

Kan man mura utan cement?

En kartläggning av hur kommunerna i Skåne län har strukturerat sitt drogförebyggande arbete



Sociala frågor

Jenny Neikell

Titel:	Kan man mura utan cement? <i>En kartläggning av hur kommunerna i Skåne län har strukturerat sitt drogförebyggande arbete</i>
Utgiven av:	Länsstyrelsen i Skåne Län
Författare:	Jenny Neikell
Beställningsadress:	Länsstyrelsen i Skåne Län Samhällsbyggnadsavdelningen 205 15 MALMÖ Tfn: 040-25 20 00 lansstyrelsen@m.lst.se
Copyright:	Länsstyrelsen i Skåne län
Upplaga:	100 ex
ISBN:	ISBN: 978-91-86079-06-2
Länsstyrelserapport:	2008:23
Layout:	Länsstyrelsen i Skåne län
Tryckt:	Länsstyrelsen i Skåne län, 100 ex
Tryckningsår:	2008
Omslagsbild:	Microsoft Office Online

Förord

Under den närmaste treårsperioden avsätter regeringen 260 miljoner kronor årligen för det alkohol-, narkotika-, tobaks- och dopingförebyggande arbetet i Sverige. Länsstyrelserna har fått i uppdrag att samordna det förebyggande arbetet på länsnivå genom helfinansierade länssamordnare. Det sker således en nymobilisering både nationellt och regionalt. Äldre- och folkhälsominister Maria Larsson har tillsammans med landshövding Göran Tunhammar samt Skånes två länssamordnare skickat ett brev till kommunstyrelsernas ordförande där vikten av att kommunerna bedriver ett aktivt förebyggande arbete lyfts fram. Den kunskap om förebyggande arbete som vi tillgodogjort oss under 2000-talet måste nu spridas. Det handlar om att implementera effektiva metoder, men framförallt om att bygga upp ett strukturerat, samordnat och långsiktigt förebyggande arbete på kommunal nivå. En del kommuner har kommit långt i detta arbete, medan andra ligger i startgroparna.

Samma slutsatser dras i den kartläggning som Länsstyrelsen genomfört av hur de skånska kommunerna har strukturerat sitt förebyggande arbete. Det finns stora skillnader mellan kommunerna och Länsstyrelsens ambition är att stötta kommunerna i arbetet med att utveckla ett strukturerat, samordnat och långsiktigt förebyggande arbete. En viktig stödjande insats är de dialogträffar som Länsstyrelsen i samarbete med Kommunförbundet Skåne har erbjudit samtliga kommuner i länet och som merparten tackat ja till. Det är mycket glädjande att det verkar finnas ett stort intresse för de förebyggande frågorna i Skånes kommuner. För att citera ovanstående nämnda brev, *”Som politiska beslutsfattare och företrädare för den offentliga förvaltningen på olika nivåer har vi ett gemensamt ansvar för hur vi lyckas i detta arbete”*. Därför måste vi, lokala och regionala aktörer i Skåne, arbeta tillsammans för nå målen inom det alkohol-, narkotika-, tobaks- och dopingförebyggande området.

Gunvor Landqvist
Socialdirektör

Sammanfattning

Under vintern 2007-2008 genomförde Länsstyrelsen, i samråd med Kommunförbundet Skåne och Region Skåne, en enkätundersökning med syfte att kartlägga de skånska kommunernas drogförebyggande arbete. Totalt 43 svar inkom vilket innebar att samtliga kommuner (inkl. Malmö stads centrala folkhälsoenhet) och Malmö stads 10 stadsdelar besvarade enkäten. Kartläggningen visar att det finns stora variationer mellan kommuner och stadsdelar avseende organisation, omfattning och utformning av det drogförebyggande arbetet. Länsstyrelsen har kunnat konstatera att många kommuner och stadsdelar har lagt en god grund för sitt arbete med hänvisning till dessa strukturella faktorer, men att det finns utrymme för förbättringar i länet som helhet. Att bygga upp en kommuns drogförebyggande arbete utan struktur är som att mura ett hus utan cement; det blir varken hållbart eller långsiktigt. Skånes befolkning rör sig dagligen över kommun- och stadsdelsgränserna. Det är därför önskvärt och nödvändigt att Skånes kommuner strävar efter att bygga en likvärdig nivå för det drogförebyggande arbetet i länet. Länsstyrelsens ambition är att tillsammans med sina samverkanspartner, Kommunförbundet Skåne och Region Skåne, stödja kommunerna i deras utvecklingsarbete inom det drogförebyggande området.

Innehåll

1. Bakgrund	6
2. Metod och urval	6
3. Förklaringar av ord och begrepp	7
4. Kommunernas svar och Länsstyrelsens kommentarer	8
4.1 Har kommunerna alkohol- och drogpolitiska program?	8
4.1.1 Länsstyrelsens kommentarer	10
4.2 Vem har samordningsansvar för det drogförebyggande arbetet?	11
4.2.1 Länsstyrelsens kommentarer	14
4.3 Varför ingen samordningstjänst?	16
4.3.1 Länsstyrelsens kommentarer	18
5. Avslutande reflektioner	19
Referenser	20
Bilagor	
Bilaga 1 Enkät	
Bilaga 2 Sammanställning av slutna enkätsvar	

1. Bakgrund

Den 1 juli 2007 övertog Länsstyrelsen i Skåne län ansvaret för länssamordningen av alkohol- och narkotikaförebyggande arbete. Sedan detta datum har två länssamordnartjänster om 100 procent respektive 60 procent, arbetat med frågorna inom ramen för projekt Länssamordning i Skåne län 2007. Länsstyrelsen ansvarar genom länssamordningen för att på länsnivå organisera och samordna arbetet med att genomföra de nationella handlingsplanerna inom alkohol- och narkotikaområdet. En av länssamordningens viktigaste uppgifter i detta arbete är att stödja och stimulera utvecklings- och förändringsarbetet inom det drogförebyggande området i kommuner och landsting.

Länssamordningsuppdraget var ett nytt verksamhetsfält för Länsstyrelsen och därför fanns ett behov av en kartläggning av hur länets kommuner samt Malmö stads tio stadsdelar, strukturerat sitt drogförebyggande arbete. Kartläggningen genomfördes under vintern 2007-2008 av Länsstyrelsen, i samråd med Kommunförbundet Skåne och Region Skåne. De insamlade uppgifterna utgjorde en nulägesbeskrivning av läget i länet och utgjorde en viktig grund i Länsstyrelsens planeringsarbete inom det drogförebyggande området. I denna rapport presenteras resultatet av kartläggningen.

2. Metod och urval

Kartläggningen genomfördes med hjälp av en enkät (bilaga 1) som utarbetats av länssamordnaren i samråd med representanter från Kommunförbundet Skåne och Region Skåne. Innan utskick granskades enkätens utformning och innehåll även av representanter för kommunernas drogförebyggande arbete. Förslag till enkätens utformning och frågeställningar hämtades delvis från den länsrapport som länsstyrelserna, på uppdrag av Statens Folkhälsoinstitut, årligen genomför i alla Sveriges kommuner. Även den kartläggning av kommunala samordnare för drogförebyggande arbete som Alkoholkommittén genomfört vid tre tillfällen, låg till grund för utformningen av enkäten.

Då syftet var att få en heltäckande bild av det drogförebyggande arbetet i länet, skickades enkäten till länets samtliga 33 kommuner samt Malmö stads tio stadsdelar. Enkäten skickades till kommundirektörer och stadsdelschefer i början av november 2007 och insamlingen av enkätsvar pågick till och med januari 2008. Under denna tidsperiod skickades två påminnelser ut. Samtliga kommuner och stadsdelar besvarade enkäten (totalt 43 stycken). Länsstyrelsen är mycket tacksam för det positiva gensvaret från Skånes kommuner.

3. Förklaringar av ord och begrepp

Det drogförebyggande arbetet är ett relativt nytt arbetsfält som ännu inte funnit sina klara definitioner och strukturer. Därför råder det viss oenighet kring innebörden av vanligt förekommande begrepp. Av denna anledning innehöll enkäten ett antal förklaringar för att underlätta besvarandet av frågorna. För att underlätta den fortsatta läsningen samt tolkningen av resultaten, kan det här vara lämpligt med en utförligare beskrivning av dessa begrepp och vissa svarsalternativ.

Drogeförebyggande arbete

Med drogförebyggande arbete avses strategiskt arbete med alkohol- och narkotikafrågor i syfte att minska skadeverkningarna av alkohol samt sträva efter ett samhälle fritt från narkotika (Socialdepartementet, 2005).

Kommunövergripande alkohol- och drogpolitiskt program/policy/strategi

Alkohol- och drogpolitiskt program/policy/strategi avser ett styrdokument för arbetet inom det drogförebyggande området. Dokumentet kan redogöra för visioner och allmänna mål eller vara av mer praktiskt föreskrivande karaktär med mätbara mål för det kommunala drogförebyggande arbetet (Malmqvist & Nyberg, 2005). Kommunövergripande innebär att dokumentets målgrupp är samtliga invånare i kommunen.

Kommunal instans

Med kommunal instans avses olika beslutande organ i en kommun exempelvis nämnd eller kommunstyrelse.

Drogsamordnare/drogeförebyggande samordnare

En drogsamordnare/drogeförebyggande samordnare är en strategisk tjänstemannafunktion med ansvar för att samordna och utveckla en kommuns drogförebyggande arbete inom olika arenor (Malmqvist & Nyberg, 2005).

Organisatorisk placering

Med organisatorisk placering avses på vilken organisatorisk nivå, exempelvis förvaltning eller kommunledning, en tjänst finns placerad.

Styrgrupp

En styrgrupp har, förutom sin kontrollfunktion, som uppgift att ge en fråga legitimitet genom att gruppens deltagare blir ett stöd för den som är ansvarig för arbetet (Andréasson, 2006).

Finansiering – statliga medel

Med finansiering – statliga medel avses de utvecklingsmedel för förebyggande insatser som kommuner årligen sedan 2002 kan söka från Länsstyrelsen i Skåne län.

4. Kommunernas svar och Länsstyrelsens kommentarer

Under denna rubrik presenteras en sammanställning av enkätsvaren. I texten används ordet kommuner, vilket även inkluderar de stadsdelar som besvarat enkäten. I diagrammen och tabellen nedan redogörs för kommunernas svar på enkätens slutna frågor, d v s frågor med svarsalternativen ja/nej. En sammanställning av respektive kommuns svar på dessa frågor finns i bilaga 2. I den löpande texten beskrivs mönster och tendenser som kunnat utläsas i de öppna frågorna, d v s där kommunerna haft möjlighet att motivera sina svar. I anslutning till redovisningen av enkätsvaren finns Länsstyrelsens kommentarer med hänvisning till forskning och rekommendationer inom det drogförebyggande området.

4.1 Har kommunerna alkohol- och drogpolitiska program?

Samtliga 43 kommuner och stadsdelar besvarade frågan om huruvida man hade ett kommunövergripande alkohol- och drogpolitiskt program (eller policy, strategi etc). Svaren fördelade sig enligt diagram 1 nedan.

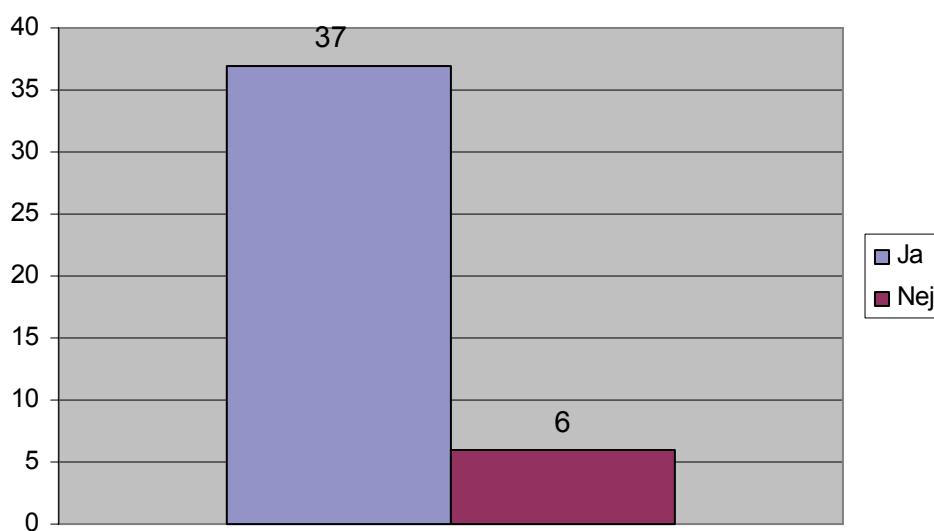


Diagram 1. Har kommunen ett kommunövergripande alkohol- och drogpolitiskt program?

De 37 kommuner som svarade att de hade ett alkohol- och drogpolitiskt program ombads ge detaljerad information om programmet.

Som svar på frågan om när programmet antogs, angav kommunerna olika årtal mellan 1998 och 2007. En klar majoritet av kommunernas program var antagna 2005 eller senare.

Flertalet kommuner uppgav att deras program skulle revideras och svaren fördelade sig enligt diagram 2 nedan. Av de kommuner som uppgav att revidering skulle ske, avsåg 15 att göra det under 2008.

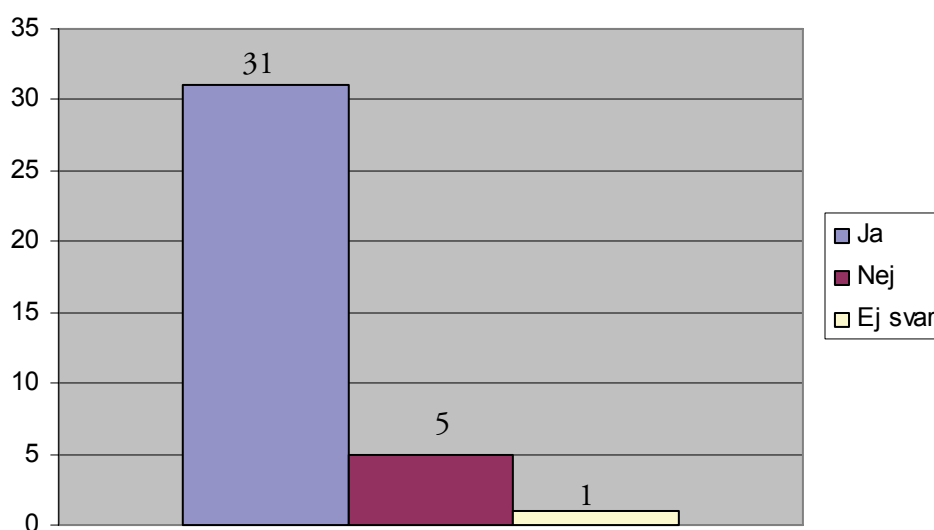


Diagram 2. Ska programmet revideras?

25 av de 37 kommunerna uppgav att kommunfullmäktige var den högsta insats inom kommunen som antagit programmet. 9 kommuner uppgav att högsta instans var kommunstyrelsen, 2 uppgav ansvarig nämnd och 1 avstod från att svara på frågan.

Samtliga 37 kommuner uppgav att det fanns en instans (exempelvis nämnd eller kommunstyrelse) med ansvar för programmets genomförande i kommunen/stadsdelen. 22 kommuner uppgav att denna instans utgjordes av kommunstyrelsen eller motsvarande. De övriga 15 kommunerna uppgav flertalet olika kombinationer av nämnder i samverkan.

4.1.1 Länsstyrelsens kommentarer

I Regeringens proposition (2008) om en förnyad folkhälsopolitik framhålls betydelsen av lokala folkhälsoplaner för att skapa ett sektorsövergripande och långsiktigt folkhälsoarbete. Även Andréasson (2006) menar att ett politiskt förankrat kommunövergripande alkohol- och drogpolitiskt program, som anger mål och inriktning för det förebyggande arbetet, är en viktig del i ett framgångsrikt drogforebyggande arbete. Mot denna bakgrund är det därför positivt att 86 % av Skånes kommuner uppger att de har ett sådant program och att majoriteten av dessa är antagna under de senaste tre åren. Ohlsson (2001) poängterar vikten av att man regelbundet följer upp och reviderar programmet för att hålla dokumentet aktuellt och levande. Detta uppger 84 % av kommunerna/ stadsdelarna med program att de kommer att göra. Vidare menar Ohlsson att det är viktigt att någon tilldelas ett tydligt ansvar för programmets genomförande. Samtliga 37 kommuner med program, uppger att det finns en instans i kommunen/stadsdelen med ett sådant ansvar.

I samband med kartläggningen ombads kommunerna att skicka in sina alkohol- och narkotikapolitiska program tillsammans med enkäten. Ett fåtal kommuner valde att göra detta. Länsstyrelsen har därför valt att inte granska programmen i syfte att kommentera eller dra slutsatser om utformning och måluppfyllelse.

4.2 Vem har samordningsansvar för det drogförebyggande arbetet?

Samtliga kommuner besvarade frågan huruvida det i kommunen fanns en tjänst eller del av tjänst med ansvar för drogförebyggande arbete, exempelvis en drogsamordnare eller motsvarande. Svaren fördelade sig enligt diagram 3 nedan.

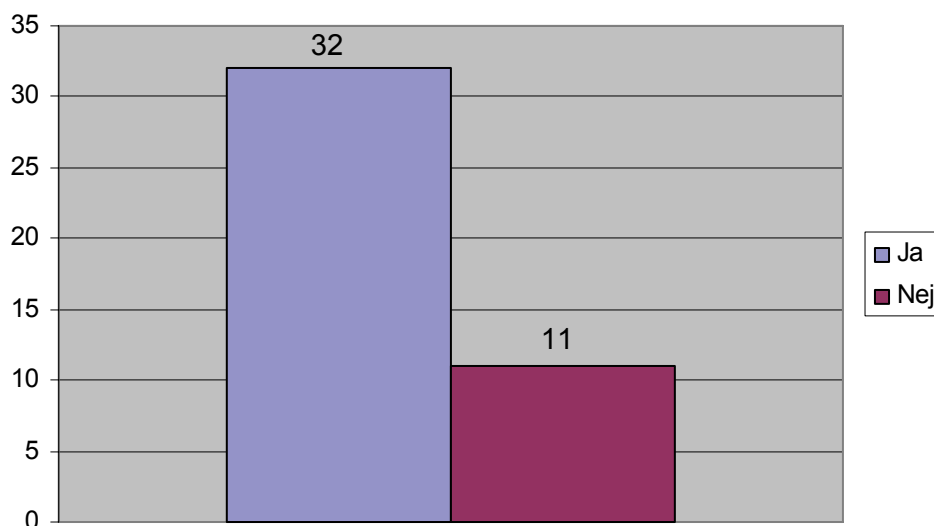


Diagram 3. Finns det någon i kommunen/stadsdelen som innehar en tjänst/ del av tjänst med ansvar för drogförebyggande arbete, exempelvis drogsamordnare eller liknande?

De 32 kommuner som angav att man hade en tjänst/del av tjänst med ansvar för drogförebyggande arbete, ombads att beskriva premisserna för tjänsten.

Den formella titeln på tjänsterna varierade. Vanligast var att kommunerna/stadsdelarna benämnde sina tjänster "drogförebyggande samordnare", "alkohol- och drogsamordnare" eller liknande. I några fall hade tjänsten en benämning som indikerade att tjänsten även inkluderade folkhälso- eller brottsförebyggande arbete, exempelvis. "folkhälsosamordnare" eller "samordnare för brotts- och drogförebyggande arbete". Flera kommuner uppgav sig inte ha någon särskild titel för tjänsten utan arbetsuppgifterna rymdes inom exempelvis en sektionschefs-, socialsekreterar- eller fältsekreterartjänst.

När det gällde den organisatoriska placeringen av tjänsterna var de oftast lokaliserade till socialförvaltningen eller motsvarande. Nästan lika vanligt var det att tjänsten var placerad under kommunstyrelsen/kommunledningen. I några fall fanns tjänsten på motsvarande utbildningsförvaltning eller fritidsförvaltning.

Befattningen hos tjänsternas närmaste chefer följde samma mönster som den organisatoriska placeringen. Flertalet var underställda social- eller individ- och familjeomsorgschefen, men bland dem som uppgav att de var placerade under kommunstyrelse/kommunledning fanns variationer beträffande närmaste chef. Några exempel var personalchef, ekonomichef, kanslichef, kommundirektör samt folkhälsosamordnare.

Vad gällde förekomsten av en styrgrupp med koppling till tjänsten, fördelade sig svaren enligt nedanstående diagram.

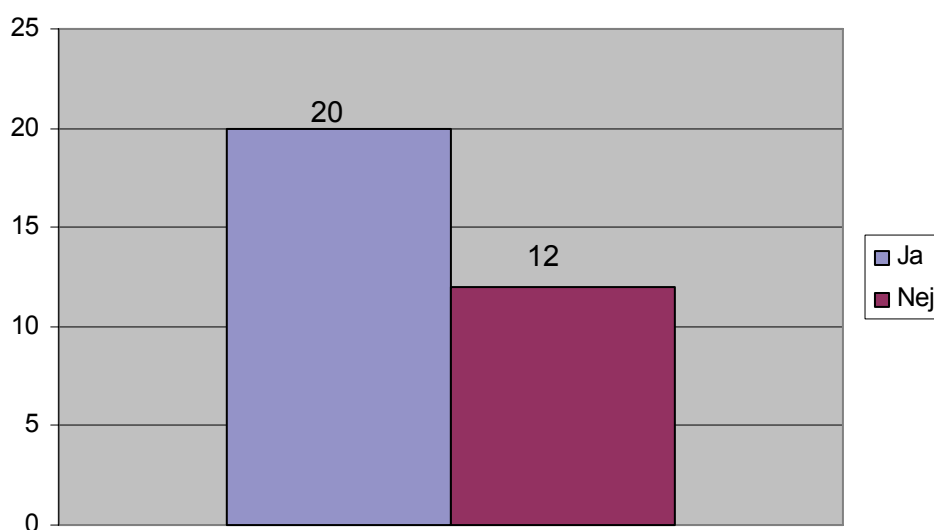


Diagram 5. Finns det en styrgrupp kopplad till del av tjänst/tjänsten/tjänsterna?

De kommuner som uppgav att det fanns en styrgrupp ombads uppge vilka befattningar som ingick i denna. Vanligast var representanter från motsvarande socialförvaltning, barn- och utbildningsförvaltning och fritidsförvaltning samt kommunchef/stadsdelschef och närpolischef. Ovanligt men förekommande var representanter från hälso- och sjukvården, frivilligorganisationer samt kommunens alkoholhandläggare. I något enstaka fall fanns politiker, exempelvis från kommunstyrelse eller socialnämnd, representerade i styrgruppen.

Andelen arbetstid som fanns avsatt för det drogförebyggande arbetet varierade mellan 3 % och 400 %. Av de 32 kommuner som uppgav att de hade en tjänst avsatt för drogförebyggande arbete svarade 30 på frågan om tjänstens omfattning. Uppgifterna fördelade sig enligt tabell 1 nedan.

% av tjänst avsatt för drogförebyggande arbete	Antal kommuner/ stadsdelar
< 5 %	1
5-25 %	6
26-50 %	7
51-100 %	11
> 100 %	5

Tabell 1. Omfattning av arbetstid avsatt för drogförebyggande arbete

Några kommuner uppgav att man hade mer än 100 % av en heltidstjänst avsatt för drogförebyggande arbete. Bland dessa fanns bland annat tre kommuner (Simrishamn, Sjöbo och Tomelilla) som uppgav att man delade på 2 heltidstjänster. Därutöver utmärkte sig Ängelholm med 2 heltidstjänster och Malmö stad med 4 heltidstjänster.

Tillsättningsåret för tjänsterna varierade, men merparten inrättades år 2002 eller senare. Flest nya tjänster (8 st) tillkom under 2004. Även anställningsformen varierade mellan kommunerna. Flertalet tjänster (20 st) var tillsvidareanställningar som exempelvis drogsamordnare och näst vanligast var tidsbegränsade projektanställningar (8 st). Därtill uppgav 4 kommuner att tjänsten var en tillsvidareanställning men att det fanns ett tidsbegränsat uppdrag att arbeta som exempelvis drogsamordnare. Vad gällde finansieringen av tjänsterna uppgav 18 kommuner att tjänsterna delfinansierades med statliga medel medan 14 kommuner uppgav att man helfinansierade tjänsterna med kommunala medel.

4.2.1 Länsstyrelsens kommentarer

Rehnman (2007) konstaterar, i sammanställningen av Alkoholkommitténs och Mobilisering mot narkotikas försöks- och utvecklingsarbete i sex försökskommuner, att en av de viktigaste framgångsfaktorerna i det drogförebyggande arbetet är att anställa en samordnare för arbetet. Även Andréasson (2006) drar denna slutsats mot bakgrund av att alkohol- och narkotikafrågan griper över många samhällsområden, vilket ställer krav på samordning över kommun-, organisations- och myndighetsgränser.

32 av de 43 kommunerna i Skåne uppgav sig ha en samordnare för det drogförebyggande arbetet, vilket är positivt. Rehnman framhåller vikten av att kommunen satsar på att heltidsanställa samordnare. Därför bör den kraftigt varierande omfattningen av arbetstid hos samordnarna beaktas då detta påverkar arbetssättet, och förmodligen även resultatet. Det förefaller sannolikt att en samordnare som arbetar heltid kan göra mer än någon som arbetar 25 % eller mindre med frågorna. Förutom arbetstidens omfattning kan även samordnarens anställningsform påverka det drogförebyggande arbetet. Rehnman poängterar att drogförebyggande arbete måste bedrivas långsiktigt för att få effekt. Hon menar att kommuner måste ta sig an området som ett strategiskt utvecklingsområde snarare än som ett projekt. Detta angreppssätt bör även omfatta samordnarens uppdrag och anställningsform, vilket inte alltid är fallet i de skånska kommunerna och stadsdelarna. Andréasson föreslår att mindre kommuner kan slå sig samman och anställa en samordnare som arbetar över kommungränserna. Länsstyrelsen i Skåne ser positivt på sådana kommunöverskridande samarbeten då det kan skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete genom en lägre belastning på den enskilda kommunens finanser. I Skåne finns exempel på sådant samarbete mellan Simrishamn, Sjöbo och Tomelilla kommuner.

Andréasson framhåller att den organisatoriska placeringen av samordnartjänsten påverkar arbetet i kommunerna. Han understryker att samordnaren bör placeras under kommunstyrelsen snarare än en facknämnd, för att skapa goda förutsättningar för kommunövergripande arbete. Knappt hälften av kommunerna i enkätundersökningen angav att tjänsten fanns placerad under kommunstyrelsen. Länsstyrelsen i Skåne län delar Andréassons uppfattning att en sådan placering torde skapa bäst förutsättningar för kommunövergripande insatser, vilket är en framgångsfaktor i det drogförebyggande arbetet.

(forts. nästa sida)

(forts. från föregående sida)

Både Rehnman och Andréasson konstaterar att samordnaren bör knytas till en styrgrupp med beslutsmandat, då detta underlättar beslutsförankring och genomförande av insatser i kommunen. Knappt två tredjedelar av kommunerna med samordnare uppgav att de hade en styrgrupp knuten till tjänsten vilket, med ledning av Rehnmans och Andréassons slutsatser, bör gynna dessa kommuners drogforebyggande arbete. Notera att det ur enkätsvaren inte går att utläsa hur styrgruppsarbetet är organiserat eller fungerar i praktiken.

Kommuner har sedan 2002 kunnat söka statsbidrag från Länsstyrelsen för forebyggande insatser, vilket kan innefatta finansiering av drogsamordnartjänster. Som i allt förändringsarbete finns det ett fåtal som tidigt anammar nyheter och provar nya metoder och arbetssätt. För flertalet tar det dock en tid innan man är redo, vilket kan förklara att flest samordnare tillkom under 2004.

4.3 Varför ingen samordningstjänst?

De 11 kommuner som inte hade en tjänst med ansvar för drogförebyggande arbete ombads att utveckla och motivera sina svar.

Samtliga 11 kommuner svarade på frågan om huruvida det tidigare hade funnits en sådan tjänst i kommunen/stadsdelen. Svaren fördelade sig enligt diagram 4 nedan. De 4 kommuner som svarade ja, angav att dessa tjänster hade funnits under 2004, mellan 2003 och 2004, mellan 2002 och 2006 respektive under 2005.

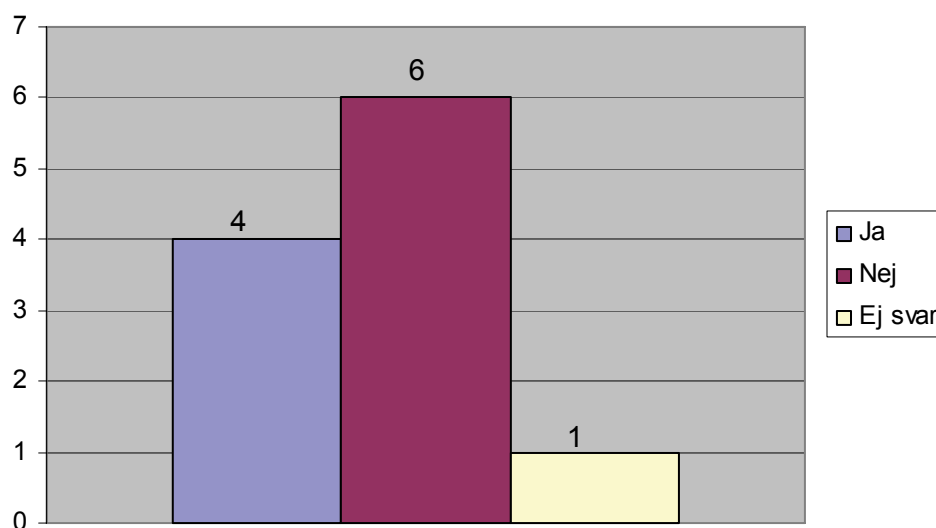


Diagram 4. Har det tidigare funnits en tjänst/del av tjänst med ansvar för drogförebyggande arbete i kommunen/ stadsdelen?

Kommunerna ombads ange orsaken till att de inte hade en tjänst/del av tjänst med ansvar för drogförebyggande arbete i kommunen/stadsdelen. Denna fråga gav möjlighet för kommunerna/stadsdelarna att motivera sitt svar i texten, vilket 7 av de 11 kommunerna tog tillfället i akt att göra.

Projektet avslutades och ansvaret spreds på flera förvaltningar
(kommunen hade en tjänst motsvarande drogsamordnare under 2004)

Drogeförebyggande arbete varit integrerat i ordinarie verksamheter

Varje fackmans ansvar

Ansvar har delats av flera befattningshavare, exempelvis har varje skolområde egna droghandlingsplaner. En samverkansgrupp 'drogförebyggande' har funnits men är nu ersatt av en 'SSP-grupp', skola, socialtjänst och polis i samverkan

*Tjänsten fanns inom projekt som avslutades 2006
(kommunen hade en tjänst motsvarande drogsamordnare 2002-2006)*

Ansvar har delegerat till befattningshavare inom förvaltningarna (kommunen hade en tjänst motsvarande drogsamordnare 2003-2004)

Vet ej

Slutligen gavs kommunerna möjlighet att svara på huruvida det fanns planer eller funderingar på att tillsätta en tjänst/del av tjänst med ansvar för drogförebyggande arbete. Svaren från de 8 kommunerna löd:

Nej, men frågan/arbetet finns med inom kommunens folkhälsoarbete och aktiviteter har påbörjats

Det har diskuterats men vi har i dagsläget svårt med finansieringen

Vi vill gärna diskutera med Länsstyrelsen hur vi bäst går tillväga

Nej

Nej

Inga nya beslut

Vet ej

Ja, i samband med implementering och revidering av nytt drogprogram 2008/2009

4.3.1 Länsstyrelsens kommentarer

Av Skånes 43 kommuner och stadsdelar uppgav 11 att de för närvarande inte hade någon tjänst med ansvar för drogförebyggande arbete. Andréasson (2006) hänvisar till internationell forskning när han framhäver att en samordnare ofta är en förutsättning för att få kraft och kontinuitet i det förebyggande arbetet. Vidare menar han att samhällets alkohol- och narkotikaproblemen sannolikt kommer att öka under de närmaste åren, varför en samordnare bör ses som en god investering. För landets mindre kommuner föreslås samarbete mellan grannkommuner i dessa frågor för att minska den ekonomiska bördan för varje enskild kommun.

Kommunernas och stadsdelarnas motiveringar till att man inte har någon samordnare varierar, men intressant att notera är att 4 kommuner uppger att de tidigare haft en sådan tjänst. Detta väcker naturligtvis frågor kring varför tjänsterna upphörde. En anledning tycks vara att samordnarens arbete bedrivits inom ett projekt som avslutats efter något eller några år. Forskning visar att förebyggande arbete måste bedrivas långsiktigt eftersom det ofta tar mellan fem och tio år innan nya verksamheter ger resultat. Arbete som bedrivs i projektform riskerar därför att upphöra innan resultaten börjar märkas (Andréasson, 2006).

Positivt är att några av kommunerna/stadsdelarna verkar ha funderingar kring en eventuell tillsättning av en samordnartjänst. Länsstyrelsens ambition är att, i den mån detta efterfrågas, i samverkan med Kommunförbundet Skåne och Region Skåne stödja och vägleda kommunerna och stadsdelarna i uppbyggnaden av ett långsiktigt och strukturerat förebyggande arbete.

5. Avslutande reflektioner

I enkäten erbjöds kommunerna och stadsdelarna en dialogträff med Länsstyrelsen och Kommunförbundet Skåne, för att diskutera drogförebyggande arbete med utgångspunkt i struktur, organisation, metod, implementering, utvärdering och resultat. Av de 43 kommunerna tackade 32 ja till erbjudandet, 5 tackade nej och 5 svarade inte på frågan. Länsstyrelsen ser mycket positivt på att merparten av länets kommuner och stadsdelar är intresserade av att diskutera förutsättningar och utvecklingsområden för den egna kommunens drogförebyggande arbete. Detta är ett tecken på att det drogförebyggande arbetet inte bara prioriteras nationellt och regionalt, utan även står högt på många skånska kommuners och stadsdelars agenda.

Länsstyrelsen vill framhålla det positiva i att flertalet av länets kommuner idag arbetar förebyggande inom alkohol- och narkotikaområdet. I kartläggningen framgår att det finns stora variationer avseende organisation, omfattning och utformning av detta arbete kommunerna emellan. Länsstyrelsen kan konstatera att många kommuner har lagt en god grund för sitt arbete med hänvisning till dessa strukturella faktorer, men kartläggningen visar också att det finns utrymme för förbättringar i länet som helhet. Forskning visar att struktur är den viktigaste framgångsfaktorn i kommuners drogförebyggande arbete. Genom att inkludera det drogförebyggande arbetet i ordinarie strukturer får arbetet en högre dignitet och kontinuitet. Utan struktur riskerar arbetet att tappa fart eller i värsta fall upphöra när man ställs inför vanligt förekommande situationer i en kommun; ekonomiska besparingar, nyckelpersoner och/eller eldsjälar som slutar eller ett politiskt maktskifte. För att göra en jämförelse med byggsektorn; man bygger inga hållbara hus genom att foga lösa tegelstenar till varandra. Cementen behövs för att hålla samman huset genom åren, vare sig husets invånare flyttar eller fasaden byter färg. På samma sätt måste kommuner, enskilt men också sinsemellan, bygga en långsiktig och hållbar struktur som kan utgöra kittet i det drogförebyggande arbetet.

Skånes befolkning, både vuxna och unga, rör sig dagligen över geografiska avgränsningar i form av kommun- och stadsdelsgränser. Det är därför önskvärt och nödvändigt att Skånes kommuner strävar efter att bygga en likvärdig nivå för det drogförebyggande arbetet i länet. För att nå framgång måste alla kommuner ta sitt ansvar och delta i arbetet utifrån sina förutsättningar. Målsättningen är att Länsstyrelsen i Skåne län, tillsammans med sina samverkanspartner Kommunförbundet Skåne och Region Skåne, ska vara drivande och stödjande i kommunernas utvecklingsarbete inom det drogförebyggande området.

Referenser

Andréasson, S. (2006). *Policy för prevention*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.

Malmqvist, E., & Nyberg, E. (2005). *Den drogforebyggande samordnaren som ett kommunalt åtagande i projektform*. Tullinge: FoU Södertörn.

Ohlsson, B. (2001). *Drogforebyggande arbete. En handbok*. Stockholm: Svenska Kommunförbundet.

Regeringen. (2008). *Regeringens proposition 2007/08:110 En förnyad folkhälsopolitik*. Stockholm.

Rehnman, C. (2007). *Alkohol- och narkotikaförebyggande utvecklingsarbete i sex kommuner 2003-2006*. Stockholm: Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika.

Socialdepartementet. (2005). *Handlingsplan för alkoholpolitiken 2006-2010*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialdepartementet. (2005). *Handlingsplan för narkotikapolitiken 2006-2010*. Stockholm: Socialdepartementet.

Bilaga 1

Kartläggning av drogförebyggande arbete i Skåne län

Kommunens/stadsdelens namn: _____

Fråga 1.

Har kommunen/stadsdelen ett *kommunövergripande* alkohol- och drogpolitiskt program? (eller policy, strategi etc)

- | | |
|-----|---------------------------|
| Ja | • (fortsätt till fråga 2) |
| Nej | • (fortsätt till fråga 3) |

Fråga 2.

Denna fråga besvaras endast om du svarat Ja på fråga 1.

a. När antogs programmet? _____

b. Ska programmet revideras?	Ja	• När? _____
	Nej	•

c. Vilken är den högsta instans (*ex. nämnd, kommunstyrelse etc.*) som har antagit programmet? _____

d. Vilken instans (*ex. nämnd, kommunstyrelse etc.*) är ansvarig för programmets genomförande? _____

Fråga 3.

Finns det någon i kommunen/stadsdelen som innehar en tjänst/del av tjänst med ansvar för drogförebyggande arbete, ex drogsamordnare eller motsvarande?

- | | |
|-----|---------------------------|
| Ja | • (fortsätt till fråga 5) |
| Nej | • (fortsätt till fråga 4) |

Fråga 4.

Denna fråga besvaras endast om du svarat Nej på fråga 3. Det är betydelsefullt för oss att du förtydligar/motiverar ditt svar.

a. Har det *tidigare* funnits en tjänst/del av tjänst med ansvar för drogförebyggande arbete i kommunen/stadsdelen?

Ja • När? _____
Nej •

b. Vad beror det på att kommunen/stadsdelen inte har en tjänst/del av tjänst med ansvar för drogförebyggande arbete?

c. Finns det planer/funderingar på att tillsätta en sådan tjänst/del av tjänst?

d. Vem är kontaktperson för alkohol- och drogförebyggande arbete i kommunen/stadsdelen?

Namn: _____

Telefon: _____

E-post: _____

Fortsätt till fråga 6.

Fråga 5.

Fyll endast i följande uppgifter om du svarat Ja på fråga 3.

Information om del av tjänst/tjänsten/tjänsterna:

a. Formell beteckning på del av tjänst/tjänsten/tjänsterna:

b. Organisatorisk placering (ex. förvaltning): _____

c. Närmaste chefs befattning: _____

d. Finns det en styrgrupp kopplad till del av tjänst/tjänsten/tjänsterna?

Ja •
Nej •

Om *Ja*: vilka befattningar ingår i styrgruppen? (ex. kommunalråd, barn- och utbildningschef, ordf. i socialnämnd, Brå-samordnare, närpolischef etc.)

e. Hur mycket arbetstid omfattar del av tjänst/tjänsten/tjänsterna? (ex. heltidstjänst 100 % + deltidstjänst 25 % = 125 %)

Ange procent av tjänst: _____%

Om mer än en tjänst; ange fördelning: _____

f. Vilket år tillsattes del av tjänst/tjänsten/tjänsterna? _____

g. Vilken typ av anställning gäller för del av tjänst/tjänsten/tjänsterna?

- Tillsvidareanställning som ex. drogsamordnare •
- Tillsvidareanställning i kommunen med tidsbegränsat uppdrag som ex. drogsamordnare •
- Projektanställning som ex. drogsamordnare •

h. Hur finansieras del av tjänst/tjänsten/tjänsterna?

Med kommunala medel: _____%

Med statliga medel: _____%

Annat, ange vad: _____

i. Kontaktuppgifter till innehavare av del av tjänst/tjänsten/tjänsterna:

Namn: _____

Telefon: _____

E-post: _____

Fråga 6.

Som ett led i utvecklingsarbetet i länet kan vi erbjuda din kommun/stadsdel en dialogträff om drogförebyggande arbete med utgångspunkt i struktur, organisation, metod, implementering, utvärdering och resultat.

Skulle din kommun/stadsdel vara intresserad av en sådan dialogträff?

Ja •
Nej •

Fråga 7.

Uppgift om person som fyllt i enkäten:

Namn: _____

Befattning: _____

Telefon: _____

Tack för er medverkan!

Enkäten återsändes i bifogat svarskuvert eller till:

Länsstyrelsen i Skåne län
Samhällsbyggnadsavdelningen
Jenny Neikell
205 15 Malmö

*Var vänlig bifoga eventuellt kommunalt
alkohol- och drogpolitiskt program.*

Bilaga 2

	Har kommunen/stadsdelen ett kommunövergripande alkohol- och drogpolitiskt program?	Ska programmet revideras?	Finns det någon i kommunen/stadsdelen som innehar en tjänst/del av tjänst med ansvar för drogförebyggande arbete, ex drogsamordnare eller liknande?	Har det tidigare funnits en tjänst/del av tjänst med ansvar för drogförebyggande arbete i kommunen/stadsdelen?	Finns det en styrgrupp kopplad till del av tjänst/tjänsten/tjänsterna?	Hur mycket arbetstid omfattar del av tjänst/tjänsten/tjänsterna? Ange procent.
Bjuv	Nej	-	Nej	Nej	-	-
Bromölla	Ja	Ja	Ja	-	Nej	25 %
Burlöv	Ja	Ja	Ja	-	Ja	3 %
Båstad	Ja	Nej	Nej	Nej	-	-
Eslöv	Nej	-	Nej	Ja	-	-
Helsingborg	Ja	Ja	Ja	-	Nej	100 %
Hässleholm	Ja	Ja	Ja	-	Ja	100 %
Höganäs	Ja	Ja	Ja	-	Nej	25 %
Hörby	Nej	-	Ja	-	Nej	5-10 %
Höör	Ja	Nej	Ja	-	Ja	50 %
Klippan	Ja	Ja	Ja	-	Ja	50 %
Kristianstad	Ja	Ja	Ja	-	Ja	100 %
Kävlinge	Nej	-	Ja	-	Nej	100 %
Landskrona	Ja	Ja	Nej	Nej	-	-
Lomma	Ja	Ja	Nej	Nej	-	-
Lund	Ja	Ja	Ja	-	Nej	100 %
Malmö Stad	Ja	Ja	Ja	-	Ja	400 %
SDF Centrum	Ja	Ja	Ja	-	Ja	30-40 %
SDF Fosie	Ja	Ja	Ja	-	Ja	50 %
SDF Husie	Ja	Ja	Ja	-	Ja	50 %
SDF Hyllie	Ja	Ja	Ja	-	Nej	10 %
SDF Kirseberg	Ja	Ja	Ja	-	Ja	100 %
SDF Limhamn Bunkeflo	Ja	Ja	Ja	-	Ja	10 %
SDF Oxie	Ja	Ja	Ja	-	Ja	50 %
SDF Rosengård	Ja	Ja	Ja	-	Ja	Ej svar
SDF S Innerstaden	Ja	Ja	Ja	-	Ja	100 %
SDF V Innerstaden	Ja	Ja	Nej	Nej	-	-
Osby	Ja	Ja	Ja	-	Ja	5-25 %

	Har kommunen/stadsdelen ett kommunövergripande alkohol- och drogpolitiskt program?	Ska programmet revideras?	Finns det någon i kommunen/stadsdelen som innehar en tjänst/del av tjänst med ansvar för drog/förebyggande arbete, ex drogsamordnare eller liknande?	Har det tidigare funnits en tjänst/del av tjänst med ansvar för drog/förebyggande arbete i kommunen/stadsdelen?	Finns det en styrgrupp kopplad till del av tjänst/tjänsten/tjänsterna	Hur mycket arbetstid omfattar del av tjänst/tjänsten/tjänsterna? Ange procent.
Perstorp	Ja	Ja	Ja	-	Nej	50 %
Simrishamn	Ja	Ja	Ja	-	Ja	200 %
Sjöbo	Ja	Ej svar	Ja	-	Ja	200 %
Skurup	Ja	Ja	Ja	-	Nej	100 %
Staffanstorps	Ja	Ja	Ja	-	Ja	100 %
Svalöv	Ja	Nej	Ja	-	Nej	-
Svedala	Ja	Ja	Nej	Ja	-	-
Tomelilla	Ja	Ja	Ja	-	Ja	200 %
Trelleborg	Ja	Ja	Ja	-	Nej	100 %
Vellinge	Ja	Nej	Nej	-	-	-
Ystad	Nej	-	Ja	-	Ja	100 %
Åstorp	Ja	Ja	Nej	Nej	-	-
Ängelholm	Ja	Nej	Ja	-	Nej	200 %
Örkelljunga	Ja	Ja	Nej	Ja	-	-
Östra Göinge	Nej	-	Nej	Ja	-	-

