



Folkhälsomyndigheten

Förslag för kunskapsbaserat förebyggande ANDTS-arbete på lokal och regional nivå

Folkhälsomyndighetens återrapportering av uppdraget från regeringen att lämna förslag på hur en långsiktigt hållbar utveckling, förvaltning och spridning av kunskapsbaserade arbetsätt och metoder bör organiseras för att stödja det lokala och regionala ANDTS-förebyggande arbetet



Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/. En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar från Folkhälsomyndighetens publikationsservice, publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se.

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

© Folkhälsomyndigheten, 2022.

Artikelnummer: 22057

Om publikationen

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag av regeringen att stödja genomförandet av ANDTS-politiken 2021–2025. I uppdraget ingår att lämna förslag på hur en långsiktigt hållbar utveckling, förvaltning och spridning av kunskapsbaserade arbetssätt och metoder bör organiseras för att stödja det lokala och regionala ANDTS-förebyggande arbetet senast 1 maj 2022.

I denna rapport beskriver Folkhälsomyndigheten genomförande, resultat och förslag kopplat till uppdraget om ett kunskapsbaserat ANDTS-förebyggande arbete. Målgruppen för rapporten är regeringen men den kan även vara värdefull för andra aktörer som arbetar med ANDTS-relaterade frågor på lokal, regional och nationell nivå.

Arbetet har genomförts av utredare vid enheten för spelprevention och samordning ANDTS i samverkan med utredare och chefer vid andra enheter och avdelningar inom Folkhälsomyndigheten. En betydande del av innehållet utgörs av erfarenheter bland myndighetens målgrupper och samverkanspartners utifrån fokusgrupper, intervjuer och enkäter.

Ansvarig enhetschef har varit Anna Månsdotter, enheten för spelprevention och samordning ANDTS, och ansvarig avdelningschef har varit Anna Bessö, avdelningen för livsvillkor och levnadsvanor.

Folkhälsomyndigheten

Karin Tegmark Wisell
Generaldirektör

Innehåll

Sammanfattning	7
Summary	9
Bakgrund	11
Uppdraget	11
ANDTS ur ett folkhälsoperspektiv	12
ANDTS-förebyggande arbete lokalt	14
ANDT-förebyggande arbete 2016–2020	15
Alkohol- och tobakstillsyn 2016–2020	15
Spelförebyggande arbete under 2021	15
Skillnader i det lokala ANDT-arbetet	16
Syfte och frågeområden	17
Avgränsningar	17
Metod	18
Sammanställning av litteratur	18
Insamling av externa erfarenheter	18
Individuella intervjuer	18
Fokusgruppsintervjuer	19
Enkäter	20
Seminarium om förslag	21
Resultat	22
Organisering av kunskapsstöd ANDTS	22
Introduktion	22
Offentliga organisationers kännetecken	22
ANDTS-samordning för kunskapsstöd	23
Andra aktörer med ANDTS-kunskap	24
Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård och socialtjänst	25
Stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet	26
Insamlade externa erfarenheter	27
Slutsats från området	32

Prioritering av kunskapsbehov ANDTS	33
Introduktion.....	33
Folkhälsomyndighetens arbete med behovsprioritering	33
Andra organisationers identifiering och prioritering av kunskapsstöd	34
Insamlade externa erfarenheter	36
Slutsats från området	39
Kunskapsbaserings för ANDTS-arbetet	40
Introduktion.....	40
Evidensbaserings	40
Två myndigheter med kunskapsuppdrag ANDTS.....	42
Kompetenser om och för kunskap	43
Kunskap om insatsers effekter	43
Insamlade externa erfarenheter.....	45
Slutsats från området	51
Kommunikation av ANDTS-kunskap.....	52
Introduktion.....	52
Målgrupper	52
Kommunikationsmål	52
Budskap	53
Kanaler.....	53
Uppföljning	53
Insamlade externa erfarenheter.....	54
Slutsats från området	58
Metoder inom ANDTS-området	59
Introduktion.....	59
Användning och utveckling av ANDTS-metoder	59
Utvärdering av ANDTS-metoder	60
Implementering av ANDTS-metoder	61
Förvaltning av ANDTS-relaterade metoder	61
Fördjupad illustration av några ANDTS-metoder	63
Insamlade externa erfarenheter.....	66

Slutsats från området	70
Hållbart ANDTS-arbete.....	72
Introduktion.....	72
Hållbar utveckling.....	72
Grupper och perspektiv.....	72
Etiska principer	72
Kostnadsnytta – mellan sektorer och över tid.....	73
Snabbguiden – modell för ett hållbart ANDTS-arbete.....	74
Insamlade externa erfarenheter.....	75
Slutsats från området	77
Förslag.....	78
Introduktion.....	78
Utgångspunkter.....	78
Förslag för kunskapsbaserat ANDTS-arbete.....	79
1. Piloter om samordning av ANDTS-metoder för nationell förvaltning.....	79
2. Utformning av prioriteringsforum för kunskapsbehov ANDTS.....	80
3. Utveckling av kunskapsbaserat för ANDTS-förebyggande arbete.....	80
4. Stärkt samverkan om kunskapsstöd mellan ANDTS- och folkhälsoområdet.....	81
Ekonomiska konsekvenser.....	81
Slutord.....	82
Referenser.....	84
Bilagor.....	91
Bilaga 1 Intervjuguide	91
Bilaga 2 Intervjuguide fokusgrupper.....	91
Bilaga 3 Enkätfrågor.....	91
Bilaga 4 Underlag för seminarium om förslag.....	91

Sammanfattning

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag av regeringen att stödja genomförandet av ANDTS-politiken 2021-2025. I uppdraget ingår att lämna förslag på hur en långsiktigt hållbar utveckling, förvaltning och spridning av kunskapsbaserade arbetssätt och metoder bör organiseras för att stödja det lokala och regionala ANDTS-förebyggande arbetet senast 1 maj 2022. I denna rapport beskriver Folkhälsomyndigheten genomförande och resultat tillsammans med förslag och finansieringsbehov. Metoden utgjordes av sammanställning av litteratur samt insamling av målgruppers och andra aktörers erfarenheter genom individuella intervjuer, fokusgrupper eller enkäter.

Utifrån arbetet med uppdraget har Folkhälsomyndigheten identifierat fyra förslag som kräver förstärkt finansiering under perioden 2023-2025:

1. Piloter om samordning av ANDTS-metoder för nationell förvaltning:
Förslaget handlar om att under en pilottid på tre år ge organisationer i uppdrag att samordna förvaltningen av ANDTS-metoder på nationell nivå. Under tiden ska kriterier, process och struktur utvecklas och utvärderas som underlag för ett långsiktigt beslut (22 000 tkr per år).
2. Utformning av prioriteringsforum för kunskapsbehov ANDTS:
Förslaget handlar om att utveckla systematisk, transparent och samverkad prioritering av kunskapsbehov om ANDTS utifrån epidemiologiska behov, vetenskapliga kunskapsluckor, politiska beslut samt professionens och civilsamhällets erfarenheter (3 000 tkr per år).
3. Utveckling av kunskapsbaserad för ANDTS-förebyggande arbete:
Förslaget handlar om att öka samsynen utifrån ett urval av försök när det gäller kunskapsbaserad inom ANDTS-området, det vill säga arbetssätt som möjliggör integrering av målgruppers upplevelser, professionens och civilsamhällets erfarenheter samt forskningen om aktuell fråga (8 000 tkr per år).
4. Stärkt samverkan om kunskapsstöd mellan ANDTS- och folkhälsoområdet:
Förslaget handlar om att utveckla samverkan mellan strukturerna ANDTS-samordning och nationell kunskapsstyrning genom att beakta uppdragen till länsstyrelserna och Folkhälsomyndigheten om samordnat folkhälsoarbete (5 000 tkr per år).

Det hälsofrämjande och förebyggande ANDTS-arbetet bör utgå från det breda folkhälsoperspektivet vilket kräver förmåga att hantera komplexa underlag bland kunskapsstödande verksamheter med bäring på ANDTS. En mer gemensam prioritering av kunskapsbehov minskar risken för att samhällets medel går till forskning och utveckling som inte beaktar skillnader i lokala problembilder och förutsättningar för arbetet. Dessutom kan ökad samsyn om hur kunskapsbaserad beaktar praktikens erfarenheter minska risken för att samhället implementerar verkningslösa insatser trots vetenskapligt visade effekter på andra platser. Det finns också en risk att samhällets resurser inte används optimalt om det etableras en

modell för nationell förvaltning av ANDTS-metoder innan det finns tydliggjorda kriterier för valet av kunskapsbaserade metoder och innebörden av förvaltning.

Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar orsakar omfattande ohälsa för individen, lidande för anhöriga och kostnader för samhället. Dessutom finns ojämlikheter i befolkningen utifrån bland annat kön, socioekonomisk situation, födelseland och boendeförhållanden. I Sverige finns goda förutsättningar för ett kunskapsbaserat ANDTS-arbete på lokal och regional nivå, men nuvarande organisering riskerar kortvariga eller uteblivna resultat på grund av bristande samsyn och underutnyttjad samverkan om de olika kunskaper som behöver förstås, utvecklas och användas. Folkhälsomyndighetens förslag på åtgärder och finansiering som stöd för ett kunskapsbaserat hälsofrämjande och förebyggande ANDTS-arbete kan därmed bidra till ANDTS-politiken, till folkhälsopolitikens mål om att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik folkhälsa och till en hållbar samhällsutveckling.

Summary

The Government has tasked the Public Health Agency of Sweden with supporting implementation of the policy of alcohol, drugs (narcotics and doping), tobacco and gambling (ADTG) for 2021–2025. The task includes presenting proposals on how to organise the long-term sustainable development, administration and distribution of knowledge-based methods and approaches in order to support local and regional preventive work with ADTG by 1 May 2022. In this report, the Public Health Agency of Sweden describes the process and results together with the proposals and financial needs.

When devising the proposals, literature was compiled and individual interviews, focus groups and questionnaires were used to collect information about the experiences of the target groups and collaborating partners. The Public Health Agency of Sweden subsequently identified four proposals that require targeted funding for 2023–2025.

1. Pilots for coordinating ADTG methods for national administration: This proposal involves a three-year pilot programme during which organisations will be tasked with coordinating the administration of ADTG methods. The pilot will see the development and use of criteria, processes, and structures necessary for a long-term decision (SEK 22 million per year).
2. Designing a priority forum for ADTG knowledge needs: This proposal involves systematic, transparent and collaborative prioritisation of the ADTG knowledge necessary based on epidemiological needs, gaps in scientific knowledge, political decisions and the experiences of the profession and civil society (SEK 3 million per year).
3. Developing the knowledge basing for ADTG preventive work: This proposal involves increased consensus on knowledge-based preventive work with ADTG. This requires taking the experiences of the target groups into account, as well as those from the profession and civil society, together with research on actual issue (SEK 8 million per year).
4. Collaboration on knowledge support for ADTG and public health: This proposal involves strengthened collaboration between the structures of ADTG coordination and national knowledge management, by taking into account the task assigned to the county administrative boards linked to the Swedish public health policy (SEK 5 million per year).

Health promotion and preventive ADTG work should be based on the wider knowledge around public health issues, which requires capability to handle complex information among organisations with knowledge supporting tasks. A more common prioritisation of knowledge needs decreases the risk of appointing resources to research and development that do not consider local problems and conditions. Further, increased consensus on how knowledge basing may involve practical experiences hold back ineffective interventions despite scientific evidence from other contexts. There is also a risk that societal resources is not used in an

optimal way if a model of national administration of ADTG methods is implemented before clarified criteria of the choice of methods and the meaning of administration.

Alcohol, narcotics, doping, tobacco and gambling imply extensive ill-health for the individual, suffering for relatives, and costs for society. There are also significant inequalities in ADTG problems between population groups based on gender, socioeconomic position, country of birth and living areas. Sweden have good prerequisites for knowledge support to the local and regional ADTG work. Yet, current organisation risks short-term, if any, results due to lack of consensus and under-used collaboration about the knowledge needed. The proposals of the Public Health Agency of Sweden for supporting knowledge-based preventative ADTG work may therefore contribute to the ADTG policy, the overarching public health goal of creating societal conditions for a good and equal health, and to sustainable development.

Bakgrund

Inledning

Folkhälsomyndigheten har flera uppdrag inom området alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar (ANDTS). Arbetet ska genomgående bidra till folkhälsopolitikens övergripande mål om att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa (1). Vi verkar för nationell samordning, arbetar med kunskapsutveckling och kunskapsförmedling samt ansvarar för den samlade uppföljningen inom ANDTS-området. I vårt ANDTS-uppdrag ingår tillsyn inom områdena alkohol, hälsofarliga varor, e-cigarett, tobak och liknande produkter, samt tillsynsvägledning i förhållande till alkohollagen och lagen om tobak och liknande produkter. Folkhälsomyndighetens verksamhet ska fästa särskild vikt vid grupper som löper störst risk att drabbas av ohälsa, och vila på vetenskaplig grund.

Den samlade ohälsan, sjukligheten och dödligheten kopplat till alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar (ANDTS) är omfattande och innebär negativa konsekvenser också för anhöriga och samhälle (2). Dessutom är skillnaderna i användning och skador av ANDTS mellan grupper utifrån exempelvis kön, socioekonomisk situation, födelseland och geografiska förhållanden betydande (3, 4). De olika områdena inom ANDTS skiljer sig när det gäller normer och legala förutsättningar, epidemiologiska frågor om utveckling och ojämlikheter, orsaker och konsekvenser, samt ansats och innehåll i förebyggande insatser (5). Men ANDTS-området i sin helhet har också många likheter kopplade till bland annat bestämningsfaktorer, beroendeproblematik, ansvariga aktörer och politiska målsättningar. Utgångspunkten för denna rapport är att ett hälsofrämjande och förebyggande ANDTS-arbete som bygger på kunskap är avgörande för en god och jämlik hälsa.

Det finns bland länsstyrelser, kommuner och ideella organisationer en efterfrågan på nationell metodförvaltning inom ANDTS-området. I Folkhälsomyndighetens årliga enkät, Länsrapportens undersökning, framkommer till exempel att länsstyrelserna bedömer att kommunernas kunskapsbehov främst handlar om effektiva metoder för att förebygga ANDTS-problem. Utifrån ANDTS-problemens omfattning, förklaringarnas och konsekvensernas komplexitet, skillnaderna mellan grupper och områdena samt utmaningar med effekt-utvärdering av förebyggande metoder och insatser har Folkhälsomyndigheten tidigare föreslagit att frågan om ”nationell förvaltning av metoder” (6) kräver mer utredning.

Uppdraget

I april 2021 gav regeringen Folkhälsomyndigheten i uppdrag att stödja och vara pådrivande i genomförandet av en förnyad strategi för politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar 2021–2025 (ANDTS-strategin) (S2021/03343 (delvis)). Arbetet skulle genomföras enligt den inriktning som angavs i propositionen En förnyad strategi för politiken avseende alkohol,

narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar 2021–2025 (prop. 2020/21:132).

Riksdagen avslag propositionen (juni 2021) och Folkhälsomyndighetens uppdrag ändrades till att stödja genomförandet av politiken på ANDTS-området (juli 2021, ärende 01648-2021). Uppdraget som återrapporteras i denna rapport beskrivs i det ursprungliga regeringsuppdraget (april 2021), och som ska återrapporteras till regeringen senast 1 maj 2022, är:

Folkhälsomyndigheten ska lämna förslag på hur en långsiktigt hållbar utveckling, förvaltning och spridning av kunskapsbaserade arbetsätt och metoder bör organiseras för att stödja det lokala och regionala ANDTS-förebyggande arbetet. Förslaget ska finansieras inom ramen för befintliga medel. Förslaget ska lämnas i samband med rapportering [senast 1 maj] 2022 (S2021/03343 (delvis), FOHM ärendenummer 04687-2021).

ANDTS ur ett folkhälsoperspektiv

Folkhälsa är ett samlingsbegrepp för befolkningens hälsotillstånd. Det innebär strävan efter att så många som möjligt har en bra hälsa, och att hälsan är jämnt fördelad mellan grupper i befolkningen utifrån faktorer som kön, födelseland, socioekonomisk situation, sexuell läggning och geografiska förhållanden (7). Sverige har sedan 2018 en av riksdagen beslutad folkhälsopolitik med det övergripande målet att skapa samhällliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation (1). Folkhälsopolitikens åtta målområdena representerar hälsans bestämningsfaktorer, det vill säga faktorer som påverkar vår psykiska och fysiska hälsa. Det folkhälsopolitiska ramverket om mål och målområden visar inriktningen för arbetet med att främja god och jämlik hälsa ur ett livsloppsperspektiv. För att uppnå politikens ambition krävs ett långsiktigt, målinriktat och tvärsektorielt arbete inom alla sektorer och nivåer i samhället som har inflytande på folkhälsans utveckling.

Figur 1. Folkhälsopolitikens målområden



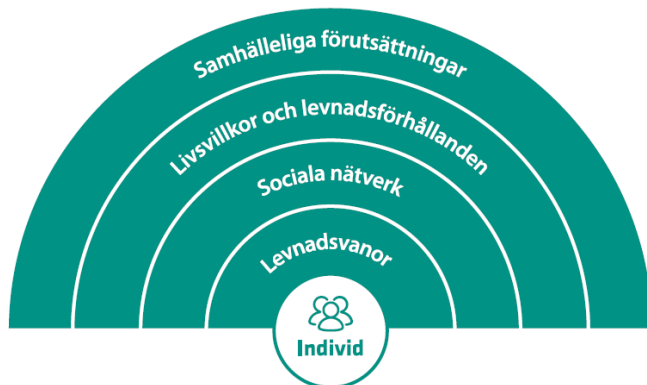
En god och jämlik hälsa – åtta målområden

Källa: Socialdepartementet (1) bearbetad av Folkhälsomyndigheten 2019

Ett ANDTS-arbete som förebygger användning, skador och andra negativa konsekvenser är avgörande för att nå det folkhälsopolitiska målet om en god och jämlik hälsa. Tydligast kopplar ANDTS till målområde sex om levnadsvanor. Men våra levnadsvanor påverkas av och påverkar vår sociala position och våra ekonomiska och kulturella förutsättningar. En god och jämlik ANDTS-relaterad hälsa kräver därför insatser kopplade till samtliga målområden, dvs. det tidiga livet, kunskaper, arbete, inkomst, boende och delaktighet, samt hälso- och sjukvård.

För att förstå den ojämlika hälsan, och skillnaderna i användning och skador kopplat till ANDTS, kan vi utgå från en modell över hälsans bestämningsfaktorer av Dahlgren och Whitehead. Den visar att folkhälsan beror på samspelet mellan samhälleliga förutsättningar (t.ex. normer, välfärdssystem och miljö), individers livsvillkor (t.ex. utbildning och arbete), levnadsförhållanden (t.ex. boende och närmiljö), sociala sammanhang (t.ex. umgänge med familj och vänner) och levnadsvanor samt faktorer som individen bär på i form av biologiska och genetiska förutsättningar. Ojämlikheter i hälsan beror på att förekomsten av hälsofrämjande respektive ohälsosamma bestämningsfaktorer skiljer sig åt mellan grupper i befolkningen, och att faktorerna påverkar vissa grupper i högre grad än andra.

Figur 2. Hälsans bestämningfaktorer



Källa: Dahlgren och Whitehead 1991 (8), bearbetad av Folkhälsomyndigheten 2020

I en annan modell över ojämlikheter i hälsa (9) framgår att det finns ett samband från individers sociala position, genom orsaker till ohälsa och manifesterad sjukdom och skada, till konsekvenser av ohälsa. Här framgår att det krävs samhälleliga insatser riktade till olika nivåer, och olika arenor. Exempelvis en skola för elever med särskilda behov, hälsofrämjande insatser inom familjecentraler, förebyggande insatser bland individer i arbetslöshet, vård och behandling av individer som är i beroende samt stöd till individer som drabbats socialt eller ekonomiskt.

Besläktat med bestämningfaktorer för hälsa är risk- och skyddsfaktorer för ohälsa respektive hälsa. De kan till exempel sorteras utifrån individuell nivå (personlighet och beteende), social nivå (familj och omgivning) och strukturell nivå (lagar och normer) (8). Riskfaktorer definieras som faktorer som kan öka risken för ett utfall, till exempel att börja använda narkotika eller tobak medan skyddsfaktorer definieras som faktorer som kan skydda mot ett utfall, till exempel från att få alkoholrelaterade problem (10).

ANDTS-förebyggande arbete lokalt

Folkhälsoperspektivet på det lokala och regionala ANDTS-arbetet omfattar både hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Den mest väletablerade definitionen av hälsofrämjande arbete är från 1986 (11) och lyder ”processen som förmår oss att öka kontrollen över, och förbättra, vår hälsa”. Det kan till exempel handla om att utveckla policy i offentliga miljöer, skapa stödjande omgivningar och stödja personliga förmågor. När det gäller förebyggande arbete är det vanligt att utgå från indelningen i indikerad (riktat till individer som redan utvecklat problem), selektiv (riktat till särskilda riskgrupper) och universell (riktat till hela befolkningen innan problemen har utvecklats) nivå. Denna ansats kopplas till begreppet proportionell universalism, som kan illustreras med ett citat från en uppföljning av Marmotkommissionen: “To reduce the steepness of the social gradient in health, actions must be universal, but with a scale and intensity that is proportionate to the level of disadvantage.” (12).

Det hälsofrämjande och förebyggande ANDTS-arbetet i Sverige görs av en mängd aktörer på alla nivåer i samhället. Från den nationella nivån med regering, riksdag och myndigheter via den regionala nivån med länsstyrelser och regioner till den lokala nivån med lokala myndigheter och kommuner. Dessutom finns till exempel ideella organisationer och näringsliv som agerar på olika nivåer i samhället. Folkhälsomyndighetens årliga enkät, Länsrapportens undersökning, är en undersökning bland landets kommuner och länsstyrelser om hur den nationella politiken på ANDTS-området implementeras regionalt och lokal (13). Nedan presenterar vi några resultat om kommunernas ANDT-arbete under perioden för den senaste strategin (2016–2020) samt om spelförebyggande arbete under 2021 som är det första året då spel om pengar inkluderades i undersökningen.

ANDT-förebyggande arbete 2016–2020

Under perioden 2016 till 2020 har andelen kommuner med utsedd samordnare för ANDT-arbetet legat stabilt runt 80 procent. Årsarbetskrafter för kommunens ANDT-samordning har under perioden minskat med 30 procent, från 105 till 73 årsarbetskrafter. Andelen kommuner som uppger att de helt eller till stor del finansierar sitt ANDT-arbete med kommunala medel har legat relativt stabilt kring 75 procent under perioden 2016–2020. Däremot har andelen kommuner som uppger att ANDT-arbetet är integrerat i ordinarie struktur för mål och budget ökat något under samma period, från 60 till 65 procent. Uppföljning av hela eller delar av ANDT-arbetet genomförs i drygt hälften av landet kommuner. Innan 2020 var trenden något ökande men sedan sjönk andelen från 58 procent 2019 till 51 procent 2020. Vi ser däremot att andelen kommuner som genomför en utvärdering av hela eller delar av sitt ANDT-arbete ligger stabilt kring 35 procent under hela perioden.

Alkohol- och tobakstillsyn 2016–2020

Kommunernas resurser för arbetet med tillsyn enligt lagen om tobak och liknande produkter har mer än dubblats sedan den nya lagen trädde i kraft 1 juli 2019, från 46 årsarbetskrafter (år 2018) till 100 (år 2020). När det gäller kommunernas årsarbetskrafter för arbetet med tillsyn enligt alkohollagen har den minskat något under perioden 2016–2020, från totalt 240 till 220 årsarbetskrafter. Antalet tillsynsbesök i detaljhandel med folköl respektive tobak, på serveringsställen för alkohol och tillsynsbesök på skolor om rökfria miljöer varierar något under perioden 2016–2020 men sammantaget ses en minskning av tillsynsbesöken sedan 2018 och speciellt under år 2020. Den minskning som syns för 2020 kan främst förklaras av de utmaningar som tillsynsverksamheterna fick hantera under covid-19-pandemin och av kommunernas behov av att prioritera ansökningar enligt den nya lagens krav på tillstånd för försäljning av tobak.

Spelförebyggande arbete under 2021

Enligt preliminära uppgifter ur Länsrapportens undersökning för 2021 har 134 (52 %) kommuner en samordnare som, utöver ANDT, ansvarar för att samordna och planera det spelförebyggande arbetet. Under 2021 genomfördes kartläggning av

bruk och skador av ANDTS i 89 (35 %) kommuner, men enbart 30 kommuner inkluderade spel om pengar. Politiskt program som inkluderar spelförebyggande arbete finns i 68 av de 154 kommuner som uppger att det fanns ett sådant program under 2021. Det vanligaste spelförebyggande arbetet under 2021 var insatser som bygger på samverkan (öppenvård, socialtjänst, skola och föräldrar) för tidig upptäckt av problem med spel om pengar bland unga (28 %), insatser inom socialtjänsten kopplade till tidig upptäckt av problem med spel om pengar (22 %) och insatser för att förebygga problem med spel om pengar och skuldsättning (13 %).

Skillnader i det lokala ANDT-arbetet

Folkhälsomyndigheten har tidigare visat att kommuners hälsofrämjande och förebyggande ANDTS-arbete varierar utifrån sociodemografiska faktorer som befolkningsstorlek och nivåer av utbildning och inkomst (14). Kommuner med en mer utsatt sociodemografisk situation har mer ANDT-relaterade skador men generellt även lägre nivåer av hälsofrämjande och förebyggande ANDT-arbete av hög kvalitet (14). Vi ser också att små kommuner, det vill säga med färre än 10 000 invånare, inte hade kommit lika långt som övriga kommuner med det spelförebyggande arbetet (15). Covid-19-pandemin och smittskyddsrestriktionerna förändrade förutsättningarna för det lokala folkhälsoarbetet under 2020 och 2021. I en studie baserad på Länsrapportens undersökning har vi visat att minskningen av ANDT-arbetet under perioden inte hade tydliga samband med sociodemografiska förhållanden i kommunerna. Däremot var det fler kommuner med stor befolkning, med hög genomsnittlig utbildningsnivå och med högre hushållsinkomster som uppgav ökning av hälsofrämjande och förebyggande insatser, arbete med tillståndsprövning och tillsyn över servering av alkohol. I små kommuner och kommuner med låga utbildnings- och inkomstnivåer var det också mindre vanligt att verksamheten ställts om till smittskyddsanpassade alternativ (16).

Syfte och frågeområden

Syftet är att föreslå utveckling av organisationen för ett kunskapsbaserat ANDTS-förebyggande arbete på lokal och regional nivå. De frågeområden som uppdragets genomförande utgår från är:

- Hur organiseras kunskapsstöd ANDTS för lokal och regional nivå?
- Hur prioriteras lokala och regionala kunskapsbehov om ANDTS?
- Vad är och kräver ett kunskapsbaserat ANDTS-förebyggande arbete?
- Hur kommuniceras kunskap om ANDTS för lokal och regional nivå?
- Vilka erfarenheter är gjorda om ANDTS-relevanta metoder?
- Hur förstås ett hållbart ANDTS-förebyggande arbete?

Avgränsningar

Uppdragets genomförande är avgränsat till kunskap för det ANDTS-förebyggande arbetet, inte av det förebyggande arbetet generellt, och inte av vård, behandling och stöd vid ANDTS-problem. I sammanställning av litteratur och insamling av externa erfarenheter har därför fokus varit kunskap för det förebyggande arbetet inom området ANDTS, även om det finns lärdomar att göra från andra områden, både inom och utanför folkhälsoområdet.

Metod

Metoden utgjordes av en kombination av sammanställning av litteratur, insamling av externa aktörers erfarenheter genom individuella intervjuer, fokusgrupper eller enkäter, samt ett avslutande seminarium där Folkhälsomyndighetens förslag diskuterades med externa aktörer.

Sammanställning av litteratur

Den genomgående ansatsen för sammanställning av litteratur har varit att utgå från Folkhälsomyndighetens arbete och publikationer inom respektive frågeområde. Därefter vidgades sökningen med ledning av referenslistor eller de erfarenheter som finns genom vår representation i samordning, nätverk osv. För vissa frågeområden söktes direkt efter externt publicerad litteratur. Litteraturen var i första hand grå litteratur (rapporter, webbsidor osv) men för vissa frågeområden även vetenskaplig litteratur.

Insamling av externa erfarenheter

Arbetet med externa erfarenheter inleddes med att identifiera strukturer eller aktörer (så kallade respondenter) som bedömdes särskilt relevanta för uppdraget. Insamling och bearbetning av data, samt presentation av resultat, genomfördes av Folkhälsomyndigheten (enkäter) och Gullers Grupp (individuella intervjuer, fokusgrupper, seminarium). Datainsamlingen strukturerades genomgående utifrån identifierade frågeområden men tyngdpunkten och formuleringen av frågorna varierade beroende på respondent eller respondentgrupp.

Individuella intervjuer

Datainsamlingen genomfördes med stöd av kvalitativa djupintervjuer. Intervjuerna genomfördes via telefon eller video under februari och mars 2022. Urvalet var strategiskt och gjordes av Folkhälsomyndigheten. Sammantaget genomfördes 25 intervjutillfällen som vardera tog cirka 30–60 minuter i anspråk. Intervjuerna genomfördes med stöd av på förhand framtagna intervjuguider, skapade av Folkhälsomyndigheten i samråd med Gullers Grupp (se bilaga 1). Totalt fem olika intervjuguider togs fram, och dessa var utformade så att den intervjuade kunde uttrycka sig relativt fritt om de givna frågorna. Respondenterna utlovades anonymitet i bemärkelsen att deras namn inte kommer att framgå i anslutning till eventuella citat.

Sammanlagt 31 personer, fördelade på 25 intervjutillfällen, intervjuades enligt nedan.

- ANDTS-samordnare kommun (åtta personer)
- ANDTS-samordnare länsstyrelse (fyra personer)
- Nationella tillsynshandläggare inom alkohol och tobak vid länsstyrelser (två personer) (tillsynshandläggare länsstyrelse)

- Nationella myndigheter inom myndighetsgruppen på ANDTS-området som Folkhälsomyndigheten samordnar (ANDTS-myndigheter) (åtta personer)
 - Brottsförebyggande rådet (BRÅ)
 - Ekobrottsmyndigheten
 - Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
 - Konsumentverket
 - Kustbevakningen
 - Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF)
 - Tullverket
- Intervjuer inom Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning i socialtjänsten (NSK-S) (nio personer)
 - Forte
 - Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)
 - Socialstyrelsen
 - Sveriges kommuner och regioner (SKR)

Samtliga respondenter kontaktades av Gullers Grupp med en fråga om medverkan i studien. Respondenterna var vidtalade av Folkhälsomyndigheten på förhand, med undantag av kommunerna, där Gullers Grupp tog den initiala kontakten. Alla myndigheter i den nationella ANDTS-samordningen 2021–2025 tillfrågades varav sju medverkade. En kommun avböjde medverkan, men i övrigt tackade de tillfrågade ja till medverkan. Intervjuerna spelades in och transkriberades av Gullers Grupp för att möjliggöra korrekt återgivning av citat.

När samtliga intervjuer genomförts analyserades materialet systematiskt för de ovan angivna grupperna (ANDTS-samordnare kommun, ANDTS-samordnare länsstyrelse, tillsynshandläggare länsstyrelse, ANDTS-myndigheter, Socialstyrelsen, SBU, Forte, SKR) och genom att olika utsagor delades in i olika teman, med syftet att identifiera dominerande trender och avvikande åsikter kring respektive fråga. Resultaten, som presenteras inom respektive frågeområden, beskrivs summariskt och exemplifieras (när relevant) med ett antal utvalda citat för att åskådliggöra och levandegöra resultatet.

Fokusgruppsintervjuer

Datainsamlingen genomfördes med stöd av kvalitativa fokusgruppsintervjuer. Intervjuerna genomfördes via videomöten i samband med en större sammankomst för nationell styrning med kunskap inom socialtjänsten (NSK-S) den 9 februari 2022. Representanter från SKR och Socialstyrelsen ansvarade för sammankomsten och indelningen i mindre fokusgrupper skedde i samråd mellan SKR och Folkhälsomyndigheten. Sammantaget genomfördes sju fokusgruppsintervjuer som vardera tog cirka en timme i anspråk. Intervjuerna genomfördes med stöd av på förhand framtagna semistrukturerade intervjuguider, skapade av

Folkhälsomyndigheten i samråd med Gullers Grupp. Totalt tre olika intervjuguiders togs fram (se bilaga 2). Vid respektive fokusgrupp medverkade två personer från Gullers Grupp, en samtalsledare och en dokumentalist. Respondenterna utlovades anonymitet i bemärkelsen att deras namn inte kommer att framgå i anslutning till eventuella citat.

Grupperna skapades på basis av organisationstillhörighet och bestod av 6–8 personer vardera. Det faktiska deltagarantalet i respektive grupp var dock färre i vissa grupper på grund av att enskilda personer inte närvarade vid intervjutillfället. De sju fokusgrupperna genomfördes enligt nedanstående fördelning.

- Fyra fokusgrupper med deltagare från Regionala Samverkans- och Stödstrukturer (RSS) inom NSK-S (RSS NSK-S)
- Två fokusgrupper med deltagare från det kommunala socialchefsnätverket inom NSK-S (kommun NSK-S)
- En fokusgrupp med deltagare från myndigheter inom NSK-S (myndighet NSK-S)

När samtliga fokusgruppsintervjuer var genomförda kvalitetssäkrade respektive samtalsledare det material som dokumentalisten tecknat under fokusgruppen. Därefter analyserades materialet systematiskt för de tre grupperna (RSS, kommun och myndighet NSK-S) genom att olika utsagor delades in i teman med syftet att identifiera dominerande trender och avvikande åsikter om respektive fråga. Resultaten, som presenteras inom respektive frågeområden, beskrivs summariskt och exemplifieras med ett antal utvalda citat för att åskådliggöra och levandegöra resultatet.

Enkäter

För insamlingen av erfarenheter från ideella organisationer med bäring på ANDTS-området användes enkäter som Folkhälsomyndigheten tagit fram (se bilaga 3). Urvalet var strategiskt i betydelsen att vårt befintliga nätverk för samverkan med ideell sektor användes (17). En organisation avböjde deltagande på grund av att de inte hade regional eller lokal verksamhet, och erfarenheterna från en annan organisation samlades in på annat sätt (se nedan). Enkäten skickades ut till 20 ideella organisationerna i nätverket, genom det digitala enkätredskapet Survey generator, och besvarades av tolv ideella organisationer. Svaren bearbetades med induktiv manifest kvalitativ innehållsanalys, vilket innebär att texten i svaren kodas och kategoriserats, men inte tolkas för att hitta en underliggande mening (18). Den första bearbetningen gjordes av en utredare vid Folkhälsomyndigheten i det digitala databearbetningsverktyget NVivo och efter granskning av en annan utredare justerades kategorierna av svar gemensamt i NVivo.

Enkäter användes också för insamlingen av erfarenheter vid STAD (Stockholm förebygger Alkohol och Droger) och CAN (Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning) (se bilaga 3). Dessa svar bearbetades och presenterades inom respektive frågeområde med enkel innehållsanalys.

Seminarium om förslag

När Folkhälsomyndigheten vägt samman resultaten från litteraturen med erfarenheter från externa aktörer genomfördes ett seminarium den 30 mars 2022. Avsikten var att presentera och diskutera Folkhälsomyndighetens utkast till förslag som enligt uppdraget ska rapporteras till regeringen. Urvalet för medverkan bestämdes utifrån den externa datainsamlingen och bestod av representanter för ANDTS-samordning och tillsynshandläggning vid länsstyrelserna, ANDTS-samordning vid kommuner, RSS inom NSK-S, Kommuner inom NSK-S, SBU, SKR, ideella organisationer samt STAD och CAN. Folkhälsomyndigheten och Gullers Grupp tog tillsammans fram frågeunderlaget (se bilaga 4) medan Gullers Grupp ledde diskussionen och dokumenterade reflektioner.

Resultat

Organisering av kunskapsstöd ANDTS

Introduktion

Det hälsofrämjande och förebyggande ANDTS-arbetet är i likhet med annat folkhälsoarbete tvärsektoriellt vilket kräver samverkan mellan områden och aktörer, också i frågor om kunskap (19) I det tvärsektoriella arbetet har statliga insatser oftast en begränsad räckvidd och istället bär andra aktörer det huvudsakliga ansvaret för frågornas genomförande.

I detta kapitel beskriver vi centrala strukturer för organisering av kunskapsstöd, eller kunskapsstödjande arbete mer allmänt, inom ANDTS-området tillsammans med erfarenheter från strukturernas aktörer. Med kunskapsstöd avser vi olika typer av stöd till verksamheter när det gäller att använda ”bästa tillgängliga kunskap” genom uppföljningssystem, rapporter över analyser och översikter, webbtexter, seminarier, nätverksmöten osv. (20). Innehållet vägleds av en indelning av organisering i styrning (uppdrag, lagar, finansiering), roller och ansvar, samverkan och kommunikation även om dessa är beroende av varandra. Styrningen påverkar till exempel roller och ansvar för hur kunskapsstödet tas fram, medan finansieringen styr vilka kunskapsstöd som tas fram och vilka former för samverkan som används.

Organiseringen av kunskapsstödet för det lokala och regionala ANDTS-arbetet utgår både från strukturer med uttryckliga ANDTS-uppdrag (tabell 1) och från strukturer med ett mer generellt kunskapsuppdrag där ANDTS ingår eller skulle kunna ingå (tabell 2). Här sorterar vi strukturerna utifrån:

- ANDTS-samordning för kunskapsstöd
- Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård och socialtjänst
- Stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet
- Ideella organisationer och Forskningsstrukturer

Offentliga organisationers kännetecken

Organiseringen av kunskapsstöd för det lokala och regionala ANDTS-arbetet är beroende av den offentliga organisationens kännetecken. Offentliga organisationer arbetar på uppdrag av politiskt valda organ, ska svara mot medborgarnas vilja och är multifunktionella. De måste ta hänsyn till och tillvarata delvis motstridiga krav som politisk styrning och neutralitet, kvalitet och kostnader, medbestämmande från anställda, lyhörddhet från användare, krav på öppenhet, hänsyn till integritet och så vidare. Den offentliga organisationen har ofta en så kallad formell och byråkratisk organisationsstruktur där kommunikationsflödet till stor del görs uppifrån och ned (top-down) med rapportering av kunskap och erfarenhet nedifrån och upp (bottom-up) (21).

Kommunala organisationer styrs av kommunallagen (2017:725) och lagar som socialtjänstlagen, skollagen, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade och hälso- och sjukvårdslagen. Den kommunala självstyrelsen ger kommuner och regioner en självständig bestämmanderätt utifrån de ramar som riksdag och regering bestämt. Självstyrelsen gör det möjligt att ta egna initiativ till förbättring genom att till exempel pröva nya lösningar för resursfördelning, organisation och metoder (22). Genomgående gäller dock att möjligheten att utgå från lokala och regionala förutsättningar och behov ska balanseras med krav på likvärdighet i välfärd. När det gäller ANDTS-området ska alla kommuner enligt socialtjänstlagen arbeta ANDTS-förebyggande (SoL 2001:453, 3 kap §7) och särskilt motverka barn och ungas användning och missbruk av ANDTS (SoL 2001:453, 5 kap §4–5). I hälso- och sjukvårdslagen framgår bland annat att hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa (HSL 3 kap §2), och att primärvårdens grunduppdrag omfattar förebyggande insatser (HSL 13 a kap §1:3) vilket också har bäring på ANDTS.

Statliga myndigheter styrs främst genom instruktioner och regleringsbrev där det framgår vilket arbete som ska göras och med vilken budget. Kunskapsstödet som nationella myndigheter och länsstyrelser ansvarar för ingår i den mål- och resultatstyrning som ska operationalisera en komplex verklighet och verksamhet.

ANDTS-samordning för kunskapsstöd

Utformningen av den nationella styrningen av det förebyggande ANDTS-arbetet har varierat över tid. Under perioden 2000–2010 ingick alkohol, narkotika och tobak i olika nationella planer och uppdrag. Områdena fördes sedan samman med dopning i en nationell ANDT-strategi (2011–2015, 2016–2020). Området spel om pengar inkluderades i folkhälsopolitiken år 2003 (prop. 2002/03:35) och från den 1 januari 2018 gäller nya regler som förtydligar socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvar för spelmissbruk. Utifrån detta har spel om pengar alltmer integrerats i ANDT-arbetet generellt men även i frågor om kunskapsstöd. I mars 2022 beslutade så regeringen om en ny ANDTS-strategi för perioden 2022-2025 (23).

En central struktur för kunskapsstöd inom området är den nationella ANDTS-samordningen som Folkhälsomyndigheten ansvarar för. Genom informationsutbyte och rapportering av myndigheternas uppdrag och verksamhet samt identifiering av insatser kopplade till både samverkan och kunskapsstöd som behöver prioriteras arbetar man för att nå ANDTS-politikens avsikter. I samordningen ingår Arbetsmiljöverket, Brå, Ekobrottsmyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg, Jämställdhetsmyndigheten, Konsumentverket, Kriminalvården, Kustbevakningen, Läkemedelsverket, Länsstyrelserna, MFoF, Myndigheten för ungdoms- och civilrättsfrågor, Polismyndigheten, Rättsmedicinalverket, Skatteverket, Socialstyrelsen, Spelinspektionen, Statens institutionsstyrelse, Statens skolverk, Trafikverket, Transportstyrelsen och Tullverket.

Särskilda nationella samordningar, som Folkhälsomyndigheten ansvarar för, finns även inom området spel om pengar, som syftar till att minska skadeverkningar av överdrivet spelande genom kunskapsstöd, samt inom området alkohol och droger i trafiken (SMADIT). I båda dessa samordningar ingår SKR. Folkhälsomyndigheten ansvarar dessutom för centrala samverkansgruppen för narkotika och centrala samordningsgruppen för dopning. Vidare samverkar Folkhälsomyndigheten med ideella organisationer på ANDTS-området genom bland annat årliga dialogmöten om erfarenheter för det kunskapsbaserade arbetet.

Länsstyrelserna har en nyckelroll för ett kunskapsbaserat ANDTS-förebyggande arbete på regional och lokal nivå sedan 2008 och finns representerade i den nationella samordningen på området. Som stöd för den nationella politikens implementering har det utvecklats en regional samordning av ANDTS-arbetet på länsstyrelserna. Denna ska utgöra stöd för det lokala arbetet på området, och regleras i förordning (2012:606) om samordning inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet. Sedan 2019 ingår även förebyggande arbete mot spelproblem i detta uppdrag. ANDTS-samordnarna på länsstyrelserna har bland annat i uppdrag att efterfråga och inhämta kunskap från nationell nivå, såsom från Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och CAN, och att förmedla denna vidare till andra aktörer på regional och lokal nivå.

Länsstyrelserna har även uppdrag inom områden som är nära kopplade till ANDTS, som föräldraskapsstöd, våld, hemlöshet och jämställdhet. I mars 2022 fick också länsstyrelserna i nytt uppdrag av regeringen att stödja den regionala implementeringen av den nationella folkhälsopolitiken. Samtidigt fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag att stödja länsstyrelsernas arbete utifrån stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet (24).

Andra aktörer med ANDTS-kunskap

Ideella organisationer har en viktig roll för det kunskapsbaserade ANDTS-arbetet då de kan bidra med kunskap om deras målgrupps erfarenheter och driva kunskapsutvecklingen generellt genom inflytande i frågor som rör deras intressen. Organisationerna ser olika ut och kan till exempel vara brukarorganisationer som representerar en viss grupp i befolkningen, som Spelberoendes riksförbund, organisationer som fokuserar barns situation, som Junis eller Drogfri uppväxt, och organisationer som jobbar med enskilda frågor, som Riksförbundet Visir och Yrkesföreningar mot Tobak. Många av organisationerna är paraplyorganisationer som Sveriges Landsråd för alkohol- och narkotikafrågor (SLAN) och CAN. Det kan också vara intresseorganisationer som både är stiftelse och förening, som Riksförbundet mot alkohol- och narkotikamissbruk (RFMA). Det finns också lokala organiseringar som utgår från universitet som CERA i Göteborg, U-FOLD i Uppsala och STAD i Stockholm.

Forskningsprogram och forskningsnätverk utgör också kunskapsstrukturer inom ANDTS, till exempel när det utlyses forskningsmedel till uttalade ANDTS-projekt, som i det pågående Forte-programmet om förebyggande arbete (45 miljoner under

2021–2023). Programmet är avgränsat till forskning om ”bruk, riskbruk och missbruk inom området alkohol, narkotika, doping, tobak och spel” och projekten ska adressera prevention och samspelet mellan individer, grupprocesser och den institutionella och kommersiella miljön, samt undersöka i vilken mån insatserna som görs bidrar till bättre folkhälsa.

Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård och socialtjänst

Begreppet kunskapsstyrning omfattar den struktur och organisation som krävs för ett arbete på vetenskaplig grund. Kunskapsstyrning sker på så vis både i den enskilda verksamheten som ett evidensbaserat arbetssätt och inom den statliga organiseringen som stöd för ett evidensbaserat arbetssätt ute i verksamheterna (25).

Kunskapsstyrning inom staten gällande hälso- och sjukvård (NSK) och socialtjänst (NSK-S) utgår sedan 2015 från en förordningsstyrd struktur (Förordning (2015:155)). Styrningen ska bidra till målen i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och socialtjänstlagen (2001:453) genom icke bindande kunskapsstöd och föreskrifter som bidrar till att verksamheten bedrivs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vidare ska styrningen vara samordnad, effektiv och anpassad till de behov som professionen och huvudmännen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten har.

I Rådet för styrning med kunskap ingår tio myndigheter: Socialstyrelsen, E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Forte, Inspektionen för vård- och omsorg, Läkemedelsverket, Myndigheten för delaktighet, MFoF, SBU, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. För att stärka den nationella kunskapsstyrningen har ett antal myndigheter inom Rådet ingått partnerskap med regioner och kommuner. Inom Partnerskapet för hälso- och sjukvården arbetar Socialstyrelsen och SKR tillsammans med andra myndigheter (Läkemedelsverket, SBU, TLV, E-hälsomyndigheten och Folkhälsomyndigheten), de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) och Styrgruppen (SKS) för Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård utifrån deras uppdrag att stödja samverkan huvudmännen i samverkansfrågor och att bidra till en evidensbaserad praktik beaktat regionala och lokala prioriteringar. På liknande sätt arbetar Socialstyrelsen och SKR tillsammans med andra myndigheter (Myndigheten för delaktighet, E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, SBU och Forte) i Partnerskapet för socialtjänsten. Mottot för Partnerskapet har beskrivits som ”Rätt stöd, i rätt tid, på rätt sätt”.

Inom den nationella kunskapsstyrningen finns en rad andra samverkansstrukturer, som nätverket för RSS och socialchefsnätverket inom NSK-S. Inom NSK finns en rad olika samverkansgrupper, till exempel Nationell samverkansgrupp metoder för kunskapsstöd som ska tydliggöra vilka olika kunskapsstöd är till för, hur de förhåller sig till varandra, hur lång giltighetstid de har och vem som är avsändare.

Tabell 1. Strukturer för organisering av kunskapsstöd om ANDTS utifrån ansvar, finansiering, styrmedel, aktörstyp och målgruppsperspektiv.

Struktur	Ansvar	Finansiering	Styrmedel	Aktörstyp	Målgruppsperspektiv
ANDTS-samordning	FOHM	Statliga anslag	Strategier, handlingsplaner, regeringsuppdrag	Offentlig organisation	Profession, civilsamhälle, medborgare
Forskningsprogram (ANDTS)	Forskningsråd, lärosäten, riksdag, regering	Anslag, ansökning	Riktad utlysning	Offentlig, byråkratisk	Forsknings-samhälle, profession, medborgare
Ideella organisationer (ANDTS)	Medlemmar, årsstämma	Anslag, avgifter, bidrag	Stadgar, förordning, överenskommelser	Utifrån brukare, anhöriga, intressen osv.	Medlemmar, medborgare
Näringsliv	Aktieägare, ägare	Vinst	Aktielag, bolagsstämma	Privat organisation	Kunder

Stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet

I juni 2018 beslutade riksdagen om ett nytt folkhälsopolitiskt ramverk, med ett övergripande folkhälsopolitiskt mål och en revidering av de tidigare målområdena. Folkhälsomyndigheten fick i maj 2019 uppdraget att utveckla en stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet. I arbetet har ingått att se över hur folkhälsan ska följas upp och samordnas samt att kartlägga mål inom andra sektorer som har betydelse för en god och jämlik hälsa.

Stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet består av uppföljning, samordning, fördjupad analys och kunskapsspridning. Den synliggör att folkhälsopolitiken är tvärssektoriell och att arbete för en god och jämlik hälsa behöver riktas mot strukturella faktorer på alla samhällsnivåer och inom alla sektorer som har betydelse för folkhälsans utveckling. Stödstrukturen ska också bidra till och möjliggöra systematiska och samordnade insatser mellan myndigheter och till ett ökat kunskapsutbyte med lokala och regionala aktörer (26).

Tabell 2. Strukturer för organisering av kunskapsstöd där ANDTS kan ingå utifrån ansvar, finansiering, styrmedel, aktörstyp och målgruppsperspektiv.

Struktur	Ansvar	Finansiering	Styrmedel	Aktörstyp	Målgruppsperspektiv
Kunskapsstyrning	Rådet Socialstyrelsen, SKR, RSS	Aktörer avsätter egna medel	Förordning, uppdrag, överenskommelser	Offentlig organisation	Profession, medborgare
Stödstruktur folkhälsa	FOHM	Statliga anslag	Regeringsuppdrag, regleringsbrev	Offentlig, byråkratisk	Profession, medborgare
Forskningsstrukturer	Forskningsråd, lärosäten, riksdag, regering	Anslag, ansökning	Lag och förordning	Offentliga, byråkratiska	Forsknings-samhälle, profession, medborgare
Ideella organisationer	Medlemmar, årsstämma	Anslag, avgifter, bidrag	Stadgar, förordning, överenskommelser	Utifrån intresse, yrke, medborgare osv.	Medlemmar, medborgare
Privata aktörer	Aktieägare, ägare	Vinst	Aktielag, bolagsstämma	Privat organisation	Kunder

Insamlade externa erfarenheter

Ideella organisationer

Ideella organisationer fick inte uttryckligen frågan om organisering av ANDTS-kunskap. Men det framkom från olika respondenter att centralt för organisationerna var att vara en folkrörelsebaserad aktör och att utifrån sin kunskap ha överblick, se skillnaden mellan resurser och behov, vara förberedd för att möta framtida risksituationer, och att bidra till politiken på sakområdet. Samarbeten med nationella aktörer och kommuner samt kontakter med brukare lyftes.

ANDTS-samordnare kommun

Kommunala ANDTS-samordnare lyfter att kommuner har olika förutsättningar för det kunskapsbaserade ANDTS-arbetet och att samverkan tar många olika uttryck, till exempel när det gäller var ansvaret ligger, om man har en samordnare och hur man samverkar. Det fungerar också olika bra.

Internt skulle jag säga att det svåra är att hitta strukturerna för arbetet och för att samverka. (Samordnare kommun)

Vi har byggt upp en strukturerad samverkan i gemensamma grupperingar kring lägesbilder, kring gräns-samverkan, och polisen jobbar med medborgarlöften och där har vi också ett strukturerat arbete. (Samordnare kommun)

Ungdomsgårdar och skolorna – det är framför allt där vi har samarbete. Och med föreningar... (Samordnare kommun)

Finansiering är en viktig del av organisering och möjligheter att bedriva arbetet. Bland svaren framkommer att finansiering ofta består av externt tillförda medel

och att bristen på medel innebär problem med personella resurser, svårighet att få forskare att utvärdera metoder och att man inte kan sprida metoderna. En respondent lyfter sitt ansvar för ANDTS vid sidan av jämställdhet, våld i nära relationer, folkhälsa och samhällsplanering. Det finns också finansiella grunder till hur arbetet och samverkan tar sig uttryck.

Vi skulle lätt stänga alla våra öppna drogsener på en vecka hur lätt som helst om vi som kommun och polis kunde bestämma oss för att stänga ner de här och jobba ihop. Men vi får inte med oss polisen, utan de ställer upp så fort de får resurser. (Samordnare kommun)

ANDTS-samordnare och tillsynshandläggare länsstyrelse

ANDTS-samordnarna på länsstyrelserna har en omfattande samverkan med en rad aktörer lokalt, regionalt och nationellt. Samverkan sker ofta i nätverk och vid konferenser. Folkhälsomyndigheten lyfts som en central samverkansmyndighet.

Vi har nätverk regelbundet med Folkhälsomyndigheten nationellt. Vi bjuder inte sällan in Folkhälsomyndighetens personal för att komma och prata om något på nätverksträffar eller konferenser. (Samordnare länsstyrelse)

Samverkan sker också inom ramen för specifika insatser, exempelvis med civilsamhället, universitet och högskolor, STAD och kommuner. Någon lyfter även samarbete med Systembolaget och CAN. Samverkansparter och sättet att samverka på beror på vilken insatsen är.

Det är olika aktörer om vi tittar t ex på 100 % ren hårdträning, där är det tullen, polisen, Mittuniversitetet, kommunerna, regionen, Kommunförbundet och Länsstyrelsen som samverkar regionalt, och lokalt samverkar träningsanläggningarna med polis och kommun. Men tittar vi på Ansvarsfull alkoholservering och Tillsammans mot nädroger så är det andra aktörer. Men principen är samma. Det är nätverksträffar, grundutbildningar för att öka kunskapen, vi tar fram gemensamma policys och andra dokument som kan vara till stöd. (Samordnare länsstyrelse)

En länsstyrelse nämner att de gärna skulle utöka samverkan med Skolverket, men ser svårigheter i att få detta till stånd detta då Skolverket inte har i uppdrag att samverka kring de aktuella frågorna.

Vi har inte några bra samverkansförutsättningar i Skolverket i ANDTS-förebyggande frågor. Ofta förutsätts vi samverka med andra, men andra har inte i uppdrag att samverka med oss. (Samordnare länsstyrelse)

Även tillsynshandläggare på nationell nivå lyfter att det ser mycket olika ut med samverkan i länen och att man har kommit olika långt.

Vi har den regionala ANDTS-strategin som blir avstampet och där vi jobbar tillsammans med de olika myndigheterna. Och där har vi polisen, alla kommunerna och regionen med oss. Vi är olika arbetsgrupper och jobbar verkligen tillsammans med olika insatsområden. Men så ser det inte ut på andra länsstyrelser. (Nationell tillsynshandläggare)

SKR

SKR har avstämningar med myndigheter och andra aktörer kontinuerligt. Man berättar att ANDTS-frågor kan dyka upp i olika sammanhang, exempelvis NSK-S. Samarbeten har skett med universitet kring en utbildning och med två av landets länsstyrelser i pilotprojekt. Kontinuerlig kontakt hålls med Socialstyrelsens ANDTS-samordnare, CAN samt med Folkhälsomyndigheten när det gäller exempelvis spel om pengar och SMADIT.

SKR uppfattar att det finns en oklarhet om länsstyrelsernas roll i ANDTS-arbetet i förhållande till nationella myndigheter och att länsstyrelserna har olika förutsättningar vilket påverkar hur arbetet bedrivs i länen. SKR diskuterar också var kunskapen ska finnas tillgänglig. Man nämner Kunskapsguiden som en bra källa för dem som arbetar inom exempelvis Socialtjänsten men att denna används sällan av personer som arbetar mer inriktat på folkhälsoarbete. SKR lyfter vikten av att kunskapen ska finnas samlad på ett ställe och att den som tar del av kunskapen ska veta att kunskapen är uppdaterad och aktuell. Tröskeln ska vara låg och det ska vara lätt att göra rätt.

SBU

SBU menar att frågan om samverkan är central i ANDTS-arbetet. I arbetet med en ANDTS-strategi bör man tänka på stratifiering och flexibilitet för att kunna möta den stora floran av aktörer med olika förutsättningar. Man framhåller att ANDTS-problemen är en stor samhällsutmaning och att man måste samverka över myndighetsgränser utifrån de olika uppdragen.

På en övergripande nivå samverkar SBU inte specifikt med andra aktörer om ANDTS, men området ingår i myndighetens arbete. Exempel på samverkan är NSK-S, RSS och Rådet för styrning med kunskap och James Lind Alliance (JLA). Samverkan sker även konkret kring ANDTS i specifika projekt, där fokus ofta ligger på att identifiera behov av kunskap och vilken SBU kan ta fram.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen uppger att de samverkar inom exempelvis RSS (NSK-S) och i andra sammanhang som omfattar nationell, regional och lokal nivå, exempelvis Partnerskapet, Kunskapsguiden, samt NSK och NSK-S. Man är med i SKR:s nätverk BIRK om missbruk och beroende och har ett eget råd för missbruk- och beroendefrågor med patient- och brukarorganisationer och civilsamhället. Dessutom ingår man i Folkhälsomyndighetens övergripande samordning av ANDTS-politiken. Samverkan sker också inom ramen för specifika projekt, där dialog med olika myndigheter och forskare förekommer. En av representanterna för Socialstyrelsen att hen upplever otydlighet om vad som ingår i det förebyggande arbetet inom socialtjänsten.

Forte

Fortes utsagor inom organisering gäller samverkan och finansiering. Forte beskriver sin roll som aktiv intermediär – de arbetar aktivt i samverkan med andra

för att identifiera behov av forskning och samlar i de sammanhangen in kunskap om kunskapsluckor osv. Representanten för Forte berättar att samverkan från deras håll ser väldigt olika ut från person till person. För respondentens del sker samverkan exempelvis genom att sitta med i CAN:s styrelse för att dels samla in kunskap, dels förmedla den kunskap Forte finansierar. Det sker även ett samarbete med Systembolaget och utvecklingen av dess forskningsråd, där Forte ingår i en referensgrupp. Dock säger respondenten att det finns andra på Forte som arbetar mer aktivt ute med föreläsningar och liknande för att sprida och synliggöra Fortes kunskapsbank på olika sätt. Forte framhåller också att det är viktigt att fortsätta satsa på och finansiera ANDTS-forskning.

Ett forskningsprogram liknande nationella programmet om tillämpad välfärdsforskning inom ANDTS hade varit jättespännande för att kunna knyta samman frontlinjen eller olika typer av preventions- och behandlingsarbete, olika typer av organisationer, med just finansiering. Det vore jätteviktigt, det är lite splittrat just nu på finansieringsområdet så det finns stora möjligheter att utveckla helst det socialmedicinska och samhällsvetenskapliga arbetet kring det här. Och då i samarbete med Folkhälsomyndigheten och andra aktörer. (Forte)

RSS NSK-S

Under mötet som användes för att genomföra fokusgrupperna inom NSK-S svarade 18 av 25 deltagare att kunskap för ANDTS-förebyggande arbete är relevant för dem i hög eller mycket hög utsträckning (mentometer). Samtidigt visade resultaten från samtliga respondenter-grupper (RSS, kommuner och myndigheter) att NSK-S roll i det förebyggande ANDTS-arbetet upplevs vara begränsad. Folkhälsofrågor berörs i mer generella termer.

I vårt regionala RSS finns folkhälsofrågor, så det här arbetet finns i mitt sammanhang. Men själva ANDTS-frågorna har inte den utpräglade rollen i RSS generellt. (RSS)

(...) arbetar generellt med att prioritera och identifiera de områden vi vill arbeta med tillsammans, samt sprida och ge information om. ANDTS ligger som en del, men det är inte specifikt utpekade som ett eget område. (Myndighet)

Kommunerna inom NSK-S vittnar om att det förekommer samarbete med en rad olika aktörer inom ANDTS-området, exempelvis regioner, länsstyrelser, Polismyndigheten, skolor och förskolor, kyrkan, kollektivtrafikbolag och ideella organisationer. Samarbetena är i flera fall inriktade på tämligen konkreta insatser rörande enskilda frågor och med en avgränsad målgrupp för ögonen. Flera kommuner inom NSK-S menar dock att de själva kunde ta en mer aktiv roll i ANDTS-arbetet.

Vi har ett nära samarbete med länsstyrelsen och har lämnat över det mesta till dem. På så sätt har vi nästan en lite passiv roll i det hela där jag tycker att vi borde kliva fram lite tydligare. (Kommun)

Bland RSS framkommer att ANDTS-förebyggande arbete är tvärsektorielt och kopplar det till det folkhälsopolitiska ramverket. Det innebär att en rad aktörer är involverade i olika uppdrag och intressen.

Det är ett område där många aktörer är inblandade. Vi behöver hjälp från nationell nivå så att det inte blir perspektivträngsel. (RSS)

RSS säger även att ANDTS-frågorna i huvudsak är länsstyrelsernas ansvar och att det till stor del är bra då arbetet bör ske på en kommunövergripande nivå. Man menar också att det mest är i olika former av samverkan och nätverk som man kommer i kontakt med ANDTS-området.

I vårt län är det polisen, Kriminalvården, regionen och kommunerna som är med i samverkan. Det är stora frågor och välarbetat. Men själva RSS-strukturen har inget ansvar. Det ligger hos länsstyrelsen, som håller ihop det. (RSS)

I vissa län har RSS en tät samverkan med länsstyrelserna.

Det är ganska tät samverkan mellan region, länsstyrelsen och mig som RSS-representant. Hålla sig aktuell på uppdragen och koll på frågorna och hur vi bäst når fram för att samverka. Ibland berör det kommunen eller några andra speciella nätverk vi samordnar. Vi försöker ge den bästa samordningen, men huvudansvaret ligger på länsstyrelsen. (RSS)

Flera RSS-respondenter framhåller behovet av en kraftsamling i form av en ökad systematik i ANDTS-arbetet och en förbättrad organisering i olika former för att arbetet ska finnas med i alla led och ge önskvärd effekt. Man menar också att ANDTS-området är relevant för NSK-S i ökande omfattning utifrån exempelvis skrivningar om en mer förebyggande socialtjänst.

ANDTS är en fråga som hamnar på folkhälsosamordnarnas bord i kommunen, inte på socialtjänsten. Men med framtidens socialtjänst Nära vård behöver vi bli mer proaktiva och synkronisera arbetssätt och kunskapsunderlag bättre. RSS kan bli en aktör och Socialstyrelsen kan bli en aktör inom området, men de behöver samordna sig för att det ska bli kraft i arbetet. (RSS)

Flera RSS menar också att skolan och Skolverket bör involveras i högre utsträckning.

När det gäller främjande och förebyggande för unga så är skolan en viktig aktör. Man siktar ofta in sig på socialtjänsten i alla frågor, men skolan kommer vara helt avgörande. Så de behöver involveras. Skolverket och Folkhälsomyndigheten kanske ska kroka arm och ta fram metodstöd utifrån ett främjandeperspektiv. Det kanske inte är en socialtjänstfråga, och för hälsosjukvård är det definitivt inte det för där handlar det om behandling. (RSS)

Inom NSK-S framgår att man inte har särskilda medel för ANDTS och att de finansiella resurserna varierar mellan olika RSS. En respondent framhåller att det förebyggande arbetet inte har återhämtat sig efter tidigare nedskärningar i kommunens budget.

Där jag sitter så har man aldrig återkommit efter krisen på 90-talet där man bantade ner den kommunala organisationen och prioriterade bort det förebyggande arbetet på många fronter. I teorin inser man värdet och pratar om det men det görs inget. (RSS)

Att det ofta är just det förebyggande arbetet som prioriteras bort i ekonomiskt kärva tider framkommer även bland kommunerna inom NSK-S.

CAN

CAN betonar samverkan med olika regionala och lokala aktörer samt med civilsamhällets organisationer för samsyn av problem- och målbild. Man har även samverkan med myndigheter och forskarsamhället.

STAD

STAD lyfter att samverkan är grunden för ett framgångsrikt folkhälsoarbete vilket man ofta gör genom referensgrupper och arbetsgrupper och man uppfattar sig som ledande inom området.

I över 25 år har STAD varit ledande i Sverige med att utveckla flera olika framgångsrika preventiva metoder på lokal nivå, framför allt inom alkohol, narkotika och dopningsområdet. (STAD)

Slutsats från området

Sverige har en utbyggd organisering för ett kunskapsbaserat hälsofrämjande och förebyggande ANDTS-arbete på lokal och regional nivå. I princip alla tillfrågade aktörer uppfattar att ANDTS-området är tvärsektorielt och kopplat till det folkhälsopolitiska ramverket. De uppger också att samverkan är centralt för ett effektivt och hållbart arbete. Samverkan sker i flera led, med olika aktörer och på olika nivåer, men vilka man samverkar med, i vilken utsträckning man gör det och hur det fungerar ser mycket olika ut.

Av resultaten framgår att samverkan kan vara otydlig mellan å ena sidan ANDTS-strukturen med länsstyrelser och kommuner, å andra sidan den nationella kunskapsstyrningen för hälso- och sjukvård och socialtjänst (NSK respektive NSK-S). Både kommuner och RSS inom NSK-S uppfattar till exempel att ANDTS-förebyggande arbete i hög utsträckning är relevant men att det är länsstyrelsernas uppdrag. Kommunerna inom ANDTS-samordningen lyfter istället den breda samverkan som görs på lokal nivå och med motsvarande funktion på länsstyrelsen. Både överlappning och att frågan hamnar mellan stolarna riskerar att möjliga synergieffekter uteblir. Vissa motiverar behovet av förtydligad samverkan med att socialtjänst och hälso- och sjukvård förväntas bli mer hälsofrämjande och förebyggande.

För en mer samordnad utveckling av det kunskapsbaserade ANDTS-arbetet krävs enligt flera tillfrågade aktörer en mer långsiktig och förutsägbar finansiering. Det framkommer att det är lätt att prioritera ned hälsofrämjande och förebyggande insatser, samt uppföljning och utvärdering av dessa, jämfört med stöd och behandling av akuta behov. Aktörerna önskar också att inhämtning och spridning av kunskap ska ske mer systematiskt och nå aktörer som omsätter metoder och arbetssätt i praktiken. Här efterfrågar man tydligare styrning genom exempelvis en ANDTS-strategi och ett nationellt kompetenscentrum för samordning och förvaltning av ANDTS-metoder. Den samlade slutsatsen är att det finns utvecklingsmöjligheter när det gäller samverkan mellan olika kunskapsstödjande strukturer med bäring på ANDTS-området.

Prioritering av kunskapsbehov ANDTS

Introduktion

De olika kunskaper som behövs för det lokala och regionala ANDTS-arbetet är många, men samhällets resurser för att utveckla och sprida dessa är begränsade. Det är därför avgörande att centrala behov identifieras och prioriteras för att göra mesta möjliga nytta i förhållande till målsättningen om en god och jämlik ANDTS-relaterad hälsa. I detta kapitel presenterar vi resultat från en litteraturöversikt och arbeten med bäring på prioritering av kunskapsbehov, samt externa aktörers erfarenheter.

Folkhälsomyndighetens arbete med behovsprioritering

Folkhälsomyndighetens kunskapsuppdrag är omfattande och baseras på analyser av empiriska material och sammanställningar av internationell forskning som kräver betydande resurser. De kunskaper vi tar fram eller ger andra aktörer i uppdrag att ta fram måste därför prioriteras i relation till våra målgruppers behov. Det gör vi i samband med den årliga verksamhetsplaneringen, och löpande i förhållande till nya uppdrag eller förändrade förhållanden.

Litteraturöversikt om behovsprioritering inom folkhälsoområdet,

Folkhälsomyndigheten har genomfört en kartläggande litteraturöversikt i syfte att identifiera modeller som skulle kunna vara relevanta för prioritering av behov inom folkhälsoområdet (27). Vissa modeller i den kartläggande litteraturöversikten utgick från behov och prioriteringar som redan definierats inom beslutad policy för olika sakområden, medan andra modeller identifierade vilka behov som fanns och vilka insatser som kunde bli aktuella utifrån forskning, Delhipaneler och workshops. De prioriteringskriterier som användes i modellerna kunde grupperas i sex kategorier:

- Allvarlighetsgrad (för behov)
- Kostnadseffektivitet (för insatser)
- Hälsonytta (för insatser)
- Jämlikhet (för både behov och insatser)
- Angelägenhet (för både behov och insatser)
- Genomförbarhet (för både behov och insatser).

Modellerna använde olika sätt att bedöma behov och insatser beroende på vilket eller vilka av de sex prioriteringskriterierna som användes. Några modeller genererade resultat i form av rangordning av behov och insatser, medan andras resultat stämde av mot a priori förbestämda kravbilder på vilka som behov som skulle prioriteras i analysen. Litteraturöversikten antyder att oavsett vilken modell som används kunde den aktuella arbetsgruppens sammansättning ha betydelse för utfallet av prioriteringsarbetet, inte bara för processen.

Resultaten från litteraturöversikten visade att det inte fanns några modeller som i sin helhet var direkt överförbara till Folkhälsomyndighetens verksamhet. Detta berodde på att få modeller hade ett tydligt folkhälsoperspektiv eller inkluderade en hälsofrämjande ansats, och på att det saknades modeller som berörde bestämningsfaktorer för hälsa eller olika preventionsnivåer. Utifrån modellerna kunde dock fyra centrala områden för prioriteringsarbete generellt identifieras:

- Identifiering av behov och insatser
- Processer för prioriteringsarbete
- Kategorier och kriterier för prioritering
- Bedömning och prioritering av behov och insatser

Bland de generella utgångspunkterna för ett effektivt prioriteringsarbete finns bland annat systematisk omvärldsbevakning samt löpande uppföljning över tid och mellan olika grupper när det gäller exempelvis tillgänglighet, användning och skador kopplat till ANDTS.

Kommuners behov enligt Länsrapportens undersökning

Länsrapportens årliga undersökning är ett exempel på hur Folkhälsomyndigheten på ett konkret sätt kartlägger behov av kunskap på lokal nivå för att på bästa sätt kunna svara mot våra målgruppers behov. I undersökningen ställs behovs- och prioriteringsfrågor till samtliga kommuners och länsstyrelser ANDTS-samordnare. Kommunerna svarar på frågan: ”Inom vilket eller vilka områden behöver din kommun mer stöd i arbetet?” och länsstyrelserna svarar på frågan: ”Vilka behov av kunskapsstöd inom ANDT-området har kommunerna i ditt län enligt din bedömning?”. Preliminära uppgifter från verksamhetsåret 2021 visar att kommunerna uppfattar att de behöver mer stöd i arbetet främst genom kunskapsstöd (72 %), resurser (57 %) och samverkan (49 %).

En modell för identifiering och prioritering av behov inom folkhälsoområdet

Ett utvecklingsarbete kring identifiering och prioritering av behov bedrivs vid Folkhälsomyndigheten. I begreppet behov inkluderas här direkta folkhälsoproblem, behov av insatser eller styrmedel för att åtgärda sådana problem, och behov av hälsofrämjande insatser. Det konkreta stödet kopplar till att kategorisera och poängsätta prioriteringskriterier, att bedöma behov, och att sammanställa, jämföra och prioritera mellan olika behov. Samtliga steg förutsätter kunskap och erfarenhet om det aktuella sakområdet.

Andra organisationers identifiering och prioritering av kunskapsstöd

NSK-S om behov av kunskapsstöd inom socialtjänsten

Under 2018 genomförde Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning inom Socialtjänsten (NSK-S) ett kartläggningssuppdrag om identifiering och prioritering av kunskapsstöd inom Socialtjänsten (20). Syftet med uppdraget var att undersöka vilka kunskapsbehov som finns i socialtjänsten och den kommunala hälso- och

sjukvården, samt hur dessa kunskapsbehov tas om hand på lokal, regional och nationell nivå. Kartläggningen bestod av en litteraturgenomgång samt semistrukturerade telefonintervjuer med drygt 20 socialtjänstchefer, myndighetsföreträdare på nationell nivå och representanter för NSK-S och regionala samverkans- och stödstrukturer för kunskapsutveckling inom socialtjänsten (RSS). Inom ramen för kartläggningen gick NSK-S även igenom dokument, rapporter och webbplatser för att hitta underlag som gjorde det möjligt att beskriva exempel.

Kartläggningen visar att det saknas inventeringar av socialtjänstens behov av kunskapsstöd, men att det finns strukturer på lokal, regional och nationell nivå där kunskapsbehoven beskrivs och diskuteras. En slutsats som dras är att dessa strukturer och processer kan användas mer systematiskt än vad som görs i nuläget, om ytterligare frågor om kunskapsbehov ställs. Vidare synliggör kartläggningen ett antal oklarheter som anses vara viktiga för NSK-S att utreda vidare, framförallt att precisera vad som menas med begreppet kunskapsstöd eftersom det används av olika aktörer på olika sätt, och att förtydliga vilka behov som ska lyftas till nationell nivå och vilka som ska hanteras regionalt och lokalt. Kartläggningen utmynnar i en rekommendation om att utnyttja befintliga strukturer och processer, snarare än att skapa nya.

Forte och SBU om forskningsfrågor i socialtjänsten

Forte och SBU har på ett snarlikt sätt undersökt vad olika professioner och brukare i socialtjänsten tycker är viktiga forskningsfrågor (28). Avsikten var att resultatet i första hand skulle användas för Fortes nationella program för tillämpad välfärdsforskning, men också för SBU:s arbete med forskningssammanställningar. Grunden för arbetet var en nationell enkätundersökning för att inventera forskningsbehov, följd av en workshop med företrädare för socialtjänsten samt brukar- och intresseorganisationer. Arbetet var strukturerat och följde ett etablerat tillvägagångssätt som innebar ett aktivt deltagande. Bland de mest angelägna forskningsfrågorna för socialtjänsten fanns exempelvis:

- Hur kan socialtjänsten arbeta med implementering, utmönstring och införande av evidensbaserad kunskap?
- Vilka metoder kan användas för uppföljning av insatser?
- Vilka är effekterna samt upplevelser gällande digitalisering inom socialtjänsten?
- Vilka effekter har idéburen välfärd?
- Vilka är framgångsfaktorer och hinder för effektiv och fungerande samverkan?
- Vilka effekter har befintliga och nya behandlingsmetoder/insatser för att behandla klienters/brukares behov/problem?

Trots skillnader i till exempel välfärdssystem och lagstiftning beskriver SBU i sin rapport att liknande resultat genererats i Storbritannien med samma tillvägagångssätt. Metoden konstateras vara användbar, särskilt värdet av

kombinationen av enkät och workshop lyfts fram, med tillägget att en begränsning är att individuella intressen kan försvaga resultatens allmängiltighet.

Insamlade externa erfarenheter

Ideella organisationer

Ett sätt att prioritera är enligt ideella organisationer inom ANDTS-området att utgå från målgruppers behov, vilket beskrivs i termer av att organisationerna arbetar direkt med sina målgrupper eller med andra aktörer som arbetar med dem. Andra källor för prioriteringsarbetet är nationella och internationella nätverk, nationell och internationell media, samt aspekter av det offentliga Sverige som den tidigare ANDT-strategin och ansvariga myndigheters arbete. Paraplyorganisationer beskriver att de arbetar i dialog med sina medlemsorganisationer för att prioritera på olika sätt. Det handlar bland annat om att arrangera seminarier, beakta medlemmars intressefrågor, anta årliga riktlinjer vid årsstämmor, och att differentiera mellan paraplyorganisationens nationella riktlinjer och medlemsorganisationernas regionala riktlinjer.

ANDTS-samordnare kommun

ANDTS-samordnarna i kommunerna beskriver att de ofta använder lägesbilder, nationella siffror, risk- och skyddsfaktorer och omvärldsbevakning för att identifiera behov av kunskap för det lokala ANDTS-arbetet.

Vanligtvis utgår jag och några andra från nationella siffror, vilket leder till att man undrar hur det ser ut lokalt. (Kommun)

Vissa ANDTS-samordnare lyfter lokala undersökningar, exempelvis drogvaneundersökningar och skolundersökningar, och att dialog med olika aktörer också gör att aktuella frågor identifieras. Om det är kunskap kommunen själv behöver ta fram eller om det krävs att en annan aktör tar fram den beskrivs som regel inte göra någon större skillnad.

ANDTS-samordnare och tillsynshandläggare länsstyrelse

ANDTS-samordnare på länsstyrelserna beskriver nätverk och dialog med andra aktörer, inte minst med kommunerna, som främsta vägen för att identifiera och prioritera behov av kunskap för det regionala och lokala ANDTS-arbetet. Men framhåller också statistik och undersökningar samt dialogen med andra länsstyrelser om gemensamma behov.

Det bygger på ett kontinuerligt utbyte av information i olika nätverk vi har. (Länsstyrelse)

För nationella tillsynshandläggare inom alkohol och tobak handlar frågan om att identifiera och prioritera behov om kunskap för det lokala tillsynsarbetet. Här beskriver respondenterna att de stämmer av med samtliga länsstyrelser vilka behov de ser och att dessa sedan lyfts till relevanta sammanhang på nationell nivå. Denna dialog förs enligt tillsynshandläggarna hela tiden och i olika nätverk.

Jag kollar av behovet först i ute i regionerna och sen får jag in svar vad de har behov av, och vad som sker i deras region, t ex: "Förekomst av smuggelsprit på krogen. Vi behöver utbildningsinsatser kring det här. Vi tror att det här är ett problem." Och sen tog jag upp det här i forumet, och där sitter tullen med och forskare från CAN, som tar fram kunskapen. (Tillsynshandläggare)

De nationella tillsynshandläggarna nämner även att de identifierar behov genom Länsrapportens undersökning.

SKR

SKR beskriver att deras nätverk utgör deras främsta källa för att identifiera och prioritera behov av kunskap:

Vi har nätverk med folkhälsostateger och med folk som jobbar med missbruk och beroende etc., då träffar vi dem löpande 1–2 gånger per termin. Det är inte alltid vi har ett jätte-systemiserat sätt för att identifiera lokala behov, men där kommer man ofta få reda på vad som är svårt och vad som inte fungerar eller vad som är akut. (SKR)

SKR gör också enkätundersökningar bland sina medlemmar för att fånga upp kunskapsbehov inför exempelvis verksamhetsplaneringen.

Forte

Forte berättar att de inhämtar information om vad som behöver finansieras genom att sammanställa och värdera forskning. I detta ingår att bedöma hur information om vad som finansieras, och resultaten från detta, ska kommuniceras vidare. Forte beskriver förfarandet som metodneutralt. Man identifierar områden där forskning bör finansieras genom exempelvis referensgrupper och enkäter för att säkerställa bred insamling. Arbetet beskrivs som utåtriktat när det gäller att ta in influenser om olika behov och man framhåller värdet av att väga samman behov så att inte enbart de som "skriker högst" får sina behov tillgodosedda. Forte nämner det nationella programmet kring tillämpad välfärdsforskning som ett exempel på nytänkande sätt att arbeta med prioriteringar.

Där har det nationella programmet kring tillämpad välfärdsforskning varit nyskapande för Forte men också för forskningsråden som sådana. Att nå ut till en mångfald av aktörer på många olika områden, inte bara myndigheter utan ner på patientorganisationer, professioner och liknande. De som är ansvariga för programmet har arbetat med att utveckla Fortes generella arbete när det gäller att identifiera kunskapsluckor och kunskapsbehov och göra det brett. (Forte)

SBU

SBU beskriver att arbetet med att identifiera och prioritera behov av kunskap sker i samverkan med andra. Genom att SBU deltar i olika nätverk med representanter för olika verksamheter identifieras frågor och områden där kunskap behövs, och utifrån det analyserar och prioriterar SBU vilka frågor de ska arbeta med.

Nu har jag precis startat en utvärdering av insatser för personer med samsjuklighet – alltså missbruk, beroende och någon annan typ av psykisk

sjukdom samtidigt. Och skälet till att vi startade det var att personer i de här nätverken under ganska lång tid har återkommit till just den klientgruppen och ansett att det finns ett stort behov av samlad kunskap för hur man ska arbeta effektivt med den gruppen. (SBU)

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen beskriver att de har flera olika sätt för att identifiera och prioritera behov av kunskap, exempelvis enkäter, statistikgenomgångar och input ifrån olika råd och nätverk.

Dels genom den uppföljning vi ansvarar för inom hälso- och sjukvård och socialtjänst där vi följer upp statistik och enkäter och gör jämförelser. Så det kan vi använda som underlag. Sen får vi inspel från vårt råd, det med civilsamhället och patient- och brukarorganisationer. Och så kan vi få inspel från BIRK-nätverket. Och sen litegrann utifrån den typen av indikationer som vi får – frågor som kommit upp i något av nätverken eller råden. I vår uppföljning kan vi gå vidare och göra mer fördjupande förstudier och genomför då antingen hearing, dialogmöten, workshops eller skickar ut enkäter för att ta reda på vad det finns för behov där ute. (Socialstyrelsen)

ANDTS-myndigheter

Flera myndigheter inom den nationella ANDTS-samordningen beskriver sin roll som att samverka med andra nationellt och att föra dialog med lokala aktörer. Det kan för någon myndighet handla om att samverka för att identifiera brott som man bör undersöka, medan det för andra handlar om att samverka för att identifiera behov av kunskap lokalt eller om större kartläggningar av kunskapsbehov tillsammans med andra myndigheter. En myndighet lyfter att den identifierar behov i sina analyser av brottsmodus och en annan att kunskapsbrister identifieras i samband med det tillsynsarbete de bedriver.

Myndighet NSK-S

Myndigheterna inom NSK-S resonerar om sin roll och konstaterar att det görs inventeringar av lokala behov av kunskap, men att ANDTS inte är ett specifikt område som man fokuserar på.

RSS NSK-S

Inom RSS är det flera som framhåller att de inte explicit arbetar med ANDTS-frågor. Vissa inom RSS framhåller dock att de på olika sätt är en del i arbetet med att identifiera och prioritera behov av kunskap inom området, men att det sker i samverkansgrupper där det är andra aktörer som har huvudansvaret.

Kommun NSK-S

Kommunerna beskriver att arbetet med att identifiera och prioritera behovet av kunskap sker på olika sätt. En kommun beskriver att delar av arbetet sker i ett brottsförebyggande råd, medan några andra kommuner berättar att information om kunskapsbehov primärt hämtas från andra aktörer som Socialstyrelsen och

länsstyrelserna. En kommun uppger att det även sker ett arbete med att inventera och föra samtal inom kommunen, främst drivet av dess samordningsfunktion:

Vi har en folkhälsosamordnare på 50 % som följer det vardagliga arbetet. Hen inhämtar ofta information via länsstyrelsen, men är också delaktig i de sammanhang där man får ta del av det nationella perspektivet. (Kommun)

CAN

CAN beskriver att deras prioriteringar sker utifrån överenskommelser med Socialdepartementet, nationella strategier, samråd med civilsamhället, samråd med myndigheter, samråd med forskarsamhället och omvärldsbevakning.

STAD

STAD beskriver att deras prioriteringar dels beror på kunskapsluckor som identifieras inom forskningen, dels på kunskapsluckor som identifieras genom exempelvis nyckelaktörer. STAD följer också samhällsdebatten som belyser kunskapsluckor eller behov av utvecklingsarbete. Kartläggningar som STAD gör i nya utvecklingsarbeten används också för att göra behovsanalyser. Resultaten om kunskapsbehov används som underlag för externa medel som ansökningar till forskningsråd och uppdrag av myndigheter och branschorganisationer.

Slutsats från området

Folkhälsomyndigheten identifierar och prioriterar kunskapsbehov inom ANDTS-området genom samordning och uppföljning samt genom enkäter och dialog med målgrupper. Vi har också tagit fram en litteraturöversikt om komponenter som bör inkluderas i behovsprioritering på folkhälsoområdet utifrån forskningen.

Resultaten visar att identifiering av kunskapsbehov görs av lokala och regionala aktörer på många olika sätt, till exempel genom omvärldsbevakning, statistik, undersökningar, medverkan i referensgrupper eller kontakter med nyckelpersoner på lokal nivå. En större del av arbetet sker i samverkan och samråd med andra aktörer på samma nivå. Bilden som framträder bland tillfrågade aktörer är att arbetet inte är helt systematiskt och transparent. Det verkar till exempel ofta vara begränsat till ”sfärer av liknande intressenter” och dessutom verkar det som att kunskapsbehov som identifieras på en nivå inte alltid förs vidare för prioritering på en mer övergripande nivå, trots att det vore relevant. Sammantaget borde en ökad samverkan mellan aktörer som identifierar och prioriterar kunskapsbehov bidra till en mer effektiv resursanvändning med hänsyn till skillnader i lokala problembilder och förutsättningar för arbetet.

Kunskapsbaserad för ANDTS-arbetet

Introduktion

I detta kapitel presenterar vi litteratur och erfarenheter kopplat till kunskap och kunskapsbaserad för ett hälsofrämjande och förebyggande ANDTS-arbete. När vi hänvisar till utvecklingen inom området (eller citerar externa aktörer) förekommer däremot begreppet evidensbaserad trots att det kan förknippas med en snävare bild av kunskap än uppdragets fokus på kunskapsbaserat arbete.

Frågor om vad kunskapsbaserad innebär och kräver väcker vetenskapsteoretiska (epistemologiska) frågor, men även (ontologiska) frågor om kunskap i förhållande till varande och sanning. Det leder oss till begreppet kunskapsparadigm som kan sägas vara ett rådande tankesätt om vilka frågor som kan ställas och vilka svar som kan ges (29). Det anger även vem som anses kunna bedöma om kunskapen är giltig. De kunskapsparadigm som påverkat vår kunskapssyn har haft olika inställning till exempelvis kraven på empiriska observationer och ambitionen om helhetssyn, och till värdet av kvantitativ (siffror) och kvalitativ (ord eller bilder) forskning (30). Det som gäller för all kunskap är dock att den utvecklas, överförs och etableras i sociala situationer (31) och till exempel kan förstås i termer av:

- Den vetenskapliga kunskapen som handlar om forskning vid universitet eller andra akademiska organisationer och som publiceras i vetenskapliga tidskrifter (30).
- Den praktiska kunskapen som handlar om handling, det vill säga om att ha deltagit och förvärvat kunskapen i praktiken (32, 33).
- Den tysta kunskapen som handlar om outtalad förståelse för de förutsättningar, normer och synsätt som vägleder beslut av olika slag (34, 35).

Det finns en mängd relevanta frågeställningar kopplade till det kunskapsbaserade ANDTS-förebyggande arbetet för en god och jämlik hälsa. Ett sätt att sortera dem är med hjälp av de huvudsakliga frågeställningarna: Hur ser det ut och hur utvecklas det? Vad beror det på och vad leder det till? Vad kan göras för att främja eller förebygga det? Hur förstås det och hur fungerar det? (30).

Evidensbaserad

Begreppet evidens

Begreppet ”kunskapsbaserat arbete” (och kunskapsbaserad) har sitt ursprung i begreppet evidensbaserad. Evidensbaserad slog igenom på 1990-talet genom evidensbaserad medicin (EBM) som enligt Sackett m.fl. (36) handlar om att på ett medvetet, uttalat och klokt sätt använda den bästa tillgängliga kunskapen i vården av enskilda patienter. EBM bygger på Cochranes (37) uppmaning till hälso- och sjukvårdsprofessionen att arbeta evidensbaserat i betydelsen att behandlingar ska vara effektiva utifrån både effekt (effectivity) och resursanvändning (efficiency). Evidensbaserad skulle därmed avgöras utifrån integrering av ”bästa tillgängliga kunskap”, erfarenheter från klinisk verksamhet och erfarenheter från patienten genom professionell expertis (37). Inom EBM brukar ”bästa tillgängliga kunskap”

anses vara systematiska litteraturoversikter av randomiserade kontrollerade studier (RCT) eftersom fokus framför allt har legat på att avgöra effekten av en medicinsk behandling eller teknologi.

Under 1990-talet växte kraven på ett evidensbaserat arbetssätt inom en mängd andra professioner som psykologi, socialt arbete och utbildning (38). Spridningen till andra användningsområden tog vara på idén om att beakta ”bästa tillgängliga kunskap” men delar inte alltid syn på vad detta är. I förhållande till EBM använder till exempel evidensbaserad sjuksköterskevård mer kvalitativ forskning. När evidensbaserad sjuksköterskevård infördes inom folkhälsoområdet (32) kom fokus att skifta från individnivå till befolkningsnivå vilket bland annat krävde epidemiologisk kunskap från befolkningsstatistik och observationsstudier utöver RCT. Eftersom begreppet evidensbaserad sjuksköterskevård förknippas med den kunskapsyn som återfinns i EBM använder vi, när möjligt och relevant, begreppet kunskapsbaserad sjuksköterskevård för att signalera en vidare förståelse av ”bästa tillgängliga kunskap”.

Modeller om evidensbaserad sjuksköterskevård

Socialstyrelsen beskriver evidensbaserad praktik (EBP) i socialtjänsten som en sammanvägning av dimensionerna bästa tillgängliga kunskap om en viss insats, individens erfarenhet och önskemål samt individens situation och kontextuella omständighet genom den professionelles expertis (39). På uppdrag av Folkhälsomyndigheten i Kanada har National Collaborating Centre on Methods and Tools (NCCMT) tagit fram en modell för evidensbaserad folkhälsoarbete som illustrerar evidensbaserad sjuksköterskevård ur ett befolkningsperspektiv (40). I denna modell beskrivs istället fyra dimensioner som ska vägas samman genom ”folkhälsoexpertis”: hälsan i det aktuella sammanhanget, önskemål och erfarenheter i sammanhanget, resurser för folkhälsa i sammanhanget, och forskning om den aktuella folkhälsofrågan.

Förflyttningen från individperspektivet till befolkningsperspektivet tyder på att ”bästa tillgängliga kunskap” inte kan reserveras för en av kunskapsbaserad sjuksköterskevårdens dimensioner utan bör återfinnas i alla kunskapsdimensioner. Inom ramen för aktuellt uppdrag har vi tagit fram en illustration (figur 3) av det kunskapsbaserade ANDTS-arbetet. Här framgår att kunskapsbaserad sjuksköterskevård handlar om att en ”ANDTS-expertis” behöver integrera dimensionerna målgruppens hälsa, livsvillkor och önskemål (befolkningsstatistik, intervjustudier, samhällsdebatt, opinionsundersökningar osv.), professionens inklusive civilsamhällets erfarenheter och kompetens (lokalkännedom, praktisk erfarenhet, förmåga att samverka osv.) samt forskningen om den aktuella frågan (t.ex. kvantitativa och kvalitativa originalstudier och översikter av vetenskaplig litteratur).

Figur 3. Modell över kunskapsbaserering inom ANDTS-området



Källa: Folkhälsomyndigheten 2022

Folkhälsoperspektivet på kunskapsbaserade ANDTS-arbetet kan därmed förstås som något annorlunda än den ursprungliga idén om evidensbaserering, och som något som ställer andra krav på det vetenskapliga underlagets bredd, på inflytande och delaktighet, och på förmåga att hantera komplexa och mångfacetterade kunskapsunderlag.

Kritik av evidensbaserering

Det evidensbaserade arbetssättet har kritiserats och diskuterats globalt (41-43). Grundat i en svensk kontext har Sager och Pistone (44) beskrivit en obalans mellan de olika aspekterna av evidensbaserering, i grunden mellan vetenskap och praktik, och att mycket fokus hamnat på studiedesignen RCT. Det har inneburit problem för användbarheten av evidensbaserering generellt, inte minst inom folkhälsoområdet. Detta framkom till exempel i en studie om utvecklingen av nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor vid Socialstyrelsen (45).

Två myndigheter med kunskapsuppdrag ANDTS

Folkhälsomyndigheten – central myndighet för ANDTS-kunskap

Folkhälsomyndigheten tar fram och sprider kunskap på vetenskaplig grund för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Inom ANDTS-området tar vi till exempel fram kunskap om förekomst, trender och fördelning av användning och skador, om faktorer som förklarar användning och skador samt konsekvenserna av dessa, om insatsers processer, effekter och konsekvenser för jämlikhet i hälsa, samt om upplevelser och perspektiv på såväl användning och skador som hälsofrämjande och förebyggande insatser. Kunskapen är ofta kvantitativ, men kan också vara kvalitativ. Framtagandet av kunskapen görs genom analyser av insamlad eller beställd empiri, och genom sammanställning av vetenskaplig och grå litteratur. När

det gäller sammanställning av forskning vägleds arbetet av Folkhälsomyndighetens handledning för litteraturöversikter (30).

SBU – central myndighet för evidensbaserad

SBU är en myndighet som har i uppdrag att göra oberoende utvärderingar av metoder och insatser inom hälso- och sjukvård, tandvård, samt för metoder och insatser inom socialtjänsten och området funktionstillstånd/-hinder. SBU arbetar med översikter av litteraturen, utifrån en systematisk metodik, i enlighet med internationella riktlinjer. I deras metodbok (46) framgår metodiken och processen för att göra litteratursökning, relevansbedömning, bedömning av bias, extraktion av data, sammanvägning av resultat, bedömning av resultatens tillförlitlighet och sammanvägning av slutsatser. Metodboken och processen hos SBU inkluderar även etiska och ekonomiska aspekter. Sammantaget får SBU anses vara en aktör som intar en särställning i frågor om kunskap för evidensbaserad.

Kompetenser om och för kunskap

Av det som ovan beskrivits framgår att det kunskapsbaserade ANDTS-arbetet kräver kompetens om hur man hämtar in, sammanställer, värderar och beslutar utifrån olika frågeställningar och kunskaper. Men det kräver också kompetenser kopplade till bland annat förändringsarbete, förmåga att involvera målgrupper, tillräcklig budget och förmåga att sprida kunskapen (47).

Organiseringen av kunskapsstöd för lokal och regional nivå bygger på givna förutsättningar i aktörers uppdrag, roller och mandat. Men utvecklingen för ett effektivare kunskapsstöd om ANDTS kan gynnas av förståelse för olika alternativ till att ”dela kunskap” (48). Vi kan till exempel förstå det som: *kunskapsöverföring* som speglar en linjär, rationell och hierarkisk process där någon ovanifrån överför kunskap nedåt, *kunskapsöversättning* som brukar inkludera en kunskapsmäklare och någon form av anpassning till den lokala kontexten, och *kunskapsintegrering* som speglar en mer komplex och oförutsägbar process, utifrån både vetenskap och praktik, och med vetenskaplig förankring i så kallad ”participatory action research” (49).

Kunskap om insatsers effekter

Inom det aktuella uppdraget ligger den uttryckliga tyngdpunkten på ”kunskapsbaserade arbetssätt och metoder”. Det finns flera relevanta delfrågeställningar kopplade till detta såsom hur insatsen upplevs av målgruppen, vilka som är de verksamma komponenterna, vilka resurser som krävs i förhållande till hälsovinst, hur insatsen påverkar olika grupper i befolkningen, hur andra hälsoförhållanden påverkas av insatsen, vad som krävs för implementering osv. Men det som brukar hamna i fokus när det gäller ”vad som kan göras för att främja eller förebygga” är delfrågeställningen om insatsernas effekter, i befolkningen som helhet och i olika grupper, varför vi här gör några reflektioner om detta.

Utvärdering av folkhälsoinsatser med avseende på effekter kan innebära flera utmaningar jämfört med till exempel utvärdering av läkemedelsbehandling. Insatser inom folkhälsoområdet är ofta komplexa och kontextberoende vilket får konsekvenser för utvärderingarna. Det kan handla om långa och komplexa orsakskedjor, där utfallen som ska analyseras inte alltid är på samma nivå i kedjan som insatsen. Det handlar också om att många folkhälsoinsatser är tvärssektoriella och bygger på olika komponenter, det vill säga att flera aktörer samverkar om insatsen. De normalt längre tidsspännen mellan insats och utfall påverkar såväl möjlighet till genomförande som kostnaden för studier. Det innebär även att effekter av en insats kan behöva mätas genom så kallade intermediära utfallsmått, till exempel användning i stället för senare skador. En annan typ av utmaning är att de relativa effekterna kan vara små, samtidigt som de absoluta effekterna på befolkningsnivå är betydande i förhållande till använda resurser. Överförbarheten kan dessutom vara begränsad. Det innebär att det kan vara svårt att säga om resultaten från en studie går att överföra från ett land till ett annat eller till och med från en verksamhet till en annan.

Generellt gäller att valet av studiedesign, datamaterial och analysmetod beror på frågeställning, etiska aspekter, tidsramar, budget och kostnader m.m. Randomiserade kontrollerade studier (RCT-studier) kan till exempel vara lämpliga för utvärdering av motiverande samtal (MI), utvärderingsstudier med kontrollgrupp kan vara aktuellt då en ANDTS-policy på arbetsplatser ska utvärderas, observationsstudier med kontrollerad design kan vara det enda etiskt försvarbara då bemötanden och boenden för nyanlända ska utvärderas, och ekologiska studier utan jämförelsegrupp kanske är de enda praktiskt möjliga då en välfärdsreform ska utvärderas i ett folkhälsoperspektiv. Sammanfattningsvis gäller att alla studietyper behövs eftersom de har helt eller delvis olika användningsområden och kompletterar varandra. När syftet med en studie är att analysera effekten av en insats, i termer av kausala samband, är dock styrkan i tillförlitligheten av kunskapen från andra studiedesigner än RCT ofta svårare att tolka. Det beror på att RCT-studier ger större förutsättningar för att kontrollera för faktorer som inte har med själva insatsen att göra.

En annan typ av utmaning är om det vetenskapliga underlaget består av en enda studie, när tillförlitligheten i ett resultat ska bedömas. Det innebär ofta att underlaget är otillräckligt för att kunna dra några säkra slutsatser om effekt, och att det behövs mer forskning. Resultatet från systematiska litteraturöversikter inom folkhälsoområdet är ofta att kunskapsläget är oklart, antingen baserat på en hög risk för snedvridning (bias) i det vetenskapliga underlaget eller på att det finns få eller inga vetenskapliga studier. Men ett oklart kunskapsläge behöver inte betyda att det inte finns en effekt, utan bara att vi inte vet (50, 51).

Insamlade externa erfarenheter

Ideella organisationer

Ideella organisationer inom ANDTS-området lyfter att kunskap bör förstås i en bredare bemärkelse än evidensbaserad, att de är röstbärare för den kunskap som består av deras målgrupps erfarenheter och att de kan bidra med kunskap om förebyggande arbete och metoder. På ett övergripande plan beskrivs kunskap om vilka alkoholförebyggande insatser som är effektiva, kunskap om evidensbaserade metoder i stort, samt kunskap om förebyggande och främjande arbetssätt.

Organisationerna upplever att de kan ha spjutspektskunskap och kunskap om olika gruppers situation som har betydelse i det lokala ANDTS-arbetet, här beskrivs ett kvinnoperspektiv på förebyggande arbete, kunskap om fattigdom i Sverige samt kunskap utifrån brukare och anhörigas erfarenheter. Någon ideell organisation är osäker på vilken kunskap den kan bidra med till det lokala ANDTS-arbetet. Flera paraplyorganisationer beskriver att den kunskap de har är av sådan natur att den kan bidra på olika sätt till utformning av policyn.

ANDTS-samordnare kommun

Enligt ANDTS-samordnare i kommuner handlar kunskapsbaserat ANDTS-arbete om att utgå ifrån beprövade och evidensbaserade metoder, men också om att utgå ifrån den kunskap, fakta och statistik som finns eller tas fram.

Utifrån erfarenheter och evidens, praktik, finna metoder och verktyg som vi vet når rätt målgrupp. (Samordnare kommun)

Enligt samordnarna behövs kunskap av flera olika slag för ett kunskapsbaserat ANDTS-arbete. Dels behövs kunskap om läget lokalt, regionalt och nationellt och olika former av fakta och statistik utifrån de perspektiven. Det behövs även kunskap som har flera perspektiv, inte enbart ANDTS-perspektivet utan bredare om folkhälsa och underliggande faktorer och samband är perspektiv som nämns.

Man ska kunna se det ur flera perspektiv. ANDTS för mig är ett folkhälsoarbete, att kunna se saker från andra infallsvinklar. Att det inte bara handlar om att konsumera narkotika och alkohol utan också om underliggande faktorer och hur det påverkar andra områden. (Samordnare kommun)

Vikten av att kunna bedöma den information eller kunskap som inkommer framhålls också av kommunerna.

Ska vi ta emot en kunskap så måste man ju delvis själv förstå vetenskapen och kunskapen bakom den för att senare kunna skicka ut den i ett nästa steg. Man blir ju som ett led, i både implementering och genomförande. (Samordnare kommun)

Bland kommunerna framhålls att de tar fram kunskap genom enkätundersökningar och mätningar av avloppsvatten samt att de anpassar material till lokal kontext. I rollen som förmedlare av kunskap berättar respondenterna om lokala målgrupper, och en respondent om att förmedlingen uppåt inte förekommer i särskilt stor utsträckning.

Det är om man ska tänka förmedling av kunskap ut till medborgare också, snarare än internt inom kommunen. Vi kanske inte alltid förmedlar så mycket kunskap uppåt i ledet på nationellt håll. Men absolut att vi förmedlar kunskap i det förebyggande arbetet mot skolor, föräldrar och andra som jobbar med de här frågorna. (Samordnare kommun)

ANDTS-samordnare länsstyrelse

ANDTS-samordnarna på länsstyrelserna lyfter att många olika former av kunskap behövs för det förebyggande arbetet såsom sak-kunskap, kunskap om kartläggning av nuläge (nationellt, regionalt och lokalt), kunskap om utvecklingen inom olika delar av ANDTS och kunskap om vilka insatser som är effektiva. Det framgår också att det krävs kunskap kopplad till implementering samt att kunskapen kan skapas på olika sätt och av olika aktörer. Ofta är forskning nödvändig och avsändaren måste vara trovärdig.

Det behövs sakkunskap. Och kunskap om implementering, kommunikation – och i kommunikation finns många komponenter med anpassning, kanaler etc. Och kvalitetssäkring. Och vem som ska ta fram det; kunskap genereras ju både genom forskning men också genom praktik. (Samordnare länsstyrelse)

Rollen som producent av ANDTS-kunskap är inte tydlig. Vissa säger att det inte finns resurser för att ta fram egen kunskap, medan andra menar att de tar fram kunskap i viss utsträckning, till exempel för fylla en kunskapslucka som ingen annan tar sig an.

Vi har inte de resurserna. Det sitter en person på varje länsstyrelse med det här. Jag tror att vi har fullt upp med att sprida den kunskap som finns, vi har ingen forskningsbakgrund och inte forskningsresurser eller ekonomi att köpa oss det. (Samordnare länsstyrelse)

Vi är absolut en kunskapsskapande organisation. Det är inte bara att vi förmedlar vidare. I våra län har vi utvecklat en egen kunskapsbaserad metod [...] där är vi noga med att den beforskas och så jobbar vi för att sprida den. (Samordnare länsstyrelse)

Tillsynshandläggare länsstyrelse

För nationella tillsynshandläggare inom alkohol och tobak handlar frågan om kunskapsbaserat ANDTS-arbete om förståelse för lagstiftningen och om hur denna kunskap hålls uppdaterad hos den som utövar tillsynen.

Eftersom det är enligt lag så ska det stödja sig på just lag, förarbete, praxis eller domar. (Nationell tillsynshandläggare)

Respondenterna berättar att det är regeringen och Folkhälsomyndigheten som ansvarar för att ta fram ramarna, medan deras roll är underlätta användning genom paketering och kommunikation av kommunernas brister.

Det är en enorm mängd kunskap som du själv måste ta till dig och läsa dig till. Det går inte bara att säga "läs de här tio sidorna så är du färdig". Och sen ändras det hela tiden för det kommer nya rättsfall, så det gäller att man håller sig uppdaterad. (Nationell tillsynshandläggare)

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen beskriver sin syn på kunskapsbaserat arbete utifrån sitt eget arbete, där kunskap ska vara beprövad och ha vetenskaplig evidens.

Det är allt det arbete vi gör inom att vara kunskapsstödande och kunskapsstyrande, alltifrån föreskrifter och vägledningar till kunskapsstöd och utbildningar. Alltså att det bygger på att vi har metoder som vi vet är beprövade eller att det har vetenskaplig evidens. Det är så vi arbetar. (Socialstyrelsen)

Socialstyrelsen påpekar att det är viktigt att ha med professionen i den kunskap som tas fram och att samverkan generellt är centralt. Respondenterna har dock svårt att nämna någon särskild typ av kunskap som behövs för det förebyggande ANDTS-arbetet.

SBU

SBU uppger att deras uppdrag är att producera kunskap genom att sammanställa forskning och systematisera befintlig kunskap så att den blir robust och tillgänglig. Enligt SBU bygger det kunskapsbaserade (ANDTS) arbetet bygger på vetenskapligt stöd, gärna evidensbaserade insatser, eller insatser som är utvärderade.

Man försöker använda insatser som har någon form av vetenskapligt stöd. Helst evidensbaserade insatser, men om inte det finns tillgängligt, att man inte väljer insatser på måfå, utan att man låter utvärderingar och annat att styra valet av insatser. (SBU)

SBU framhåller också vikten av att veta behoven lokalt, eftersom det är där insatserna ska implementeras.

Sådant här arbete försiggår lokalt – man implementerar insatserna lokalt – och då måste man veta vilka behov som finns hos olika grupper som har behov av förebyggande insatser. Så det börjar där. Att inte ha koll på vilka grupper man ska eller bör adressera, ja då blir allting annat ett famlande. (SBU)

Forte

Representanten från Forte menar att det kunskapsbaserade arbetet handlar om vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet samt att det måste finnas möjlighet att utforska olika lösningar på lokal nivå.

Allt ska ha någon form av vetenskaplig grund och bygga på beprövad erfarenhet. Sen är det bara att inse att idéerna kanske ibland utvecklas lite experimentellt, man har teorier på lokal nivå som man testat för att se om man kan komma till en lösning på ett problem. Det måste man få göra. Men det som är viktigt då är att det finns en öppenhet och möjlighet att utvärdera metoden. (Forte)

Representanten från Forte menar att mer kunskap behövs kring det preventiva arbetet, då fokus tidigare har legat på behandlingsforskning. Kunskapen kan vara framtagen på många olika nivåer och av många olika professioner.

RSS NSK-S

RSS är samstämmiga i att rollen att ta emot, ta fram och sprida kunskap är tämligen begränsad när gäller förebyggande ANDTS-arbetet och att folkhälsofrågor berörs i mer generella termer.

I vårt regionala RSS finns folkhälsofrågor, så det här arbetet finns i mitt sammanhang. Men själva ANDTS-frågorna har inte den utpräglade rollen i RSS generellt. (RSS)

Flera RSS framhåller att ANDTS-frågorna i huvudsak ligger på länsstyrelsernas bord.

Det arbetet sker från annat håll, främst via länsstyrelsen. Länsstyrelsen nästan äger den här frågan utifrån ett kommunalt perspektiv. Det kan hända att vi i professionsnätverken närmar oss frågan gällande sekundär prevention för barn och unga men annars pratar vi inte om det på denna nivå. (RSS)

Det är länsstyrelsens huvuduppgift, och så länge det är det så är vi i RSS en samverkande part. Vi har koppling till oerhört många nätverk. Det är det vi hjälper med. (RSS)

Kommun NSK-S

En kommun inom NSK-S lyfter att kommunerna kunde få en aktivare roll i att utveckla kunskaperna eftersom det är på kommunal nivå som mycket av det faktiska arbetet inom ANDTS bedrivs.

Jag tror kommuner är en viktig mottagare, men eftersom det är där man också praktiserar det, så är evidensen oerhört viktig för att utveckla kunskapen. Så vi är mottagare, men vi är också skyldiga att titta på vad det är som fungerar och inte fungerar – och därmed utveckla och förädla kunskapen. (NSK-S kommun)

I samtalen kring rollen som mottagare/producent/spridare framhåller vissa kommunernas storlek som en avgörande faktor för hur ANDTS-frågor hanteras.

En stor kommun har till exempel resurser som kompetenscentrum, men en liten kommun har inte alls de möjligheterna att kunna ordna arbetet på samma sätt. (Kommun)

Myndighet NSK-S

Myndigheterna inom NSK-S problematiserar kring rollerna inom ANDTS-området på en övergripande nivå och framför rådande otydlighet om ansvarsfördelning.

Det behövs en tydlighet kring hur man samverkar med kommunen, regionen och länsstyrelsen. Så att kommunerna känner sig trygga och får en tydlighet i kommunikationen. De behöver känna en trygghet i kunskapsunderlaget. [...] det behövs en större och tydligare samverkan där RSS har en tydligare roll gentemot kommunerna. (Myndighet)

SKR

SKR menar att ett kunskapsbaserat ANDTS- eller folkhälsoarbete handlar om att arbeta utifrån kunskap och evidensbaserade metoder. Man lyfter också vikten av att

inte betrakta områdena inom ANDTS var för sig då det ofta handlar om att arbeta utifrån samma risk- och skyddsfaktorer inom skola, familj och fritid. SKR menar att det är svårt att säga vilken kunskap som behövs men ett exempel som nämns är hur det förebyggande arbetet bedrivs i praktiken.

Kring det här området får jag många frågor om vad förebyggande insatser är, vad är det vi ska göra rent konkret? Vad innebär det? Att få ihop det i kommunen med alla aktörer för att stötta så att inte ungdomarna hamnar i socialtjänsten utan att man jobbar förebyggande utifrån ett folkhälsoperspektiv. Men vad finns i verktygslådan då? (SKR)

SKR menar att deras primära roll är som förmedlare av kunskap men att man också samlar in och producerar kunskap.

SKR är en kunskapsproducent ganska ofta när det finns överenskommelser, att vi tecknat en överenskommelse med staten om ett område och vi är aktör där. Då är vi ibland producenter, att vi får ansvar för att ta fram utbildningar. Men i vår basorganisation är vi inte i huvudsak kunskapsproducenter. (SKR)

ANDTS-myndigheter

Bland myndigheter inom den nationella ANDTS-samordningen framkommer en stor bredd i svaren om vad som krävs för ett kunskapsbaserat ANDTS-arbete.

Information om vad som pågår, trender, modus, lägesbilder. Och självklart att bidra till de här lägesbilderna så att de som verkar mot oegentligheter får bättre förutsättningar tillsammans. (Nationell myndighet)

Det vi har tyckt varit det svåra i vårt uppdrag är att vi är en central myndighet där vi behöver hitta vägar fram för hur vi ska kunna jobba på lokal nivå – hur ska vi kunna främja det lokala arbetet? (Nationell myndighet)

Vi behöver inte så där jättemycket kunskap om ANDTS [...] Det som är centralt för vår del är att ha kännedom om andras arbetsmetoder och hur de kan bidra. (Nationell myndighet)

Myndigheterna påpekar också, just på grund av att deras uppdrag är mycket varierande, att en mer heltäckande bild framträder genom att fler aktörer bidrar med kunskap som den egna organisationen har.

Bara för några veckor sedan diskuterade vi med polisen om vi skulle kunna ta fram ännu bättre gemensamma lägesbilder utifrån vår gemensamma kunskap. Och om man kan bygga på det med kunskap från olika kommuner. (Nationell myndighet)

CAN och STAD

CAN beskriver att det förebyggande ANDTS-arbetet ska baseras på kunskap och ha ett jämlikhetsperspektiv. Exakt vilken typ av kunskap framkommer inte. CAN betonar dock vikten av att det finns kunskap om den lokala situationen innan beslut tas om vilka insatser som ska genomföras.

STAD beskriver att det förebyggande ANDTS-arbetet inbegriper att arbetet utgår från den bästa befintliga kunskapen som finns inom preventionsvetenskap och att

ny kunskap genereras genom kontinuerlig uppföljning och utvärdering av metoder som implementeras. STAD beskriver också detaljerat hur olika kunskap samlas in och samproduceras samt betydelsen av kunskap om olika grupper i befolkningen och den lokala kontexten.

Slutsats från området

Folkhälsomyndigheten tar fram och sprider kunskap om ANDTS för den lokala och regionala nivån utifrån olika frågeställningar (utveckling, ojämlikheter, risk- och skyddsfaktorer, effekter av insatser osv.) och olika metoder (analys av egen eller andras data och systematiska sammanställningar av litteratur). Men det finns olika sätt att förstå vad ett kunskapsbaserat arbete är, vilka kunskaper som krävs, och vem som har ansvar för att producera och sammanställa kunskapen.

Den sammanlagda bilden bland tillfrågade aktörer är att det finns hög grad av samsyn när det gäller att arbetet måste baseras på kunskap om en rad frågeställningar utifrån en kombination av vetenskaplig och praktisk kunskap. De flesta berättar att de tar fram och kan bidra med kunskap, men centrala aktörer säger också att de enbart har möjlighet att sprida kunskap. Slutsatsen är att det behövs mer ”kunskapssamskapande” mellan aktörer för det hälsofrämjande och förebyggande ANDTS-arbetet på lokal och regional nivå. Med andra ord handlar det om att utveckla kunskapsbaserad i ett befolkningsperspektiv utifrån vetenskaplig bredd, målgruppers situation samt professionens och civilsamhällets erfarenhet, vilket kräver förmåga att hantera komplexa kunskapsunderlag.

Kommunikation av ANDTS-kunskap

Introduktion

Det räcker inte att den kunskap som tas fram är relevant och tillförlitlig för det hälsofrämjande och förebyggande ANDTS-arbetet. För att kunna användas och göra nytta i praktiken behöver kunskapen också kunna uppfattas, förstås och anpassas. I det här kapitlet redogör vi för grunderna i att kommunicera kunskap och hur de kan tillämpas inom det kunskapsbaserade ANDTS-arbetet.

Kommunikation hör ihop med begreppet ”spridning” som också används i samband med kunskap för det lokala och regionala folkhälsoarbetet. I den engelskspråkiga litteraturen delas begreppet upp i ”diffusion”, som beskriver en passiv, oplanerad och okontrollerad spridning utan specifik målgrupp, och ”dissemination” som är en aktiv form av spridning av till exempel kunskap genom utvalda kanaler och planerade strategier till bestämda målgrupper (52). Vi använder här begreppet ”kommunikation”, då det på svenska har en bredare innebörd än spridning.

Målgrupper

För att lyckas med kommunikation krävs förståelse för målgruppen genom målgruppsanalys och omvärldsbevakning. I målgruppsanalysen tar man reda på vilken kunskap målgrupperna har, vilka behov av kunskap de har och hur de lättast tar till sig kunskapen. I omvärldsbevakningen tar man in nuläget, till exempel vad andra gör inom området och vad som är på agendan i samhället. När man har kunskap om sina målgrupper och om nuläget kan kommunikationen anpassas för att nå rätt mottagare, med rätt budskap, vid rätt tidpunkt.

För att material och budskap om kunskap ska fungera och användas behöver de vara målgruppsanpassade. Det kan handla om vilket språk och vilka bilder som används, och om valet av kanaler och avsändare. Det handlar även om att budskapen från olika avsändare ska vara samstämmiga så att det inte uppstår otydlighet i kommunikationen. Även aktörer som förmedlar kunskap behöver målgruppsanpassad information om hur de ska förstå, förmedla och agera på mottagen kunskap.

Kommunikationsmål

Kommunikationsmål delas ofta upp i kunskapsmål (det vi vill att målgruppen ska veta), attitydmål (det vi vill att målgruppen ska känna och tycka) och beteendemål (det vi vill att målgruppen ska göra) som en följd av kommunikationen.

För att nå målen bör man utgå från vilka målgrupperna är och sedan utforma kommunikationsstrategier som visar vägval när det gäller mottagare, kanaler och budskap. Kommunikationen av kunskap för det ANDTS-förebyggande arbetet har många målgrupper (samordnare, nätverk osv.) och intressenter (t.ex. media och enskilda personer) som varierar över tid. Primär målgrupp i ett sammanhang kan vara sekundär målgrupp i ett annat. Kommunikation kan också handla om olika

saker såsom att informera, förankra, debattera eller diskutera. Vidare kan den vara såväl initierad och planerad av en avsändare som knuten till redan existerande ”samtal” i samhället. Det kan alltså behövas olika kommunikationsstrategier för olika målgrupper och för olika kanaler.

Budskap

Inom området hälsokommunikation (53, 54) brukar man dela in budskap i dessa kategorier:

- VAD-budskap ger kunskap
- VARFÖR-budskap ger förståelse
- OM-budskap sätter igång reflektion
- HUR-budskap utlöser handling

En avsändare måste därför i sin kommunikation ta hänsyn till målet med kunskapen. I arbetet med utformning av budskap krävs också en avvägning mellan det avsändaren vill ha sagt och var mottagarna befinner sig. För att nå fram med kunskap för det ANDTS-förebyggande arbetet krävs att man utgår från målgruppens behov, situation, intressen, attityder, förståelser osv. Denna målgruppskänedom behöver man ha utan att tappa siktet på beslutade kommunikationsmål.

Kanaler

Det finns olika kanaler för kommunikation av kunskap. De mest effektiva skiljer sig mellan målgrupper men ofta ger en kombination av kanaler störst effekt. Kommunikationskanaler kan kopplas till:

- Styrd kommunikation kan en avsändare själv reglera; t.ex. hur man skapar förtroende och engagemang genom innehållet på webbplatser och i publikationer, vägledning, nyhetsbrev och sociala plattformar.
- Operativ kommunikation är mer personlig och verksamhetsnära; utgörs av kontakter som representanter för aktören har med målgrupper och intressenter genom t.ex. nätverksträffar, seminarier och konferenser, men även funktionsbrevlåda, e-post och personliga möten.
- Tredjepartskommunikationen omfattar det som andra säger om aktören; t.ex. genom det medier rapporterar, vad målgruppen berättar och vad intressenter för vidare.

Uppföljning

Uppföljning är viktigt för att förstå om kommunikationsmålen för aktuell kunskap har uppnåtts. Det yttersta målet är att kommunikationen ska ha bidragit till en god och jämlik folkhälsa genom minskad användning och färre skador av ANDTS i olika grupper av befolkningen. Men i praktiken handlar det om att med kvalitativ och kvantitativ metod följa upp hur kommunikationen har nått målgruppen, det vill

säga om de tagit emot relevant information, i relevant tid och på ett relevant sätt utifrån deras behov. I detta ingår att samla lärdomar om hur kommunikationen av kunskap bör ske nästa gång.

Insamlade externa erfarenheter

Ideella organisationer

De ideella organisationerna inom ANDTS-området uppger att de sprider kunskap på en rad olika sätt. När det gäller kommunikationskanaler används trycksaker, böcker, nyhetsbrev och tidningar, sociala medier, webbplatser, poddsändningar, digitala möten och chattar, debattinlägg, webbseminarier, konferenser, föreläsningar, mässor och seminarier. Man sprider också kunskap genom kontaktnät, samarbeten med andra organisationer, utbildningsverksamheter och medlemsorganisationer. En speciell arena som lyfts fram är det offentliga Sverige i termer av politiker, beslutsfattare, tjänstemän, utredare, samordnare och förtroendevalda. Målgrupper som nämns är yrkesgrupper, forskare, allmänheten, skolelever och unga vuxna, samt kommersiella aktörer.

Merparten av de ideella organisationerna beskriver positiva upplevelser av hur andra aktörer tar emot och använder deras ANDTS-kunskap. Detta beskrivs genom att andra har uppskattat organisationens kunskap, erfarenhet och idéer, att kunskapsutbytet med andra aktörer har fungerat bra, att förtroendekapitalet hos allmänheten är stort, samt att det finns stort intresse för organisationens metodmaterial, webbseminarier och föreläsningar.

ANDTS-samordnare kommun

ANDTS-samordnarna på kommuner nämner flera målgrupper och kommunikationssätt för den kunskap de sprider. Det handlar om kommuninvånare som föräldrar eller vårdnadshavare vilka ofta nås via informationsbrev, träffar, sociala medier eller skolornas kanaler. Och det är också kommunala verksamheter som elevhälsa, fritidsledare, socialsekreterare som nås via utskick eller liknande, och andra aktörer vilka nås via regionala träffar eller liknande. Respondenterna menar att mottagandet av kunskapen varierar, men att den generellt är positiv om återkoppling görs. Det kan också vara så att mottagandet upplevs positivt, men att mottagaren ändå inte arbetar vidare med frågan eller materialet.

Samordnarna inom kommunerna är ofta de som tar emot och prioriterar den information de får tillgång till, utifrån vad som bedöms som relevant i den egna kommunen. I rollen ingår att "hänga med" i vad som sker på området. Flera framhåller att kommunerna framförallt är mottagare av kunskap om ANDTS, och att länsstyrelserna är de centrala aktörerna inom området.

Ska vi ta emot en kunskap så måste man ju delvis själv förstå vetenskapen och kunskapen bakom den för att senare kunna skicka ut den i ett nästa steg. Man blir ju som ett led, i både implementering och genomförande. (Samordnare kommun)

ANDTS-samordnare länsstyrelse

Samordnarna på länsstyrelserna lyfter en mängd olika målgrupper och spridningssätt. En viktig grupp är de kommunala ANDTS-samordnarna, men det kan även vara andra medarbetare och ledningsnivåer inom kommunerna. Viktiga kanaler är e-postmeddelanden, seminarier/webbseminarier, kampanjer och nätverksträffar. En samordnare lyfter också fram media som en viktig kanal för kommunens spridning av kunskap. Civilsamhällesaktörer är också en målgrupp som nämns, liksom allmänheten.

Jag har svårt att skilja på min roll som mottagare av kunskap och min roll som förmedlare av kunskap, för all kunskap vi tar emot sprider vi ut. Vi samlar in mycket kunskap, sällar och sen sprider vi till dem vi tror är relevanta.
(Samordnare länsstyrelse)

Hur kunskapen sedan används är svårare för respondenterna att svara på. Någon menar att små kommuner kan vara jättepositiva, men att resurserna för att använda kunskapen ofta är begränsade. Några säger också att det är viktigt att kunskapen paketeras på ett sätt som gör det lätt för mottagarna att ta till sig. Dessutom framkommer vikten av att bedriva det nationella ANDTS-arbetet så att även små kommuner kan ta del av och använda material och arbetsätt.

Tillsynshandläggare länsstyrelse

De nationella tillsynshandläggarna producerar själva ingen kunskap, förutom de egna tillsynsbesluten, utan förmedlar istället annan kunskap till kommunerna. De menar att det är svårt att uttala sig om hur kunskapen tas emot men att de märker när någonting inte fungerar på lokal nivå.

Vi får mer veta från Folkhälsomyndigheten att "den här kunskapen ska ut till kommunerna, kan ni skicka vidare". Och då tar vi såklart till oss den informationen och kunskapen också, men det är inte vi som är den primära målgruppen. (Nationell tillsynshandläggare)

Vad gäller spridning av kunskap till kommunerna lyfter tillsynshandläggarna att mycket beror på erfarenheten hos respektive länsstyrelsehandläggare. Man påpekar att vissa är nya och det då tar längre tid att bedöma vad som behöver spridas vidare, samtidigt som sättet att sprida information på kanske blir mer försiktigt. En erfaren och säker handläggare, med större resurser, kan satsa mer på spridning och förstår mer direkt vad som är relevant information till kommunerna.

RSS och kommun NSK-S

RSS uppger att de inte har någon framträdande roll inom kunskapsgenerering och kunskapsspridning inom ANDTS-området. Visserligen samverkar RSS med länsstyrelserna och kommer på så sätt i kontakt med frågorna i olika sammanhang, men man menar att det är länsstyrelserna som har det övergripande ansvaret. Även kommunerna pekar på länsstyrelserna som de centrala aktörerna, och på att det, om kommunerna har egna ANDTS-samordnare, i regel är dessa funktioner som ansvarar för samordning och spridning av kunskaper inom området.

Det klart att vi tar emot information och sprider vidare till våra medlemskommuner, men vi har inget aktivt uppdrag att driva frågorna, varken från våra kommuner eller från annat håll. (RSS)

SKR

Enligt SKR kräver ett kunskapsbaserat ANDTS-arbete att kunskapen är paketerad, målgruppsanpassad och tillgänglig.

Det finns kunskap idag, exempelvis hos CAN, men att den inte alltid är paketerad på ett sätt som är tillräckligt konkret för kommunerna. (SKR)

Vi brukar prata om att ge kommunerna de allra bästa förutsättningarna att leda sin verksamhet utifrån kunskap. Det ska vara lätt att få tillgång till kunskap.

Den ska gärna vara paketerad så att den är användbar och ha ett helhetsperspektiv. Att den är målgruppsanpassad. (SKR)

SKR framhåller vikten av att kunskapen ska finnas samlad på ett ställe så att den som söker kunskap inte ska behöva leta på flera olika platser och att den som tar del av kunskapen ska veta att kunskapen är uppdaterad och aktuell. Tröskeln ska vara låg och det ska vara lätt att göra rätt. SKR berättar att de vet lite om hur det material de sprider tas emot av målgrupper.

Forte

Forte säger att deras kommunikationsavdelning har bäst uppfattning om hur Fortes kunskap sprids, men bilden är att deras kunskaper når ut brett genom publikationer, seminarier och konferenser. Det kan exempelvis handla om skola, ungdomsmottagningar, socialtjänst och andra typer av verksamheter för professionen och för brukarorganisationer och liknande. Forte menar att deras seminarier och konferenser för att sprida kunskap ofta har ett högt deltagande och att det finns ett intresse för flera av de publikationer som man tillhandahåller. Däremot kan Forte inte uttala sig om den faktiska användningen av deras kunskap eftersom deras uppdrag i stort slutar när finansierade projekt har slutrapporterats.

Om vi förmedlar kunskap så är det för att vi finansierat något, och har vi finansierat så är det för att vi mottagit information om att här finns behov av finansiering. Så det är svårt att bryta isär de tre delarna. Vi är en intermediär aktör. (Forte)

SBU

SBU berättar att de har i uppdrag att sprida kunskap via sina publikationer. De sprids på ett strömlinjeformat sätt via hemsida, nyhetsbrev, Twitter och LinkedIn. Vid större publikationer görs en kommunikationsplan för att identifiera aktörer som är berörda av resultatet. Huvudsakliga målgrupper för SBU är beslutsfattare, departement och förtroendevalda. Det finns en av regeringen tillsatt nämnd som representerar mottagarna av de slutsatser SBU publicerar och man sprider också kunskap genom medverkan i nätverk. SBU arbetar aktivt för att bli mer synliga och göra sin kunskap mer tillgänglig och uppfattningen är att det material som når fram

till rätt mottagare tas emot väl. Vidare lyfter SBU fram vikten av organisering och att använda rätt metod i rätt sammanhang och gentemot rätt målgrupp.

Sådant här arbete försiggår lokalt – man implementerar insatserna lokalt – och då måste man veta vilka behov som finns hos olika grupper som har behov av förebyggande insatser. Så det börjar där. Att inte ha koll på vilka grupper man ska eller bör adressera, ja då blir allting annat ett famlande. (SBU)

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen lyfter Kunskapsguiden som ett viktigt verktyg för spridning av kunskap. Det framkommer också att kunskapen sprids genom de olika nätverk som Socialstyrelsen finns i och genom konferenser, seminarier, rapporter och publikationer. Målgruppen varierar beroende på vilken typ av kunskap det handlar om, men ofta är det på något sätt personer som arbetar med frågorna i kommuner eller regioner. Socialstyrelsen ger som exempel att regionernas arbete förbättrats efter att det skapats en struktur för hur regionernas och Socialstyrelsens kunskapsunderlag kan hänga ihop vilket får ses som ett tecken på att kunskapen tas emot.

Det är det som är det viktigaste – vi samarbetar på olika sätt och kunskap om vad som finns ska komma till användarna. Det är hela tiden myndigheternas utmaning. (Socialstyrelsen)

Nu har vi ändå strukturer som gör att det blir bättre, att våra kunskapsunderlag hänger ihop. Vårt samarbete med kommuner och regioner är väldigt viktigt och att det vi gör hänger ihop med det de tar fram. (Socialstyrelsen)

CAN

CAN kommunicerar den kunskap som sammanställs och produceras genom utbildningar, seminarier och caféer. Insatserna kanaliseras genom många olika kanaler som webbplatser, lättillgängliga texter, rörlig media, frågeservice, nyhetsbrev, pressmeddelanden och sociala medier. Man kommunicerar även i kommundialoger och dialogsamtal med länsombud och medlemsorganisationer. CAN:s populärvetenskapliga tidskrift Alkohol & Narkotika når ut till en bred målgrupp av professionella inom området.

STAD

STAD kommunicerar sin kunskap genom en rad aktiviteter såsom pressreleaser, pressträffar, debattartiklar, sociala medier, egen rapportserie, populärvetenskapliga kanaler, nationella konferenser och föreläsningar. Arbetet utgår från målet att överbygga klyftan mellan vetenskap och praktik vilket bland annat innebär att utvecklade ANDTS-program inkluderar strategiska planer för spridning till regional, nationell nivå och ibland även internationell nivå. Målgrupperna kan vara personal på krogar och restauranger, gym och träningsanläggningar, samt idrottsarenor, professionella inom polisen, kommuner och länsstyrelser eller befolkningen i sin helhet.

Slutsats från området

Folkhälsomyndigheten kommunicerar målgruppsanpassad ANDTS-kunskap på olika sätt och genom olika kanaler. Resultaten visar att i stort sett alla tillfrågade aktörer uppger att de har en roll som förmedlare av egen eller andras kunskap för det ANDTS-förebyggande arbetet. Men det framgår också att många behöver stöd i sitt kommunikationsarbete och att förutsättningarna för kommunikation varierar. Vissa uppger att deras målgrupper ska veta att kunskapen finns, medan andra arbetar mer strukturerat med nulägesanalys, målgruppsanalys, målformulering, utformning, genomförandet, uppföljning och utvärdering. I rollen som mottagare lyfts att kunskapen måste vara paketerad så att den lätt att ta till sig och att paketeringen bör finnas i flera varianter, för olika målgrupper och för olika sammanhang.

Metoder inom ANDTS-området

Introduktion

Förståelse för vilka metoder som används inom ANDTS-området och vad som påverkar hur och på vilket sätt de används, är en viktig utgångspunkt för hur kunskapsbaserade arbetssätt och metoder kan stödja det lokala och regionala ANDTS-förebyggande arbetet. I detta kapitel beskriver vi förebyggande ANDTS-metoder med avseende på användning och utveckling, utvärdering, implementering och förvaltning tillsammans med externa aktörers erfarenhet av metoder på området.

I Länsrapportens undersökning definierar Folkhälsomyndigheten metod som ”ett arbetssätt som är sammanhållet, direkt användbart i det praktiska arbetet samt återupprepningsbart genom användning av en manual eller dylikt”. Man kan också använda metod som övergripande term för arbetssätt, program, interventioner, innovationer, idéer, kunskap och produkter som bli föremål för implementering (52). I aktuellt uppdrag använder vi metod som relativt synonymt med begreppet arbetssätt, och med begrepp som program och modell. Vi menar att det ska handla om en insats som direkt eller indirekt avser att minska användning och skador av ANDTS, som kan vara avgränsade i tid eller implementerad i ordinarie verksamhet, och som kan vara både individinriktad och samhällsinriktad.

Användning och utveckling av ANDTS-metoder

Folkhälsomyndigheten kartlägger kommuners användning av ANDTS-förebyggande metoder genom Länsrapportens undersökning. Här ställs frågor om metoder som finns namngivna och frågor som ger respondenterna möjlighet att beskriva andra metoder. I de öppna svaren framkommer att kommunerna i sitt arbete med målgruppen barn och unga exempelvis använder metoderna Tobaksfri Duo, ANDT på schemat, och Effekt mot alkohol och droger. När det gäller riktade insatser för grupper som är sårbara för ANDT-problem lyfter kommunerna ofta föräldrastödsprogrammen Komet, Cope och ABC i sina öppna svar.

Folkhälsomyndigheten har även, på regeringens uppdrag fördelat stadsbidrag till en rad utvecklingsprojekt om kunskapsaspekter av metoder för det lokala och regionala hälsofrämjande och förebyggande ANDT-arbetet, de så kallade ANDT-utvecklingsmedlen (55). En uppföljning av dessa visade bland annat att projektens huvudsakliga frågeställningar rörde olika typer av insatser, samt att skydd av barn och unga beaktades i hög grad (55). Under hösten 2020 genomförde vi en uppföljning av projekt som fått utvecklingsmedel under ANDT-strategiperioden 2016–2020, alla med den gemensamma nämnaren att skydda barn och unga mot eget eller andras skadliga bruk av alkohol, narkotika eller tobak (56). Överlag visar resultaten att samarbete mellan regioner, kommuner, det civila samhället och lärosäten kan leda till att nya arbetssätt utvecklas, och att statsbidrag kan bidra till samhällets utveckling inom metodområdet.

Utvärdering av ANDTS-metoder

För att kunna uttala sig tillförlitligheten i kunskapen om effekter av metoder, men även andra insatser, brukar litteraturöversikter användas. I en litteraturöversikt om förebyggande insatser inom området alkohol, narkotika och spel om pengar bland barn och unga inkluderades drygt 200 studier som bedömdes ha acceptabel kvalitet ("risk för bias") (57). Resultaten visade att många program eller metoder inte visade någon sammantagen vetenskaplig effekt eller att effekten var liten. Enskilda program visade dock effekt på tobak (Good Behaviour Game), tungt episodiskt drickande (Life Skills Training), konsumtion av cannabis (Unplugged) och på konsumtion av alkohol, tobak, cannabis, annan narkotika och läkemedel (Webbaserat mor-dotter program). Det fanns även några studier som visade att skol- och föräldrastödsprogram lett till ökad konsumtion. Översikten visade också att insatser där olika aktörer i lokalsamhället agerar gemensamt (multimodala projekt) och där flera tillgänglighetsbegränsande insatser ingår, kan minska konsumtionen av alkohol hos unga under förutsättning är att insatserna implementeras väl.

Ett annat exempel på litteraturöversikt av SBU, i samarbete med Folkhälsomyndigheten, handlade om effekter av utbildning och andra insatser för att förebygga eller minska specifikt spel om pengar eller spelproblem (58). De vetenskapliga resultaten var begränsade till att längre utbildningar på gymnasienivå kan minska antalet dagar med spel om pengar, även om uppföljningstiden enbart var två till fyra månader, och att personanpassad återkoppling utan normativ komponent kan minska antalet speldagar, även om underlaget bestod av endast en studie. För övriga insatser kunde effekterna inte bedömas på grund av bristande eller inga vetenskapliga underlag.

Metoder inom ANDTS-området har flera likheter med metoder inom området psykisk hälsa och suicidprevention. I en litteraturöversikt om effekter av standardiserade manualbaserade program för att förebygga suicid och suicidförsök hos barn (59) framkom att en metod (Youth Aware of Mental Health, AM) var av måttlig vetenskaplig tillförlitlighet och en metod (Good Behavior Game, GBG) av låg vetenskaplig tillförlitlighet när det gäller effekter på suicidförsök. Vidare framkom i en litteraturöversikt om effekter av program för att förebygga psykisk ohälsa, i form av utagerande eller inåtvända problem eller beteenden, hos barn (60) SBU 2021 olika grad av vetenskaplig tillförlitlighet för ett urval av insatser.

Slutsatserna från exemplifierade litteraturöversikter visar att det ofta råder brist på tillförlitlig kunskap om metodernas och andra insatserns effekter. En annan lärdom, som till exempel framkommer i översikten om psykisk hälsa, är svårigheten att bedöma konsekvenser för jämlikhet i hälsa då antalet studiedeltagare eller studier ofta är för få för att kunna analysera resultaten utifrån ålder, kön, kulturella faktorer och socioekonomiska förhållanden.

Implementering av ANDTS-metoder

Utöver arbetet med att säkerställa kunskapsbaserad av en ANDTS-relevant metod krävs förståelse för faktorer som har betydelse för att implementeringen av metoden blir lyckosam på sikt. I Folkhälsomyndighetens rapport "Från nyhet till vardagsnytta – om implementeringens mödosamma konst" presenteras och diskuteras hur nya metoder och arbetssätt kan implementeras, det vill säga införas, förverkligas, få till stånd, sjasättas eller liknande (52). I både rapporten och en tillhörande checklista presenteras också ett ramverk för implementering som utgår från faserna planering, struktur, genomförande och förbättring. Vikten av planering för framgångsrik implementering illustreras genom att 8 av 14 steg tillhör den initiala fasen. Avsikten med ramverket är att hjälpa de beslutsfattare, strateger och praktiker som står inför utmaningen att implementera ny kunskap med syftet att främja folkhälsan.

Förvaltning av ANDTS-relaterade metoder

Utredning om nationell förvaltning inom föräldraskapsstöd

Frågan om förvaltning av metoder inom det förebyggande arbetet har under flera år diskuterats inom ANDTS och andra folkhälsoområden. Inom ett regeringsuppdrag om den nationella strategin för ett stärkt föräldraskapsstöd bjöd MFoF in berörda aktörer, bland annat Folkhälsomyndigheten, SBU och Socialstyrelsen, till diskussioner om förvaltning av metoder och program inom preventionsområdet (61). MFoF konstaterade i sin återrapportering att frågan om metodförvaltning är angelägen men att den består av en rad komplexa utmaningar som har att göra med lagstiftning, rollfördelning mellan stat, regioner och kommuner samt finansiering. Man menade också att bristen på nationell förvaltning av metoder har negativa konsekvenser för regionala och lokala aktörer som saknar förutsättningar att arbeta kunskapsbaserat och att dessa ojämlikheter går ut över medborgarna. Tillsammans med de andra myndigheterna identifierade MFoF att förvaltning av metoder eller program kan innehålla en eller flera av följande dimensioner:

- Utveckla
- Äga
- Sprida
- Utbilda
- Handleda
- Kvalitetssäkra
- Uppdatera
- Implementera
- Beforska

Inom uppdraget framkom att ingen aktör kan hantera samtliga dimensioner och att detta bekräftas i en utredning av f.d. Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (62). Där framkom att det var direkt olämpligt att en aktör utvecklar,

kvalitetssäkrar, sprider, utbildar och handleder i samma metod samt att utbildning och handledning görs bäst av lokala och regionala aktörer på grund av närheten till metodens användare. MFoF konstaterar vidare att utmaningarna med nationell förvaltning av metoder förmodligen är större inom preventionsområdet än inom exempelvis hälso- och sjukvården och kriminalvården, då det förra handlar om insatser för att undvika att problem uppstår och kräver samverkan mellan en rad aktörer, med olika budgetar, på olika nivåer. Utmaningarna som särskilt försvårar en nationell förvaltning av metoder för förebyggande metoder ansågs bland annat vara:

- Snedvriden konkurrens
- Upplevd motsättning mot tillitsbaserad styrning
- Omfattande resurser
- Utvecklingen av internetbaserade metoder och program
- Kortsiktig finansiering av forskning och utveckling

Rapportens slutsats är att myndigheters hållning i förvaltningsfrågan till viss del skiljer sig åt, men att majoriteten anser att statens roll i arbetet med metoder och program behöver förstärkas tillsammans med finansiella resurser.

Metodbank vid MFoF, Brå och EMCDDA

Ett sätt att hantera ANDTS-relevanta metoder kan vara att tillhandahålla information om dem i någon form av metodbank. Här beskriver vi hur Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF), Brottsförebyggande rådet (Brå) och EMCDDA samlar och sprider sådan information.

MFoF presenterar på sin webbplats (63) en sammanställning av kunskap som kan förstås som en form av metodbank. Motivet är myndighetens uppdrag att sammanställa och tillgängliggöra kunskap för yrkesverksamma och beslutsfattare som många gånger efterfrågar mer stöd i sitt föräldraskapsstödjande arbete. Urvalet utgörs av program/metoder som användes av landets kommuner 2020 enligt Socialstyrelsens Öppna jämförelser av social barn- och ungdomsvård (64). Totalt användes 36 program/metoder, varav 30 svarade när MFoF kontaktade dem för att inkludera dem i sin sammanställning. Efter detta stängdes möjligheten att lägga till metoder/program För respektive program/metod framgår bland annat innehåll, utformning, målgrupp samt kostnad för att genomföra utbildning i programmet/metoden. MFoF skriver att sammanställd informationen inte har värderats av myndigheten men att man ansvarar för eventuella uppdateringar.

Brå presenterar på sin webbplats en Erfarenhetsbank (65) med utvärderingar av brottsförebyggande arbete eller trygghetsskapande projekt och verksamhet. Innehållet består av ett urval av utvärderingar som fått ekonomiskt stöd av myndigheten under perioden 2002 till 2021, specifikt slutrapporter över utvärderat arbete och respektive författare eller organisation ansvarar för sakuppgifter och slutsatser.

EMCDDA (Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk) har ett register med utvärderade förebyggande metoder kallat Xchange prevention registry (66). Xchange innehåller både manualbaserade förebyggande program och situationsbaserade interventioner, som riktar sig mot beroenderelaterade problem, ungdomsbrott och mobbning. Förutom information om insatsens effekter finns information om erfarenheter från yrkesverksamma som har implementerat programmen i enskilda europeiska länder. Syftet är att det ska vara möjligt för beslutsfattare att bedöma om program kan implementeras i olika sociala, kulturella och organisatoriska sammanhang. För att en intervention ska få ingå i registret måste den vara tillgänglig att användas i Europa (dvs. med manual och material tillgängligt). Alla insatser måste ha en vetenskapligt välgrundad utvärdering i minst ett europeiskt land, utan negativa (iatrogena) effekter. Användarna av Xchange ombeds skicka in nya studier om metoderna för hantering och eventuell justering av metodens kunskapsbaserade grund.

På Folkhälsomyndighetens webbplats Tema folkhälsa finns information som kan hjälpa olika professioner som arbetar lokalt och regionalt med frågor som direkt eller indirekt rör folkhälsa. Här finns beskrivningar av folkhälsopolitikens mål och vem som gör vad inom folkhälsoområdet, förklaringar av begrepp och teoretiska ramverk, statistik av olika slag, samt verktyg och stöd att använda i det praktiska arbetet. Tema folkhälsa pekar mot insatser och verktyg inom olika sakområden, till exempel inom ANDTS-området, och fungerar därmed som ett skyltfönster in mot redan befintligt material.

Fördjupad illustration av några ANDTS-metoder

I detta avsnitt presenterar vi ett urval av vanligt förekommande ANDTS-förebyggande metoder med avseende på innehåll, vetenskaplig utvärdering, användning, förvaltning (motsvarande) och kostnader (statliga).

Ansvarsfull alkoholserving

Innehåll: Ansvarsfull alkoholserving handlar om att minska våld kopplat till servering av alkohol på serveringsställen. Metoden omfattar tre delar: utbildning, samverkan och tillsyn. Det handlar om att arbeta aktivt med att minska berusning och att hindra alkoholserving till minderåriga. En viktig utgångspunkt för att arbetet ska bli framgångsrikt är samverkan, särskilt mellan kommunen och Polismyndigheten.

Vetenskaplig utvärdering: Ansvarsfull alkoholserving har utvärderats med avseende på olika frågeställningar i flera vetenskapligt publicerade studier (67-76).

Användning: Enligt Länsrapportens undersökning har andelen kommuner som uppger att de arbetar med Ansvarsfull alkoholserving eller liknande metod varit runt 80 procent under ANDT-strategi-perioderna 2011–2015 och 2016–2020. År 2011 använde till exempel 84 procent av kommunerna metoden men år 2020 enbart 55 procent. Preliminära resultat för verksamhetsåret 2021 visar att 47 procent av kommunerna använde Ansvarsfull alkoholserving. Den stora minskningen de två

senaste åren kan främst förklaras av smittskyddsåtgärder med anledning av covid-19-pandemin vilket begränsade tillgängligheten till serveringsställen och därmed behovet att använda metoden.

Förvaltning: Ansvarsfull alkoholservering implementerades brett under perioden 2006–2010, med hjälp av ett regeringsuppdrag till dåvarande Statens folkhälsoinstitut. Uppdraget innefattade finansiering av projektledare vid samtliga länsstyrelser och av spridning och implementering i kommuner. Ansvarsfull alkoholservering är en tillsynsmetod som syftar till att genom utbildning, samverkan och tillsyn minska alkoholrelaterat våld i anslutning till krogverksamhet. Under de fem år som regeringsuppdraget pågick utvecklades ett nationellt nätverk med representanter vid dåvarande Folkhälsoinstitutet och länsstyrelserna, flera nationella utbildningar för polisen i krogtillsyn genomfördes, och i länen och i många kommuner bildades samverkans- och referensgrupper för arbetet. Implementeringsprocessen utvärderades regelbundet inom länsstyrelserna utifrån enkäter om arbetet med Ansvarsfull alkoholservering.

Kostnader: Betydande riktade statliga medel utgick när Ansvarsfull alkoholservering implementerades brett.

Samverkan mot alkohol och droger i trafiken (SMADIT)

Innehåll: Samverkan mot alkohol och droger i trafiken (SMADIT) är ett arbetssätt som syftar till att personer som ertappats för ratt-, drogratt- eller sjöfylleri får ett erbjudande om en vårdkontakt för sina problem. SMADIT bygger på nära och långsiktigt samarbete mellan samhällsaktörer som polis, kommun och region. Genom att ge personer möjlighet till vård och stöd direkt efter händelsen, vill man också kunna minska antalet återfall i den här typen av brott. Den lokala polisen eller tjänstemännen på Kustbevakningen eller Tullverket som ertappar individen som använt alkohol eller narkotika i trafiken vägleder till en kontakt med en kommuns eller regions beroendevård enligt lokala förutsättningar och arbetssätten kan därför skilja sig åt över landet.

Vetenskaplig utvärdering: SMADIT har följts upp med avseende på processer, kundperspektiv och effekter (77) (78) men det finns inga vetenskapligt publicerade studier om metoden. I Trafikverkets återredovisning av regeringsuppdrag som togs fram tillsammans med Rikspolisstyrelsen, Tullverket, Kustbevakningen och Socialstyrelsen framgår gemensamma nationella rekommendationer för SMADIT och för hur verksamheten skulle kunna följas upp och utvärderas(79) (79).

Användning: Enligt Länsrapportens undersökning uppgav cirka 40 procent av kommunerna att de arbetade med SMADIT under perioden 2007–2010. År 2011 noterades den högsta användningen på 56 procent medan den under perioden 2016–2020 var ungefär 43 procent. Preliminära resultat för verksamhetsåret 2021 visar att 43 procent av kommunerna använder SMADIT.

Förvaltning: Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att verka för nationell samordning inom ANDTS-området vilket inkluderar att samordna SMADIT-

arbetet på nationell nivå. De myndigheter som ingår i den nationella samverkan är Trafikverket, Transportstyrelsen, Polismyndigheten, Socialstyrelsen, Kriminalvården, Kustbevakningen, Tullverket och länsstyrelserna. Aktörerna bildar en nationell SMADIT-grupp där även SKR ingår.

Kostnader: Inga riktade statliga medel har utgått för implementeringen av SMADIT.

Tobaksfri Duo

Innehåll: Tobaksfri Duo är ett så kallat komplext skolbaserat interventionsprogram som syftar till att förebygga ungas tobaksdebut och utvecklades i Västerbotten på 1990-talet. Metoden utförs i lokalsamhället med skolan som nav och inbegriper ungdomarna själva samt vuxna i deras närmiljö utifrån komponenterna: tobaksfri duo, elevinformation, föräldrainformation, medlemskort, årlig försäkran och undervisning. Överenskommelse mellan barnet och en vuxen görs i årskurs 6 eller årskurs 7 och innebär att ”duon” ska vara tobaksfria tillsammans till och med att barnet slutar årskurs 9.

Vetenskaplig utvärdering: Tobaksfri Duo har studerats med genom två tvärsnittsstudier och en kohortstudie (80-82). Metoden har också utvärderats med avseende på kärnkomponenter av Umeå universitet och Karolinska Institutet, på uppdrag av Folkhälsomyndigheten under namnet Topas (TObaksPreventivt Arbete i Skolan) (83).

Användning: Enligt Tobaksfri Duo (Region Västerbotten) används metoden idag i cirka 80 svenska kommuner (84).

Förvaltning: Ingen nationell förvaltning men Tobaksfri Duo har använts brett i till exempel Västerbotten där regionen har haft det samordnande ansvaret för att stödja kommunernas skolor med planering, genomförande och vidmakthållande.

Kostnader: Inga riktade statliga medel har utgått för implementering men Folkhälsomyndigheten har finansierat utvärderingen, som bestod av en kluster-RCT, en observationsstudie och en hälsoekonomisk studie, under 2017–2020 med drygt 17 miljoner kronor genom ANDT-utvecklingsmedlen. Utvärderingen visar att resursåtgången för genomförande av Tobaksfri Duo varierade kraftigt mellan skolorna, och i genomsnitt kostade 850 kronor per elev under den treåriga interventionen.

100 % ren hårdträning

Innehåll: Metoden 100 % ren hårdträning har utvecklats av STAD för att förebygga dopning på träningsanläggningar. Metoden utgår från tre grundprinciper: aktiv samverkan på lokal nivå, utbildning av nyckelpersoner och diplomering av träningsanläggningar som då ansluter sig till nätverket PRODIS (Prevention av dopning i Sverige).

Vetenskaplig utvärdering: 100 % ren hårdträning har utvärderats vetenskapligt genom kvalitativ implementeringsstudie och kvantitativ effektstudie (85) (86-88).

Användning: Enligt Länsrapportens undersökning har andelen kommuner som uppger att de arbetar med 100 % ren hårdträning varierat under de senaste ANDT-strategi-perioderna (2010–2015, 2016–2020). År 2011 var andelen 10 procent och år 2015 nådde andelen sin högsta notering på 40 procent. Andelen har stadigt minskat under sista strategiperioden från 36 procent 2016 till 29 procent 2020. Preliminära resultat för verksamhetsåret 2021 visar att 31 procent av kommunerna använder 100 % ren hårdträning.

Förvaltning: Sedan 2017 har STAD erhållit medel från Folkhälsomyndigheten för att vidareutveckla och sprida arbetsmetoden 100 % ren hårdträning och samordna nätverket PRODIS.

Kostnader: Medel som fördelats genom Folkhälsomyndigheten till STAD för vidareutveckling och spridning av 100 % ren hårdträning har uppgått till cirka 40 miljoner kronor.

Insamlade externa erfarenheter

Ideella organisationer

De ideella organisationerna inom ANDTS-området som är paraplyorganisationer beskriver att de har stor erfarenhet av metoder, program och arbetssätt för hälsofrämjande och förebyggande ANDTS-arbete. Några av de övriga organisationerna beskriver snarare det motsatta, att de har mindre erfarenhet. En av organisationerna lyfter att den digitala utvecklingen gett hopp om att kunna utveckla denna sida. Specifika erfarenheter som beskrivs är centrerade kring samverkan om metoder i form av att ha arrangerat konferenser om metoder, deltagit i nätverk och samarbeten, samt att ha vidareförmedlat kunskap om hälsofrämjande och förebyggande arbete.

En organisation beskriver att de i efterhand skiftat fokus ”från evidens till policy”, då detta setts som en mer framkomlig väg för att åstadkomma förändring. Andra organisationer pekar på brister inom sina sakområden, som att det saknas regional och nationell samordning avseende spel om pengar, och att det finns för lite forskning om hbtqi-personer och ANDTS-relaterad ohälsa. En paraplyorganisation drar slutsatsen att det behövs ett nationellt kompetenscentrum för ANDTS-prevention, och lyfter i sammanhanget STAD som man anser har mest erfarenhet av att utveckla, implementera, utvärdera och sprida ANDTS-metoder nationellt och internationellt.

ANDTS-samordnare kommun

Erfarenheterna av att arbeta med specifika metoder varierar bland ANDTS-samordnarna på kommunerna. Vissa har inte erfarenhet av någon, medan andra har erfarenhet av flera. Generellt är erfarenheterna av metoder positiva. Några lyfter fram att det svåra med de flesta former av förebyggande arbete är att påvisa verklig

effekt. Det framkommer också önskemål om nationell samordning och en kunskapsbank för metoder inom området.

Det är jättesvårt att följa upp förebyggande arbete; Hur vet vi att det vi gör är rätt? Att det når dem och ger effekter? Det tycker jag det pratas om för lite.
(Samordnare kommun)

ANDTS-samordnare och tillsynshandläggare länsstyrelse

Bland ANDTS-samordnarna på länsstyrelserna har merparten erfarenhet av ett flertal metoder. En samordnare menar att arbetet med metoder påverkas av kommunernas vilja och förutsättningar och inte minst av kommunens storlek. Även vikten av implementeringskunskap lyfts.

Olika kommuner nappar på olika saker så det man jobbar med i en stor kommun går inte att jämföra med det man jobbar med i den lilla kommunen.
(Samordnare länsstyrelse)

En av samordnarna berättar att metoder kommer och går över tid. Ofta skapar de, enligt samordnaren mycket engagemang, men arbetet är skört då förvaltningen och finansieringen av metoder inte alltid är stabil. En annan samordnare beskriver hur synen på att arbeta med metoder förändrats över tid, från att det togs fram många metoder på 00-talet, till att det på 10-talet talades om att metoderna måste vara forsknings- och evidensbaserade vilket ledde till att färre metoder fick utrymme och vidare till 20-talet då man istället började tala om kunskapsbaserat arbete.

Och sen 2015 kom det en rapport som la en filt över vårt arbete, särskilt på det som gällde metoder, för den visade att det inte var så många metoder som var effektiva. (Samordnare länsstyrelse)

Flera samordnare på länsstyrelserna efterfrågar att metoderna förvaltas nationellt.

De kunskapsbaserade metoderna måste förvaltas på sikt för att skapa likvärdiga förutsättningar för ett kunskapsbaserat arbete i hela landet. Vi har ett behov av att en organisation som förhoppningsvis pekas ut som ett nationellt kompetenscentrum (Samordnare länsstyrelse)

De nationella tillsynshandläggarna lyfter primärt en enskild metod, Ansvarsfull alkoholservering, som uppfattas positiv men svår att driva då ingen idag förvaltar metoden.

Den enda metoden som vi egentligen sprider är "Ansvarsfull alkoholservering" för att minska våldet i krogmiljön. [...] Vi jobbade väldigt mycket med den, och den har utvärderats och visat sig ha väldigt bra effekt. Men i och med att den inte har någon förvaltare så är det svårt att driva det här arbetet. (Nationell tillsynshandläggare)

ANDTS-myndigheter

Erfarenheterna varierar mellan de nationella myndigheterna beroende på organisationens uppdrag kopplat till ANDTS och hur länge respondenten arbetat med frågan. Vissa beskriver att deras myndighet inte har några erfarenheter av förebyggande metoder. Någon beskriver sin erfarenhet av metoder på ett mer

övergripande plan, kopplat till strategier. En myndighet lyfter att de provat flera metoder för att kunna nå ut till lokal nivå, men upplever att det är svårt.

[Myndigheten] har provat olika metoder. Vi har haft kommunpolitikerturné men det gav inte det resultat vi ville ha. Folkhälsomyndigheten, eller alla centrala myndigheter, har inte obegränsat med resurser att verka lokalt. Länsstyrelsen är en bra målgrupp att vända sig till inom ANDTS. De finns lokalt och de samordnar kommunerna. Vi har dock inte lyckats nå ut fullt ut till länsstyrelserna, men jag vet att de har ANDTS-samordnare så jag tänker att det är en bra väg. (Nationell myndighet)

Socialstyrelsen

På Socialstyrelsen arbetar man utifrån ett visst problem eller en viss målgrupp och kan sammanfatta kunskapsläget kring olika metoder, för att stötta andra som ska arbeta förebyggande.

SKR

SKR anser att det råder brist på metoder inom ANDTS och att det delvis kan bero på en förvaltningsproblematik och på de höga evidenskraven. Ett förslag från SKR är att dra lärdom av evidensbaserade metoder från andra länder, och kulturanpassa dem till Sveriges förutsättningar. Vidare framhåller man vikten av att ge stöd i implementeringen och att det är viktigt att förpacka kunskapen på flera olika sätt för att det ska underlätta för mottagarna.

När man tänker kunskap och metoder, vem tar fram metoder och arbetssätt och vem ska förvalta dem? Kvalitetssäkra dem? Det är en öppen fråga där vi inte landat idag. Det blir ett problem om man tar fram metoder och sedan kan ingen förvalta dem. (SKR)

SBU

SBU arbetar själva inte med konkreta metoder för ANDTS, men har gjort ett omfattande arbete med att sammanställa studier om effekter av förebyggande insatser inom ANDTS-området. Ett hundratal insatser utvärderades och resultatet visade att ytterst få hade några meningsfulla effekter utifrån vetenskaplig tillförlitlighet. De flesta insatser hade ingen påvisbar effekt alls.

Mottagandet blev väldigt besviket, skulle man kunna sammanfatta det. Vi visade att bland de här hundratals namngivna insatserna som vi hade utvärderat så var det ytterst få som hade några meningsfulla eller kliniskt relevanta signifikanta effekter. De flesta insatser hade ingen effekt överhuvudtaget. (SBU)

RSS NSK-S

De allra flesta inom RSS (NSK-S) framhåller att de inte har några direkta erfarenheter av specifika metoder för det hälsofrämjande och förebyggande ANDTS-arbetet. Endast en RSS-responent lyfter fram arbetet som bedrivs gällande ökad skolnärvaro och ser kopplingen till att detta kan bidra till att förebyggande ANDTS.

Kommun NSK-S

Även kommunerna i NSK-S uppger i stort att de inte har någon erfarenhet av specifika metoder för ANDTS-arbetet. Det faktiska arbetet ligger för långt ifrån det som respondenterna har kunskaper om, och några lyfter att deras fokus istället är samordning och samarbete i ett bredare perspektiv.

CAN

CAN beskriver att de har erfarenhet av att utveckla och implementera förebyggande metoder inom ANDTS-området, exempelvis Ansvarsfull alkoholserving, Krogar mot knark, Student, 100 % ren hårdträning, Kontrollköp av tobak och alkohol och ABC – Alla barn i centrum. De ger också exempel på metoder där de har medverkat i utvärderingar eller uppföljningar såsom Ansvarsfull alkoholserving, Student och Sex Försökskommuner.

CAN förespråkar ett nationellt kompetenscentrum med uppdrag att verka nationellt, ett brett nätverk och en bra förankring hos myndigheter och civilsamhälle. Vidare bör det nationella kompetenscentrumet ha stabil grundstruktur, koppling till forskning, stark organisation gällande kommunikation och verktyg att nå ut med kunskap och samordnarkompetens

Vår erfarenhet visar även att preventionssamordnare och kommunledning är i behov av stöd och rådgivning när det gäller att bygga struktur och välja metoder. Vi tror att det är avgörande att bygga in detta stöd i en framtida struktur. Erfarenhet av och kompetens i dialogsamtal och coachande arbetssätt är därför en viktig komponent. (CAN)

CAN är dock osäker på om metoder bör utvecklas och utvärderas av samma organisation. Man ser också utmaningar i att få metoder att hålla över tid, att arbetet bygger ofta på eldsjälar, och att sätta upp kvalitetskriterier för vilka metoder som ska spridas. Ytterligare utmaning är enligt respondenten att det är en stor omsättning på ANDTS-samordnare.

STAD

STAD beskriver metoder och program som de har utvecklat och arbetar med, till exempel Ansvarsfull Alkoholserving, Krogar mot Knark, Student, Fotboll utan Fylla och 100 % Ren Hårdträning. Utöver detta lyfter man bland annat sitt arbete med att utveckla insatser riktade till ungdomar med riskbruk, till ungdomar som far illa på grund av föräldrars substansproblem och till professionella på ungdomsmottagningar samt sitt arbete med att utvärdera skolbaserade program och föräldrastödsprogram, kontrollköp av tobak och polisens arbete mot öppna drogcener. Arbetet utgår från modeller såsom Brachts modell (89) eller Logic Model (90) och samproduktion med relevanta aktörer. Många av programmen är gemenskapsbaserade multikomponenta interventioner.

STAD efterfrågar ett nationellt kompetenscentrum inom området. Man upplever att det redan finns en struktur med samordnare på regional och kommunal nivå så att det finns goda förutsättningar för att ett nationellt kompetenscentrum kan förbättra

situationen. Det nationella centret bör enligt STAD ha en nära anknytning till forskning och en kommunikationsenhet som kan förmedla och sprida kunskapen.

Med erfarenhet från både nationell och regional samordning av metoder ser vi det som centralt att en organisation har en samordnande roll med ansvar för förvaltning och kvalitetssäkring av metoder. I annat fall finns en överhängande risk att framgångsrika metoder inte används eller att de används på fel sätt. Ett nationellt kompetenscentrum skulle kunna ta denna roll och samordna de framgångsrika metoder som finns och givetvis utveckla nya metoder där det finns behov. (STAD)

Den främsta utmaningen när det gäller spridning, implementering, förvaltning och kvalitetssäkring är enligt STAD resurser och ger exempel. I arbetet med metoden Ansvarsfull Alkoholserving har frånvaro av en samordnande funktion lett till att kommuner endast arbetar med utbildning och inte med samverkan eller förbättrad tillsyn. I arbetet med Krogar mot Knark har både nationella och lokala resurser minskat eller försvunnit vilket har lett till en nedmontering av metoden. Och när det gäller Fotboll utan Fylla finns klubbar som vill arbeta med metoden men bristen på medel för spridning och implementering gör det inte möjligt.

Utöver finansiella resurser kan utmaningar handla om att det kan vara svårt att för aktörer förklara nytta med att börja arbeta med en metod och att få lokala aktörer att ta ett helhetsansvar kring ekonomin. Detta har också att göra med att kostnader i en organisation t.ex. kommunen, leder till besparingar i en annan, t.ex. Regionernas sjukvårdssystem. (STAD)

STAD berättar att de löpande bevakar och hanterar behov av anpassning av ANDTS-metoder genom att bevaka forskningslitteraturen, delta i nationella och internationella konferenser och följa samhällsdebatten. Dessutom uppkommer behov av anpassning under reguljära referensgruppsmöten för olika metoder.

Slutsats från området

Folkhälsomyndigheten ansvarar för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling inom ANDTS och har flera uppdrag med bäring på ANDTS-förebyggande metoder, exempelvis genom fördelning och uppföljning av statsbidrag till utvecklingsprojekt, kartläggning av användning och erfarenheter, finansiering av utvärderingar och systematiska samanställningar av forskningen. Men det saknas idag en gemensam förståelse för vad som kännetecknar en kunskapsbaserad metod för det förebyggande ANDTS-arbetet och vad som ingår i begreppet förvaltning.

Resultaten visar att det finns flera metoder som används brett, till exempel Ansvarsfull alkoholserving, SMADIT och 100 % ren hårdträning, med positiva erfarenheter bland användarna så länge resurserna finns. Flera tillfrågade aktörer uttrycker behov av en nationell aktör som förvaltar ANDTS-relevanta metoder, ibland formulerat som ”nationellt kompetenscentrum”. Åsikterna om vilken aktör och aktörens roll varierar dock. Ska det handla om att utveckla, utvärdera, sprida, implementera, samordna, utbilda, handleda, kvalitetssäkra och/eller uppdatera? Det kan jämföras med ett uppdrag till MFoF om förvaltning av metoder med slutsatsen att samma aktör inte kan eller bör hantera alla områden, exempelvis både

utveckling och utvärdering. Bland våra resultat framkommer också att skillnader i lokala förutsättningar påverkar implementering av metoder vilket är nödvändigt att beakta och hantera. Slutsatsen är att frågan om nationell förvaltning av ANDTS-metoder är komplex och kräver fortsatt utveckling av frågor kopplade till bland annat kunskapsbaserad organisation, kostnadsnytta och konsekvenser för jämlikhet i hälsa.

Hållbart ANDTS-arbete

Introduktion

I uppdraget framgår att förslaget för ett kunskapsbaserat ANDTS-arbete ska vara hållbart. Enligt Synonymer.se är begreppet hållbart synonymt med varaktigt, slitstarkt, som står sig, välgrundat och bärkraftigt. I detta kapitel gör vi några reflektioner om aspekter av hållbarhet i förhållande till bland annat Agenda 2030, väletablerade etiska principer inom folkhälsoområdet, och modellen för ett hållbart ANDTS-arbete som presenteras i Snabbguiden.

Hållbar utveckling

Begreppet ”hållbar utveckling” introducerades runt skiftet mellan 70- och 80-talet (91) och har definierats som ”en utveckling som tillfredsställer dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillfredsställa sina behov”. Agenda 2030, med sina 17 globala mål för en hållbar ekonomisk, social och miljömässig utveckling (92), både påverkar och påverkas av ANDTS. Det gäller mål 3 som handlar om att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla, men även exempelvis målen om fattigdom (mål 1), utbildning (mål 4), jämställdhet (mål 5), arbetsvillkor (mål 6), ojämlikhet (mål 10), samt (fredliga och) inkluderande samhällen (mål 16).

En annan utgångspunkt för det hållbara ANDTS-arbetet i Sverige är att den personliga, ekonomiska och kulturella välfärden är grunden för all offentlig verksamhet och att rätten till arbete, bostad, utbildning och social omsorg ska tryggas (SFS 1974:152). Centralt är också förordningen (SFS 2017:583) om att ekonomisk, social och miljömässig hållbarhet ska integreras i analyser, strategier, program och insatser i det regionala tillväxtarbetet.

Grupper och perspektiv

Det hållbara ANDTS-arbetet ligger i linje med folkhälsopolitiken som säger att grupper som löper störst risk att drabbas av ohälsa ska värnas (1). Det kan handla om individer som har olika socioekonomiska förutsättningar (utbildning, inkomst och arbete), som löper olika risk för diskriminering (kön, könsidentitet eller könsuttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning, ålder) eller som bor i områden med sämre sociala och ekonomiska förhållanden. Detta kopplar också till ANDTS-politikens implementering, såsom den uttrycks i Folkhälsomyndighetens regeringsuppdrag 2021–2025 (93), om att utförare av arbetet ska beakta barnrättsperspektivet anhängarperspektivet och jämställdhetsperspektivet.

Etiska principer

Vi har i tidigare kapitel behandlat prioritering, framtagande och spridning av ANDTS-kunskap, men inte uttryckligen de etiska utgångspunkterna för arbetet. Ett sätt att göra detta är utifrån tre väletablerade etiska principer för folkhälsoarbete (94):

- Autonomiprincipen: det finns en moralisk skyldighet att respektera allas rätt att fritt bestämma över sig själv och sina tillgångar
- Omsorgsprincipen: det finns en moralisk skyldighet att inte skada, att minska och förebygga lidande och att främja välbefinnande
- Rättvisepincipen: det finns en moralisk skyldighet att gynna de sämst ställda vid fördelning av bördor och förmåner.

Etiska principer, som angår det hälsofrämjande och förebyggande ANDTS-arbetet, finns också i den etiska plattformen för hälso- och sjukvården (95):

- Människovärdesprincipen – alla människor har lika värde och samma rättigheter
- Behovs- och solidaritetsprincipen – resurser bör satsas på människor med störst behov
- Kostnadseffektivitetsprincipen – rimlig relation mellan kostnader och hälsoeffekter.

En förebyggande ANDTS-insats kan baseras på alla dessa principer som innebär att individers självbestämmande respekteras, att befolkningen i sin helhet gynnas men främst de grupper som mest behöver den, och att insatsen också gör nytta i förhållande till resurser. Men ibland uppstår målkonflikter som kräver att politiker eller andra beslutsfattare viktar någon princip högre än någon annan, och ibland delas inte uppfattningen om vad begreppen som autonomi och rättvisa innebär.

Kostnadsnytta – mellan sektorer och över tid

Kostnadseffektivitet inom folkhälsoområdet utgår från den etiska principen, eller hållbarhetsdimensionen, om att resurser ska användas för att åstadkomma mesta möjliga hälsa i befolkningen (96). Folkhälsomyndigheten gjorde i samverkan med Uppsala universitet en litteraturoversikt om kostnadseffektiviteten i ANDTS-förebyggande insatser mätt i kostnad per QALYs (quality-adjusted life-years, på svenska kvalitetsjusterade levnadsår) (97). Resultaten visade att:

- Alkoholområdet: 37 av 40 universella insatser var kostnadseffektiva, liksom 1 av 2 indikerade insatser. De flesta av dessa var skattebaserade (punktskatter) eller gällde screening och kort rådgivning (SBI).
- Tobaksområdet: 27 av 31 universella insatser kostnadseffektiva, liksom 15 av 17 indikerade insatser. De flesta handlade om höjd tobaksskatt, minskat antal återförsäljningsställen, informationsspridning och varianter av rökavvänjning.

Ur ett hållbarhetsperspektiv bör man påminna sig om att investeringar i en sektor (t.ex. skolan) kan ge vinster i en annan sektor (t.ex. hälso- och sjukvården) vilket kan motverka beslut om utveckling och implementering av insatser. I det hälsofrämjande och förebyggande arbetets natur ligger också att investeringar idag ger vinster i framtiden. Riktlinjen i hälsoekonomiska analyser är att anlägga ett övergripande samhällsperspektiv vid beräkningen av kostnader och besparingar,

men för att detta ska få genomslag i praktiken krävs samsyn över sektorsgränser och mellan mandatperioder.

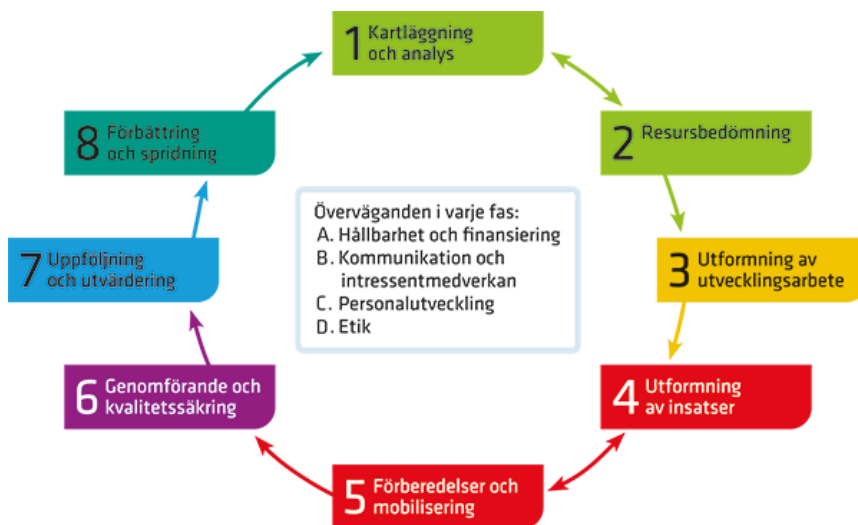
Snabbguiden – modell för ett hållbart ANDTS-arbete

Det finns flera modeller för hur folkhälsoarbete eller hälsofrämjande och förebyggande ANDTS-arbete bör göras, exempelvis COM-B Model (98) och Logic Model (90). De fyra hörnstenar som återkommer kretsar runt behov, planering, genomförande och uppföljning, som sin tur delas in i steg eller faser, vilket illustreras på Folkhälsomyndighetens hemsida (99). Bland myndigheter som presenterar liknande modeller finns till exempel SBU (100) om praktisk forskning och Socialstyrelsen (101) om stöd för hälso- och sjukvården och socialtjänsten för styrning med kunskap.

För att öka förståelsen för vad ett hållbart ANDT-förebyggande arbete kräver initierade Folkhälsomyndigheten under 2018 en uppföljning av fyra lokala satsningar som genomfördes under perioden 2002–2010, i totalt 63 svenska kommuner. Resultaten visade att en central förutsättning för ett hållbart ANDT-arbete är att det finns en samordningstjänst med ett tydligt uppdrag och mandat att driva arbetet. Det framkom också att de komponenter och arbetsätt som lever vidare i störst utsträckning är kopplade till hur arbetet organiseras. Här framkom särskilt samordningsfunktion, styrgrupper och strukturer för samverkan, både inom och utanför kommunen. För att ANDTS-arbetet skulle vara hållbart krävdes också politisk prioritering och vilja att fortsätta arbeta i enlighet med satsningen (102).

Folkhälsomyndigheten har även tagit fram Snabbguiden, en arbetsmodell som vägledning för hälsofrämjande och förebyggande ANDTS-arbete utifrån lokala och regionala behov (103). Snabbguiden är en kortversion av den mer omfattande manualen European drug prevention quality standards (EDPQS). Den är också anpassad till svenska förhållanden för att kunna kvalitetssäkra och stödja det regionala och lokala arbetet på bästa sätt. Förutom narkotikaområdet kan materialet användas inom närliggande folkhälsoområden som alkohol, tobak, dopning och spel om pengar.

Figur 4. Snabbguiden – åtta faser för ett hållbart ANDTS-förebyggande arbete av hög kvalitet



Källa: Folkhälsomyndigheten

Snabbguiden bidrar till systematik och kvalitet, men även till hållbarhet, i arbetet. Modellen utgår från åtta faser som rymmer ett antal moment som bör utföras för att ANDTS-arbetet ska ha förutsättningar för att bli framgångsrikt. Innan arbetet går från en fas till nästa fas behöver aspekter av hållbarhet, kommunikation, personal och etik beaktas vilket kan göras utifrån ett antal presenterade reflektionsfrågor. Snabbguiden innehåller efter varje fas två checklistor som kan användas som mall för dokumentation och fungera som underlag för beslut i verksamheten.

Insamlade externa erfarenheter

Ideella organisationer

Ideella organisationer tillfrågades inte uttryckligen om hållbarhet i det ANDTS-förebyggande arbetet. Men i svar kopplat till andra frågor lyfter organisationer bland annat att de bidrar med överblick, förståelse för behovet av resurser i förhållande till insatser, och stöd till politiken inom sina sakområden.

ANDTS-samordnare länsstyrelse

ANDTS-samordnarna lyfter vikten av mandat, resurser, långsiktighet, uppföljning och tid. Det behövs en samsyn och tydlighet på alla nivåer kring hur arbetet ska utföras och att frågan är prioriterad. En respondent lyfter att en bra förutsättning är att den kunskap de får till sig är tillförlitlig och gärna paketerad på ett vis så att den är lätt att ta till sig och förmedla vidare.

Vem tar vid och förvaltar de här sakerna som lätt självdör? Det behöver inte vara för att de är dåliga utan det kan vara för att plötsligt finns det ingen där som håller det vid liv eller ser till att man kontinuerligt vidareutbildas eller

tillgängliggör aktuell kunskap. Så det är min erfarenhet av metoder: de kommer och går, det är skört och det är tyvärr brist i långsiktig förvaltning kring det här. (ANDTS-samordnare länsstyrelse)

ANDTS-samordnare kommun

ANDTS-samordnarna lyfter flera förutsättningar för ett (hållbart) kunskapsbaserat förebyggande arbete. Det handlar till exempel om resurser, riktade tjänster, politiskt mandat, långsiktigt perspektiv, samordning av metoder och kunskapsbanker. Andra saker som förs fram är vikten av styrdokument, utvärdering och tvärvetenskapligt perspektiv.

Finns styrdokument (policy och handlingsplan för ANDTS) med mål och indikatorer. Finns en röd tråd och hänger ihop med stadens övergripande Program för social hållbarhet och Agenda 2030. (ANDTS-samordnare kommun)

En kommun lyfter långsiktigheten i ANDTS-arbetet och vikten av att se insatsernas effekter i ett längre perspektiv. Med för kortsiktiga tidshorisonter eller för snäva organisatoriska perspektiv riskerar det förebyggande arbetet att prioriteras bort till förmån för andra kostnadsposter.

Det finns ekonomiska och hälsomässiga vinster av det förebyggande arbetet. Det är enkelt och lätt att spara bort dessa insatser och därför är det viktigt att ha den delen med sig. Att dessa insatser är långsiktiga... det kanske inte är så att det är socialtjänsten som ser vinsterna, det är kanske kriminalvården. Man hade önskat att det fanns ett sådant resonemang för det. (ANDTS-samordnare kommun)

SBU

SBU lyfter vikten av långsiktighet i det kunskapsbaserade ANDTS-arbetet. Det krävs resurser, långsiktiga målbilder och en politisk vilja. Här menar SBU att ambitionen finns, men att förebyggande arbete ofta är något som politiker sparar in på.

CAN

CAN lyfter att det är svårt att få metoder att hålla över tid och att det behövs kontinuerliga aktiviteter inom området som håller frågan vid liv med bland annat hänvisning Snabbguiden som Folkhälsomyndigheten tagit fram.

STAD

STAD lyfter att deras verksamhet har tydliga kopplingar till hållbarhet och till de internationellt uppställda målen i Agenda 2030. Flera av de globala målen är relevanta men företrädesvis nedananstående mål och delmål:

- Mål 3 God hälsa och välbefinnande: STAD framför t.ex. att de arbetar med universella insatser som når unga vuxna med föräldraskapet framför sig, med selektiva insatser bland grupper i behov av stöd vid substansbruk, och med insatser mot alkohol och andra droger i samhällsmiljöer såsom trafiken.

- Mål 5 Jämställdhet: STAD framför t.ex. att de i olika uppdrag och projekt beaktar genusaspekter med ambitionen att bidra till jämställdhet och minskad diskriminering av flickor och kvinnor i samhället.
- Mål 10 Minskad ojämlikhet: STAD framför t.ex. att de motverkar socioekonomisk ojämlikhet i hälsa genom att förhindra substansmissbruk och nyrekrytering till kriminella nätverk bland unga med varierande bakgrund och att de i vissa projekt arbetar med särskilda grupper såsom ensamkommande barn utan föräldrar i landet och nätverk omkring sig.
- Mål 11 Hållbara städer: STAD framför t.ex. att de arbetar mot öppen droghandel i anslutning till tunnelbane-, tåg- och busstationer, mot berusning och stökighet i samband med sportevenemang, och mot berusning och narkotikabruk i nattlivet vilket minskar medborgares otrygghet.
- Mål 16 Fredliga och inkluderande samhällen: STAD framför t.ex. att deras förebyggande arbete mot öppen droghandel knyter an till brottslighet som organiseras genom kriminella nätverk.

Slutsats från området

Förståelsen för vad som är ett hållbart ANDTS-förebyggande arbete handlar om kunskap, etik och politik och varierar därför mellan individer och organisationer. Men bilden som framträder bland tillfrågade aktörer är en ansats som förhåller sig till både de globala hållbarhetsmålen och till folkhälsopolitiken. Snabbguiden, med en arbetsmodell för ett framgångsrikt ANDTS-arbete ger vägledning för hållbarhet genom att poängtera flexibla och stabila, strukturer och processer. Dessutom poängterar modellen vikten av att löpande reflektera över hållbarhet generellt, och etik specifikt.

Förslag

Introduktion

Folkhälsomyndigheten har undersökt förutsättningar för utvecklad organisering av en långsiktigt hållbar utveckling, förvaltning och spridning av kunskapsbaserade arbetssätt och metoder som stöd för det lokala och regionala ANDTS-förebyggande arbetet. Arbetet genomfördes utifrån frågeområden om organisering, prioritering, kunskapsbaserad kommunikation, metoder och hållbart arbete, och med hjälp av både publicerad litteratur och externa aktörers erfarenheter.

Utgångspunkter

Arbetet med uppdraget bekräftar att det finns goda förutsättningar för ett effektivt, hållbart och kunskapsbaserat ANDTS-förebyggande arbete i Sverige även om det finns skillnader i lokala och regionala förutsättningar. Dessutom framkommer att de kunskapsstödjande strukturerna ANDTS-samordning och nationell styrning med kunskap (NSK och NSK-S) inte alltid samverkar och att de kan utvecklas i förhållande till stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet som nu implementeras.

Behovet av kunskap för det ANDTS-förebyggande arbetet är stort vilket ställer krav på prioritering när det gäller vilket kunskapsstöd som behöver tas fram och förmedlas. I arbetet framkommer att identifieringen av behov i första hand sker i samverkan mellan liknande organisationer och att behoven inte alltid förs vidare för prioritering till en mer övergripande nivå när detta är relevant. Även om prioriteringar av kunskapsbehov görs inom området och närliggande områden saknas ett systematiskt prioriteringsarbete där aktörer från olika nivåer involveras.

Aktörerna som medverkat i arbetet har olika syn på kunskap och kunskapsbaserad men de delar uppfattningen om vikten av att kombinera forskning med praktiska erfarenheter bland regionala och lokala aktörer inklusive ideella organisationer. Det finns även samsyn om att ANDTS-förebyggande arbete är tvärsektorielt och kopplar till det folkhälsopolitiska ramverket. Ändå tyder arbetet på att det saknas samsyn om hur ett kunskapsbaserat hälsofrämjande och förebyggande ANDTS-arbete bör förstås, genomföras och användas.

Det finns många utvecklade ANDTS-förebyggande metoder. Några uppfyller etablerade kriterier för kunskapsbaserad och är brett implementerade med stöd av offentliga medel, medan andra saknar både utvärdering och implementering. Flera av de tillfrågade aktörerna uttryckte behov av en nationell aktör som tar ansvar för att "förvalta metoder". Under arbetet framkom dock inte en gemensam bild av hur ett sådant uppdrag skulle vara utformat när det gäller aktörens uppdrag, betydelsen av förvaltning, kriterier för urval av metoder, och utformning av långsiktig struktur.

Förslag för kunskapsbaserat ANDTS-arbete

Under arbetet med uppdraget har det framkommit flera resultat som pekar på hur olika aktörer kan bidra till ett kunskapsbaserat ANDTS-förebyggande arbete. Vi har identifierat fyra centrala förslag som relaterar till varandra och som utgår från befintliga kunskapsstödjande strukturer. Den finansiering som tidigare utgått för kunskapsutvecklingen inom området har varit angelägen men ofta fokuserat på mer avgränsade satsningar och projekt. Genom att i högre utsträckning utnyttja ordinarie verksamhet för samordning av metoder, prioritering av kunskapsbehov, kunskapsbaserad förebyggande arbete och regional samverkan kan vi förvänta oss mer långsiktigt hållbara resultat.

1. Piloter om samordning av ANDTS-metoder för nationell förvaltning

Förslaget syftar till att bemöta efterfrågan på ett nationellt kompetenscentrum om ANDTS-metoder och skapa förutsättningar för en jämlik tillgång och användning av kunskapsbaserade metoder.

Utgångspunkten är att området är i så stort behov av förtydliganden att det finns en risk att resurser inte används optimalt om uppdraget att förvalta metoder direkt ges till en särskild aktör. Innan dess behövs istället en utveckling av kriterier för urval utifrån behov och kunskapsbaserad användning av metoder, för innebörd, process och struktur för förvaltningen, samt för långsiktighet och koppling till annat folkhälsoarbete.

Folkhälsomyndigheten föreslår att under en period på tre år ges ett urval av organisationer i uppdrag att utveckla, samordna och förvalta ett urval av metoder. Under pilotperioden ska kriterierna utvecklas och sedan ska erfarenheterna som görs användas för ett långsiktigt beslut om nationell förvaltning av ANDTS-metoder. Metoderna bör vara i olika utvecklingsfaser, till exempel metoder som:

- har utvärderats, men inte genomförts i svensk kontext
- är spridda och implementerade, men inte har utvärderats
- inte har utvärderats, men bygger på beforskade komponenter
- är utvärderad, men inte spridd eller implementerad
- är utvärderad, spridd, implementerad och enbart ska förvaltas

Hänsyn bör tas till om metoderna redan har en hemvist och om behovet av förvaltning är stort. Organisationerna kan fortsätta ansvara för eller arbeta med metoder som de ansvarar för eller arbetar med, men som inte väljs ut som piloter. Resultaten kan bli att piloterna om samordning permanentas, med eventuell justering, att endast en organisation får samordningsansvaret eller att man hittar andra lösningar på efterfrågan.

Vår bedömning är att Folkhälsomyndigheten bör utse organisationer och att vi får samordningsansvaret för piloterna i samverkan med SBU och andra relevanta aktörer.

2. Utformning av prioriteringsforum för kunskapsbehov ANDTS

Förslaget syftar till en mer systematisk, transparent och samverkad prioritering av olika kunskapsbehov för det lokala och regionala ANDTS-arbetet.

Utgångspunkten är att kunskapsbaserade metoder och arbetssätt inte ensamt kan åstadkomma en god och jämlik hälsa. Istället måste det förebyggande arbetet grundas i ett folkhälsoperspektiv med kunskap om de komplexa sambanden mellan användning och skador i förhållande till samhällsliga förutsättningar och individens livsvillkor, om genomförande och konsekvenser av en rad interventioner från strukturell till individuell nivå, samt om upplevelser och erfarenheter av en mängd fenomen kopplade till området.

Folkhälsomyndigheten föreslår utformning av ett prioriteringsforum för kunskapsbehov ANDTS, det vill säga process och kriterier för de kunskaper som behövs för det förebyggande arbetet. I detta ingår förslag på fördelning av ansvar för olika typer av kunskapsframtagande. Forumet bör utgå från den erfarenhet som finns om modeller för prioritering inom folkhälsoområdet. I detta ingår bland annat att beakta både epidemiologiska behov och politiska förutsättningar samt att utgå från både vetenskapliga kunskapsluckor och professionens inklusive civilsamhällets erfarenheter och upplevelser från lokal och regional nivå. Genomförandet av förslaget ska beakta och användas för övriga förslag.

Vår bedömning är att Folkhälsomyndigheten bör ansvara för prioriteringsforum ANDTS i samverkan med SBU och Forte, andra relevanta myndigheter, Prioriteringscentrum i Linköping, ANDTS-samordningen vid länsstyrelser och kommuner, NSK och NSK-S vid regioner och kommuner, ideell sektor på olika nivåer, akademien och eventuellt näringslivet.

3. Utveckling av kunskapsbaserad för ANDTS-förebyggande arbete

Förslaget syftar till att utveckla den gemensamma förståelsen för vad kunskapsbaserad av hälsofrämjande och förebyggande ANDTS-arbete innebär.

Utgångspunkten är att många aktörer uttryckte att både den vetenskapliga och praktiska kunskapen behövs, men inte hur sådana kunskaper integreras i ett förebyggande befolkningsperspektiv. Det framkom också behov av att tydliggöra kunskapsbaseradens roller och ansvar bland aktörer på lokal, regional och nationell nivå. Dessutom utgår vi här från kritiken att det kunskapsbaserade folkhälsoarbetet har kommit att fokusera för mycket på vetenskaplig kunskap, i synnerhet RCT, på bekostnad av både annan forskning och den professionelles, inklusive civilsamhällets, erfarenhet.

Folkhälsomyndigheten föreslår utveckling om kunskapsbaserad av ANDTS-förebyggande arbete för ökad samsyn om vad kunskapsbaserad innebär och mer systematiska arbetssätt för att göra det. Genom ett urval av försök kan ett sådant ”kunskapssamskapande” (knowledge co-production) stärka förutsättningarna för hållbar kunskap, om olika frågeställningar och utifrån lokala förutsättningar. Urval av försöken kan göras genom ansökningsförfarande, men genomförandet av

förslaget ska också beakta resultat från förslaget om prioriteringsforum och de andra förslagen.

Vår bedömning är att Folkhälsomyndigheten bör samordna försöken med kunskapsbaserad beaktad stödstrukturen för det statliga folkhälsoarbetet. Arbetet bör utföras av FoU-kompetenser vid regioner eller kommuner, i samarbete med ANDTS-samordningsfunktionen vid länsstyrelser, och i samverkan med andra relevanta nationella och lokala aktörer.

4. Stärkt samverkan om kunskapsstöd mellan ANDTS- och folkhälsoområdet

Förslaget syftar till att stärka samverkan mellan kunskapsstödjande strukturer för förebyggande ANDTS-arbete och folkhälsoarbete generellt.

Utgångspunkten är möjliga synergier om prioritering och genomförande av kunskapsbaserad samt spridning av kunskapsstöd mellan ANDTS- och folkhälsoområdet. Det framkommer av resultat som visar att det finns brister i kännedom och samverkan mellan ANDTS-samordningen och den nationella kunskapsstyrningen, men också goda exempel på sådan samverkan. Andra förutsättningar är ANDTS-områdets samband med annan psykisk och fysisk hälsa samt bilden av samsyn när det gäller att det förebyggande ANDTS-arbetet är tvärasektoriellt och kopplat till det folkhälsopolitiska ramverket.

Folkhälsomyndigheten föreslår att det kunskapsbaserade ANDTS-förebyggande arbetet kan stärkas genom ökad samverkan mellan strukturerna ANDTS-samordning, kunskapsstyrning hälso- och sjukvård och socialtjänst samt stödstrukturen för folkhälsoarbete på alla nivåer i samhället men med betoning på regional nivå. Genomförandet av förslaget ska beakta övriga förslag.

Vår bedömning är att förslaget ska utnyttja utvecklingen av ett samordnat folkhälsoarbete utifrån länsstyrelsernas uppdrag om regional implementering av den nationella folkhälsopolitiken och Folkhälsomyndighetens uppdrag att stödja arbetet.

Ekonomiska konsekvenser

Anslaget för åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar har mer än halverats mellan 2018 (196 miljoner kronor) och 2021 (96 miljoner kronor). Under samma period har Folkhälsomyndighetens uppdrag om kunskapsutveckling för det lokala och regionala ANDT-arbetet (ANDT-utvecklingsmedlen) upphört (2022), från till exempel 35 miljoner kronor (2018) till 15 miljoner kronor (2021). Folkhälsomyndighetens arbete med aktuellt uppdrag har finansierats inom uppdraget att stödja genomförandet av ANDTS-politiken, men de förslag vi lämnar kräver förstärkt och riktad finansiering framöver i storleksordningen som tidigare uppdrag om kunskapsutveckling för lokal och regional nivå under perioden 2023–2025 (tabell 3).

Tabell 3. Uppskattade årliga kostnader för Folkhälsomyndighetens förslag 2023–2025

Förslag	Uppskattad kostnad per år (tkr)
Piloter om samordning av ANDTS-metoder för nationell förvaltning	22 000
Utformning av prioriteringsforum för kunskapsbehov ANDTS	3 000
Utveckling av kunskapsbaserad för ANDTS-förebyggande arbete	8 000
Stärkt samverkan om kunskapsstöd mellan ANDTS- och folkhälsoområdet	5 000
Årligt finansieringsbehov	38 000

Slutord

Det hälsofrämjande och förebyggande ANDTS-arbetet bör utgå från det breda folkhälsoperspektivet om hälsans bestämningsfaktorer, om användning och skador i relation till annan psykisk och fysisk hälsa, om en rad interventionstyper, om målgruppernas situation samt om professionens och civilsamhällets erfarenheter. Det kräver förmåga att hantera komplexa och mångfacetterade kunskapsunderlag, såväl vetenskapliga som praktiska, bland kunskapsstödjande verksamheter med bäring på ANDTS. En samordnad nationell förvaltning av kunskapsbaserade ANDTS-metoder kan bidra till arbetet. Men ansvaret för att prioritera kunskapsbehov, utveckla kunskapsbaserad och stärka samverkan mellan ANDTS-arbetet och annat folkhälsoarbete behöver delas av aktörer på nationell, regional och lokal nivå om vi ska nå en god och jämlik ANDTS-relaterad hälsa.

En mer gemensam prioritering av kunskapsbehov ANDTS minskar risken för att samhällets medel går till forskning och utveckling som inte beaktar skillnader i lokala problembilder och förutsättningar för arbetet. Dessutom kan ökad samsyn om hur kunskapsbaserad inom ANDTS-området beaktar praktikens erfarenheter minska risken för att samhället implementerar verkningslösa insatser trots vetenskapligt visade effekter från andra platser. Det finns också en risk att samhällets resurser inte används optimalt om det etableras en modell för nationell förvaltning av ANDTS-metoder innan det finns tydliggjorda kriterier för valet av metoder och för innebörd, process och struktur av förvaltning. Genom ökad samverkan mellan ANDTS- och folkhälsoområdet om kunskapsstöd minskar dessutom risken för bristande synergi utifrån tilldelade medel. Sammantaget försvårar en otydlig fördelning av ansvaret för det kunskapsbaserade ANDTS-arbetet på lokal och regional nivå det nödvändiga och kontinuerliga utvecklingsarbetet genom bristande inflytande och delaktighet bland målgrupper och de många aktörer som krävs för arbetet.

Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar orsakar omfattande ohälsa, sjukdom och dödlighet för individen, lidande för anhöriga och kostnader för samhället i form av hälso- och sjukvård, omsorg, lagföring, sjukskrivning osv. Trots goda förutsättningar för ett kunskapsbaserat ANDTS-arbete i Sverige riskerar nuvarande organisering kortvariga eller uteblivna resultat på grund av

underutnyttjad samverkan mellan aktörer om de olika kunskaper som behöver förstås, utvecklas och användas. Det innebär bland annat risk för fortsatta eller ökade ojämlikheter i hälsa mellan grupper i befolkningen utifrån exempelvis kön, socioekonomisk situation, födelseland och boendemiljö. Folkhälsomyndighetens förslag om åtgärder och finansiering för ett kunskapsbaserat hälsofrämjande och förebyggande ANDTS-arbete på lokal och regional nivå kan sammantaget bidra till ANDTS-politikens intentioner, folkhälsopolitikens mål om att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa och till en hållbar samhällsutveckling.

Referenser

1. Socialdepartementet. God och jämlik hälsa: en utvecklad folkhälsopolitik. Stockholm: Socialdepartementet; 2018. Prop. 2017/18:249. [citerad 11 april 2022]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/2018/04/prop.-201718249/>.
2. Global Burden of Disease. Global Health data. Seattle: Global Burden of Disease (GBD); 2019. [citerad 5 april 2022]. Hämtad från: <https://www.healthdata.org/gbd/2019>.
3. Folkhälsomyndigheten. Folkhälsans utveckling: årsrapport 2022. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2022. [citerad 5 april 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/c8374b60c7174b2592ba7f76f52c3165/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2022.pdf>.
4. Folkhälsomyndigheten. Fördjupat resultat för Folkhälsans utveckling. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2022. [citerad 5 april 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/>.
5. Folkhälsomyndigheten. Indikatorlabbet. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020. [citerad 5 april 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser/indikatorlabbet/>.
6. Folkhälsomyndigheten. Samlad uppföljning av ANDTstrategin 2016–2020. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020. [citerad 29 mars 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/d44cde8884b64f42afd50f21a254502d/samlad-uppfoljning-andt-strategin-20162020.pdf>.
7. Folkhälsomyndigheten. Hälsa i olika grupper. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2021. [citerad 11 april 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/>.
8. Dahlgren GW, M. Policies and strategies to promote equity in health. . Copenhagen: Regional office for Europe, World Health Organization; 1992.
9. Diderichsen F, Evans, T. and Whitehead, M. . The Social Basis of Disparities in Health. I: Evans T WM, Diderichsen F, Bhuiya A, Wirth M, redaktör. Challenging Inequities in Health: From Ethics to Action. Oxford: Oxford University Press; 2001.
10. Folkhälsomyndigheten. Risk- och skyddsfaktorer för alkohol, narkotika, tobak och spel om pengar hos barn och unga: Så utvecklar vi ett hållbart förebyggande arbete inom området alkohol, narkotika, tobak och spel om pengar (ANTS) med stöd av kunskap om risk- och skyddsfaktorer. Solna: Folkhälsomyndigheten; Under utgivning 2022.
11. World Health Organization. Health Promotion. Ottawa: World Health Organization (WHO); 1986. [citerad 5 april 2022]. Hämtad från: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349652/WHO-EURO-1986-4044-43803-61677-eng.pdf?sequence=1>.
12. Marmot M, Allen J, al. e. Fair society, healthy lives. The Marmot review. Executive Summary. London: Strategic review of health inequalities in England post-2010; 2010. [citerad 5 april 2022]. Hämtad från: <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review/fair-society-healthy-lives-exec-summary-pdf.pdf>.
13. Folkhälsomyndigheten. Länsrapportens undersökning (ANDT). Solna: Folkhälsomyndigheten; 2019. [citerad 5 april 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/lansrapporten/>.
14. Folkhälsomyndigheten. Jämlikhetsperspektiv på lokalt hälsofrämjande och förebyggande arbete: en jämförelse av kommunernas arbete mot alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksrelaterad ohälsa. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020. [citerad 16 februari 2022]. Hämtad från:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/db50708acc904ca4b5a28da7d6db8df2/jamlikhetsperspektiv-lokalt-forebyggande-arbete.pdf>.

15. Folkhälsomyndigheten. Spelförebyggande arbete på lokal nivå. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2021. [citerad 5 april 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/spelprevention/forebyggga-spelproblem/lokal-niva/>.
16. Folkhälsomyndigheten. Sverige förebygger alkohol, narkotika, dopning och tobak under covid-19-pandemin: förändringar och jämlikhet i lokalt och regionalt hälsofrämjande och förebyggande ANDT-arbete under 2020. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2021. [citerad 16 februari 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/sverige-forebygger-alkohol-narkotika-dopning-och-tobak-under-covid-19-pandemin?pub=92780>.
17. Folkhälsomyndigheten. Samverkan mellan ideella organisationer på ANDTS-området och Folkhälsomyndigheten. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2022. [citerad 5 april 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/vad-vi-gor-inom-andts/nationell-samordning-och-samverkan-inom-andts/samverkan-mellan-ideella-organisationer-pa-andt-området-och-folkhalsomyndigheten/>.
18. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24(2):105-12. DOI:10.1016/j.nedt.2003.10.001.
19. Statskontoret. Regeringens styrning i tvärsektoriella frågor: en studie om erfarenheter och utvecklingsmöjligheter. Stockholm: Statskontoret; 2022. [citerad 11 april 2022]. Hämtad från: <https://www.statskontoret.se/publicerat/publikationer/publikationer-2022/regeringens-styrning-i-tvarsektoriella-fragor---en-studie-om-erfarenheter-och-utvecklingsmojligheter/>.
20. Sveriges kommuner och landsting. Socialtjänstens behov av kunskapsstöd: en kartläggning 2018. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting (SKL); 2019. [citerad 5 april 2022]. Hämtad från: <https://skr.se/download/18.1f376ad3177c89481f74f34a/1615541703158/Socialtj%C3%A4nstens%20behov%20av%20kunskapsst%C3%B6d%20-%20En%20kartl%C3%A4ggning%202018.pdf>.
21. Christensen T, Ivarsson Westerberg A. Organisationsteori för offentlig sektor. Malmö: Liber; 2005.
22. Sveriges Kommuner och Regioner. Därför är självstyrelse bra. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner (SKR); 2022. [citerad 6 april 2022]. Hämtad från: <https://skr.se/skr/demokratiledningstyrning/politiskstyrningfortroendevalda/kommunalsjalvstyresastyrskommunenochregionen/darforarsjalvstyrelsebra.1567.html>.
23. Socialdepartementet. Ny ANDTS-strategi beslutad av regeringen. Stockholm: Socialdepartementet; 2022. [citerad 11 april 2022]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2022/03/ny-andts-strategi-beslutad-av-regeringen/>.
24. Socialdepartementet. Länsstyrelsen får ett tydligare uppdrag att genomföra den nationella folkhälsopolitiken. Stockholm: Socialdepartementet; 2022. [citerad 11 april 2022]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2022/03/lansstyrelsen-far-ett-tydligare-uppdrag-att-genomfora-den-nationella-folkhalsopolitiken/>.
25. Socialstyrelsen. Strategi för Rådet för styrning med kunskap: 2021–2025 Stockholm: Socialstyrelsen; 2021. [citerad 11 april 2022]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/strategi-for-radet-for-styrning-med-kunskap-2021-2025.pdf>.
26. Folkhälsomyndigheten. På väg mot en god och jämlik hälsa: stödstruktur för det statliga folkhälsoarbetet. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020. [citerad 16 februari 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/bd19f6bb308043ed9da8dfffcb3a5e67/stodstruktur-qod-jamlik-halsa.pdf>.
27. Folkhälsomyndigheten. Prioritering av behov inom folkhälsoområdet: en kartläggande litteraturoversikt. Ärendenummer 02749-2018. Solna: Folkhälsomyndigheten; Under utgivning 2022.

28. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Prioriteringar för forskning om socialtjänsten: perspektiv från brukare, policy och praktik. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte); 2019. [citerad 16 februari 2022]. Hämtad från: https://www.sbu.se/contentassets/daa95caad8c9407db961c9af91d1d768/prioriteringar_for_forskning_om_socialtjansten.pdf.
29. Kuhn TS. The structure of scientific revolutions. Chicago: University of Chicago Press; 1962.
30. Folkhälsomyndigheten.Handledning för litteraturoversikter: förutsättningar och metodsteg för kunskapsframtagande baserat på forskningslitteratur vid Folkhälsomyndigheten. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2017. [citerad 5 april 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/94c7c7cd41ca43b4be207c9b8c78df07/handledning-litteraturoversikter.pdf>.
31. Berger PL, Luckmann T. The social construction of reality : a treatise in the sociology of knowledge. New York: Anchor Books; 1967.
32. Janik A. Kunskapsbegreppet i praktisk filosofi. Eslöv: B. Östlings bokförl. Symposion; 1996.
33. Arendt H. Tänkande och moraliska överväganden. I: Holm U, redaktör. Tanke, känsla, identitet. Göteborg: Anamma; 1997.
34. Wallén G. Vetenskapsteori och forskningsmetodik. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur; 1996.
35. Wallén G. Tvärvetenskapliga problem i ett vetenskapsteoretiskt perspektiv. Göteborg: Institutionen för vetenskapsteori, Göteborgs universitet; 1981.
36. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *Bmj*. 1996;312(7023):71-2. DOI:10.1136/bmj.312.7023.71.
37. Cochrane A. Effectiveness and efficiency : random reflections on health services. London: Burgess; 1971.
38. Webb S. Some considerations on the validity of evidence-based practice in social work. *The British Journal of Social Work*. 2001;31(1):57-79. DOI:10.1093/bjsw/31.1.57.
39. Socialstyrelsen. Evidensbaserad praktik i socialtjänsten 2019. Stockholm: Socialstyrelsen; 2020. [citerad 5 april 2022]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-11-6979.pdf>.
40. National Collaborating Centre for Methods and Tools. Evidence-Informed Decision Making in Public Health: What is Evidence-Informed Decision Making in Public Health? Hamilton: National Collaborating Centre for Methods and Tools (NCCMT); 2022. [citerad 6 april 2022]. Hämtad från: <https://www.nccmt.ca/tools/eiph>.
41. Little M. 'Better than numbers...' a gentle critique of evidence-based medicine. *ANZ Journal of Surgery*. 2003;73(4):177-82.
42. Carter SM, Rychetnik L, Lloyd B, Kerridge IH, Baur L, Bauman A, et al. Evidence, ethics, and values: a framework for health promotion. *American journal of public health*. 2011;101(3):465-72.
43. Green LW. Making research relevant: if it is an evidence-based practice, where's the practice-based evidence? *Family practice*. 2008;25(suppl_1):i20-i4.
44. Sager MP, I. Kunskap. I: (red.) AKoUM, redaktör. Moderna policies : inspel för en framtidsinriktad hälso- och sjukvårdsdebatt. LHC report. Stockholm: Leading Health Care; 2019. s. s. 80–107.
45. Lagerlöf H, Zuiderent-Jerak T, Sager M. Epistemological deliberation: the challenges of producing evidence-based guidelines on lifestyle habits. *Evidence & Policy: A Journal of Research, Debate and Practice*. 2021.
46. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. SBU:s metodbok. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2020. [citerad 6 april 2022]. Hämtad från: <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?lang=sv>.

47. Yeung E, Scodras S, Salbach NM, Kothari A, Graham ID. Identifying competencies for integrated knowledge translation: a Delphi study. *BMC health services research*. 2021;21(1):1-18.
48. Best A, Terpstra JL, Moor G, Riley B, Norman CD, Glasgow RE. Building knowledge integration systems for evidence-informed decisions. *Journal of health organization and management*. 2009.
49. Jull J, Giles A, Graham ID. Community-based participatory research and integrated knowledge translation: advancing the co-creation of knowledge. *Implementation science*. 2017;12(1):1-9.
50. Lorenc T, Oliver K. Adverse effects of public health interventions: a conceptual framework. *J Epidemiol Community Health*. 2014;68(3):288-90. DOI:10.1136/jech-2013-203118.
51. Lorenc T, Petticrew M, Welch V, Tugwell P. What types of interventions generate inequalities? Evidence from systematic reviews. *J Epidemiol Community Health*. 2013;67(2):190-3. DOI:10.1136/jech-2012-201257.
52. Folkhälsomyndigheten. Från nyhet till vardagsnytta: om implementeringens mödosamma konst. En rapport om implementering av metoder inom folkhälsoområdet, version 2.0. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2017. [citerad 16 februari 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/af0381a876fb42c994da860be9692aba/fran-nyhet-var dagsnytta-implementeringens-modosamma-konst-00393-2017-webb.pdf>.
53. Folkhälsomyndigheten. Hälsokommunikation i det nya medielandskapet: kartläggning av internationell och svensk forskning 2010–2016. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2017, rev. 2018. [citerad 29 mars 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/dc016cecc46ea4b2597c8b54f8ffb4de5/halsokommunikation-nya-medielandskapet-04203-2017.pdf>.
54. Mattson M, Basu A. The message development tool: a case for effective operationalization of messaging in social marketing practice. *Health Mark Q*. 2010;27(3):275-90. DOI:10.1080/07359683.2010.495305.
55. Folkhälsomyndigheten. Kunskapsbaserat ANDT-arbete: Folkhälsomyndighetens uppdrag att inom ANDT-strategin 2016-2020 verka för ett effektivt och kunskapsbaserat arbete inom ANDT-området. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020. [citerad 5 april 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/03ccfe5648a7444eb6a221af27f35297/kunskapsbaserat-andt-arbete.pdf>.
56. Folkhälsomyndigheten. För barns och ungas skull: erfarenheter från ANDT-utvecklingsprojekt 2016–2020 Solna: Folkhälsomyndigheten; Under utgivning 2022.
57. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Att förebygga missbruk av alkohol, droger och spel hos barn och unga. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2015. rapport 243/2015. [citerad 16 februari 2022]. Hämtad från: https://www.sbu.se/contentassets/39d7bef539ef40559c0e9d6d7997d881/forebyggga_missbruk_alkohol_droger_spel_barn_unga_2015.pdf.
58. Folkhälsomyndigheten. Metoder för att förebygga spelproblem: en systematisk litteraturoversikt. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2016. [citerad 6 april 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/785be408ff5747bea954ba5ad26bf61f/metoder-att-forebyggga-spelproblem-15160.pdf>.
59. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Program för att förebygga suicid och suicidförsök hos barn: en systematisk översikt med utvärdering av effekter och hälsoekonomiska aspekter. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2021. [citerad 16 februari 2022]. Hämtad från: <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/program-for-att-forebyggga-suicid-och-suicidforsok-hos-barn/?pub=82224&lang=sv>.
60. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, (SBU); 2021. 339. [citerad 5 april 2022]. Hämtad från: <http://www.sbu.se>.
61. Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd. Uppdrag att stödja genomförandet av och följa upp den nationella strategin för ett stärkt föräldraskapsstöd. Delredovisning april 2020. Skellefteå:

- Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MfoF); 2020. [citerad 6 april 2022]. Hämtad från:
https://mfof.se/download/18.59b921be1711e33edb217989/1585903875124/MfoF_Delredovisning%20strategi%20f%C3%B6r%C3%A4ldraskapsst%C3%B6d_20200331.pdf.
62. Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete. Stöd till användningen av standardiserade bedömningsmetoder Stockholm: Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS); 2009. [citerad 7 april 2022].
 63. Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd. Program och metoder för föräldraskapsstöd. Skellefteå: Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MfoF). 2020. [citerad 30 mars 2022]. Hämtad från: <https://mfof.se/foraldraskapsstod/program-och-metoder-for-foraldraskapsstod---soksida.html#query/>.
 64. Socialstyrelsen. Öppna jämförelser. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018. Uppdaterad:11 maj 2021. [citerad 16 februari 2022]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/>.
 65. Brottsförebyggande rådet. Erfarenhetsbank. Stockholm: Brottsförebyggande rådet (BRÅ). [citerad 30 mars 2022]. Hämtad från: https://bra.se/forebygga-brott/erfarenhetsbank.html#query/*%3A*.
 66. European Monitoring centre for Drugs and Drug Addiction. Xchange prevention registry. Lisbon: European Monitoring centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). [citerad 5 april 2022]. Hämtad från: <https://www.emcdda.europa.eu/best-practice/xchange>.
 67. Månsdotter AM, Rydberg MK, Wallin E, Lindholm LA, Andréasson S. A cost-effectiveness analysis of alcohol prevention targeting licensed premises. *European Journal of Public Health*. 2007;17(6):618-23.
 68. Wallin E. Responsible beverage service: Effects of a community action project. Stockholm: Karolinska institutet, Institutionen för folkhälsovetenskap; 2004.
 69. Wallin E, Andréasson S. Can I have a beer, please? A study of alcohol service to young adults on licensed premises in Stockholm. *Prevention Science*. 2004;5(4):221-9.
 70. Wallin E, Andréasson S. Public opinion on alcohol service at licensed premises: a population survey in Stockholm, Sweden 1999–2000. *Health Policy*. 2005;72(3):265-78.
 71. Wallin E, Gripenberg J, Andréasson S. Overserving at licensed premises in Stockholm: effects of a community action program. *Journal of studies on alcohol*. 2005;66(6):806-14.
 72. Wallin E, Lindewald B, Andréasson S. Institutionalization of a community action program targeting licensed premises in Stockholm, Sweden. *Evaluation Review*. 2004;28(5):396-419.
 73. Wallin E, Norström T, Andréasson S. Alcohol prevention targeting licensed premises: a study of effects on violence. *J Stud Alcohol*. 2003;64(2):270-7. DOI:10.15288/jsa.2003.64.270.
 74. Norström T, Trolldal B. Was the STAD programme really that successful? *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. 2013;30(3):171-8. DOI:10.2478/nsad-2013-0014.
 75. Trolldal B, Brännström L, Paschall MJ, Leifman H. Effects of a multi-component responsible beverage service programme on violent assaults in Sweden. *Addiction*. 2013;108(1):89-96.
 76. Trolldal B, Haggård U, Guldbrandsson K. Factors associated with implementation of a multicomponent responsible beverage service program—results from two surveys in 290 Swedish municipalities. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*. 2013;8(1):1-10.
 77. Hrelja R, Forsman Å, Forsberg I, Henriksson P, Wiklund M. Utvärdering av projektet Nationell samverkan mot alkohol och droger i trafiken enligt Skelleftemodellen : syntesrapport. Linköping: Statens väg- och transportforskningsinstitut (VTI); 2009.
 78. Gustafsson S. SMADIT : samverkan mot alkohol och droger i trafiken : utvärdering av försöksverksamheten i Stockholms län 2003-2005. Linköping: Statens väg- och transportforskningsinstitut (VTI); 2007.

79. Trafikverket. Samverkan mot alkohol och droger i trafiken: redovisning av ett regeringsuppdrag. Borlänge: Trafikverket; 2014. [citerad 6 april 2022]. Hämtad från: <http://trafikverket.diva-portal.org/smash/get/diva2:1363472/FULLTEXT01>.
80. Hedman L, Andersson M, Stridsman C, Rönmark E. Evaluation of a tobacco prevention programme among teenagers in Sweden. *BMJ Open*. 2015;5(5):e007673. DOI:10.1136/bmjopen-2015-007673.
81. Nilsson M, Stenlund H, Bergström E, Weinehall L, Janlert U. It takes two: reducing adolescent smoking uptake through sustainable adolescent-adult partnership. *J Adolesc Health*. 2006;39(6):880-6. DOI:10.1016/j.jadohealth.2006.07.004.
82. Nilsson M, Stenlund H, Weinehall L, Bergström E, Janlert U. "I would do anything for my child, even quit tobacco": bonus effects from an intervention that targets adolescent tobacco use. *Scand J Psychol*. 2009;50(4):341-5. DOI:10.1111/j.1467-9450.2009.00716.x.
83. Folkhälsomyndigheten. Uppdrag avseende en effekt- och hälsoekonomisk utvärdering av Tobaksfri Duo. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020. [citerad 6 april 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/vad-vi-gor-inom-andts/utvecklingsmedel-inom-andt/pagaende-och-avslutade-uppdrag/utvardering-av-tobaksfri-duo/>.
84. Region Västerbotten. Tobaksfri duo. Region Västerbotten; 1993-. [citerad 12 april 2022]. Hämtad från: <https://tobaksfri.se/om-oss>.
85. Denhov A, Molero Y. Utvärdering av 100% ren hårdträning: en metod för att förebygga doping på gym 2015-2017. Stockholm: STAD, Centrum för Psykiatrforskning, Karolinska Institutet; 2018. [citerad 5 april 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/7912672209b24cb9834fc9c49e4382da/samm-anfattande-slutrapport-100renhardtraning.pdf>.
86. Molero Y, Bakshi AS, Gripenberg J. Illicit Drug Use Among Gym-Goers: a Cross-sectional Study of Gym-Goers in Sweden. *Sports Med Open*. 2017;3(1):31. DOI:10.1186/s40798-017-0098-8.
87. Molero Y, Gripenberg J, Bakshi AS. Effectiveness and implementation of a community-based prevention programme targeting anabolic androgenic steroid use in gyms: study protocol of a quasi-experimental control group study. *BMC Sports Sci Med Rehabil*. 2016;8:36. DOI:10.1186/s13102-016-0062-9.
88. Leifman H, Rehnman C, Sjöblom E, Holgersson S. Anabolic androgenic steroids--use and correlates among gym users--an assessment study using questionnaires and observations at gyms in the Stockholm region. *Int J Environ Res Public Health*. 2011;8(7):2656-74. DOI:10.3390/ijerph8072656.
89. Bracht NF, Kingsbury L, Rissel C, redaktörer. A Five-Stage Community Organization Model for Health Promotion: Empowerment and Partnership Strategies 1999.
90. Holder H, Carina R. Guide to Strategic Planning for Environmental Prevention of ATOD Problems Using a Logic Mode. Calverton: Pacific Institute for Research and Evaluation (PIRE); 2012. [citerad 6 april 2022]. Hämtad från: https://www.pire.org/wp-content/uploads/2020/12/Strategic_Planning_Guide_V2.pdf.
91. Brown LR. Building a sustainable society. New York: W. W. Norton; 1981.
92. United Nations Development Programme. Globala målen, frågor och svar: Vad betyder hållbar utveckling? Stockholm: United Nations Development Programme (UNDP); 2017. [citerad 30 mars 2022]. Hämtad från: <https://www.globalamalen.se/fragor-och-svar/vad-betyder-hallbar-utveckling/>.
93. Socialdepartementet. Ändring av uppdraget att stödja genomförandet av den förnyade strategin för politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar 2021–2025 (ANDTS-strategin). Stockholm: Socialdepartementet; 2021. [citerad 6 april 2022]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2021/07/andring-av-uppdraget-att-stodja-genomforandet-av-den-fornyade-strategin-for-politiken-avseende-alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-nikotin-samt-spel-om-pengar-20212025-andts-strategin/>.

94. Nilstun T. Folkhälsoarbete och etik. Socialmedicinsk tidskrift 1993;2-3:83-8.
95. Prioriteringar inom hälso- och sjukvården: Socialutskottets betänkande 1996/97: SOU14. Stockholm: Sveriges Riksdag; 1997. [citerad 6 april 2022]. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/prioriteringar-inom-halso--och-sjukvarden_GK01SoU14.
96. Drummond MF, Sculpher MJ, Claxton K, Stoddart GL, Torrance GW. Methods for the economic evaluation of health care programmes. Oxford: Oxford University Press; 2015.
97. Folkhälsomyndigheten. Hälsoekonomiska utvärderingar av förebyggande insatser inom områdena alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar (ANDTS): litteraturoversikt om kostnadseffektivitet. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020. [citerad 16 februari 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/ebea4ebbc8e5493cbfab660e58afd6d4/halsolekonomiska-utvarderingar-andts-forebyggande-insatser.pdf>.
98. Michie S, van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. Implement Sci. 2011;6:42. DOI:10.1186/1748-5908-6-42.
99. Folkhälsomyndigheten. En god och jämlik hälsa på alla nivåer: planera, implementera och driva utvecklingsarbete. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2021. [citerad 8 februari 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/en-god-och-jamlik-halsa-pa-alla-nivaer/tema-folkhalsa-lokalt-och-regionalt-stod/verktyg-och-stod/planera-implementera-och-driva-projekt/>.
100. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Behov av praktisk forskning och vetenskaplig utvärdering. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2017. SBU-rapport nr 263. [citerad 12 april 2022]. Hämtad från: https://www.sbu.se/contentassets/0bf7b4ca7c02466d9b85ad7f971770c7/behov_av_praktisk_forskning_och_vetenskaplig_utvardering_inom_viktiga_omraden_263_2017_2.pdf.
101. Socialstyrelsen. Statlig styrning med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst: redogörelse för arbetet inom Rådet för styrning med kunskap och Huvudmannagruppen under 2016. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017. [citerad 16 februari 2022]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-2-22.pdf>.
102. Folkhälsomyndigheten. Uppföljning av fyra nationella satsningar för att utveckla lokalt ANDT-förebyggande arbete. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2019. [citerad 8 april 2022]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/livsvillkor-levnadsvanor/andts/sarskilda-uppdrag/kartlaggning-lokalt-andtforebyggande-arbete.pdf>.
103. Folkhälsomyndigheten. Att lyckas med ANDTS-prevention: en snabbguide för lokalt hälsofrämjande och förebyggande arbete baserad på European drug prevention quality standards (EDPQS). Solna: Folkhälsomyndigheten; 2021. [citerad 16 februari 2022]. Hämtad från: <https://fohm.se/contentassets/71edf0aed8f648e5bcf71c1058a9b3e9/att-lyckas-med-andts-prevention.pdf>.

Bilagor

För att läsa bilagorna rekommenderar vi att du först laddar ner filen och därefter dubbelklickar på gemet bredvid respektive bilaga för att öppna bilagan. Som ett alternativ kan du öppna menyn för bifogade filer i din pdf-app och sedan klicka på rätt bilaga i den menyn.

Bilaga 1 Intervjuguide 

Bilaga 2 Intervjuguide fokusgrupper 

Bilaga 3 Enkätfrågor 

Bilaga 4 Underlag för seminarium om förslag 

Rapporten utgör en delredovisning till regeringen av Folkhälsomyndighetens uppdrag att stödja genomförandet av politiken avseende alkohol, narkotika, dopnings, tobak och nikotin samt spel om pengar 2021–2025 (S2021/03343 (delvis)). I rapporten presenterar Folkhälsomyndigheten förslag kopplat till organiseringen av stöd för ett kunskapsbaserat ANDTS-förebyggande arbete på lokal och regional nivå.

Målgruppen för rapporten är regeringen men den kan även vara värdefull för andra aktörer som arbetar med ANDTS-relaterade frågor på lokal, regional och nationell nivå.

Rapporten ingår som en del i en samlad återredovisning med betoning på verksamhetsåret 2021. I redovisningen ingår även Nationella myndigheters verksamhet inom ANDTS 2021, Utvecklingen i förhållande till ANDTS-politiken 2021 och Länsstyrelsernas ANDTS-arbete 2021.

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



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna. Östersund Campusvägen 20. Box 505, 831 26 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se