

BETYDELSEN AV  
ALKOHOL OCH  
DROGSAMORDNARE  
PÅ LÄNSSTYRELSEN  
I BLEKINGE LÄN  
En utvärdering

Författare:  
Agneta Abrahamsson

## Förord och sammanfattning

Länsstyrelsen i Blekinge län gav under våren 2007 Agneta Abrahamsson i uppdrag att utvärdera funktionen som länsamordnare för alkohol- och droger. Syftet har varit att värdera betydelsen av länsamordnarfunktionen under tiden 2002 – 2008. Erfarenheter från tidigare arbete skulle ligga till grund för en ny struktur för det alkohol- och drogforebyggande arbetet i länet.

Rapporten utgår ifrån länsamordnarens egen beskrivning av funktionen och speglar den sedan i andra intressenters/informanters uppfattningar av hennes funktion. De uppfattar att arbetet som länsamordnare har fungerat mycket bra. Däremot har hon inte lyckats med att bygga upp en länsövergripande struktur för folkhälsoarbetet på beslutsfattande nivå. Något som är nödvändigt för att på lång sikt åstadkomma ett effektivt arbete. Rapporten avslutas med två förslag till framtida organisation av arbetet i länet och hur utvecklingen av policy och handlingsprogram kan gå till. Jag vill tacka alla som har bidragit med värdefulla synpunkter och tankar på länsamordnarens arbete och Annette Andreasson som har varit med i planeringen av utvärderingen och gjort många av intervjuerna.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>FÖRORD OCH SAMMANFATTNING .....</b>	<b>2</b>
<b>INNEHÅLLSFÖRTECKNING .....</b>	<b>3</b>
<b>BEGREPPSFÖRKLARINGAR.....</b>	<b>5</b>
<b>INLEDNING.....</b>	<b>6</b>
<b>BAKGRUND OCH SYFTE .....</b>	<b>7</b>
Styrdokument för Länsstyrelsens arbete med alkohol och droger .....	7
Befintliga riktlinjer länsamordnarfunktionen .....	8
<b>UTGÅNGSPUNKT OCH DATAINSAMLING .....</b>	<b>11</b>
<b>LÄNSSAMORDNARENS FÖRÄNDRINGSTEORI .....</b>	<b>12</b>
Länssamordnarens resurser .....	12
Länssamordnarens insatser; aktiviteter och deltagare .....	12
Resultat av insatser som förväntas .....	13
Förutsättningar för länsamordnarens arbete .....	14
Omgivningsfaktorer .....	14
<b>RESULTAT FRÅN INTERVJUER OCH DOKUMENTSTUDIER.....</b>	<b>16</b>
Betydelsen av länsamordnaren för utvecklingen i kommuner.....	16
Betydelsen av länsamordnaren för utvecklingen i AAS.....	20
Betydelsen av länsamordnaren för utvecklingen inom skolan .....	22
Betydelsen av länsamordnaren för utvecklingen inom landstinget .....	23
<b>REFLEKTIONER PÅ LÄNSSAMORDNARFUNKTIONEN .....</b>	<b>25</b>
Samordningen villkor.....	27
Samarbete mellan organisationers och nyinstitutionell teori .....	29
Länsstyrelsens ansvar för alkohol- drogfrågor.....	31
<b>FÖRSLAG TILL FORTSATT ALKOHOL- OCH DROGFÖREBYGGANDE ARBETE I</b>	

**BLEKINGE .....33**

**REFERENSER .....35**

**BILAGA 1: INTERVJUGUIDE.....36**

## Begreppsförklaringar

Ansvarfull AlkoholServering (AAS)	En metod som hjälper personalen på krogar att genom ökade kunskaper förbättra serveringen efter de regler som finns. I Blekinge benämns metoden Glasklart.
Audit	Frågeformulär som används som redskap för att systematisk upptäcka (screening) av personer med riskbeteende och rådgivning. Syfte är att få dessa personer att reflektera över sina vanor och själv bedöma om anledning finns för förändring.
Barn i riskmiljöer	Arbete för att skapa samverkan mellan aktörer som träffar barn för att tidigt upptäcka barn i riskmiljö.
Hälsokonsekvensbeskrivning (HKB)	En metod som bedömer konsekvenser för folkhälsan av olika beslut i de fem olika steg som bör ingå. Bedömningen görs enligt bestämningsfaktorer med ett tydligt samband med hälsa. Därmed förutsättningar skapas för kunskapsunderbyggda beslut som leder till både social och miljömässig hållbarhet.
Kommunal samordnare (Ks)	Kommunal samordnare används för både alkohol-drogsamordnare och folkhälsosamordnare.
Länssamordnare	Länssamordnare är en heltidstjänst för alkohol-drogsamordnar funktionen på Länsstyrelsen i Blekinge
Motiverande samtal (MS)	En samtalsmetod som avser att hjälpa individen att ta ställning och förändra ett beteende.
Social Emotionell Träning (SET)	Ett program som syftar till att utveckla barns och ungdomars sociala och emotionella förmåga för att minska utsatthet för alkohol och droger genom att stärka skyddsfaktorer hos individen, i gruppen och i klassrummet.
Riskbruksprojektet	Riktat sig till personal inom hälso- och sjukvård för att stödja och utveckla alkoholförebyggande arbete.
Örebro Prevention Program (ÖPP)	En aktivitet för att minska ungdomars tillgänglighet till alkohol. Den riktar sig till föräldrar med barn 7-9 år.

## Inledning

Ett lyckat alkohol- och drogförebyggande arbete angriper från två håll, dels genom att strypa tillgången och dels genom att minska efterfrågan. I dagens samhälle handlar det framförallt på lokal nivå att arbeta med att stärka attityden mot alkohol eftersom vi inte längre har samma kontroll över tillgången på grund av ändrad alkoholpolitik. I ett effektivt alkohol- och drogförebyggande arbete bör många olika verksamheter som polis, kommun, landsting, näringsliv, föreningsliv och frivilliga organisationer involveras och samarbeta. Förutsättningar för att arbetet ska lyckas ökar om många är med och formulerar visioner, diskuterar framförändringar och åtgärder. Avsikten bör vara att samordna befintliga resurser och engagera nyckelpersoner som redan finns i det lokala förebyggande arbetet och tydliggöra vilken betydelse deras arbete har. En person som verkar för att samordna, inspirera och stödja nödvändiga prioriteringar är därmed en viktig förutsättning för att hålla samman detta arbete (Andréasson, 2002).

Oavsett politisk majoritet har den ökade tillgängligheten till alkohol och narkotika väckt oro för att missbruk och skador till följd av ökat bruk och missbruk ska öka. Tidigare styrinstrument inom alkoholpolitiken finns inte längre till hands sedan inträdet i EU. Tillsammans har den ökade legala införseln av alkohol, den minskade gränskontrollen och en ökad illegal handel med alkohol inneburit en ökad tillgång till alkohol och andra droger och bidragit till en ökad alkoholkonsumtion bland befolkningen.

I Blekinge län har länssamordnaren till uppgift att vara den sammanhållande länken mellan nyckelpersoner i förebyggande arbete mot alkohol och droger. Funktionen finns på länsstyrelsen, finansieras via ekonomiska bidrag av staten för att implementera regeringens alkohol- och drogpolitik. Länssamordnarens arbete på regional nivå handlar om att genom att utveckla stödjande strukturer mellan olika myndigheter som polis, landsting och andra organisationer bidra till utveckling av arbete lokalt i länets kommuner. I den här rapporten utvärderas funktionen som länssamordnare i länet.

## Bakgrund och syfte

### **Styrdokument för Länsstyrelsens arbete med alkohol och droger**

Sveriges riksdag antog år 2000 en nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador (Regeringen, 2000) där man bland annat presenterade åtgärder avsedda att stimulera utvecklingen av målinriktade och samordnade förebyggande insatser på kommunal nivå.

Nationella handlingsplaner innefattade riktlinjer för att förebygga alkoholskador (2000/2001) och narkotikaskador (2001). Landets lokala aktörer fick i uppdrag att utarbeta egna lokalt anpassade program. Regeringen avsatte medel för landets kommuner att ansöka om för att utveckla det lokala alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet och landets länsstyrelser fick i uppdrag att fördela bidraget. Medel har huvudsakligen gått till kommunernas förebyggande insatser och till de alkohol- och narkotikapolitiska samordnarna, insatser till barn i missbruksmiljöer och insatser inom öppenvården. Kommunerna har själva avsatt minst hälften av kostnaden för den planerade insatsen.

De elva nationella folkhälsomålen från år 2003 utgör grunden för hälsofrämjande arbete i Sverige. Länsstyrelserna har en viktig roll i implementeringen av alla målen inom egen verksamhet och genom att samordna arbetet med andra myndigheter som landsting och kommuner. Målområde 11 - Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel är för den här rapporten av speciellt intresse. Där fastslås att bruket av beroendeframkallande medel är en viktig bestämningsfaktor för hälsan och att:

- Målet för samhällets insatser inom tobaksområdet är att minska tobaksbruket.
- Målet för samhällets insatser mot spelberoende är att minska skadeverkningar av överdrivet spelande.
- Målet när det gäller dopning är ett samhälle fritt från dopning.

En ny femårsplan på alkohol- och narkotikaområdet antogs 2005 med det övergripande målet med den svenska alkoholpolitiken ska vara att minska alkoholens sociala- och medicinska skadeverkningar för att på så sätt främja folkhälsan. Genom att minska den totala alkoholkonsumtionen och bryta skadliga dryckesmönster med hänsyn till olika livsvillkor hos flickor och pojkar, kvinnor och män förväntas alkoholens skadeverkningar minska. Särskilda delmål ska prioriteras; ingen alkoholkonsumtion ska förekomma under uppväxten, i samband med trafiken, i arbetslivet eller under graviditeten, att skjuta upp alkoholdebuten, att utveckla

alkoholfria miljöer samt att bekämpa den illegala alkoholhanteringen. Alkoholpolitiken skall utgå ifrån ett jämställdhetsperspektiv.

För att bryta den negativa utvecklingen på alkoholområdet behövs fortsatta insatser bland annat när det gäller att stärka det förebyggande arbetet, samarbetet och den politiska prioriteringen av det förebyggande arbetet på lokal och regional nivå. Det krävs även insatser för att utveckla preventionsmetoder för barn, ungdomar och unga vuxna och andra riskgrupper såsom barn till föräldrar med missbruksproblem, riskgrupper inom hälso- och sjukvården samt inom företagshälsovården. Huvudinriktningen för den nationella alkoholpolitiken är att stimulera utvecklingen av målinriktade och samordnade förebyggande insatser på kommunal nivå och stimulera ökad samverkan mellan lokala aktörer (Regeringen 2005).

Statens folkhälsoinstituts huvuduppgifter är att följa upp nationella folkhälsopolitik, att fungera som nationellt kunskapscentrum för folkhälsa och att bedriva tillsyn inom alkohol-, narkotika- och tobaksområdena. En del i deras roll är att stödja länsstyrelsernas länssamordnarfunktioner för alkohol, narkotika, tobak och dopning i deras uppdrag. Detta sker genom utbildnings- och kompetensutveckling inom preventionsområdet. Men även genom regelbundna möten för informations- och kunskapsutbyte mellan länen och den nationella nivån.

Länsstyrelsen har i regleringsbrevet för 2006 fått ett uppdrag av regeringen att identifiera sin roll inom folkhälsoområdet utifrån den egna verksamheten. Inställningen på Länsstyrelsens i Blekinge är att folkhälsofrågorna är en del av arbetet med hållbar utveckling och att det regionala folkhälsoarbetet bör få en given plats i Länsstyrelsens arbete (2006-2008).

På Länsstyrelsen arbetar personer på sociala funktionen direkt eller indirekt med alkohol- och drogfrågor; länssamordnaren för alkoholfrågor, alkoholhandläggare och socialkonsulenter med inriktning på missbruk. Länssamordnarens arbetsuppgifter är att inom länet fungera som länk mellan regeringens alkohol- och drogförebyggande insatser och lokalt arbete inom länet, alkoholhandläggaren handlägger tillsynsärenden gentemot kommunerna och socialkonsulenter utövar tillsyn av kommunernas socialtjänst.

### **Befintliga riktlinjer länssamordnarfunktionen**

På Statens folkhälsoinstituts (FHI) hemsida beskrivs att en länssamordnare skall arbeta i enlighet med folkhälsomålen inom det alkohol- och drogförebyggande området. På den regionala nivån ansvarar länssamordnarna för att organisera och samordna arbetet för att genomföra de nationella handlingsplanerna och vara länk mellan lokal, regional och nationell nivå. De ska bidra till en hållbar, effektiv länsstruktur och vara motor i utvecklingsarbetet genom att sprida kunskap om



effektiva metoder för lokalt förebyggande arbete. Detta sker genom samverkan med både offentliga och ideella verksamheter men också genom kunskapsförmedling till politiker, beslutsfattare, nyckelpersoner och samrådsorgan. Arbetet ska ske i samverkan med de kommunala samordnarna, vars funktion är att på lokal nivå arbeta med att stödja lokalt engagemang och nå en långsiktig struktur med effektiva insatser (Statens folkhälsoinstitut 2008).

Regeringen har sedan år 2002 årligen avsatt medel för Länsstyrelser och landets kommuner att ansöka om för att utveckla lokalt anpassade alkohol- och narkotikaförebyggande program och arbete. Landets Länsstyrelser fick i uppdrag att fördela bidraget till kommuner. Länsstyrelserna fördelar bidragen till kommunernas verksamheter, vilket gjort att deras position och samordnande funktion för det alkohol- och drogförebyggande arbetet i kommunerna har stärkts. Genom länsamordnarna i varje län har ett kunskapsbaserat förebyggande arbete kunnat utvecklas och genomföras.

På Länsstyrelsen i Blekinge finns sedan 2002 en länsamordnare i alkoholfrågor, som anställdes med ekonomiskt stöd från Socialdepartementet. Länsstyrelsen ansöker varje år från Socialdepartementet för resurser bland annat till funktionen som länsamordnare. I ansökningarna finns målen för länets arbete med alkohol- och drogförebyggande arbete beskrivna. De är tagna i enlighet med de nationella alkohol- och narkotikahandlingsplanerna där länsamordnarfunktionens övergripande mål är verka för en minskning av den totala alkoholkonsumtionen och dess skadeverkningar i länet. Dessutom anses, att förändringar i beteenden, och på sikt också attityder till alkohol och droger bör läggas till det övergripande målet. Varje år finns ytterligare mål preciserade.

Organisatoriskt finns länsamordnarfunktionen inom samhällsbyggnadsenheten under sociala funktionen och beskrivs som en del i arbete för hållbar utveckling inom delområdet social funktion och utveckling. I Blekinge har länsamordnaren från 2002 arbetat förebyggande på heltid med alkohol- droger gentemot kommuner inklusive samordning av AAS, 2005 tillkom fördelningen av statsbidrag till kommuner och från år 2006 till 2008 tillkom regeringens folkhälsouppdrag till länsstyrelsen. I verksamhetsplanen för 2007 finns riktlinjer för hur länsamordnarfunktionen skall planera och genomföra metoden ansvarsfull alkoholserving under 2007. Regl. brev 2007 uppdrag 36. Under aktiviteter i mål 5 heter det att:

*Länsstyrelsen skall verka för att metoden ansvarsfull alkoholservering eller annan likvärdig evidensbaserad metod sprids i länets kommuner så att arbetet skall kunna ingå i den ordinarie strukturen.*

*Länsstyrelsen skall redovisa arbetet för att stödja kommunerna i arbetet med att införa metoden ansvarsfull alkoholservering, eller annan likvärdig evidensbaserad metod. Länsstyrelsen skall också redovisa vilka kommuner som arbetar med metoden och vilka av dessa som har integrerat arbetet i den ordinarie strukturen.*

I verksamhetsplanen beskrivs vidare att vissa Länsstyrelser har fått följande folkhälsouppdrag av regeringen ”... att i samråd med Statens folkhälsoinstitut utveckla metoder för bedömning av hälsokonsekvenser (HKB) av insatser inom tre av sina verksamhetsgrenar. Framtagna metoder skall utgå från bestämningsfaktorer för hälsan inom folkhälsopolitiken som är relevanta för myndighetens verksamhet.” (S 32). Uppdraget att utveckla metoder för HKB tillkom som en del i länssamordnarens arbete med folkhälsa.

Tjänsten som länssamordnare i Blekinge innefattar således samordning av arbete mot alkohol- droger, handläggning av bidrag till kommuner och folkhälsouppdraget. Syfte i utvärderingen som behandlas i den här rapporten är att värdera länssamordnarfunktionens betydelse för alkohol- och drogförebyggande arbetet i Blekinge län under tiden från 2002 till hösten 2008.

## Utgångspunkt och datainsamling

Fokus för utvärderingen är således länssamordnarfunktionens betydelse för alkohol- och drogförebyggande arbetet i Blekinge län. Utgångspunkten för utvärderingen har använts den förändringsteori, som är länssamordnarens beskrivning av hur hon tänker sig att arbetet skall leda till förändringar (Springett & Young, 2002). Länssamordnarens förändringsteori har utvecklats av utvärderaren och länssamordnaren gemensamt (tabell 2). Förändringsteorin används i den här rapporten för att spegla andra informanternas erfarenheter och synpunkter på länssamordnarfunktionen.

Datainsamlingen har i första hand genomförts genom telefonintervjuer med informanter som utvärderaren och länssamordnaren tillsammans valt ut. Avsikten med urvalet var att belysa funktionen från olika perspektiv av personer med så olika erfarenheter och bakgrunder som möjligt. Dokument som handlingsplaner, hälsofrämjande program, ansökningar till socialdepartement och hemsidan för Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen har använts för att komplettera informationen. I tabell 1 redogörs för hur informanterna fördelar sig mellan olika organisationer. Sammanlagt har 32 personer telefonintervjuats med öppna frågor enligt intervjuguide (se bilaga). Citat och sammanfattningar från intervjuer kursiveras i texten nedan.

Tabell 1: Fördelning och urval av intervjupersoner

Organisationer	Antal	Urval
Statliga myndigheter och departement	11	Socialdepartementet; samordnare alkohol- droger och AAS samordnare på Folkhälsoinstitutet; Länssamordnare inom Sydsam, poliser som arbetar med AAS; länsråd, enhetschef, socialdirektör, länssamordnare på Länsstyrelsen Blekinge; studentsköterska på Blekinge Tekniska Högskola
Kommuner	15	Politiker i alla kommuner, samordnare/kontaktperson i alla kommuner, tre alkoholhandläggare, två rektorer
Landsting	4	Två folkhälsostrateger, chefer i barnhälsovård och mödravård
Krogar	2	Två krögare som deltar eller har deltagit i samverkansgrupp för AAS

## Länssamordnarens förändringsteori

Länssamordnaren har successivt utvecklat funktionens innehåll tillsammans med chef och kollegor på Länsstyrelsens sociala funktion och de kommunala samordnarna. Funktionen innehåll finns här beskriven som en förändringsteori, som grundar sig på hur länssamordnaren tänker om sin funktion. Modellen har utvecklats av utvärderaren och länssamordnaren gemensamt och finns sammanfattat i tabell 2. Den illustrerar logiken i länssamordnarens arbete, hur hon använder resurser för att för att få igång insatser i kommuner och vilka resultat hon förväntar sig att arbetet ska leda till. Därför ska modellen med fördel läsas från vänster till höger för att följa logiken mellan de olika delarna. Undantag från att läsa från vänster till höger finns. Vissa resurser använder hon inom flera aktiviteter och alla insatser tillsammans förväntar hon ska leda till resultat på långsikt. Nedan beskrivs de olika delarna i modellen mer utförligt; resurser för länssamordnaren; insatser - deltagare och aktiviteter; resultat som insatser har lett till; samt förutsättningar för länssamordnarens arbete och omgivningsfaktorer.

### Länssamordnarens resurser

Länssamordnaren arbetar med alkohol- droger framför allt genom att agera som bollplank för kommunernas samordnare och andra intressenter för förebyggande arbete i kommunerna, att hantera statsbidrag till projekt och kommunala samordnare och att samordna metoden AAS. Hon arbetar främst genom att bidra med inspiration och kunskaper som stöd och det innebär att hon behöver vara insatt i resurser som finns centralt. På socialdepartementet finns statsbidrag som ska fördelas till kommuner, på Folkhälsoinstitutet finns förutom en del ekonomiska medel en kunskapsbank som består av forskningsbaserade metoder, folkhälsostatistik och rapporter där erfarenheter av alkohol- drogförebyggande arbete på olika håll i landet finns samlade. På Socialstyrelsen finns rekommendationer för hur arbete ska bedrivas.

### Länssamordnarens insatser; aktiviteter och deltagare

Länssamordnaren arbetar inom olika arenor med att stödja utvecklingen av förebyggande insatser och förankra alkohol- och drogärbete inom olika förvaltningar bland tjänstemän och politiker. I kommuner arbetar hon bland andra tillsammans med samordnare, anställda på skolor och socialtjänst. En del av arbetet är att informera om vilka evidensbaserade metoder som finns att tillgå och att utbilda, planera utbildning av personal eller förmedla kontakter mellan utbildare och skolor som visat intresse. Utbildningarna handlar om allmänt alkohol- och drogförebyggande arbete/folkhälsoarbete och i metoder som till exempel SET inom skolan och i metoden AAS där länssamordnaren samarbetar med kommunala alkoholhandläggare, polis,

studentsköterska, akutmottagningarna på sjukhus, restaurangskolor och krögare.

### **Resultat av insatser som förväntas**

Det första som man i allmänhet tänker på när man talar om resultat i alkohol- drogförebyggande arbetet är resultat på lång sikt som en förbättrad folkhälsa, minskad bruk och missbruk, samt minskade kostnader för samhället i form av alkoholrelaterade sjukdomar och skador. Alla insatser tillsammans förväntar länssamordnaren ska leda till resultat på lång sikt. Dessutom förväntar hon sig att insatserna ska leda till att färre riskmiljöer för barns och ungdomars uppväxt utvecklas, samt att skyddsfaktorer som når alla barn ska stärkas.

Men för att insatser ska leda till långsiktiga resultat måste insatserna först leda till resultat på kort och medellång sikt. Processer i kommuner behöver komma igång. Gemensamt behöver mellan kommun, hälso- och sjukvård och andra intressenter i företag och frivilliga organisationer initiera alkohol- drogförebyggande arbete. Arbete ska under det första året ha förankrats på politisk och tjänstemannanivå och i organisationer genom att utveckla policy och handlingsplaner. Efter 2-3 år kan arbete enligt fastlagda policy och handlingsplaner vara igång. En noggrann implementering är nödvändig av de metoder som har valts för att det ska fungera. En ökad medvetenhet till konsekvenser av alkoholbruk/missbruk behövs och attityder behöver förändras som ett steg på vägen mot förändringar som gagnar folkhälsan. Senare alkoholdebut och minskat bruk av alkohol bland ungdomar kan vara realistiska resultat på individnivå efter ett par års arbete.

Inom metoden Ansvarsfull AlkoholServering (AAS) genomförs en kartläggning av restaurangers benägenhet att ta legitimation och servera den som redan är berusad. Utbildningar erbjuds kontinuerligt till krogpersonal och anställda inom kommuner, landsting och länsstyrelse. En samverkansgrupp finns där representanter för bl. a. polis, akutsjukvård, kommuner deltar.

Inom AAS och inom riskbruksprojektet kan ökade kunskaper och en ökad medvetenhet om problemets omfattning på kort sikt ha lett till förändrade attityder till hur olika personal kan arbeta. Efter några år kan detta fungera som en naturlig del av arbetsrutiner på vissa arbetsplatser medan andra tar längre tid på sig. Ett fortsatt utbud av utbildning till ny personal och andra behöver erbjudas.

På skolområdet arbetar länssamordnaren för hälsoskolor och att olika metoder som bland andra Social Emotionell Träning (SET) och Örebro Prevention Program (ÖPP) ska användas. Även här arbetar hon med att väcka intresse och att förbereda implementering

tillsammans med kommunala samordnare. Även här erbjuds olika aktörer att delta i utbildningar som planeras för dem som ska arbeta med elever och föräldrar. På kort sikt förväntas även här en ökad kunskap och medvetenhet om problemets omfattning ska leda till att personal använder sig av arbetsmetoder som kan förändra attityder till alkohol och droger bland elever och föräldrar. Efter några år är tanken att ska metoder användas som en naturlig del av arbetsrutinerna.

### **Förutsättningar för länssamordnarens arbete**

Förutsättningar som länssamordnaren ser som nödvändiga för att utveckling ska ske är stödjande strukturer som inbegriper förankringen i länet på politisk och högre tjänstemanna nivå. I strukturen ingår samordning av olika myndigheters insatser inom det hälsofrämjande fältet.

En långsiktig alkohol- drog politik nationellt som är tillräckligt kraftfull för att åstadkomma långsiktiga ekonomiska ramar för samordnare och insatser i kommuner. Dessa förutsättningar behöver hon för att arbetet ska kunna sätta sig och ge effekter på lång sikt eftersom en kortsiktig medelstillsdelning för med sig en ryckighet. Redan satsade resurser riskerar annars att slösas bort när till exempel personal som utbildas inte får genomföra insatser de utbildats för. Kommuner behöver prioritera alkohol- drogfrågan och som komplement till statliga medel skjuta till resurser för planering och säkra långsiktighet i insatser för att resultat ska bli möjliga att uppnå. Förståelse från politiker och högre tjänstemän för att arbetet är långsiktigt är nödvändig. Förutsättningar behöver skapas för att kunna implementera de metoder som har valts ut för att passa förhållandena inom kommunen för att nå resultat. Kommunala samordnare behöver ha en för arbetet adekvat utbildning och vara fast anställda. En kunskapsbank behöver finnas tillgänglig för länssamordnare och andra aktörer.

### **Omgivningsfaktorer**

Alkohol- drogförebyggande arbete måste ses hon i relation till faktorer i omgivningen som inte går att påverka inom det förebyggande arbetets ram, men som är av stor och ibland avgörande betydelse för vilka resultat som är möjliga att uppnå. Omgivande faktorer av betydelse för alkohol- och drog förebyggande arbetet är EU's förändringar i regler för införsel, förändrade politiska förhållanden på lokal, regional och central nivå, större organisatoriska förändringar, ekonomiska förhållanden i kommuner och i hälso- och sjukvård, samt hur alkoholkulturen bland befolkningen förändras.

**Tabell 2: Hur länsamordnaren tänker sig att arbete ska leda till resultat – en förändringsteori**

Resurser	Insatser		➔	Resultat		
	AKTIVITETER	DELTAGARE		KORT SIKT år 1	MEDEL 2-3 år	LÅNG SIKT 10 år
<p>Tjänst</p> <p>Statsbidrag till kommuner</p> <p>Extra medel från Folkhälsoinstitutet</p> <p><b>Kunskapsbank:</b> Kollegial kunskap i länsamordnargruppen</p> <p>AAS - "Glasklart"</p> <p>Barn i riskmiljöer Riskbruksprojektet</p> <p>Metoder till skolor tex ÖPP, SET, Nya Steg</p>	<p>Möten för inspiration o stöd till ks</p> <p>Statsbidragshandläggning</p> <p>Deltagande i förankringsmöten i kommuner som stöd till ks</p> <p>Info, stöd ks för att söka ekonomiska medel</p> <p>Kartläggning, utbildning, samarbete, policyarbete. Planera implementering.</p> <p>Samverkansgrupp för barn i riskmiljöer.</p> <p>Planera utbildning, utbilda, informera om metoder, inspirera till aktiviteter. Planera implementering.</p>	<p>Ks, övriga intressenter i kommuner</p> <p>Ks, politiker, chefer</p> <p>Folkhälsoråd, hälso- o sjukvård, kommunala förvaltningar</p> <p>Krogar, polis, alkoholhandläggare, socialtjänst, sjukhus, primärvård etc</p> <p>Personal kommun o landsting</p> <p>Skolpersonal, föräldrar, elever</p>	<p>➔</p> <p>➔</p> <p>➔</p> <p>➔</p> <p>➔</p> <p>➔</p>	<p>Intresse och initiativ för utveckling inom kommunerna o andra aktörer inom stat o landsting.</p> <p>Förankring i organisationer både politiskt och tjänstemanna nivå</p> <p>Implementering av metoder</p> <p>Öka medvetenhet och förändra attityder till konsekvenser av alkoholbruk/missbruk.</p> <p>Minskade skador pga alkohol Tidigare upptäckt</p> <p>Öka medvetenhet och förändra attityder till alkoholbruk/missbruk.</p>	<p>Policy o handlingsplaner och aktiviteter</p> <p>Åtgärder på krogar för att minska bruk</p> <p>Kontinuerlig uppföljning av skador på akutmottagning</p> <p>Minskad bruk av alkohol. Senare alkoholdebut.</p>	<p>Ökat folkhälsa</p> <p>Minskat bruk o missbruk. Färre riskmiljöer för barns o ungdomars uppväxt. Fler skyddsfaktorer som når alla barn. Minskade kostnader för samhället av alkoholrelaterade sjukdomar o skador.</p>

**Förutsättningar för länsamordnarens arbete**

1. Alkoholpolitik inkl kort/långsiktiga ekonomiska ramar
2. Struktur för förebyggande arbete nationellt och i län
3. Kommuners ekonomiska prioriteringar
4. Kommunala samordnare

**Omgivningsfaktorer som påverkar arbetet, men inte direkt kan påverkas**

EU's förändringar i regler för införsel  
 Förändrade politiska förhållanden  
 Organisatoriska förändringar  
 Ekonomi i kommuner och hälso- och sjukvård  
 Alkoholkultur bland personal och befolkningen

## Resultat från intervjuer och dokumentstudier

### Betydelsen av länssamordnaren för utvecklingen i kommuner

Under de första åren arbetade länssamordnaren mest enskilt i kontakter med varje kommun. En samordningsgrupp för kommunala samordnare bildades 2002 där länssamordnaren var sammankallande. Landstingets folkhälsostrateg kom med i gruppen sedan slutet av 2006 och gruppen utvecklades till ”Regional samverkansgrupp för folkhälsa i Blekinge”. I tabell 2 finns en översikt på kommunernas förebyggande arbete under tiden 2002 – 2008 med en sammanfattning av tidigare utveckling och var utvecklingen befinner sig i för tillfället.

I utsagor från samordnarna i kommunerna är såväl behovet av en länssamordnare som hennes betydelse slående. Kontakten med länssamordnaren har i alla kommuner varit mer eller mindre regelbunden i synnerhet under de första åren. Betydelsen för det förebyggande arbetet i kommunerna har bestått av att hon har bidragit med idéer, spridit goda exempel och kunskap om framgångsrika metoder. En samordnare säger att kontakten med länssamordnaren har sett ut så här: *Länssamordnaren har stöttat mig på alla tänkbara sätt. Hon har varit mitt bollplank för dialog om olika åtgärder och insatser och som diskussionspartner av för- och nackdelar med arbetet.* En annan samordnare säger så här: *Hon är en klippa på flera sätt genom bidragen – att ansöka och avrapportera – men hon är även bra på att få ut information och sälla fram det som är viktigt.*

Kommunala samordnares nätverk lyfts fram som värdefullt där länssamordnaren har bidragit med information om vad som händer i länet och i landet i övrigt. Hon har alltid funnits tillgänglig och varit öppen för nya idéer. *Hon har bidragit till att vi fått ett samarbete i Blekinge. Och genom samarbetet har frågan lyfts upp ett snäpp. Det innebär att man har någon att prata med i de andra kommunerna så vi kan dra nytta av varandra. Hon ser till att informera om bidragsmöjligheter och hur man ska hantera det. Hon har också kontakter när det gäller utbildning och skapar nätverk utanför länet till nytta för oss.*

I länets samordningsgrupp för hälsofrämjande arbete har länssamordnaren ansvar för att både alkohol- drog förebyggande frågor och frågor med inriktning på folkhälsa i allmänhet behandlas. Det innebär att å ena sidan tas tid i samordningsgruppen från det riktade alkohol- och drog förebyggande arbetet, men å andra sidan är alkoholfrågan en viktig aspekt och får på så vis utrymme. Folkhälsostrategen på landstinget menar: *..det är en fördel att integrera alkohol och droger i hälsofrämjande arbete eftersom man då kommer runt det svåra och*



*komplicerade med frågan då så mycket av värderingar inverkar på arbetet.* De få invändningar bland samordnarna om länsamordnarens arbete handlar om oklarheter i förhållande till den roll som landstingets folkhälsostrateg har och att det kan ha viss betydelse för de kommunala samordnarnas arbete. En möjlig förklaring till oklarheterna kan vara skillnaden mellan de bådas roller och intressen. Å ena sidan har länsamordnarens intresse och ansvar att föra in alkohol- och drogfrågor i arbetet. Å andra sidan har folkhälsostrategens intresse av att försöka komma runt de värderingar om alkoholfrågan och som han anser inverkar negativt på arbetet.

För att arbetet i kommunerna ska bli långsiktigt krävs förankring hos politiker och att information finns om vilka metoder och arbetssätt som håller en god kvalitet. *Jag känner mig aldrig som en belastning när jag ringer till henne. Hon svarar glatt och kommer hit när det behövs som till exempel när det gäller att få med politiker.* Länsamordnarens arbete har under de första åren i respektive kommun inriktats på att förankra arbetet i kommunernas organisation och andra intressenter. Policy för alkohol- och droger och handlingsprogram är viktiga som verktyg och i samtliga kommuner finns nu någon form av program. De flesta har en allmän folkhälsoinriktning med alkohol och droger som en del. Risken finns, anger samordnare i några av kommunerna, *att programmen blir en pappersprodukt eftersom det krävs ekonomiska resurser för att genomföra planerna till praktiskt arbete.* Något som har visat sig både inom skolområdet och att en fast samordnartjänst prioriterats bort i ekonomiskt kärvtid eftersom arbetet inte var en för kommunen obligatorisk uppgift. Ett hinder som den nationella samordnaren på Folkhälsoinstitutet ser för arbetet i kommuner är: *..att när det blir dåligt med pengar så skär man i det här arbetet för det finns ingen som för talan för arbetet. Så fort det blir lite bökigt och laddat så avstår man från att ta i det.*

Länsamordnarnas uppdrag är att inspirera till verksamhet ute i kommunerna. Bland de viktigaste förutsättningarna för ett effektivt förebyggande arbete på lokal nivå är att alla berörda aktörer såsom polis, kommun, landsting, näringsliv, föreningsliv och frivilliga organisationer involveras och samarbetar. Enligt det som framkommit i den här utvärderingen verkar länsamordnaren ha gjort vad som är möjligt inom de begränsningar som hennes funktion innebär. Hon har fungerat som bollplank för de kommunala samordnarna och bidragit med stöd till dem för att utveckla det förebyggande arbetet. Så långt har hennes arbete fungerat som hon har tänkt sig. Men om arbetet ska bli hållbart på lång sikt krävs att hon lyckas med att få till stånd en väl planerad och genomförd implementering av insatser på regional nivå. Och om det i sin tur ska fungera krävs att folkhälso- inklusive alkohol/drogfrågor politiskt har förankrats med

tillräcklig tyngd och det kan göras genom en för länet gemensam styrgrupp som består av politiker och högre tjänstemän, samt en länsstrategi för arbetet.

I regeringens handlingsplan (2005) menas att förutsättningar för att den samordnande funktionen ska fungera är ett tydligt uppdrag, mandat att förändra, en stödjande struktur och krav på utvärdering. Inom Sydlänssamarbetet beskriver en annan länsamordnare erfarenheterna som de har från utvecklingen av ett effektivt alkohol- drog förebyggande arbete i länet: *Det viktigaste för att arbetet i kommunerna ska fungera på sikt är att bygga upp en länsövergripande struktur. Vi har arbetat med att bygga upp en organisation där både landsting, länsstyrelse och kommuner är med. För att kunna göra det måste man ha med antingen landstingsråd/direktör eller länsråd eller någon på liknande nivå för att en övergripande organisation skall komma tillstånd. Det räcker inte med en länsamordnare som driver det.*

Det övergripande alkohol- och drogförebyggande arbetet på länsnivå kan bedrivas i olika konstellationer för att utveckla struktur och förankring. Erfarenheter av att utveckla regionala nätverk beskriver den nationella samordnaren så här: *En del har styrgrupper mer på beslutande nivå där politiska ordföranden och chefer i olika organisationer deltar. En annan form är samverkansforum där man utbyter erfarenheter och förhoppningsvis uppmuntrar varandra till olika aktiviteter. Ofta är det då delegerad till mellanchefernivå och länsorganisationer för idrotts- och nykterhetsförbund kan delta. Storleken på organisationer kan variera och ha olika historia. Ofta byggs en ny och mer ändamålsenlig struktur på den gamla. Ibland kan landsting eller regionförbund ha drivit arbete, medan länsstyrelse kan ha varit en del. En länsamordnare behöver både arbeta för och få stöd för att kunna utveckla struktur. Förankring som behövs i alla lägen.*

Länssamordnarens samverkansuppdrag är genomgående inom alla områden såväl övergripande i länet med aktörer inom myndigheter och landsting samt med aktörer inom ramen för olika projekt. Det stöd som länsamordnaren har bidragit med har fungerat utmärkt i direkt kontakter med kommunala samordnare genom att inspirera till initiativ, förmedla kunskap om metoder och erfarenheter från andra delar av landet och genom deltagande i möten med politiker och höga tjänstemän i kommunala förvaltningar för att sätta förebyggande arbete på dagordningen. Hon har varit väl insatt i den kunskapsbank som centralt för landet och i Sydlänssamarbetet. Men för att arbetet ska bli effektivare krävs en tyngre förankring inom landsting och myndigheter av betydelse för lokalt förebyggande arbete.

**Tabell 3. Översikt över alkohol- och drogförebyggande arbete i kommuner**

	<b>Drogsamordnare Folkhälsosamordnare</b>	<b>Organisation, program o insatser</b>	<b>Utvecklingstrend och beskrivning av framgångsfaktorer/hinder</b>	<b>Kommunaktörers syn på kontakter länsamordnare</b>
<b>Olof- ström</b>	Drogsamordnare från april 2003 till april 2005 Folkhälsosamordnare heltid från april 2005 november 2008. Org kommunstyrelse	Välfärdsråd och ett kortfattat program av policykaraktär för folkhälsa. Handlingsprogram saknas. Insatser främst i samarbete med skola och Volvo.	Utgångsläget var en hälsomässigt utsatt kommun. Med starkt stöd från kommunledning anställdes en driftigt folkhälsosamordnare. Delvis svag förankring bland tjänstemän, men ungdomsfrågor är prioriterade. Utveckling av insatser efter trög start, men tjänst som samordnare har nu prioriterades bort efter stora varsel o kärv ekonomi.	Fungerar mycket bra och behöver fortsätta fungera som spindel i nätet, mer än idag
<b>Sölves- borg</b>	Folkhälsosamordnare 2003-2005 Drogsamordnare halvtid sedan 2006 Org barn- o ungdomsnämnden	Lokalt hälsoråd o drogpolitiskt program. Arbete - barn o ungdomar och droger prioriteras	Intresse på skolor, liten kommun med lokal förankring, men kärv ekonomi begränsar arbete. Kommuntriad <sup>1</sup> stöd. Svag förankring och engagemang för allmänt folkhälsoarbete som begränsar stöd för implementering av program, men insatser inom skolområde o föreningsliv utvecklas.	Kunskapsstöd värdefullt för att motivera politiker och chefer. Lite tid för alkoholfrågor i länsamverkansgrupp i folkhälsofrågor
<b>Karls- hamn</b>	Folkhälsosamordnare sedan 2006 Och tv Org kommunstyrelse	Folkhälsoråd Alkohol- o drogpolitiskt program kopplas till folkhälsopolitiskt program o handlingsplan för folkhälsoråd. Barn/unga prioriteras	Folkhälsoarbete prioriteras o har tydlig struktur med tydliga mål o aktiviteter är på gång. Målmedveten o politiskt väl förankrad utveckling av folkhälsoarbete där alkohol/droger ska prioriteras men visas mindre i aktiviteter. Utbildat folkhälsosamordnare. Kommuntriad stöd. Intresse svalnar i takt med minskade anslag från län.	Bra samarbete mellan kommun och länsamordnare. Använder stöd när behov finns men av mer perifer betydelse. Oklara roller mellan länsstyrelse och landsting
<b>Ronne- by</b>	Folkhälsosamordnare 2002-2003 Ny samordnare augusti 2008 Org kommunstyrelse	Folkhälsoberedning o folkhälsoråd. Strategi för folkhälsoarbete 2005, förslag folkhälsoplan 2008-2012. Psykisk ohälsa unga flickor DISA inkluderar droger	Folkhälsoberedning är aktiv. Kommuntriad stöd. Engagemang och medvetenhet om hur förutsättningar för folkhälsoarbete underlättar utvecklingen Efter nystart med utbildad folkhälsosamordnare har arbetet tagit fart.	Deltagit i planering och rekrytering av folkhälsosamordnare. Mycket stöd till ny folkhälsosamordnare
<b>Karls- krona</b>	Kontaktperson i folkhälsofrågor är chef för fritidsförvaltningen. Fortsättning oklar. Org fritidsförvaltningen	Folkhälsoråd finns - lite aktivitet Drogeförebyggande strategier 2004-2010, handlingsplan 2007-2010 omfattar många områden. Mindre alkohol, mer trygghet startades med stöd från länsstyrelsen. SET-utbildning är genomförd för handledare i alla skolor.	Få insatser till allmänt förebyggande arbete. De insatser som pågår är begränsade till tidiga insatser i enlighet med hur skrivning i SoL om förebyggande arbete tolkas. Folkhälsoarbete tillhör en liten förvaltning som begränsar överblick av helheten. Förutsättningar för förebyggande arbete av tillräcklig omfattning efter kommunens storlek behöver utvecklas.	Begränsade kontakter med länsamordnare, men när de förekommit har stödet varit stimulerande

<sup>1</sup> Kommuntriaden består av Sölvesborg, Karlshamn och Ronneby kommuner

## Betydelsen av länssamordnaren för utvecklingen i AAS

AAS är en arbetsmetod som innehåller fem delar; samverkan, kartläggning, utbildning, policy och tillsyn. Målet är att minska krogrelaterat våld, minska överservering och minimera risken att underåriga köper alkohol på krogen. I samverkansgruppen som ska utveckla projektet ingår från krogbranschen fem representanter från tre kommuner som sitter där för att ge branschens syn på utbildningen. Övriga deltagare är från polisen, alkoholhandläggare från kommun och länsstyrelse, skolrepresentanter och hälso- och sjukvårdsrepresentanter, samt studentsköterska Blekinge Tekniska Högskola (BTH).

Länssamordnaren tillsammans med Länsstyrelsens alkoholhandläggare ordnar möten för att för att utveckla verksamheten få till dialog mellan de som inte vanligtvis inte samarbetar, planerar och deltar i utbildning som föreläsare och förmedlar kunskap. Hon säger; *att Glasklart har blivit som vi tänkt oss. Arbetet går så himla bra. En alkoholhandläggare på en kommun instämmer. Länssamordnaren har hållit ihop det hela och att, arbetet har fungerat väldigt bra, så numera drar hela länet åt samma håll. Samverkan inom projektet har utvecklats successivt, den viktigaste arbetsuppgiften inom samverkansgruppen har varit att utveckla utbildningen och alla förändringar som skett har gruppen haft ansvar för. Goda idéer har spridits mellan olika kommuner och numera tar medarbetare från olika organisationer kontakt med varandra. I synnerhet har samarbetet med polisen utvecklats. Länssamordnarens bidrag innebär mycket att fungera som bollplank för hur man ska arbeta förebyggande.*

En representant från polisen i samverkansgruppen har en liknande uppfattning: *Vi är en grupp som lyssnar på varandra och vi ser resultat av arbetet genom att på de flesta krogar minskar ärenden med misshandel och kunskapen blir större i barer och krogar. Länssamordnaren knyter ihop det vi pratar om på mötena och delar med sig av sin kunskap på utbildningar. Jag vill att hon fortsätter som idag, som en stödjande person från en annan myndighet som har samma mål som polisen.*

Från krogarnas sida skiljer sig uppfattningarna åt om samverkansgruppens betydelse som länssamordnare håller i. En uppfattning är att kommunikationen i gruppen fungerar bra och arbetet går framåt och att länssamordnarens roll är *den som får gruppen att fungera och som är spindeln i nätet. Man kan diskutera andra problem med henne eftersom hon inte har tillsyn.* En annan uppfattning är att samverkansgruppen är *en grupp för inbördes beundran och det kändes meningslöst att vara med. Problem förnekades om hur det verkligen är, att många krogar skulle väck och att 90 % av problemen med alkohol handlar om hemmen. I stället ger*

*man sig på krogar för det är något att ta på. Fast utbildningarna var väldigt bra.*

En kartläggning av efterlevnaden av alkohollagen har genomförts (Wallin 2006) som visade att sedan 2004 har utbildningen nått 270 personer, 15 % är anställda i kommunen och de övriga kommer från branschen och fortfarande finns behov för fler utbildningar. Resultat i form av servering till berusade och legitimationskontroller visade få förändringar. I rapporten diskuteras förklaringar till de uteblivna resultaten som att rörligheten inom branschen som innebär att utbildningen har svårt att nå alla. För att metoden ska fungera föreslås att utbildningsinsatserna behöver kompletteras med samverkan och tillsyn inom kommunerna. Något som de krögare som intervjuats i den här utvärderingen instämmer i. De menar, att förutom utbildningarna som är mycket givande behöver mer arbete genomföras ute i de enskilda kommunerna där alkoholhandläggare, polis och krögare gemensamt kan arbeta för förbättring av berusningsnivån på krogen.

Studentsköterskan från BTH ser också att arbetet i den enskilda kommunen behöver intensifieras, att inom kommunen ser man inte studenter som en grupp där alkohol- drog förebyggande arbete behöver göras. Vidare betonas nackdelen med att inte ha någon alkohol-drogsamordnare *utan en samordnare för folkhälsa. Risken finns att arbetet med alkohol försvinner och jag vet att det lönar sig. Skador som tidigare var vanliga har gått ner och är numera mycket ovanliga. Studenterna är mer medvetna nu om alkoholkulturen och vet mer var de ska lägga ribban. Nu finns varje vecka 6-7 dagar med alkoholfria aktiviteter.* Kombinationen på Länsstyrelsen av både länsamordnare och tillsyn för alkohol ser hon som positivt.

Även andra informanter i den här utvärderingen uppfattar att skador har minskat och att medvetenhet och attityder till konsekvenser av alkohol har ökad. Det serveras mindre till berusade personer och ungdomar på krogar. Målet är att varje krog ska ha en policy för arbetet, något som utbildningen inriktas på. Tillsynen av alkoholhandläggare innebär att en utbildning av personal kan åläggas de krogar som ej 'sköter sig' och har fått en varning.

Utbildningsplanering och kunskapsförmedling är en stor del av länsamordnarens arbete i AAS där tjänstemän inom kommunala och statliga organisationer och företrädare för krogbranschen får möjlighet att delta utbildning. Från Folkhälsoinstitutet anser man, att samordning av arbetet för att stödja kommunerna att utveckla arbetet behövs och det har gjorts i Blekinge. När den stora satsningen på AAS gjordes nationellt 2006 var de redan igång. *Länsamordnare har varit en stödjande resurs i samordning arbete i kommunerna och det behöver hon fortsätta med. Hon är verkligen profsig i att samordna och driva på arbetet inom länet. Gamla traditioner där olika aktörer inte samverkar behöver brytas upp. Kommunikationsvårigheter är*

mycket vanliga och där verkar länssamordnaren vara den som lyckas få igång samverkan, som i sin tur har fått igång arbete lokalt och att det ytterligare behöver utvecklas.

## **Betydelsen av länssamordnaren för utvecklingen inom skolan**

Hälsofrämjande insatser i skolan förekommer på flera håll i länet. Nätverket för hälsofrämjande skolor bildades när kommunala samordnare hade svårt att komma in på skolor. I början deltog ca 50 personer och nätverket har tidigare varit mycket aktivt en gång varje termin, men under det senaste året har arbetet ha stagnerat på grund av knappa resurser för driva arbetet. I Karlshamn har kontakterna med länssamordnaren handlat om att få information och att söka pengar till projekt. Något som har haft stor betydelse för den utveckling som nu är på gång inom skolan.

I Karlskrona har en handledarutbildning till handledare för SET genomförts på en skola med andra pengar än från länsstyrelsen, men länssamordnaren sägs vara; *Det hon varit inne i har varit jättebra, hon är positiv och lätt att ha att göra med. Vi har inte haft så mycket kontakt det sista året för nätverksträffarna har lagts upp så att det helt enkelt inte passat. Jag har inte haft möjlighet att kunna gå alla gånger på det här. Det är svårt att hitta områden som ska passa alla från förskolebarn upp till och med högskolans elever, men andra kanske har varit mer aktiva. Om nätverket ska leva kvar så måste det vara lite mer aktivitet, det har liksom stagnerat och man behöver ta nya tag. Om nätverket ska leva vidare behöver man se över när man lägger tillfällena.*

Länssamordnaren har bidragit till utvecklingen mest som inspiratör och kontaktförmedlare. Hon har också lett ett nätverk för hälsofrämjande skolutveckling. Svårigheter uppstår när det ska bli verkstad – att arbetet direkt med elever och föräldrar ska genomföras. Många är intresserade av att komma in i skolan och lärare ska delta i många olika aktiviteter förutom alkohol- drogförebyggande. Förankringen politisk, i skolledning och bland lärare är inom skolområdet vara a och o för att det arbete ska komma igång, att metoder som handledare har fått utbildning i får de förutsättningar som krävs för att det ska bli verkstad. Tillräckliga resurser behövs om arbetet på skolor ska komma igång. I Regeringens handlingsprogram (Regeringen 2005) anses att barn och ungdomar utgör de viktigaste målgrupperna för det förebyggande arbetet, eftersom studier har visat att även en ringa konsumtion i unga år riskerar att omfattande påverka hälsan längre fram i livet. Ett centralt mål i den svenska alkoholpolitiken är en alkoholfri uppväxt, eftersom personer med missbruksproblem i regel har haft en tidig alkoholdebut. Bland andra insatser, förs behovet av program för att utveckla skolans psykosociala miljö och insatser för att utveckla elevers sociala och emotionella kompetens som bör utvecklas och arbetas med i allt större utsträckning.

Länssamordnarens funktion räcker inte till för ett sådant omfattande arbete. Erfarenheter från exemplet, nätverket för hälsofrämjande skolutveckling, visar att en skolkoordinator behöver anställas för det omfattande arbetet med många skolor i länet.

## **Betydelsen av länssamordnaren för utvecklingen inom landstinget**

Länssamordnarens övergripande ansvar för alkohol- drog förebyggande arbete innefattar även att få igång ett engagemang från inom hälso- och sjukvården i frågan. För att det ska fungera krävs att hon samverkar på länsnivå med landstinget folkhälsostrateg för övergripande planering och samverkan inom projekt. Ett hälsofrämjande program togs av landstingsfullmäktige år 2000 där landstingsdirektören fick i uppdrag att beakta Nationella Folkhälsokommitténs rapporter och lämna förslag på förändringar som delar av det hälsofrämjande innebär för landstinget organisation. Centralt i landstinget anställdes år 2003 en folkhälsostrateg på heltid för att arbeta med folkhälsofrågor. Arbetet inriktar sig på livsstilspåverkan; psykisk ohälsa, fetma, tobak och fysisk ohälsa och inte specifikt med alkohol och droger. *Landsting och kommuner möts i de gemensamma organen – folkhälsoråden. En liten kommun gör samverkan lättare. Länsstyrelsen är en viktig samarbetspartner och genom länssamordnaren har alkoholfrågan fått en annan prioritet. Det är en fördel att hon gått från ett mer specifikt arbete på alkoholfrågor till att ha vidgat sin roll till ett mer hälsoinriktat arbete eftersom det finns en fara i att begränsa till alkohol, menar folkhälsostrategen.*

Ute i hälso- och sjukvården inom de olika kommunernas områden framförs riskbruksprojektet som föredömligt och att sättet att arbeta på behöver spridas till fler områden och bli länsövergripande. Exempel som nämns är styrgruppen för tobaksfrågor och ”barn i riskmiljö” som nyligen har startats men nu är på gång. Den som samordnar arbetet behöver vara rätt sorts person, som har tid och har många samarbetspartners. *”Samarbete med såväl kommuner som länsstyrelse är viktigt så att alla har samma budskap till mottagarna och att vi lär oss samma saker och har samma koncept. Det är därför som vi har riskbruksprojektet.”*

För hälso- och sjukvårdens del har riskbruksprojektet inneburit att alkoholfrågan uppmärksammas och arbetet har kommit igång i olika grad inom olika enheter, men inte på alla. Inom primärvården har de haft utbildningssatsningar i motiverande samtal för läkare, men på sjukhuset går det långsammare. Inom mödrahälsovården har de fått projektmedel inom det nationella riskbruksprojektet och det har gjort att de har kunnat ha en barnmorska på heltid som arbetar med att stödja arbetet: *Barnmorskorna har snabbt tagit sig an den här nya arbetsuppgiften med att screena för alkohol - AUDIT. Nyligen infördes att vi vid slutet av graviditeten med patientens godkännande rapporterar mellan mödrahälsovård och barnhälsovård. Här tar hand om patienten under kort begränsad period med strukturerade arbetsformer som gör att vi kan lägga in det naturligt i ett första besök och har rutiner för hur vi handlägger de som har ett riskbruk eller missbruk.*

I barnhälsovården, som också är med i det nationella riskbrukprojektet, är det

svårare än för mödrahälsovården att arbeta med alkoholfrågor: *Att prata om alkohol har vi överlag varit dåliga med inom barnhälsovården, men vi har insett att vi måste prata om det här. Det har varit så laddat att prata om alkohol. Frågor som att, när blir det ett problem, får man dricka när barn är med aktualiseras. Många distriktssköterskor har inte själva tagit ställning i det och då är det svårt att prata om det. Var går gränsen, vad är normal?*

Det personliga med alkoholfrågan understryks av den nationella samordnaren. Det innebär att alla offentliga myndigheter även sjukhus behöver föra in alkoholfrågan på dagordningen för att underlätta för sin egen personal att ta tag i till exempel riskbruk. Hur man ser på alkohol på en arbetsplats och vad man gör vid misstanke om missbruk finns många bra exempel att tillgå för hur man kan jobba. För hälso- och sjukvårdens del, menar hon: *att de har en viktig roll och det är väldigt olika hur de arbetar. Finns en tradition av hälsofrämjande arbete ökar benägenheten att ta tag i arbetet med alkohol, men om traditionen inte finns blir det svårare. Mycket handlar om fortbildning om man till exempel ska få igång läkare inom primärvården att screena och gå vidare. Riskbruk kan primärvård, sjukvård och företagshälsovård ta tag i. Det gäller att få folk att reflektera över vad man kan göra och att det faktiskt kan ge resultat. De behöver få se hur man kan gå tillväga och att det inte behöver framstå som så hotfullt. Ett sätt är att handplocka personal som kan utgöra goda exempel som kan bana väg för en utveckling.*

Länssamordnarens betydelse för utvecklingen inom mödra- och barnhälsovården sägs vara mycket stor. Hon har bidragit till att utveckla kontakter och samarbete mellan kommunerna. Hon är som spindeln i nätet, för samman personal från olika håll och underlättar att samarbete utvecklas. Dessutom framhålls hennes betydelse för arbetet i framtiden som att; *.. vi behöver ytterligare utveckla samverkan. Hon behöver fortsätta att sitta som spindeln i nätet. Det är så här; att om länsstyrelsen har markerat, att det här är en viktig fråga då får jag med mig kommunerna och socialtjänsten, det blir lite lättare när de är med när man tar kontakt med socialtjänsten i varje kommun. Hon bekräftar oss, att det är så här vi ska jobba och lyfter fram goda exempel. När länsstyrelsen är med höjs statusen på frågan.”* En annan av informanterna säger: *”Vi behöver fortsätta att träffas som vi gör så att kontaktnätet över hela länet blir ännu bättre. När länsstyrelsen är med och ordnar utbildningar blir det mer tyngd i det. Utbildningar som är gemensamma för landstinget och kommunerna är jätteviktigt.*

Länsstyrelse och landsting är centrala för utvecklingen lokalt inom kommuner inklusive hälso- och sjukvård. Former för samverkan behöver utvecklas vidare för att tillvarata resurser som finns på ett effektivare sätt.



## Reflektioner på länsamordnarfunktionen

Syfte i den här rapporten är att utvärdera länsamordnarfunktionen betydelse med fokus på alkohol- och drogförebyggande arbetet i Blekinge län under tiden från 2002 till hösten 2008. Funktionen har utvidgats till att förutom länsamordning av alkohol- drogfrågor i länet innefatta hantering av statsbidrag till kommuner (2005) och folkhälsouppdraget för Länsstyrelsen (2006-2008). Kombinationen av arbete som samordnare och handläggare av bidrag skulle kunna föra med sig vissa konsekvenser för samarbete med de kommunala samordnarna. Deras benägenhet att diskutera svårigheter av betydelse för möjlig bidragstilldelning skulle kunna minska, men några belägg har inte visats i den här utvärderingen. I stället menar de genomgåendet att länsamordnarens betydelse har varit mycket stor som bollplank etcetera. Däremot kan vissa om än begränsade konflikter mellan rollen av att hantera folkhälsouppdraget för Länsstyrelsen och alkohol- drogsamordningen ha visats. Risk att den mindre kontroversiella allmänna hälsofrämjande funktionen har, om än i begränsat omfattning inverkat negativt på det alkohol- drog förebyggande arbetet.

Utgångspunkten för utvärderingen har varit länsamordnarens förändringsteori för funktionen. Hur hon ser att hennes insatser ska leda till resultat i form av förändringsprocesser i kommunerna. Sammanfattningsvis ges exempel nedan, på att resultat som länsamordnaren har förväntat har kunnat bekräftas i utvärderingen:

- Folkhälsoråd finns i alla kommuner.
- Samordnare fanns i fyra av fem kommuner för ett halvt år sedan och nu i tre av fem kommuner. En kontaktperson för folkhälsoarbete finns i den femte och en ny behöver utses i den kommun där samordnaren har bortprioriterats.
- Hälsofrämjande/alkoholdrog policys finns eller är under framtagande i alla kommuner.
- Hälsofrämjande/alkoholdrog policys fungerar i vissa fall som verktyg för praktiskt arbete om än i olika grad.
- Utbildning av krogpersonal och anställda i myndigheter pågår kontinuerligt i AAS, och arbete genomförs på krogar för att minska bruk, menar informanter. Kartläggningen 2006 visade inte någon allmän förändring i benägenhet att följa regler för servering. Ytterligare förstärkning av arbete lokalt i kommuner efterfrågas.

- Akutmottagningen på Karlskrona sjukhus registrerar numera skador på grund av alkohol. Uppföljning av skadors minskning har inte genomförts så här långt.
- Inom skolområdet har nätverk för hälsofrämjande skolor fungerat under en period när det drevs utifrån, men har nu stagnerat. Utbildningar i SET har genomförts i några skolor men förutsättningar som behövs för att metoden ska börja användas saknas.
- Tendenser finns att i handlingsprogram föredras allmänt hälsofrämjande arbete där insatser alkohol- drogfrågor kan ingå, men att ibland kommer alkohol- drogfrågor i skymundan i de aktiviteter som pågår.
- Inom riskbruksprojektet som drivs av landstinget fungerar audit inom mödravården, men arbetet mot alkohol- drogfrågor går långsammare inom barnhälsovården och primärvård.
- Senare alkoholdebut och minskat bruk av alkohol finns inte underlag att säga något om i den här utvärderingen, annat än att alkoholfria aktiviteter numera finns de flesta veckodagar för skolelever och det kan innebära en minskad konsumtion av alkohol.

Hälsofrämjande och alkohol- drogförebyggande arbete behöver ses i ett långsiktigt tidsperspektiv. Förankring behövs på olika nivåer lokalt, regionalt och nationellt såväl på politisk som högre tjänstemanna nivå. På den nationella nivån har aldrig satsats så mycket inom det hälsofrämjande området som det gjorts på alkohol- drog förebyggande arbete, men satsningarna bygger i allmänhet på projektmedel ett år åt gången och kan sökas igen. En ryckighet i planeringen och ett kortsiktigt tänkande blir konsekvenser som förstärks av landstings och kommuners begränsade åtgärder för att införliva arbetet i ordinarie verksamhet (Kvillemo, Andreasson & Brännström, 2008). Hälsofrämjande och alkohol- drogförebyggande finansieras fortfarande mer eller mindre via tillfälliga medel. I vissa kommuner har policy och handlingsplaner förankrats väl och arbete pågår, medan de i andra kommuner inte har förankrats och få insatser pågår, har minskat eller stagnerat i omfattning. Länsamordnarens insatser för samverkan inom länet har fungerat bra, men samverkan inom kommuner varierar. Folkhälsofrågans förankring på politisk och högre tjänstemannanivå är en förutsättning för ett hållbart och långsiktigt arbete.

Den mindre kontroversiella allmänna hälsofrämjande funktionen har visats riskera att ta utrymme, om än i begränsat omfattning, från det alkohol- drog förebyggande arbetet lokalt. Om det handlar om funktionens dubbla roller eller andra aktörers handlingar kan inte sägas något om i den här rapporten. En framgångsfaktor, enligt folkhälsoinstitutet, om man använder sig av att betrakta alkohol- och drogförebyggande som en del i allmänt hälsofrämjande arbete är om det

inom länet finns en historia av etablerade strukturer och erfarenhet och kunskap för hur arbetet ska bedrivas på ett effektivt sätt. De etablerade strukturerna och erfarenheter av samverkan kan då gagna även det alkohol- och drog förebyggande arbetet. Historiskt sett har det i vissa län, men inte alla, varit landstingen som hållit i och drivit samverkan i hälsofrämjande arbete inklusive alkohol- och drogförebyggande arbete.

Slående i den här utvärderingen är den nästan helt entydiga bilden bland aktörer inom alkohol- drogförebyggande arbete i Blekinge att länssamordnaren lyckas få till stånd samverkan och att intressenter från olika organisationer har börjat samarbeta och kommunicera även utanför olika samverkansgrupper. En del av förklaringen till den nästan entydiga bilden är kanske den att som hon själv säger: *Det är det som är det roligaste i mitt jobb att få folk som annars inte är vana att samarbeta att börja tala med varandra.*

På ett plan har hon dock misslyckats med sina ambitioner – att få till stånd en styrgrupp eller annat övergripande organ på länsnivån. Något som är en förutsättning för ett på lång sikt hållbart arbete och något som länssamordnaren har insett och har haft för avsikt under en längre tid att utveckla. Den för länet övergripande strukturen hade hon tänkt skulle stärka förankringen lokalt i kommuner genom att försöka åstadkomma åtaganden för folkhälsoarbete på såväl politisk som chefsnivå inom olika myndigheter. Detta har inte fungerat trots de försök som länssamordnaren gjort. Hon säger: *Jag har försökt på olika sätt. Först genom att försöka få till ett övergripande styrorgan för vårt län liknande det som de har i Kronobergs län och under det ha olika arbetsgrupper typ kvinnovåld, hedersrelaterad våld, barn i riskmiljö etc. Dåvarande landshövdingen kunde tänka sig att ta ledarhatten, men de tyngsta politikerna/landstingsråd var tveksamma till att skapa en politisk organisation. De hänvisade till folkhälsostrategen på landstinget. Invändningen att vi behöver en politisk förankring och att inte tjänstemannanivån är tillräcklig för att komma framåt avvisades.* Arbetet med den övergripande strukturen för länet fortsatte genom att fokusera på en högre tjänstemannagrupp, men inte heller det lyckades. Den förankring har inte kommit till stånd som enligt Regeringens handlingsplan (2005) behöver stärkas för att gagna det hälsofrämjande och alkohol- drogförebyggande arbete i ett längre tidsperspektiv.

### **Samordningen villkor**

Länsstyrelsen och landstinget ska parallellt driva hälsofrämjande arbete i länet. Landstingen har ofta en längre tradition, dock inte Blekinge. Länsstyrelsen kom in på arenan i och med de

nationella handlingsplanerna (2000) när regeringen avsatte medel för att inrätta funktioner som länsamordnare och för att landets kommuner skulle kunna ansöka för att utveckla det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet. Länsamordnaren har sedan 2002 för Länsstyrelsens del på uppdrag av Socialdepartementet svarat för samordningen inom länet. Landstinget Blekinge antog en folkhälsoplan år 2000 och år 2003 inrättades en tjänst som folkhälsostrateg och år 2006 inrättades ett folkhälsoutskott. Det alkohol- och drogförebyggande arbetet inriktas som en integrerad del i hälsofrämjande arbete med fokus på livsstilsfrågor, enligt folkhälsostrategen. I ett nationellt perspektiv är ett vanligt dilemma den oklarhet som kan råda i ansvarsfördelningen mellan landsting och länsstyrelse. I synnerhet som folkhälsoarbete inom länet inte har så lång historia underlättar en god samverkan mellan de båda rollerna på övergripande nivå i länet länsamordnare och folkhälsostrateg på landstinget. Risken finns för parallella spår om inte samverkan bygger på utbyte av relevant information. Oklarheter finns och kan ha med bristande kommunikation att göra.

Svårigheter i samarbete mellan Länsstyrelse och landsting finns även i andra län. Den nationella alkohol- drogsamordnaren berättar om sina erfarenheter: *samarbete mellan landsting och länsstyrelse kan vara lite besvärlig men det skiljer sig mellan olika delar av landet. Om vana finns av att samverka kan det fungera, men oklarheter kan finnas i rollfördelningen och risk finns att det uppfattas som konkurrens. Från landstingens del har man inte alltid förstått vad länsstyrelsens uppdrag är.*

En bättre förankring på politisk och högre tjänstemanna nivå innebär sannolikt att mandatet för att agera kraftfullt stärks och på sikt kan åstadkomma förändringar som gagnar folkhälsan. I ett grannlän har man lyckats att samla krafterna i länet i en övergripande struktur på högre politisk och tjänstemannanivå (Olausson & Abrahamsson 2007). Länsamordnaren säger så här om sina erfarenheter från arbetet: *Man måste bygga en regional organisation som kan stötta kommunerna, för då för det med sig så mycket annat. Poängen är att om man har beslutsfattare med lär de sig mycket och då kan de också börja stödja arbetet till exempel i media, genom att om de visar att de är med får frågan en större tyngd. Om man lyckas arbeta fram en handlingsplan för hela länet ger det mycket inom de egna organisationerna. En länsamordnare kan inte lösa detta på egen hand för länets räkning.*

Det övergripande alkohol- och drogförebyggande arbetet på länsnivå kan bedrivas i olika konstellationer för att utveckla struktur och förankring. Samverkan, förankring och samordning av insatser är a och o, menar den nationella samordnaren. *En del väljer att driva alkohol-*

*drogförebyggande arbete ur ett hälsofrämjande perspektiv ofta i län med ett starkt folkhälsoarbete och där landstinget har varit drivande och haft avtal med kommuner. I andra län utan den traditionen kan Länsstyrelsen ha varit pådrivande. En risk finns att om man väljer att föra in alkohol och droger i ett hälsofrämjande perspektiv är att man inte tar med de personer som kan alkohol- drogfrågorna. I den bästa av världar behövs en bred och gedigen kunskap för att kunna få igång och stimulera arbetet. I grunden kan man ha ett hälsofrämjande synsätt, men ska man kunna lyfta fram och få igång resultat krävs det en stor kunskap. Alla som kan bidra behöver komma med i arbetet som till exempel de som arbetar med tillsyn och polisen. De centrala aktörerna behöver gemensamt börja göra något genom att till exempel arbeta fram en policy där det klargörs vem som gör vad. Sen kan strategin appliceras på kommunnivå.*

Samverkan, förankring och samordning av insatser är a och o, som enligt folkhälsoinstitutets samordnare behövs i alla lägen. Det övergripande alkohol- och drogförebyggande arbetet på länsnivå kan bedrivas i olika konstellationer för att utveckla struktur och förankring. I en styrgrupp bestående av chefer och politiker, i ett samverkansforum för utbyte av erfarenheter mellan chefer på en mellannivå eller i en länsorganisation där också frivilligorganisationer deltar. Hon har dock inte lyckats med att få till stånd någon övergripande organisation för det alkohol- drog förebyggande arbetet. Om inte det kommer till stånd menar flera informanter att risken finns att det alkohol- drogförebyggande arbetet stagnerar eller rinner ut i sanden.

### **Samarbete mellan organisationers och nyinstitutionell teori**

En möjlig förklaring till att samverkan och samordning av resurser inte fungerar på en länsövergripande nivå är intressekonflikter mellan olika samhällsorganisationer<sup>2</sup>. Förebyggande och hälsofrämjande arbete kan i enlighet med nyinstitutionell teori ses som ett organisatoriskt fält för aktörerna stat, landsting och kommuners organisationer. Som aktörer inom samma fält har de olika domänanspråk och verksamhetsföreträdare inom respektive organisation står för domänanspråken utåt. I exemplet Blekinge är bland andra samordnare och politiker verksamhetsföreträdare för sin kommun, sitt landsting och sin Länsstyrelse. De förväntas samverka och agera utifrån sina för arbetet skilda logiker, som handlar om vad som skall/bör/kan utföras. Det vill säga att de agerar utifrån skilda målsättningar, förutsättningar, förväntningar, önskemål, mandat

---

<sup>2</sup> För vidare läsning om nyinstitutionell teori hänvisas till Grape, O (2006). Domänkonsensus eller domänkonflikt. Organisation och omvärld – nyinstitutionell analys av människobehandlande organisationer. Lund:? – integrerad samverkan mellan myndigheter. Red. Grape, O. Bom, B., & Johansson, R.

och regelverk som grundar sig i respektive organisations historia. Enligt nyinstitutionell teori innebär regelverk skillnader i mandat som kan ha betydelse för samverkan. I det här fallet har Länsstyrelsen via länsamordnaren mandat och resurser från Regeringen att samordna statens insatser inom alkohol- drogområdet inom länets kommuner. Landstingets folkhälsostrateg har mandat och resurser från landstinget Blekinge som en politisk organisation till sitt förfogande och skall samarbeta med länets kommuner som andra politiska organisationer.

Svårigheter att få till stånd en för länet övergripande struktur är ur ett nationellt perspektiv vanligt. Det kan handla om att en integration mellan olika organisationers domänanspråk som behövs för att utvecklingen inom fältet ska gynnas har inte har uppnåtts. Ofta visas domänkonflikter i upplevelser av konkurrens när parterna vill 'muta in' det legitima ansvaret, som i sin tur mycket väl kan vara grundade i politiska beslut. Något som kan vara en möjlig förklaring till problemet i Blekinge såväl som andra län i landet. En annan typ av domänkonflikt kan handla om att slippa ta ansvar, att ansvar förskjuts neråt i organisationen. I det här fallet överlämnade landstingspolitikerna hela ansvaret för förebyggande och hälsofrämjande arbete till en tjänstemannanivå – folkhälsostrategen som har begränsat mandat att kunna agera för landstingets del. Konsekvensen av den bristande integrationen mellan organisationernas domänanspråk inom fältet förebyggande och hälsofrämjande arbete för med sig konsekvenser. Organisationerna har inte gett de mandat som behövs för att åstadkomma en för folkhälsan gynnsam, långsiktig och hållbar utveckling.

Länssamordnare, folkhälsostrateg och kommunala samordnare tillsammans med chefer och politiker på Länsstyrelse, i landsting och kommuner behöver komma överens om hur deras respektive domänanspråk ska överlappa varandra. Om inte finns risk för domänkonflikter och utvecklingen av förebyggande och hälsofrämjande arbete riskerar att stagnera eller rinna ut i sanden. Ett exempel på hur ett sådant arbete skulle gå till är genom att utveckla en gemensam länsövergripande policy. Länssamordnaren i Jönköpings län säger så här om deras erfarenheter: *"... nu är vi klara med blev den första uppgiften som styrgruppen skulle ta tag - policyn. Vi använde oss av en metod - Logical framework approach eller målstyrd projektplanering som metoden också kallas. Först hade vi två dagar, sen en beredningsgrupp som arbetade vidare med den mellan mötena i den stora gruppen och sen fortsatte arbetet där. Nu har vi gemensamma mål och överenskommelser som alla inklusive polisen har skrivit under, som till exempel att alla kommuner ska arbeta med Växjömodellen. "*

## Länsstyrelsens ansvar för alkohol- drogfrågor

Flera informanter från andra organisationer framhåller att när frågor lyfts från Länsstyrelsen får de en annan dignitet än om frågor kommer från andra håll. En länsamordnare som har erfarenhet från att arbeta med samordning i både landsting och Länsstyrelse menar att det är stor skillnad: *Att arbeta på Länsstyrelsens innebär att man har en större auktoritet speciellt gentemot kommuner än om man kommer från landstinget. Det blir ofta en konkurrens mellan kommun och landsting som båda är politiska organisationer och om man kommer från länsstyrelsen kommer man runt det. Det är en fördel att ha tyngden i att komma från Länsstyrelsen speciellt i kontakten med politiker.* För att länsamordnaren ska kunna fullgöra sitt uppdrag räcker det inte att som länsamordnare att komma från Länsstyrelsen. Förutsättningar inom Länsstyrelsen behöver ses över för att gagna för länsamordnaren att göra ett bra arbete. Hon behöver stöd från ledningen och en för funktionen kreativ miljö.

Stöd från ledningen inom Länsstyrelsen har visats i erfarenheter nationellt och regionalt vara en förutsättning för att alkohol- drogfrågan ska få den status ute i kommunerna som gör att långsiktigt arbete prioriteras. Den nationella samordnaren säger: *Det största hindret för utvecklingen är om inte frågan prioriteras i länsstyrelsen. Om ledningen inte tar frågan på allvar och lyfter den som viktig på i möten, konferenser, möten med näringsliv, i debattartiklar och uttalanden i olika sammanhang. Landshövdingen kan göra mycket. Ledning kan till exempel bjuda in landstingsdirektören till möten. Om frågan kommer in i rätt sammanhang blir det ett helt annat gensvar både inom länsstyrelsen och utåt inom länet.*

En för funktionen kreativ miljö för att utveckla folkhälsoarbete behöver skapas. En förutsättning för hälsofrämjande, förebyggande och folkhälsofrågor med det lite annorlunda tänkande i ett Länsstyrelse sammanhang innebär att om förebyggande tänkande ska kunna få plats och frodas är att fler personer arbetar tillsammans och därmed kan stödja utvecklingen av varandras funktioner. Länsamordnarfunktionen är ovanlig eftersom den inte är reglerat enligt lag som mesta i Länsstyrelsens arbete är. Enligt länsstyrelseinstruktionen ska Länsstyrelsen också ägna sig åt förebyggande tillsyn, vara vägledande och ha en samordnande funktion men traditionellt har tillsynsrollen, att se till att lagar och regler följs varit dominerande.

Det få riktlinjer för länssamordnarens arbete såg hon från början som en möjlighet att själv få forma sitt arbete tillsammans med andra länssamordnare och de närmaste kollegorna på Länsstyrelsen. Senare visades begränsningar genom brist på mandat och stöd från Länsstyrelsen i stort. Beskrivningen av funktionen finns numera i regleringsbrevet, men är inte ytterligare specificerat. Funktionen finns samtidigt som den inte finns eftersom den inte finns med i rambudgeten. Efter sju år så finns den inte ”på riktigt.” Mandatet kommer från Regeringen att det ska bedrivas alkohol- och drogförebyggande arbete i ett folkhälsoperspektiv, men fortfarande har inte arbetsgivaren gett mandatet.

Kontrasten till vanligt länsstyrelsearbete som ofta innebär tillsyn att lagar och statlig politik efterföljs är slående, men ändå något som man inom Länsstyrelsen i Blekinge ser som något som är värt att spridas. En enhetschef på Länsstyrelsen säger: *Vi behöver få in folkhälsoarbete mer som en naturlig del i samband med prövning och tillsyn. Vi ska inte vara alltför styrda av lagar utan i stället lyfta folkhälsofrågor när tillfälle ges på ett liknande sätt som det exempel som jag hörde om att lyfta in barnperspektiv vid brandtillsyn. Länssamordnaren är bra på att vägleda oss hur vi behöver tänka som till exempel när vi arbetade med HKB. Då blev det tydligt för mig. 2010 kommer sociala funktionen att försvinna och då har vi diskuterat var vi organisatoriskt ska lägga folkhälsofrågor, som vi ser behöver prioriteras.*

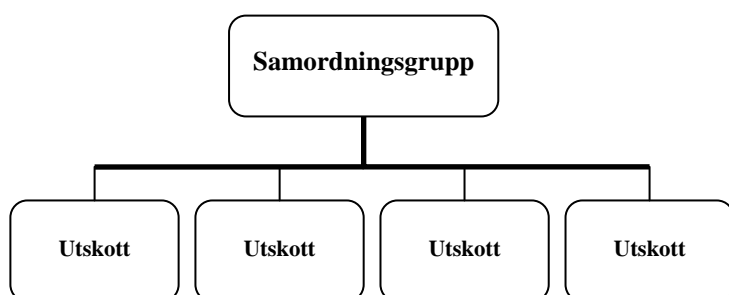
Ett samlat grepp synes nödvändig för att rigga organisationen. Den sociala funktionen står länssamordnarfunktionen närmast där socialkonsulenterna och alkoholhandläggaren har mycket rådgivning och vägledning för att undvika påpekanden senare. Nu kommer socialkonsulenterna att flyttas från Länsstyrelserna. Kvar blir länssamordnaren och alkoholhandläggaren. Alkoholtillsyn, handläggning av utvecklingsmedel, länssamordnare och AAS kan kombineras med folkhälsoarbete och då få bättre plats än om man bara arbetar med alkohol- och drogfrågor. Erfarenheter finns från grannlän av att om man blir duktig på att arbeta med folkhälsa så blir man duktig även på alkohol- och drogfrågor. Om funktionerna får utrymme och förutsättningar för att utvecklas kan de i sin tur gagna utvecklingen av Länsstyrelsens arbete i allmänhet för att stödja, förmedla, förankra och samverka för att utveckla arbete främst inom kommunen.



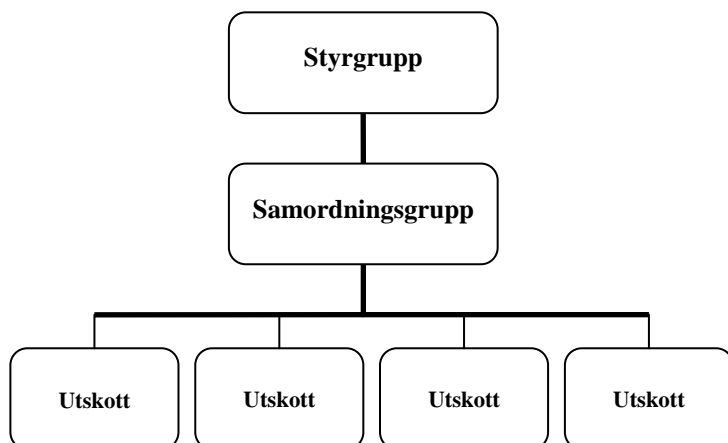
## Förslag till fortsatt alkohol- och drogförebyggande arbete i Blekinge

En regional struktur behöver utvecklas för att stödja och effektivisera arbetet på lokal nivå i länet. Strukturen ska vara ett komplement till länssamordnarfunktionen som hon och andra nyckelpersoner i länet har en central position i. Oavsett vilken av följande förslag som väljs behöver gruppens medlemmar ha tydliga uppdrag och tydliga mandat från sin politiska ledning. Alla ska veta vad som förväntas av dem. En sådan grupp kan bidra till att myndigheter tar en aktiv roll som är nödvändig i förebyggande arbete.

**Förslag 1:** En samordningsgrupp med chefer på högre nivå i respektive organisationer; landsting, kommuner och statliga myndigheter som polis, vägverk etc...? Utskotten består av nyckelpersoner från respektive område som till exempel riskbruk, skola, AAS,



**Förslag2:** Det här förslaget har förutsättningar för en tydlig förankring eftersom den förstärker samverkan på politisk nivå i länets respektive organisationer. Befattningshavare med mandat att fatta beslut inom respektive organisation ingår i styrgruppen. Inom samordningsgruppen ingår ..... Utskotten består av nyckelpersoner till respektive område som till exempel riskbruk, skola, AAS, .....



Oavsett vilken organisationsform som länet väljer att arbeta efter behöver den första uppgiften för organisationens deltagare bli att utveckla en länsövergripande policy som utgår deltagarnas gemensamma programteori som grundas i kunskap om lokala förhållanden och erfarenheter av förebyggande arbete i länet. En tydlig ansvarsfördelning, mätbara mål och indikatorer är huvudingredienser i policyn. Policyn kompletteras handlingsplaner gärna år från år. För att möjliggöra årlig utvärdering och uppföljning kan en utvärderingsplan utformas i samband med framtagandet av ett nytt program. En budget för utvärdering som motsvarar 20 % av verksamhetens totala kostnad bör avsättas<sup>3</sup>.

Den önskade långsiktigheten på detta sätt byggas in i den lokala, reguljära verksamheten som innebär att beslut skall fattas på ledningsnivå om tjänster, budget och organisation på detta område på samma sätt som inom andra kommunala, regionala och statliga verksamhetsområden. En sådan struktur skulle kunna bidra till att förebygga kännbara kostnader av problem som förorsakas av alkohol och andra droger. Kostnader som främst drabbar lokala aktörer, bland andra kommuner och hälso- och sjukvård.

---

## Referenser

Andreasson, S. (red). (2002:11). *Den svenska supen i det nya Europa. Nya villkor för alkoholprevention: en kunskapsöversikt*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.

Länsstyrelsen Blekinge län. (2003-2007) Ansökningar till Socialdepartementet.

Grape, O (2006). Domänkonsensus eller domänkonflikt. Organisation och omvärld – nyinstitutionell analys av människobehandlande organisationer. Lund: – integrerad samverkan mellan myndigheter. Red. Grape, O. Bom, B., & Johansson, R.

Karlsson, L. (2005) Nationella handlingsplanen för att förebygga alkoholskador – Genomslaget i Blekinge län.

Rapport (2005:1). Karlskrona: Länsstyrelsen Blekinge län.

Lindén-Boström, M. (2004). Utvärdering av samordningsinsatser av det alkohol- och drogförebyggande arbetet i Blekinge. Karlskrona: Länsstyrelsen Blekinge län.

Olausson, J. Abrahamsson, A.(2007). Utvärdering av "Dra åt samma håll". Lärdomar och erfarenheter från ett länsövergripande alkohol- och drogförebyggande arbete i Jönköpings län. Jönköping: Landstinget i Jönköpings län.

Regeringens proposition. (2000/2001:20). Nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador. Stockholm: Socialdepartementet.

Regeringens proposition. (2001/02:91) Nationell narkotikahandlingsplan. Stockholm: Socialdepartementet.

Regeringens proposition. (2005/06:30). Nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador. Stockholm: Socialdepartementet.

Springett, J. & Young, A. (2002). Comparing Theories of Change and participatory approaches to the evaluation of projects within Health Action Zones: Two views from the North West on Engaging community level projects in evaluation. I: L. Bauld & K. Judge. *Learning from Health Action Zones*. Chichester: Aeneas Press.

Statens Folkhälsoinstitut. (2008). <http://www.fhi.se/> 2009-01-03

Kvillemo, P. Andreasson, S. Brännström, R. (2008). Effekter av lokalt alkohol- och drogförebyggande arbete. Utvärdering av det förebyggande arbetet i sex försökskommuner. Huvudrapport. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.

Wallin, S. (2006) Efterlevnaden av alkohollagen – en kartläggning över servering till underåriga samt överservering på Blekinges krogar. Rapport (2006:21). Karlskrona: Länsstyrelsen Blekinge län.

## Bilaga 1: Intervjuguide

### **Alla informanter:**

Kan du berätta lite om din verksamhet och hur ni arbetar förebyggande mot alkohol och narkotika/eller känner till om arbetet?

### **Tjänstemän:**

Vad har varit hinder respektive framgångsfaktorer för det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet i din kommun/verksamhet/organisation?

Vad har länssamordnaren bidragit till i dina arbetsuppgifter för kommunen/din verksamhet?

Hur har hon stöttat dig i ditt arbete? Vilken betydelse har hon haft?

Är det något som hon kunde ha gjort annorlunda?

Vilken betydelse har länssamordnaren haft för dig i din yrkesroll?

Har du fått den hjälp du behövt?

Har du saknat något?

### **Politiker:**

Hur ser du som politiker på kommunens organisation av arbetet?

Hinder respektive framgångsfaktorer?

Vilken betydelse har länssamordnaren haft för arbetet i kommunen?

Har det ändrats över tid?

### **Alla informanter:**

Hur ofta/mycket har ni träffat länssamordnaren?

Har det ändrats över tid?

Hur ser du på samverkan i alkohol- och drogfrågor?

Hur har det varit?

Hur hade du velat att det skulle vara?

Vad har du fått ut av samverkan? Vilka resultat har samverkan lett till?

Mellan kommunerna? Inom kommunen? Mellan dig och länssamordnaren?

Mellan dig och andra inom din verksamhet?

Hur skulle du vilja att det var framöver?

**Är det något mer du vill tillägga?**