men även att stärka tobaksbrukarens tro på att kunna sluta av egen kraft och det bärande budskapet var därför ”Visst

kan du – men hjälp finns att få”. Arbetet följdes upp av en likartad insats i primärvården v. 47 2010. I enkätsvaren framgår att en majoritet (70 %) av resurspersonerna bedömer att mellan 70-100 procent av vårdcentralerna deltog i informationsinsatsen båda åren.

Fas två av informationsinsatsen genomfördes i samband med nyår (en vetenskapligt förankrad tid för sluta-röka-insatser) med rökande och/eller snusande tonårsföräldrar som målgrupp. Bärande budskap var ”*Dåliga bortförklaringar skadar mer än du tror*” vilket lyfter fram tendensen hos tobaksbrukare att slentrianmässigt bortförklara sitt tobaksbruk. Syftet var att uppmärksamma att dessa bortförklaringar riskerar att tas för sanning och därmed sänka tröskeln för tobaksdebut hos ungdomar. Denna del av informationsinsatsen bygger på det vetenskapligt belagda sambandet mellan föräldrars attityder till tobaksbruk och deras ungdomars beteende när det gäller tobaksdebut. Insatsen baseras också på kunskapen om att föräldrars tydliga avståndstagande till tobak efterfrågas av ungdomar och att det även påverkar ungdomarnas beteende positivt. Uppmärksamhet för budskapet skapades genom informationsinsatser i TV4 med två 20 respektive 30 sekunder korta filmer, se figur 19, samt uppföljning med annonser i kvälls- och veckotidningar och en webbsajt (som då den var i bruk hette www.bortforklaring.se).

Informationsinsatsens första fas genomförs i samarbete med Sluta-röka-linjen och landstingens primärvård och andra fasen, som hade ett tydligt ungdomsperspektiv, var A Non Smoking Generation utförare. Folkhälsoinstitutets särskilda informationsuppdrag var involverade i båda faserna. Sammantaget kan det nämnas att det var svårt att nå ut med insatserna i den utsträckning som var tanken.



Figur 19. Informationsfilmerna från fas 2. Filmerna hade i mars 2011 haft 23 000 respektive 2 500 tittare på YouTube.

Länkar http://www.youtube.com/watch?v=6gh_Z78L54E och <http://www.youtube.com/watch?v=r0yprkS7ql8>.

Resurspersoner inom tobaksavvänjning

En central del inom detta huvudområde var att utbilda en resursperson per landsting och att öka kompetensen hos folkhälsoansvariga i landstingen att utbilda olika yrkesgrupper inom tobaksområdet. 20 av 21 landsting¹⁵ (se bilaga 7) beviljades medel (se figur 20) för att utveckla och samordna tobaksavvänjningsarbetet i respektive landsting. Samtliga landsting utsåg i början av 2009 en resursperson som fick genomgå en särskild utbildning på sammanlagt 7 dagar samt erbjudande om personlig handledning. Anställningstiden för resurspersonerna varierade mellan de olika landstingen. Alla landsting (21 st.) var representerade på utbildningarna under uppdraget.

¹⁵ Jönköpings län sökte inte projektmedel men den resursperson som utbildades under förra tobaksuppdraget 2002-2005 deltog i utbildningen för att få del av nyheter och få möjlighet till erfarenhetsutbyte.

Landstingen gavs även möjlighet att fortsätta sitt arbete med kraftsamling på tobaksavvänjning genom att söka extra medel för 2010. Syftet var då att stödja de landsting där behovet av utveckling var som störst. Vissa landsting beviljades medel för att vidareutveckla sitt arbete med målgruppsanpassade metoder medan andra valde att fortsätta att arbeta med basverksamheten inom tobaksavvänjning. Målet för den extra satsningen var att öka utbudet av tobaksavvänjning med evidensbaserade metoder, utveckla effektiva utförarsystem och strukturer i arbetet, och nå en jämnare fördelning mellan och inom landsting och regioner.

En del i den extra satsning, där 15 landsting¹⁶ beviljades medel (se figur 20), var ett erbjudande om ett besök i respektive landsting för att diskutera och analysera behovet av insatser. Sex landsting visade intresse för dessa besök vilket resulterade i att två av landstingen besöktes och en analys av situationen genomfördes. Dessa två landsting valde därefter att använda analysen i planeringen av det fortsatta arbetet. I de övriga fyra landstingen gjordes punktinsatser vid regionala konferenser och utbildningar. Även de landsting som inte beviljades ytterligare medel kom att erbjudas stöd i form av fortsatta generella insatser riktade till nätverket av resurspersoner och utbildare i tobaksavvänjning samt mödra- och barnhälsovården.

Landsting	Satsningen på resurspersoner	Extra satsning på minska skillnader
	Beviljat 2008	Beviljat 2009
Blekinge	200 000	200 000
Dalarna	200 000	400 000
Gotland	200 000	325 000
Gävleborg	225 000	575 000
Halland	200 000	
Jämtland	200 000	
Kalmar	200 000	475 000
Kronoberg	200 000	250 000
Norrbottnen	200 000	300 000
Region Skåne	375 000	310 500
Stockholm	625 000	925 460
Sörmland	200 000	417 000
Uppsala	250 000	
Värmland	150 000	300 000
Västerbotten	200 000	224 000
Västernorrland	200 000	350 000
Västmanland	200 000	
Västra Götaland	475 000	
Örebro	200 000	500 000
Östergötland	300 000	117 000
Totalt respektive år	5 000 000	5 668 960
Totalt alla år		10 668 960

Figur 20. Fördelning av beviljade medel (SEK) per landsting eller region.

¹⁶ Landstinget i Stockholm län sökte medel för två projekt inför 2010; för utveckling inom primärvård respektive Sluta-röka-linjen.

Några landsting var representerade med två deltagare på utbildningarna vilket medförde att resurspersonernas nätverk bestod av ett 30-tal personer. Erfarenheterna från förra Tobaksuppdraget visade att behovet av en resursperson per landsting, som tillsammans med befintliga resurser utvecklade tobaksavvänjningen har varit stort. Efter att de statliga stimulansmedlen upphörde 2005 var det flera landsting som inte prioriterade att behålla de extra tjänsterna men flertalet landsting har fortsatt med en samordnande funktion och några har lyckats väl med sin förankring genom fortsatt politiskt engagemang i frågan.

Landstingen gavs i Tobaksuppdraget stor frihet i sina projektansökningar. Inriktningen blev därmed olika i de olika landstingen men motsvarade de olika behov som fanns. Några gemensamma områden fanns dock med i anvisningarna för projektansökan. Dessa var att genomföra en 1) kartläggning av tillgången på avvänjningsstöd, 2) informera och utbilda (se figur 21 och 22) i bland annat det korta tobakssamtalet för olika yrkesgrupper. Bilda och stödja 3) nätverk för tobaksavvänjare, att 4) förbättra strukturer i arbetet och att utveckla 5) marknadsföringen av tobaksavvänjningen ingick också.

Nätverksträffar	71
Utbildningar	156
Konferenser	9
Totalt	236

Figur 21. Antal utbildningar, konferenser och nätverksträffar som Tobaksuppdraget (huvudområde 2) bidrog till att regionala aktörer genomförde.

Deltagare på utbildningar och konferenser	5312
Deltagare på nätverksträffar	925
Totalt	6237

Figur 22. Antal deltagare som Tobaksuppdraget bidrog till att regionala aktörer utbildade.

Resurspersonerna anordnade även nätverksträffar och drygt en tredjedel (38 %) av resurspersonerna besökte 80-100 procent av vårdcentralerna på arbetsplatsträffar. Samtliga landsting genomförde en kartläggning av resurserna för avvänjningsstöd under våren 2009¹⁷ och drygt hälften genomförde en förenklad uppföljande kartläggning under hösten 2010. I den uppföljande kartläggningen av vårdcentralernas avvänjningsresurser, som 11 av landstingen genomförde, visade att 75 procent av vårdcentralerna kunde erbjuda patienterna hjälp av en tobaksavvänjare. Denna utveckling (från 2009 års undersökning där mellan 56 och 73 % av vårdcentralerna erbjöd tobaksavvänjning) har ägt rum samtidigt som nyetableringen av nya enheter har varit större än vanligt vilket försvårar jämförelser.

Arbetet med tobaksavvänjning och stödet till landstingens resurspersoner och den extra satsningen på tobaksavvänjning skedde till viss del i samarbete med Riskbruksprojektet för att nyttja deras befintliga nätverk.

Sammanfattningsvis har åtgärderna resulterat i att resurspersonerna har genomfört många korta utbildningar, informationsinsatser till viktiga yrkesgrupper, utbildningar till tobaksavvänjare samt anordnat nätverksträffar. Uppdraget bidrog således till ökad kompetens på området och att nästan alla

¹⁷ Sammanställning av denna kartläggning finns i Rapporten På väg mot tobaksfritt landsting. Statens folkhälsoinstitut 2010:02

vårdcentraler besöktes. Fler vårdcentraler, än innan uppdraget startade, kan numera erbjuda hjälp av en tobaksavvänjare. Avslutningsvis kan det konstateras att frågan om vikten av målgruppsanpassad avvänjning och att avvänjningshjälpen är lättillgänglig och välkänd av de som önskar stöd lyftes. En viktig insats för framtiden är att öka marknadsföringen om landstingens tobaksavvänjning.

Huvudområde 3 - Förstärkt tobakstillsyn

Huvudområdet syftade till att öka aktivitetsnivån vad gäller tillsyn enligt tobakslagen på regional och lokal nivå. Målet var att ökade möjligheter skulle skapas till att strukturera och förstärka det regionala och lokala tillsynsarbetet och att tillsynen skulle ses som en integrerad och naturlig del i ett tobaksförebyggande arbete. Arbetet kan ses ur perspektivet att en förbättrad efterlevnad av tobakslagen i sin tur kan bidra till att minska till exempel antalet tobaksdebutanter bland barn och ungdom.

Se bilaga 1, för mer information om mål och syfte med Tobaksuppdraget.

Sammanfattningsvis visar enkätsvaren att insatserna inom huvudområde 3 bidrog till att kompetensen och aktivitetsnivån bland tillsynshandläggare vid länsstyrelser och kommuner ökade vad gäller tillsyn enligt tobakslagen. Uppdraget gav ökade förutsättningar och bättre struktur att arbeta tobaksförebyggande, inklusive tobakstillsyn. Fler verktyg och informationsmaterial utvecklades och metoder testades. Även samarbetet med andra tillsynsmyndigheter på tobaksområdet ökade vilket resulterade i förbättrade förutsättningar för en effektivare tillsyn. Avslutningsvis kan också konstateras att kunskapen om att tillsyn är en del i det tobaksförebyggande arbetet också det ökade.

Beskrivning av verksamhetens innehåll

Tillsynshandläggare vid länsstyrelsen var en särskilt prioriterad grupp då deras samordnande funktion är viktig för utvecklingen av en effektivare tillsyn.

Under Tobaksuppdraget erbjöds länsstyrelserna och kommunerna kontinuerligt utbildning (se figur 23) och stöd för att öka deras kunskap och förståelse om tillsyn enligt tobakslagen samt om tillsyn som en viktig del i det tobaksförebyggande arbetet. Majoriteten (75 %) av projekten uppgav också att kunskapen om att tillsyn är en del i det tobaksförebyggande arbetet ökade i stor eller mycket stor utsträckning bland kommunerna under projektiden. Bland annat genomfördes en nationell utbildningsinsats för förbättrad tillsyn med 4 st. regionala grundutbildningar i tobakstillsyn. Dessa utbildningar genomfördes geografiskt utspridda i landet (i Lund, Bålsta, Umeå och Karlstad) och i samarbete med länsstyrelsen för att uppnå så heltäckande kommunalt deltagande som möjligt. Även en nationell utbildning om användning av förvaltningsrättsliga åtgärder och sanktionsmöjligheter enligt tobakslagen genomfördes där länsstyrelsens tillsynshandläggare fick utbildning och utbildningsmaterial för att i sin tur kunna utbilda de kommunala handläggarna. Arbetet med att förstärka tobakstillsynen bestod främst av att höja kompetensen och förståelsen för både det tobaksförebyggande- och tillsynsarbetet, men även att utveckla ett grundläggande metod- och informationsmaterial (se figur 23 och 24) då detta inte funnits tidigare. Utvärderingar av Tobaksuppdragets utbildningar visar att nästan samtliga (95-100%) var nöjda eller mycket nöjda med innehåll, föreläsare och helhetsintryck av respektive utbildningsinsats (Statens folkhälsoinstitut, 2010f). Samtliga länsstyrelser och nästan två tredjedelar (62 %) av kommunerna deltog vid utbildningarna inom detta huvudområde.

Utbildningar, konferenser och nätverksträffar	Antal dagar	Antal personer
Utbildning: Tillsyn enligt tobakslagen	1	28
Utbildning i förvaltningsrättsliga sanktionsmöjligheter enligt tobakslagen	1	32
Workshop: Reward & Reminder	2	62
Regional grundutbildning i tobakstillsyn med lokal förankring	8	287
Nätverksträffar Förstärkt tobakstillsyn	12	360
Totalt	24	769

Figur 23. Antal utbildningsdagar anordnade av Tobaksuppdraget. Observera att för nätverksträffarna är det samma individer som träffats 12 gånger.

Under 2008 och 2009 lyftes provköp fram som en del i ett arbetssätt, både som kartläggningsinstrument och metod inom tillsynsverksamheten, men även som mätinstrument för uppföljning av tillsynen av åldersgränsen. De projekt (vissa samverkansprojekt och projekt inom detta huvudområde) som påbörjade arbetet med provköp upplevde arbetet som positivt och att de fick fart på tillsynen av ålderskontroll samt att de fick ett verktyg för feedback och kontroll av handlarna. Projektens erfarenheter kring provköp som en del av en strukturerat arbetet för att kontrollera ålderskontrollen gick i linje med den internationella forskningslitteraturen.

Folkhälsoinstitutet tog också fram olika former av publikationer för att förstärka tillsynsområdet och bidra till kunskapsutveckling, se figur 24. Exempel på material som utarbetades var handlednings- och metodstöd på området, som Handbok Tobakslagen¹⁸. Detta material trycktes upp och distribuerades av uppdraget men framförallt användes det som den röda tråden i utbildningsinsatserna. Men även framtagande och distribuering av basmaterial för tobakstillsyn i form av standardiserad anmälningsblankett för tobaksförsäljning, mall för egenkontrollprogram, åldersdekaler, skyltar, informationsmaterial etc., utgjorde en grund i detta arbete. Produktionerna syftade till att stötta och effektivisera den lokala och regionala tillsynsverksamheten.

Skyltar som informerar om rökfri eller tobaksfria miljöer (6 versioner)
 Nationell strategi om Rökfria skolgårdar och strävan mot en tobaksfri skoltid
 Folder till skolpersonal och föräldrar till skolelever om Rökfria skolgårdar
 Kunskapssammanställning: Vattenpipa – en rök utan risk?
 Basmaterial för tobakstillsyn (Anmälningsblankett, Egenkontrollprogram (på 8 olika språk), Åldersdekaler (3 st. versioner) och ålderssticka (2 versioner))
 Broschyr, folder och informationsblad "Att sälja tobak" (8 olika språk; svenska, arabiska, BKS (bosniska, kroatiska, serbiska), engelska, nordkurdiska, spanska, sydkurdiska och turkiska),
 Informationsblad om ändringar Tobakslagen
Kommande rapporter 2011 (som återstår att publicera):
 Kunskapssammanställning: Rökfria skolgårdar
 Kunskapssammanställning: Tillgänglighetsbegränsande metoder inom tobakstillsyn – i Sverige och internationellt
 Rapport, undersökning och framtagande av enkät för lokala drogvaneundersökningar: Tobakstillgänglighet bland ungdomar (CAN)
 Rapport och undersökning: Möjligheter och svårigheter med att använda metoden Ansvarsfull alkoholservice på tobaksområdet (STAD)
 Hälsoekonomisk undersökning: Vad kostar bristen på tobakstillsyn (KI)

Figur 24. Produktioner framtagna av Tobaksuppdraget.

¹⁸ Handbok tobakslagen inspirerade av Handbok alkohollagen.

Under Tobaksuppdraget påbörjades även arbetet med att ta fram en GIS-karta över tobaksförsäljningsställen och deras närhet till landets grund- och gymnasieskolor. GIS (geografiskt informations system) ger en visuell överblick över lokalt, regionalt och nationellt arbete, i detta fall tillsyn, och har flera möjliga användningsområden. Förutom att kartan kan användas i tillsynsarbetet på lokal nivå i fråga om att kartlägga, planera och utvärdera tobakstillsynen kan kartan även vidareutvecklas inom det förebyggande arbetet. Arbetet kommer att fortgå under 2011 och kommer då vara en del i att lyfta tillgänglighetsperspektivet.

Resurspersoner för förstärkt tobakstillsyn

Länsstyrelsen erbjöds möjligheten att under Tobaksuppdraget söka medel för att förstärka tobakstillsynen vilket 18 av 21 länsstyrelser¹⁹ (se bilaga 7) också beviljades medel för, se figur 25. Fokus för denna satsning var att på både lokal och regional nivå utveckla tillsynen genom kartläggning, utbildning, metodutveckling och lokal mobilisering. Utöver dessa fokusområden fanns inga specifika krav definierat om hur medlen skulle användas utan varje länsstyrelse använde pengarna efter eget huvud med syfte att stimulera tobakstillsynen. Att själva få bestämma och styra över sina medel var ett tydligt krav från Länsstyrelserna. Majoriteten av länsstyrelser valde att utöka tjänsten för projektledaren för Ansvarsfull alkoholservering till att även avsätta ca 25 procent för tobaksförebyggande tillsynsarbete. Medan några valde att använda medlen till mer specifika projekt.

Organisation	2009	2010
Blekinge	350 000	400 000
Dalarna	300 000	450 000
Gotland	26 000	0
Gävleborg	230 000	200 000
Halland	0	200 000
Jämtland	120 000	200 000
Jönköping	200 000	110 000
Kronoberg	350 000	0 ²⁰
Norrbottnen	300 000	200 000
Skåne	260 000	300 000
Södermanland	200 000	0
Uppsala	150 000	200 000
Västerbotten		200 000
Västernorrland	200 000	188 000
Västra Götaland	600 000	100 000
Västmanland	280 000	140 000
Örebro	225 000	200 000
Östergötland	280 000	170 000
Totalt	4 371 000	3 258 000

Figur 25. Fördelning av beviljade medel (SEK) per länsstyrelse.

Fokus för satsningen var att kartlägga, strukturera, utbilda och metodutveckla tillsynsområdet på lokal och regionala nivå. Regionalt kompletterade flera resurspersoner de nationella utbildningsinsatserna med regionala utbildningar, se figur 26 och 27, för de kommunala tillsynshandläggarna. Det framgick

¹⁹ Länsstyrelsen i Kalmar län sökte inte medel för förstärkt tobakstillsyn år 2009, år 2010 kom ansökan in för sent. Länsstyrelserna i Stockholms och Värmlands län sökte inga medel för förstärkt tobakstillsyn då de redan tidigare beviljats medel för samverkansprojekt på tillsynsområdet.

²⁰ Kronoberg sökte inga medel för år 2010 då projektet gick ihop med Blekinges projekt.

även i enkätsvaren att alla (100 %) upplevde att deras eget intresse och egna kunskap samt förmåga och kapacitet (94 %) till medelstor, stor eller mycket stor del ökade. Även på lokal nivå uppgavs förutsättningarna ha förändrats till det bättre. Här upplever majoriteten av projekten att intresset (94 %), arbetsaktiviteter (75 %), arbetsprocesser (81 %) till medelstor, stor eller mycket stor del ökade och att strukturer förstärktes (75 %). Även på regional nivå var upplevelsen bland majoriteten att intresset, arbetsaktiviteter, arbetsprocesser och strukturer hade ökat (57 %, 75 %, 69 % respektive 69 %).

Nätverksträffar	77
Utbildningar	92
Konferenser	22
Totalt	191

Figur 26. Antal utbildningar, konferenser och nätverksträffar som Tobaksuppdraget bidrog till att regionala aktörer genomförde.

Deltagare på utbildningar och konferenser	2 419
Deltagare på nätverksträffar	940
Totalt	3 359

Figur 27. Antal personer som Tobaksuppdraget bidrog till att regionala aktörer utbildade, uppdelat i beslutsfattare och yrkesgrupper.

En del av satsningen var att genomföra särskilda satsningar på problemområden som till exempel försäljning av tobaksvaror till minderåriga och rökning på skolgårdar. Flera regionala och lokala aktörer försökte även att utveckla metoder och metodstöd som bland annat bygger på komponenter i metoden ”Ansvarsfull alkoholservering” eller koncept för att ersätta provköps metoden²¹ efter JO:s beslut i slutet av år 2009 (Justitieombudsmannen, 2009; Statens folkhälsoinstitut, 2009a).

Ett nationellt nätverk bildades för de tjänstemän och projektledare från länsstyrelserna som ingick i satsningen för Förstärkt tobakstillsyn. Nätverket träffades sex gånger per år för utbildningsinsatser och erfarenhetsutbyte. Nätverket kom att ingå i det nationella nätverk som redan existerade gällande Ansvarsfull alkoholservering, främst utifrån syftet att dra nytta av erfarenheter från det metodiska arbetet inom alkoholtillsynen.

Sammanfattningsvis har åtgärderna resulterat i mer aktiviteter lokalt och regionalt än tidigare och en struktur i form av nätverk har byggts upp. Uppdraget resulterade i ett ökat erfarenhetsutbyte och ökad kompetens för utveckling av en effektivare tillsynsverksamhet. Det är tydligt att intresset för tobaksförebyggande arbete har ökat markant under projektiden. Majoriteten uppger också att fler lokala och regionala processer startade och att arbetsinsatserna ökade. Avslutningsvis har insatserna inom detta huvudområde inneburit att grunden för ett fortsatt arbete börjat ta form. På samma gång som det indikeras att de förstärkningar som skett på området även fortsättningsvis kräver särskilda medel för att inte riskera att återgå till det sämre. Avslutningsvis ses det som viktigt att lyfta upp tillsynen i det förebyggande arbetet – samtidigt som dessa insatser inte enskilt kan minska eller lösa tobaksproblemet.

²¹ Nästan samtliga projekt inom detta huvudområde hade provköp med i sina initiala projektplaner och JO:s beslut ändrade förutsättningarna ganska markant och innebar att majoriteten av projekt fick inta ny inriktning med mindre än halva projekt tiden kvar.

Särskild satsning - barn och ungdomar

Syftet med den särskilda satsningen på barn och ungdom var att öka intresset för att arbeta tobaksförebyggande gentemot barn och ungdomar. Målet med satsningen var att öka förståelsen för att arbetet med barn och ungdomar är en del i ett brett och långsiktigt tobakspreventivt arbete och att satsningar på barn och ungdomar inte enskilt kan lösa tobaksproblematiken.

Sammanfattningsvis visar enkätsvaren att insatserna inom den särskilda satsningen bidrog till att intresset att arbeta med barn och ungdomsperspektivet inom det tobaksförebyggande arbetet stimulerades. Ambitionen att utveckla material för tobaksförebyggande arbete under hela uppväxten, det vill säga från graviditet till studenten, fullföljdes under uppdraget. Insatserna inom detta område ökade också kompetensen och kunskapen för främst mödra- och barnhälsovården. Genom att utbilda strategiskt viktiga personer till utbildare, som ansvarar för att genomföra lokala och regionala utbildningar för sina kollegor, förbättrades strukturen i arbetet samt ökade aktiviteterna inom detta område.

Se bilaga 1, för mer information om mål och syfte med Tobaksuppdraget.

De övriga huvudområdena ska här ses som ett komplement till de insatser som genomfördes inom denna satsning.

Beskrivning av verksamhetens innehåll

Arbetet i denna satsning har, förutom de kompetenshöjande aktiviteterna, främst ingått i de tre huvudområdena som omnämns ovan.

Den kompetenshöjande aktiviteten, se figur 29, inom den särskilda satsningen var främst den nationella konferensen om tobaksprevention för barn och ungdomar som genomfördes 2010. Syftet var att öka förståelsen för att insatser för barn och unga är en del i ett långsiktigt och brett åtgärdsprogram, sprida lärande exempel och stimulera till erfarenhetsutbyte. 87 procent av deltagarna angav i utvärderingen att de var nöjda eller mycket nöjda med helhetsintrycket av konferensen (Statens folkhälsoinstitut, 2009c). Vidare har Tobaksuppdraget i samarbete med Riskbruksprojektet startat en utbildningssatsning för samordnings- och utbildningsansvariga inom mödra- och barnhälsovården.

För att bidra till att stärka arbetet med att ge barn och unga en tobaksfri uppväxt har material tagits fram till mödra- och barnhälsovården. Även en skrift om hur förskolan ska kunna arbeta med frågan har tagits fram. Inom skolan har självhjälpsmaterialet *Fimpa NU* tillsammans med en lärarhandledning tagits fram för att stödja barn och ungdomar med att sluta med tobak – detta material var en fortsättning på det som förra Tobaksuppdraget påbörjade. Inom skolan har uppdraget också tagit fram en kunskapssammanställning och en nationell strategi kring rökfria skolgårdar och kombinerat detta med en personal- och föräldrafolder som informera om vikten av rökfria skolgårdar och hur dålig efterlevnaden är av tobakslagens bestämmelse. Materialet inkluderar också det framtida policyarbetet om tobaksfri skoltid. Det innebär att verksamheterna inom mödra- och barnhälsovården, förskolan, grundskolan och gymnasiet numera kan utgå från och stimuleras av uppdaterat och nytt material (se figur 28). De åtgärder som har genomförts ger möjlighet för aktörer inom till exempel skolans område att hjälpa de ungdomar som börjat experimentera med tobak genom ett motivations- och avvänjningsmaterial samt genom en handledning för personal.

Rapport och undersökning: Tonåringar om tobak
Fimpa Nu (revidering)
Handledning till Fimpa Nu (revidering)
Tobaksfri graviditet (patientfolder)
Tobaksfria barn (patientfolder)
Samtalsverktyg för mödrahälsovården: Att informera i dialog
Samtalsverktyg för barnhälsovården: Att ge barnet en rökfri miljö och en tobaksfri uppväxt
Utbildningsmaterial för utbildningar inom mödra- och barnhälsovården
En tobaksfri förskola – varför och hur (folder till personal och föräldrar)
<u>Kommande rapporter 2011 (som återstår att publicera):</u>
Tobaksfri förskola - att skapa en tobaksfri uppväxt för våra barn

Figur 28. Produktioner framtagna av Tobaksuppdraget.

Utbildningar, konferens	Antal dagar	Antal deltagare
Utbildning för utbildare inom MHV	6	34
Utbildning för utbildare inom BHV	6	41
Konferens, tobaksfria barn och ungdomar feb 2010	2	207
Totalt	14	282

Figur 29. Antal utbildningsdagar anordnade av Tobaksuppdraget.

Extra satsning på mödra- och barnhälsovården

Denna satsning syftade till att aktualisera det arbete som tidigare riktat sig till mödra- och barnhälsovården, ”Rökfria barn” och som startades på 1990-talet. Detta har efterfrågats från landstingen som har bedömt att behovet av en utbildningssatsning har varit stort. Arbetet bestod främst av att erbjuda flera utbildningar för mödra- och barnhälsovårdens utbildare och samordnare. Insatsen innefattar numera alla former av tobak och riktar sig tydligt till båda föräldrarna. Förutom två folder till föräldrar, *Tobaksfri graviditet* och *Tobaksfria barn*, har även ett nytt utbildningsmaterial utvecklats för att användas i de lokala utbildningarna. Verktyg för samtalen med föräldrarna togs också fram för att underlätta personalens arbete och öka möjligheterna till en god dialog med föräldrar med fokus både på förmedling av viktig kunskap och beteendeförändring vid behov.

Sammanlagt utbildades 75 personer till utbildare inom mödra- och barnhälsovården. Dessa personer ansvarar i fortsättningen för att lokala och regionala utbildningar genomförs enligt de planer som togs fram och diskuterades under utbildningen. Dessa planer varierade från stora gemensamma utbildningsdagar för hela regioner till arbetsplatsförlagda seminarier och diskussioner med uppföljande handledning. Flera landsting kom också igång med sina utbildningsinsatser. Några landsting valde att genomföra utbildningar i ett samarbete mellan mödra- och barnhälsovården. Denna typ av samverkan uppmuntrades för att få en bättre kontinuitet i arbetet och att budskapet från en instans till en annan ska vara densamma. På så sätt möts föräldrarna av samma budskap och stöd och därmed öka föräldrarnas förmåga att ge sina barn en tobaksfri uppväxt.

Sammanfattningsvis har åtgärderna resulterat i en mobilisering av de arenor som är viktiga för arbetet med att skydda barn och unga för exponering av tobaksrök och minska risken för utveckling av ungdomars eget tobaksbruk. Stöd till de yrkesgrupper som arbetar inom dessa områden, och som bland

annat har som uppgift att arbeta med att minska tobaksbruket hos föräldrar och andra som är viktiga förebilder för barn och ungdomar, har genomförts genom utbildningar och material.

Utbildningsaktiviteterna kan också ses ha ökat inom mödra- och barnhälsovården på lokal och regional nivå.

Synergieffekter mellan denna särskilda satsning och de tre övriga huvudområdena i Tobaksuppdraget har eftersträfvats. Avslutningsvis bör nämnas att om arbetet inom de övriga områdena är framgångsrika, och fortsätter att utvecklas, kommer det även att avspeglas på möjligheten att nå det andra nationella delmålet som handlar om att minska tobaksdebuter bland barn och ungdomar.

10.4 Samråd och samarbete

Folkhälsoinstitutet har under Tobaksuppdraget samrått med Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting och representanter från Länsstyrelsen. I regeringsbeslutet stod även att samverkan skulle ske med Statens skolverk men denna myndighet svarade inte på inbjudan till samråd. Samrådet under uppdraget kunde ses som en fortsättning på samrådet som ägde rum i samband med utarbetandet av den nationella strategin för tobaksprevention 2008 – 2010 (Statens folkhälsoinstitut, 2008) vilken låg till grund för arbetet i Tobaksuppdraget. Samrådan har skett via möten, telefon och mejl och bestått av att Folkhälsoinstitutet informerade och möjligheter skapades för de andra instanserna att kommentera arbetet. Samrådan hade kunnat utvecklas mer, framförallt i förankrings- och planeringsfaserna, det vill säga innan uppdraget startade.

Tobaksuppdraget hade även en extern referensgrupp för att kunna ta del av såväl forskares, frivilligorganisationers som aktörernas, på lokal och regional nivå, kunskaper och erfarenheter. Syftet med referensgruppen var också att stämma av uppdragets arbetssätt och upplägg, men även att få en bredare förankring. Även att stämma av om de resurser som avsattes och de aktiviteter som planerades också var de bäst lämpade för respektive målgrupp och syfte. Gruppen användes också för att få in synpunkter på framgångsfaktorer och hinder, och hur arbetet skulle kunna bli långsiktigt och hållbart efter att uppdraget avslutades.

Referensgruppen bestod av 5 st. representanter för det tobaksförebyggande arbetet gentemot barn och ungdomar, 6 st. som representerade området tobaksavvänjning samt 4 st. som slutligen representerade området tobakstillsyn.

Samarbete med frivilligsektorn

Tobaksuppdraget hade till uppgift att även stärka och stimulera samarbetet med frivilligorganisationerna samt då det var möjligt verka för att den ideella sektorn skulle kunna vara utförare, se figur 30, av aktiviteter inom uppdraget (Regeringsbeslut S2008/4702/FH (slutlig) & S2008/7699/FH (delvis)).

Organisation	2008	2010
Svenskens nya rökfria miljöer (Yrkesföreningar mot Tobak)	120 000	0
Rökexponering i hotell & restaurangmiljöer (Yrkesföreningar mot Tobak)	90 000	0
LUFT-konferens 2011 (Tobakspreventiva nätverket för landsting och regioner)	0	300 000
Uppbyggnadsstöd till Tankesmedjan tobaksfakta	0	900 000
Utveckling av www.tobaksfakta.se	1 300 000	400 000
Webbverktygslåda (Non Smoking Generation)	530 000	530 000
Tobaksfri operation (Nätverket för Hälsofrämjande sjukhus och vårdorgan.)	500 000	300 000
Informationsinsatsen, fas 2 (Non Smoking Generation)		2 300 000
Utbildning av Socialsekreterare (Psykologer mot Tobak)	160 000	160 000
Tobaksavvänj. vid Medicinkliniker (Hjärt och lungsjukas riksförbund)	300 000	150 000
Totalt för respektive år	3 000 000	5 040 000
	Totalt 2008-2010	
	5 740 000	

Figur 30. Aktiviteter där frivilligorganisationer varit utförare fördelat på år och beviljad summa (SEK).

Av samtliga projekt på lokal och regionalnivå angav en liten andel (15 %) att frivilligorganisationer var en del i utförandet av projektet. Samtidigt som en femtedel (23 %) av projekten på lokal och regional nivå uppgav att de samarbetat med frivilligorganisationer.

10.5 Slutsatser och viktiga lärdomar

Svårigheten är att få Tobaksuppdragets, inklusive de lokala och regionala projektens, resultat och effekter beständiga efter uppdragets slut – det visar inte minst erfarenheterna från förra Tobaksuppdraget 2002 – 2005. För mera bestående effekter måste arbetet bedrivas betydligt mer långsiktigt än enbart under tre år. Både Folkhälsoinstitutet och de lokala och regionala projekten poängterar betydelsen av att tid avsätts för planering och förankring och att ansökningsprocessen inför ett projekt är väl tilltagen samt att denna kombineras med vägledning och tydlig information från myndigheten. Därefter bör genomförandetiden vara så väl tilltagen att metoder och arbetssätt hinner implementeras och få fäste på lokal och regional nivå. Vad som även framgått av detta uppdrag är betydelsen av långsiktig finansiering och att bidrag inte ges för ett år i taget eftersom kontinuiteten då försvåras. Det bör även från början tydligt framgå vilken tidsåtgång återsrapporteringen för projekten beräknas ta så att respektive aktör avsätter detta.

Både Folkhälsoinstitutet och de lokala och regionala projekten anser att det är en stor fördel att få ett uppdrag som innefattar helheten med tobaksavvänjning, tillsyn och förebyggande arbete. Annat som också framkom från enkätsvaren var att stödet från Folkhälsoinstitutet var en framgångsfaktor och bör i kommande satsningar ingå som ett naturligt moment.

Mycket av det som har bedrivits i Tobaksuppdraget har bidragit till att bättre förutsättningar för det tobaksförebyggande arbetet nu finns på lokal och regional nivå. Det betyder i sin tur att om mer pengar satsas på detta preventionsområde kommer de troligtvis ge mer effekt eftersom grunden nu är lagd vad gäller ökad kompetens, ökad förmåga och kapacitet och inte minst på grund av att ett ökat intresse har vuxit fram. De insatser som genomfördes under Tobaksuppdraget är att betrakta som investeringar och som alla investeringar behöver dessa underhållas. En slutsats skulle kunna vara att det är efter Tobaksuppdraget som förutsättningar på allvar finns för att kunna minska tobaksbruket och nå delmålen till 2014 – men för att nå dit måste mer resurser avsättas på såväl nationell, regional och lokal nivå. I rapporteringen framkommer tydligt behovet av en fortsatt nationell samordning och en nationell pådrivande och stöttande aktör – särskilt då det tobaksförebyggande arbetet ofta är nedprioriterat på lokal och regional nivå.

Nedan redogörs för de slutsatser och lärdomar som Tobaksuppdraget har dragit och som framkommit i enkätsvaren vad gäller områdena; 1) bidrag och stimulansmedel, 2) stöd och uppbyggnad, 3) kunskap och kompetens, 4) frivilligsektor och 5) styrkor och svagheter samt avslutningsvis 6) för- och nackdelar.

Bidrag och stimulansmedel

Erfarenheter är att projektmedel ger större effekt om det är en tydligare styrning. Statens folkhälsoinstitut bör därför ges större möjligheter att kunna styra bidrag, stimulansmedel och utvecklingsmedel såväl till länsstyrelserna som för lokal nivå men även gentemot frivilligorganisationer. En annan lärdom är att fler samverkansavtal bör skapas kring bidrag för att stärka upp respektive aktörs ansvarsområden och tydliggöra vad som ska utföras och av vem det ska utföras av samt tills när det ska vara klart. Dock måste det poängteras att det från lokal och regional nivå har framkommit att det också är en styrka när de får stort eget handlingsutrymme – det vill säga när de själva får bestämma till vad, på vilket sätt och under vilken tid samt under vilka förutsättningar som de beviljade medlen ska användas.

En annan aspekt inom bidrags- och stimulansmedelshanteringen är att det bör klargöras om medlen får användas till att täcka overheadkostnader och till tjänster eller endast ska användas till aktiv verksamhet och metodutveckling. Under uppdraget har medlen använts på olika sätt av olika mottagare och likvärdighet och tydlighet bör eftersträvas för framtida satsningar. Eventuellt kan ett krav vara att de som väljer att använda medlen till tjänster också måste skjuta till motsvarande summa själva. Samverkansprojekten har varit ett exempel, inom Tobaksuppdraget, där de lokala och regionala aktörerna har gått in och bidragit till finansieringen och detta kan ses som ett sätt att öka förankringen av projekten och skapa förutsättningar till att projekten blir mer prioriterade i eller ger avtryck på den ordinarie verksamheten även efter uppdraget är avslutat.

Stöd och uppbyggnad på lokal och regional nivå

Folkhälsoinstitutets och de regionala och lokala projekten bedömer att utan stimulans från nationell nivå minskar aktivitetsnivån i landet. Detta är något som både lyftes i enkätsvaren och en erfarenhet från förra Tobaksuppdraget 2002 – 2005. Det krävs fortsatt stöd till regional nivå för att de i sin tur ska kunna stödja den lokala nivån och för att de insatser som nu har påbörjats ska kunna få effekt och bidra till ett minskat tobaksbruk. Om tobaksfrågan inte prioriteras nationellt blir också arbetet i övrigt nedprioriterat. Utan kontinuerligt stöd till den lokala och regionala uppbyggnaden upplevs arbetet som en berg-och-dalbana. Insatserna blir ad hoc och därmed även svåra att följa upp samt dess inverkan på att minska tobaksbruket uteblir. Lärdomarna visar också att det är en fördel att satsa på regionala resurspersoner och att ha en tydlig plan för vad satsningen går ut på vikt, inom Tobaksuppdraget, har underlättat arbetet och gjort att resurspersonerna kom igång på kort tid med sitt arbete. Samtidigt ska här poängteras att även arbetet med resurspersoner kan bidra till berg-och-dalbana effekten då resurspersonsfunktionen ofta endast existerar då de extra medlen fördelas från nationell nivå. När dessa upphör då prioriteras inte längre frågan lokalt eller regionalt och resurspersonen får sluta – samtidigt som resurspersonerna kan vara ett bland få tillvägagångssätt för att sätta extra fokus på en fråga och snabbt skapa en struktur för genomförandet av ett regeringsuppdrag.

Tobaksuppdraget upplever även att i det samlade ANDT-arbetet är det svårt att få gehör för det tobaksförebyggande arbetet – trots att det är ett av de största folkhälsoproblemen i Sverige och ofta ses som en inkörsport till övrigt AND-bruk. De andra substansernas mediala genomslagskraft och mer direkta effekter gör att de prioriteras högre och att det tobaksförebyggande arbetet får stå tillbaka. Därför är det viktigt att det från nationell nivå ges tydliga direktiv till lokal och regional nivå att även prioritera tobaksfrågan. Ett exempel på detta är tillsynsområdet. För att verkligen nå målet att tillsynen blir strukturerad, prioriterad och ses som en del i det tobaksförebyggande arbetet krävs att den regionala och lokala nivån tydligare prioriterar tobakstillsynen och ser den som en del av sitt ordinarie åtagande.

Kunskap och kompetens

Om de aktörer, som nu i och med det Tobaksuppdraget är nya inom det tobaksförebyggande arbetet på lokal och regional nivå, ska kunna fortsätta att arbeta med frågan krävs fortsatt kompetens- och metodstöd. Vilket ställer ökade krav på Folkhälsoinstitutet, de framtida insatserna och framtida regeringsuppdrag.

Det krävs även mer forskningsmedel, och att finansiering kan säkras över längre tid än Tobaksuppdragets genomförande, för att kunskapen om tobaksprevention och om effektiva metoder för lokalt tobaksförebyggande arbete ska öka och utvecklas. Fler insatser bör kopplas samman med forskningslärosäten för att stärkas metodologiskt och utvärderingsmässigt. Detta är en viktig fråga för

framtiden om Folkhälsoinstitutet ska kunna rekommendera dessa nya metoder – särskilt om metoderna ska bli evidensbaserade.

Frivilligsektor

Statens folkhälsoinstitut behöver arbeta mer aktivt för att stötta frivilligsektorn på lokal och regional nivå för att de ska vilja arbeta med tobaksfrågan och att fler aktörer inom den ideella sektorn engagerar sig inom det tobaksförebyggande arbetet.

Slutsatserna från samarbetet med frivilligsektorn är att det krävs ett längre förberedelsearbete och en fördjupad dialog om utvecklingsbehov, prioriterade områden och tillvägagångssätt än vad tidsramen för Tobaksuppdraget tillät. Vidare kan konstateras att utan längre förberedelsetid och planering blir det svårt för frivilligsektorn att delta optimalt i satsningar. Frivilligorganisationerna är redan hårt belastade av ordinarie verksamhet vilket gör att fler aktiviteter är svåra för organisationerna att hantera. På grund av tidsbristen under vilken uppdraget genomfördes har frivilligorganisationerna dessutom ofta svårt att hitta tillfälliga projektanställningar för att stärka upp sin verksamhet när extra pengar finns att söka. Dock är bedömningen att ju längre de extra medlen för frivilligorganisationer finns att söka och ju längre de erbjuds att vara utförare av vissa aktiviteter desto mer rutin och bättre samverkan med myndigheter skapas. Mer hållbart hade det däremot varit att utöka det ordinarie organisationsbidraget så att det där finns utrymme för mer långsiktiga projekt och uppdrag än att sätta sin förhoppning på kortsiktiga projektansökningar. Denna utökade del av organisationsbidraget hade kunnat vara en mer styrd del där myndigheten ”beställer” ett visst uppdrag från frivilligorganisationerna eller villkorar del av bidraget. En annan aspekt som det tobakspreventiva arbetet ständigt står inför är, att det finns alltför få aktörer inom frivilligsektorn som kan förvalta olika satsningar och fler aktörer/funktioner bör därför stimuleras att arbeta tobaksförebyggande på alla nivåer.

Viktiga styrkor och svagheter

Enligt projekten själva var de främsta framgångsfaktorerna eller styrkorna med att ingå i det Tobaksuppdraget att kunskapen om och viljan att arbeta tobaksförebyggande ökade. Medan de främsta svagheter, enligt projekten själva, var att implementeringstiden var för kort och därigenom svårt att skapa ett engagemang i de verksamheter som inte visade intresse för det tobaksförebyggande arbetet (särskilt tydligt inom det lokala arbetet).

En annan svaghet var att när JO:s uttalade om provköp (Justitieombudsmannen, 2009) kom i december 2009 och därmed förändrade förutsättningarna för många projekt. Detta resulterade bland annat i att möjligheten till effektutvärdering uteblev för många samt att de flesta projekt med bäring på tillsynsområdet avstannade och fick ändra inriktning. En del fokuserade om på mer förebyggande tillsyn men genomförandetiden blev kort och effekter uteblev därför på flera håll – men intressanta resultat kan ändå skönjas inom detta huvudområde.

För- och nackdelar med finansiering från Folkhälsoinstitutet

Enligt projekten själv var de främsta fördelarna med att ingå i ett projekt som finansierats av Folkhälsoinstitutet att öronmärkta medel har tilldelats tobaksfrågan så att den särskilt kunde uppmärksammas. Flera nämner att utan ett särskilt ekonomiskt stöd hade till exempel inte tobakstillsynen uppmärksamats eller förstärkts på varken lokal eller regional nivå. Annat som lyfts fram är förmånen att under uppdraget kunnat ingå i nätverk och de nätverksträffar som anordnades och att möjlighet till kunskapsinhämtning ses som särskilt centralt för flera projekt. Annat som sågs som fördelaktigt var att man fick en särskild kontaktperson vid myndigheten, som kunde svara på

frågor, ge råd och fungera som ett bollplank, men även att de blivit bemötta med högt kunnande på området. Även att projekten har blivit handledda och stöttade under hela projektiden har setts som en fördel, och inte bara ha blivit lämnade efter att medel hade beviljats. Folkhälsoinstitutet förmedlade också goda kontakter till andra myndigheter eller lokala och regionala aktörer, vilket sågs som positivt av de som svarade på enkäten. Några av projekten ansåg att det stöd Folkhälsoinstitutet gav var en viktig del i framgången i de lokala och regionala projekten. Även det erfarenhetsutbyte som kontinuerligt varit en del av alla satsningarna inom uppdraget, där möten med både experter och andra projekt ingick, lyfts fram som en fördel och grunden till ett gott arbete på lokal och regional nivå. Möjligheten till att prova nya arbetsätt eller metoder lyfts också fram som en central del. Slutligen nämner flera projekt att den legitimitet det innebär att ingår i ett nationellt uppdrag som Statens folkhälsoinstitut ansvara för och den trovärdighet, som det innebär att ha fått stöd från Folkhälsoinstitutet har bidragit positivt till utvecklingen. Upplevelsen är att fler vill samarbeta lokalt och regionalt då Institutet är avsändaren och står bakom satsningen.

Medan de främsta nackdelarna var, enligt projekten själva, att ansökningstiderna var för korta vilket bidrog till att förankring och planering av projekten blev eftersatt. Även genomförandetiden var allt för kort och därmed blev också framförhållning dålig. Mer tid hade behövts för att få mer bestående effekter. Vissa projekt upplever att när medel och stöd försvinner från Folkhälsoinstitutet då försvinner också det lokala och regionala arbetet. Nämnas bör också de synpunkter som både uppdraget och enkätsvaren har uppmärksammat gällande kraven på att de medel som inte förbrukas måste återbetalas. Då Tobaksuppdragets genomförande var kort och flera projekt fick svårt att både hinna förankra och genomföra arbetet på den utsatta tiden, bidrog detta till att de ekonomiska medlen de blivit beviljade inte kunde förbrukas i den takt som det var tänkt. Därför blev många projekt återbetalningsskyldiga trots att de med fördel hade kunnat genomföra arbetet efter projektets avslutning – vilket också gynnat arbetet med att minska tobaksbruket i Sverige. Det hade således varit bättre om uppdragets 69 miljoner hade kunnat fördelas mer jämt under genomförandetiden och att återbetalningskraven hade kunnat bedömas individuellt. Särskilt viktigt med att göra individuella bedömningar om återbetalning är det för frivilligorganisationerna som helt och hållet är beroende av statliga bidrag och ekonomisk kontinuitet är för dem centralt. Det upplevs också som ett problem att bidragen för respektive projekt endast är för ett år i taget, vilket gör arbetsplaneringen och arbetsflödet svårt. Därtill att anställningsförhållandena för de lokala projektledarna blir osäkra vilket på många håll innebar stor personalomsättning och bristande kontinuitet. Några projekt hade också kommenterat att det material som Folkhälsoinstitutet själva utvecklade ibland kom lite sent, istället hade materialet behövt vara färdigt innan de regionala eller lokala projekten startade. Vilket förstärker argumentet som Tobaksuppdraget framhåller om vikten av längre uppstartssträcka och förberedelsearbetet inför ett nationellt uppdrag. Medan andra projekt påpekade att arbeta med metodutveckling är svårt, om inte ett basarbete är utvecklat, vilket tydligt talar för att föreutsättningar bör skapas för ett långsiktigt prioriterat tobaksförebyggande arbetet på alla nivåer i Sverige – eftersom kortsiktigt projekt inte har den nödvändiga grunden att utgå ifrån.

Även kommunikationsvägarna togs upp som en nackdel då Folkhälsoinstitutet ibland har kommunicerat med central- och ledningsnivå och inte alltid direkt med projektledarna i verksamheten, vilket bidrog till att viss information stannade på vägen. Detta samtidigt som myndigheten fick tydliga anvisningar om att endast kommunicera från en myndighet till en annan på ledningsnivå och inte handläggare emellan. En annan aspekt som togs upp som hade behövts förbättras var arbetet med mer tydliga mål och förväntningar i kombination med att inte kräva för mycket av projekten, särskilt när det gäller återrapportering. Annat som upplevs som nackdelar var att samarbetet internt inom Statens folkhälsoinstitut hade behövts förbättras likaså borde samordningen om erbjödanden till lokala och regionala organisationer och verksamheter förbättras.

Inför kommande satsningar:

- Tid för planering och förankring innan ett uppdrag startar
- Längre genomförande tid
- Tid avsatt för att förvalta och utvärdera projekt och insatser efter genomförandetiden
- Större möjlighet för Folkhälsoinstitutet att styra över de medel som ska fördelas
- Mer långsiktig finansiering
- Mer medel för forskning och större nationella satsningar

10.6 Ekonomi

Inom det Tobaksuppdraget har budgeten så långt det var möjligt fördelats så som Socialdepartementet angav (se figurerna 31 och 32) i de diskussioner som informellt hölls innan uppdraget startade hösten 2008. Observera att nedanstående totalsummor är mer än de tilldelade 69 miljonerna eftersom vissa projekt gjorde återbetalningar redan under hösten 2010 och dessa medel kunde därmed återanvändas till nya satsningar.

Huvudområde:	2 008	2 009	2 010	Totalt per huvudområde
Drift	0	1 178 937	707 000	1 885 937
Regionalt och lokalt stöd	170 000	7 127 944	3 874 340	11 172 284
Barn och unga	4 740 000	3 002 746	5 848 700	13 591 446
Tobaksavvänjning	4 194 543	17 018 171	5 311 227	26 523 941
Tillsyn	3 134 560	5 865 785	7 042 307	16 042 652
Totalt per år	12 239 103	34 193 583	22 783 574	Totalt 2008-2010
				69 216 260²²

Arbetsmetod:	2 008	2 009	2 010	Totalt per arbetsmetod
Drift	0	1 178 937	707 000	1 885 937
Nationell samverkan	553 500	31 380 704	11 202 234	43 136 438
Kompetensutveckling	0	1 633 942	2 328 200	3 962 142
Samverkansprojekt	11 685 603	0	8 546 140	20 231 743
Totalt per år	12 239 103	34 193 583	22 783 574	Totalt 2008-2010
				69 216 260 kr²³

Figurer 31 & 32. Fördelning av ekonomiska medel (SEK) per huvudområde och arbetsmetod för respektive år.

Av Tobaksuppdragets totala budget på 69 miljoner har 84 procent av medlen fördelats på bidrag till lokala och regionala samt nationella projekt och insatser det vill säga andelen aktörer än myndigheten själv. Medan övriga medel bland annat har gått till de utbildningsinsatser, kompetenshöjande aktiviteter samt materialproduktion och undersökningar som Statens folkhälsoinstitut själva bedrev under uppdraget.

²² Observera att totalsummor är mer än de tilldelade 69 miljonerna eftersom vissa projekt gjorde återbetalningar redan under hösten 2010 som därmed kunde återanvändas till nya satsningar.

²³ Se fotnot 13 ovan.

Den geografiska fördelningen av ekonomiska medel ser ut enligt figur 33. Här framgår att vissa län och regioner både ansöker i större utsträckning och därmed också ökar förutsättningarna att beviljas mer medel för det tobaksförebyggande arbetet.

Län eller region	Beviljat
Blekinge	1 150 000
Dalarna	1 650 000
Region Gotland	1 204 387
Gävleborg	2 510 000
Region Halland	400 000
Jämtland	1 220 000
Jönköping	2 369 000
Kalmar	1 805 000
Kronoberg	2 443 387
Norrbottn	2 260 000
Region Skåne	2 091 960
Stockholm	11 993 866
Södermanland	1 592 000
Uppsala	950 000
Värmland	1 350 000
Västerbotten	2 455 040
Västernorrland	2 578 000
Västra Götalandsregionen	5 802 500
Västmanland	2 626 364
Örebro	2 547 000
Östergötland	2 082 000
Totalt	53 080 503

Figur 33. Geografisk fördelning (län) av ekonomiska medel (SEK) som beviljats totalt under Tobaksuppdraget 2008 - 2010, exklusive de nationella projekt som inte går att precisera på ett enskilt län. Observera att vissa län får en högre fördelning, t.ex. Stockholm, då flera nationella aktörer, forskningsinstitutioner och frivilligorganisationer finns placerade där.

Söktrycket på Tobaksuppdraget, det vill säga hur många ansökningar och dess ekonomiska äskande i förhållande till den totala budgeten, var stort och mer pengar hade kunnat fördelas. För de nationella projekten kunde 61 procent av de ansökta summorna beviljas, det vill säga diskrepansen mellan de ansökta medlen och de beviljade var nästan 12 miljoner. Medan för de 22 samverkansprojekten kunde 50 procent av de ansökta beloppen beviljas. Av de extra resurserna som avsattes för projekt som skulle bidra till att minska skillnaderna i tobaksavvänjning inom och mellan regioner kunde 89 procent av de ansökta summorna beviljas medan en summa på 700 000 inte kunde beviljas då det ekonomiska utrymmet inte tillät detta. För resurspersonerna för tobaksavvänjning kunde 62 procent beviljas, och här var diskrepansen 3 miljoner mellan ansökta och beviljade medel. Slutligen kunde 90 procent av de ansökta summorna beviljas för de kommunala resurspersonerna. Anledningen till den höga graden (gäller även den extra satsningen på tobaksavvänjning) av beviljade berodde på att ansökningshandlingarna innehöll en schablon över hur mycket medel som uppskattningsvis kunde tilldelas per län.

Övrigt fördelade medel från uppdrag under perioden 2008 - 2010

Under samma tidsperiod som Tobaksuppdraget pågick beviljades också medel inom Folkhälsoinstitutets informations- och utbildningsinsatser (ANDT-satsningen och Informationsuppdraget) enligt anslag 2:7 och anslagspost 4 (läs mer i kapitel 8 respektive 9). Av totalt 130 st. ANDT-projekt ingick 9 st. tobaksprojekt²⁴ (se figur 34) varav fyra av projekten hade frivilligorganisationer som utförare. Utöver dessa hade 17 projekt en bredare ANDT-ansats där tobak fanns med som en uttalad men mindre del av projektet. Av den totala summan 106 760 469 SEK som beviljades mellan 2008 och 2010 uppgick tobaksprojekten till 12 279 000 SEK vilket motsvarar 12 procent av alla projekt inom ANDT-satsningen, se figur 35.

Projekt finansierade av ANDT-medel & Informationsuppdraget 2008 – 2010			
	Antal projekt	Andel projekt	Andel av beviljad summa
ANDT-projekt innefattar endast tobak	9 st.	7 %	2 %
ANDT-projekt, innefattar delvis tobak	17 st.	13 %	10 %
ANDT-projekt, innefattar ej tobak (övriga)	104 st.	80 %	88 %
Totalt	130 st.	100 %	100 %

Figur 34. Projekt som har finansierats (SEK) av ANDT-projektmedlen och Informationsuppdraget (anslag 2.7 anslagspost 4) och som helt eller delvis varit inriktade på det tobaksförebyggande arbetet under 2008 - 2010.

Projekt finansierade av ANDT-medel & Informationsuppdraget 2008 – 2010			
	ANDT-medel	Informationsmedel	Total beviljad summa (SEK)
ANDT-projekt innefattar endast tobak	1 496 500	461 000	1 957 500
ANDT-projekt, innefattar delvis tobak	9 671 500	650 000	10 321 500
ANDT-projekt, innefattar ej tobak (övriga)	65 008 411	29 473 058	94 481 469
Total	76 176 411	30 584 058	106 760 469

Figur 35. Fördelning av beviljade medel (SEK) av ANDT-medlen och Informationsuppdraget (anslag 2.7 anslagspost 4) som helt eller delvis varit inriktade på det tobaksförebyggande arbetet under 2008 - 2010.

Dessutom har materialet *Fimpa NU*, tobaksavvänjningsinsatsen, fas 2 och materialet för *Rökfria skolgårdar och tobaksfri skoltid* delfinansierats av informationsuppdraget. Samtliga produktioner arbetades fram av Tobaksuppdraget. Tobaksuppdraget tobaksutbildningar för nätverket inom Mödra- och barnhälsovården delfinansierade av Riskbruksprojektet.

Samfinansiering

Samfinansiering mellan Statens folkhälsoinstitut och andra aktörer såsom kommuner, landsting eller länsstyrelser kräver mer framförhållning i arbetet än vad tidsramarna för uppdragets genomförande tillät. Få aktörer i samhället har dessutom i dag medel att fördela eller avsätta i en samfinansiering eller intresse att fördela medel inom det tobakspreventiva området. Samtliga samverkansprojekt (22 st.) samfinansieras dock, vilket i många fall avsåg att landstingen, kommunerna eller länsstyrelserna stod för projektens personalomkostnader.

²⁴ Det vill säga exklusive tobaksuppdragets satsningar.

Inom huvudområde 1: *Regionalt och lokalt stöd och nationell samordning* fanns ingen samfinansiering då ingen annan aktör har haft medel att avsätta för denna typ av arbete. Vissa aktiviteter inom huvudområde 2: *Tobaksavvänjning* är dock samfinansierade i den mån att sökande får medel (främst för personalomkostnader) för genomförandet även från annan aktör.

- Forskningsstudierna om snus (3 st.) finansieras delvis även av Karolinska institutet, Gymnastik och Idrottshögskolan i Stockholm (2 st.) och Kronobergs läns landsting (1 st.).
- Undersökningen om tandhygienisters tobakskunskaper finansieras delvis även av Högskolan Kristianstad.

Ingen samfinansiering finns inom huvudområdet 3: *Förstärkt tillsyn* och inte heller inom den *särskilda satsningen mot barn och ungdomar* då ingen annan aktör bedöms ha haft medel att avsätta för denna typ av arbete.

11. Övergripande analys

Här belyses Statens folkhälsoinstituts ANDT-uppdrag utifrån ett generellt perspektiv. Ur erfarenheterna från de olika uppdragen har vi kunnat utläsa både framgångsfaktorer och utvecklingsområden. Kortfattat är de viktigaste framgångsfaktorerna:

- Långsiktighet i uppdragen från regeringens sida. Långsiktigheten har varit mycket betydelsefull för framgångarna inom Länssamordningen, Ansvarsfull alkoholservering och Riskbruksprojektet.
- Uppbyggnaden och förvaltningen av strukturer, med samordningsfunktioner som har tydliga uppdrag på alla nivåer; nationellt, regionalt och lokalt. Förutsättningarna för gott resultat är en långsiktig planering, avsatt budget och stöd från politiska beslut, vilket vi ser på flera håll men inte alla. Utvecklingen går dock åt rätt håll.
- Samarbetet mellan aktörer. Nätverk på regional och lokal nivå som tillsammans med de nationella och regionala samordningsfunktionerna kan förvalta och utveckla arbetet och följa utvecklingen inom området.
- En nationell koordinering av metodimplementeringen. Institutet uppfattar detta som en avgörande framgångsfaktor bakom Ansvarsfull alkoholservering och samma tillvägagångssätt kan användas på andra områden.
- Ett metodiskt och strategiskt informationsarbete. Till exempel har det fokus på lokalt anpassad pressinformation, proaktivt arbete med media och utbildning av utbildare, som bedrivits inom till exempel Informationsuppdraget, Skolan förebygger 2, Tobaksuppdraget, Riskbruksprojektet och Ansvarsfull alkoholservering, troligen bidragit till att befolkningens kunskaper om och attityder mot alkohol och tobak blivit mer restriktiva.

De viktigaste utvecklingsområdena är:

- Att främja ett mer långsiktigt synsätt, kanske framför allt i kommunerna men även regionalt. De regionala ANDT-samordnarnas motsvarande funktion i kommunerna behöver fungera så att frågorna når ut i verksamheten.
- Effekttvärderingar. Utvärderingar har främjats genom ANDT-uppdraget men effekttvärderingar bör stärkas ytterligare.
- Samarbetet med ideell sektor. Flera av uppdragen har i sina direktiv haft uppgiften att lyfta den ideella sektorns engagemang i arbetet och flera uppdrag redogör för positiva resultat. Samarbetet är dock fortfarande i ett uppstartsskede; ytterligare utvecklingspotential finns.
- Ekonomiska medel som institutet fått att fördela har inte tillräckligt främjat långsiktighet i det förebyggande arbetet. Tidsramar för förberedelser, upprättande av riktlinjer och marknadsföring av medlen har varit korta. Likaså utlysningstiderna, särskilt där det funnits krav på samfinansiering. Ett stort antal projekt har stötts med små summor, deras effekter har varit ovissa och de har haft begränsad generaliserbarhet. Ett problem har varit bristen på styrning mot effektiva metoder; här saknas kunskap om vilka metoder som fungerar.
- De prioriterade målgrupperna för ANDT-förebyggande arbete bör kompletteras, och effekterna på barn och unga av preventionsinsatser mot vuxna bör skattas högre. Unga vuxna kan behöva fler alkohol-, narkotika-, och dopningsförebyggande insatser.
- Insatserna inom ANDT-uppdraget har inte varit ett tillräckligt stöd för arbetet mot narkotika lokalt och regionalt. Arbetet behöver mer vägledning och stöd för att hejda en allt mer liberal syn på narkotika i samhället.

ANDT-uppdraget har verkat i en omvärld som inte präglats av restriktivitet

Då ANDT-uppdraget ska sammanfattas och analyseras bör vi beakta de omvärldsförhållanden och samhällstrender som gällt under decenniet. Även om de nationella handlingsplanerna för alkohol och

narkotika ger uttryck för en restriktiv hållning inom alkohol- och narkotikapolitiken sedan 2001, och de senaste åren även på dopningsområdet, har den dominerande samhällstrenden gått i motsatt riktning med ökande tillgänglighet som följd. Åtgärderna i de nationella handlingsplanerna riktade mot alkohol, narkotika och dopning har alltså verkat i motvind. På tobaksområdet ser vi inte samma trend; internationellt har flera av de effektiva åtgärderna omsatts i handling och sedan tillkomsten av de nationella delmålen på tobaksområdet 2003 har vissa effektiva åtgärder vidtagits också här, trots att mycket återstår.

Struktur och regionala samordnare en framgång för flera av uppdragen

I propositionen Handlingsplan för att minska alkoholskador (Prop. 2001/01:20) erkände regeringen den forskning som visar att en långsiktig, stark kommunal satsning ger ungdomarna en bättre hälsa, och att en tydlig ledning, på alla områden och under lång tid bör eftersträvas för att lyckas (Berg-Kelly, 1993). Ett huvudverktyg i det arbetet kom att bli länssamordnare på den regionala nivån och samordnare för alkohol- och drogförebyggande arbete på den kommunala nivån. Det här synsättet höll regeringen fast vid i de därpå följande Alkohol- och narkotikahandlingsplanerna (Prop. 2005/06:30). Grunden för en ökad medvetenhet om och acceptans för en restriktiv ANDT-politik, som vi kan se tecken på idag, lades alltså för ett decennium sedan då man skapade strukturerna för det förebyggande arbetet.

Det goda exemplet som länssamordnarna (numera ANDT-samordnarna) i länen utgjort har följts av liknande länsövergripande funktioner för Ansvarsfull alkoholservering ("AAS-projektledare"), Riskbruksprojektet ("riskbrukscoacher", "kontaktpersoner" i varje landsting) och Skolan förebygger 2 ("skolkoordinatorer"). Tobaksuppdragets länsövergripande "resurspersoner" fanns delvis redan i förra tobaksuppdraget som pågick 2002-2005. Gemensamt uppdrag för alla dessa funktioner har varit att få igång verksamhet och att vara ett stöd för det lokala arbetet. Den landsomfattande implementeringen av Ansvarsfull alkoholservering, till exempel, fick inte fart förrän länsstyrelserna fick medel och uppdrag att arbeta med spridningen med hjälp av projektledarfunktionen. Tar man bort de regionala funktionerna för de olika uppdragen löper frågorna stor risk att nedprioriteras och finns ingen tydlig mottagarorganisation för uppdragen avstannar implementeringsarbetet (Guldbrandsen, 2007). Den aktuella rapporten visar, liksom slutuppföljningen av de nationella alkohol- och narkotikahandlingsplanerna 2006-2010 och utvärderingen av förra tobaksuppdraget gjort (Statens folkhälsoinstitut, 2010b; Tillgren, Carlson, Eriksson, & Haglund, 2005), att det i de allra flesta län och kommuner inte finns tillräckligt starkt politiskt stöd för ANDT-arbetet för att behålla projektledarfunktionerna eller inlemma dem i den ordinarie verksamheten.

Av svaren i den för 2010 framtagna fördjupade webbenkäten för återrapportering av de särskilda ANDT-utvecklingsmedlen kan man utläsa positiva resultat företrädesvis från de länsstyrelser som haft strukturellt fokus i sitt utvecklingsarbete. Här menas till exempel projekten LUMA (Lokalt Utvecklingsarbete Med Ambitioner), Lokalt utvecklingsarbete i fem län, utvecklingsarbetet "3 gånger 3" och Småkommunsarbetet i Örebro län och Värmlands län. Länsstyrelserna rapporterar här till exempel att strukturer för samverkan i länen har byggts ut, kunskapsbaserade metoder för prevention har implementerats, instruktörer i ÖPP har utbildats och regelmässiga utbildningar hålls för serveringspersonal i Ansvarsfull alkoholservering. Det har också visat sig att arbetet med LUMA och "3 gånger 3" bidragit till att utveckla länssamordnarna i deras roll att stödja den kommunala nivån. Långsiktiga och hållbara strukturer på kommunal nivå kan vara ett av de tydligaste resultaten av de statliga bidragen på alkoholområdet (Riksrevisionen, 2010).

En annan del av framgångsreceptet generellt för ANDT-uppdraget är också resurserna och mandatet kring spridningen av metoder. Statens folkhälsoinstitut på nationell nivå och landstingen och länsstyrelserna på regional nivå har haft särskilda resurser och mandat att arbeta med uppdraget, vilket

skapat en med tiden väl fungerande struktur men med regionala skillnader. Om de särskilda resurserna försvinner ökar risken för större regionala och lokala skillnader i ANDT-arbetet. För att göra preventionsarbetet mer enhetligt över landet kan Statens folkhälsoinstitut i sin roll som kunskapsmyndighet ges fortsatta ANDT-uppdrag i syfte att stödja utvecklingen regionalt och lokalt och med koppling till metodutveckling för övergripande folkhälsoarbete.

Narkotikaförebyggande arbete eftersatt

Slutuppföljningen av de nationella alkohol- och narkotikahandlingsplanerna fastslog att de stora satsningarna under de senaste fem åren, där Statens folkhälsoinstituts ANDT-uppdrag varit en nyckelsatsning, har varit på alkoholområdet och att narkotikapreventivt arbete har upplevts som eftersatt (Statens folkhälsoinstitut, 2010b). Klart är också att dopningspreventionen först idag börjar hitta sina former ute i landet. Det relativt osynliga narkotika- och dopningspreventiva arbetet och osäkerheten kring vilka metoder som ska användas kan ha haft betydelse för att attityder kring narkotika- och dopningsanvändning i samhället inte gått i önskad riktning. Skadeutvecklingen gällande narkotika har också varit negativ under perioden (ibid.). I den här redovisningen rapporterar Riskbruksprojektets delprojekt Universitet och Högskolor om en bekymmersam utveckling gällande dopningsanvändningen hos studenter och om ett uttalat behov hos studenthälsan av kunskap kring narkotika och dopning. Detta bör tas på allvar och föranleda särskilda åtgärder.

Att även integrera tobaksförebyggande åtgärder med övrigt förebyggande arbete är viktigt då tobaken kan ses som vägen in till tidig alkohol- och narkotikadebut. Statens folkhälsoinstituts undersökning i Skåne visar till exempel att 64 procent av de rökande ungdomarna har testat cannabis medan motsvarande siffra bland de som inte röker är fyra procent (Statens folkhälsoinstitut, 2010d). En annan studie har visat att det var 60 procent vanligare med riskabel alkoholkonsumtion bland pojkar i årskurs nio som snusade (Olson, 2007). Kopplingen mellan tobaks- och alkoholvanor och cannabisanvändning hos skolelever har också visats i CAN:s skolundersökningar. Inte minst visar detta hur viktigt det är med helhetsperspektiv i det förebyggande arbetet.

Unga vuxna en försummad målgrupp?

Riskbruksprojektets delprojekt Universitet och Högskolor fyller ett viktigt behov i och med att det är en av få insatser som riktats mot målgruppen unga vuxna. Delprojekt Företagshälsovård når därutöver med alkoholprevention de i unga-vuxna-gruppen som har arbete. De unga vuxna dricker både mest alkohol och utgör en viktig riskgrupp avseende narkotika och dopning. Beviljade projektmedel inom 75-miljonersuppdraget och ANDT-utvecklingsmedlen inom institutets ANDT-uppdrag har inte haft unga vuxna i fokus utan har gett mest stöd åt verksamheter som nått gruppen barn och ungdomar. Till exempel avseende ANDT-utvecklingsmedlen har de 53 projekten som erhållit stöd gett svarsfrekvensen 49 på frågorna om projekten riktats mot barn- och unga direkt och/eller genom kommunikation med föräldrar (de två alternativen tillsammans). 15 projekt har riktats mot målgruppen unga vuxna. I handlingsplanerna har barn och ungdomar med goda skäl varit målgruppen i fokus och insatser mot barn och ungdomar kommer ju med tiden unga vuxna till del, men unga vuxna behöver därutöver särskilda insatser avseende hela ANDT-området. Särskilt viktigt är att fortsätta söka målgrupper för narkotikaförebyggande insatser inom unga vuxna-gruppen, då studenter inte tycks använda mer narkotika än befolkningen i stort (Statens folkhälsoinstitut, 2010c).

Generella insatser mot vuxna som påverkar den sociala acceptansen kring tobak och alkohol och ökar möjligheten till det hälsosamma valet påverkar även barn och ungdomar, till exempel i form av höjd debutålder. Detta gäller inte omvänt; insatser mot barn och ungdomar påverkar inte vuxna på samma sätt. I Sverige har vi i det här perspektivet inte alltid haft den mest effektiva strategin – genom ett starkt barn- och ungdomsperspektiv i de förebyggande arbetet har vi gått miste om de fördelar som en kombination av insatser för vuxna och insatser för unga ger.

Samverkan mellan aktörer har stärkt restriktiva budskap i ANDT-frågan

Många av uppdragen, till exempel Länssamordningen, Ansvarsfull alkoholservering och Skolan förebygger 2, har mycket tydligt ökat samverkan mellan olika aktörer inom det ANDT- förebyggande arbetet. Även institutets utvecklings- och projektmedel har bidragit till ökat samarbete mellan aktörer på ANDT-området. Med ökad samverkan är chansen större att unga möts av samma budskap i livsstilsfrågor i skola och högskola, av polisen, av socialtjänsten, på fritiden och av olika kommunala verksamheter, vilket är mycket viktigt inte minst för ungdomars attityder mot ANDT-bruk. Uppdraget Skolan förebygger 2 har därutöver tydligt engagerat föräldrarna. Ökad samverkan kräver dock att alla insatser drar i samma riktning. Mot den bakgrunden är det bekymmersamt att utvecklingen på nationell nivå lett till ökad tillgänglighet samtidigt som man försöker dämpa efterfrågan genom informationsinsatser

Utbildning och metodstöd huvudingrediensen som ständigt måste hållas färsk

En majoritet av landets kommuner och landsting anser att nationella utbildningsinsatser stärker arbetet både regionalt och lokalt (Statens folkhälsoinstitut, 2010b). I Riskbruksprojektet, Ansvarsfull alkoholservering, Tobaksuppdraget och Skolan förebygger 2 har utbildning varit en huvudkomponent. Man är i huvudsak mycket positiv till den utbildning som Statens folkhälsoinstitut har gett och man upplever att det har stärkt arbetet både regionalt och lokalt.

Utbildning i kortare tillämpningar av motiverande samtal (MI) har varit en framgångsfaktor för Riskbruksprojektet. MI har också varit en viktig basal aktivitet som genomförts inom varje delprojekt då det handlar om att utbilda i förhållningssätt vid samtal med patient/klient. Idag är efterfrågan på utbildningar i MI fortsatt stor. En annan viktig del i Riskbruksprojektets framgång är att vidareutbildare har haft god kulturkompetens inom sina respektive områden, vilket har skapat hög trovärdighet.

Statens folkhälsoinstituts metodstöd har varit utsatt för prövningar under uppdragstiden och institutet har upplevts som frånvarande i debatten. Bland annat har det uppmärksammats att institutet presenterat vissa förebyggande metoder som evidensbaserade där andra myndigheter inte gjort samma bedömning. Institutet anser det vid bedömningar av vetenskapligt stöd krävs att hänsyn tas till den kontext inom vilken resultaten ska användas. Om kriterier för evidens med ursprung i det medicinska området tillämpas på folkhälsoområdet finns dessutom en avsevärd risk för snedvridning av åtgärder. Diskussionen om evidens är nyttig, men om inte debatten förs på rätt sätt kan acceptansen lokalt för förebyggande arbete avseende metoder skadas.

ANDT-uppdraget har medfört att effektiva tillgänglighetsbegränsande aktiviteter har ökat i antal och kvalitet...

Till de mest effektiva och kostnadseffektiva åtgärderna för att minska ANDT-relaterade skador hör låg fysisk tillgänglighet (Babor, 2010; Babor et al., 2010). Erfarenheter från studien Sex försökskommuner och den nationella alkoholhandlingsplanen 2001-2005 visade tydligt att nationella och regionala aktörer måste trycka på mer aktivt om kommunerna ska fås att tillämpa de ofta politiskt impopulära tillgänglighetsbegränsande metoderna (Statens folkhälsoinstitut, 2006, 2008). Ansvarsfull alkoholservering är en av de nationella satsningarna på lokal tillgänglighetsbegränsning som klart stimulerat den regionala och lokala tillsynen på alkoholområdet. Vi har tidigare dragit slutsatsen att uppdraget förmodligen signifikant bidragit till att alkoholtillsynen även generellt sett har utvecklats positivt under 2006-2010 (Statens folkhälsoinstitut, 2010b). Genom uppdraget har polisen som tillsynsmyndighet på alla nivåer blivit engagerad; Rikspolisstyrelsen på nationell nivå, de olika polismyndigheterna regional nivå och den lokala polisen i kommunerna, med mycket gott resultat. Även från internationellt håll har man nu aktivt visat intresse för den svenska modellen av Ansvarsfull

alkoholservering. Detta viktiga tillgänglighetsbegränsande arbete borde därför ha fortsatt hög prioritet. Det innebär med stor sannolikhet att den även framöver behöver utvecklas och följas upp av en övergripande instans; en avgörande framgångsfaktor har ju varit att arbeta lika över hela landet.

Till nackdel för uppdraget Ansvarsfull alkoholservering har varit en projekttid som avslutas årligen för länsstyrelserna och där det råder osäkerhet om medel från år till år. Detta har sannolikt inneburit att man på många håll onödigt tappat både kompetens och styrfart i arbetet. Mer än hälften av kommunerna är tveksamma till om arbetet med metoden kan bedrivas utan större svårigheter om stödet från länsstyrelsen upphör. En femtedel menar att det inte kommer att fungera. Om styrkan i metoden är det manualbaserade arbetssättet så är också dess svagaste länk visat sig vara samverkan, det vill säga arbetet i olika referensgrupper (samverkansgrupper), där berörda myndigheter och restaurangbransch träffas regelbundet och har ett konkret arbete kring Ansvarsfull alkoholservering.

Utvecklingsprojekt där tillgänglighetsbegränsning är en bärande del har fått företräde när det gäller medel från Statens folkhälsoinstituts ANDT-utvecklingsmedel. I institutets webbenkät till mottagare av ANDT-utvecklingsmedlen anger än så länge endast något enstaka projekt (av de ca 75 beviljade projekten) på lokal nivå att man kunnat uppmäta positiva effekter i undersökningar om alkoholvanor exempelvis hos ungdomar. Det ska dock påpekas att många av de stödda projekten gör upprepade mätningar som först längre fram kan ge säkrare data om faktisk utveckling.

Avseende tobakstillsynen visar erfarenheterna från Tobaksuppdraget att det krävs att både den regionala och lokala nivån tydligare prioriterar tillsynen och ser det som ett ordinarie åtagande. Vad gäller både tillgänglighetsbegränsning och efterfrågebegränsning skulle kommunerna behöva en fortsatt stöttning för att gå vidare och dra nytta av att tobaksfrågan nu väckts. De särskilda resurspersonerna i varje län som Tobaksuppdraget har introducerat har varit en absolut förutsättning för arbetet i de flesta län. Erfarenheterna visar tydligt att det krävs särskilda insatser för att prioritera och driva tobaksfrågan, men framförallt en drivande kraft. De lokala och regionala aktörerna prioriterar inte själva det tobaksförebyggande arbetet. Inom arbetet med tobaksavvänjning är dock Jönköpings län ett undantag. De har sedan förra Tobaksuppdraget 2002-2005 haft ett starkt politiskt engagemang som bidragit till att deras resursperson numera är integrerad i den ordinarie verksamheten. Länet har därför inte ansett sig behöva nytt ekonomiskt stöd från nationell nivå för att finansiera en tjänst. Generellt måste vi dock dra slutsatsen att det behövs ytterligare ett par år av särskilt stöd till Tobaksuppdraget innan strukturerna, nätverken och aktiviteterna är så självgående att det ansvar resurspersonerna haft kan flyttas över på länens ANDT-samordnare eller liknande befintlig funktion.

...som har kompletterats med uppdrag som avsett att påverka efterfrågan

En del av tillgängligheten är inte ekonomisk eller fysisk utan av mer social natur. Ett exempel är när unga får alkohol från sina föräldrar eller äldre vänner. Det behövs informations- och opinionsinsatser inte minst för att nå acceptans för tillgänglighetsbegränsande åtgärder. Lokala och regionala företrädare anser att nationella informationsinsatser, men även ett tydligt ställningstagande från ansvariga ministrar stärker det lokala informationsarbetet (Statens folkhälsoinstitut, 2010b). Det är alltså viktigt att ANDT-frågorna syns i samhället för att rymmas på den lokalpolitiska agendan. Informationsinsatserna spelar också en roll i de fall det saknas en opartisk och icke konsumentbunden informationskälla.

Skolan förebygger och Skolan förebygger 2 har lagt en god grund för ANDT-förebyggande och hälsofrämjande arbete i skolan. Man har även arbetat med den viktiga hemmiljön genom spridning av Örebro preventionsprogram och andra föräldrastödande aktiviteter. Utöver att det ligger ett stort värde i att föräldrar känner starkt stöd från samhället i sin fostrarroll så har insatser som samtidigt och

koordinerat tar ett helhetsgrepp kring barnens omgivning förmodligen större chans att förändra attityder (Bergman, 2002). I Skolan förebygger 2 arbetade man med de fyra så kallade hörnstenarna skolan, elevhälsan, föräldrar och fritiden. Flerkomponentsprogrammet inom tobaksarbetet, utvecklat under förra tobaksuppdraget av A Non Smoking Generation och vidareutvecklat i nuvarande tobaksuppdrag, ser också till dessa hörnstenar. En annan insats som spridits under perioden och som också involverar föräldrar eller vuxna är Tobaksfri Duo. Fortsatt arbete av samma slag behövs nu för att dra nytta av uppbyggda nätverk, fullfölja satsningen och se effekter.

Ett annat av institutets ANDT-uppdrag som avsett att minska den sociala tillgängligheten och attityder mot alkohol och droger är Informationsuppdraget, vars insatser ju haft – förutom professionerna – även allmänheten som målgrupp. En viktig aktivitet inom Informationsuppdraget har varit Tonårsparlören. Sedan den första upplagan av kom ut 2002 har attityderna mot tonåringars alkoholkonsumtion förändrats hos deras föräldrar. Då uppgav var tredje årskurs nio-elev att hon eller han fick alkohol från föräldrarna med lov – idag är denna siffra 11 procent av pojkarna och 15 procent av flickorna. Informationsuppdragets kampanj Tänk Om har enligt en undersökning utförd i slutet av 2010 bidragit till en ökad diskussion kring alkohol inom familjer och inom det sociala kontaktnätet. Att främja diskussion i sociala sammanhang är viktigt då det kan minska uppfattningen att ”alla” dricker. En annan framgångsfaktor i Informationsuppdraget som bör tas tillvara är att arbeta strategiskt med lokalt anpassad kommunikation.

Uppmärksamhetsveckor är en god strategi för att åtminstone under en vecka under året få ordentligt mediagenomslag för en fråga. Uppmärksamhetsveckan för riskbruk av alkohol (v 45) initierades 2008 av Riskbruksprojektets delprojekt Distrikts- och mottagningssköterskor. Inom det tobaksförebyggande arbetet har det sedan 1970-talet funnits en ”tobaksfri vecka” (v 47), först på initiativ av Yrkesföreningar mot tobak och nu senast med aktivt stöd från Tobaksuppdraget. Numera finns också en motsvarande vecka för kost och motion. De goda erfarenheterna från uppmärksamhetsveckorna kring alkohol och tobak behöver användas framgent men uppmärksamhetsveckorna behöver också utvecklas, såväl innehållsmässigt som när i tid de ligger på året.

Inte oproblematiskt att fördela medel enligt instruktionen

Enligt regeringens instruktion har Statens folkhälsoinstitut via länsstyrelserna strävat efter att två tredjedelar av ANDT-utvecklingsmedlen ska gå till insatser för barn till föräldrar med missbruksproblem eller med psykisk ohälsa och till familjer där våld och övergrepp mellan vuxna förekommer samt till missbrukande kvinnor som utsätts för våld. Även om gränsen inte är helt tydlig mellan till exempel förebyggande insatser för utsatta barn och generellt förebyggande insatser riktade mot barn, kan vi ändå säga att insatser mot de prioriterade målgrupperna har ökat på grund av dessa instruktioner. År 2010 kunde 60 procent av medlen fördelas till dessa målgrupper. Men verksamhetsinriktningen, till exempel rörande våldsutsatta kvinnor med missbruk, har i hög grad varit inriktad på metodutveckling, vilket antyder att aktörerna saknat lämpliga och beprövade fungerande metoder riktade mot denna grupp. En tredjedel av länen har uppnått att fördela medel enligt instruktionen.

Söktrycket på Tobaksuppdragets medel har varit högt och betydligt mer medel än institutet fått att fördela, hade kunnat fördelas. Många upplever att de behöver stöd, vägledning och hjälp med att välja ut metoder och hur de ska testas eller utvecklas. Institutet bedömer att om medel hade kunnat fördelas under en längre tidsperiod hade kvaliteten på både ansökningar och beviljat projektarbete kunnat förbättras. Detta tar tid för många aktörer att bygga upp en struktur, vana och kompetens för att kunna ansöka och förvalta uppdrag, och mycket stöd behövs i det arbetet. Viktigt att beakta är också att kravet på samfinansiering kräver mer tid för utlysning av medlen.

Från Statens folkhälsoinstituts ANDT-utvecklingsmedel har projektmedel beviljats från och med 2008 främst inom inriktningarna tillgänglighetsbegränsning, information/opinionsbildning, barn till föräldrar med alkohol- och narkotikaproblem, samt insatser inom hälso- och sjukvården. Rena forskningsprojekt har också finansierats. Särskilt stor chans att beviljas medel har varit projekt som innehållit lokalt samarbete med frivilligorganisationer. Riktlinjerna för stödet stammar ur regeringens förra handlingsplan för alkohol- och narkotika 2006-2010 och även regeringens årliga åtgärdsprogram för områdena alkohol, narkotika, dopning och tobak. Även om institutet har eftersträvat en jämn fördelning av medel till de fyra verksamhetsområdena ANDT, har den faktiska fördelningen varit ojämn. Detta beror på skiftande ansökningstryck och kvalitet på ansökningarna inom de olika områdena. Antalet projekt som enbart avser narkotika- eller dopningsprevention är endast några enstaka medan den övervägande majoriteten av medlen tilldelats alkoholförebyggande projekt. Totalt under 2010 bedrevs 75 projekt, som alla påbörjades 2008 eller 2009, med bidrag ur ANDT-utvecklingsmedlen.

Samverkan mellan de olika ANDT-uppdragen har gett ”stordriftsfördelar”

Att Statens folkhälsoinstitut har hållit i så många stora ANDT-uppdrag samtidigt har inneburit samordningsvinster. Genom att utnyttja det nätverk och de kontaktpersoner för tobaksprevention respektive tobaksavvänjning som delvis byggts upp under förra Tobaksuppdraget, i kombination med Riskbruksprojektets regionala nätverk, fick Tobaksuppdraget en bra start avseende den del som rör tobaksavvänjning. För fortsatt framgång i detta samarbete krävs dels att en nationell aktör driver på frågan, utvecklar kunskapsunderlag och genomför kartläggningar, dels att landstingen själva avsätter tid för samordning och kompetensutveckling inom tobaksavvänjning. Ett annat exempel på gott samarbete mellan uppdragen har varit Ansvarsfull alkoholserverings samarbete med Riskbruksprojektets delprojektet Universitet och Högskolor. Det senare har tagit fram ett utbildningsmaterial för utbildning i Ansvarsfull alkoholservering för studentpubar. Arbetet har skett i samverkan med en referensgrupp bestående av några av länsstyrelsens projektledare för Ansvarsfull alkoholservering. Samverkan tar dock tid, och institutet hade behövt avsätta mer tid för intern planering och samverkan. Likaså hade en tydligare diskussion kring uppdragens respektive verksamhetsområden och ansvar sannolikt gett än bättre resultat.

Effektutvärderingar till stor del ännu pågående

En studie har genomförts som undersöker hur barnmorskornas alkoholpreventiva arbete har förändrats mellan 2006 och 2009 (Holmqvist & Nilsen, 2010). Hur detta arbete har påverkat gravidas alkoholkonsumtion undersöker Linköpings universitet för närvarande med medel från Statens folkhälsoinstitut (Malmsten, Johansson, Holmqvist, Envall, & Nilsen, kommande). I slutet av 2010 avslutades denna årslånga datainsamling från ett 30-tal mödravårdscentraler runt om i Sverige och bearbetning av materialet pågår.

Alkoholhjälpen, självhjälpsprogrammet på Internet för den som är orolig för sina egna eller någon annans alkoholvanor, har lyckats engagera sina användare, vilket skapat ett liv och en anonym gemenskap på Alkoholhjälpens forum. Preliminära siffror från en tremånadersuppföljning av 600 besökare på alkoholhjälpen.se visar att de som ingått i studien signifikant har minskat sitt drickande.

I stort sett inga av projekten som erhållit ekonomisk stöd från Statens folkhälsoinstituts projektmedel är ännu slutredovisade, vilket gör det svårt att redovisa resultat och effekter av projektens arbete. Institutet har dock i en fördjupad återredovisningsenkät för 2010 efterfrågat resultat och effekter av de projekt som stötts via ANDT-projektmedlen utifrån alkohol- och narkotikahandlingsplanen 2006-2010, vilket gör att vi i den här återrapporteringen ändå kunnat uttala något om resultat och effekter trots att projekten alltså fortfarande pågår. De projekt som varit kopplade till Tobaksuppdraget fått svara på

en annan återredovisningsenkät; denna enkät har gällt för perioden 2008-2010 då det är hela uppdraget som ska återredovisas och inte enbart det sista året.

Tobaksuppdraget har lagt en grund och skapat en medvetenhet för tobaksfrågan, men aktivt utåtriktat arbete har endast bedrivits två år, vilket sannolikt är alltför knappt för att kunna dra säkra slutsatser kring effekter på tobaksanvändningen.

Om uppdragen gett besparingar för samhället utreds

Målet med uppdraget Ansvarsfull alkoholservering har varit att minska alkoholrelaterade våldsbrott och skador i krogmiljö. Uppdraget har varit framgångsrikt i att minska alkoholservering till underåriga samt överservering på krogarna. Även om endast tio procent av all såld alkohol konsumeras på serveringsställen bör man inte underskatta uppdragets effekter på normer, attityder och beteende kring alkohol och på berusningsdrickande i stort. Under 2006-2009, då spridningen av metoden var som mest intensiv, bidrog uppdraget till en minskning av våldsbrotten med omkring åtta procent i en kommun som arbetade med metoden helt eller delvis. Under den tid projektet har pågått i landet har således ca 15 000 fall av misshandel undvikits, vilket ger en besparing till samhället på 2 miljarder kronor enbart i direkta kostnader (Trolldal, B. mfl, *kommande*).

Nu utnyttjas upparbetade infrastrukturer för att ta samlat grepp om ANDT-problematiken

Länssamordnarna har idag blivit ANDT-samordnare. I enkätundersökningen inför den aktuella återrapporteringen har ANDT-samordnarna poängterat att Statens folkhälsoinstitut borde ha bättre framförhållning när det gäller nya uppdrag där samordnarna är direkt eller indirekt aktör. Ansökningstiden till olika utvecklingsmedel har också upplevts som alltför kort. När det gäller framtiden för ANDT-samordnarfunktionen påpekar man vikten av tydliga uppdrag och mandat samt långsiktiga ekonomiska resurser. Samordnarna efterfrågar även aktivitets- eller utvecklingsmedel som kan användas strategiskt för att stimulera den kommunala nivån. I samband med nytt verksamhetsår och strategiperioden 2011-2015 planerar Statens folkhälsoinstitut att förbättra sitt stöd till länssamordningen. I den nya ANDT-strategin finns förutsättningarna för ett tydligare arbetssätt från institutets sida, där synpunkterna från samordnarna varit viktiga för det fortsatta arbetet.

Principen bakom Ansvarsfull alkoholservering har även börjat användas inom narkotika- och dopningsområdena. När det gäller narkotika har metoden använts under namnet Krogar mot knark. Inom dopningsområdet har man börjat arbeta på liknande sätt med träningsanläggningar för att få bort dopningsanvändandet. Det har även utretts om metoden är applicerbar på tobaksområdet (Statens folkhälsoinstitut, opublicerad). Hela 40 procent av kommunerna menar att de upplever positiva effekter på andra områden än vad metoden är avsedd för (Trolldal, B. mfl, *kommande*).

Utvecklingen av Riskbruksprojektet har det senaste året gått ifrån att ha varit ett rent alkoholförebyggande uppdrag till att använda erfarenheterna från arbetet på alkoholområdet till att integrera övriga levnadsvanor. För hälso- och sjukvården har det tagits fram material som utöver råd om alkohol även innehåller råd om andra levnadsvanor, såsom tobak, fysisk aktivitet och matvanor. Även vårdcentralers användning av datorbaserade livsstilstest om alkohol, tobak och fysisk aktivitet ökar. Flera argument talar för denna utveckling. Sannolikt är ett bredare livsstilsanslag mer kostnadseffektivt. För patienten känns angreppssättet förmodligen mer logiskt då flera levnadsvanor ofta hänger ihop hos samma individ, utöver det faktum att den enskilda alkohol-, narkotika-, dopnings- respektive tobaksfrågan kan kännas lättare att tala kring. Riskbruksprojektet har hållit temaseminarier under 2010 där man tillsammans med aktörerna har diskuterat hur metoder och arbetssätt som implementerats under projektiden ska kunna vidmakthållas.

Det finns också vissa faror med denna utveckling. Det finns en oro inom delprojekten Företagshälsovård och Studenthälsa kring integreringen av alkohol och övriga levnadsvanor; där finns ingen självklar samordningsstruktur att lämna över till och risken är stor för aktivitets- och kompetenstapp. Denna oro finns även inom övriga delprojekt. Det är sedan länge välbekant att alkoholfrågan i flera avseenden skiljer sig från övriga levnadsvanor och detta faktum motiverade de särskilda satsningar som gjordes både med Alkoholkommittén och det ursprungliga Riskbruksprojektet. Tidigare erfarenheter talade starkt för att alkohol tenderade att nedprioriteras då det sammanfördes med andra folkhälsofrågor. Då Riskbruksprojektet nu upphör behöver alkoholområdet likväl ges fortsatt stark uppmärksamhet, även om detta sker inom en vidgad folkhälsofram.

Erfarenheterna talar för långsiktighet...

Det fanns i slutet av 2009 ett brett stöd hos länsstyrelser, landsting och kommuner för fortsatt arbete enligt dåvarande handlingsplaner för alkohol och narkotika, och man upplever att den samverkan som skapats fungerar och utgör en bra plattform för att utveckla och förbättra arbetet (Statens folkhälsoinstitut, 2010b). Inom tobaksområdet är de nationella delmålen inte lika kända som alkohol- och narkotikahandlingsplanerna, vilket också syns i den verksamhet som bedrivs runt om i landet. För att kunna nå delmålen behöver vetskapen om målen öka och insatser intensifieras. Naturligtvis är tidsaspekten viktig även här. Kontinuitet liksom möjlighet till effektutvärderingar måste underlättas.

Att bevilja medel för ett år i taget till en regional eller lokal ANDT-satsning är inte optimalt. En utvärdering av Ansvarsfull alkoholservice bedömer att det hade varit avsevärt lättare för institutionaliseringen av arbetet om länsstyrelserna fått medlen för åren 2006-2010 samtidigt än, som varit fallet, ett år i taget (Trolldal, B. mfl, *kommande*). Endast hälften av länssamordnarna anger att länet har en långsiktig planering för ANDT-arbetet, vilket antyder att det politiska stödet måste bli bättre på många håll. Det är nu viktigt att länssamordningen blir en del av den ordinarie verksamheten i samtliga län för att kunna säkerställa kvaliteten på det alkohol- och drogförebyggande arbetet, och att det finns en tydlig organisation för detta i respektive län.

Det är av största vikt att de erfarenheter, nätverk och strukturer som byggts upp av Skolan förebygger tas tillvara och ges fortsatt stöd. Skolkoordinatorer, eller motsvarande tjänster för samordning av ANDT-förebyggande insatser i skolan, anställdes i fyra län under projektiden men det har inte i något län fattats beslut om att efter projektiden ha en länsövergripande anställd skolkoordinator eller motsvarande. Detta trots att en utvärdering visat att skolkoordinator-tjänsten bidrar till en förstärkning av implementeringsprocessen för evidensbaserade metoder på lokala skolor (Folkesson, 2010).

Riskbruksprojektet är ett annat av uppdragen som behövt lång implementeringstid. Och även om treårsuppföljningen 2006-2009 visade på uppmuntrande resultat vad gäller att bygga förutsättningar för ett minskat riskbruk av alkohol, så är projektets effekter på patienters riskbruk ännu inte kända. Personalen har blivit mer aktiva i att diskutera alkohol med patienter, de har fått ökad kunskap om rådgivning till patienter och har idag en ökad tilltro till sin egen förmåga att hjälpa patienter att minska sitt riskbruk av alkohol, men vi vet inte huruvida och i vilken utsträckning det strukturerade arbetet att tidigt uppmärksamma och ge råd om riskbruk verkligen har lett till minskad alkoholkonsumtion hos dem med riskabelt eller skadligt alkoholbruk. Riskbruksprojektets delprojekt Universitet och Högskolor har dock kunnat fastslå i en avgränsad studie att studenter med riskbruk signifikant minskade sin alkoholkonsumtion på de fyra så kallade utvecklingshögskolorna jämfört med kontrollhögskolorna. Studentkåren på utvecklingshögskolorna anser dessutom att projektet också har förändrat normerna kring alkohol inom studentvärlden (Statens folkhälsoinstitut, 2011 (i tryck)). Arbetet med tidig upptäckt och kort intervention i hälso- och sjukvård samt arbetsliv bör fortsätta med

tanke på satsningens vidd och stöd i forskningen, trots att effekterna på alkoholvanor ännu inte är helt utredda.

Inom i stort sett hela ANDT-uppdraget ser institutet ett behov att minska på antalet små bidrag och små satsningar och se till att de mest löftesrika genomförs i större skala, över längre tid och kopplas till oberoende forskningsinstitutioner för utvärdering. Det här möjliggör utveckling av fler forskningsbaserade metoder som då blir utprovade för svenska förhållanden. Även om de nationella, strukturella åtgärderna (som bland annat WHO rekommenderar) har större effekt, behövs det även samtidigt utvecklas metoder som kan fortsatt stimulera det lokala och regionala förebyggande arbetet. Till exempel bör de framtida insatserna på tobaksområdet innehålla element från utvecklingsarbetet ”3 gånger 3” även på rena tobaksförebyggande projekt eftersom vi i dag ser att tobaksfrågan har svårt att få fäste i den kommunala verksamheten.

...liksom fortsatt och utvecklat samarbete för framtiden

Mödravården är det delprojekt inom Riskbruksprojektet som visat sig mest påtagligt framgångsrikt. När många landsting nu börjar närma sig full täckningsgrad i det grundläggande arbetet inom mödra- och barnhälsovården inriktas arbetet allt mer mot att utveckla samarbetet *mellan* mödra- och barnhälsovård. Samarbetet handlar om informationsöverföring i syfte att tidigt upptäcka och stödja familjer med riskbruk. Det här arbetet behöver få fortsätta. Några trevande försök har också gjorts att få in socialtjänsten i arbetet med tidig upptäckt och kort intervention, men detta skulle behöva drivas på ett mer strukturerat sätt. Statens folkhälsoinstitut har tidigare påpekat att modellen som Riskbruksprojektet försökt implementera på flera arenor inom hälso- och sjukvården även bör provas och utvärderas inom socialtjänsten (Statens folkhälsoinstitut, 2010a).

Ytterligare stärkta regionala samarbetsstrukturer börjar nu byggas upp. Det har bildats ett ANDT-nätverk inom studenthälsovården. Uppdraget för nätverket är att vara en länk mellan den nationella nivån och studenthälsan i syfte att bevaka, samordna utbildning, med mera. Kopplingen till ANDT-samordnare på den lokala eller regionala nivån sker genom att många studenthälsomottagningar ingår i någon samverkansgrupp som leds av ANDT-samordnare. De nätverk som Riskbruksprojektet bidragit till inom landstingen ingår på många håll i regionala samverkansgrupper. Den regionala stödstrukturen har resulterat i att man mer och mer samverkar kring utbildningar mm. Ett undantag här är dock delprojekt Företagshälsovård, som inte ingår i landstingens regionala strukturer och nu därför är extra sårbart då de nätverk som byggts upp har samordnats och stöttats av Riskbruksprojektet och det i dagsläget inte finns någon självklar arvtagare till nätverken. En utmärkt strategi inför framtiden är ändå arbetet som nu bedrivs med att integrera riskbruk i beroende- och missbruksarbetet. Här har landstingens riskbruksprojekt i flera län samverkat med Kunskap till praktik, alltså det arbete som syftar till att tillämpa Socialstyrelsens riktlinjer för missbruks- och beroendevården och annan aktuell kunskap (kunskaptillpraktik.skl.se). Institutet ser att detta arbete behöver samordnas från nationell nivå.

12. Referenser

- Referenserna är uppdelade efter kapitel

Länssamordningen

Kvillemo Pet al (2008) Effekter av lokalt alkohol- och narkotikaförebyggande arbete. Östersund, Statens folkhälsoinstitut

Andreasson Sven (2006) Policy för prevention. Solna, Statens folkhälsoinstitut.

Fördelning av medel till alkohol och narkotikaförebyggande åtgärder

Riksrevisionen. (2010). Statliga stöd i alkoholpolitiken - *Påverkas ungas alkoholkonsumtion*. Stockholm

Socialstyrelsen. (2003). Children in the shadow of violence. Stockholm,

Socialstyrelsen. (2008). Fördelning av medel till alkohol- och narkotikaförebyggande åtgärder, ungdomsvård och missbrukarvård samt vårdöverenskommelsen för utveckling av vården för personer med tungt missbruk år 2007. Uppföljning av länsstyrelsernas medelsförbrukning. Stockholm

Socialstyrelsen. (2009a). Fördelning av medel till alkohol och narkotikaförebyggande åtgärder, år 2008. Uppföljning av länsstyrelsernas medelsfördelning. Stockholm

Socialstyrelsen. (2009b). Barn och unga i familjer med missbruk. Vägledning för socialtjänsten och andra aktörer. Stockholm

Statens folkhälsoinstitut. (2008). Barn i familjer med alkohol- och narkotikaproblem. Omfattning och analys. Östersund.

Statens folkhälsoinstitut. (2010a). Fördelning av medel till alkohol- och narkotikaförebyggande åtgärder 2009. Östersund

Statens folkhälsoinstitut. (2010b). Minskade skador av alkoholkonsumtion och ett narkotikafritt samhälle Uppföljning av de nationella handlingsplanerna för alkohol och narkotika 2006-2010. Östersund

Statens folkhälsoinstitut. (2010c). Livsstilsrapport 2010, Lägesrapport om livsstilsfrågor som underlag för regeringens prioriteringar inför åtgärdsprogram för alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak 2011. Östersund

Statens folkhälsoinstitut. (2010d). Länsrapport 2009. Östersund

Ansvarsfull alkoholservering

Gullers Grupp, informationsrådgivare AB (2009), Uppföljning av de nationella alkohol- och narkotikahandlingsplanerna. Kvalitativ undersökning av de viktigaste intressenters syn på insatser och behovet av fortsatta åtgärder

Månsdotter A, Rydberg M, Wallin E, Lindholm L, Andréasson S. (2007) Ansvarsfull alkoholservering i krogmiljö - kostnader, besparingar och hälsovinster (sidan 19). Statens folkhälsoinstitut

RiR 2010:21 Statligt stöd i alkoholpolitiken - Påverkas ungas alkoholkonsumtion?

Trolldal, B., M. Paschall, Leifman, H. (2010). Ansvarsfull alkoholservering, effekter på våldsbrottsligheten i landets kommuner. Presentation vid konferensen "15 år med Ansvarsfull alkoholservering" den 16 december 2010 på Norra Latin, Stockholm.

Trolldal B. (2011) Preliminär sammanställning av enkätsvar om arbetet enligt Ansvarsfull alkoholservering eller liknande metod i kommunerna 2009 och 2010. STAD, Stockholms läns landsting.

Trolldal B., Haggård U. & Guldbrandsson K. (2010) Preliminär sammanställning av enkätsvar angående implementeringen av AAS i landets kommuner. STAD, Stockholms läns landsting.

Utvärdering av Glasklart- Ansvarsfull alkoholservering, Sociala funktionen, Länsstyrelsen Blekinge län (2010)

Återrapport från länsstyrelserna om arbetet med Ansvarsfull alkoholservering 2010, Dnr: HFÅ 2010/6

Skolan förebygger 2

Diekstra, R. (2008). Effectiveness of school-based social and emotional education programmes worldwide. Social and emotional education: an international analysis. Santender: Fundacion Marcelino Botin.

Folkesson, D. (2010). Utvärdering av projektet Skolan förebygger i Kronobergs län, Processutvärdering av projektåret 2009-2010. Växjö: Institutet för lokal och regional demokrati.

Hattie, J. A. C. (2008). Visible learning : a synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement. London New York: Routledge.

Socialstyrelsen. (2010). Social rapport 2010. [Stockholm]: Socialstyrelsen.

Diekstra, R. (2008). Effectiveness of school-based social and emotional education programmes worldwide. Social and emotional education: an international analysis. Santender: Fundacion Marcelino Botin.

Folkesson, D. (2010). Utvärdering av projektet Skolan förebygger i Kronobergs län, Processutvärdering av projektåret 2009-2010. Växjö: Institutet för lokal och regional demokrati.

Hattie, J. A. C. (2008). Visible learning : a synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement. London New York: Routledge.

Socialstyrelsen. (2010). Social rapport 2010. [Stockholm]: Socialstyrelsen.

Riskbruksprojektet

Socialstyrelsen. (2002). Utveckling av metoder för hur andelen primärvårds- och företagshälsovårdspersonal som genomgår fortbildning om alkohol kan öka

Gullers Grupp Informationsrådgivare AB. (2007). Uppföljning av Riskbruksprojektet/FHV:s arbete, Intervjuundersökning med 26 personer ur tre utvalda målgrupper

Socialstyrelsen. (2008). En utvärdering av alkoholförebyggande insatser inom hälso- och sjukvården 2006-2007, Socialstyrelsen

Statens folkhälsoinstitut. (2010a). R 2010:05, Alkoholfrågor i vardaglig hälso- och sjukvård

Statens folkhälsoinstitut. (2010b) A 2010:03, Alkoholpreventivt arbete på fyra högskolor

Statens folkhälsoinstitut. (2011a) A 2011:01, Alkohol- och drogförebyggande insatser i arbetslivet

Statens folkhälsoinstitut. (2011b) Hur kan högskolan arbeta med alkoholprevention, opublicerad rapport.

Tobak

Edwards R.J. Jumper-Thurman P. Pledsted B.A. Oetting E.R. & Swanson L. (2000). Community readiness: Research to practice. Journal of Community Psychology, 28(3), 291-307.

Justitieombudsmannen. (2009). Okonventionella metoder vid tillsyn enligt alkohollagen (Registrerade handlingar nr. 2972-2009). Stockholm: Riksdagens ombudsmän - JO.

- Regeringens proposition 2002/03:35. Mål för folkhälsan. Stockholm: Regeringen.
- Regeringsbeslut S2008/4702/FH (slutlig) & S2008/7699/FH (delvis). Uppdrag att genomföra särskilda åtgärder inom området tobaksprevention under åren 2008 - 2010. Stockholm: Regeringen.
- Statens folkhälsoinstitut. (2008). Statens folkhälsoinstituts förslag till nationell strategi för tobaksprevention åren 2008 - 2010 (Registrerade handlingar. Statens folkhälsoinstitut nr. VERK 2008/230). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut. (2009a). Provköp av tobak och folköl saknar lagstöd. Hämtad 2011-01-17, från <http://www.fhi.se/Tillsyn/Aktuellt-Tillsyn/Provkop-av-tobak-och-folkol-saknar-lagstod/>
- Statens folkhälsoinstitut. (2009b). Utvärdering av konferensen: Om tobaksavvänjning - för nytta och inspiration i arbetet (Registrerade handlingar. Statens folkhälsoinstitut nr. NKC 2001/10). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut. (2009c). Utvärdering av konferensen: Tobaksfria barn och ungdomar (Registrerade handlingar. Statens folkhälsoinstitut nr. NKC 2010/6). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut. (2010a). Folkhälsopolitisk rapport 2010. Opublicerad Rapport. Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut. (2010b). Underlagsenkät till Länsrapporten 2009. Opublicerad statistik. Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut. (2010c). Utvärdering av konferensen: Snus - en del av tobaksproblematiken (Registrerade handlingar. Statens folkhälsoinstitut nr. NKC 2011/1). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut. (2010d). Utvärdering av konferensen: Tobak eller Hälsa - måluppfyllelse till år 2014 bland de grupper som röker mest (Registrerade handlingar. Statens folkhälsoinstitut nr. HFÅ 2009/285). Östersund: Statens folkhälsoinstitut i samverkan med Göteborgs stad.
- Statens folkhälsoinstitut. (2010e). Utvärdering av konferensen: Tobaksfritt arbetsliv (Registrerade handlingar. Statens folkhälsoinstitut nr. NKC 2011/3). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut. (2010f). Utvärdering av konferenserna: Regional grundutbildning i tobakstillsyn med lokal förankring - i Umeå respektive Karlstad (Registrerade handlingar. Statens folkhälsoinstitut nr. HFÅ 2010/60; HFÅ 2010/126). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Tobaksfakta. (2011). Rökfri arbetstid i kommunerna län för län. Hämtad 14 mars, 2011, från <http://tobaksfakta.se/bibliotek/karnfragor/rokfri-arbetstid-i-kommunerna-lan-for-lan/>
- Wipfli, H., Stillman, F., Tamplin, S., da Costa e Silva, V. L., Yach, D., & Samet, J. (2004). Achieving the Framework Convention on Tobacco Control's potential by investing in national capacity. *Tob Control*, 13(4), 433-437.
- World Health Organization. (2003). WHO Framework Convention on Tobacco Control.

Övergripande analys

- Babor, T. F. (2010). Alcohol: No Ordinary Commodity - a summary of the second edition. *Addiction*, 105(5), 769-779.
- Babor, T. F., Caulkins, J. P., Edwards, G., Fischer, B., Foxcroft, D. R., Humphreys, K., et al. (2010). *Drug Policy and the Public Good*: Oxford University Press.
- Berg-Kelly, K. (1993). Ungdomars hälsovanor och riskbeteenden. Stark kommunal satsning ger bättre hälsa. *Läkartidningen*, 90(8), 710-717.
- Bergman, L. (2002). *Förebyggandets konst. Insatser för att stärka den alkoholskade förebyggande verksamheten i skolan* (nr. R 2002:34). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Folkesson, D. (2010). *Utvärdering av projektet Skolan förebygger i Kronobergs län, Processutvärdering av projektåret 2009-2010*. Växjö: Institutet för lokal och regional demokrati.
- Guldbbrandsen, K. (2007). *Från nyhet till vardagsnytta. Om implementeringens mödosamma konst* (nr. R 2007:20). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

- Holmqvist, M., & Nilsen, P. (2010). Approaches to assessment of alcohol intake during pregnancy in Swedish maternity care--a national-based investigation into midwives' alcohol-related education, knowledge and practice. *Midwifery*, 26(4), 430-434.
- Malmsten, J., Johansson, A., Holmqvist, M., Envall, E.-K., & Nilsen, P. (kommande). Towards improved alcohol prevention in Swedish antenatal care? *Midwifery*.
- Olson, L. (2007). *Hjärnan*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press.
- Riksrevisionen. (2010). *Statliga stöd i alkoholpolitiken - påverkas ungas alkoholkonsumtion?* (nr. RiR 2010:21). Stockholm.
- Statens folkhälsoinstitut. (2006). *Uppföljning av den nationella handlingsplanen för att förebygga alkoholskador 2001-2005* (nr. R2006:24). Stockholm.
- Statens folkhälsoinstitut. (2008). *Effekter av lokalt alkohol- och narkotikaförebyggande arbete - Utvärdering av det förebyggande arbetet i sex försökskommuner* (Huvudrapport nr. R2008:22). Östersund.
- Statens folkhälsoinstitut. (2010a). *Folkhälsopolitisk rapport 2010: Framtidens folkhälsa - allas ansvar* (nr. R 2010:16).
- Statens folkhälsoinstitut. (2010b). *Minskade skador av alkoholkonsumtion och ett narkotikafritt samhälle. Uppföljning av de nationella handlingsplanerna för alkohol och narkotika 2006-2010* (nr. R 2010:08).
- Statens folkhälsoinstitut. (2010c). *Narkotikabruket i Sverige* (nr. R2010:13).
- Statens folkhälsoinstitut. (2010d). *Projekt: Kommunikationsinsats mot cannabis* (NKC 2010/2). Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Statens folkhälsoinstitut. (2011 (i tryck)). *Titel?* (nr. R 2011:XX). Östersund.
- Statens folkhälsoinstitut. (opublicerad). *Möjligheter och svårigheter med att använda metoden Ansvarsfull alkoholservering på tobaksområdet*. .
- Tillgren, P., Carlson, S., Eriksson, L., & Haglund, B. J. A. (2005). *Fördjupad metodutveckling av nationella tobaksförebyggande strategier - en metautvärdering av regeringens Tobaksuppdag 2002 - 2005*. Stockholm: Karolinska Institutet.

13. Bilagor

13.1 Fördelning av medel till alkohol- och narkotikaförebyggande åtgärder

Bilaga 1 - Webbenkät, Återrapportering Länsstyrelserna 2010

Allmänna frågor

Rapportera alla era delprojekt under rubrikerna Förebyggande insatser, Förebyggande insatser barn och Förebyggande insatser missbrukande kvinnor
Fyll i frågorna under Återrapportering länsstyrelse.

Projektets diarienummer hos Statens Folkhälsoinstitut	HFÅ 2010/23
Länsstyrelse *	FHI
Namn	
Telefon	
E-post	
Adress	
Enkäten avser år	2010

Förebyggande insatser

Ange vilka förebyggande insatser som utförts i ert län. Klicka på "Lägg till insats" för att registrera varje insats.

Projektnamn	Kommun	Stadsdel	Ta bort
+ Lägg till insats			

Förebyggande insatser barn

Ange vilka förebyggande insatser riktade mot barn som utförts i ert län. Klicka på "Lägg till insats" för att registrera varje insats.

Projektnamn	Kommun	Stadsdel	Ta bort
+ Lägg till insats			

Förebyggande insatser missbrukande kvinnor

Ange vilka förebyggande insatser riktade mot missbrukande kvinnor som utförts i ert län. Klicka på "Lägg till insats" för att registrera varje insats.

Projektnamn	Kommun	Stadsdel	Ta bort
+ Lägg till insats			

Fortsättning nästa sida

Återrapportering Länsstyrelserna

Statsbidraget omfattas av enkäten alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksförebyggande insatser vilken delas in i nedanstående tre kategorier:

1. Alkohol- och narkotikaförebyggande insatser
2. Förebyggande insatser hos kommunerna för barn till föräldrar med missbruksproblem eller barn till föräldrar med psykisk ohälsa och barn i familjer där våld och övergrepp mellan vuxna förekommer.
3. Förebyggande insatser till missbrukande kvinnor som utsätts för våld.

Länsstyrelsernas informationsinsatser om utvecklingsmedlen

Har er länsstyrelse lämnat allmän information till kommunerna om att det går att ansöka om utvecklingsmedel på missbruksområdet detta år?

- ☐ Ja
☐ Nej

Ansökningar om utvecklingsmedel

I hur många beviljade ansökningar framgår det att vetenskapligt stöd ges i någon del av projektet? (Vetenskapligt stöd kan till exempel ha givits av FoU, högskola, universitet eller intern kompetens) ?

Uppföljning och utvärdering

Följer er länsstyrelse upp projektverksamheterna minst en gång i halvåret?

- ☐ Ja
☐ Nej

Hur många projekt av dem som avslutades det aktuella året har blivit permanenta delar i den kommunala verksamheten under det aktuella året? Summera de projekt som helt eller delvis blivit permanenta. ?

Har er länsstyrelse gjort en sammanställning över projektverksamheterna under det aktuella året för spridning inom länet?

- ☐ Ja
☐ Nej

Har er länsstyrelse anordnat konferens- eller seminarier under det aktuella året för att sprida erfarenheter från verksamheterna som tidigare erhållit (oavsett vilket år) utvecklingsmedel inom länet?

- ☒ Ja
☐ Nej

Om Ja på ovanstående fråga. Hur många har deltagit vid konferenserna/seminarierna under det aktuella året? ?

Har er länsstyrelse under det aktuella året gett någon i uppdrag att utvärdera verksamheter som tidigare (oavsett år) erhållit statliga utvecklingsmedel? Uppdraget kan ha givits till såväl intern som extern utvärderare

- ☒ Ja
☐ Nej

Om Ja på ovanstående fråga. Vilka verksamheter?

I hur många beviljade projekt finns ideella organisationer med som samarbetspartner? Ange antal. ?

Ange vilka ideella organisationer?

Finns det projekt från 2009 eller tidigare (2010 års projekt redovisas tidigare i enkäten) som kommer att pågå under 2011?

- ☒ Ja
☐ Nej

Om Ja på ovanstående fråga. Ange projektet/-ens namn och när de planeras att avslutas.

Spara

Avbryt

Bilaga 2 - Webbenkät, Statsbidrag: Fördelning, Sammanställning 2010

Enkät

Spara

Avbryt

Återredovisning av medel för 2010

Diarienummer
 Länsstyrelsens namn
 Org. nr
 Utdelningsadress
 Postnr
 Ort
 E-post
 Rapporten lämnad av

Ekonomisk redovisning

Bidragsmottagaren ska kunna särredovisa den verksamhet som bidraget avser. Den ekonomiska redovisningen ska skrivas ut, undertecknas av behörig firmatecknare och sändas per post till: Statens folkhälsoinstitut, 831 40 Östersund. Redovisningen ska vara inkommen hos Statens folkhälsoinstitut 2011-01-15.

Medel enl regeringsbeslut	200000	Medel för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakförebyggande insatser enligt regeringsbeslut
Administrativa kostnader	0	Varav administrativa kostnader/Länsstyrelsen
Medel för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakförebyggande insatser varav medel fördelas enligt nedan:		
	Beviljade medel 2010	Kvarvarande från 2010 års medel
Förebyggande Insatser	0	0
Förebyggande Insatser Barn	0	0
Insatser Missbrukande kvinnor	0	0
Totalt		

Kvarvarande medel t.o.m 2009
(Ej förbrukade medel från 2009 eller tidigare)

75-miljonersuppdragets kvarvarande medel år 2010 och kvarvarande medel till och med 2009 ska återbetalas till Statens folkhälsoinstitut i samband med slutredovisningen 2011-01-15, plusgirokonto 95 41 24-4 och märkas med 304901.

Kommentarer om medel finns kvar

Underskrift av firmatecknare:

Ort och datum: _____
 Namnteckning: _____
 Namnförtydligande: _____

Undertecknad redovisning skickas till:

Staten folkhälsoinstitut
 831 40 Östersund

Bifogas: Kontoutdrag från länsstyrelsens bokföring som styrker saldot samt uppgift om firmatecknare.

Spara

Avbryt

Bilaga 3 - Webbenkät, Förebyggande insatser 2010

Förebyggande arbete - Nytt objekt	
Projektets namn *	
Kommun	(Inget) ▼
Stadsdel	
År	2010
Organisationens namn (ange projektägarens org. tillhörighet)	
Beviljade medel	
Kommer projektet att pågå under 2011?	☒ Ja ☐ Nej
Om Ja, När beräknas projektet vara avslutat	
Kön	☐ Män/pojkar ☐ Kvinnor/flickor
Målgrupper	☐ Barn upp till 12 år ☐ Ungdommar 13 - 17 år ☐ Unga vuxna 18 - 25 år ☐ Föräldrar ☐ Övriga vuxna
Verksamhetsinriktningar (ange endast huvudinriktning/-ar)	☐ Samordnartjänst ☐ Kartläggning och dokumentation av alk/nark-konsumtion ☐ Utveckla alkohol- och narkotikapolitiskt handlingsprogram ☐ Allmänt inriktade informationsinsatser ☐ Tillgänglighetsbegränsning ☐ Skolan ☐ Föräldrastöd
Samarbetspartners	☐ Intern kommunal samverkan ☐ Lokalt folkhälso-, brotts-, drogförebyggande råd eller dylikt ☐ Hälso- sjukvård (ej mödra- och barnhälsovård) ☐ Mödra- och barnhälsovård ☐ Polis/Kriminalvård ☐ Högskolan / universitet (insats) ☐ Ideella organisationer ☐ Trossamfund ☐ Annan kommun ☐ Annan, ange vilken/vilka:

Bilaga 4 - Webbenkät, Förebyggande insatser barn 2010

Förebyggande insatser barn - Nytt objekt	
Projektets namn *	
Kommun	(Inget) ▼
Stadsdel	
År	2010
Organisationens namn (ange projektägarens org. tillhörighet)	
Beviljade medel	Beviljade medel
Kommer projektet att pågå under 2011?	☒ Ja ☐ Nej
Om Ja, När beräknas projektet vara avslutat	
Kön	☐ Män/pojkar ☐ Kvinnor/flickor
Målgrupper	☐ Barn upp till 12 år ☐ Ungdomar 13 - 17 år
Verksamhetsinriktningar (ange endast huvudinriktning/-ar)	☐ Insatser för barn till föräldrar med missbruk ☐ Insatser för barn till föräldrar med psykisk ohälsa ☐ Insatser för barn i familjer med våld mellan vuxna ☐ Kartlägga och dokumentera behov av verksamheter ☐ Utbildning/metodutveckling för att upptäcka/erbjuda stöd ☐ Utbildning/metodutveckling för att driva barngruppsverksamhet ☐ Föräldrastöd/anhörigprogram ☐ Samordningsfunktion
Samarbetspartners	☐ Hälso- sjukvård (ej mödra- och barnhälsovård) ☐ Mödra- och barnhälsovård ☐ Familjecentral ☐ Skolan ☐ Ideella organisationer ☐ Polis/ kriminalvård ☐ Trossamfund ☐ Annan kommun ☐ Annan, ange vilken/vilka:

Bilaga 5 - Webbenkät, Förebyggande insatser missbrukande kvinnor 2010

Förebyggande missbrukande kvinnor - Nytt objekt	
Projektets namn *	
Kommun	(Inget) ▼
Stadsdel	
År	2010
Organisationens namn (ange projektägarens org. tillhörighet)	
Beviljade medel	
Kommer projektet att pågå under 2011?	☒ Ja ☐ Nej
Om Ja, När beräknas projektet vara avslutat	
Verksamhetsinriktningar (ange endast huvudinriktning/-ar)	☐ Stödboende ☐ Behandlingsprogram ☐ Utbildning av personal ☐ Metodutveckling ☐ Kartlägga och dokumentera behov av verksamheter ☐ Anhörigprogram
Samarbetspartners	☐ Hälso- sjukvård (ej mödra- och barnhälsovård) ☐ Mödra- och barnhälsovård ☐ Familjecentral ☐ Annan kommunal verksamhet ☐ Kvinnojour ☐ Ideella organisationer ☐ Polis/ kriminalvård ☐ Trossamfund ☐ Annan kommun ☐ Annan, ange vilken/vilka:
Spara Avbryt	

13.2 Ansvarsfull alkoholservering

Utdrag ur diskussionen från Östergötlands rapport om Ansvarsfull alkoholservering inom idrotten - är det möjligt?

Servering av alkohol i samband med idrottsarrangemang är inte oproblematiskt. Det är en tämligen ny företeelse att alkohol blivit ett förväntat inslag vid sportevenemang. Vilket innebär att varken tillståndsmyndigheter, polis eller arrangörer har någon stor tidigare erfarenhet av hur det kan skötas på bästa sätt, det är ju trots allt samma alkohollag som gäller som för andra miljöer där alkohol serveras mera traditionellt. Det är en speciell miljö, med många besökare och alkoholen förväntas finnas tillgänglig för många under pauserna. Samtidigt som det finns komplikationer med utformning av lämpliga serveringslokaler, unga besökare, ett stort antal servitörer som arbetar under korta anställningsformer. Ytterligare en försvårande omständighet är att det vid vissa av de större matcherna uppkommer problem med klackar, dessa problem är inte sällan alkoholrelaterade. Även om den alkohol dessa grupper konsumerat inte alltid är serverad på arenan, påverkar det givetvis helhetsbedömningen som görs av allmänhet och tillsynsmyndigheter.

Förutsättningarna som råder med väldigt många gäster som förväntar sig att bli serverade under kort tid, ställer krav både på personal och på lokalernas utformning. Ett problem är att det mellan pauserna oftast är väldigt lugnt och det kan då vara svårt att motivera en tillräckligt stor personalstyrka för att klara ruschen under pauserna. Den begränsade personalstyrka som arbetar har under pauserna endast tid att sälja. De har inte förutsättningarna att kontrollera vem som konsumerar alkoholen, plocka glas eller ha uppsikt över det som händer i baren. Detta måste lösas om servering ska kunna ske på ett ansvarsfullt sätt. Då inte heller vakterna rör sig runt i lokalerna, finns det ingen som har uppsikt eller kontroll över vad som sker i lokalen. Länsstyrelsen anser att det går att förbättra förutsättningarna genom att titta på serveringslokalernas utformning, inredning och barernas placering. Det framgår tydligt att dessa problem är knutna till vilken typ av idrott det handlar om. På basketarenan har vi inte observerat samma beteende som på fotbolls- och hockeyarenorna. Enligt Länsstyrelsens bedömning beror det dels på olika typer av publik, men också på att serveringsytan på Stadium Arena är utformad på ett sådant sätt att den intensiva serveringen inte uppkommer.

Då det är många barn och ungdomar som besöker idrottsarrangemang ökar kraven på en ansvarsfull servering. Inte minst på grund av detta, är det viktigt att fundera vidare på hur serveringslokalerna är utformade och placerade. Det är önskvärt att i största möjliga mån skapa en miljö där barn och unga inte behöver konfronteras med alkoholförbrukade vuxna. Detta för att idrottsrörelsen även i framtiden ska vara trovärdiga i sitt arbete för att skapa en alkoholfri uppväxtmiljö. Ett bra hjälpmedel för detta är att föreningen har en levande alkoholpolicy som också omfattar arenorna.

Det gemensamma utvecklingsarbetet med många olika aktörer har varit givande för alla parter, men också ställt stora krav på förståelse för olika uppdrag och utgångslägen. Samordningen av arbetet har inte alltid varit enkelt och de stora olikheter som finns mellan de inblandade organisationerna har gjort att arbetet tagit mer tid än förväntat och att vi inte har kommit så långt som vi initialt hoppades. Extra tydligt var det gällande IFK Norrköping som under året genomgått stora organisatoriska förändringar både

gällande föreningen och Nya Parken.

När det gäller arbetet med att stärka policyarbetet inom föreningarnas ordinarie verksamhet så har vi sett att Östergötlands idrottsförbund tillsammans med SISU påbörjat ett arbete som nu behöver utvecklas och förankras så att alla medlemmar känner sig som ägare och bärare av policyn i respektive förening. Detta är ett tidskrävande arbete, då det handlar om ideella krafter, som i många fall bygger sitt engagemang på det rent idrottsliga intresset. I styrgruppen är vi dock överens om att en bra, väl förankrad policy är ett gott redskap som förenklar vardagen för de ledare och utövare som finns i föreningarna. Diskussioner har förts om möjligheten att utveckla system för större ekonomisk ersättning för de föreningar som har en aktiv alkohol- och drogpolicy. Detta ser Länsstyrelsen som en önskvärd utveckling.

Samtidigt som det kan kännas frustrerande att arbetet går långsamt framåt, kan denna typ av utvecklingsarbete inte stressas fram. Om inte samtliga aktörer är engagerade och förstår syftet med arbetet kommer det inte heller att leda till positiva och långvariga effekter. Länsstyrelsen anser att den process som pågått varit nödvändig och att tiden har behövts för att förankring hos alla parter skulle vara möjlig. Vid projektstarten möttes vi av en del tveksamheter, både från kommunerna och från idrottsföreningarna/arenorna. Vid vår workshop den 18 januari 2011, kunde vi konstatera att denna tveksamhet nu är borta. Samtliga aktörer visar upp en mycket positiv inställning till arbetet och flera samverkansområden har vuxit fram. Det finns en gemensam grund att utgå från när det gäller verksamheten vid arenorna och alla ser nyttan med ett närmare samarbete och en regelbunden dialog. Under detta år har flera missförstånd och onödiga problem kunnat lösas, tack vare förbättrad dialog mellan arenorna och myndigheterna. Genom att skapa en förståelse för att samtliga involverade aktörer i grunden vill samma sak, skapa trygga, säkra och trevliga arrangemang på arenorna, läggs grunden för ett fortsatt positivt arbete.

Då antalet evenemangs- och sportarenor som serverar alkohol ökar i antal, är det viktigt att hitta formerna för ett utvecklat samarbete mellan berörda föreningar, arenor, kommuner och polismyndighet. Den speciella miljö som arenorna utgör ställer höga krav på samtliga aktörer och för att kunna skapa bästa möjliga förutsättningar måste alla arbeta efter samma målsättning. Arenorna ska vara en reklampelare för föreningen och kommunen och som besökare ska man garanteras trygg och trevlig upplevelse som inte ska störas av berusade eller bråkiga personer.

Ansvarsfull alkoholservering inom idrotten - är det möjligt?

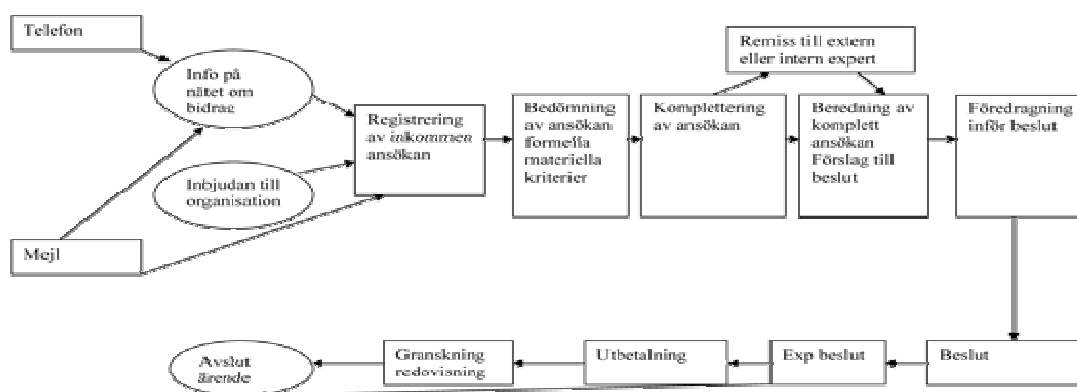
Rapport från länsstyrelsen i Östergötlands län Dnr 35885-2008

13.3 ANDT-medel för särskilda utvecklingsprojekt

Bidragsprocessen och bedömningar

Statens folkhälsoinstitut har utöver riktlinjerna för fördelning av ekonomiskt stöd fastslagit en formell bidragsprocess. Den nedtecknade processen finns utförligare beskriven i 2009 års redovisning från folkhälsoinstitutet till regeringen om ekonomiska medel till särskilda utvecklingsprojekt inom områdena alkohol, narkotika, dopning och tobak, och återges här bara sammanfattningsvis.

Bidragsprocessen åskådliggörs övergripande genom följande bild:



I bidragsprocessen gäller att:

- Ansökningar inkommer skriftligt, vanligen på den av folkhälsoinstitutet särskilt utarbetade ansökningsblanketten som ska underlätta en likformig bedömning av ansökningarna.
- Efter att inkomna ansökningshandlingar granskats så att de uppfyller formella kriterier som att behöriga personer skrivit under, att åberopade handlingar bifogats m.m., så går ansökningshandlingarna vidare till sakkunniga utredare vid institutet som gör skriftliga bedömningar och rekommendationer för beslut.
- Den sakkunnige utredarens skriftliga bedömning och rekommendation grundar sig på en värdering av det sökande projektets/uppdragets; Angelägenhet/Relevans, Genomförbarhet, Sökandes kompetens samt Budget/finansiering
- Behörig chef/beslutsfattare (enligt arbetsordning) på folkhälsoinstitutet fattar sedan beslut om en ansökan ska beviljas bidrag, och i så fall med hur mycket pengar. Ett underlag för beslutet är den sakkunnige utredarens bedömning och rekommendation.

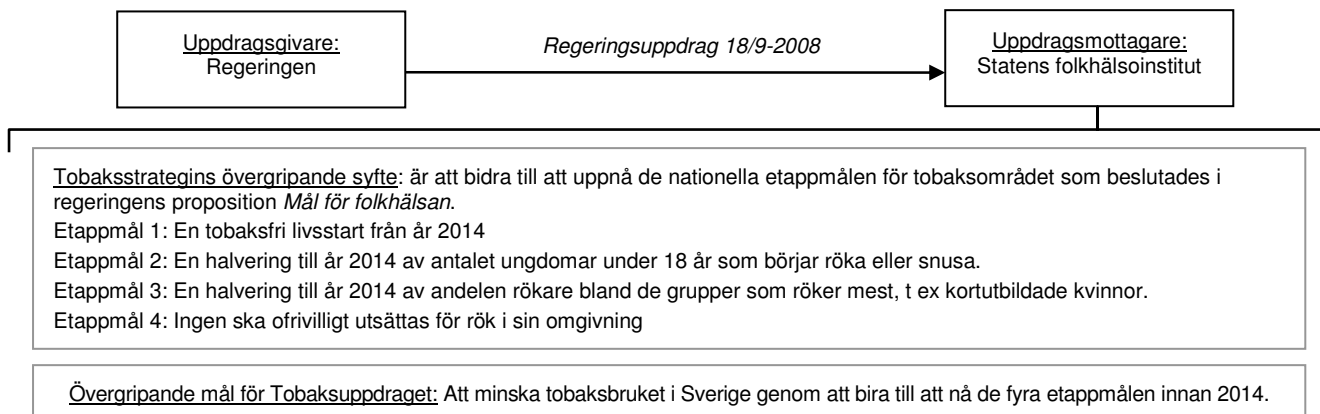
För 2010 har möjligheten att söka ekonomiska medel hos Statens folkhälsoinstitut utgjorts av en ansökningsomgång där en särskild utlysning innebar att enbart pågående projekt, som tidigare år fått ekonomiska medel från folkhälsoinstitutet, hade möjlighet att söka finansiering. Folkhälsoinstitutet har begränsade medel och kan inte finansiera alla ansökningar som inkommer varför institutet bedömde att de medel som fanns för 2010 behövde reserveras till det stora antal särskilda utvecklingsprojekt som redan pågick och

skulle fortsätta, eftersom dessa redan bedömts som angelägna och prioriterade, och samtliga behövde få en fortsatt finansiering från folkhälsoinstitutet för att kunna slutföras.

Ett antal pågående projekt som ansökt om finansiering i början på 2010 men som vid det tillfället, pga institutets begränsade medel, inte kunde tilldelas de summor som var önskvärt kunde dock efter att institutet fått ytterligare anslag från regering, tilldelas mer pengar antingen vid ett tillfälle på försommaren eller vid ett annat under hösten 2010.

13.4 Nationella tobaksuppdraget 2008-2010

Bilaga 1: Uppdragets syfte och mål



H ö r n s t e n a r i u p p d r a g e t

Huvudområde 1: Nationell samordning & lokalt stöd

Syfte: Att ge stöd till regional och lokal nivå samt frivilligorganisationer i det tobakspreventiva arbetet.

Mål: Att det tobakspreventiva arbetet är mer etablerat på lokal och regional nivå.

A r b e t s m e t o d e r i u p p d r a g e t

Strategisk samordning - Spridning av rapporter, metoder & kartläggningar

Delmål: Ge möjligheter att stimulera, strukturera och förstärka det tobaksförebyggande arbetet på lokal och regional nivå.

Delmål: Öka den kommunala och regionala mobiliseringen och intresset för tobaksprevention.

Delmål: Öka förutsättningarna, förmågan, att arbeta med tobaksprevention på den kommunala och regionala nivån.

Kompetensutveckling - Utbildning & kunskapsöverföring till nyckelgrupper

Delmål: Öka kunskapsnivån för tobaksprevention, särskilt på den kommunala nivån.

Delmål: Bidra till kunskapsbaserade aktiviteter på kommunal och länsnivå.

Särskild satsning: Barn och unga

Syfte: Öka intresset att arbeta tobaksförebyggande gentemot barn och ungdomar.

Mål: Öka förståelsen för att arbetet med barn och ungdomar är en del i ett brett och långsiktigt tobakspreventivt arbete.

A r b e t s m e t o d e r i u p p d r a g e t

Strategisk samordning - Spridning av rapporter, metoder & kartläggningar

Delmål: Ta fram kunskapsunderlag för perioden mellan graviditet och student.

Kompetensutveckling - Utbildning & kunskapsöverföring till nyckelgrupper

Delmål: Utbilda MHV och BHV i tobaksprevention och samtalsmetodik samt att kunskapsunderlag skapas för deras arbete.

Delmål: Bidra till ökad kunskap om verksamma metoder och policyarbete för att minska tobaksbruket bland unga.

Delmål: Genomföra en nationell konferens med temat - barn och ungdomar.

Samverkansprojekt – Kunskapsbaserad utveckling av metoder

Delmål: Bidra till metodutveckling inom området och skapa förutsättningar, förmåga, för att arbeta tobakspreventivt.

Delmål: Samverkansprojekten (av alla de 22 st.) leder till minst två nya metoder.

Huvudområde 2: Tobaksavvänjning (se nedan)

Huvudområde 3: Förstärkt tobakstillsyn (se nedan)

Uppdragsgivare:
Regeringen

Regeringsuppdrag 18/9-2008

Uppdragsmottagare:
Statens folkhälsoinstitut

Tobaksstrategins övergripande syfte: är att bidra till att uppnå de nationella etappmålen för tobaksområdet som beslutades i regeringens proposition Mål för folkhälsan.

Etappmål 1: En tobaksfri livsstart från år 2014

Etappmål 2: En halvering till år 2014 av antalet ungdomar under 18 år som börjar röka eller snusa.

Etappmål 3: En halvering till år 2014 av andelen rökare bland de grupper som röker mest, t.ex. kortutbildade kvinnor.

Etappmål 4: Ingen ska ofrivilligt utsättas för rök i sin omgivning

Övergripande mål för Tobaksuppdraget: Att minska tobaksbruket i Sverige genom att bira till att nå de fyra etappmålen innan 2014.

H ö r n s t e n a r i u p p d r a g e t

Huvudområde 1: Nationell samordning & lokalt stöd (se ovan)

Särskild satsning: Barn och unga (se ovan)

Huvudområde 2: Tobaksavvänjning

Syfte: Att stödja landstingens tobaksavvänjning så att den kan bli tillgänglig för alla som behöver den.

Mål: Ökade möjligheter att aktivt kunna erbjuda alla patienter tobaksavvänjning och vidareutveckla strukturuppbyggnad och ökad användning av evidensbaserade metoder.

A r b e t s m e t o d e r i u p p d r a g e t

Strategisk samordning - Spridning av rapporter, metoder & kartläggningar

Delmål: Ge möjligheter att stimulera, strukturera och förstärka det tobaksförebyggande arbetet på lokal och regional nivå.

Delmål: Öka uppmärksamheten på de regionala skillnaderna i det tobaksavvänjningsstöd som erbjuds.

Delmål: Öka kunskapen om att särskilda insatser måste vidtas för att nå de grupper som röker mest.

Kompetensutveckling - Utbildning & kunskapsöverföring till nyckelgrupper

Delmål: Erbjuder alla resurspersoner i tobaksavvänjning utbildning/material.

Samverkansprojekt – Kunskapsbaserad utveckling av metoder

Delmål: Bidra till metodutveckling inom området och skapa förutsättningar, förmåga, för att arbeta tobakspreventivt.

Delmål: Samverkansprojekten (av alla de 22 st.) leder till minst två nya metoder.

Huvudområde 3: Förstärkt tobakstillsyn

Syfte: Öka aktivitetsnivån för tobakstillsyn på regional och lokal nivå.

Mål: Ökade möjligheter att strukturera och förstärka det regionala och lokala tillsynsarbetet.

A r b e t s m e t o d e r i u p p d r a g e t

Strategisk samordning - Spridning av rapporter, metoder & kartläggningar

Delmål: Ge möjligheter att stimulera, strukturera och förstärka det tobaksförebyggande arbetet på lokal och regional nivå.

Delmål: Etablera nätverk och forum för dialog och utbildning samt bygga struktur för ett systematiskt tillsynsarbete.

Delmål: Öka kunskapen om och omfattningen av kommunernas tillsynsverksamhet enligt tobakslagens bestämmelser om 18-årsgräns för försäljning och rökfria skolgårdar.

Delmål: Verka för att kunskapen om att tillsynsarbetet är en del i det tobakspreventiva arbetet och att tillsyn och det förebyggande arbetet hör ihop.

Delmål: Simulera det lokala tillsynsarbetet till att prova nya arbetssätt och bli mer strukturerat.

Delmål: Utveckla och skapa verktyg och informationsmaterial för tillsynshandläggares dagliga arbete.

Delmål: Ge kunskap och förutsättningar för bättre efterlevnad av rökförbud på skolgårdar och realer krina tobaksförsäljning

Kompetensutveckling - Utbildning & kunskapsöverföring till nyckelgrupper

Delmål: Arrangera fyra st. grundutbildningar i tobakstillsyn på den regionala och lokala nivån och en förvaltningsrättslig utb.

Delmål: Arrangera löpande utbildningsinsatser så att kunskapsnivån gällande tobaksförebyggande arbete och tobakstillsyn ska öka bland tillsynshandläggare vid länsstyrelsen.

Samverkansprojekt – Kunskapsbaserad utveckling av metoder

Delmål: Bidra till metodutveckling inom området och skapa förutsättningar, förmåga, för att arbeta tobakspreventivt.

Delmål: Samverkansprojekten (av alla de 22 st.) leder till minst två nya metoder.

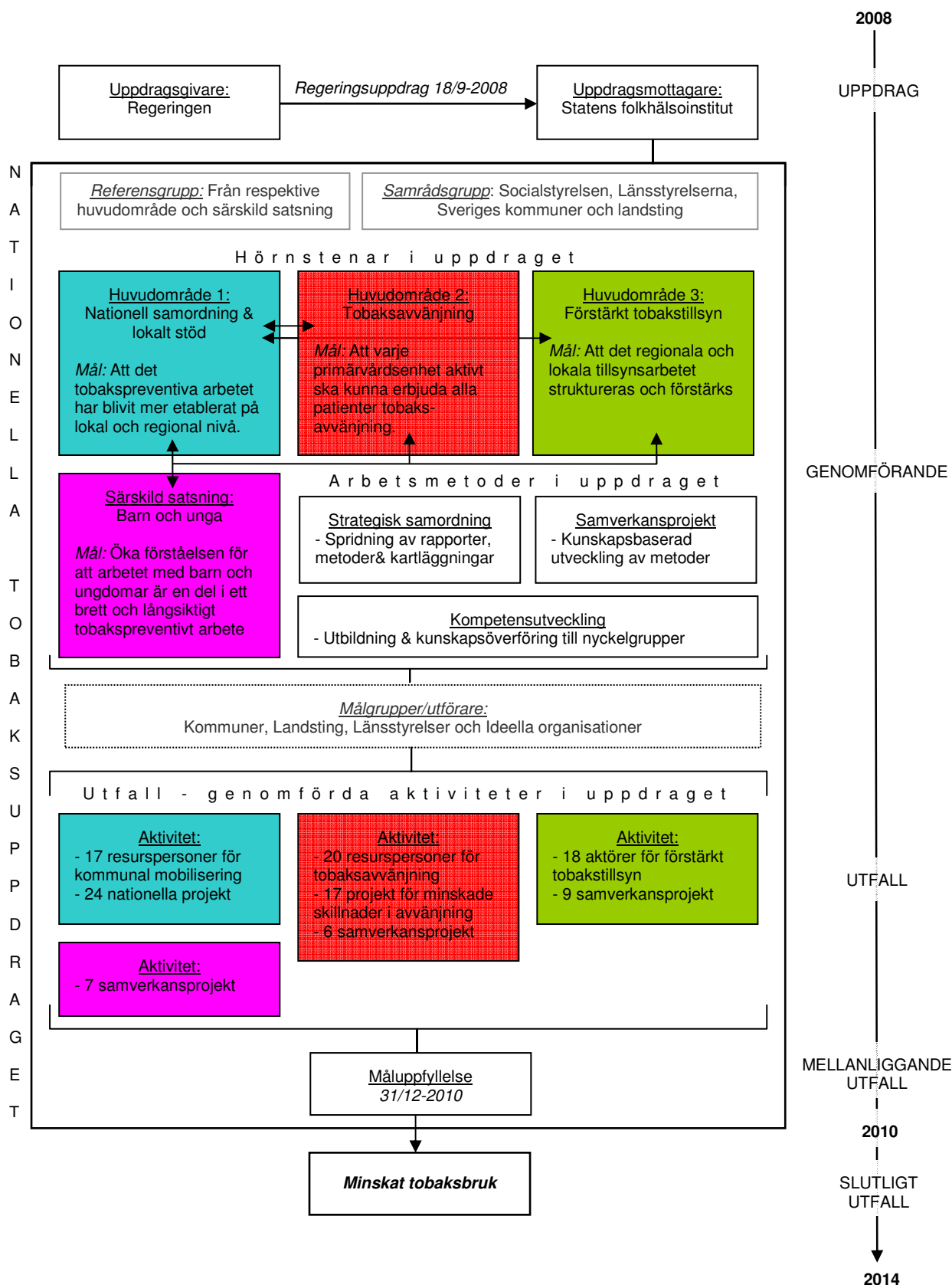
Bilaga 2: Har uppdraget nått sina mål och delmål?

Sammanfattning av Tobaksuppdragets mål och delmål

Mål och delmål	Resultat och Effekter
Huvudområde 1 – Nationell samordning och lokalt stöd	
Syfte: Att ge stöd till regional och lokal nivå samt frivilligorganisationer i det tobakspreventiva arbetet.	Syfte: Uppfyllt i mycket hög grad
Mål: Att det tobakspreventiva arbetet är mer etablerat på lokal och regional nivå.	Mål: Uppfyllt i hög grad
Strategisk samordning - Spridning av rapporter, metoder & kartläggningar	
Delmål: Ge möjligheter att stimulera, strukturera och förstärka det tobaksförebyggande arbetet på lokal och regional nivå.	Delmål: Uppfyllt i hög grad
Delmål: Öka den kommunala och regionala mobiliseringen och intresset för tobaksprevention.	Delmål: Uppfyllt i hög grad
Delmål: Öka förutsättningarna, förmågan, att arbeta med tobaksprevention på den kommunala och regionala nivån.	Delmål: Uppfyllt i hög grad
Kompetensutveckling - Utbildning & kunskapsöverföring till nyckelgrupper	
Delmål: Öka kunskapsnivån för tobaksprevention, särskilt på den kommunala nivån.	Delmål: Uppfyllt i hög grad
Delmål: Bidra till kunskapsbaserade aktiviteter på kommunal och länsnivå.	Delmål: Uppfyllt i medelhög grad
Huvudområde 2 – Regional samordning och lokalt stöd	
Syfte: Att stödja landstingens tobaksavvänjning så att den kan bli tillgänglig för alla som behöver den.	Syfte: Uppfyllt i hög grad
Mål: Ökade möjligheter att aktivt kunna erbjuda alla patienter tobaksavvänjning och vidareutveckla strukturuppbyggnad och ökad användning av evidensbaserade metoder.	Mål: Uppfyllt i hög grad
Strategisk samordning - Spridning av rapporter, metoder & kartläggningar	
Delmål: Ge möjligheter att stimulera, strukturera och förstärka det tobaksförebyggande arbetet på lokal och regional nivå.	Delmål: Uppfyllt i hög grad
Delmål: Öka uppmärksamheten på de regionala skillnaderna i det tobaksavvänjningsstöd som erbjuds.	Delmål: Uppfyllt i medelhög grad
Delmål: Öka kunskapen om att särskilda insatser måste vidtas för att nå de grupper som röker mest.	Delmål: Uppfyllt i medelhög grad
Kompetensutveckling - Utbildning & kunskapsöverföring till nyckelgrupper	
Delmål: Erbjuder alla resurspersoner i tobaksavvänjning utbildning/material.	Delmål: Uppfyllt i mycket hög grad
Samverkansprojekt – Kunskapsbaserad utveckling av metoder	
Delmål: Bidra till metodutveckling inom området och skapa förutsättningar, förmåga, för att arbeta tobakspreventivt.	Delmål: Uppfyllt i hög grad
Delmål: Samverkansprojekten (av alla de 22 st.) leder till minst två nya metoder.	Delmål: Uppfyllt i medelhög grad
Huvudområde 3 – Förstärkt tobakstillsyn	
Syfte: Öka aktivitetsnivån för tobakstillsyn på regional och lokal nivå.	Syfte: Uppfyllt i mycket hög grad

Mål: Ökade möjligheter att strukturera och förstärka det regionala och lokala tillsynsarbetet.	Mål: Uppfyllt i hög grad
Strategisk samordning - Spridning av rapporter, metoder & kartläggningar	
Delmål: Ge möjligheter att stimulera, strukturera och förstärka det tobaksförebyggande arbetet på lokal och regional nivå.	Delmål: Uppfyllt i hög grad
Delmål: Etablera nätverk och forum för dialog och utbildning samt bygga struktur för ett systematiskt tillsynsarbete.	Delmål: Uppfyllt i hög grad
Delmål: Öka kunskapen om och omfattningen av kommunernas tillsynsverksamhet enligt tobakslagens bestämmelser om 18-årsgräns för försäljning och rökfria skolgårdar.	Delmål: Uppfyllt i hög grad
Delmål: Verka för att kunskapen om att tillsynsarbetet är en del i det tobakspreventiva arbetet och att tillsyn och det förebyggande arbetet hör ihop.	Delmål: Uppfyllt i hög grad
Delmål: Simulera det lokala tillsynsarbetet till att prova nya arbetssätt och bli mer strukturerat.	Delmål: Uppfyllt i hög grad
Delmål: Utveckla och skapa verktyg och informationsmaterial för tillsynshandläggares dagliga arbete.	Delmål: Uppfyllt i hög grad
Delmål: Ge kunskap och förutsättningar för bättre efterlevnad av rökförbud på skolgårdar och regler kring tobaksförsäljning	Delmål: Uppfyllt i hög grad
Kompetensutveckling - Utbildning & kunskapsöverföring till nyckelgrupper	
Delmål: Arrangera fyra st. grundutbildningar i tobakstillsyn på den regionala och lokala nivån och en förvaltningsrättslig utb.	Delmål: Uppfyllt i mycket hög grad
Delmål: Arrangera löpande utbildningsinsatser så att kunskapsnivån gällande tobaksförebyggande arbete och tobakstillsyn ska öka bland tillsynshandläggare vid länsstyrelsen.	Delmål: Uppfyllt i mycket hög grad
Samverkansprojekt – Kunskapsbaserad utveckling av metoder	
Delmål: Bidra till metodutveckling inom området och skapa förutsättningar, förmåga, för att arbeta tobakspreventivt.	Delmål: Uppfyllt i hög grad
Delmål: Samverkansprojekten (av alla de 22 st.) leder till minst två nya metoder.	Delmål: Uppfyllt i medel hög grad
Särskild satsning – Barn och ungdomar	
Syfte: Öka intresset att arbeta tobaksförebyggande gentemot barn och ungdomar.	Syfte: Uppfyllt i mycket hög grad
Mål: Öka förståelsen för att arbetet med barn och ungdomar är en del i ett brett och långsiktigt tobakspreventivt arbete.	Mål: Uppfyllt i medelhög grad
Strategisk samordning - Spridning av rapporter, metoder & kartläggningar	
Delmål: Ta fram kunskapsunderlag för perioden mellan graviditet och student.	Delmål: Uppfyllt i hög grad
Kompetensutveckling - Utbildning & kunskapsöverföring till nyckelgrupper	
Delmål: Utbilda MHV och BHV i tobaksprevention och samtalsmetodik samt att kunskapsunderlag skapas för deras arbete.	Delmål: Uppfyllt i mycket hög grad
Delmål: Bidra till ökad kunskap om verk samma metoder och policyarbete för att minska tobaksbruket bland unga.	Delmål: Uppfyllt i hög grad
Delmål: Genomföra en nationell konferens med temat - barn och ungdomar.	Delmål: Uppfyllt i mycket hög grad
Samverkansprojekt – Kunskapsbaserad utveckling av metoder	
Delmål: Bidra till metodutveckling inom området och skapa förutsättningar, förmåga, för att arbeta tobakspreventivt.	Delmål: Uppfyllt i hög grad
Delmål: Samverkansprojekten (av alla de 22 st.) leder till minst två nya metoder.	Delmål: Uppfyllt i medelhög grad

Bilaga 3: Uppdragets upplägg



Bilaga 4: Uppdragets teoretiska utgångspunkt

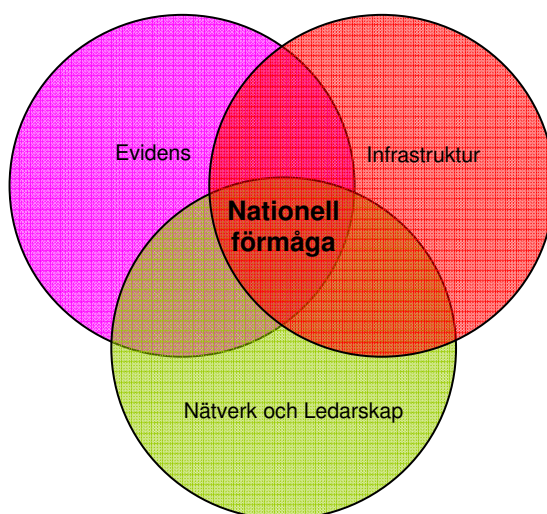
Community Readiness Model

Steg	Grad av att vara "redo" för en förändring	Strategi
1	Ingen medvetenhet om problemet eller möjliga lösningar	Skapa en medvetenhet om problemet genom personliga möten med nyckelpersoner och kontakt med potentiella supportrar.
2	Förnekelse av problemet eller möjliga lösningar	Skapa medvetenhet om att problemet uppträder i kommunen eller i organisationen genom personliga möten med nyckelpersoner, genom att peka på händelser som påvisar problemet genom information i lokala medier.
3	Vag medvetenhet om problemet och möjliga lösningar	Öka medvetenheten om att problemet uppträder i kommunen eller i organisationen och framhåll att problemet går att lösa.
4	Planering för att lösa problemet	Ge konkreta idéer om hur problemet kan lösas.
5	Förberedelse för att lösa problemet	Samla information om lokala förhållanden av betydelse för hur strategin ska läggas fram.
6	Införande av en metod för att lösa problemet	Erbjud specifik information, träning och stöd till praktiker.
7	Stabilisera den implementerade metoden	Planera för vidmakthållning genom t.ex. utvärdering, anpassning av metoden och nätverksarbete.
8	Förstärkning och utvidgning av den implementerade metoden	Förstärk och utvidga metoden genom att t.ex. formalisera nätverk.
9	Professionalisering av den implementerade metoden	Underhåll metoden genom t.ex. stöd till varierad finansiering och extern utvärdering.

Modellen baseras på begreppet *Community readiness* som innebär att en organisation har kapacitet att genomföra förändring. Modellen består av nio steg och strategier där tanken att börja en förändring utifrån den nivå som organisationen befinner sig på är central.

Källa: (Edwards R.J. Jumper-Thurman P. Pledsted B.A. Oetting E.R. & Swanson L., 2000)

National tobacco control capacity



Delar i ett nationellt tobaksförebyggande arbete som skapar förmågan att minska tobaksbruket. Reproducerad och omarbetad med tillstånd.

Källa: (Wipfli et al., 2004)

Bilaga 5: Uppdragets publikationer

Klicka på rubrikerna för att läsa mer eller för att ladda ned publikationen.



[En tobaksfri förskola - varför och hur?](#)



[Barn och unga önskar en rökfri skolgård - kort information till föräldrar](#)



[Barn och unga önskar en rökfri skolgård - kort information till skolan](#)



[Nationell strategi för rökfria skolgårdar](#)



[Tonåringar om tobak. Vanor, kunskaper och attityder](#)



[Fimpa Nu! Bli rök- och snusfri](#)



[rök- och snusfri](#)

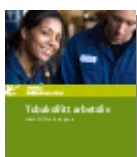
[Samtal om tobak och avvänjning med ungdomar. Handledning till tidningen Fimpa Nu! - bli](#)



Tobaksfri kommun - en guide för att utveckla det tobaksförebyggande arbetet



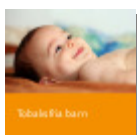
Tobaksfri kommun - en del i ett hälsofrämjande arbete, sammanfattande broschyr



Tobaksfritt arbetsliv. Idéskrift för arbetsgivare



Att informera i dialog



Tobaksfria barn



Tobaksfri graviditet



Att ge barnet en rökfri miljö och en tobaksfri uppväxt



Tipsfrågor. Vad vet du om tobak?



Visst kan du. Kampaniknapp



Har du funderat på att sluta röka eller snusa? Visst kan du! Affisch



Har du funderat på att sluta röka eller snusa? Visst kan du! Affisch 2



Tobak och avvänjning. En faktaskrift om tobakens skadeverkningar och behovet av tobaksavvänjning



Tobaksavvänjning - en del i ett tobaksförebyggande arbete



På väg mot ett tobaksfritt landsting. En uppföljning av landstingens och regionernas policyarbete kring tobaksprevention 2009



Har du funderat på att... Folderställ



... sluta röka eller snusa? Folder



Att hjälpa rökare och snusare att sluta. Enkla råd



Rådgivning om tobak



Expertens bästa råd för att bli rökfri/snusfri



Fri från tobak i samband med operation. Information för patienter



Fri från tobak i samband med operation. Information för personal



Vattenpipa - rök utan risk? Hälsoeffekter, vanor, attityder och tillsyn



Handbok Tobakslagen



Att sälja tobak - Svenska

Selling tobacco

Att sälja tobak. Sydkurdiska

Att sälja tobak. Turkiska

Att sälja tobak. Spanska

Att sälja tobak. Nordkurdiska

Att sälja tobak. Arabiska

Att sälja tobak. Bosniska, kroatiska, serbiska

Att sälja tobak. EngelskaAtt sälja tobak – en snabbguide - SvenskaSelling tobacco – a fast guideAtt sälja tobak – en snabbguide. NordkurdiskaAtt sälja tobak – en snabbguide. EngelskaAtt sälja tobak – en snabbguide. SydkurdiskaAtt sälja tobak – en snabbguide. SpanskaAtt sälja tobak – en snabbguide. TurkiskaAtt sälja tobak – en snabbguide. Bosniska, kroatiska, serbiskaAtt sälja tobak – en snabbguide. ArabiskaAtt sälja tobak – Snabbguide och praktiska rådAtt sälja tobak – Snabbguide och praktiska råd. NordkurdiskaAtt sälja tobak – Snabbguide och praktiska råd. Bosniska, kroatiska, serbiskaAtt sälja tobak – Snabbguide och praktiska råd. ArabiskaAtt sälja tobak – Snabbguide och praktiska råd. TurkiskaAtt sälja tobak – Snabbguide och praktiska råd. EngelskaAtt sälja tobak – Snabbguide och praktiska råd. SpanskaAtt sälja tobak – Snabbguide och praktiska råd. SydkurdiskaÄndringar i tobakslagen 2010 - SvenskaDekal: 18-årsgräns för tobak och folköl. StorDekal: 18-årsgräns för tobak. StorDekal: 18-årsgräns för tobak och folkölDekal: 18-årsgräns för tobakDekal: 18-årsgräns för tobak, folköl, nikotinläkemedelDekal: 18-årsgräns tobak, liten

Dekal: 18-årsgräns för nikotinläkemedel, liten



Rätt ålder? Dekal 30x102 mm

Rätt ålder? Dekal 175x24 mm



Rökning förbjuden, 2 § tobakslagen, fönsterdekal 300x100

Rökning förbjuden, 2 § tobakslagen, skylt 300x100

Tobaksfritt, dekal 200x75

Rökning förbjuden, 2 § tobakslagen, fönsterdekal 200x75

Rökning förbjuden, 2 § tobakslagen, dekal 200x75

Rökning förbjuden, skylt 300x100

Rökning förbjuden, 2 § tobakslagen, dekal 300x100

Rökning förbjuden, fönsterdekal 200x75

Tobaksfri skoltid, dekal 200x75

Rökning förbjuden, fönsterdekal 300x100

Tobaksfri skoltid, fönsterdekal 200x75

Rökning förbjuden, dekal 200x75

Tobaksfri skoltid, skylt 300x200

Rökning förbjuden, dekal 300x100

Tobaksfritt, skylt 300x200

Rökning förbjuden på skolgården, fönsterdekal 200x75

Rökning förbjuden på skolgården, dekal 200x75

Rökning förbjuden på skolgården, skylt 300x100

Rökning förbjuden på skolgården, fönsterdekal 300x100

Tobaksfritt, fönsterdekal 200x75

Rökning förbjuden på skolgården, dekal 300x100

Rökfri arbetstid, dekal 200x75

Rökfri arbetstid, fönsterdekal 200x75

Rökfri arbetstid, skylt 300x200



Tidning Tobaksuppdraget 2008-2010, tidning nr 1, hösten 2009



Tobaksuppdraget 2008-2010, tidning nr 2, våren 2010, tema barn och ungdomar



Tobaksuppdraget 2008-2010, tidning nr 3, hösten 2010, tema tillsyn

Bilaga 6: Utvärderade projekt

Organisation	Projekt	Slutrapport ort	Utvärdering	Vetenskaplig artikel
Samverkansprojekt				
Landstinget Kalmar län	Den Tobaksfria familjen	x	x	
Hälsoenheten Södertälje	Livsstilsskolan Tänk OM	x		
Landstinget i Östergötland	TUM Tobaksprevention på ungdomsmottagningen/ungdomshälsan	x	x	
Landstinget i Västmanland	TOPSOMAR, tobaksprevention bland Somalier och arabtalande	x	x	
Landstinget i Jönköping	En nollvision för barns tobaksexponering -för jämlik hälsa	x		x
Göteborgsstad	Tobaksprevention och invandrargrupper - fortsättningsprojekt	Saknas		
Örebro län (Minskat bruk av tobak i N. Örebro län)	Minska tobaksbruket i norra Örebro län	x		
Stenungsund och Tjörns kommuner	Samverkan tobaksförebyggande metodutveckling	x		
Landstinget i Kronoberg, Gotland och Järfälla kommuner, A Non Smoking Generation	Tobaksfri gymnasieskola	x	x	
Gävleborgs landsting	Minska tobaksbruket bland ungdomar i Gävleborgs län	x		
Sunne, Torsby, Hagfors och Munkfors kommuner	Tobaksfri.nu	x		
Folk tandvården Västra Götalandsregionen	Tobaksfri ungdom i Västra Götalandsregionen	x		
Landstinget i Västerbotten och i Norrbotten	Tobaksfri Duo norr	x		Finns sedan tidigare
Länsstyrelsen i Sörmland	Hälsofrämjande insatser i Sörmlands län	x		
Länsstyrelsen i Skåne	Metodutveckling tillsyn	x		
Länsstyrelsen i Stockholm	Glöd i tobaksprevention	x		
Gotlands kommun	HaKen	x		
Lerums kommun	Ansvarsfull tobakshantering	x		
Länsstyrelsen Östergötland	Utveckling av förebyggande insatser	x		
Jönköpings kommun	Tobaksfri uppväxt/samhälle	x		
Umeå Socialtjänst	Ansvarsfull tobakshantering	x		
Länsstyrelsen i Värmland	Ingen rök utan eld	x	x	
Nationella projekt				
Yrkesföreningar mot Tobak	Undersökning: Svenskens nya rökfria miljöer	x		

Yrkesföreningar mot Tobak	Undersökning: Rökexponering i hotell & restaurangmiljöer	x		
Göteborgs stad	Konferens: Tobak eller hälsa - att nå utsatta grupper			
Yrkesföreningar mot Tobak	Utveckling: www.tobaksfakta.se	x		
A Non Smoking Generation	Metodutveckling: Webbverktygslåda om metoder för att nå ungdomar	x		
Umeå Universitet	Undersökning och rapport: Tonåringar om tobak		x	
Landstinget Kronoberg och Linnéuniversitetet	Studie om Tonåringars syn på snus			x
Karolinska institutet	Vetenskaplig undersökning: Långtidsuppföljning av BROMS-kohorten			x
Jämtlands läns landsting	Metodutveckling: ASSIST	x	x	
Karolinska institutet	Utvärdering: SOTIS (Samtal om Tobak i Skolan)	x	x	
Landstinget i Västerbotten	Metodutveckling: Tobaksfri Duo	x		
Karolinska institutet	Nationellt samarbete om hälsoeffekter av snus			x
Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer	Metodutveckling: Tobaksfri operation	x		x
Högskolan Kristianstad och Karolinska institutet	Undersökning: Tandhygienisters arbete med tobaksavvänjning	x		x
Gymnastik och Idrottshögskolan	Vetenskaplig undersökning: Snusets effekter på fysisk prestationsförmåga (2 st.)			x x
Karolinska institutet	Vetenskaplig undersökning: Snusets hälsoeffekter - inverkan på reproduktiv och sexuell funktion (2 st.)			x x
Psykologer mot Tobak	Utbildning: Nationell utbildningsinsats för socialsekreterare	x		
Hjärt och lungsjukas riksförbund	Kartläggning: Tobaksavvänjning vid Medicinkliniker	x		
Karlstads universitet	Undersökning: Lokalt tobakspreventivt arbete	x	x	x
Göteborgs stad	Undersökning: Utvecklad tillsyn på skolgårdar	Saknas		
Örebro läns landsting	Undersökning och rapport: Vattenpipa -rök utan risk?		x	
STAD Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem	Undersökning och rapport: Kan metoden Ansvarsfull alkoholhantering appliceras på tobaksområdet?		x	
	Kartläggning: Tillgänglighetsmätning med hjälp av GIS-verktyg			
CAN, Centraförbundet för alkohol och narkotika upplysning	Undersökning och rapport: Utveckla enkätunderlag med särskilt fokus på tillsynsindikatorer		x	
Tobaksuppdraget	Extern utvärdering av uppdraget		x	

Tabellen visar de utvärderingar och slutrapporter som har inkommit till Statens folkhälsoinstitut per den 22 mars 2011. Slutrapporter och utvärderingar finns tillgängliga på www.fhi.se.

Tabellen visar de projekt som angett att de kommer försöka att publicera artiklar. De kommande vetenskapliga artiklarna kommer läggas ut på www.fhi.se efterhand som de publiceras.

Hela Tobaksuppdraget utvärderas av extern aktör (Ramböll) och rapporten kommer att finnas tillgänglig på www.fhi.se under maj 2011.

Bilaga 7: Lokala, regional och nationella projekt samt samverkansprojekt

NATIONELLA PROJEKT:

Kontakta respektive organisation om du vill veta mer, eller läs mer på www.fhi.se.

Konferens: Tobak eller hälsa - om utsatta grupper (Göteborg stad)

Konferens: LUFT 2011 (Nätverket för tobaksprevention i landsting och regioner)

Kartläggning: Svenskens nya rökfria miljöer (Yrkesföreningar mot Tobak)

Kartläggning: Tobaksavvänjning vid Medicin kliniker (Hjärt och lungsjukas riksförbund)

Metodutveckling: Webbverktygslåda (A Non Smoking Generation)

Metodutveckling: ASSIST (Landstinget i Jämtlands län)

Metodutveckling: Spridning av Tobaksfri Duo (Landstinget i Västernorrland)

Metodutveckling: Tobaksfri operation (Nätverket för Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer)

Utbildning: av Socialsekreterare (Psykologer mot Tobak)

Utvärdering: SOTIS (KI)

Undersökning och rapport: Ungdomars attityder till tobak (Umeå universitet)

Undersökning och rapport: Kan metoden Ansvarsfull alkoholhantering appliceras på tobaksområdet? (STAD)

Undersökning: Rökexponering i hotell & restaurangmiljöer (Yrkesföreningar mot Tobak)

Undersökning: Tandhygienister (Kristianstads högskola)

Undersökning: Lokalt tobakspreventivt arbete (Karlstads universitet)

Undersökning: Utveckla tillsyn på skolgårdar (Göteborgs stad)

Undersökning och rapport: Vattenpiprök utan risk? (Landstinget i Örebro län)

Vetenskaplig undersökning: Långtidsuppföljning av BROMS-kohort (KI)

Vetenskaplig undersökning: Tonåringars syn på snus (Landstinget i Kronobergs län & Lineus universitet)

Vetenskaplig undersökning: Hälsoeffekter av snus (KI)

Vetenskaplig undersökning: Snusets effekter på prestationsförmåga (Gymnastik och Idrottshögskolan)

Vetenskaplig undersökning: Snus, reproduktiv hälsa (KI)

Undersökning: Tillgänglighetsmätning med hjälp av GIS-verktyg

Undersökning och rapport: Utveckla enkätunderlag för lokala drogvaneundersökningar med särskilt fokus på tillsynsindikatorer (CAN)

LOKALA PROJEKT:

Resurspersoner för kommunalt tobaksförebyggande arbetet

Kontakta respektive länsstyrelse om du vill veta mer, eller läs mer på www.fhi.se.

Resursperson i Dalarna

Resursperson i Region Gotland

Resursperson i Gävleborg

Resursperson i Jönköping

Resursperson i Kalmar

Resursperson i Norrbotten

Resursperson i Region Skåne

Resursperson i Stockholm

Resursperson i Södermanland

Resursperson i Uppsala

Resursperson i Värmland

Resursperson i Västerbotten

Resursperson i Västernorrland
Resursperson i Västmanland
Resursperson i Region Västra Götaland
Resursperson i Örebro
Resursperson i Östergötland

REGIONALA PROJEKT:**Resurspersoner för förstärkt tobakstillsyn**

Kontakta respektive länsstyrelse om du vill veta mer, eller läs mer på www.fhi.se.

Resursperson i Blekinge
Resursperson i Dalarna
Resursperson i Region Gotland
Resursperson i Gävleborg
Resursperson i Region Halland
Resursperson i Jämtland
Resursperson i Jönköping
Resursperson i Kalmar
Resursperson i Kronoberg
Resursperson i Norrbotten
Resursperson i Region Skåne
Resursperson i Stockholm
Resursperson i Södermanland
Resursperson i Uppsala
Resursperson i Värmland
Resursperson i Västerbotten
Resursperson i Västernorrland
Resursperson i Västra Götalandsregionen
Resursperson i Västmanland
Resursperson i Örebro
Resursperson i Östergötland

Resurspersoner inom tobaksavvänjning

Kontakta respektive landsting om du vill veta mer, eller läs mer på www.fhi.se.

Resursperson i Blekinge
Resursperson i Dalarna
Resursperson i Region Gotland
Resursperson i Gävleborg
Resursperson i Region Halland
Resursperson i Jämtland
Resursperson i Kalmar
Resursperson i Kronoberg
Resursperson i Norrbotten
Resursperson i Region Skåne
Resursperson i Stockholm
Resursperson i Sörmland
Resursperson i Uppsala

Resursperson i Värmland
 Resursperson i Västerbotten
 Resursperson i Västernorrland
 Resursperson i Västmanland
 Resursperson i Västra Götalandsregionen
 Resursperson i Örebro
 Resursperson i Östergötland

SAMVERKANSPROJEKT:

Kontakta respektive organisation om du vill veta mer, eller läs mer på www.fhi.se.

Tobaksavvänjning
 Livsstilsskolan - Tänk om, Södertälje kommun
 Tobakspreventiva insatser på ungdomsmottagningar (TUM), Landstinget i Östergötland
 Tobaksfria familjen, Landstinget i Kalmar län
 Nollvision för barns tobaksexponering, Landstinget i Jönköping
 Tobaksprevention och invandrargrupper (fortsättningsprojekt), Göteborgs stad
 TOPSOMAR (Tobaksprevention på Somaliska och Arabiska), Landstinget i Västmanland

Tillsyn
 Utveckling av tobaksförebyggande insatser i Östergötland, Länsstyrelsen i Östergötland
 Ansvarsfull tobakshantering, Lerums kommun
 Handlare och kommun enade för ett nyttigare samhälle (HaKeN), Gotlands kommun
 Ansvarsfull tobakshantering, Umeå kommun
 Tobaksfri uppväxt – närsamhällets gemensamma ansvar, Jönköpings kommun
 Metodutveckling – tobakstillsyn, Länsstyrelsen i Skåne län
 Ingen rök utan eld, Länsstyrelsen i Värmlands län
 Glöd i tobakspreventiva arbetet i Stockholms län, Länsstyrelsen i Stockholms län
 Hälsofrämjande insatser i Sörmland, Länsstyrelsen i Södermanland

Barn och unga
 Tobaksfri gymnasieskola, Landstinget i Kronobergs län i samverkan med A Non Smoking Generation
 Minskat tobaksbruk bland ungdomar, Gävleborgs län
 Tobaksfri.nu, Sunne, Torsby, Hagfors och Munkfors kommuner
 Tobaksfri ungdom, Folkvandvården i Västragötalands regionen
 Samverkan tobaksförebyggande metodutveckling, Stenungsunds och Tjörns kommuner
 Tobaksfri Duo, Landstingen i Västerbotten och Norrbotten
 Minska tobaksbruket i norra Örebro, Nora kommun