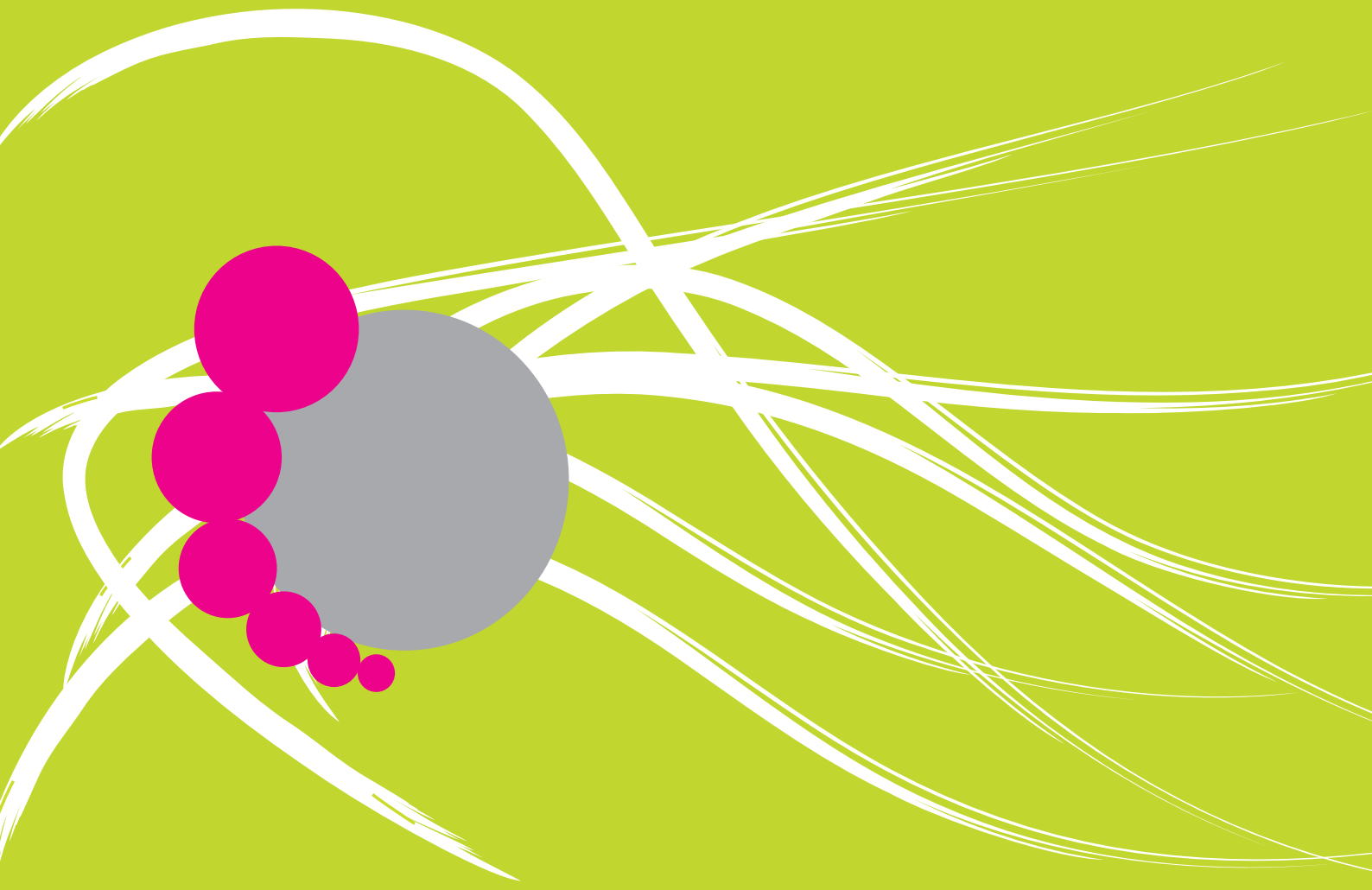


Alkohol- och narkotika- förebyggande utvecklingsarbete i sex kommuner 2003–2006

Slutrapport





Förord

Alkoholkonsumtionen ökade med närmare 30 procent mellan 1995 och år 2000. Samtidigt ökade narkotikaanvändningen kraftigt. EU-medlemskapet ledde till att införselkvoterna successivt ökade med start 2001. Den ökningen medförde en kraftigt ökad införsel och även en ökad vidareförsäljning av alkohol utan åldersgränser, öppettider och prisregleringar. Den ökade alkoholkonsumtionen resulterade även i en ökad narkotikaanvändning bland ungdomar.

Dessa förändringar ledde till att regeringen tog initiativ till att utveckla nationella handlingsplaner på alkohol- och narkotikaområdet och att de även tillsatte Alkoholkommittén och Björn Fries, regeringens narkotikapolitiska samordnare. Båda dessa nationella aktörer fick ett övergripande ansvar för att i samverkan med berörda parter genomföra de nationella handlingsplanerna. I båda handlingsplanerna underströks vikten av att förstärka de förebyggande insatserna, med fokus på barn och ungdom. Vidare underströks att fokus för utvecklingsarbetet skulle ligga på lokal och regional nivå och att utvecklingen skulle ske i samverkan med kommuner och landsting.


Forskningen visar att om kommuner utvecklar ett långsiktigt samordnat förebyggande arbete så ger det den bästa effekten. I handlingsplanen understryks vidare att utvecklingsarbetet i kommunerna bör baseras på en lokal kartläggning och en politiskt förankrad alkohol- och narkotikapolicy som spänner över flera områden. När man får flera aktörer att dra åt samma håll har man chans att påverka utvecklingen och när man både sätter fokus på att begränsa tillgängligheten och motverka efterfrågan.

De svenska strategierna för att minska de medicinska och sociala alkohol- och narkotikaskadorna

hade tidigare haft fokus på insatser på nationell nivå för att begränsa tillgängligheten genom begränsade införselkvoter, åldersgränser för inköp och genom att ha relativt sett höga alkoholskatter. Möjligheterna att begränsa tillgängligheten av både alkohol och narkotika har kraftigt försvagats på nationell nivå medan det däremot är möjligt – genom förstärkta insatser – på kommunal nivå. Detta ledde till att samordnade insatser på lokal nivå prioriterades – insatser som var inriktade på att begränsa tillgängligheten och att minska efterfrågan.

Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika tog därför 2002 initiativ till att starta ett forsknings- och utvecklingsarbete i sex försökskommuner. Alla kommunstyrelser i Sverige fick då ett skriftligt erbjudande om att delta i ett treårigt utvecklingsarbete. Brevet var underskrivet av den narkotikapolitiska samordnaren, Björn Fries och Alkoholkommitténs dåvarande ordförande, Ewa Persson-Göransson. Det var 68 kommuner som inkom med en intresseanmälan om att delta och av dem valdes sex kommuner ut. De utvalda försökskommunerna blev Kalmar, Kramfors, Laholm, Lund, Solna och Umeå.

Efter fyra års utvecklingsarbete kan vi konstatera att dessa kommuner utvecklat en bättre struktur för det förebyggande arbetet än kontrollkommunerna och att de implementerat fler kunskapsbaserade metoder. Däremot är det för tidigt att se effekter på befolkningsnivå när det gäller alkoholkonsumtionen och narkotikamissbruket. Tittar man närmare på några av kommunerna så framkommer det i deras lokala droganeundersökningar att det har skett en nedgång av alkoholkonsumtionen och narkotikamissbruket. Det gäller Laholm, Kalmar och Solna. Efter-



som utveckling tar lång tid är det nu viktigt att Statens folkhälsoinstitut fortsätter att följa konsumtionsutvecklingen i dessa kommuner under ytterligare några år.

I styrgruppen på nationell nivå har Gunborg Brännström, Alkoholkommittén, Maria Renström (2003 – april 2005), Håkan Leifman (april 2005 – okt.

Gunborg Brännström
Alkoholkommittén

2006), Lena Melander (jan. 2007 – juni 2007), Mobilisering mot narkotika och Sven Andréasson, Statens folkhälsoinstitut ingått. Styrgruppen har aktivt styrt utvecklingsarbetet under de fyra åren (2003–2006). Projektkoordinatorn, Charlotta Rehnman, har samordnat insatserna mellan nationell och kommunal nivå och mellan oss aktörer på nationell nivå.

Lena Melander
Mobilisering mot narkotika

Innehåll

Förord	3	Tio goda råd till andra kommuner	45
Sammanfattning	7	Diskussion	47
Bakgrund	9	Referenser	50
Mål för utvecklingsarbetet	10	Medverkande i utvecklingsarbetet	51
Övergripande mål och delmål	10	Bilagor	
Verksamhetsmål	10	Bilaga 1. Resurspersonernas arbetsuppgifter	53
Metod	11	Bilaga 2. Genomförandeplan för arbetet	55
Urval av kommuner	11	Bilaga 3. Presentationer av utvecklingsarbetet	58
Organisation	11		
Finansiering	14		
Utvärdering	14		
Plattform för utvecklingsarbetet	14		
Arbetsstruktur	15		
Startbidrag	16		
Strategi för utvecklingsarbetet	16		
Politikernätverket	20		
Utbildningar för samordnarna	21		
Konferenser	22		
Studieresor	23		
Presentationer av utvecklingsarbetet	24		
Arbetet i kommunerna	24		
Resultat	27		
Uppfyllelse av verksamhetsmål	27		
Kommunernas egna utvecklingsområden	32		
Synpunkter från samordnarna och kontaktpersonerna	44		
Synpunkter från politikerna	44		



Sammanfattning

I september 2002 skickades en inbjudan ut till samtliga kommunstyrelser i Sverige med en förfrågan om att delta i ett treårigt utvecklingsarbete som syftade till att förstärka det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet i kommunen. För att få delta i utvecklingsarbetet skulle kommunen uppfylla vissa krav. Kraven var att man skulle ha en sektorsövergripande ledningsgrupp, en aktuell alkohol- och narkotikapolicy, vara beredd att bygga upp en struktur och en strategi för ett långsiktigt arbete, ha tillsatt en ansvarig samordnare, vara beredd att stå för den egna personalens arbetstid och resor samt vara beredd att arbeta inom områden där det finns dokumenterat effektiva arbetsmetoder. Sextioåtta kommuner kom in med en ansökan, varav sex kommuner, som uppfyllde de uppsatta kriterierna och med olika storlek och geografisk spridning över landet, valdes ut: Kalmar, Kramfors, Laholm, Lund, Solna och Umeå. Dessa kommuner har under fyra år, 2003–2006, arbetat med stöd av Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika för att stärka det lokala alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet i kommunen.

En viktig del i utvecklingsarbetet har varit att bidra till att kommunerna utvecklar och använder forskningsbaserade metoder för det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet, samt att få igång en mobilisering av lokala aktörer. Genom kunskapsstöd i form av utbildning av utbildare i forskningsbaserade metoder, fortbildning av kommunernas samordnare och politiker, samt regelbunden återkoppling av utvärderingsresultat, har kommunerna fått stöd i att utforma en struktur och genomföra förebyggande aktiviteter som långsiktigt kommer att leva kvar i den ordinarie verksamheten. Under de fyra åren

har kommunerna fått ett finansiellt stöd på totalt 475 000 kr per kommun.

En representant från vardera Alkoholkommittén, Mobilisering mot narkotika och Statens folkhälsoinstitut har utgjort den nationella styrgruppen för utvecklingsarbetet. Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika har haft huvudansvaret för interventionen och Statens folkhälsoinstitut har ansvarat för utvärderingen.

Inledningsvis fick kommunerna, utifrån en lokal kartläggning av alkohol- och narkotikasituationen i kommunen, arbeta fram en lokal utvecklingsplan i vilken man prioriterade 3–4 områden som man ville förstärka de kommande åren. Exempel på områden är ansvarsfull alkoholservice på restauranger, föräldraprogram och program för att stärka skolans förebyggande arbete. Under det fjärde och sista året, 2006, fick kommunerna arbeta med ytterligare två obligatoriska områden, tillgänglighetsbegränsande insatser och utbildning av politiker.

De framgångsfaktorer som samordnarna i försökskommunerna vill rekommendera andra kommuner är:

- att tänka långsiktigt
- att tidigt involvera politiker i kompetenshöjande insatser och i styrgrupper
- att samordnaren får ett tydligt mandat att leda förändringsarbetet
- att det tillsätts en tvärsektorieell styrgrupp med politiker från båda blocken och chefstjänstemän
- att utgå från lokala förutsättningar
- att använda kunskapsbaserade metoder
- att utse drivande nyckelpersoner

- att integrera arbetet i den reguljära verksamheten och inte driva det som projekt
- att använda media och Internet i utvecklingsarbetet

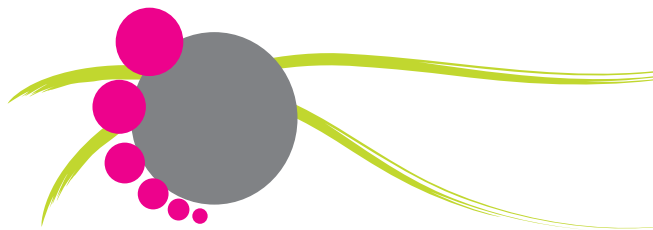
Politikerna ansåg att den nationella styrgruppen var viktig framför allt för att den gav arbetet stark legitimitet i lokala åtgärder, nödvändig ledning och kontinuerlig information. Någon pekade också på värdet av att få ta del av en analys över den egna verksamheten, gjord av en resursperson, som tittade på det hela utifrån. Dessutom verkade politikerna uppskatta den speciella utbildning de fått och någon menade att utbildningen som erbjudits de olika målgrupperna var det viktigaste inslaget, eftersom den lett till att arbetet hade blivit mer konkret.

Vid sidan av dessa tips vill vi lägga till vikten av att samordnaren placeras under kommunstyrelsen, vilket är en förutsättning för att driva ett tvärsektorielt arbete. Dessutom är det angeläget att kommunens alkohol- och narkotikapolicy är konkret och nedbruten i uppföljningsbara verksamhetsplaner hos de aktörer som ska se till att de prioriterade målen uppnås. Någon måste också ges ett tydligt ansvar för att årligen följa upp målen och återrapportera läget till kommunstyrelsen.

Det har också visat sig att konkreta genomförandeplaner har varit ett praktiskt hjälpmedel för att

få igång arbetet. I dessa står det klart vad som ska göras, när det ska göras, vem som ska göra det, hur mycket det kostar och när det ska följas upp. Att ha en resursperson eller någon utomstående som fungerar som ett bollplank var viktigt inledningsvis.

De sex kommunerna har jämförts med sex kontrollkommuner. Efter fyra år syns, när det gäller strukturen för arbetet, fler aktiviteter som baseras på kunskapsbaserade metoder i försökskommunerna och en större uppmärksamhet i media kring frågorna än i kontrollkommunerna. Beträffande tillgänglighet och alkohol så ser vi en nedgång i försökskommunerna både när det gäller försäljning av folköl och servering av alkohol på restaurang till underåriga samt överservering till berusade gäster. Likaså kan man se en större ökning av andelen ungdomar som uppger att de inte blir bjudna på alkohol av sina föräldrar i försökskommunerna än i kontrollkommunerna. Hittills syns inga skillnader i alkohol- och narkotikautvecklingen på befolkningsnivå beträffande konsumtion och skador mellan försökskommunerna och kontrollkommunerna. Avsaknaden av effektskillnad är dock inte överraskande då försökskommunerna främst arbetat med insatser riktade mot ungdomar och föräldrar. Först under 2006 började kommunerna fokusera mer på tillgänglighetsbegränsande insatser.



Bakgrund

Den 21 februari 2001 beslutade riksdagen anta regeringens förslag om en ny nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador. Huvudmålet för den svenska alkoholpolitiken skulle vara att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar genom att: sänka den totala alkoholkonsumtionen, förhindra människor att bli storkonsumenter och påverka storkonsumenternas dryckesbeteende. En annan del av strategin var att verka för att alkohol inte ska förekomma alls i vissa miljöer eller i vissa skeden av livet.

År 2001 tillsattes *Alkoholkommittén* för att samordna de förebyggande insatserna på nationell nivå. I uppdraget ingick att stimulera utvecklingen av förebyggande insatser på regional och lokal nivå tillsammans med kommuner och landsting, att bedriva opinionsbildning samt att ha ett övergripande ansvar för genomförande av handlingsplanen. Alkoholkommittén ledes av stadssekreteraren till folkhälsoministern och i kommittén ingår ledamöter från Försäkringskassan, Kriminalvårdsstyrelsen, Rikspolisstyrelsen, Skolverket, Socialdepartementet, Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut, Statens institutionsstyrelse, Tullverket, Ungdomsstyrelsen, Vägverket, Sveriges kommuner och landsting (SKL), Länsstyrelsen i Östergötland och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).

I januari 2002 beslutades att en särskild nationell *narkotikasamordnare* skulle tillsättas. Samordnaren skulle genomföra och följa upp den antagna nationella narkotikahandlingsplanen. Den nationella narkotikasamordnaren hade även i uppdrag att sam-

ordna narkotikainsatserna på nationell nivå. I handlingsplanen föreslogs att målet för den svenska narkotikapolitiken även i fortsättningen skulle vara ett narkotikafritt samhälle och att huvudinriktningen för politiken skulle vara målinriktade och samordnade insatser för att begränsa både utbudet av och efterfrågan på narkotika. En viktig uppgift för narkotikasamordnaren var att i samspel med bl.a. kommun- och landstingspolitiker bedriva ett narkotikapolitiskt opinionsarbete och stimulera insatser på regional och lokal nivå. Handlingsplanen betonade även att samordningen och samverkan av insatser över sektorsgränser behövde utvecklas, liksom uppföljningen och utvärderingen av de insatser som vidtogs. Handlingsplanen pekade på ett behov av att utvecklingen och samordningen av de lokala insatserna intensifierades genom lokala narkotikapolitiska strategier.

Som ett led i att förverkliga de föreslagna insatserna i de båda handlingsplanerna genomförde Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika under en fyraårsperiod (januari 2003 – december 2006) ett omfattande utvecklingsarbete för att påverka alkohol- och narkotikautvecklingen i sex kommuner i Sverige. Tyngdpunkten i denna satsning har legat på att införa en forskningsbaserad preventionsmetodik genom mobilisering av olika lokala aktörer. Genom kunskapsstöd till samordnarna och ledande politiker i kommunerna, genom utbildning av utbildare i evidensbaserade metoder, stöd från resurspersoner och regelbunden återkoppling av resultat från kartläggningar har kommunerna fått stöd att utforma och genomföra aktionsplaner och utbildningar.

Mål för utvecklingsarbetet

Övergripande mål och delmål

Det övergripande målet med utvecklingsarbetet i de sex försökskommunerna var identiskt med målen i de nationella handlingsplanerna dvs.:

- Minska alkoholskadorna i kommunerna
- Sträva mot ett narkotikafritt samhälle

Utvecklingsarbetet har även haft ett antal delmål:

- Att minska berusningsdrickandet
- Att skjuta upp alkoholdebuten
- Att få fler att avstå från att pröva narkotika i kommunen
- Att färre skulle experimentera med narkotika och använda narkotika i s.k. rekreationssyfte
- Att tidigare upptäcka personer med alkohol- och narkotikamissbruk och att dessa skulle erbjudas insatser för att förhindra ett fortsatt missbruk

Verksamhetsmål

1. Att utveckla och förstärka ett samordnat och långsiktigt alkohol- och narkotikaförebyggande arbete i utvecklingskommunerna
2. Att ge det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet (både tillgång och efterfrågan) en högre politisk prioritet samt en bred förankring i utvecklingskommunerna
3. Att ge politiker och personal i kommunerna ökad kunskap om hur man kartlägger, vilka arenor och faktorer som har betydelse samt vilka metoder som har en påvisad effekt i det förebyggande arbetet
4. Att bidra till att kommunerna utvecklar och använder effektiva arbetsmetoder för att förebygga missbruk och skador
5. Att bidra till att kommunerna följer upp och utvärderar sitt arbete och utvecklar metoder för att återföra resultaten till beslutsfattare, allmänhet och verksamheterna
6. Att bidra till en nationell kunskapsuppbyggnad om det lokala alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet som kan spridas till övriga kommuner i landet

Metod

Urval av kommuner

I september 2002 skickades en inbjudan ut till samtliga kommunstyrelser i Sverige med en förfrågan om att delta i ett treårigt utvecklingsprojekt som syftade till att förstärka det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet i kommunen. Av inbjudan framgick att sex kommuner skulle väljas ut och att dessa skulle få kompetensutveckling i form av erfarenhetsutbyte, utbildning i verksamma metoder, kollegialt lärande och löpande stöd av resurspersoner. De kommuner som valdes ut skulle även få ett "igångsättningsbidrag" på 200 000 kronor. I inbjudan beskrevs ett antal kriterier som måste vara uppfyllda för att kunna bli utvald som en av de sex försökskommunerna. Dessa kriterier var:

- att ha utsett en sektorsövergripande ledningsgrupp med deltagande av kommunstyrelsens ordförande och andra ledande politiker och tjänstemän
- att ha en aktuell alkohol- och narkotikapolicy som omfattar alla invånare
- att kommunen var beredd att bygga upp en struktur och strategi för ett långsiktigt arbete
- att kommunen hade tillsatt en samordnare med ansvar för att genomföra innehållet i alkohol- och drogpolicyn och som samtidigt skulle vara kontaktperson för utvecklingsarbetet
- att kommunen var beredd att stå för den egna personalens arbetstid och resor
- att man var beredd att arbeta inom områden där det finns dokumenterat effektiva arbetsmetoder
- att man förband sig att till nationella möten inom projektet skicka minst två personer

Av de 68 kommunerna som kom in med en ansökan valdes sex kommuner ut: Kalmar, Kramfors, Laholm, Lund, Solna och Umeå. Kommunerna som valdes ut uppfyllde de uppsatta kriterierna samt representerade två små, två medelstora och två stora kommuner geografiskt spridda i landet från norr till söder.

Organisation

Den nationella styrgruppen

I den nationella styrgruppen för utvecklingsarbetet har det ingått en representant från Alkoholkommittén (AK), en från Mobilisering mot narkotika (MOB) och en från Statens folkhälsoinstitut (FHI). Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika har haft huvudansvaret för interventionen och Statens folkhälsoinstitut har ansvarat för utvärderingen. Styrgruppen har haft möten ca en gång i månaden.

Ledamöterna från Alkoholkommittén och MOB har ansvarat för att:

- leda och styra utvecklingsarbetet
- ta fram mål och delmål för utvecklingsarbetet
- formulera inbjudan till kommunerna
- arrangera den inledande utbildningsveckan
- ta fram en plattform för utvecklingsarbetet
- årligen genomföra två kommunbesök med styrgrupperna i kommunerna
- ta ett huvudansvar för kontakten med politikerna i kommunerna
- ta fram en skrift och en film som dokumenterar utvecklingsarbetet
- följa utvecklingsarbetet genom möten med resurs-

personer och genom att delta på samordningsmöten Statens folkhälsoinstitut ansvarade för att:

- ha ett huvudansvar för utvärderingen
- ingå i den nationella styrgruppen
- regelbundet återrapportera utvärderingsresultaten till kommunerna
- i samråd med kommunerna ta fram ett lokalt system för uppföljning av arbetet

Projektkoordinator

I augusti 2003 tillsatte Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika en nationell projektkoordinator för utvecklingsarbetet. Projektkoordinatorns arbetsuppgifter bestod av att:

- sammankalla den nationella styrgruppen
- utgöra en länk mellan styrgruppen – samordnarna och kontaktpersonerna och resurspersonerna
- delta på styrgruppsmöten i kommunerna samt genomföra uppföljande möten med samordnaren och resurspersonen
- ansvara för möten med resurspersonerna
- ha fortlöpande kontakt med utvärderarna
- vara ett bollplank åt samordnarna
- arrangera konferenser och inspirationsdagar
- tillhandahålla utbildningar för utbildare i evidensbaserade metoder
- anordna fortbildningar för samordnarna och kontaktpersonerna
- göra månatliga avstämningar med samordnarna
- samla in dokumentation, utvecklingsplaner och genomförandeplaner från kommunerna
- sprida erfarenheter från utvecklingsarbetet nationellt

Forskargrupp

En forskningsledare och 1,5 forskartjänst från Statens folkhälsoinstitut har följt projektet. De har haft huvudansvaret för den nationella uppföljningen och utvärderingen av arbetet.

Lokala styrgrupper

I varje kommun finns en lokal tvärsektoriell ledningsgrupp som har ansvar för ledningen av den kommunala utvecklingen och återrapportering av utvecklingen i kommunen till den nationella styrgruppen. I de lokala styrgrupperna sitter ansvariga politiker (både från den sittande majoriteten och oppositionen), förvaltningschefer, representanter från polisen och landstinget och kommunens alkohol- och narkotikasamordnare.

Alkohol- och narkotikasamordnare

I varje kommun finns en alkohol- och narkotikasamordnare som har det operativa ansvaret i kommunen. Några av samordnarens viktigaste arbetsuppgifter har varit att utöva aktivt lobbyarbete i kommunen, engagera nyckelpersoner, bilda arbetsgrupper och nätverk, utbilda politiker samt att aktivt arbeta med media.

Kontaktperson

Till samordnaren i varje kommun knöts en kontaktperson från den egna kommunen. Kontaktpersonens uppgift var att vara ett stöd åt samordnaren i det praktiska arbetet samt att medverka på de nationella träffar som anordnades.

Resurspersoner

Varje kommun fick en egen resursperson att använda som bollplank. Resurspersonerna är erfarna praktiker och de fungerade inledningsvis som rådgivare för kommunernas samordnare och kontaktpersoner. Under arbetets gång förändrades resurspersonernas roll och under det sista året kom de allt mer att fungera som ett stöd åt den nationella styrgruppen. Avtal skrevs årligen med resurspersonerna och deras arbetsgivare där arbetsuppgifter och tid för arbetet definierades. Två gånger per år, en gång på våren och en gång på hösten, sam-

mankallades resurspersonerna till möten i Stockholm. På vårmötet diskuterades arbetsuppgifterna för det kommande året (se bilaga 1) och på höstmötet diskuterades utvecklingen i respektive kommun.

Arbetsgrupper

Kommunerna har bildat egna lokala arbetsgrupper inom sina utvecklingsområden. Arbetsgruppernas

uppgift är att utarbeta genomförandeplaner för varje utvecklingsområde, förankra de valda metoderna samt att välja ut de personer som ska utbildas till utbildare.

Experter

Under utvecklingsarbetets gång kopplades experter in efter behov.



FIGUR 1. Utvecklingsarbetets organisation

Finansiering

Alkoholkommittén (AK) och Mobilisering mot narkotika (MOB) har stått för huvuddelen av finansieringen av utvecklingsarbetet och bekostade även en stor del av den utvärdering som Statens folkhälsoinstitut (FHI) genomförde. Totalt betalades 2,2 miljoner till Statens folkhälsoinstitut och kostnaden för utvecklingsarbetet uppgick totalt till knappt 8,5 miljoner kronor fördelade på:

Insats	Summa
Finansiellt stöd till kommunerna	2 850 000
Finansiellt stöd till FHI	2 200 000
Resurspersoner (arvode, resor, möten)	1 091 700
Utbildning av utbildare i kommunerna	1 724 762
Utbildningar för samordnarna och kontaktpersonerna	140 000
Spridningskonferens (konferens och material)	400 000
Utställningsmaterial	68 000
Summa insatser:	8 474 762

Utvärdering

Utvärderingen av utvecklings- och forskningsverksamheten har integrerats i verksamhetens genomförande. Detta innebär att den initiala kartläggningen, liksom det fortlöpande uppföljningsarbetet regelbundet har delgetts de kommunala ledningsgrupperna. De sex kommunerna har jämförts med sex kontrollkommuner och med utvecklingen i hela landet. Kvantitativa metoder har kombinerats med kvalitativa metoder. De metoder som har använts är följande:

- Registerdata om bl.a. dödlighet, sjuklighet och olycksfall

- Enkätundersökningar till vuxna och ungdomar om konsumtion, konsumtions/missbruksmönster och attityder
- Intervjuer med nyckelpersoner
- Dokumentation, protokoll, promemorior m.m.
- Observationsstudier, serveringsstudier, inköpsstudier
- Medieanalys, dvs. bevakning av nyhetsrapportering i press, radio, TV och på webben

Plattform för utvecklingsarbetet

Plattformen för utvecklingsarbetet utarbetades av den nationella styrgruppen. I denna underströks att arbetet inom utvecklingsarbetet skulle inriktas på att påverka risk- och skyddsfaktorer för alkohol- och narkotikamissbruk. Risk- och skyddsfaktorer kan både vara individuella, knutna till familjen, till kamratgruppen, skolan, närmiljön och samhället. Eftersom risken att hamna i missbruk ökar om individer eller grupper utsätts för flera riskfaktorer eller saknar skyddsfaktorer har kommunerna strävat efter att finna former och strukturer för att arbeta på individ-, grupp- och samhällsnivå.

Utvecklingsarbetet har vidare utgått från folkhälsoarbetets tre hörnpelare:

- Information, utbildning, kommunikation
- Social mobilisering
- Hälsöfrämjande miljöer dvs. att både bygga upp skyddsfaktorer och begränsa tillgängligheten

Utvecklingsarbetet har byggt på de kunskaper som finns om ett framgångsrikt lokalt folkhälsoarbete och har skett utifrån ett mobiliseringsperspektiv.

1. För att bli framgångsrikt måste det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet vara politiskt förankrat, med en tydlig politisk styrning. Med detta

menas att beslut om kommunens alkohol- och narkotikapolitiska policy (program) fattas av kommunfullmäktige/kommunstyrelse och att det gäller för kommunen som helhet, dvs. för hela befolkningen. Policyn/programmet bör vara baserad på kunskaper om läget i och resurserna i kommunen. Det bör vara långsiktigt och innehålla tydliga mål kopplat till en utvärdering. Det bör vidare finnas en tydligt beskriven strategi för hur målen ska nås och hur utvärderingen ska ske (vilka indikatorer och kartläggningar som kommer att användas för att utvärdera målen).

2. Kommunens alkohol- och narkotikapolitik (program) bör även brytas ner i relevanta lokala handlingsplaner för olika verksamheter och/eller för olika geografiska områden. De lokala handlingsplanerna förutsätter ofta tvärsektoriell samverkan och bör vara framtagna i dialog mellan alla inblandade aktörer. De lokala handlingsplanerna ska innehålla nedbrutna mätbara mål och en plan för utvärdering.
3. Kommunen bör ha en tydlig plan för rapportering. Planen bör innehålla hur information och resultat kommuniceras mellan den politiska nivån, kommunens egna verksamheter, lokalsamhället och media.
4. I de sex kommunerna som deltar i utvecklings- och forskningsverksamheten leds arbetet av en sektorsövergripande ledningsgrupp. Kopplat till den sektorsövergripande ledningsgruppen finns en alkohol- och narkotikasamordnare. I den sektorsövergripande ledningsgruppen bör kommunpolitiker och andra representanter för kommunen, primärvården, hälso- och sjukvården, polisen, organisationer och näringsliv ingå. Samordnaren bör ges en strategisk och i huvudsak samordnande roll.

Samordnaren bör inte i första hand vara en utförare av det förebyggande arbetet utan arbeta för att samordna och mobilisera de olika aktörerna.

5. Utvecklings- och forskningsverksamheten ska vara kunskapsbaserad. Den ska bygga på löpande lokala kartläggningar, på insatser för att minska riskfaktorer och öka skyddsfaktorer på såväl samhälls-, grupp och individnivå, på att både minska tillgången och begränsa efterfrågan samt på utvärderade metoder. Arbetet ska kvalitets-säkras och följas upp systematiskt. Kvalitetssäkringen bör helst integreras i kommunens samlade kvalitetssäkringsarbete.
6. Det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet bör också vara utvecklingsinriktat. Till exempel genom pilotverksamheter för att få ökade kunskaper och utvärderade metoder, genom forskning och metodutveckling samt fortbildning av personal.

Arbetsstruktur

Utvecklingsarbetet startade våren 2003 då den nationella styrgruppen med representanter för Alkoholkommittén, Mobilisering mot narkotika (MOB) och Statens Folkhälsoinstitut (FHI) besökte varje kommun och träffade de lokala styrgrupperna för arbetet. På kommunbesöken presenterades Alkoholkommitténs, MOBs och FHIs verksamheter och de lokala styrgrupperna fick en utförlig beskrivning av omfattningen av och innehållet i det kommande utvecklingsarbetet samt en beskrivning av hur uppföljningen skulle gå till. Presskonferenser genomfördes i varje kommun i samband med kommunbesöket.

Därefter har den nationella styrgruppen genomfört två kommunbesök per år, ett på hösten och ett

på våren i varje försökskommun och då träffat kommunernas tvärssektoriella styrgrupper. Vid dessa möten har kommunernas politiska ledning fått en återkoppling av den nationella styrgruppens syn på hur arbetet utvecklats i kommunen och en redovisning från utvärderarna. Man har även haft möjlighet att diskutera läget med den nationella styrgruppen.

De första två åren gjorde projektkoordinatorn och resurspersonerna två uppföljande heldagsbesök per kommun för att följa upp och konkretisera de diskussioner som förts under kommunbesöken med samordnaren och kontaktpersonen.

Varje år har fyra resurspersonsmöten genomförts på nationell nivå. Syftet med mötena har varit att diskutera gemensamma frågor, utbyta erfarenheter och planera nästa steg i utvecklingsarbetet utifrån resurspersonernas bild av kommunernas styrkor och svagheter.

Samordnarna och kontaktpersonerna har kontinuerligt fått fortbildning. En gång per termin (maj/juni och november/december) har en lunch-till-lunchkonferens genomförts där olika föreläsare har medverkat. Samordnarna har även haft möjlighet att delta i de inspirationsdagar som anordnats samt på de utbildningar som hållits inom ramen för utvecklingsarbetet. Exempel på teman som samordnarna har haft på sina utbildningar är grunderna i preventionkunskap och lokalt folkhälsoarbete, att arbeta med media, att förändra sociala system, samordnaren som förändrare och insatser för gymnasieskolan.

Spridning av erfarenheterna genomfördes genom en stor spridningskonferens i december 2005 till vilken en DVD och en skrift tagits fram som beskriver utvecklingsarbetet. Vidare har spridning av erfarenheter gjorts regelbundet på konferenser och seminarier. Samordnarna från försökskommunerna har flitigt anlitats som föreläsare ute i landet. Politiker från kommunerna har också deltagit och föreläst om politikernas roll i utvecklingsarbetet.

Startbidrag

Inledningsvis fick de sex kommunerna ett startbidrag på 200 000 kr för de första två åren. Startbidraget fick användas till kompetensutveckling för olika grupper i kommunen inom de valda utvecklingsområdena, till att anordna inspirationsdagar, till att täcka vikariekostnader samt till att täcka kostnader som uppkommit i samband med projektstarten. Startbidraget fick inte användas till att finansiera resor för samordnaren och kontaktpersonen eller för att täcka lönekostnader för dessa personer.

År tre fick kommunerna ytterligare ett bidrag på 75 000 kr per kommun och år fyra fick man ett bidrag på 200 000 kr per kommun. Totalt har kommunerna fått 475 000 kronor per kommun under dessa fyra år.

Strategi för utvecklingsarbetet

Utvecklingsplaner

Inledningsvis fick kommunerna, utifrån en lokal kartläggning i varje kommun, arbeta fram en lokal utvecklingsplan med 3–4 prioriterade utvecklingsområden inom vilka de ville förstärka det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet. Planen sträckte sig mellan åren 2003–2005. Planen skulle vara antagen av kommunens lokala styrgrupp.

De kursiverade områdena tillkom år 2006 då utvecklingsarbetet förlängdes med ett år. Avtal skrevs med kommunerna att de måste prioritera tillgänglighet, politikerutbildningar och utveckling av system för uppföljning under det fjärde och sista året. Kramfors och Solna hade redan tillgänglighetsbegränsning som utvecklingsområde.

De valda utvecklingsområdena för respektive kommun var:

KALMAR

- Förskola – Grundskola – Gymnasiet – Högskola
- Gravida kvinnors drogvanor
- Krogen
- Trafiken och droger
- *Tillgänglighet*
- *Politikerutbildning*
- *System för uppföljning*

KRAMFORS

- Struktur
- Tillgänglighet
- Skolan
- Fritid och föreningsliv
- *Politikerutbildning*
- *System för uppföljning*

LAHOLM

- Den kommunala samsynen
- Skolan som arena för särskilda insatser
- Stöd för ett gott och aktivt föräldraskap
- En samhällsmobilisering mot narkotika och fylleri
- *Tillgänglighet*
- *Politikerutbildning*
- *System för uppföljning*

LUND

- Ett sektorsövergripande främjande arbete – en välfärdsstrategi inom ett geografiskt område (Linero)
- Målgruppsinriktat preventionsarbete – preventionsinsatser i skolan (6-20 år) riktade mot riskgrupper
- Kommunikationsstrategier
- *Tillgänglighet*
- *Politikerutbildning*
- *System för uppföljning*

SOLNA

- Skola
- Fritid och föreningsliv
- Tillgänglighetsbegränsningar
- Samverkan med primärvård
- Föräldrastöd
- *Utbildning för politiker*
- *System för uppföljning*

UMEÅ

- Utveckling av arbetet med lokala förebyggargrupper
- Barn 0-6 år och deras föräldrar
- Pedagogiska program inom grundskolan
- Gymnasiet – policyfrågor och metodutveckling inom elevhälsan
- Studenter vid universitetet
- Krogutbildning
- Ringa narkotikabrott
- *Tillgänglighet*
- *Politikerutbildning*
- *System för uppföljning*

Umeå och Lund kom att under utvecklingsarbetes gång revidera sina utvecklingsområden. Inledningsvis hade Umeå utvecklingsområdena förskolebarn och deras föräldrar 0–6 år, barn och unga 7–12 år, ungdomar 13–18 år med föräldrar, föräldrar och andra vuxna och studenter. Insatser inom dessa utvecklingsområden skulle beröra boende i kommundelen Hörnefors, bostadsområdet Ålidhem och bostadsområdet Ersboda. Arbetet kom efter hand att omfatta hela kommunen.

Lund valde inledningsvis att fokusera på området Dalby som det första utvecklingsområdet, ett sektorsövergripande främjande arbete – en välfärdsstrategi inom ett geografiskt område. Detta geografiska område kom sedan att istället omfatta Linero, för att efter det omfatta hela kommunen. Lund hade även inledningsvis studenter som ett prioriterat område, men det kom att väljas bort efter ett år.

Inspirationsdagar och utbildning av utbildare

En stor del av utvecklingsarbetet har varit att utbilda "utbildare" i effektiva metoder att användas i det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet. Dessa utbildare har sedan ansvarat för att fler har utbildats i metoderna i kommunen och för att metoderna har använts på rätt sätt. Inför varje erbjudande om utbildning har inspirationsdagar om metoderna arrangerats. Detta för att politiker, tjänstemän och representanter för olika yrkesgrupper i kommunen skulle få veta vilka metoder de skulle erbjudas och vad dessa innebar.

Genomförandeplaner

När utvecklingsarbetet hade pågått i två år insåg den nationella styrgruppen att det var svårt att få en riktigt bra struktur för arbetet i kommunerna. Ett problem som flera av samordnarna uppgav var att det var svårt att få nyckelpersonerna i kommunerna att verkligen ta sitt ansvar i själva genomförandet av aktiviteterna. Det var lätt att allt ansvar föll tillbaka på samordnaren och att det var han/hon som i praktiken även fick ansvar för att genomföra de ålagda arbetsuppgifterna inom respektive utvecklingsområde. För att komma tillrätta med problemet utvecklades en metod med så kallade "genomförandeplaner" för arbetet. Samordnarna fick till uppgift att tillsammans med arbetsgrupperna inom varje utvecklingsområde ta fram konkreta genomförandeplaner för arbetet under året inom respektive utvecklingsområde.

Genomförandeplanerna skulle besvara frågorna **Vilket område** är det som ska förstärkas? **Vilken insats** ska ni göra? **Hur** ska ni genomföra insatsen? **När** ska ni genomföra insatsen? Vem är det som **ansvarar** för att insatsen blir genomförd? Hur ska insatsen **följas upp**? Beräknad **kostnad** för insatsen? (Se bilaga 2).

Metoder

Det har varit projektkoordinatorernas uppgift att boka upp experter och ta fram utbildningspaket och metoder som matchade kommunernas valda utvecklingsområden. Vilka experter och utbildningspaket som skulle erbjudas diskuterades och beslutades i den nationella styrgruppen. De metoder som kommunerna har fått tillgång till under åren är:

Föräldrakraft omfattar insatser riktade till föräldrar med barn i åldrarna 3–6 år samt föräldrar med barn som ska börja grundskolans sjätte år. Varje kurs består av upp till 30 föräldrar som träffas under sju veckor. Vid varje tillfälle får föräldrar respektive barn först träffas i skilda grupper en timme, därefter gemensamt en timme. Forskning visar att man uppnår bättre effekt om man arbetar med både föräldrar och barn tillsammans än om man bara arbetar med föräldrarna eller bara med barnen.

FöräldraKOMET är ett program som erbjuder råd och stöd till föräldrar som upplever svårigheter att hantera bråk och trotsbeteenden hos sina barn. KOMET betyder kommunikationsmetod. Programmet riktar sig främst till föräldrar med barn mellan 3 och 12 år. Utbildningen omfattar elva träffar à 2,5 timme. Metoden bygger på att särskilt utbildade gruppledare tar upp olika teman vid varje träff och tillsammans med föräldrarna diskuterar lösningar och idéer på vanliga problem. FöräldraKOMET bygger på metoden Parent Management Training (PMT), som visat mycket goda resultat i utländska utvärderingar och från en försöksverksamhet i Stockholm våren 2003. Resultaten visar att barnens beteendeproblem minskar och att föräldrarna blir duktigare på att förstärka positiva beteenden och ignorera negativa beteenden.

Social och emotionell träning (SET) Social och emotionell träning vänder sig till elever från 6 år till

gymnasiet. Programmet bygger på fem moment:

- självkännedom
- att hantera sina känslor
- empati
- motivation
- social kompetens

Till och med årskurs sex tränas eleverna i dessa färdigheter två gånger per vecka. Under högstadiet fortsätter träningen en gång per vecka. Programmet omfattar bland annat rollspelsövningar som syftar till att få deltagarna att inse att de alltid har möjlighet att välja beteende.

SkoIKOMET handlar om konfliktlösning och samarbete och vänder sig i första hand till lärare på låg- och mellanstadiet. I programmets första del arbetar läraren med hela klassen. I den senare delen, som handlar om motivation, lägger läraren upp ett individuellt program för elever som har svårt med motivation och koncentration. De individuella programmen kan involvera hela klassen. Metoden bygger på inlärningspsykologi och syftar till att ge lärare ett verktyg för att hantera barn med utagerande beteenden och svårigheter med koncentration och ut hållighet. Målet är att bygga upp barnens självkänsla och förstärka goda beteenden.

Läraren lär sig att analysera hur omgivningen påverkar ett barn och utifrån detta lägga upp ett individuellt program för barnet i skolan.

Steg för steg (från och med 2007 heter programmet Nya Steg) vänder sig till föräldrar med ungdomar i åldern 10–14 år i syfte att förebygga tobaks-, alkohol- och narkotikaanvändning genom ökad kunskap. Ett annat syfte är att stärka banden inom familjen. Ungdomsdelen tar upp teman som drömmar och mål, föräldrar, stresshantering och kompistryck. Programmet bestod av sju plus fem tvåtimmarsträffar och hemövningar som fungerar som länkar mellan ung-

doms- och föräldradelen. Den sjunde och tolfte träffen är familjekvällar där både föräldrar och ungdomar deltar. Steg för steg omfattade 12 föräldraträffar, men den omarbetade versionen Nya Steg omfattar 8 träffar. Den nya versionen omfattar två gemensamma möten med föräldrar och barn.

Örebro preventionsprogram (ÖPP) vänder sig till föräldrar med ungdomar i högstadiet och går ut på att få föräldrarna att behålla sin restriktiva hållning till alkohol och narkotika när barnen blir äldre. Programmet består av att alla får en kort information (femton till tjugo minuter) på samtliga föräldramöten i hela högstadiet. Vid dessa tillfällen får föräldrarna:

- information om alkohol och narkotika och bjudvanor
- hjälp att skapa gemensamma överenskommelser (konsensus)
- en uppmaning att klargöra vilka normer som gäller i hemmet

En fördel med modellen är att den är billig och enkel att använda. Minnesanteckningar skickas hem till alla föräldrar som ej var närvarande. Metoden är utvecklad på Örebro Universitet och är den metod som har spridits till flest kommuner.

Ansvarsfull alkoholservering Utbildningen ger kunskap om olika problem som kan uppstå vid alkoholintag och narkotikaanvändning på krogen och vad man kan göra för att förhindra dem, bland annat vilka tekniker som kan användas när man inte tänker servera en berusad person. Kursen riktar sig till serveringspersonal och dörrvakter och innehåller följande moment: Alkoholagstiftning, alkoholens medicinska effekter, våld, olyckor, konflikthantering, narkotikaförebyggande arbete samt alkohol- och narkotikapolicy på krogen.

Krogar mot Knark Projektet Krogar mot Knark erbjuder en kurs på två dagar för ordningsvakter

och entrévärdar. Syftet är att öka kunskapen om och skapa engagemang för bra alkohol- och narkotikaförebyggande arbete i restaurangmiljö. Förutom föreläsningar består utbildningen av fallbeskrivningar, gruppdiskussioner och övningar där alla deltagare får möjlighet att fundera och jämföra rutiner och strategier på olika krogar. Kursen arrangeras av STAD i samarbete med Polishögskolan och Krogkommissionen i Stockholm. Kursinnehåll: Narkotikasituationen på krogen, medicinska effekter av narkotika, tecken och symtom på narkotikapåverkan, rättsregler för vakter och polis, praktiskt arbete genom upptäckt, ingripande och samarbete och konflikthantering.

Samverkan polis, socialtjänst och landsting Utbildningen syftar till att ge kunskaper om hur polis, socialtjänst och landsting kan samverka för att begränsa tillgången på alkohol och narkotika. Kursen omfattar två dagar och en uppföljande dag och innehåller momenten: samverkansformer, polisiära insatser, operativt arbete och lagstiftning. Målgrupper är polispersonal, nyckelpersoner inom socialtjänsten samt personal inom landstinget som arbetar med behandling av missbruk.

Motiverande samtal (MI) Motiverande samtal är en samtalsmetodik som ger kunskap om hur man genom sitt förhållningssätt kan hjälpa någon att förändra sitt beteende. Grundläggande är samarbetet med patienten/klienten där dennes egna erfarenheter och perspektiv är i förgrunden. Metoden kan användas inom exempelvis sjukvården, elevvården och missbruksvården.

Utbildning på mödravårdscentraler Utbildningen vänder sig till barnmorskor på mödravårdscentraler och familjecentraler.

Kursen innehåller fakta om alkohol och narkotika,

hur man för en dialog om alkohol och narkotika, hur man tidigt upptäcker gravida kvinnor som dricker alkohol eller använder narkotika, hur kvinnorna kan motiveras till att förändra sitt beteende samt vikten av att utarbeta handlingsplaner.

Utbildning av politiker Utbildningen omfattade tre timmar och syftade till att ge politiker i kommunen en grundkunskap om risk- och skyddsfaktorer för användning av alkohol och narkotika.

På kursen presenteras lokala fakta med fokus på tillgänglighet. Bland annat diskuteras hur man som politiker/beslutsfattare kan möta alkohol- och narkotikasituationen i den egna kommunen. Utbildningen gav också kunskaper om vikten av strukturer och strategier för lokalt förebyggande arbete.

Kommunikationsstrategier För att kommunikation ska fungera är det viktigt att planera vilken strategi som fungerar bäst. I samband med planeringen väljs också utvärderingsmodell. Därefter gäller det att tänka ut vem som är sändare, formulera budskapet och bestämma kanaler/media. Först när detta är klart är det dags att ta fram det material som ska användas. Utbildningen är en tvådagarsutbildning som tar upp:

- kommunikationsstrategier
- mål och målgrupper
- sändare
- kanaler

Politikernätverket

Våren 2004 tog Kalmar kommun initiativet till att anordna en konferens för politiker i de sex försökskommunerna. 18 politiker, från alla de sex försökskommunerna, deltog på det första mötet och detta var startskottet till ett politikernätverk som sedan

träffas regelbundet två gånger per år. Efter mötet i Kalmar har man haft träffar i Umeå, Solna, Lund, Laholm och Kramfors. Trots att utvecklingsarbetet nu är avslutat fortsätter nätverket att träffas. I början av 2008 ska de träffas i Kalmar igen.

Utbildningar för samordnarna

För att utveckla samordnarnas och kontaktpersonernas kompetens har de två gånger per år träffats för att få kunskapspåfyllnad och utbyta erfarenheter med varandra. Platsen för träffarna har alternerat mellan kommunerna. Alkoholkommittén och MOB stod för innehållet under dagarna och "värdkommunen" för någon social aktivitet på kvällen.

Utbildningsvecka på Sätra Bruk I februari 2003 träffades alla samordnare, kontaktpersoner och den nationella styrgruppen för en utbildningsvecka på Sätra Bruk. Under veckan fick deltagarna möjlighet att lära känna varandra och diskutera samordnarrollen och strukturen för arbetet i den egna kommunen.

De fick även utbildning i:

- kartläggning och utvärdering
- risk- och skyddsfaktorer
- begrepp och definitioner
- lokalt folkhälsoarbete, policy och tillgänglighet
- polisens roll i det förebyggande arbetet
- den senaste forskningen
- förebyggande insatser för gravida kvinnor
- insatser för riskgrupper
- förebyggande insatser i skolan
- föräldrastöd
- ansvarsfull alkoholserving och narkotika på krogen
- ungdomskulturer
- arbetslivet
- insatser inom primärvården och socialtjänsten

- insatser inom högskolan
- medias roll i det förebyggande arbetet

I slutet av veckan fick alla i uppgift att till den 30/6 2003 ha arbetat fram en plan för utvecklingsarbetet under de kommande tre åren. Planen skulle basera sig på en lokal kartläggning av situationen i den egna kommunen och omfatta 3–4 utvecklingsområden som man ville förstärka under de kommande åren i dialog med Alkoholkommittén och MOB.

Under utbildningsveckan på Sätra Bruk antogs även en plattform för utvecklingsarbetet (se sid 14).

Umeå 17–18 juni 2003 I juni arrangerades en träff för samordnarna, kontaktpersonerna, resurspersonerna och den nationella styrgruppen. Första dagen diskuterades plattformen för utvecklingsarbetet, de inkomna utvecklingsplanerna och hur resurspersonerna skulle kunna stödja kommunerna utifrån deras planer. Den andra dagen presenterade alla kommuner sina utvecklingsplaner och motiv till val av utvecklingsområden. FHI presenterade läget när det gäller utvärderingen och vi förde en diskussion kring kommunikationsplaner.

Lund den 19 november 2003 Mötet i Lund fokuserade på hur samordnarna kunde arbeta med media för att på bästa sätt få ut sina budskap.

Laholm 26–27 april 2004 Under den första dagen förelästes om och diskuterades hur man får med sig personer på alla nivåer i en kommun, att förändra sociala system, vad vi vet om framgångsfaktorer och samordnarens roll som förändrare. Dag två gavs en föreläsning om lokalt folkhälsoarbete och grupparbetade kring hur man kan gå vidare på hemmaplan utifrån den kunskap som givits under de båda dagarna.

Solna 6–7 december 2004 Temat för dag ett var insatser för gymnasieskolan där man fick ta del av erfarenheter från arbete i Malmö och Örebro. Dag två handlade om förändringsprocesser och strategier för implementering.

Kalmar 15–16 maj 2006 Träffen i Kalmar fokuserade på samordnarrollen och vilket eget ansvar och möjligheter man som samordnare har för att få igång en förändring och driva arbetet framåt i kommunen. Inför mötet fick alla skissa på ett drömscenario, vilket man sedan presenterade för de andra. I grupparbetsform diskuterades sedan styrkor och svagheter i det egna arbetet i kommunen. Dagen avslutades med att alla fick skriva ett ”optimeringskontrakt” med sig själva där de fick lista tre faktorer i den egna kommunens drömscenario som de tänkte försöka förverkliga under 2006. I optimeringskontraktet ingick även att lista tre saker hos sig själv som samordnare som man skulle försöka påverka eller förbättra under året.

Kramfors 23–24 maj 2005 Dessa två dagar ägnades åt att diskutera hinder och möjligheter inom respektive kommuns utvecklingsområden samt utvecklingsarbetet som helhet. Under dagarna tog även samordnarna och kontaktpersonerna fram en lista på 10 goda råd till andra kommuner som vill utveckla sitt alkohol- och narkotikaförebyggande arbete.

Arbetet under dessa två dagar kom att ligga till grund för en del i skriften ”Nya metoder i alkohol- och narkotikaförebyggande arbete – erfarenheter från sex kommuner”. Skriften producerades under hösten 2005 och var klar till spridningskonferensen i december.

Lund 11–12 december 2006 Mötet i Lund var den sista träffen för samordnarna och kontaktpersonerna i Alkoholkommitténs och MOBs regi. Här

följde vi upp respektive samordnares optimeringskontrakt och reflekterade kring utvecklingsarbetet under de fyra år som gått.

Konferenser

Spridningskonferens 6–7 december 2005

Hösten 2005 arrangerades inte någon lunch-till-lunch-konferens för samordnarna. I stället anordnades en stor Spridningskonferens den 6 december som vände sig till politiker och praktiker i alla Sveriges kommuner. Syftet med dagen var att sprida de erfarenheter som vi fått genom utvecklingsarbetet i de sex försökskommunerna. Till konferensen hade en DVD tagits fram som innehöll intervjuer med samordnare, politiker och poliser m.fl. i försökskommunerna. Den visades som en inledning på dagen. Vidare delades skriften ”Nya metoder i alkohol- och narkotikaförebyggande arbete – erfarenheter från sex kommuner” ut till alla deltagare.

Dag två hölls en uppföljande dag med samordnarna och kontaktpersonerna. Vid denna tidpunkt visste vi att utvecklingsarbetet skulle komma att förlängas ett år och kommunerna fick ett erbjudande om att vara med ett fjärde och sista år. Under dagen diskuterades förutsättningen för medverkan under 2006, vilken var att man det fjärde året prioriterade tillgänglighetsbegränsande insatser, politikerutbildningar och system för uppföljning. Vidare att Kramfors och Laholm, som ännu inte hade en övergripande alkohol- och narkotikapolicy för kommunen, skulle ha tagit fram en sådan.

Konferens kring tillgänglighetsbegränsande insatser 31 januari 2006 År 2006 skulle kommunerna fokusera på tillgänglighetsbegränsande insatser. Som ett startskott till kommunernas arbete anordnades en heldagskonferens dit olika aktörer

från kommunerna bjöds in. Först presenterade kommunerna själva sitt arbete för att begränsa tillgången på alkohol och narkotika. Därefter presenterades flera exempel på vad man kan göra i en kommun för att begränsa tillgången på alkohol och narkotika.

Ett av de arbetssätt som presenterades var Växjö-modellen. Denna modell är ett arbetssätt som utarbetats av Växjöpolisens ungdomsgrupp. Kortfattat innehåller arbetssättet följande åtgärder:

1. Polisen arbetar med strikt nolltolerans samtidigt både mot langare samt förtäring och innehav på gatunivå.
2. Man har utarbetat en åtgärdskalender som hjälper alla poliser att agera när de påträffar ungdomar med alkohol.
3. Polisen tar direktkontakt med föräldrarna till ungdomar som påträffas i samband med alkohol-förtäring oavsett om de är berusade eller inte.
4. Ungdomsgruppen har skapat en direktkontakt mellan socialförvaltningens ungdomsgrupp i Växjö och Polisen.
5. Ungdomsgruppen har ordnat gemensamma möten där föräldrar med ungdomar som har blivit stoppade av polisen i samband med alkohol får träffa representanter från Polisen, socialförvaltningen, frivilligorganisationer samt Länsstyrelsen.

Studieresor

Två studieresor har genomförts inom ramen för utvecklingsarbetet.

Den första gick till London 17–18 maj 2004. Då deltog samordnarna från fem av sex kommuner samt den nationella styrgruppen och projektkoordinatorn. Temat för konferensen var: "Prevention of Alcohol problems in the Community: A Workshop for Local Prevention." Föreläsningar hölls av brittiska experter, preventionsforskaren Harold Holder och Sven

Andréasson från Statens folkhälsoinstitut. Under dagarna diskuterades kommuners samlade grepp på det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet.

Den andra studieresan, 10–16 september 2005, gick till USA och Pennsylvania State University samt New York. Här deltog samordnare och kontaktpersoner från fyra av sex kommuner, två politiker från en kommun, en av resurspersonerna, utvärderarna samt den nationella styrgruppen och projektkoordinatorn.

Ett syfte med studieresan var att besöka professor Mark Greenberg och hans kollegor vid Pennsylvania State University. De har under flera år utvärderat ett utvecklingsarbete som heter "Communities That Care" (CTC) vilket syftar till att stötta lokalsamhällen att utveckla ett övergripande systematiskt alkohol- och narkotikaförebyggande arbete. En viktig del i utvecklingsarbetet är att utbilda politiker, beslutsfattare och lokala styrgrupper. Utbildningarna syftar till att lära ut kunskaper om skydds- och riskfaktorer, samt om vikten av att arbeta med kunskapsbaserade metoder. De svenska deltagarna fick även presentera sitt arbete på en mindre forskarkonferens vid Pennsylvania State University.

I slutet av veckan gjordes ett besök vid Student Assistance Services Group (SAS) i Tarrytown, New York. Institutet bildades 1985 och är en privat, icke vinstdrivande kommunbaserad organisation som förebygger missbruk. Student Assistance Services Group har en rad olika utbildningar och kurser, bl.a. i ansvarsfull alkoholserving. Organisationen vänder sig också till föräldrar vars ungdomar ska börja college genom informationsbroschyrer och råd. Huvudsyftet för vårt besök var emellertid att studera det evidensbaserade projektet SUCCESS – Schools Using Coordinated Community Efforts to Strengthen Students. Vi besökte två skolor för elever mellan 13 och 18 år, som ingår i projektet SUCCESS i New York.

Presentationer av utvecklingsarbetet

Utvecklingsarbetet har presenterats vid ett flertal tillfällen under de fyra år som arbetet har pågått (se bilaga 3). Även samordnarna samt politiker från kommunerna har tillfrågats och deltagit vid ett flertal konferenser runt om i landet för att prata om kommunens arbete och de erfarenheter som man fått genom utvecklingsarbetet.

Arbetet i kommunerna

Här följer en mycket kortfattad beskrivning av arbetet i kommunerna. Beskrivningen gör inte anspråk på att vara heltäckande utan ger bara en kort orientering om arbetet i respektive kommun. För en mer utförlig beskrivning hänvisas till respektive kommuns hemsida.

KALMAR

Inom Kalmars utvecklingsområden har man skapat nyckelgrupper som arbetar specifikt med respektive område. Dessa nyckelgrupper leds av en projektledare. Samordnaren och projektledarna träffas regelbundet för att stämma av vad som händer inom varje utvecklingsområde. Inom skolan arbetar de med Föräldrakraft, SET, ÖPP, Nya Steg (f.d. Steg för steg), SkolKOMET och FöräldraKOMET. Inom utvecklingsområdet Gravida kvinnors drogvanor har man utbildat alla barnmorskor i att använda AUDIT-formuläret för att identifiera kvinnor med ett skadligt alkohol- och narkotikabruk. Stödstrukturer har utvecklats dit man kan hänvisa gravida kvinnor som har en skadlig konsumtion. För att utveckla insatser på krogen har de tillsatt en projektledare för att arbeta med ansvarsfull alkoholservice och narkotika på krogen. En referensgrupp har bildats och en enkätstudie riktad till restaurangpersonal har genomförts för att kartlägga situa-

tionen på detta område. Ungdomsstudier och överserveringsstudier genomförs regelbundet. Polisen arbetar även aktivt enligt Växjömodellen för att begränsa tillgången på alkohol och man arbetar även aktivt för att begränsa tillgången på narkotika. En särskild genomförandeplan för de tillgänglighetsbegränsande insatserna upprättas årligen. Insatserna på trafikområdet arbetar de med inom forumet "Vi möts i Kalmar", tillsammans med bland andra Vägverket. Under sommaren 2004 gjordes på två av Kalmars krogar en testkampanj med flaskslisar med budskapet "Bara losers kör på fyllan". De ingick även i Vägverkets projekt "Don't drink and drive" (DDD) i augusti 2004 i kommunen. Under hösten 2004 har de anpassat Skellefteåmodellen för omhändertagande av rattfyllerister till att bli Kalmarmodellen. I Kalmar arbetar de även mycket aktivt med att engagera media att skriva om arbetet, s.k. "media advocacy". Läs mer på: www.kalmar.se

KRAMFORS

I Kramfors har man arbetat mycket under de fyra åren med att hitta en bra struktur och en bra organisation för det förebyggande arbetet, vilket även var det första utav Kramfors valda utvecklingsområden. För att begränsa tillgängligheten på alkohol och narkotika utbildar kommunen restaurangpersonal i Ansvarsfull alkoholservice, handlare får utbildning i alkohollagen, man har skärpt tillsynen och kraven för serveringstillstånd och försäljning av folköl och polisen arbetar aktivt för att begränsa tillgången på narkotika. Polisen har även under åren förändrat sitt arbetssätt och lagför idag fler personer som kör bil drogpåverkade eller onyktra än tidigare. Idag arbetar alla skolor i Kramfors med SET på låg- och mellanstadiet. Förskolelärare och lärare är utbildade i Föräldrakraft. Man har även två utbildade handledare i FöräldraKOMET och genomför regelbundet föräldragrupper.

Läs mer på: www.kramfors.se

LAHOLM

SPUFF-gruppen är en övergripande arbetsgrupp i Laholm med uppgift att samordna förebyggande insatser mot droger i Laholms kommun. Gruppen har representanter från socialtjänst, skola, fritid, polis, folkhälsoenhet, arbetsmarknadsenhet och kommunledning.

När det gäller den kommunala samsynen är målet att chefer och politiker ska ha en samsyn i det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet. Detta sker genom regelbundna träffar med kommunens styrgrupp samt genom träffar med kommunens ordförandegrupp, ledningsgrupp, chefsgrupp och gruppledare samt olika personalgrupper inom kommunen.

I Laholm har man kommit långt inom skolan som arena för särskilda insatser och alla skolor arbetar med konceptet hälsofrämjande skola, men man arbetar också specifikt med SET och ÖPP. Inom ramen för ett gott och aktivt föräldraskap har man regelbundet informationsträffar på skolorna och man sänder även ut ett informationsmaterial till alla föräldrar med tonårsbarn. Syftet är att ge faktakunskap, en bild av kommunens insatser, var man kan söka hjälp och om att vara tonårsförälder. Kommunen ger även stöd till nattvandrande föräldrar.

Personal vid MVC, BVC och Familjecentralen i Laholm har fått utbildning i AUDIT.

Inom samhällsmobilisering mot narkotika och fylleri har man inriktat sig mot tillgänglighet och opinionsbildning. Nyhetsbrev sänds regelbundet ut till personer som arbetar alkohol- och drogförebyggande och till medierna. Nyhetsbrev publiceras också på kommunens webbplats och dess intranät. Vid riskhelger och skolavslutning vänder man sig till den vuxna befolkningen genom att stå utanför Systembolaget och dela ut flygblad med budskapet att man inte ska köpa ut alkohol till ungdomar. Läs mer på: www.laholm.se

LUND

I Lunds kommun har man organiserat det förebyggande arbetet i ATAD Prevention Centrum, som arbetar med att förebygga missbruk kring Alkohol, Tobak och Andra Droger (ATAD) genom att ta fram nulägesanalyser och utifrån dessa göra åtgärdsprogram med t.ex. utbildningsinsatser och informations-spridning. ATAD erbjuder utbildningar och seminarier till personal inom kommunala verksamheter med ansvar inom förebyggande arbete. Exempel på utbildningar som man har erbjudit det senaste året är ÖPP, SET, FöräldraKOMET, SkolKOMET samt utbildning för krögare och restaurangpersonal. Nyckelpersoner, i stort sett den arbetsgrupp som arbetar strategiskt förebyggande, har haft en tredagarsutbildning i kommunikation med en professor i kommunikationsforskning från Lunds universitet. Sedan tidigare finns webbplatsen www.droginform.com som ger information och kunskap till föräldrar och professionella som arbetar med ungdomar.

Områdessatsningen. Utvecklingsplanerna fastställdes i augusti 2003. Under hösten 2003 hade samordnaren med medarbetare möten med ansvariga i Dalby. Det visade sig mot slutet av året att Dalby inte var intresserad av satsningen. Styrgruppen i Lund bytte då område till stadsdelen Linero. En arbetsgrupp skapades för detta arbete, bland annat för att identifiera behov och lägga upp en plan för det drogförebyggande arbetet i stadsdelen. I Linero har man genomfört SET-utbildning samt haft föreläsningar på temat Community Intervention.

Läs mer på: www.droginform.com

SOLNA

Inom skolan satsar Solna stad på att nå barn och ungdomar i alla skolåldrar, från årskurs 1 till gymnasieskolan. Förutom arbete med eleverna riktas insatserna mot föräldrar och skolpersonal. De har bl.a.

utbildat lärare i hur de kan arbeta med social och emotionell träning (SET) och föräldrar i Örebro preventionsprogram (ÖPP). Man vill även arbeta för ökat samarbete mellan skola, fritid, polis och socialtjänst och motivera dessa att utveckla former för det lokala arbetet.

Inom fritids- och föreningsliv vill Solna stimulera föreningslivet att ta ansvar för det förebyggande arbetet inom ramen för sin verksamhet. Detta ska ske i samarbete mellan fritidsanläggningar, skolor, socialtjänst, polis och föräldrar.

För att begränsa tillgängligheten arbetar Solna med ansvarsfull alkoholserving på restauranger i kommunen. Dessutom besöks alla butiker i Solna som säljer folköl och tobak regelbundet och informeras om alkohol- och tobakslagen. I Solna arbetar man aktivt med att minska langning av alkohol- och tobak. För att minska tillgängligheten på narkotika arbetar närpolisen aktivt med riktade åtgärder för att öka risken för upptäckt. I samband med valborg, skolavslutning och andra riskhelger står politiker från båda blocken och andra nyckelpersoner och delar ut flygblad utanför Systembolaget. När det gäller samverkan med primärvården har arbetet inriktats på att utbilda personal på vårdcentraler, barnvårds- och mödravårdscentraler. I Solna har man även arbetat för att stärka samarbetet mellan stadens socialtjänst, primärvården och beroendevården.

För att sprida information om det förebyggande arbetet till politiker och tjänstemän i de olika nämnderna skriver samordnarna varje månad ett månadsbrev med senaste nytt från det förebyggande arbetet. Läs mer på: www.solna.se

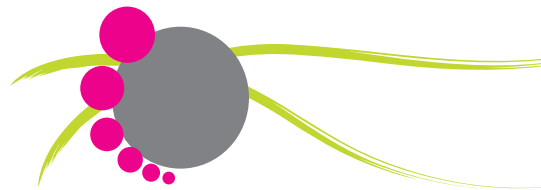
UMEÅ

Utveckling av lokala förebyggargrupper. Umeå stad omfattar sex olika områden och redan idag finns det lokala samverkansgrupper som arbetar med lokalt förebyggande arbete. Målsättningen är att tydligare

strukturera och följa upp det lokala arbetet. Detta har bland annat gjorts genom utbildningsdagar, nätverksmöten, översyn av föreningarnas förebyggande arbete och föreningspolicys samt utbildning av informatörer och bildande av ett informatörsnätverk. Inom området barn och deras föräldrar 0–6 år så har man utbildat barnmorskor i AUDIT och man erbjuder utbildning för föräldrar i COPE och Föräldrakraft. (COPE är ett kanadensiskt manualbaserat föräldrautbildningsprogram för föräldrar som har barn med svårhanterligt beteende i åldern 3–12 år.) När det gäller pedagogiska program inom grundskolan arbetar de med SET samt utbildar föräldrar i ÖPP. På gymnasiet har de utbildat elevhälsan i samtalsmetodik samt arbetat med att uppdatera policy och åtgärdsprogram på gymnasieskolorna. Studentpubarna har utbildats i Ansvarsfull alkoholhantering och studenthälsans personal har fått utbildning i samtalsmetodik och screening för att identifiera hög- och riskkonsumenter av alkohol.

Restauranganställda i Umeå erbjuds utbildning i ansvarsfull alkoholserving och i narkotikafrågor. I Umeå har man sedan 2005 en nära och effektiv samverkan mellan socialtjänst och polismyndigheten för att snabba på den process som kan leda till att etablera kontakt med ungdomar 15–25 år i samband med ringa narkotikabrott.

Läs mer på: www.vasterbottenforebygger.se



Resultat

Uppfyllelse av verksamhetsmål

MÅL 1. Att utveckla och förstärka ett samordnat och långsiktigt alkohol- och narkotikaförebyggande arbete i utvecklingskommunerna.

MÅL 2. Att ge det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet (både tillgång och efterfrågan) en högre politisk prioritet samt en bred förankring i utvecklingskommunerna.

Struktur och aktiviteter

För att få en samlad bild av hur väl strukturerat och omfattande det alkoholförebyggande arbetet och de förebyggande aktiviteterna är i kommunerna har försöks- och kontrollkommunerna analyserats utifrån ett struktur- och aktivitetsindex.

I diagram 1 presenteras medelvärden på struktur- och aktivitetsindex mellan 2002 och 2005 för försökskommunerna respektive kontrollkommunerna. Strukturpoängen varierar mellan 2 och 23 poäng och aktivitetspoängen mellan 0 och 10. Strukturpoängen ökade signifikant mellan 2002 och 2005 i försökskommunerna men förblev i stort sett oförändrad i kontrollkommunerna. En ökning av aktivitetsindex skedde i både försöks- och kontrollkommunerna men ökningen var större och signifikant i försökskommunerna och mindre och inte signifikant i kontrollkommunerna. Det verkar som att strukturen på det förebyggande arbetet har förbättrats i försökskommunerna och de förebyggande aktiviteterna ökat. Även kontrollkommunerna har ökat sin förebyggande aktivitet, vilket är

väntat med tanke på att aktiviteterna ökat generellt i landet och att det alkohol- och drogförebyggande arbetet fått hög prioritet nationellt (FHI 2006).

Statens folkhälsoinstitut har även genomfört årliga intervjuundersökningar med nyckelpersoner i både försöks- och kontrollkommunerna. Det mönster som framkommer vid analys av struktur- och aktivitetsindex förstärker den bild av utvecklingen i kommunerna som framkommit i dessa intervjuer. I dessa intervjuer uppger nyckelpersonerna i försökskommunerna att strukturen stärkts med sektorsöverskridande styrgrupper för det förebyggande arbetet, tillsättning av permanenta tjänster för det förebyggande arbetet, uppdatering av alkohol- och drogpolitiskt program och ett ökat tillsynsarbete. Liknande mönster går inte att

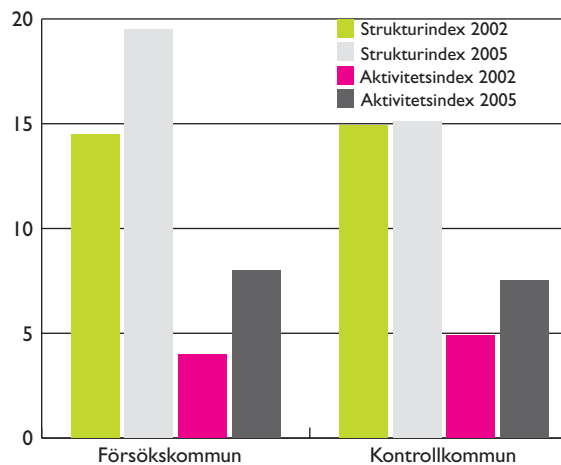


DIAGRAM 1. Medelvärden på struktur- och aktivitetsindex i försökskommunerna och kontrollkommunerna år 2002 och 2005. Källa: Statens folkhälsoinstitut.

se i kontrollkommunerna som i flera fall saknar styrgrupp, samordnande och en tydlig struktur för det förebyggande arbetet. Intervjuerna visar att det finns engagerade och drivna politiker och chefstjänstemän även i kontrollkommunerna, men intensiteten och den långsiktiga planeringen för arbetet är mer framträdande i försökskommunerna (FHI 2006).

Ovanstående bild bekräftas även i de analyser av arbetet i kommunerna som resurspersonerna fick i uppdrag att göra av Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika under hösten 2006. Uppgiften för resurspersonerna var att analyserna utvecklingsarbetet i kommunen i relation till den plattform för arbetet som antogs år 2003. Resultatet från analyserna har redovisats för kommunernas styrgrupper hösten 2006.

Konsumtionsutvecklingen

Våren 2003, 2004 och 2006 har Statens folkhälsoinstitut genomfört enkätundersökningar i de sex försökskommunerna och de sex kontrollkommunerna. I varje kommun har 600 vuxna (19–70 år) och 400 unga (15–18 år) fått en enkät hemskickad via brev. Enkäten innehöll frågor om alkoholkonsumtion och narkotikabruk, risk- och skyddsfaktorer bland unga, attityder till förebyggande aktiviteter samt upplevda problem kopplat till alkohol och narkotika. Den totala svarsfrekvensen har varierat mellan 57 och 62 procent. Den totala självrapporterade alkoholkonsumtionen förändrades marginellt under dessa år. I försökskommunerna var medelkonsumtionen 5,7 liter alkohol år 2003; år 2006 var den 5,9 liter. Konsumtionsnivån och utvecklingen i kontrollkommunerna skilde sig inte från den i försökskommunerna.

Andelen unga, 15–16 år, som aldrig dricker alkohol ökade något från 2003 till 2006 speciellt i kontrollkommunerna. Andelen unga som uppgav att de inte blev bjudna på alkohol av sina föräldrar ökade med 7–13 procent mellan 2004 och 2006, störst var ökningen i försökskommunerna. Andelen unga som intensivkonsumerar alkohol (som druckit alkohol som motsvarar minst 5 "glas") minst en gång i månaden har minskat under perioden. Kraftigast är minskningen bland flickor i försökskommunerna där andelen halverats mellan 2003 och 2006. Det förefaller som att unga konsumerar alkohol i mindre omfattning 2006 än tidigare år. Denna minskning gäller både i försöks- och kontrollkommunerna. Dessutom förefaller föräldrarnas bjudvanor av alkohol ha förändrats de senaste åren. Men trots detta blir nästan hälften av 15–16-åringarna ibland bjudna på alkohol av sina föräldrar (FHI 2006).

merar alkohol (som druckit alkohol som motsvarar minst 5 "glas") minst en gång i månaden har minskat under perioden. Kraftigast är minskningen bland flickor i försökskommunerna där andelen halverats mellan 2003 och 2006. Det förefaller som att unga konsumerar alkohol i mindre omfattning 2006 än tidigare år. Denna minskning gäller både i försöks- och kontrollkommunerna. Dessutom förefaller föräldrarnas bjudvanor av alkohol ha förändrats de senaste åren. Men trots detta blir nästan hälften av 15–16-åringarna ibland bjudna på alkohol av sina föräldrar (FHI 2006).

Beträffande andelen ungdomar och vuxna som använt hasch/marijuana eller annan narkotika de senaste 12 månaderna kan man konstatera att det inte har skett några förändringar mellan åren 2003–2006. Av männen är det knappt 3 % i både försöks- och kontrollkommunerna som använt och av kvinnorna är det knappt 1 %. Andelen som har använt någon form av narkotika de senaste 30 dagarna är dryga 1 % bland männen och knappa 1 % bland kvinnorna. Det är ingen skillnad mellan försöks- och kontrollkommunerna (muntlig dragning vid kommunbesök FHI 2006).

Inslag i media

Under hela projektperioden har alla medieinslag kring alkohol, narkotika och förebyggande arbete samlats in från press, webb, TV och radio. Under hela projektperioden har det förekommit mer medieinslag om alkohol och narkotika i försökskommunerna än i kontrollkommunerna. Dessutom är det vanligare att förebyggande aktiviteter beskrivs i medieinslag i försökskommunerna. Även inslag som debattartiklar och ledare på temat alkohol och narkotika är vanligare i försökskommunerna. (FHI 2006).

Tillgänglighetsbegränsande insatser

För att studera tillgängligheten till alkohol för ungdomar har Statens folkhälsoinstitut genomfört inköpsstudier i både försökskommunerna och kon-

trollkommunerna. Studierna går ut på att skicka ut ungdomar, 18 år gamla, men med ett yngre utseende, för att försöka bli serverade alkohol på restaurang och att försöka köpa folköl i butik. I samtliga försökskommuner utom Laholm förefaller det ha blivit svårare för ungdomar att köpa folköl under projektiden (Diagram 2), (FHI 2006).

I de försökskommuner som har gjort upprepade undersökningar av ungdomars starkölsinköp på restaurang kan man se en minskning av andelen ung-

domar som blev serverade mellan åren 2003–2006. (Diagram 3), (FHI 2006).

En metod för att studera överservering av alkohol till kraftigt berusade restauranggäster är att skådespelare som tränats att bete sig kraftigt alkoholpåverkad besöker restauranger två och två och försöker beställa alkohol. En av skådespelarna agerar kraftigt alkoholpåverkad och den andre nykter. Denna typ av studier har genomförts i vissa försökskommuner under 2004, 2005 och 2006 (Diagram 4), (FHI 2006).

Inköpsförsök ungdomar: andel som kunde köpa folköl i butik (n = ca 25 per kommun)

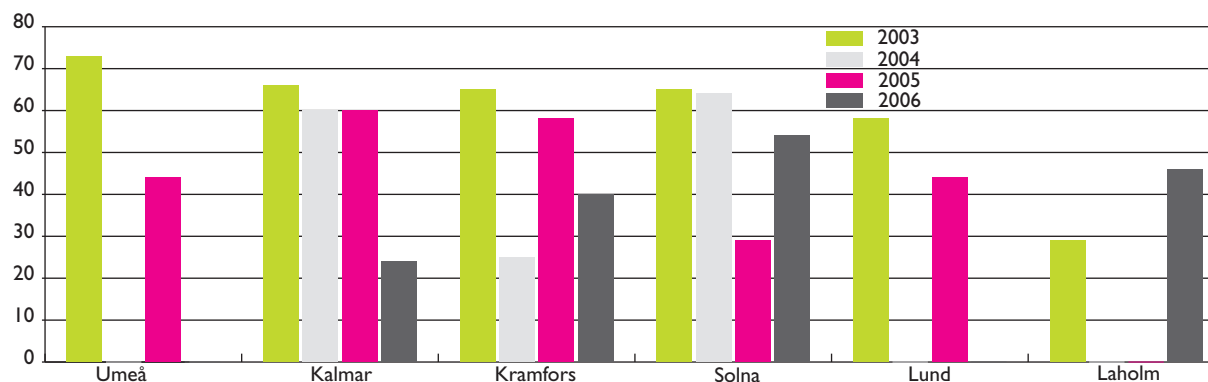


DIAGRAM 2. Andel inköpsförsök där ungdomar kunde köpa folköl 2003–2006. Källa: Statens folkhälsoinstitut.

Inköpsförsök ungdomar: andel som kunde köpa starköl på restaurang (n = ca 25)

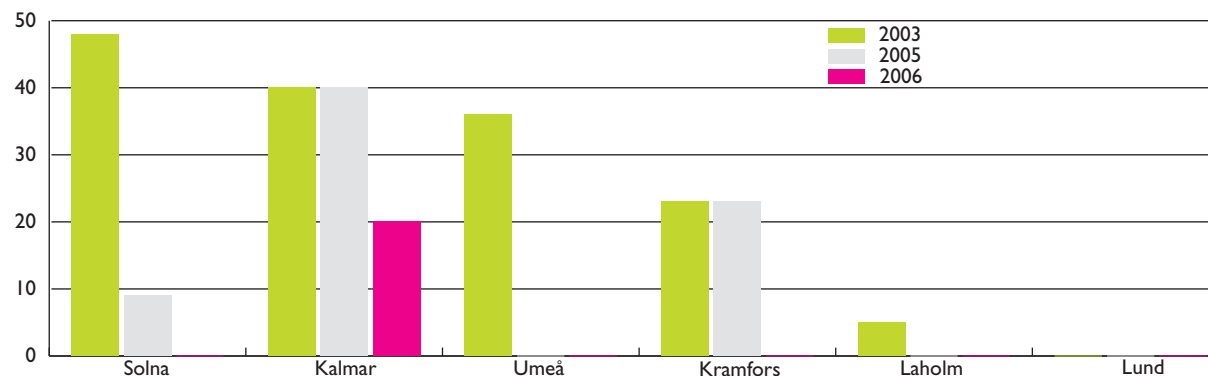


DIAGRAM 3. Andel försök där ungdomar blev serverade starköl på restaurang 2003–2006. Källa: Statens folkhälsoinstitut.

Skådespelarstudie: andel servering trots kraftigt berusning (n = 12) (Lund gjort ytterligare en 2006: 8 %)

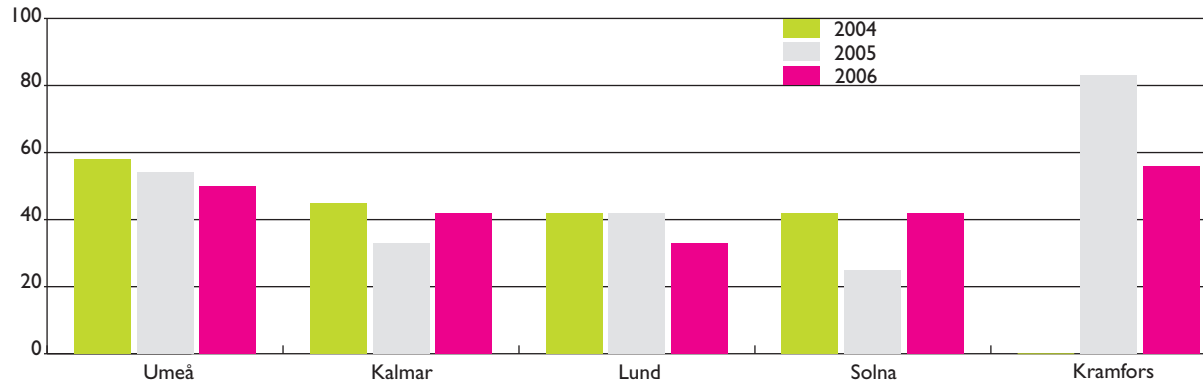


DIAGRAM 4. Andel restauranger som serverade öl till en kraftigt berusad restauranggäst 2004–2006. Källa: Statens folkhälsoinstitut.

Mål 3. Att ge politiker och personal i kommunerna ökad kunskap om hur man kartlägger, vilka arenor och faktorer som har betydelse samt vilka metoder som har en påvisad effekt i det förebyggande arbetet.

En viktig del i arbetet har varit att mobilisera politiker och beslutsfattare i försökskommunerna. År 2006 genomfördes utbildningar för politiker i samtliga sex försökskommuner. På dessa utbildningar gavs grundkunskap om risk- och skyddsfaktorer för an-

vändning av alkohol och narkotika och kunskaper om vikten av strukturer och strategier för lokalt förebyggande arbete. Vidare diskuterades hur man som politiker/beslutsfattare kan möta alkohol- och narkotikasituationen i den egna kommunen.

Inom ramen för utvecklingsarbetet har det även genomförts ett antal inspirationsdagar kring metoder och program som erbjudits kommunerna. Vid dessa träffar har politiker, förvaltningschefer och andra nyckelpersoner fått en introduktion till respektive metod. Tanken kring dagarna var att om flera männi-

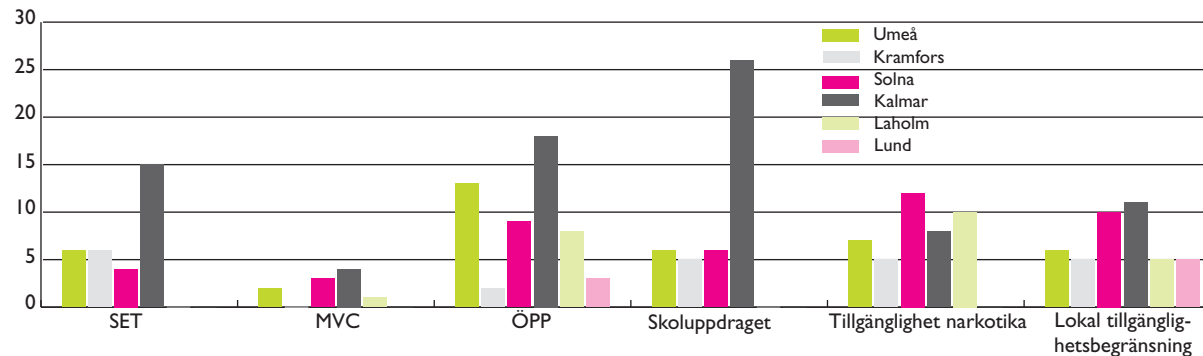


DIAGRAM 5. Antalet deltagare på inspirationsdagar uppdelat per kommun.

skor från en kommun fick kunskap om metoden så skulle det vara lättare att förankra metoden i kommunen. Diagram 5 visar antalet deltagare från respektive kommun som deltog på inspirationsdagarna.

Mål 4. Att bidra till att kommunerna utvecklade och använde effektiva arbetsmetoder för att förebygga missbruk och skador

Principen för spridningen av forskningsbaserade metoder till kommunerna har varit att utbilda lokala utbildare. Tanken är att dessa sedan ska utbilda andra personer lokalt så att man får en grupp som kan metoden eller aktiviteten. Utbildning av lokala utbildare har pågått under perioden 2004–2006. Spridningen av metoder i försökskommunerna år 2006 var följande (tabell 1):

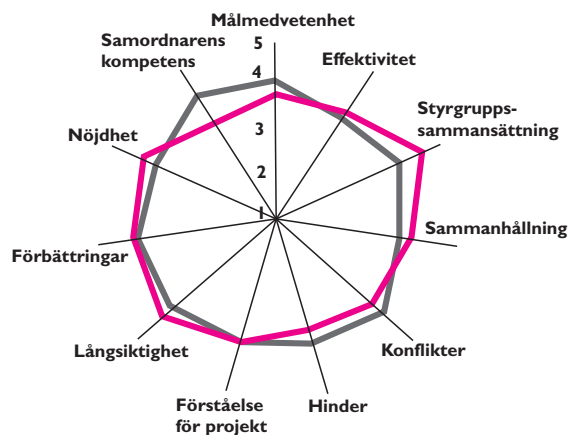
Område/Metod	Kalmar	Kramfors	Laholm	Lund	Solna	Umeå
Skolan						
SET	X	X	X	X	X	X
MI för elevhälsan	X		X	X	X	
KOMET för lärare	X			X		
Föräldrar						
Föräldrakraft	X	X				X
Föräldrastegen					X	
FöräldraKOMET	X	X		X	X	
Steg för steg – Nya steg	X				X	
Örebro PreventionsProgram – ÖPP	X		X	X	X	X
Krogen						
Ansvarsfull Alkoholserving	X	X	X	X	X	X
Ansvarsfull Alkoholserving bland studenter	X			X	X	X
Narkotika på krogen	X					
Tillgänglighet						
Inspirationsdag och utbildningsdag 1	X	X	X		X	X
Utbildning dag 2-3	X	X	X			
Primärvården						
Screening och rådgivning under graviditet	X		X		X	X
Tidig upptäckt/kort intervention och rådgivning					X	X
Kommunikation						
Utbildning				X		

TABELL 1. Spridningen av metoder i försökskommunerna 2007.

Mål 4. Att bidra till att kommunerna följer upp och utvärderar sitt arbete och utvecklar metoder för att återföra resultaten till beslutsfattare, allmänhet och verksamheterna.

År 2006 fick Statens folkhälsoinstitut ett uppdrag att utveckla lokala system för uppföljning tillsammans med samordnarna i försökskommunerna. FHI har inlett en dialog med kommunerna om system för uppföljning, men det arbetet är ännu inte slutfört.

År 2006 utvecklades och testades även en modell att mäta de lokala styrgruppernas aktivitet och engagemang. Modellen byggde på ett system som utvecklats på Pennsylvania State University. Via ett webbaserat formulär fick deltagarna i respektive styrgrupp svara på frågor om målmedvetenhet, styrgruppens effektivitet i arbetet, styrgruppsammansättning, sammanhållning, förekomst av hinder och konflikter, förståelse för arbetet, långsiktighet, förbättringsområden, hur nöjd man var med arbetet samt frågor om samordnarens



FIGUR 2. Spindeldiagrammet visar relationen mellan hur en av kommunernas styrgrupp skattat de olika variablerna jämfört med skattningen från de övriga fem kommunernas styrgrupper. Källa: FHI 2006

kompetens. Ju högre poäng, desto bättre skattade man arbetet. Bilden nedan visar resultatet från en kommun (den röda linjen) jämfört med medelvärdet för de övriga fem kommunerna sammanslaget. Motsvarande bilder har återförts till kommunerna som underlag till en diskussion om förbättringsåtgärder.

Kommunernas egna utvecklingsområden

Under 2006 fick resurspersonerna för Umeå, Kalmar och Kramfors, samt tre konsulter (för Solna, Lund och Laholm) i uppgift att analysera kommunernas arbete utifrån den plattform som antogs vid projektstarten samt hur långt man hade kommit inom respektive kommuns valda utvecklingsområden. Analyserna som genomförts bygger på intervjuer med politiker, tjänstemän, poliser, skolpersonal och andra nyckelpersoner i kommunerna. Här nedan följer ett utdrag ur respektive kommuns analys.

KALMAR

Kalmar kommun har genomfört sitt drogpreventiva arbete inom sex försökskommuner helt enligt skolboken. Kalmar har genomfört alla åtgärder som angavs i utvecklingsplanen från 2003. Alla mål som finns i Kalmar kommuns utvecklingsplan är uppnådda. Man har genomfört allt man beslutat sig för. Alla åtgärder i genomförandeplaner inom utvecklingsarbetet är implementerade. Det finns en stabil styrgrupp med beslutsfattare på såväl politisk som tjänstemannanivå. Ledamöterna i styrgruppen har ett stort engagemang för preventivt arbete, och man prioriterar förebyggande insatser högt. Långsiktigheten synes säkrad tack vare den politiska samsynen. En del av de intervjuade har särskilt poängterat organisatio-

nens och strukturens viktiga betydelse för ett framgångsrikt och uthålligt preventivt arbete.

Många av kostnaderna för det preventiva utvecklingsarbetet har man hanterat inom befintlig budget, även detta borgar för långsiktighet. Generellt kan man finna att det varit en medveten strategi att inlemma de preventiva insatserna i det ordinarie arbetet så snabbt som möjligt.

Det som utmärkt Kalmar under hela utvecklingsarbetet är fortfarande ett kännetecken: De som arbetar med drogförebyggande verksamhet i Kalmar visar ett mycket stort och positivt engagemang. Arbetsglädjen och stoltheten över kommunen är mycket märkbar för den utomstående. Jag menar att detta har mycket med styrning och gott ledarskap att göra.

Jag har under mina kontakter med personer som verkar inom Kalmars drogförebyggande arbete mött ett flertal mycket engagerade människor. Det handlar om personer som arbetar med folkhälsa, brottsförebyggande arbete, inom polisen, inom skolans värld samt den kommunala administrationen – och inte minst bland politiker från båda blocken.

Skolan. Kalmar valde "Skolan" som ett av sina utvecklingsområden. Man valde hela skolan, dvs. från

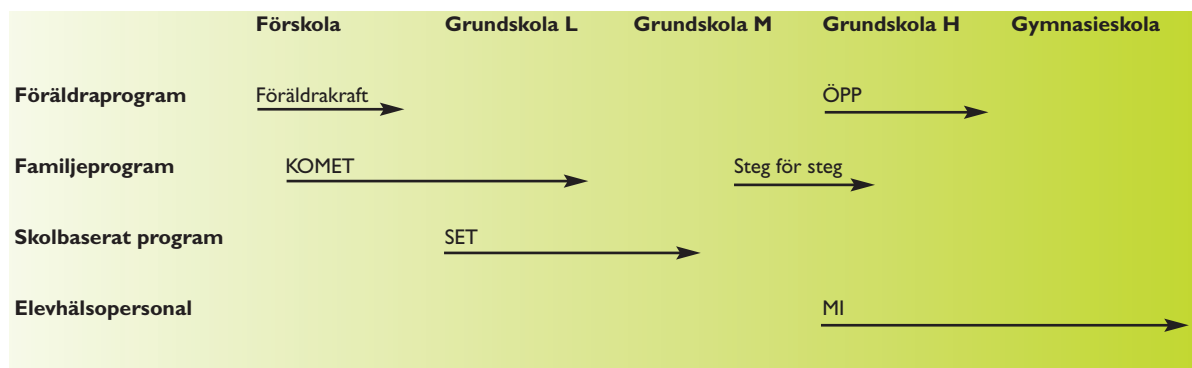
och med förskolan till och med högskolan. I samverkan med polis, socialtjänst samt kultur- och fritid, har skolan arbetat fram – och vidareutvecklat – en "Handbok för skolan", avsedd att långsiktigt säkerställa det drogpreventiva arbetet inom grund- och gymnasieskola. Handboken fungerar även som stöd för en gemensam värdegrund avseende skolans arbete för en god skolmiljö. De program man valt att arbeta med inom skolan i Kalmar är: SET, Föräldrakraft, FöräldraKOMET, Steg för steg, Stegvis, MI och ÖPP.

Strategin har från start varit att utbilda egna utbildare för att så snabbt som möjligt bli självförsörjande med utbildningskompetens.

Därutöver har man vidareutvecklat arbetet med fritiden, dels internt inom kommunen och dels gentemot idrottsrörelsen i samverkan med Smålands-idrotten.

Skola, polis och socialtjänst informerar tillsammans föräldrarna vid klassmöten i skolan.

Trafiken och droger. Området "Trafiken och droger" kanaliseras med insatser via "FORUM Trafik utan droger". Här samverkar bland andra polis, socialförvaltning, länsstyrelse, frivård, åklagarkammare, landsting, skolor och frivilligorganisationer. De vikti-



FIGUR 3. Figuren visar de förebyggande program som man arbetar med inom skolan i Kalmar kommun.

gaste målgrupperna för arbetet med trafik och droger är ungdomar och unga vuxna i risksituationer samt trafikanter som är alkoholberoende. Sedan 2004 arbetar man med "Kalmarmodellen", en lokalt anpassad variant av "Skellefteåmodellen". På gymnasieskolorna utgår man från Vägverkets "Don't Drink and Drive"-koncept. DDD kommer även att användas inom idrottsrörelsen i samverkan med föreningarna. Tillsammans med några krogar har man även utvecklat en kampanj "Bara losers kör på fyllan". Insatsområdet Trafik utan droger har, med mycket gott resultat, utvärderats i ett flertal studier.

Gravida kvinnors drogvanor. Mödrahälsovården genomför AUDIT-screening bland blivande mammor. Alkoholpolikliniken erbjuder regelbundet handledningsträffar för MHV-personalen. Man kommer framöver att utveckla uppföljningssystemet.

MHV:s personal utbildas kontinuerligt i såväl alkohol- och drogfrågor som i MI. Sannolikt kommer man framöver även att använda DUDIT-screening. Det planeras också att ungdomsmottagningarna ska utbildas i att använda AUDIT och DUDIT.

Krogn. Under projekttiden har man utbildat serveringspersonal i ansvarsfull alkoholserving. Det har gjorts överserveringsstudier på krogar i Kalmar under tre år, 2004, 2005 och 2006. En kartläggning över narkotikaförekomst på Kalmars krogar genomfördes 2005. Krogpersonal har i samverkan med Rådet för ett tryggare Kalmar erbjudits utbildning i "Narkotika på krogen" vid två tillfällen under 2006. Man har regelbundet genomfört inköpsstudier angående folköl, samt serveringsstudier gällande minderåriga på krogen.

Tillgångsbegränsning. 2006 har tillgångsbegränsning varit ett nytt prioriterat utvecklingsområde. En genomförandeplan togs fram i samverkan mellan

drogsamordnare, Rådet för ett tryggare Kalmar, närpolis, fritid, skola och socialtjänst.

Media. Det finns sedan många år tillbaka ett mycket gott samarbete med media. Detta har inneburit att "Kalmar mot droger" fått god medial uppmärksamhet för såväl sitt löpande arbete som särskilda insatser. Kalmar kommuns webbplats används föredömligt för överskådlig information om det pågående arbetet inom "Kalmar mot droger". All för allmänheten relevant information finns att tillgå via webbsidan.

Analys skriven av Ulf Ljungberg, Folkhälsoenheten, Stadskontoret, Malmö stad.

KRAMFORS

Sammanfattningsvis är man nu på god väg att etablera några av de viktigaste förutsättningarna för ett lyckat långsiktigt arbete: En politisk förståelse och en vilja att prioritera frågorna. Den breda förankringen har ännu inte nått samtliga nämnder och verksamheter men kommunledningen har på senaste 1-1,5 året insett och slagit fast att det inte är en "socfråga" utan att det alkohol- och drogförebyggande arbetet bör vara en kommunövergripande angelägenhet.

Struktur. I början av projekttiden sågs det förebyggande arbetet som en fråga för socialförvaltningen. Ett fåtal tjänstemän såg ett behov av att bredda och utveckla arbetet.

Den politiska ledningen visade svagt engagemang och sade sig inte ha kunskaperna för att nå detta syfte, vilket var en av anledningarna till att "Struktur" valdes som utvecklingsområde i kommunen. Under det sista 1-1,5 året av projektidens 4 år väcktes ett engagemang som inte syntes tidigare och

man antog ett förslag till ny organisation där det förebyggande ligger under kommunstyrelsen och ses som ett utvecklingsområde. Man har nu antagit ett politiskt handlingsprogram/policy. Man har även beslutat att permanenta en samordnartjänst och skapa ett lokalt hälsoråd där folkhälsofrågor, brottsförebyggande och alkohol- och drogfrågor ska ligga. En öronmärkt budget finns för verksamheten.

Bidragande orsaker till att det tagit tid är oenighet kring vad som ska ingå och prioriteras i detta utvecklingsområde. Dessutom saknade man samordnare under ca 6 månader från det att den ordinarie samordnaren blev sjukskriven och sedan slutade, fram tills att man tillsatt en ersättare. Fortfarande finns delade meningar om nyttan med ett politiskt handlingsprogram eller policy för det alkohol- och drogförebyggande arbetet. Vissa menar att det inte bidrar till annat än ytterligare en hyllvärmare, som kräver en massa extra arbete att ta fram, medan andra hävdar att det vore bra med ett tydligt styrdokument för arbetet. Det program som antogs 2006 är långt ifrån välkänt ute i berörda organisationer och förmodligen inte väl förankrat.

Det är viktigt att fortsätta kompetensutvecklingen och förankringsarbetet bland beslutsfattare.

Tillgänglighet. Området valdes för att stävja berusningsdrickande och höja debutåldern för alkohol samt för att komma till rätta med det (som de uppfattade) ganska omfattande narkotikamissbruket, som de ansåg vara en följd av att majoriteten av länets behandlingshem finns i Kramfors kommun. Personer som av olika anledningar avbryter sin behandling stannar i vissa fall kvar i kommunen och staden då det finns gott om billiga bostäder. Om och när dessa personer sedan faller tillbaka i missbruk och drar till sig andra i samma situation resulterar detta i ett ökat antal missbrukare i och runt omkring Kramfors. Statistiken visade dock inte att narkotika-

missbruket var mer omfattande i Kramfors än i övriga försökskommuner.

De metoder man valde var:

- Utbilda krögare och restaurangpersonal i "Ansvarsfull alkoholservice"
- Utbilda handlare i "Lag om lag"
- Utbilda polis och väktare att se tecken på narkotikapåverkan
- Skärpa tillsyn och krav för serveringstillstånd och försäljning av folköl
- Provköpsstudier (folköl i butiker och alkohol på restaurang)

Intervjupersonerna som bidragit till denna analys ger olika bilder av hur de upplever situationen. Vissa anser att man kommit till rätta med en del av problemen medan andra snarare tycker att problemen ökat eller åtminstone blivit mer synliga. Polisen har förändrat sitt arbetssätt och har i och med det lyckats lagföra fler personer som kört bil drogpåverkad/onyktra än tidigare.

Skola. Skolan är det område inom vilket man lyckats bäst med implementering och förankring av de metoder man valt (SET, ÖPP, KOMET och Föräldrakraft). Ett skäl är att man upplevde behovet som stort och metoden/metoderna som konkreta. Där emot var det inte lika lätt att få in ÖPP som metod. Man valde istället att utgå från en egen form av föräldramötesmetod som påminner om ÖPP. Detta omöjliggör självfallet utvärderingen av ÖPP i Kramfors men behöver inte betyda att den egna metoden är verkningslös. Man kan ändå invända mot att man som försökskommun inte väljer att använda de metoder som projektet syftar till att testa.

Fritid och föreningsliv. Detta utvecklingsområde har varit svårast att arbeta med i Kramfors. En bidragande orsak till detta är att föreningarna inte

upplever det som deras område att arbeta med dessa frågor. Det är svårt att hitta beröringspunkter som motiverar till att ändra det sätt man arbetar på. Man fokuserar på sin verksamhet, som till största delen bedrivs av ideellt arbetande personer, vilka främst är hängivna den verksamhet som föreningen bedriver. Skulle man däremot lyckas få med sig förningenslivet skulle man nå många barn, ungdomar och föräldrar. Samverkan mellan fritidsgårdarna när det gäller gemensamt förhållningssätt till alkohol och droger har däremot lyckats lite bättre.

Övrigt. De aktörer man involverat inom ramen för arbetet är biblioteket, butiker och restauranger, systembolaget, polis, skola, landstinget, kommunen, fackförbund, fritids- och kulturföreningar samt kyrkan. Vissa har varit mer aktiva än andra och de som säger sig vara mest positiva till projektet är polisen, kommunledningen och ledningen för socialtjänstförvaltningen. Polisen uppger att de tack vare den utbildning de fått inom ramen för projektet lyckats ändra sina arbetsrutiner så att de i mycket större utsträckning än tidigare lagför personer för rattfylla/drograttfylla. De säger sig även fått ett mycket bra samarbete med andra aktörer. Kommunledningsrepresentanter som varit involverade säger sig uppskatta den kunskapspåfyllning de fått i och med projektet. Om man kan kalla gruppen "föräldrar" för aktörer så är det denna grupp som intervjupersonerna säger sig haft svårast att mobilisera. Samtliga intervjupersoner efterlyste ett större föräldraengagemang men hade samtidigt inga konkreta idéer om hur man skulle gå till väga.

Analys skriven av Jonas Melinder, Centrum för folkhälsa, enheten för alkohol- och drogprevention.

LAHOLM

När det gäller uppfyllandet av de lokala målen anser många av respondenterna att man har kommit en bra bit på väg, men att det är för tidigt att bedöma hur långt. Man stödjer sig på den drogförebyggande stämningen som råder i kommunen samt den nyligen genomförda drogvaneundersökningen som visar på förbättrade siffror avseende alkohol- och narkotikaanvändningen bland elever i årskurs 7 samt gymnasiet årskurs 3 jämfört med år 2000. Alla är överens om att arbetet med skolan och föräldrarna har gett effekt och att föräldrarnas medvetenhet om drogproblemet ökat och även deras engagemang för att förebygga.

Den kommunala samsynen. Sammantaget är man nöjd med vad som har skett hittills inom detta område. Laholms folkhälsopolicy är inskriven i samtliga nämndsplaner och nämnderna är "tvingade" att arbeta utifrån ett folkhälsoperspektiv. Nämndsplanerna följs upp varje år i kommunfullmäktige.

Skolan som arena för särskilda insatser. ÖPP bedrivs i alla skolor för föräldrar med elever i årskurs 7–9. SET finns inte i alla skolor ännu, men det är ett mål. Likaså är det ett mål att alla skolor ska bli s.k. hälsofrämjande skola. Hälsofrämjande skola handlar i praktiken om en långsiktig, ständigt pågående process där alla görs delaktiga i skapandet av en hälsofrämjande vardag i skolan samt i utvecklingen av hälsoundervisningen.

Att ge stöd för ett gott och aktivt föräldraskap. Man arbetar med detta stöd inom primärvården, familjecentralen, kommunhälsan och företagshälsan. Inom skolan arbetar de med att hitta nya former för föräldramöten, där man kan nå och fånga föräldrar som behöver stöd. Inom skolan arbetas

det aktivt med att informera föräldrar om hur ungdomar lever i samhället och man tycker sig se en högre medvetenhet bland föräldrar när det gäller vikten av att sätta gränser för sina barn.

Samhällsmobilisering mot narkotika och fylleri. Detta område anser man i Laholm vara det mest svårarbetade då man inte har nått tillfredsställande resultat vad gäller föreningar och arbetsplatser. Försök har gjorts att få till stånd en metod för att stimulera eller tvinga föreningar till att anta en alkohol- och narkotikapolicy, men det mottogs inte väl av ledamöterna i kultur- och fritidsnämnden. Dock kan man säga att arbetet med föräldrar leder till en större medvetenhet och engagemang i lokalsamhället.

Tillgänglighet. Här har man lyckats få igång ett arbete på bred front och med många aktörer. Framför allt är det polisen och alkoholhandläggaren som gör ett bra arbete ute på fältet. Kontrollen av folkölsförsäljning hos detaljhandeln fungerar bra. Det arbetas även med ”operation kroganering” och från och med 2006 har närpolisen i Laholm ansvar för arbetet. De fåtal krögare som finns har fått möjlighet att utbilda sig i Ansvarsfull Alkoholservering tillsammans med krögare från Halmstad. Det finns ett systembolag i kommunen som deltar i det förebyggande arbetet. Vid tillfällen som skolavslutningar och andra riskhelger genomförs kampanjer utanför systembolaget för att förhindra langning av alkohol till ungdomar. Närheten till Danmark och Tyskland gör att privatimporten och vidareförsäljning av alkohol utgör ett stort problem. Därför arbetar polisen aktivt med spaning efter försäljare av illegal alkohol. För att poängtera vikten av detta arbete har polisen i sin handlingsplan för år 2007 prioriterat detta arbete högt.

Övrigt. Laholm har lyckats engagera de flesta relevanta aktörer och arenor, men man upplever att det är svårt att få med sig media i ett samarbete. Det samma gäller förenings- och näringslivet där man upplever att det saknas verksamma metoder för att nå ut med det förebyggande budskapet.

Analys skriven av Ken Nilsson, Socialmedicin, CRC, Universitetssjukhuset MAS, Malmö.

LUND

Under projekttiden har mycket förbättrats. När projektet startade fanns det en handlingsplan som antogs 1998 av Kultur- och fritidsnämnden. Under projekttiden har det arbetats fram och beslutats om en övergripande Policy för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet kring Alkohol, Tobak och Andra Droger (ATAD) samt en övergripande handlingsplan för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. I handlingsplanen finns det beslut om en samrådsgrupp med politisk representation, de högsta cheferna inom relevanta områden i kommunen samt ATAD-koordinatören. Det finns också en samordningsgrupp för ATAD-frågor med experter.

Ett sektorsövergripande främjande arbete.

Kommunen valde vid starten av projektet ut kommundelen Dalby för att genomföra en samlad välfärdsstrategi. Efter ett år utsåg man en ny kommunedel, Linero, för det sektorsövergripande, främjande arbetet. Linero kom efter en lång startsträcka igång bra. En tvärssektoriell arbetsgrupp ansvarade för arbetet i Linero. De genomförde framtidsverkstäder och hade regelbundna stormöten. Ett flertal personer har genomgått SET (Social Emotionell Träning) utbildning i kommundelen och elevvårdspersonal har fått utbildning i MI (Motiverande samtal) metoden.

Under 2006 övergick man till att arbeta främjande och sektorsövergripande över hela staden. ATAD erbjuder all personal i relevanta förvaltningar och organisationer kompetensutvecklande utbildningar med följande teman:

- Hälsöfrämjande arbetsplatser – Nätverksseminarium
- En hälsosam kommun
- Grundutbildning i ATAD-prevention
- Politikerutbildning
- Ungdomar med särskilda behov – Samverkansseminarium
- Kan skolan hjälpa barn med beteendeproblem?
- Cannabismissbruk – Att tidigt upptäcka och behandla...

ATAD har genomfört utbildningar i metoder som rekommenderas från nationellt håll och som är utvärderade eller är på väg att utvärderas. Kommunen erbjuder personalen i kommunen utbildningar i följande metoder:

- Handledarutbildning i SET, som är ett klassrumsbaserat preventionsprogram
- ÖPP (Örebro Preventions Program), som är ett kort föräldrastödsprogram
- Gruppleदारutbildning i FöräldraKOMET, som är ett mer omfattande föräldrastödsprogram
- Handledarutbildning i SkolKOMET
- B-certifikatutbildning i Ansvarsfull alkoholhantering

Lunds kommun har genomfört skolundersökningar som mäter ungdomars drogvanor under en lång tid och har vid ett tillfälle använt ungdomsstyrelsens ungdomsenkät LUPP, som omfattar bland annat frågor om synen på inflytande, hur unga trivs i skolan, fritidsaktiviteter, arbete, hälsa och framtidsplaner. Kommunen är inte nöjd med ungdomsenkäten LUPP utan har påbörjat en omarbetning av enkäten. I LUPP-enkäten saknas det frågor kring konsumtion och bakgrundsfaktorer.

Målgruppsinriktat preventionsarbete. Det målgruppsinriktade preventionsarbetet omfattas av två målgrupper i utvecklingsplanen 2003. Dels av riskgrupper i skolan 6–19 år via Resurscentrum och IV (individuella programmet), dels av åldersgruppen 19–25 år som i sig är en riskgrupp och som i detta projekt nås via universitet.

Personalen på Resurscentrum och på IV-programmet har valt att utbilda SET-handledare och implementera metoden i sina verksamheter. De har gjort bedömningen att den metoden kan komplettera det övriga arbetet inom verksamheterna.

Universitet har i många år arbetat med utbildning i ansvarsfull alkoholhantering av serveringsansvariga på studentpubar. Kommunen har dessutom inspirerats av universitetsutbildningar i ansvarsfull alkoholhantering och erbjuder inom projektet utbildning och certifiering i sin utbildningskatalog. Studenthälsan har på sin hemsida råd till studenter kring riskfylld alkoholkonsumtion och erbjuder studenter som har anhöriga med alkoholproblem kamratstödsverksamhet.

Kommunikationsstrategier. Samrådsgruppen har prioriterat att arbeta med vuxnas attityder. Det finns en liberal attityd bland vuxna till alkohol och till att bjuda sina barn på alkohol, enligt en kartläggning man genomfört i kommunen. Utifrån kartläggningens resultat har man genomfört en kampanj som vänt sig till vuxna med budskapet att vuxna ska vara tydliga och restriktiva i de normer och värderingar man förmedlar till sina barn. Kampanjen genomfördes vid valborgshelgen 2006.

Övrigt. Under de år som gått har det drogpreventiva arbetet i kommunen utvecklats. Framför allt har kommunen fått en tydligare politisk styrning med en samrådsgrupp som tagit fram en handlingsplan. Arbetet med handlingsplanen ökade enligt de intervjuade kunskaperna hos de politiker och chefstjänstemän

som deltog i arbetet. Den nya handlingsplanen har gjort det drogförebyggande arbetet mer fokuserat och strategiskt. Det är möjligt att handlingsplanen kan bli ytterligare något mer konkret, men här går meningarna isär. Det är viktigt att handlingsplanen är begriplig och lättillgänglig. Det kommer under 2007 att genomföras en uppföljning av handlingsplanen.

Kommunen är beroende av bidrag från staten och av arbetsmarknadsåtgärder i sitt förebyggande arbete. I framtiden är det nödvändigt att övergå till ett självfinansierat och permanentat drogförebyggande arbete. Det finns annars en risk för att arbetet blir en dag-slända. Kommunen behöver förstärka ATAD med en statistiker och en informatör som är egenfinansierad av kommunen. Dessutom behöver organisationen för folkhälsofrågor, brotts- och drogförebyggande arbete ses över för att verksamheten ska bli mer samordnad och effektiv.

Kunskapsnivån har enligt flera av de intervjuade höjts i kommunen genom en stor samordnad kommuncentral utbildningsinsats som organiserats av ATAD. Då en del av utbildningsinsatsen bygger på statliga medel är det viktigt att kommunen går in och säkrar ATAD:s utbildningsinsats. Satsningen har kommit en bra bit på väg men det är långt ifrån all skolpersonal som tagit del av utbildningarna.

Det målgruppsinriktade arbetet har kommit en liten bit på väg men det finns mycket mer att önska på detta område. Kommunen genomför en stor generell satsning på föräldrastödsprogram bland annat FöräldraKOMET. När det gäller resurscentrum och IV-programmet kan de när de är mogna ta del av kommunens satsning på föräldrastödsprogram. Målen i utvecklingsplanen 2003 var på detta område för högt ställda och kändes konstruerade och inte riktigt förankrade.

Ett av de prioriterade målen var att ta fram en kommunikationsstrategi, eftersom det saknas en nedskrivna långsiktig kommunikationsstrategi för

det drogförebyggande arbetet i kommunen. Där- emot har samrådsgruppen gjort en analys och prioriterat att arbeta med en målgrupps attityder via en kampanj. Kampanjen, som vände sig till föräldrar, var en bra början men det räcker inte med en kampanj över bara en helg för att förändra en målgrupps attityder. Strategin bör vara långsiktig, där man arbetar med en målgrupp över en längre tid och på olika sätt. Här finns det möjligheter att utveckla arbetet ytterligare och kanske ska handlingsplanen omfatta ett avsnitt med kommunikationsstrategi.

Analys skriven av Maj Bjurving, Stadskansliet, Göteborg Stad.

SOLNA

Som bakgrund är det lämpligt att nämna att Solna stad redan innan den blev en försökskommun hade initierat ett drogförebyggande arbete kallat "Noll-tolerans mot Droger". Så en struktur fanns redan att bygga projektet på när arbetet initierades 2003.

År 2003 valdes fyra utvecklingsområden: Skolan, Fritid och föreningsliv, Tillgänglighetsbegränsning, Samverkan med primärvården. Dessa reviderades snabbt. Från början var skolan ett utvecklingsområde och fritid och föreningsliv ett annat. Detta visade sig inte vara helt lyckat då skola och fritidsverksamheterna låg närmare varandra än fritid och föreningsliv, vilket medförde att fritiden flyttades över till skolan och föreningsliv blev ett eget utvecklingsområde.

Solna stad anser att föräldrar är minst lika viktiga som barn och ungdomar. Detta beroende på att attityder till tobak, alkohol och droger är ett viktigt redskap i det kommunövergripande förebyggande arbetet. Därför finns föräldraperspektivet med i allt arbete som sker.

Skola och fritid. De flesta upplevde att arbetet inom utvecklingsområdet skola har kommit långt. Där har framgångsfaktorerna varit ”hårt arbete och pengar”.

Det hårda arbetet har säkert gett resultat genom en rad olika förutsättningar och insatser såsom:

- Ett systematiskt arbete med utbildningar av olika evidensbaserade metoder
- Goda långsiktigt uppbyggda relationer samt ett gott förtroende mellan samordnare och beslutsfattare och skolledningarna
- Att kommunledningen ställer krav och att uppdragen från nämnden är tydliga, så att skolledaren förstår att det alkohol- och drogpreventiva arbetet är högprioriterat i kommunen
- Att samordnarna når den högsta ledningen i skolorna
- Att det har funnits tillgång till pengar som möjliggjort utbildning av personal i skolan och fritiden

De personer som intervjuades, som arbetade inom fritiden, var inte medvetna om att Solna var en av sex försökskommuner. Bortsett från det så upplevde de en rivalitet mellan skola och fritid, där fritiden var underställd skolan. Detta försvårade arbetet, till exempel så ansåg fritidsledarna det i närmaste omöjligt att få tillstånd möten med rektorn i den skola som de arbetade i, vilket naturligtvis försvårade deras arbete och försvårade ett optimalt kreativt förebyggande arbete.

Föreningsliv. I Solna finns det några stora idrottsföreningar – AIK, Solna Vikings, Vasalunds IF. Inom utvecklingsområdet – föreningsliv – är det ungdomsverksamhet inom idrottsföreningar som prioriteras. Inom utvecklingsområdet var den generella uppfattningen att arbetet inte hunnit så långt som önskats. Anledningen ansågs vara att det är svårt att nå föreningarna och få dessa att ingå i arbetet på det sätt

som önskats. Förklaringen till detta i sin tur kan vara svårigheten att få dessa – i stort sett ideellt drivna – föreningar att prioritera det alkohol- och drogförebyggande arbetet, då de ledare som går in i föreningens arbete ofta gör detta med syftet att träna ungdomar och inte är medvetna om andra åtaganden, som till exempel engagemang i ett alkohol- och drogförebyggande arbete.

Solna stad upplever att de inte har hittat formerna för hur de ska förmå föreningarna att arbeta aktivt med policy och utbildning av ledare. En anledning är som nämnts att det är svårt att få föreningarna att ta tid från det mer prioriterade arbetet med den direkta fysiska träningen. Uppfattningen bland några av de intervjuade var att ”Drogpolicy är vårt enda verktyg”. Solna funderar på att få föreningarna till ett mer aktivt policyarbete genom att använda sig av en ”morot”. Den moroten innebär att det kommer att finnas mer föreningsbidrag att få om man skriver en drogpolicy. Inte tvärt om, som en del kommuner valt att agera, att föreningen blir utan pengar om den inte har en alkohol- och drogförebyggande policy. Om sedan föreningarna kommer att leva upp till sin policy eller om den kommer att bli en hyllvärmare samt om det krävs att kommunen behöver ha uppföljande kontroller av tillämpningen av policyarbetet fanns det delade meningar om.

Vidare erbjuder kommunen föreningarna stöd från samordnarna eller av SISU om så önskas, men resultatet har varit klen. Solna har även valt att skriva in i sina bidragsregler att delar av stadens drogpolicy även gäller kommunens föreningar.

Nästa steg som kommunens samordnare tänker ta är att ordna en informationsträff för att öka kunskapen om alkohol, snus och idrott samt vikten av att föreningarna har en drogpolicy. Dessutom kommer föreningarna att än en gång tillfrågas om vad de önskar för stöd och hjälp i sitt alkohol- och drogförebyggande arbete.

Samverkan med primärvården. Att förbättra samverkan med primärvården är ett utvecklingsområde som till en början gick trögt och som, enligt den generella uppfattningen, var en önskan om att det borde kunna ha hänt mer. Trots att det med tiden har lossnat allt mer. Uppfattningen bland några av de intervjuade var att framstegen i arbetet berott på ett målinriktat arbete samt de goda relationer som under åren byggts upp mellan kommunens samordnare och primärvårdsmottagningarna.

En anledning till att det tagit tid att få till stånd en ökad samverkan kan vara den organisation som primärvården ligger i, där alla enheter är egna och det inte finns en kontaktperson att samarbeta med och på så sätt nå alla primärvårdsmottagningar. Istället krävs det individuella kontakter på alla primärvårdsmottagningar i kommunen.

Trots att det ingår två representanter i styrgruppen har kommunen fått göra den största delen av arbetet.

Tillgänglighetsbegränsning. Det arbete som tillståndsenheten bedriver genomsyras av ett pragmatiskt förhållningssätt där målgruppen sätts i fokus genom att kommunicera att enheten finns till för kunden. Detta lyhörda förhållningssätt har möjliggjort upparbetade goda relationer med de flesta restauratörer och handlare i kommunen.

Ett exempel på det pragmatiska förhållningssättet är framtagandet av en broschyr om ansvarsfull alkoholservice som kan vara en första hjälp för restauratören. Om broschyren inte ger tillräckligt svar på en fråga är det bara att ringa tillståndsenheten för svar.

Tillståndsenheten vittnar även om ett gott samarbete med polisen, vilket även polisen bekräftar. Dessa två aktörer samarbetar bland annat vid så kallade "riskmatcher" och vid andra "risktillfällen" för att kontrollera hur alkoholanteringen sköts.

Vidare är enheten förstående för den problematik som små ensamarbetande handlare har att komma

ifrån och gå utbildningar, då deltagande skulle medföra att de blir tvungna att stänga sin butik. Något som tas hänsyn till och försöks lösa på olika sätt, bland annat genom att göra en liknande broschyr som den som finns att dela ut till restauratörer.

Tillståndsenheten genomför också en lightvariant på utbildningen "ansvarsfull alkoholservice". Utbildningen är förkortad då originalet anses för lång för att deltagarna ska ha möjlighet att närvara.

Övrigt. Solna har en rad olika sätt att följa upp sitt arbete. Varje månad skrivs en kort månadsrapport och varje år skrivs en utförlig årsrapport. Samordnarna ser även till att brett följa upp olika verksamheter och aktiviteter med enkäter, undersökningar, utvärderingar och kartläggningar. Tillsammans upplevs dessa ge en god bild av den förebyggande verksamheten. Resultaten redovisas sedan i berörda nämnder, arbetsgrupper samt i styrgruppen.

Att det alkohol- och drogpreventiva arbetet är tvärpolitiskt förankrat medför goda förutsättningar att arbetet kommer att fortsätta vara prioriterat. Även den organisatoriska lösningen, med att flera nämnder bidrar med budget till löner och rörliga kostnader, medför delaktighet och goda förutsättningar för ett långsiktigt arbete. Det finns även en reservplan i det fall förutsättningarna skulle ändras eller om det skulle bli ändrade åsikter inom nämnderna. Reservplanen går ut på ett speciellt anslag, vilket disponeras av kommunstyrelsen. Vidare har Solna beslutat att ha en heltidsanställd samordnare, som bland annat kommer att ha som arbetsuppgift att hålla handlingsprogrammen aktuella genom att uppdatera dem vart tredje år.

Analys skriven av Märten Åhström, Centrum för Folkhälsa, enheten för alkohol- och drogprevention.

UMEÅ

Till *kommunens styrka* hör att det pågår väldigt många aktiviteter inom det förebyggande området och en vilja att "göra något". Det finns en politikerkår som är engagerad i frågan. De ekonomiska förutsättningarna har förbättrats. Det finns mycket erfarenhet och kompetens inom många områden. Dialogen mellan olika aktörer kan beskrivas som god.

Kommunen har antagit ett nytt program och om detta integreras i verksamhetsplaner och följs upp så finns förutsättningar för att man håller en "röd tråd" i sin ansats att bedriva kunskapsbaserat förebyggande arbete. Umeå är en förhållandevis stor kommun med många verksamheter och därför blir samordningen och en övergripande struktur väldigt viktiga.

Det finns en del kvar att göra för att kommunicera det förebyggande arbetet inom den egna organisationen med också med andra aktörer. Den stora utmaningen är att få en överblick över det förebyggande arbetet så att den "ena handen vet vad den andra gör". Samt att man är noggrann med att förbereda olika satsningar genom att analysera de behov som finns och sätter det i relation till den kunskapsbas som finns att tillgå vid val av metoder. Samordnaren och Koordinatören vid UmeBRÅ har överblick vad gäller metoder och kunskap om förebyggande arbete, som skulle kunna nyttjas i ännu större utsträckning i planering av olika aktiviteter.

UmeBRÅ utgör styrgrupp för försökskommunarbete men har inte riktigt blivit det forum där arbetet följs upp regelbundet och kommuniceras med olika verksamheter.

Utveckling av arbetet med lokala förebyggargrupper. Här har man ännu inte kommit så långt. Dels har det berott på att det inte varit helt tydligt tidigare vem som haft uppdraget att bilda de här grupperna, eftersom uppdraget både legat hos fritids-

nämnden och hos socialnämnden. Numera är det enbart fritidsnämnden. Dels är det också oklart vilket uppdrag de här förebyggargrupperna ska ha, vilket mandat de har, vilka frågor som ska behandlas och vilka som ska ingå. Man skulle kunna tänka sig att de har ett uppdrag som handlar om att vara lokala styrgrupper för det drogförebyggande och brottsförebyggande arbetet dvs. samma uppdrag som den kommunövergripande styrgruppen, men utifrån lokala förutsättningar. Det som påbörjats och som fungerar är systemet med lokala droginformatörer. Informatörerna har som uppgift att vara lokala kompetenspersoner och informatörerna bildar ett eget kommunövergripande nätverk. Informatörerna ingår i olika lokala sammanhang och kan bidra till en kunskapsförhöjning och bidra till motivation att arbeta mer strukturerat med prevention. De har dock inga uppdrag att dra igång lokala grupper.

Barn 0-6 år och deras föräldrar. Här pågår ett nära samarbete med landstinget. Alla barnmorskor är utbildade i AUDIT och MI. Landstinget har fått pengar för att nå och arbeta med riskgrupper.

För- och grundskolan är samarbetspartners för att utbilda och genomföra Föräldrakraft (tre bostadsområden i Umeå) som vänder sig till föräldrar som har barn som är tre år, och andra utbildningar som vänder sig till blivande föräldrar och de som är föräldrar. Grupper startade under hösten 2006. Man har också utbildat personal inom skolan och socialtjänsten i COPE som är ett föräldrastödsprogram. Förskolan använder både Föräldrakraft/COPE och erbjuder föräldrar de programmen.

Familjecentralerna som blir allt fler i antal är en oslipad diamant, som kan utnyttjas effektivare när det gäller den här målgruppen. De har själva uttryckt önskemål om att utveckla arbetet. Det är flera ur personalgruppen som genomgått utbildningar.

Pedagogiska program inom grundskolan. Även här har man kommit en bit på väg. Ett antal lärare har utbildats i SET, ÖPP samt SkolKOMET. Sex skolor arbetar med SET. Sju skolor arbetar med ÖPP. Lärare från 15 skolor har utbildats under hösten i metoden SkolKOMET. Tyvärr är inte alla skolor engagerade. Vissa skolor har också nyss startat upp. När det gäller Föräldrakraft har man hösten 2006 börjat erbjuda föräldrar det här programmet. När det gäller de här pedagogiska programmen måste man från styrgruppens sida uttala någon slags viljeinriktning. Är målet att alla skolor ska omfattas av de här programmen och hur ska man gå tillväga för att det ska bli så. Om endast några skolor erbjuder de här programmen kommer man inte att se några kommunövergripande effekter av pedagogiska program. Det är också en politisk fråga om barn i ett område får den här möjligheten, medan barn i ett annat område inte omfattas av insatser som påverkar deras drogvänor.

Gymnasiet. Policyfrågor och metodutveckling inom elevhälsa. Gymnasieskolan är ett utvecklingsområde som tillkommit under "resans gång". Det här området fanns alltså inte med i den utvecklingsplan som skrevs 2003. En reviderad policy för kommunens gymnasieskolor är antagen. Under hösten kommer man att utbilda elevhälsopersonal i MI. Man har också bildat en arbetsgrupp för att även utveckla andra områden inom gymnasieskolan, både på primär- och sekundärpreventiv nivå. Dragonskolan – en av Sveriges största skolor – ingår numera i ett nationellt utvecklingsprojekt.

Studenter vid universitetet. Man har genomfört en drogvaneundersökning bland studenter för att få ett underlag för fortsatta insatser. Den handlingsplan som utgår från undersökningen innehåller insatser som riktar sig till studentkrogar, informationsinsatser, direkta råd och stödinsatser för de elever som

har mindre omfattande missbruksproblematik m.m. Dessutom har personal inom elevhälsan fått utbildning i AUDIT samt samtalsmetodik. Studenthälsan har ett samarbete med den öppenvård som drivs av kommunen och landstinget.

Krogutbildning. Här har det blivit en nystart och man har ombildat en referensgrupp av krogägare/tjänstemän från kommunen, landstinget och polismyndigheten. Man har genomfört utbildning för krogpersonal i ansvarsfull alkoholhantering under hösten 2006 och det finns planering för att fortsätta utbildningar kommande år. Även med fokus på narkotika.

Ringa narkotikabrott. Metodutveckling i samarbete mellan socialtjänst och polismyndighet.

Umeå kommun har under 2005 arbetat med att utveckla nära och effektiv samverkan mellan socialtjänsten och polismyndigheten för att snabba på den process som kan leda till att etablera kontakt med ungdomar 15–25 år i samband med ringa narkotikabrott. Syftet var att förmå ungdomen att inte fortsätta sin missbrukskarriär.

Utvecklingsarbete kring tidig intervention innebär att man har förändrat rutiner kring handläggningen i syfte att nå ungdomarna tidigare och erbjuda motiverande samtal. Målsättningen är att integrera en ny arbetsmodell i befintlig verksamhet. Arbetet innebär att man på ett likartat och mer offensivt sätt söker kontakt med den unge.

En broschyr har även utarbetats med information om socialtjänstens roll och andra möjligheter att söka hjälp.

Om kontakt etableras erbjuder man ett samtal – med stöd av ett manualbaserat "Första samtal" – i syfte att motivera till fortsatt kontakt med socialtjänstens vård och behandling. Personal ska erbjudas utbildning i samtalsmetodik (MI) men också i drogkunskap. För att ytterligare förstärka verksamheten med ringa

narkotikabrott erbjuder socialtjänsten föräldrar att delta i s.k. Orosmöten, där även poliser deltar.

Övrigt. Umeå kommun har antagit ett alkohol-, drog- och brottsförebyggande program som ska integreras i nämndernas verksamhetsplaner. Det är viktigt att uppföljningsrutinerna fungerar och att dokumentet blir ett verktyg för det förebyggande arbetet.

Analys skriven av Bjarne Olsson, Socialförvaltningen, Karlstad kommun.

Synpunkter från samordnarna och kontaktpersonerna

Då arbetet avslutats skickades ett utvärderingsformulär ut till samtliga samordnare och kontaktpersoner i försökskommunerna. De fick i uppgift att uppskatta vad stödet från Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika har betytt för arbetet i kommunen, samt för dem personligen under de fyra åren. I tabell 2 redovisas ett medelvärde av samordnarnas betygsättning av det stöd som de fått. Siffran 1 motsvarar att man tycker att det har varit mycket dåligt och siffran 5 motsvarar att man tycker att det har varit mycket bra.

På den öppna frågan vad som har betytt allra mest för arbetet i min kommun svarade man bland annat:

- att bli synliggjord som utvecklingskommun
- att få hjälp med struktur
- att få kostnadsfria utbildningar i metoder
- att polisen och skolan har blivit aktiva i arbetet
- att det har bidragit till en större prioritet i kommunen
- bättre struktur för arbetet
- en högre kunskapsnivå
- fokus på frågorna från nationell nivå
- positiv press på kommunen att visa resultat och

Insats	Betyg (medelvärde)
Den nationella styrgruppens stöd	4,3
Projektkoordinatorns stöd	4,5
Resurspersonernas stöd	2,8
Kommunbesök 2 gånger per år	4,0
Ekonomiskt bidrag	4,3
Egna kartläggningar av alkohol- och narkotikasituationen	3,6
Utvecklingsplaner	3,8
Genomförandeplaner	3,8
Inspirationsdagar	4,2
Metoder (utbildning av utbildare)	4,3
Studieresa till London	3,0
Studieresa till USA	5,0
Utbildningar för samordnarna/kontaktpersonerna	3,8
Politikerutbildningar	2,6
Spridningskonferensen december 2006	4,0
Utvärdering (FHI)	2,5

TABELL 2. Samordnarnas/kontaktpersonernas betygsättning av stödet från Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika.

framåtanda

- arbetet blivit en ordinarie del av arbetet i många förvaltningar
- att det drogförebyggande arbetet har blivit synliggjort i många sammanhang och bidragit till metodutveckling och kontinuitet.

Synpunkter från politikerna

Ett utvärderingsformulär skickades även till politikerna som ingick i kommunernas styrgrupper. De fick också i uppgift att uppskatta vad stödet från

Insats	Betyg (medelvärde)
Den nationella styrgruppens stöd	4,4
Projektkoordinatorns stöd	4,4
Resurspersonernas stöd	4,0
Kommunbesök 2 gånger per år	4,6
Ekonomiskt bidrag	4,2
Egna kartläggningar av alkohol- och narkotikasituationen	4,4
Utvecklingsplaner	3,8
Genomförandeplaner	3,6
Metoder (utbildning av utbildare)	5,0
Politikerutbildningar	4,2
Spridningskonferensen december 2006	4,0
Utvärdering (FHI)	4,6

TABELL 3. Politikernas betygsättning av stödet från Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika.

Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika har betytt för arbetet i kommunen, samt för dem personligen under de fyra åren. I tabell 3 ovan redovisas ett medelvärde av politikernas betygsättning av det stöd som de fått. Även här motsvarar siffran 1 att man tycker att det har varit mycket dåligt och siffran 5 motsvarar att man tycker att det har varit mycket bra.

På den öppna frågan vad som har betytt allra mest för arbetet i kommunen och för dem själva svarade man bland annat:

- de goda relationerna och de snabba svaren och reaktionerna från AK/MOB
- att arbetet har kunnat utföras med metoder som har givit resultat och att kommunikationerna gjort att arbetet blivit fruktbart och givande

- kontakten med de andra kommunerna och möjligheten till vetenskaplig vägledning
- i första hand utbildningsinsatserna, men också att det har blivit ett tydligare och mer praktiskt inriktat arbete med frågorna. Bättre kunskap om olika aktörers uppgifter och möjligheter att genomföra dem samt i viss mån utvecklat samarbete
- bättre helhetssyn och lättare att prioritera
- vi har fått upp frågorna på bordet och hittat ett bra övergripande arbetssätt
- jag har lärt mig mycket och fått ytterligare argument när det gäller preventionsarbetet. Genom att koppla på fakta genom forskning har vi kommit bort ifrån det allmänna tyckandet och har på så sätt mera att stå på i diskussionerna
- att få vara med och att det omfattade politiker på högsta nivå
- positiv press på kommunen att visa resultat och framåtanda
- att vara en del av arbetet och känna att även min privata insats har varit betydelsefull. Det har känts bra att arbeta med frågorna.

Tio goda råd till andra kommuner

Samordnarna och kontaktpersonerna fick i uppgift att utifrån de erfarenheter, som de fått under arbets gång, definiera 10 goda råd till andra kommuner, som vill utveckla sitt alkohol- och narkotikaförebyggande arbete. De 10 råden som man vill ge till andra kommuner är:

1. Skapa en struktur

- Skapa en god struktur när det gäller organisation, ledning, styrning, samordning och ekonomi.
- Se till att det finns en bred förankring och politiska mandat. Klargör ansvar.
- Bestäm samordningsfunktionen. Klargör organisa-

tionsplacering och uppgifter.

- Välj en samordnare, som ska arbeta på heltid, ha avgränsade arbetsuppgifter och ett arbetsteam. Samordnaren bör genomgå grundutbildning i alkohol- och narkotikaförebyggande arbete.
- Bilda en styrgrupp. Om en sådan redan finns – se över dess sammansättning. Styrgruppen har det yttersta ansvaret för arbetet.

2. Kartlägg behoven

Gör en grundläggande kartläggning av alkohol- och narkotikasituationen i kommunen:

- Hur ser situationen ut när det gäller tillgänglighet och konsumtion?
- Vilka resurser har vi och vad gör vi idag?
- Var behöver vi förstärka det förebyggande arbetet?
- Vilka eventuella omprioriteringar behöver vi göra?
- Hur ska vi lägga upp arbetet?
- Välj ut några viktiga områden att börja med. Det är viktigt att arbeta steg för steg.

3. Skapa en policy

Ta fram en policy med tydliga mål och medel. Stärk skyddsfaktorerna och eliminera riskfaktorerna.

4. Välj metoder

Ta reda på vilka kunskapsbaserade och beprövade preventionmetoder det finns för valda områden samt var de finns tillgängliga. Använd dem!

5. Bilda arbetsgrupper

Bilda arbetsgrupper inom varje område med eget ansvar.

6. Arbeta på alla nivåer

Arbeta med flera utvecklingsområden parallellt och se till att arbetet riktas till alla åldrar.

7. Följ upp och utvärdera

Skapa enkla och tydliga rutiner för att kontrollera om arbetet ger effekt. Dokumentera noga arbetsprocesser och beslut. Skriv en genomförandeplan. Vilket område ska förstärkas? Vilken insats ska vi göra? Hur ska vi genomföra insatsen? När ska vi genomföra insatsen? Vem är det som ansvarar för att insatsen blir genomförd? Hur ska insatsen följas upp? Beräknad kostnad för insatsen?

8. Gör regelbundna omvärldsanalyser

Kom ihåg att hålla er à jour med den senaste forskningen. Ta reda på hur andra kommuner arbetar och hur den nationella utvecklingen kan påverka det egna arbetet. Använd expertis.

9. Använd media

Upprätta en intern och extern kommunikationsstrategi. Ge ut nyhetsbrev, sprid framgångarna via hemsidor. Kontakta tidningar, radio och TV vid nya undersökningsresultat och kampanjer. Aktualisera frågan inför riskhelger som valborg och skolavslutningar.

10. Arbeta långsiktigt

Kom ihåg att det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet behöver bedrivas långsiktigt för att få effekt. Bedriv det alltid som ett strategiskt utvecklingsarbete och inte som projekt.

Diskussion

Efter att ha arbetat intensivt med de sex kommunerna under fyra år kan några viktiga lärdomar konstateras:

Förändringsarbetet i en kommun tar lång tid.

Internationell preventionsforskning visar att det tar minst fem år innan man kan se effekter av ett strukturerat lokalt förebyggande arbete (Graham 2000).

I den utvärdering som Statens folkhälsoinstitut har genomfört kan man hittills inte se några effekter beträffande konsumtion och skador på befolkningsnivå i försökskommunerna. Detta gäller försökskommunerna som grupp jämfört med kontrollkommunerna som grupp. På några områden kan man dock se förändringar. Tittar man närmare på vissa av försökskommunerna så framkommer det i deras lokala drogvanundersökningar att det har skett en nedgång i intensivkonsumtionen och narkotikamissbruket. Detta gäller för Laholm, Kalmar och Solna.

För att få effekter av arbetet krävs en bra struktur och att man prioriterar "rätt" områden.

År 2003 befann sig de sex kommunerna på olika nivåer. Två av kommunerna hade sedan flera år en uppbyggd struktur för det förebyggande arbetet med samordnare, styrgrupp och arbetsgrupper, medan andra fick inleda arbetet med att börja bygga upp en grundläggande struktur. Trots att det fanns uppsatta kriterier för att kunna bli en försökskommun, visade det sig i praktiken att alla kommuner inte uppfyllde dessa kriterier. I en kommun tillsattes samordnaren först efter ett halvår, i en annan fanns det inte någon fungerande styrgrupp. För några av kommunerna gick den mesta tiden under de första

två åren åt till att bygga upp en fungerande organisation, vilket var en bra och nödvändig process för att arbetet skulle bli hållbart.

Inledningsvis fick samordnarna kunskap om vilka områden som "lönar sig" mest i det förebyggande arbetet. Utifrån en lokal kartläggning av situationen i kommunen fick kommunerna välja tre till fyra områden som de skulle förstärka de kommande åren. Trots samordnarnas kunskap om vilka områden som det var effektivast att prioritera valde flera av kommunerna att prioritera områden, som det inte fanns lika stark evidens för. En annan viktig fråga är om AK/MOB i det läget skulle ha varit mer styrande från nationell nivå och bestämt områden åt kommunerna. En stor del av arbetet med försökskommunerna har handlat om att bygga upp ett förtroende och tillit både mellan nationell och lokal nivå samt inom kommunerna. Först efter fyra år fanns en sådan tillit så att AK/MOB kunde "peka med hela handen" och skriva ett avtal med kommunerna om att de var tvungna att prioritera tillgänglighetsbegränsande insatser och utbildningar av politiker, om de ville fortsätta vara en försökskommun det fjärde och avslutande året.

Vikten av att vara redo i inledningskedet samt vikten av att utbilda politiker och nyckelpersoner i början av projektstarten.

Den amerikanske forskaren och professorn Mark Greenberg vid Pennsylvania State University, som utvärderat Communities That Care, beskrev på ett seminarium i Stockholm i januari 2007 faktorer som är av betydelse för att en kommun/ett lokalsamhälle ska lyckas med implementeringen av en modell för

arbetet. De faktorer som han räknar upp är:

- att kommunen har ett intresse för och är redo att implementera modellen
- att ett tillräckligt stort antal av medlemmarna i arbetsgrupperna får utbildning i prevention och olika metoder
- att det finns en tydlig styrgrupp som är enig om i vilken riktning som man ska driva arbetet
- att styrgruppen har en bra intern organisationsförmåga och att man kommunicerar effektivt både inom gruppen och ut till övriga aktörer
- att man är trogen den modell som man ska arbeta efter (projekttröhet)
- att nya medlemmar i styrgruppen blir insatta i arbetet på ett bra sätt
- att styrgruppen har bra kontakter med nyckelpersoner i samhället

Graden av att vara "redo", dvs. "readiness" varierade mellan försökskommunerna. Dessutom varierade medvetenheten mycket om vad arbetet skulle komma att innebära även inom kommunerna. Samordnarna fick ägna stor del av de första två åren till att mobilisera, marknadsföra och få med alla på banan. En lärdom man kan dra av detta är att vi inledningsvis skulle ha lagt ner mer tid på att utbilda politiker och förvaltningschefer, inte endast samordnare och kontaktpersoner. Kanske borde styrgrupperna också ha deltagit under den inledande veckan på Sättra Bruk.

En synpunkt från en försökskommun var även att det finns en önskan om att staten hade varit tydligare och dirigerat lite mer vad gäller vilka som skulle styra arbetet i försökskommunerna. För vissa kommuner tog det rätt lång tid att själva förstå och uppbygga den struktur som behövdes. Ett problem som kanske skulle kunna ha avhjälpats om de lokala styrgrupperna utbildats inledningsvis. Styrgruppernas roll och mandat hade då kunnat definieras på ett tydligare sätt.

Kommer arbetet att överleva i försökskommunerna?

I kunskapsöversikten "Den svenska supen i det nya Europa" konstateras i kapitlet om lokalt folkhälsoarbete att det är möjligt att minska alkoholrelaterade problem i en kommun genom att bedriva lokalt folkhälsoarbete. Gemensamt för de projekt som varit framgångsrika är att de har utgått från tidigare forskning, att de arbetat med att mobilisera flera olika aktörer i kommunen, inkluderat både efterfrågan och tillgång samt haft ett tydligt fokus på policyförändringar (Wallin 2003).

Den amerikanske preventionsforskaren Harold Holder har i en artikel om hur projekt institutionaliseras identifierat faktorer som kan ha betydelse för att arbetet ska överleva (Holder 2000b).

Dessa faktorer är:

- Att projektet upplevs som relevant utifrån kommunens egna behov och åtaganden
- Att hänsyn tas till lokala värden och kultur i design och genomförande av projektet
- Att det finns ett stöd från lokala politiker/makt-havare i kommunerna
- Att man har anställt projektpersonal från den egna kommunen
- Att utveckla lokala resurser som stöd
- Att vara flexibel
- Att bygga på tidigare framgångar
- Att göra institutionaliseringen till ett mål redan från start
- Att avsätta tid för genomförande

Om man utgår från att ovanstående även gäller för försökskommunerna kan det konstateras att arbetet med de sex försökskommunerna uppfyller samtliga ovanstående punkter. Det vill säga att arbetet i samtliga kommuner upplevs som relevant utifrån kommunens egna behov och åtagandet. Det har tagits hänsyn till lokala värden och kultur i designen och

genomförandet av projektet. Kommunerna har utifrån egna lokala kartläggningar fått välja de utvecklingsområden som var mest relevanta för dem själva.

I samtliga försökskommuner finns det ett stöd från lokala politiker och makthavare och man har anställt projektpersonal (samordnare och kontaktperson) från den egna kommunen. Tidigt insåg AK/MOB vikten av att utveckla lokala resurser som stöd, dvs. att samordnaren bildade lokala arbetsgrupper och hittade och engagerade nyckelpersoner som kunde driva arbetet framåt.

Utvecklingsarbetet bygger på de erfarenheter som finns från internationell och nationell forskning kring utvecklingsarbete i ett lokalsamhälle.

Redan vid projektstarten var vi tydliga att poängtera för kommunerna att detta arbete inte är ett projekt, utan ett långsiktigt utvecklingsarbete. AK/MOB skulle finnas med i ett inledningsskede under fyra år (inledningsvis 3 år), men kommunernas arbete ska fortgå även efter den tiden. Hela tiden har det även varit tydligt att arbetet måste få ta tid.

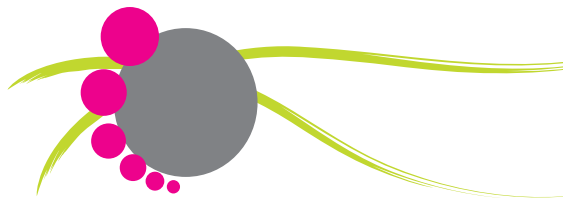
Eftersom samtliga punkter är uppfyllda finns det goda förutsättningar för att arbetet i kommunerna kommer att bli långsiktigt och hållbart. Dessutom kommer det politikernätverk som bildats att fortsätta träffas.

Sammanfattningsvis kan konstateras att utveck-

lingsarbetet i de sex kommunerna har varit en lång och lärorik process för alla inblandade. I dialog med politiker och samordnare så framkommer det tydligt att den stora vinsten med att ha varit en försökskommun är att man har fått fokus på frågorna, vilket i sin tur har bidragit till att en bra struktur och en bra organisation har utvecklats för det förebyggande arbetet. Flera kommuner vittnar om att nätverket för politiker och samordnare har blivit större. Man har fler personer att diskutera med kring problem och frågor som uppkommer i samband med arbetet. Några kommuner säger att det även har varit värdefullt för arbetet i kommunfullmäktige, då det förpliktar att vara med i ett nationellt projekt. Därför har det varit lättare att förankra arbetet bland övriga politiker.

Kunskapsnivån har höjts och fler aktörer har blivit aktiva och samverkan har blivit bättre. Det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet är inte längre enbart en fråga för socialförvaltningen utan en angelägenhet för alla förvaltningar i kommunen. Dessutom är det inte heller längre enbart en fråga för kommunen utan även för primärvården, polisen m.fl.

Till sist kan konstateras att alla verksamhetsmål som sattes upp vid projektstarten har uppfyllts i samtliga kommuner. Detta borgar för ett framgångsrikt långsiktigt förebyggande arbete i kommunerna.



Referenser

Community Action Research: Who Does What to Whom and Why? Lessons Learned from Local Prevention Efforts (International Experiences). Graham, K., Chandler-Coutts, M. (2000). *Substance Use & Misuse*, 365:87-110.

Institutionalization of Community Action Projects to Reduce Alcohol-Use Related problems: Systematic Facilitators. Holder, H.D., Moore, R.S. (2000b). *Substance Use & Misuse*, 35:75-86.

Babor, Thomas (red.) (2003). *Alcohol no ordinary commodity. Research and the public policy.* New York: Oxford University Press Inc.

Andréasson, Sven (red.). *Den svenska supen i det nya Europa. Nya villkor för alkoholprevention: en kunskaps-*

översikt. Statens folkhälsoinstitut, 2002. Förlagshuset Gothia.

Att utveckla kommuners alkohol- och narkotikaförebyggande arbete. Sex försökskommuner i samarbete med Alkoholkommittén, Mobilisering mot narkotika och Statens folkhälsoinstitut. Statens folkhälsoinstitut, R 2004:36.

Nya metoder i alkohol- och narkotikaförebyggande arbete – erfarenheter från sex försökskommuner. Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika, 2006.

Uppföljning av den nationella handlingsplanen för att förebygga alkoholskador 2001–2005. Slutredovisning av regeringsuppdrag. Statens folkhälsoinstitut, november 2006.

Medverkande i utvecklingsarbetet

NATIONELL STYRGRUPP

Gunborg Brännström
Alkoholkommittén
Regeringsgatan 30-32
103 33 Stockholm
gunborg.brannstrom@social.ministry.se

Maria Renström (2003 - april 2005)
Mobilisering mot narkotika

Håkan Leifman
Mobilisering mot narkotika
(april 2005 - oktober 2006)

Lena Melander
Mobilisering mot narkotika
Regeringsgatan 30-32
103 33 Stockholm
lena.melander@social.ministry.se

Sven Andréasson
Statens Folkhälsoinstitut
831 40 Östersund
sven.andreasson@fhi.se

PROJEKTKOORDINATOR

Charlotta Rehnman
Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika
Regeringsgatan 30-32
103 33 Stockholm
charlotta.rehnman@
social.ministry.se

SAMORDNARE I FÖRSÖKSKOMMUNERNA

KALMAR

Kjell Lindberg
Box 128
391 21 Kalmar
kjell.lindberg@kalmar.se

KRAMFORS

Lisa Hartman-Wedin
(t.o.m. 2005)
Lars Karlman
(2006-05-01-2006-12-31)
Erik Häggblom (2006-05-01-2007-05-31)

Sara Lundgren (fr.o.m. maj 2007)
Socialförvaltningen
872 80 Kramfors
sara.lundgren@kramfors.se

LAHOLM

Mats Franzén
Laholms kommun
312 80 Laholm
mats.franzen@laholm.se

LUND

Martin Ekström
ATAD Prevention Center
Kultur och Fritidsförvaltningen
Magle St Kyrkogata 7A
223 50 Lund
martin.ekstrom@lund.se

SOLNA

Kaisa Snidare
Solna stad
171 86 Solna
kaisa.snidare@solna.se

Ann Gotting-Veide
Solna stad
171 86 Solna
ann.gotting-veide@solna.se

UMEÅ

Åsa Domeij
Resurscentrum för drogfrågor i Västerbotten/UFFE
Box 3045
901 84 Umeå
asa.domeij@umea.se

RESURSPERSONER

Maude Johansson (t.o.m. 2005)
Klinisk forskning & folkhälsoutveckling
Landstingshuset
651 82 Karlstad
maude.johansson@liv.se

Håkan Jonsson (t.o.m. våren 2006)
Folkhälsoteamet/Ledningskontoret
Gotlands kommun
321 81 Visby
hakan.jonsson@gotland.se

Ulf Ljungberg (fr.o.m. 2004)
Folkhälsoenheten
Stadskontoret
Malmö stad
August Palms plats 1
205 80 Malmö
ulf.ljungberg@malmo.se

Jonas Melinder (fr.o.m. 2005)
Centrum för folkhälsa
Enheten för alkohol- och drogprevention
Box 17533
118 91 Stockholm
jonas.melinder@sll.se

Marie Montin (t.o.m. 2004)
Örebro läns landsting
Box 1613
701 16 Örebro
marie.montin@orebroll.se

Bjarne Olsson
Karlstad kommun
Socialförvaltningen
651 84 Karlstad
bjarne.olsson@karlstad.se

Martin Hemb (t.o.m. 2003)

BILAGA I

Resurspersonernas arbetsuppgifter

Arbetsuppgifter år 2003

- Stötta samordnarna i framtagandet av genomförandeplanen och val av utvecklingsområden för år 2003-2005
- delta i en lunch-till-lunch-konferens i Umeå tillsammans med övriga resurspersoner, samordnare, kontaktpersoner och den nationella styrgruppen
- medverka vid två arbetsmöten i kommunen (ett under våren och ett under hösten)
- delta i två möten med den nationella styrgruppen för projektet och övriga resurspersoner

Arbetsuppgifter år 2004

- fungera som en strateg och ett bollplank för samordnaren i kommunen
- delta på kommunbesök
- göra en kortare analys av arbetet i kommunen som sedan presenteras vid ett återbesök i kommunen ca 3 veckor efter den nationella styrgruppens kommunbesök
- medverka vid två arbetsmöten i kommunen (ett under våren och ett under hösten)
- delta i två möten med den nationella styrgruppen för projektet och övriga resurspersoner


Arbetsuppgifter år 2005

- Stötta samordnaren i X kommun att hitta en bra fortsättning på arbetet efter år 2005 (organisatorisk hemvist, understryka vikten av det politiska ansvaret etc.)
- Sätta fokus på de områden inom X kommuns valda utvecklingsområden som behöver utvecklas

- Se över hur långt X kommun har kommit i sitt utvecklingsarbete och vad man kan ha för förväntningar på aktivitet inom ramen för utvecklingsområdena. Återkoppla slutsatserna skriftligt till den nationella styrgruppen senast den 22 april 2005
- Medverka vid två arbetsmöten i kommunen (ett under våren och ett under hösten)
- Delta i två möten med den nationella styrgruppen för projektet och övriga resurspersoner (den 22/4 och 18/10)
- Göra en skriftlig slutredovisning som beskriver hur arbetet har fungerat i försökskommunen under de tre åren, samt erfarenheter från arbetet som resursperson. Slutredovisningen ska vara den nationella styrgruppen tillhanda senast den 30 november 2005
- Om tiden tillåter, vara med på lunch-till-lunch-konferensen den 23-24/5 i Kramfors och/eller spridningskonferensen i Stockholm den 6-7/12.

Arbetsuppgifter år 2006

- Utarbeta en skriftlig analys av läget inom utvecklingsområdena. Som grund för analysen krävs intervjuer med nyckelpersoner i styrgruppen inom olika förvaltningar/myndigheter, vilket i sin tur kräver en resa till kommunen. Analysen ska redovisas skriftligt till den nationella styrgruppen och muntligt till kommunen i samband med kommunbesöket hösten 2006
- Göra en skriftlig slutredovisning som beskriver hur arbetet har fungerat i försökskommunen under de fyra åren, samt erfarenheter från arbetet



som resursperson. Slutredovisningen ska vara den nationella styrgruppen tillhanda senast den 15 december 2005, såvida inte utvecklingsarbetet för-

längs i samband med presentationen av analysen

- Delta i ett möte med den nationella styrgruppen för projektet och övriga resurspersoner

BILAGA 2

Genomförandeplan för arbetet

Laholm – genomförandeplan för tillgänglighetsområdet 2006: Sammanställning

Område	Insats	Hur	När	Ansvar
Butiker/affärer/ varuhus	Tillsynsplan	Minst ett tillsynsbesök/år. Dialog om försäljning, dekaler m.m., 18-års gräns	Under 2006	Alkoholhandläggaren
	Brev inför riskhelger	Brev till handlarna inför riskhelger med påminnelse om att vara extra uppmärksam och kräva leg, samt vikten av att vara med i det förebyggande arbetet	Under 2006	Alkoholhandläggaren
	Inköpsstudie av folköl	Provköp av ungdom (över 18 år)	Okt./nov. 2006	Samordnare
	Undersökning hur ungdomar får tag i alkohol	Analys av Landstingets hälsostudie	Juni 2006	Landstingets FoU-avdelning i Halland
Barer/krogar/nattklubbar/restauranger	Tillsynsplan	Årlig tillsyn	Under 2006	Alkoholhandläggaren
	"Operation krogrensning"	Krogarna besöks i syfte att komma åt illegal alkoholförsäljning, ekonomiska oegentligheter och svartjobb	Enl. polisens plan	Laholms närpolis, alkoholhandläggare, länsstyrelsen, lokal skattemyndighet, socialtjänst, tull
	Laholmspolisen besöker barer och krogar	Rykten och tips om narkotika på krogen delges polisen	Enl. polisens plan	Laholmspolisen
	ISAK-metoden	Särskilt sätt att komma åt försäljning av importerad/svartsprit.	Enl. polisens plan	Polisen i Laholm och alkoholhandläggaren
	Samverkan och dialog mellan alkoholhandläggare, polis och företrädare för det förebyggande arbetet	Regelbundna träffar för avstämning	Minst 2 ggr per år	Samordnare
	Utveckla dialogen med gymnasieskolans festkommitté	Träffar med festkommitté för att påverka att arrangemangen blir mer drogfria	Minst 2 ggr per år	Ungdomsgruppen
	Utveckla dialogen med närliggande kommunen	Delge varandra information och samverka i fältarbete	Regelbundet	Ungdomsgruppen
	Utbildning i Ansvarsfull alkoholserving för krögare i Laholm	Intresseanmälan att få medverka i RUSTAD	Delges av Halmstad	Halmstad
	Systembolag	Dialog med Systembolaget	Kontakt om hur man upplever försäljning, konsumtion, åldrar, privatimport m.m.	2 ggr per år
Stoppa langning kampanj		Kampanjer mot langning utanför systembolaget	I samband med skolavslutning	Politiker och chefer i kommunen

Område	Insats	Hur	När	Ansvar
Systembolag	Regional jämförelse av försäljning i 100 % alkohol/inv.	Nationella och regionala jämförelser studeras	Hösten 2006	Samordnare
Illegal alkoholhantering – att sälja till ungdomar – privatimport – oseriösa krögare – tillverkning av sprit	Ryggsäckskontroller	Polisen genomför "ryggsäckskontroller" och den alkohol som påträffas förverkas, anmälan upprättas, förhör hålls och föräldrar informeras	Regelbundet vid bussar till diskotek samt vid andra tillfällen där "ungdomsfester" kan förekomma	Polis och socialtjänst
	Aktiv spaning	Aktiv spaning efter inkomna tips mot bilar; bagagelucksförsäljning, garageförsäljning, lastbilar etc.	Vid tips	Polisen i Laholm i samarbete med tullen i Skåne län
	Operation krogspaning	Krogarna besöks i syfte att komma åt illegal alkoholförsäljning, ekonomiska oegentligheter och svartjobb	Enl. polisens plan	Laholms närpolis, alkoholhandläggare, länsstyrelsen, lokal skattemyndighet, socialtjänst, tull
	ISAK-metoden	Särskilt sätt att komma åt försäljning av importerad/svartsprit	Enl. polisens plan	Polisen i Laholm och alkoholhandläggaren
	Tips tillverkning av sprit	Alla tips kontrolleras	Vid tips	Polisen i Laholm
	Aktiv samverkan kring ungdomar (betr. alkohol och narkotika)	1) Gemensamt fältarbete 2) Ryggsäckskontroller 3) Samverkan med andra kommuner och polismyndigheter 4) Tidiga och snabba interventioner 5) God dialog med näringsidkare och vakter 6) Föräldrainformation 7) Föräldraträffar – ungdom i riskzon 8) Samtalsgrupper	1) Vid ungdomsarrangemang och riskhelger 2) Vid bussar till diskotek 3) Vid ungdomsarr. 4) Vid riskabel konsumtion för enskilda och grupper 5) 6) Vid föräldramöten i skolan 7) Vid behov 8) Vid behov	1) Polis, socialtjänst, fritidsledare 2) Polis och socialtjänst 3) 4) Laholms kommuns ungdomsgrupp, polisens ungdomsutredare 5) 6) Polis, socialtjänst, skola, fritid 7) Ungdomsgruppen 8) Skolan
Arbetsplatser	Kartläggning	Framtagande av enkät för kartläggning av företagens policys och handlingsplaner	Under 2006	Samordnare
	Uppföljning av kommunens policy och rutiner för anställda	Verksamhetschefer tillfrågas	Under 2006	Styrgruppen

Område	Insats	Hur	När	Ansvar
Arbetsplatser	Implementering av kommunens policy	Genom den lokala folkhälsopolicyn	Under 2006	Styrgruppen
	ALNA inbjuds till företagarträff	Vid företagens frukostmöte med kommunen	Under 2006	Näringslivssekreterare
Gränshandeln och privatimport	Uppmärksamma frågan vid 1) föräldramöten 2) arbetsplatsträffar 3) via media	1) Tillgänglighetsfrågan tas upp i samband med ÖPP vid kommunens skolor och vid arbetsrutiner för det drogförebyggande arbetet i skolan 2) Info erbjuds 3) Strategiskt	1) 4 st vt 2006	1) Personal BUN 2) Samordnare 3) Styrgruppen
Narkotika	Kartlägga ungdomar i riskzon för drogbruk	Regelbunden kartläggning av polis, soc, skola och fritid	Under 2006	Ungdomsgruppen
	Närvara vid discon	Närvara vid discon i Laholm och i närliggande kommuner	Under 2006	Socialtjänst och polis
	Riktade snabba insatser	Riktade snabba insatser i samband med "fester" eller andra sammankomster där misstanke om drogbruk förekommer	Under 2006	Socialtjänst/Polis/Ungdomsgrupp
	Måndagsmöten	Samverkan kring bl.a. kända missbrukare	Under 2006	Polis och socialtjänst
	Polisen	Polisens resurser ska vara lika stora som tidigare	2006	Polisen
	Information om nuläge	Information på föräldramöten Information till skolpersonal	Vid 4 tillfällen 2006 Vid 4 tillfällen 2006	SPUFF och Ungdomsgrupp SPUFF och Ungdomsgrupp
	Snabbare fånga upp misstankar om drogbruk hos gymnasieungdom	Utveckla samverkan mellan skola och socialmedicinska mottagningen	2006	Ungdomsgrupp/ Socialtjänst
	Upptäckarsystem	Utveckla tankarna om ett upptäckarsystem	2006	Ungdomsgruppen
	Studie rörande narkotika	Analys av Landstingets hälsostudie	2006	SPUFF-gruppen
	Utvärdering	Utvärdering av inventering och genomförandepän	Uppföljning	Senast 2007

BILAGA 3

Presentationer av utvecklingsarbetet

Presentationer av utvecklingsarbetet under 2003:

- Sex Försökskommuner presenterades på ECADS:s årsmöte i Ystad den 2 oktober 2003.
- Sex Försökskommuner presenterades på mässan Sverige mot narkotika i Malmö 20–21 november. Utställningsmaterial togs fram till mässan. Varje kommun höll även var sitt "kvartssamtal" på mässan där de presenterade sin kommun.

Presentationer av utvecklingsarbetet under 2004:

- Politikerkonferens i Borås 15/9
- Sex Försökskommuner presenterades på Folkhälsostämman i Stockholm den 11/10
- Projektet presenterades på en konferens i Köpenhamn den 8/11
- Presentation på Centrum för Folkhälsa den 29/11
- Nordisk konferens 9–10/12

Presentationer av utvecklingsarbetet år 2005:

- Presentation på en utbildningsdag för samordnare i Stockholms län den 27/1
- Presentation för Länsamordnare den 17/3
- Presentation på nordisk konferens i Köpenhamn (augusti)
- Föreläsning på utbildning för personal från Tullen den 1/9
- Presentation för forskare på Pennsylvania State University den 13/9
- Föreläsning på konferens på Loka Brunn för poliser, samordnare och politiker den 7/10
- Presentation på Förebygg.nu den 15/11
- Nationell Spridningskonferens den 6/12

Presentationer av utvecklingsarbetet 2006:

- Presentation på grundkurs för alkohol- och drog-samordnare den 11/5
- Presentation/startkonferens för 3*3 den 22/8
- Presentation på Högskolan i Halmstad den 4/10
- Konferens för Småkommunerna den 5/10 på Loka Brunn
- Presentation på Högskolan i Jönköping den 11/10
- Presentation på Högskolan i Malmö den 16/10
- Dialogseminarium på Alkoholstämman den 8/11

Presentationer av utvecklingsarbetet 2007:

- Presentation på grundkurs för lokala samordnare den 26/4
- Presentation på Mässan mot narkotika den 29/3
- Utbildning för länsamordnare den 9/5

ISBN 978-91-976237-3-5

Produktion: Alkoholkommittén och Mobilisering mot Narkotika

Text: Charlotta Rehnman

Redaktion: Gunborg Brännström, Alkoholkommittén, Lena Melander, Mobilisering mot narkotika

Grafisk form: HeiDesign

Tryck: XBS Grafisk Service 2007

Alkoholkommittén

MOE ilisering mot narkotika
Narkotikapolitisk samordning