



Beslut:  
SAN:  
KF:

# STAN- programmet 2009-2012

Stockholms Tobaks-, Alkohol- och Narkotikapolitiska program

Antaget av kommunfullmäktige 2009-00-00

## Innehållsförteckning

INLEDNING.....	4
Vision 2030.....	4
STAN – ett program i Stockholms stad.....	4
Övergripande mål mot tobak, alkohol och narkotika.....	5
Uppföljning av STAN- programmet.....	5
Indikatorer.....	6
Stockholmsenkäten.....	6
Oktoberkartläggningen.....	7
Kunskapsbaserat arbete.....	7
Evidensbaserad praktik.....	7
Brukarens erfarenhet och önskemål.....	7
Genus och etnicitet.....	8
Kvalitet och kompetens.....	8
Samarbete och samverkan.....	9
Samordning av programarbete.....	9
Några definitioner.....	9
Att arbeta med STAN- programmet.....	11
Processfrågor för fördjupning.....	11
I. FÖREBYGGANDE ARBETE.....	12
Kunskapsbaserad prevention.....	12
Stockholms stads utgångspunkter.....	12
Aktiviteter.....	13
Begränsning av tillgänglighet.....	13
Alkoholservering på stadens restauranger – tillståndsgivning och tillsyn.....	13
Tillsyn av tobaks- samt folkölsförsäljning.....	14
Insatser mot langning.....	14
Lokala ordningsstadgan - Alkoholförbud.....	15
Begränsning av efterfrågan.....	15
Viktiga sammanhang för förebyggande arbete.....	15
Föräldrar – familj.....	15
Förskola - grundskola - gymnasieskola.....	15
Arbetsplatsen.....	16
Fritid – kultur – kamrater.....	16
Särskilt sårbara individer/grupper.....	17
Resurser för förebyggande arbete.....	17
Lokala preventionssamordnare/kontaktpersoner.....	17
Preventionscentrum Stockholm.....	17
Gemensam policy i länet.....	17
II. TIDIGA INSATSER.....	18
Ansvarsområde.....	18
Inledning.....	18
Tidiga insatser - barn och ungdom.....	18
Tidig upptäckt.....	19
Strukturerat samarbete.....	19
Skolan.....	20
Uppsökande arbete och fritidsverksamhet.....	20
Tidiga insatser - vuxna.....	20
Tidig upptäckt.....	20
Metoder för tidiga insatser när ett riskbruk har identifierats.....	21
Stadens ansvar.....	21

III. VÅRD OCH BEHANDLING.....	22
Inledning .....	22
Utgångspunkter för stadens arbete .....	22
Organisation .....	22
Personer med missbruksproblem har olika behov .....	23
Ungdomar och unga vuxna .....	23
Kvinnor .....	23
Barn och andra anhöriga till personer med missbruksproblem.....	23
Personer med samsjuklighet och andra komplexa behov .....	23
Uppsökande arbete.....	24
KÄLLOR .....	25

## INLEDNING

Stockholms Tobaks-, Alkohol- och Narkotikapolitiska program, **STAN- programmet**, antogs av kommunfullmäktige den 14 december 2004 för perioden 2005-2008. I STAN- programmet anges att socialtjänstnämnden ansvarar för att följa upp och revidera det vart fjärde år.

Föreliggande program antogs i kommunfullmäktige 2009-00-00 och gäller för perioden fram till och med 2012-12-31.

STAN- programmet har sin etiska utgångspunkt i socialtjänstlagen och FN:s konvention om barnets rättigheter och dess intentioner om barns grundläggande rätt till skydd och stöd. STAN- programmet har vidare sin grund i internationella traktat (FN:s narkotikakonventioner och EU:s handlingsplan mot narkotika 2009-2012), svensk lagstiftning, regeringens nationella åtgärdsprogram<sup>1</sup>, socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård<sup>2</sup> samt Stockholms inriktnings- och budgetmål.

Samverkan mellan huvudmännen har en central och viktig roll i arbetet med att förebygga, tidigt upptäcka och behandla missbruk och beroende. Ett gemensamt dokument, ”Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende, samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län” har tagits fram i samarbete mellan Kommunförbundet Stockholms län (KSL) och Stockholms läns landsting. Dokumentet fokuserar på de områden där ett samarbete mellan huvudmännen är nödvändigt och väsentligt för att kunna ge anpassade insatser.<sup>3</sup> Policyn antogs i Stockholms kommunfullmäktige 2009-03-30.

STAN- programmets inriktning bygger på aktuell forskning och på den kunskap som utvecklats inom staden om vad som ger största möjliga positiva effekt i det förebyggande arbetet samt vad man hittills konstaterat ger de bästa betingelserna inom vård- och behandlingsområdet.

Syftet med programmet är att det ska bidra till att utveckla Stockholms stad till en bra miljö att leva och verka i. Stockholms stad ska vara en miljö som ger goda hälsofrämjande uppväxtvillkor för barn och ungdomar. En stad som lever dygnet runt och har attraktiva gemensamma platser bidrar till att förbättra tryggheten för alla och skapar en ökad trivsel. En meningsfull och stimulerande fritid stärker en positiv social utvecklingsprocess hos barn och ungdom. För att lyckas med detta krävs en bred samsyn och ett gemensamt ansvar mellan olika intressenter inom staden.

### *Vision 2030*

Det övergripande, visionära dokumentet för Stockholms stad är Vision 2030. Det beslutades av kommunfullmäktige den 11 juni 2007 och visar stadens inriktning på lång sikt<sup>4</sup>.

### **STAN – ett program i Stockholms stad**

För att komplettera Vision 2030 inom sakområdena tobak, alkohol, narkotika och andra droger innehåller STAN- programmet visionära mål att sträva emot på lång sikt. STAN- programmet stöder Vision 2030 genom att uppmärksamma nödvändigheten av att arbeta mot alkohol och andra droger för att utveckla Stockholm till en stad i världsklass.

I och med att STAN- programmet spänner över fyra år finns det ingen möjlighet att i detalj visa på metoder och arbetssätt eftersom dessa är ”färskvara” i den meningen att de ständigt förändras och

<sup>1</sup> [www.regeringen.se/sb/d/108/a/122874](http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/122874)

<sup>2</sup> [www.socialstyrelsen.se/AZ/sakomraden/nationella\\_riktlinjer/specnavigation/lasbestall/missbruk/index.htm](http://www.socialstyrelsen.se/AZ/sakomraden/nationella_riktlinjer/specnavigation/lasbestall/missbruk/index.htm)

<sup>3</sup> [www.ksl.se/images/User/missbrukspolicy08.pdf](http://www.ksl.se/images/User/missbrukspolicy08.pdf)

<sup>4</sup> [www.stockholm.se/OmStockholm/framtidens-stockholm/Vision-2030/http://www.stockholm.se/pages/403788/SthlmStad\\_Vision2030.pdf](http://www.stockholm.se/OmStockholm/framtidens-stockholm/Vision-2030/http://www.stockholm.se/pages/403788/SthlmStad_Vision2030.pdf)

utvecklas. Likaså kommer den ständigt pågående forskningen att visa på nya viktiga rön. STAN-programmet, liksom alla fleråriga program, riskerar att snabbt bli föråldrat om det är för detaljerat. Det är med andra ord viktigt att ständigt hålla sig uppdaterad inom området. Det är också viktigt att poängtera att för att uppnå ambitiösa mål inom det drogförebyggande arbetet krävs fleråriga insatser där resultatet inte alltid syns omedelbart. Det samma gäller för mål inom områdena tidiga insatser och vård- och behandling.

STAN-programmet ska ses som stöd och inspiration för att fördjupa det vardagliga arbetet gentemot tobak, alkohol, narkotika och andra droger. I och med att STAN-programmet är stadsövergripande är målgruppen alla som bor och/eller är anställda i Stockholms stad. Självklart berör dock dessa frågor oss olika mycket beroende på var vi är verksamma. Därför måste varje verksamhet se hur man kan utveckla arbetet utifrån de egna uppdragen.

## **Övergripande mål mot tobak, alkohol och narkotika**

Som komplement till Vision 2030 och för att ge en grund för arbetet på sikt anger STAN-programmet nedanstående fyra övergripande mål inom områdena tobak, alkohol och narkotika. Fleråriga mål behövs eftersom detta är ett fortlöpande arbete som inte kan "klaras av" på ett år. Det behövs längre tid både för genomförande och för uppföljning. De övergripande målen har sin grund i den drogpolitiska strategi som staden antog 1995 och har utgjort basen för det långsiktiga arbetet i Stockholm sedan dess<sup>5</sup>.

### **Stockholms stads övergripande mål mot tobak, alkohol, narkotika och andra droger**

1. Barns och ungdomars uppväxt ska vara fri från tobak, alkohol och narkotika.
2. Ett narkotikafritt Stockholm.
3. Stadens invånare ska ha återhållsamma alkoholvanor
4. Stadens invånare som missbrukar alkohol eller andra droger ska erbjudas hjälp att komma från sitt missbruk.

## **Uppföljning av STAN-programmet**

STAN-programmet är ett stadsövergripande styr- och måldokument. Programmet syftar inte till att slå fast detaljerade åtgärder, men innehåller förslag på indikatorer och aktiviteter samt anger en inriktning för hur programmets mål ska nås. STAN-programmet följs upp av kommunfullmäktige.

Kommunfullmäktige fastställer årligen en budget för staden. Budgeten är det överordnade styrdokumentet för alla verksamheter i staden. Utifrån de mål som kommunfullmäktige fastställer i budgeten finns styrdokument inom olika områden. STAN-programmet kompletterar alltså budgeten inom detta sakområde. Kommunfullmäktige fastställer ett antal indikatorer i budgeten som mäter måluppfyllelsen samt ett antal aktiviteter som ska bidra till att målen uppfylls.

ILS är stadens system för integrerad ledning och uppföljning av verksamhet och ekonomi. ILS-webb är det huvudsakliga verktyget för att styra mot och följa upp kommunfullmäktiges mål. Detta

<sup>5</sup> Mer om bakgrund m.m. finns att läsa på [www.stockholm.se/Fristaende-webbplatser/Fackforvaltningssajter/Socialtjanstforvaltningen/Forebyggande-arbete/Drogforebyggande-arbete/STAN-programmet](http://www.stockholm.se/Fristaende-webbplatser/Fackforvaltningssajter/Socialtjanstforvaltningen/Forebyggande-arbete/Drogforebyggande-arbete/STAN-programmet)

görs genom de beslutade indikatorerna och aktiviteterna. På detta sätt följs STAN- programmet upp tillsammans med nämndernas och bolagens ekonomi och verksamhet. STAN- programmet är långsiktigt, vilket innebär att de övergripande målen som anges i programmet sträcker sig över mandatperioder och att aktiviteter och indikatorer kan komma att förändras utifrån förändringar av budgetens inriktning.

Socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden tar fram och rapporterar fortlöpande resultat utifrån nedanstående övergripande indikatorer för arbetet mot droger (se nedan). Stadens nämnder och styrelser ansvarar för att ta fram indikatorer och aktiviteter för sitt eget arbete inom detta område. Kommunfullmäktige och kommunstyrelse följer upp arbetet mot droger i tertialrapporter och verksamhetsberättelse utifrån vad som beslutas i budget för aktuellt verksamhetsår.

### **Indikatorer**

En indikator är en form av mät punkt för att se om ett visst arbete är på väg åt rätt håll, om de uppsatta målen kommer att uppnås. Indikatorer kan vara såväl kvalitativa som kvantitativa eller ekonomiska. Följande indikatorer finns för arbetet med tobak, alkohol och narkotika inom STAN- programmet 2009-2012.<sup>6</sup> Med **barn** menas här de som går i grundskolans årskurs 9, med **ungdomar** menas de som går i gymnasiets årskurs 2.

#### **Indikatorer för arbetet med tobak, alkohol och narkotika**

- I. Andelen barn och ungdomar som inte använder tobak. (Rökning + snusning)
- II. Andelen barn och ungdomar som inte använder alkohol.
- III. Andelen barn och ungdomar som inte använt narkotika.
- IV. Andelen storkonsumenter av alkohol bland både unga och vuxna.
- V. Berusningsdrickande bland både unga och vuxna.
- VI. a) Antal vuxna missbrukare i biståndsbedömd öppenvård.  
b) Antal vuxna missbrukare i biståndsbedömd (enligt SOL) dygnetruntvård.  
c) Antal vuxna missbrukare dömda till LVM-vård.
- VII. Andelen berusade som nekats att köpa starköl på restaurang.
- VIII. Andelen ungdomar som nekats att köpa starköl på restaurang.
- IX. Andelen barn som själva köper folköl och tobak.

### **Stockholmsenkäten**

Stockholmsenkäten är stadens enskilt viktigaste instrument för att följa situationen bland stadens barn och ungdomar inom drogområdet. Stockholmsenkäten görs vartannat år vilket gör att effekter inte kan tydliggöras varje år.

---

<sup>6</sup> Referenser kring indikatorerna finns att läsa på [www.stockholm.se/forebygg](http://www.stockholm.se/forebygg)

## ***Oktoberkartläggningen***

Vartannat år i oktober görs en kartläggning av personer med missbruksproblem, 20 år och äldre, som är aktuella inom stadens socialtjänst under denna månad. Kartläggningen syftar till att redovisa statistik om personer med missbruksproblematik samt att visa på tendenser och utveckling inom missbruksområdet.

## **Kunskapsbaserat arbete**

### ***Evidensbaserad praktik***

Under senare år har begreppet evidensbaserad praktik fått allt större genomslagskraft. Socialstyrelsen definierar evidensbaserad praktik som ”en noggrann öppet redovisad och omdömesgill integrering av den för tillfället bästa vetenskapliga kunskapen, brukarens förväntningar samt den professionelles expertis för beslutsfattande om insatser till enskilda individer”. En evidensbaserad praktik integrerar tre kunskapskällor, nämligen:

1. den för tillfällen bästa vetenskapliga kunskapen
2. brukarens erfarenhet och önskemål
3. den professionelles erfarenheter och förmågor

Forskningen kan ge generella svar på vilka metoder eller insatser som fungerar, men ger inte automatiskt svar på vilka insatser som kan vara lämpliga för en viss individ. Forskningen räcker därför inte som enda kunskapskälla utan måste kompletteras med kunskap från brukaren själv och den professionelles kunskap och erfarenhet. Begreppet ”beprövad erfarenhet” kan användas för kunskap om arbetsmetoder som har prövats vid upprepade tillfällen, kunskap som är dokumenterad och spridd, som delas av professionen och fungerar som norm för hur man som praktiker ska handla.

Vid införandet av ett nytt arbetssätt eller metod bör man undersöka om den tänkta insatsen har någon form av dokumentation och/eller bygger på principer som visat sig vara verkningsfulla eller framgångsrika ur praktisk erfarenhet. Det är också rimligt att de nya metoder som införs ska värderas i någon form och ha en teoretisk bas i vetenskapen. Det måste också alltid finnas en strävan efter att basera de insatser/aktiviteter som görs på kunskap om vilka behov man faktiskt har i sin stadsdel<sup>7</sup>. Någon form av kartläggning är därför generellt sett en nödvändig start.

Det gäller med andra ord att vara omsorgsfull i valet av metoder, arbets- och förhållningssätt. Framförallt är det viktigt att ”inte göra det som inte fungerar”, vilket innebär att man inte ska använda metoder som visat sig vara verkningslösa eller till och med haft kontraproduktiva effekter, med andra ord som har *ökat* problemen. Den evidensbaserade praktikens yttersta mål är att minska risken att göra oavsiktlig skada och öka möjligheten att göra gott.

Enskilda metoder är dock bara en del av ett verkningsfullt arbete. Andra viktiga komponenter är hur vi bemöter våra brukare, vilken tillgång vi har till olika vårdinsatser, andra stödfunktioner i form av ordnat boende och sysselsättning, hur samverkan ser ut med andra aktörer såsom skola, hälso- och sjukvård, kriminalvård, frivilligorganisationer etc.

### ***Brukarens erfarenhet och önskemål***

Evidensbaserad praktik är förutom ett förhållningssätt och en metod för de professionella en del i ett ökat klient- och brukarinflytande inom socialtjänsten. Arbetssätt som aktivt involverar brukaren i planering och genomförandet av vård och behandlingsinsatser har stöd i forskningen, vilket innebär

---

<sup>7</sup> En hjälp i kartlägningsarbetet finns via länken [www.fhi.se/PageFiles/3207/Metoder\\_kartl\\_uppf0605\(2\).pdf](http://www.fhi.se/PageFiles/3207/Metoder_kartl_uppf0605(2).pdf)

att brukaren ska vara delaktig i utrednings- och planeringsarbetet och att hans/ hennes värderingar, förväntningar och övriga livsomständigheter ska beaktas. Detta kan öka motivationen till förändring, men är framförallt en fråga om bemyndigande (eng. *empowerment*) vilket innebär att brukaren ges makt att själv göra val med stöd av bästa tillgängliga information.

Inom stadens missbruksvård ska bedömningsinstrumentet ASI användas vid utredning av problem och behov av vård och behandling vid ett missbruk eller beroende. Instrumentet bygger på den enskildes aktiva medverkan och består av ett stort antal strukturerade frågor inom sju livsområden. Forskning kring hur förändringsprocesser sker visar att all förändring bygger på att den enskilde själv är medveten om behovet av en förändring, ser vinster med förändringen och känner en förhoppning om att det är möjligt att genomföra. För att få mer kunskaper om hur brukare av stadens missbruksvård har upplevt den vård som erbjuds och få förslag på förbättringar i vården rekommenderas att genomföra så kallade fokusgrupper med brukare eller att utse brukarråd.

Det bör noteras att begreppet ”brukare” inte bara avser enskilda personer i behov av vård och behandling. Med brukare avses även de som använder sig av stadens övriga insatser i någon form. Det innebär att även exempelvis ”vanliga föräldrar” på olika sätt ska involveras också när det gäller förebyggande och mer generellt stödande arbete.

### ***Genus och etnicitet***

Ett professionellt arbete måste ta hänsyn till såväl genus som andra faktorer, exempelvis etnicitet. Pojkars och flickors, mäns och kvinnors, drogvanor yttrar sig på olika sätt likväl som att olika kulturella bakgrunder kan ge olika förutsättningar för att missbruk ska uppkomma. Detta tydliggör att arbetet måste sättas in i ett brett socialt sammanhang där flera av samhällets kompetenser och funktioner behöver samverka för att ett bra resultat ska kunna uppnås.

### ***Kvalitet och kompetens***

Stadens verksamheter ska drivas med kvalitet och kompetens som utgångspunkt. Alla berörda verksamheter inom områdena förebyggande arbete, tidiga insatser samt vård och behandling ska använda arbetssätt och metoder som är kunskapsbaserade och kostnadseffektiva. Socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden ska bistå de sociala verksamheterna i detta arbete. Detta görs t.ex. genom utarbetande av riktlinjer inom de olika verksamhetsområdena med tolkningar av gällande lagstiftning. Syftet är att stadens invånare ska ha samma rättigheter och tillgång till stöd och hjälp oavsett var i staden man bor. Stadsövergripande utvecklingsfrågor inom det sociala området hanteras också av socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden i nära samarbete med stadsdelsnämnderna och andra berörda nämnder (t ex utbildningsnämnden). Utbildningsnämnden ansvarar för att de arbetssätt och perspektiv som tillämpas inom skolområdet är kunskapsbaserade.

Inom socialtjänst- och arbetsmarknadsnämndens enhet Preventionscentrum Stockholm byggs en FoU-verksamhet upp. Den består av två delar, dels ett FoU-råd och dels Stockholms socialtjänstakademi. De verksamheterna är exempel på hur det praktiska arbetet knyts närmare forskningen.<sup>8</sup>

Folkhälsoinstitutet och socialstyrelsens institut för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) har gjort och gör bl.a. sammanställningar över de mest effektiva metoderna och arbetssätten enligt aktuell forskning, med syfte att stödja ett mer kunskapsbaserat arbetssätt. Socialstyrelsen har gett ut nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården som bygger på aktuella kunskaper inom området. Men stadens verksamheter har också ett eget ansvar att utveckla kunskap genom att följa upp och utvärdera de arbetssätt och metoder som används. Genom kontinuerlig dokumentation av det arbete som utförs, ökar möjligheten till att utveckla ny kunskap.

---

<sup>8</sup> [www.socialtjanstakademien.se/](http://www.socialtjanstakademien.se/)



Missbruk och beroende definieras av socialstyrelsen som multifaktoriella fenomen. Med det menas att många faktorer, ibland i samverkan, har betydelse vid utveckling av missbruk och beroende. M.a.o. finns det inga enkla lösningar utan arbetet kräver stor flexibilitet. Framgångar kräver att flera nivåer involveras och att olika samhällsinstanser samverkar. En enskild skolas möjligheter att bedriva förebyggande arbete, hänger ihop med hur de sociala förhållandena är i området där skolan ligger och hur frågorna hanteras av lokala samhällsaktörer. Kommunens socialtjänst är beroende av hur t.ex. landstinget och polisen är organiserade och hur de ser på och prioriterar aktuella frågorna.

### ***Samarbete och samverkan***

Att minska problem med tobak, alkohol och narkotika är en omfattande uppgift. Erfarenheter talar för att arbete måste bedrivas på såväl befolknings-, som grupp- och individnivå. Det betyder att generella åtgärder (exempelvis mediainsatser) kompletteras med insatser på gruppnivå (exempelvis insatser i skolor och/eller för särskilt utsatta grupper) samt individriktade insatser (åtgärder för enskilda personer). Ibland vill man nå alla i en befolkning och i andra fall riktar man sig av olika skäl till vissa grupper eller individer som kan vara i extra behov av stöd eller skydd.

Framgångsrikt arbete kräver därför med nödvändighet både samarbete och samverkan mellan olika aktörer vilka det finns många av inom det drogpolitiska området. Etablerade kontakter finns på olika nivåer mellan staden och andra myndigheter och huvudmän inom området som hälso- och sjukvård, polis och kriminalvård. Framgång förutsätter också att staden knyter samman olika verksamhetsgrenar som socialtjänstens individ- och familjeomsorg, förskola och skola, fritid och kultur. Frivilligorganisationer och näringsliv är andra viktiga samverkanspartners.

Samverkan är dock ingenting som uppstår av sig självt trots att de flesta bejakar det. Tvärtom är det ofta svårt att få till en samverkan som håller över tid och som leder till ömsesidig fördjupning och förbättring av arbetet. Orsakerna till detta kan vara många. En grundläggande orsak kan vara att man inte rätt ut vad man lägger i begreppet ”samverkan” och därför har olika förväntningar och förutsättningar när man börjar. Skriften ”Strategi för samverkan” kan tjäna som utgångspunkt för samverkan mellan olika aktörer kring barn och unga som riskerar att fara illa.<sup>9</sup> I den poängteras att alla myndigheter har en generell skyldighet att samverka enligt förvaltningslagen. Enligt bland annat socialtjänstlagen ska socialtjänsten aktivt verka för att samverkan kommer till stånd.

I det policydokument som har tagits fram i samarbete mellan Kommunförbundet Stockholms län (KSL) och Stockholms läns landsting beskrivs och förtydligas hur kommunerna och landstinget i Stockholms län ska samverka för att förebygga skador av alkohol och narkotika och för att kunna ge kvalitativt bra stöd, vård och behandling till personer med missbruk och beroende. Även samverkan med kriminalvård och frivilligorganisationer betonas. I policyn anges grundläggande förutsättningar och riktlinjer för kommunernas och landstingets gemensamma arbete med olika målgrupper.

### ***Samordning av programarbete***

Som tidigare nämnts finns det flera styrdokument inom i Stockholms som tangerar samma områden. Det är därför viktigt att samordna arbetet så att inget onödigt dubbelarbete görs alternativt att vissa delar ”hamnar mellan stolarna”. Program som ligger nära och berör STAN- programmet är till exempel skolans styrande dokument, Stockholms stads brottsförebyggande program, Stockholms stads program för kvinnofrid, och Socialt program för att minska prostitution.

### **Några definitioner**

Med **drog** avses oftast olika typer av medel med sinnesförändrande och/eller beroendeskapande egenskaper. STAN- programmet fokuserar på drogerna tobak, alkohol och narkotika. Det finns ett antal andra droger med liknande egenskaper, exempelvis olika lösningsmedel, dopningspreparat och läkemedel. Grundförhållningssättet är detsamma oavsett drog, även om den legala statusen på

---

<sup>9</sup> Se [www.stockholm.se/forebygg](http://www.stockholm.se/forebygg)

preparaten skiljer sig åt och därmed de arbetssätt man kan/bör använda. Kommunens ansvar utifrån socialtjänstlagen och de reella, lokala behoven får styra vilka ytterligare droger som eventuellt ska inkluderas i arbetet.

Då de olika begreppen är föremål för olika tolkningar använder staden företrädevis termerna **förebyggande insatser**, **tidiga insatser** respektive **vård- och behandlingsinsatser**.

Med **förebyggande arbete** avses här alla de insatser som kan vidtas *innan* ett riskbeteende eller en skada uppstått. Ibland används begreppen primär alternativt universell prevention. Detta senare begrepp avser oftast generella insatser gentemot en hel befolkning. Enligt stadens definition omfattar ”förebyggande arbete” åtgärder på såväl befolknings- som grupp- och individnivå.

Om ett riskbeteende eller en skada uppstått är ambitionen att genom **tidiga insatser** åtgärda detta i så tidigt skede som möjligt. Detta för att inte riskbeteendet eller skadan ska förvärras ytterligare. Denna nivå av arbetet motsvarar närmast så kallad sekundär alternativt selektiv prevention. Selektiv prevention avser oftast insatser på grupp-nivå.

När man åtgärdar ett manifesterat problem eller en skada på individuell nivå används ofta begreppen tertiär eller indikativ prevention. Staden använder för tydlighets skull begreppen **vård- och behandlingsinsatser** som beteckning för denna nivå.

Med **främjande åtgärder** avser staden sådana åtgärder som ”stöder det friska”, alltså stärker människors hälsa och förmågor generellt (salutogent arbete). Främjande åtgärder är således inte specifikt inriktade på olika problem, utan avser öka en människas välmående och välbefinnande i vid mening. Stadens ungdomsmottagningar är ett exempel på en verksamhet som har en hälsofrämjande inriktning. Det är viktigt att Stockholm arbetar med en kombination av såväl förebyggande som främjande insatser. Främjande insatser sker till stor del genom stadsdelsförvaltningarnas övriga sociala verksamheter samt genom förskola, skola och fritid. I rutan nedan beskrivs det främjande arbetet i Vision 2030.

*”Från barnomsorg och förskola till grund- och gymnasieskola tas barns och ungdomars nyfikenhet och lust att lära tillvara”.*

*”Ett rikt utbud av kultur, idrott och fritidsaktiviteter bidrar till att utveckla barns och ungdomars fysiska och psykiska hälsa och sociala förmåga. Staden har många miljöer som är stimulerande för barn och där familjer kan umgås.”*

*”I samverkan med föreningslivet finns gott om lokaler och plats utomhus där barn och unga kan få stimulerande aktiviteter och upplevelser på fritiden. I Stockholm engagerar sig staden, näringslivet och organisationer i att skapa mötesplatser över generationsgränserna.”*

Ur Vision 2030

Det finns ett antal faktorer som ökar eller minskar sannolikheten för att en viss skada eller problem (exempelvis alkoholmissbruk) ska uppstå, s.k. **riskfaktorer** respektive **skyddsfaktorer**. I modern preventionsvetenskap och i det praktiska förebyggande arbetet läggs stor vikt vid att ta reda på vilka dessa faktorer är för att i bästa fall kunna undanröja respektive stödja dem. Arbetet bör uppmärksamma både de faktorer som medför ökad risk för att ett visst problem ska uppstå och möjligheter att påverka dessa och faktorer som är skyddande och således motverkar uppkomsten av exempelvis drogmissbruk. Det ligger ingen motsättning i att ha både ett ”problemorienterat” och ett ”friskstödande” perspektiv. Det finns inte någon enstaka faktor som ensam är avgörande, utan det är viktigt att försöka påverka många av dessa faktorer samtidigt.

*Omvärldsförhållanden* är sådant som staden inte direkt råder över, men som ändå har effekt på exempelvis alkoholkonsumtionen i befolkningen. Hit hör internationella trender, kulturmönster,

m.m. Det är viktigt att vara medveten om dessa faktorer för att förstå vad som påverkar utvecklingen även om man på kort sikt inte kan göra så mycket åt dem.

### **Att arbeta med STAN- programmet**

- När en arbetsgrupp lokalt vill komma igång med eller utveckla arbetet kan man använda processfrågorna nedan som ”igångsättare”.
- Det kan också vara klokt att läsa en del av det material som det hänvisas till i STAN-programmet. Om flera läser samma sak kan det ge idéer och inspiration.
- Kontakta gärna din stadsdelsförvaltnings preventionssamordnare/kontaktperson som känner till det lokala arbetet.
- För fortsatt diskussion kan du också kontakta Preventionscentrum Stockholm som har en strävan att på sin hemsida successivt bygga upp en ”idébank” där goda exempel på förebyggande arbete runt om i staden presenteras.

### ***Processfrågor för fördjupning***

Nedan ges exempel på processfrågor som kan underlätta diskussionerna.

- Hur ser alkohol/drogsituationen ut i vårt område?
- Vad gör vi redan?
- Hur ser vår samverkan ut med andra aktörer, internt och externt?
- Finns samverkan med närliggande områden?
- Vilka frågor är angelägna att utveckla? (För speciella grupper?)
- Vilka metoder finns för det vi vill göra?
- Vilka resurser krävs för detta?
- Vem är ansvarig?
- När skall det göras?
- Hur mäter vi effekten? (Centrala respektive egna indikatorer)

## I. FÖREBYGGANDE ARBETE

Med **förebyggande arbete** avses insatser som kan vidtas *innan* ett riskbeteende eller en skada uppstått, genom att stärka skyddsfaktorer och/eller genom att minska eller undanröja riskfaktorer.

Förebyggande arbete har ofta en inriktning på att barn och unga inte ska hamna i olika former av missbruk. På senare år har man, för att nå barnen, allt mer inriktat sig på att gå via föräldrar och skola. Allt mer uppmärksammas också gruppen unga vuxna, det vill säga personer i åldrarna 18-25 år. De förebyggande insatserna för dessa är ofta outvecklade och det finns därför skäl att ge dem högre prioritet inom ramen för det kommunala ansvaret. Att förhindra rekrytering till missbruk i hela åldersspannet upp till 25 år är en strategiskt viktig inriktning. Insatser som direkt riktar sig till vuxna för att förhindra ett riskbeteende, exempelvis i form av berusningsdrickande, är i sig också viktiga. Detta dels utifrån hälsan i den gruppen, men också för att vuxnas attityder och förhållningssätt påverkar de ungas alkoholvanor. Insatser på olika arenor och sammanhang måste samordnas för att bästa effekt skall uppnås.

I de flesta fall avses med förebyggande arbete, de åtgärder som har som specifikt *syfte* att direkt förebygga, till exempel information om narkotika till föräldrar. Men också andra faktorer och åtgärder kan ha drogförebyggande *effekter* även om det ursprungliga syftet inte är att förebygga drogmisbruk. Ett sådant exempel är ”en god skolmiljö” som man vill ha av många skäl för att skolan och eleverna skall fungera bra, men som också har visat sig ha en god drogförebyggande effekt. Genom att ha detta breda synsätt, dvs. att inkludera det som *faktiskt* är förebyggande, blir spektrumet större av viktiga arenor och aktörer.

### ***Kunskapsbaserad prevention***

Att förebygga drogproblem, kriminalitet och ohälsa ligger i allas intresse. Skadorna drabbar medborgarna och samhället på flera olika sätt: medicinskt, ekonomiskt, socialt och politiskt. För de flesta är det också självklart att vi ska göra vad vi kan för att inte människor ska fastna i missbruk av olika slag.

Förebyggande insatser riktar sig oftast till barn och ungdomar som i de flesta fall inte har utvecklat några stora problem. Det finns ibland en förhoppning om att om vi bara informerar om riskerna med droger, osunda levnadsvanor och en kriminell livsstil för unga så kommer de att avhålla sig från detta. Tyvärr har det visat sig att information om risker inte påverkar ungdomarnas riskbeteende i särskilt stor utsträckning. I vissa fall kan till och med sådan information vara kontraproduktiv, det vill säga den kan skapa nyfikenhet och *öka* benägenheten att pröva droger.

### ***Stockholms stads utgångspunkter***

Vi är ännu bara i början av att lära oss vilka faktorer som är mest betydelsefulla för att förebygga problem och ohälsa. I avvaktan på att kunskapen utvecklas så får vi samla och använda oss av gjorda erfarenheter från det förebyggande arbetet. Några grundhypoteser som Stockholms stad utgår från är:

- Olika riskbeteenden samvarierar med varandra. Därför är det troligast att man lyckas förebygga om man arbetar brett, och inte med varje problemområde för sig.
- Det är antalet riskfaktorer (och frånvaron av skyddsfaktorer) som har den största påverkan på den individuella risken för problem. Därför bör man arbeta med insatser på så många områden som möjligt samtidigt.

- All erfarenhet tyder på att det är i vardagen som livsstilsfrågorna avgörs. Därför bör man undvika att arbeta i tillfälliga strukturer och istället satsa på att utveckla de ordinarie verksamheterna.<sup>10</sup>

## **Aktiviteter**

När man står inför att välja vad man ska göra i det alkohol- och drogförebyggande arbetet finns det två huvudinriktningar av aktiviteter.

- Begränsning av tillgänglighet
- Begränsning av efterfrågan

Med ”begränsning av tillgänglighet” menas att arbetet inriktas på att göra alkoholen/drogerna svåra och/eller dyra att få tag på. Man kan använda sig av åldersgränser, beskattning, begränsade öppettider och liknande metoder. Traditionellt har svensk alkohol- och drogpolitik i huvudsak fokuserat på detta. Det är inom detta fält vi har mest forskning kring effekterna av olika insatser. I takt med att (främst) de alkoholpolitiska instrumenten försvagats har med nödvändighet större uppmärksamhet börjat riktas mot metoder för att också försöka minska efterfrågan, alltså människors benägenhet att använda alkohol och andra droger. Detta fält har ännu så länge svagare stöd i forskningen, men måste ändå, eller kanske just därför, ses som ett mycket viktigt område att utveckla. Det är också viktigt att betona att för att nå framgång måste både tillgänglighet och efterfrågan bearbetas parallellt.

## **Begränsning av tillgänglighet**

Avsnittet om begränsning av tillgänglighet handlar huvudsakligen om myndighetsutövning. Exempel på aktiviteter:

- Tillsyn av restauranger
- Tillsyn av folköls- och tobaksförsäljning
- Insatser mot langning

### ***Alkoholservering på stadens restauranger – tillståndsgivning och tillsyn***

Tillståndsenheten vill i dialog och samverkan med restaurangbranschen bidra till att skapa goda restaurang- och boendemiljöer för stadens medborgare samt bra förutsättningar för restaurangägarna att konkurrera på lika villkor. Ett rikt restaurangliv är ett viktigt inslag i ett levande Stockholm.

Tillståndshavare och sökande av serveringstillstånd men också den breda allmänheten ska uppleva att arbetet håller god kvalitet, att det är rättsäkert och att det präglas av ett stort socialt ansvar. Med utgångspunkt i skyddsintresset ska de positiva värden som restaurangerna erbjuder tillvaratas.

Ungdomar ska skyddas från en för tidig alkoholdebut. Fylla, narkotikaanvändning, våld, vapen och diskriminering hör inte hemma i restaurangmiljö.

Vid eventuella konflikter mellan näringsfrihet och skyddet för människors hälsa tar skyddsaspekterna över. Därför ska en försiktighetsprincip gälla när det gäller sena serveringstider och etablering av renodlade nöjeskrogar i känsliga områden.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> På [www.stockholm.se/forebygg](http://www.stockholm.se/forebygg) finns ett antal verksamhetsområden med mer detaljerade uppgifter om hur man bedriver kunskapsbaserad prevention.

<sup>11</sup> För mer information om tillståndsenhetens arbete och stadens riktlinjer för serveringstillstånd, se [www.stockholm.se/Fristaende-webbplatser/Fackforvaltningssajter/Socialtjanstforvaltningen/Tillstandsenheten](http://www.stockholm.se/Fristaende-webbplatser/Fackforvaltningssajter/Socialtjanstforvaltningen/Tillstandsenheten)

### ***Tillsyn av tobaks- samt folkölsförsäljning***

I Stockholm finns det (2008) drygt 1000 försäljningsställen som anmält att de säljer tobaksvaror. Utöver det finns det över 30 restauranger med serveringstillstånd som anmält tobaksförsäljning samt drygt 500 försäljningsställen som anmält att de säljer folköl.

Varje försäljningsställe ska ha ett egentillsynsprogram med rutiner kring hur försäljningen bedrivs, på vilket sätt ålderskontrollen ska genomföras. Stockholms stad följer upp att handlarna har ett egentillsynsprogram.

Tillsynen över försäljningsställen som säljer folköl och tobak ligger på stadsdelsnämnderna medan socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden svarar för samordning, information, utbildning, konsultativt stöd samt bransch- och myndighetssamverkan. Vid socialtjänst- och arbetsmarknadsförvaltningen finns en särskild folköls- och tobakssamordnare. Årligen anordnas vid flera tillfällen utbildning i folköls- och tobaksfrågor tillsammans med polismyndighet och branschen. Utbildningen vänder sig till handlare med personal. Utbildningen syftar till en ökad förståelse av vikten att kontrollera ålder i samband med försäljning av folköl och tobak. Samtliga försäljningsställen i Stockholm inbjuds till utbildningen och varje deltagare erhåller ett utbildningsbevis.

Kommunfullmäktige har fastställt riktlinjer för folköls- och tobakstillsynen och har beslutat att alla försäljningsställen i Stockholms stad ska finnas registrerade. I systemet ska uppgifter om försäljningsställe samt tillsyn rapporteras in. Socialtjänst- och arbetsmarknadsförvaltningen sammanställer årligen folköls- och tobakstillsynen.

De reviderade riktlinjerna för folkölstillsynen innebär att:

1. Varje anmält försäljningsställe ska få ett årligt tillsynsbesök.
2. Varje stadsdelsnämnd ska årligen genomföra minst en inköpsstudie rörande folkölsförsäljningen
3. Tillsynsärende inleds om ett försäljningsställe säljer folköl upprepade gånger utan att förvissa sig om mottagarens ålder.

De reviderade riktlinjerna för tobakstillsynen innebär att:

1. Varje anmält försäljningsställe ska få ett årligt tillsynsbesök.
2. Varje år genomför varje stadsdelsnämnd minst en inköpsstudie rörande tobak.

Sedan 2004 finns ett särskilt branschråd för folköls- och tobaksfrågor där det ingår representanter från socialtjänst- och arbetsmarknadsförvaltningen, stadsdelsförvaltningar, polismyndigheten, livsmedelsbranschen, och länsstyrelsen. Arbetet i branschrådet har till syfte att förbättra samarbetet mellan myndigheter och branschen.<sup>12</sup>

### ***Insatser mot langning***

Huvudansvaret för arbetet mot illegal försäljning av tobak, alkohol och narkotika ligger hos polisen. Polisen har olika insatser tillsammans med kommunen för att försöka förhindra langning. Den langning som sker till barn och ungdomar via föräldrar och andra vuxna, ska staden motverka genom exempelvis informationsarbete och effektiv tillsyn av försäljningsställen och restauranger.

---

<sup>12</sup> För den som vill fördjupa sig angående tillsynen av tobak och folköl hänvisas till [www.stockholm.se/-/Naringsliv/For-foretagare/Restaurang-och-livsmedel/Folkols--och-tobakstillsyn/](http://www.stockholm.se/-/Naringsliv/For-foretagare/Restaurang-och-livsmedel/Folkols--och-tobakstillsyn/)

### **Lokala ordningsstadgan - Alkoholförbud**

Sedan 1999 är det inte tillåtet att dricka sprit, vin och starköl på vissa offentliga platser i Stockholms stad. Förbudet gäller vissa centrumanläggningar, skolgårdar och parklekar. Den 13 juni 2005 beslutade kommunfullmäktige att alkoholförbudet ska utökas till fler platser i staden, ex. vissa parker, badplatser samt lekparkar på offentlig plats. Förbudet gäller vanligen dygnet runt, men på vissa platser gäller förbudet mellan klockan 22.00 - 07.00<sup>13</sup>.

### **Begränsning av efterfrågan**

För att mer specifikt kunna utforma efterfrågedämpande åtgärder, dvs. att förmå människor oavsett ålder att i minskad grad efterfråga alkohol och andra droger, gäller det att se vilka olika sammanhang (arenor) som är viktiga.

Forskning har visat att det finns starka samband mellan narkotikamissbruk, omfattande alkoholdrickande och tobaksrökning bland unga. Insatser för att förebygga bruk av tobak, alkohol eller narkotika bland barn och ungdomar bör därför ingå i ett samspel med insatser som syftar till att främja hälsa och förebygga problem på bred front.

### **Viktiga sammanhang för förebyggande arbete**

#### ***Föräldrar – familj***

Föräldrarna/familjen betecknas som den första och viktigaste arenan för förebyggande och främjande arbete. Därför är det avgörande att förskola, grundskola, gymnasieskola, fritids- och kulturverksamheter, socialtjänstens individ- och familjeomsorg samt andra berörda verksamheter som riktar sig till barn och ungdomar utvecklar ett förhållningssätt för att få föräldrar delaktiga i det förebyggande arbetet. Även mediala insatser och olika typer av föräldrautbildningsprogram är viktiga<sup>14</sup>.

#### ***Förskola - grundskola - gymnasieskola***

Den internationella preventionsforskningen har visat att skolan har stora möjligheter att spela en viktig roll i det förebyggande och främjande arbetet. Det förebyggande arbetet i skolan sammanfaller med ambitionen att skapa ”en bra skola” och ”ett gott skolklimat”. Forskning visar att när eleverna tycker det är roligt att gå till skolan, känner sig sedda och uppskattade av lärare och kamrater samt föräldrarna har förtroende för skolan, så är det i själva verket ett kraftfullt skydd mot att utveckla missbruk och andra problem. Mot bakgrund av preventionsforskningens resultat urskiljs i övrigt fyra områden som centrala att utveckla i skolans förebyggande arbete.

- Samarbete och dialog mellan skola och föräldrar
- Innehållsrik och strukturerad fritidsverksamhet med skolan som bas
- Samtalsbaserad undervisning om alkohol och andra droger som en del av socialt och emotionellt lärande
- Elevhälsan och den pedagogiska verksamheten i samarbete

Utbildningsnämnden har i ”Trygghet och studiero, Riktlinjer för arbetet i Stockholms skolor”, tydliggjort såväl lagstöd som ansvar inom en rad områden som berör förebyggande frågor<sup>15</sup>.

<sup>13</sup> [www.stockholm.se/OmStockholm/Stadens-verksamhetsmal/Stadsovergripande-styrdokument/Allman-na-lokala-ordningsforeskrifter-for-Stockholms-kommun/](http://www.stockholm.se/OmStockholm/Stadens-verksamhetsmal/Stadsovergripande-styrdokument/Allman-na-lokala-ordningsforeskrifter-for-Stockholms-kommun/)

<sup>14</sup> Läs mer på [www.stockholm.se/forebygg](http://www.stockholm.se/forebygg)

<sup>15</sup> Se ”Trygghet och studiero”, <http://www.stockholm.se/-/Sok/?q=trygghet+och+studiero&uaid=9BD429DE694E3DA32E4CD1FE98FD6AED:3137322E32302E3135312E313132:5245529797244695372>

I dokumentet betonas att utarbetade rutiner är en bra grund i det förebyggande arbetet. Där finns också beskrivet en åtgärdsstrappa som tydliggör möjliga disciplinära åtgärder. Riktlinjerna betonar också att skolans samverkan med föräldrar till elever under 18 år är en självklarhet.

Det är en klar fördel om ansvarig rektor ser till att det drogförebyggande arbetet inkluderas i den lokala arbetsplanen för den egna skolan. Ovanstående riktlinjer och STAN- programmet utgör tillsammans en grund för hur skolan kan förebygga, hur skolans beredskap för att tidigt upptäcka barn i riskzon kan se ut samt tydliga regler för vad som gäller när problem har uppstått. En tydlig arbetsplan underlättar ett väl fungerande samarbete på lokal nivå.

Det finns olika material som tar upp hur skolan kan arbeta för att förbättra samverkan med föräldrar och för att eleverna skall må bättre i skolan. Tre exempel är:

- Guldsitsen – om tillitsfulla relationer.
- Pedagogik som förebygger
- Dialog – om konsten att förebygga.<sup>16</sup>

### **Arbetsplatsen**

Även arbetsplatsen är en mycket viktig arena. Stockholm är en av Sveriges största arbetsgivare och stadens arbete på detta område regleras i Personalpolicy för Stockholms stad<sup>17</sup>. Där anges att ”Stockholms stads arbetsplatser är alkohol- och drogfria, vilket innebär att ingen får vara påverkad av alkohol eller andra droger under arbetstid. Staden arbetar förebyggande med tidiga insatser och genom tydliga regler, ett tidigt ingripande och ett väl fungerande rehabiliteringsarbete”.

#### **Arbetsgivarens ansvar**

Arbetsmiljölagen, AML, ger arbetsgivaren långtgående ansvar för att arbetsmiljön är trygg och säker. Arbetsgivaren ska vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga ohälsa och olycksfall. Vidare ska arbetsgivaren informera de anställda om hur de ska undvika risker i arbetet. Det ska också finnas en plan för hur rehabiliteringsarbetet ska organiseras. En skriven alkohol- och narkotikapolicy på arbetsplatsen är ett viktigt redskap för att tidigt upptäcka och åtgärda riskabla alkoholvanor och bruk av narkotika. Andra exempel på åtgärder är information till all personal samt utbildning av arbetsledare och chefer i att tidigt upptäcka och hantera drogproblem hos kollegor och personal. Kommunerna och landstinget är själva stora arbetsgivare och ska fungera som goda förebilder för andra arbetsgivare i länet.

*Ur Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende  
– Samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län  
Beslutad i KF 2009-03-30*

### **Fritid – kultur – kamrater**

Aktuell preventionsforskning har visat på fritidsverksamhetens betydelse, speciellt för vissa mer utsatta grupper. Därför är det viktigt att barns fritids- kultur- och nöjesutbud tillmäts stor betydelse av stadsdelsnämnderna. I takt med att barnen blir lite äldre ökar betydelsen av kamraternas attityder och beteenden, vilket bör beaktas vid val av arbetssätt.

<sup>16</sup> Se [www.stockholm.se/forebygg](http://www.stockholm.se/forebygg)

<sup>17</sup> Se [www.stockholm.se/](http://www.stockholm.se/)

[/Sok/?q=personalpolicy+f%c3%b6r+stockholms+stad&uid=73ED7EFE4FCFD7BF884F4A1EFA76B283:3137322E32302E3135312E313132:5245529804897293324](http://Sok/?q=personalpolicy+f%c3%b6r+stockholms+stad&uid=73ED7EFE4FCFD7BF884F4A1EFA76B283:3137322E32302E3135312E313132:5245529804897293324)



### ***Särskilt sårbara individer/grupper***

En inte obetydlig del av dagens barn och ungdomar är av olika skäl extra riskutsatta och mottagliga för exempelvis missbruk. I många fall är de dessutom hårt utsatta för lättillgängliga droger. För dessa barn och ungdomar räcker inte de generella insatserna. För dem gäller att berörda aktörer (exempelvis mödra- och barnhälsovård, förskola, skola, socialtjänst) har väl utvecklad egen kompetens samt förmåga att samarbeta. Stadsdelsnämnderna har ansvar för att, i samarbete med bland annat landstinget, utveckla metoder för att tidigt stödja dessa individer och familjer. Avgörande för framgång är just förmågan att mycket tidigt komma in med stödjande insatser. Eftersom dessa barn oftast har svårigheter på flera sätt, måste det utformas insatser inom flera områden parallellt.

### **Resurser för förebyggande arbete**

Ofta behövs stöd, tips och idéer när man vill utveckla det förebyggande arbetet. Det finns en lång rad funktioner inom Stockholms stad till stöd för arbetet med STAN-programmet.

### ***Lokala preventionssamordnare/kontaktpersoner***

Sedan år 2002 finns preventionssamordnare i de flesta av Stockholms 14 stadsdelsområden. Dessa samordnare fungerar som resurspersoner för det lokala arbetet mot alkohol, tobak och andra droger. De är specialiserade på förebyggande arbete och fungerar som ”spindeln i nätet” i sina respektive stadsdelsområden. Deras huvudsakliga arbetsuppgift är att arbeta strukturellt, det vill säga driva och samordna utveckling av det långsiktiga förebyggande arbetet där många aktörer involveras. De stadsdelsområden som inte har speciella preventionssamordnare har kontaktpersoner som utgör länkar till det lokala förebyggande arbetet.

Samordnarnas arbetsuppgifter varierar en del mellan de olika stadsdelsområdena, men de arbetar oftast med att sprida kunskaper och anordna utbildningar, hålla kontakt med exempelvis det lokala brottsförebyggande arbetet, och så vidare. En del samordnare är också involverade i tobaks- och folkölstillsynsarbete.

### ***Preventionscentrum Stockholm***

Utvecklingen av det alkohol-, drog- och brottsförebyggande arbetet i staden finns samlad i Preventionscentrum Stockholm, som är en enhet inom socialtjänst- och arbetsmarknadsförvaltningen. Den huvudsakliga uppgiften för Preventionscentrum Stockholm är att sprida kunskap om metoder samt att stimulera till förebyggande arbete inom dessa områden. Preventionscentrum Stockholm bedriver också egna verksamheter i projektform. Preventionscentrum Stockholms uppgift är att på olika sätt stödja det lokala förebyggande arbetet<sup>18</sup>.

### ***Gemensam policy i länet***

I den tidigare nämnda *Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende - Samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län*<sup>19</sup>, finns viktiga punkter att beakta i det förebyggande arbetet.

---

<sup>18</sup> [www.stockholm.se/forebygg](http://www.stockholm.se/forebygg)

<sup>19</sup> [www.ksl.se/images/User/missbrukspolicy08.pdf](http://www.ksl.se/images/User/missbrukspolicy08.pdf)

## II. TIDIGA INSATSER

Med **tidiga insatser** avses åtgärder som syftar till att identifiera och stödja personer i risksituationer och/eller personer med riskbeteenden så tidigt som möjligt.

### *Ansvarsområde*

Stadsdelsnämnderna och utbildningsnämnden har ett gemensamt ansvar för att tidigt upptäcka barn och ungdomar som riskerar att fara illa samt erbjuda lämplig hjälp. Stadsdelsnämnderna ska också bedriva ett uppsökande arbete i miljöer där ungdomar samlas samt aktivt ta ansvar för att få till stånd samverkan mellan olika lokala aktörer, i syfte att bygga upp ett fungerande lokalt skydds nät. Socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden har ett kompletterande uppdrag att bedriva uppsökande arbete i riskmiljöer i Stockholms city under kvällar och helger.

Stadsdelsnämnderna och socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden ska särskilt uppmärksamma unga vuxna med en högriskkonsumtion av alkohol eller med ett sporadiskt missbruk av narkotika. De ska också i samverkan med andra berörda myndigheter och ideella organisationer bedriva uppsökande arbete med syfte att upptäcka personer med begynnande missbruksproblem.

### *Inledning*

För att nå personer som riskerar att hamna i ett missbruk krävs det att staden har en beredskap för att så tidigt som möjligt upptäcka och erbjuda stöd och hjälp för att situationen inte ska förvärras ytterligare.

Huvudinriktningen för tidiga insatser kan vara både identifierade riskgrupper eller personer som befinner sig i riskmiljöer alternativt i risksituationer. Men det är svårt att med säkerhet identifiera riskindivider eller riskgrupper. Ett sätt kan vara att försöka identifiera individer med ett riskfyllt beteende eller med en speciell sårbarhet för att utveckla ett missbruk. Aktuell forskning lyfter fram ett antal individuella, sociala och familje-/ nätverksrelaterade risk- och skyddsfaktorer, som i samverkan *kan* leda till en negativ utveckling hos barn och ungdomar. Det finns faktorer som ökar risker, som till exempel hög tillgänglighet till droger, en otrygg fysisk miljö eller otydliga regler och normer om vad som gäller både i familjen, i närsamhället och i arbetslivet. Men det finns också faktorer som skyddar. Den enskilt viktigaste faktorn i det förebyggande arbetet kring barn och ungdomar är familjen. Insatser som förbättrar samspelet mellan barn och föräldrar, som stärker samhörigheten inom familjen och som klargör familjeregler avseende t.ex. alkohol, har en skyddande effekt på barn och ungdomar.

Vilken åldersgrupp som avses har betydelse för hur riskerna ska bedömas. För små barn är föräldrarnas möjligheter och beredskap att ta hand om sitt barn avgörande. Under tonårstiden blir kamratrelationer allt viktigare, liksom tonåringens anpassning till skolan i form av skolprestationer och skoltrivsel. Åren efter det att man lämnat hemmet för studier eller arbetsliv, men ännu inte har skaffat en egen familj, är oftast en intensiv period av livet med mycket socialt umgänge med jämnåriga kamrater.

Genom att koncentrera insatserna till speciellt viktiga livssammanhang kan större möjligheter ges att tidigt upptäcka och tidigt åtgärda riskbeteenden eller problem innan allt för stor skada har skett. Sådana viktiga sammanhang för barn och ungdom är familjen, förskolan/skolan, fritiden och närsamhället. För vuxna gäller det framför allt familjen och det egna föräldraskapet, fritidsaktiviteter i form av krog- och nöjesliv, studietid och arbetsliv.

### **Tidiga insatser - barn och ungdom**

Tidiga insatser inom barn- och ungdomsområdet är bland annat insatser som riktar sig till:

- Barn/ungdomar i socialt utsatta miljöer eller i socialt utsatta situationer. Barn i familjer med alkohol- eller andra drogproblem, barn till föräldrar med psykiska funktionshinder eller barn

som upplever våld i nära relationer löper betydligt större risk att själva utveckla olika former av problem.

- Barn/ungdomar med ett eget riskbeteende t.ex. i form av ett utagerande beteende, missbruk, kriminalitet eller har olovlig frånvaro från skolan.
- Barn/ungdomar med psykiska problem eller olika neuropsykiatriska funktionshinder.

Tidiga insatser riktade till barn och ungdomar måste anpassas till både ålder och typ av risk eller problem. Ju tidigare i barnets utveckling ett problem uppstår, desto viktigare är det att hjälp erbjuds genom stöd till föräldrar och barn för att förhindra en negativ utveckling.

Barn till missbrukande föräldrar eller till psykiskt funktionshindrade föräldrar och barn som lever med våld i nära relationer är särskilt viktiga grupper att uppmärksamma. Det är enligt forskningen viktigt att erbjuda insatser i form av bland annat stödgruppsverksamheter för dessa barn.

Insatser som riktar sig till ungdomar med ett eget riskbeteende bör innehålla arbete med *både* föräldrar och ungdomar. Det absolut viktigaste livssammanhanget för alla barn och ungdomar är familjen.

Föräldrautbildning eller andra former av stöd till familjer med syfte att förbättra kommunikationen i familjen är en central komponent i framgångsrika familjeinsatser för både små barn och tonåringar.

### ***Tidig upptäckt***

Blivande föräldrar och i synnerhet gravida kvinnor med ett eget riskbeteende är en angelägen grupp att uppmärksamma. Det ofödda barnet har också rätt till skydd. Det samarbete som sker på stadsdelsnivå mellan mödra- och barnhälsovård, barnomsorg samt socialtjänst ger stora möjligheter att tidigt både upptäcka och erbjuda olika hjälpinsatser.

För ungdomar som har påbörjat ett missbruk är det viktigt att missbruket upptäcks tidigt och att de reaktioner som ges är tydliga. En tidig upptäckt minskar risken för individuella skador och för att missbruket ska spridas i ungdomsgruppen.

Skolans elevvård har en central betydelse i arbetet med att tidigt identifiera och ge stöd och hjälp. Kunskap om hälsans villkor, förebyggande av ohälsa och hälsofrämjande insatser finns hos olika yrkeskategorier inom skolan.

Samtliga stadsdelsnämnder i staden tillhandahåller rådgivande ungdomsmottagningar.

Mottagningarna träffar merparten av ungdomarna i stadsdelsområdet och har en viktig funktion i arbetet med att tidigt identifiera och ge stöd och hjälp till enskilda ungdomar.

### ***Strukturerat samarbete***

För att nå ungdomar som experimenterar med alkohol eller andra droger måste det finnas ett fungerande skyddsnät omkring dem i skolan och i lokalsamhället. Ett strukturerat samarbete mellan skola, socialtjänst, fritidsverksamheter, polis och frivilligorganisationer är avgörande. Intentionen måste alltid vara att sträva efter samarbete och dialog med ungdomarnas familjer.

Ett utvecklat samarbete mellan olika instanser gör det lättare att nå ungdomar i riskzon eftersom det finns fler upparbetade kanaler. Undersökningar har visat att där det finns ett väl förankrat och genomtänkt ungdomsarbete påverkas ungdomars hälsa, hälsovanor och riskbeteenden i positiv riktning. Samarbetet gäller inte endast mellan olika ansvariga myndigheter eller instanser inom staden, utan innefattar också ett nära samarbete med fristående organisationer.

Frivilligorganisationernas arbete är viktigt i det förebyggande arbetet och vid insatser i ett tidigt skede.

## ***Skolan***

Skolan förebygger missbruksproblem (och andra psykosociala problem) bäst genom att väl utföra sitt kärnuppdrag, d.v.s. att utveckla barnens och ungdomarnas kompetens. Goda kompetenser skyddar mot drogbruk både under skoltiden och efter. Ett gott skolklimat visar också på gynnsamma effekter. Men skolan erbjuder också stora möjligheter till att tidigt stoppa en negativ utveckling för barn och ungdomar. Detta gäller inte endast de möjligheter som tagits upp tidigare kring att tidigt upptäcka ett problem, utan skolan kan också genom stöd och hjälp till eleven, bryta en negativ spiral. Forskning har visat att elevernas skolprestationer och sociala anpassning förbättras genom ett tydligt pedagogiskt ledarskap, höga förväntningar på eleverna, betoning på basfärdigheter och en ofta återkommande bedömning av eleverna.

## ***Uppsökande arbete och fritidsverksamhet***

Under tonårstiden blir kamratrelationer allt viktigare och därför är fritiden ett angeläget område för att nå ungdomar i riskzon. Socialtjänsten har ansvar för att bedriva ett aktivt uppsökande arbete i miljöer där ungdomar samlas. Det uppsökande arbetet ger möjligheter både att tidigt upptäckt ungdomar med behov av stöd och att få kunskap om ungdomars villkor samt eventuella riskmiljöer inom stadsdelsområdet.

Fritiden är också ett viktigt område för att erbjuda positiva alternativ och bryta en negativ utveckling. Inriktningen bör vara att erbjuda strukturerade aktiviteter som bygger på ungdomarnas egna intressen och där föräldrar och andra vuxna är involverade.<sup>20</sup>

## **Tidiga insatser - vuxna**

Tidiga insatser inom vuxenområdet är bland annat insatser riktade till:

- Personer som har ett riskfyllt bruk av alkohol
- Personer som sporadiskt använder narkotika
- Personer som kör bil i påverkat eller berusat tillstånd
- Kvinnor som dricker alkohol eller använder narkotika under graviditeten

## ***Tidig upptäckt***

Syftet med tidiga insatser är att förhindra skador och andra negativ konsekvenser. Den mest prioriterade åldersgruppen för tidiga insatser är unga vuxna.

Alkohol- eller andra drogproblem kan upptäckas på olika sätt. Personer med ett riskbruk kan själva söka hjälp för sina drogproblem eller påträffas via riktade uppsökande insatser i riskmiljöer. Andra kan ha sökt hjälp (alternativt aktualiserats inom socialtjänsten på annat sätt) för något helt annat problem, men där det framkommit att droger finns med som en bidragande orsak till problemsituationen.

Vetenskapligt stöd finns för samband mellan psykisk ohälsa och missbruk. En depression ökar risken för en riskfylld alkoholkonsumtion och tvärtom. Det finns också en överrepresentation av missbruksproblematik hos personer som är aktuella inom kriminalvården. Bakom en mer omfattande relationskonflikt med våldsinslag kan det dölja sig ett drogmisbruk. Bristande omsorgsförmåga och försummelse av barn, kan bero på att någon av föräldrarna har ett drogmisbruk. Upprepade eller långvariga ekonomiska problem likaså.

---

<sup>20</sup> Se IMS metodguide [www.socialstyrelsen.se/Amnesord/socialt\\_arbete/IMS/Metodguiden\\_index.htm](http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/socialt_arbete/IMS/Metodguiden_index.htm) och Folkhälsoinstitutet [www.fhi.se](http://www.fhi.se)

I socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård – vägledning för socialtjänst och hälso- och sjukvårdens verksamheter för personer med missbruks- och beroendeproblem* finns mer information.<sup>21</sup>

### ***Metoder för tidiga insatser när ett riskbruk har identifierats***

I de nationella riktlinjerna, som omnämns ovan, hänvisas till forskning som visar att relativt små insatser riktade till personer med ett riskbruk kan få goda resultat. Detta kan ske genom en kortare motiverande rådgivning eller genom s.k. motiverande samtal. Förhållningssättet som båda metoderna utgår från innebär att personen själv har ett ansvar för sitt riskbeteende. Behandlarens uppgift är att stärka personens tilltro till sin egen förmåga att genomföra en förändra. Attitydpåverkan som riktar in sig på egenkontroll, lyfts fram som framgångsrikt tillvägagångssätt när det gäller individer med en hög alkoholkonsumtion. Forskningsresultat visar på betydelsen av att rikta in sig på hjälpinsatser som inte fördömer, utan skapar möjlighet till självreflektion och självhjälp (empowerment).

En viktig resurs i arbetet med personer med ett riskbeteende eller som påbörjat ett missbruk är också organisations- och föreningslivet. Många personer med ett riskbruk vänder sig inte i första hand till offentliga myndigheter för att få hjälp.

### ***Stadens ansvar***

Huvudansvaret för att förebygga ohälsa bland vuxna ligger inom hälso- och sjukvården. Men det är viktigt att staden samverkar med landstinget i detta arbete. Det är också viktigt att staden samverkar med andra berörda myndigheter och ideella organisationer för att öka möjligheterna till tidiga insatser.

Staden har genom tillståndsgivning för alkoholserving och utbildning i ansvarsfull alkoholserving till krögare och deras personal, möjlighet att begränsa tillgängligheten till alkohol. Insatser som syftar till att förmå personalen att inte överservera alkohol är exempel på detta.

Ett varierat utbud av bland annat lättillgängliga öppenvårdsresurser ökar förutsättningarna för att nå personer med ett riskbruk och för tidiga insatser. Rådgivande verksamhet som riktar sig till unga vuxna med en riskfylld alkoholkonsumtion eller som sporadiskt missbrukar narkotika är en viktig del i ett sådant utbud. Motivationshöjande hjälpinsatser till personer som gripits för rattfylleri med syfte att förhindra återfall är ett exempel på en tidig insats till vuxna.

Genom samarbete med hälso- och sjukvårdens mödra- och barnhälsovård nås blivande föräldrar och gravida kvinnor samt småbarnsföräldrar med ett riskbeteende. Erbjudanden i form av stöd i föräldraskapet och i att ta tag i eget riskbeteende är exempel på insatser för dessa grupper.

Staden som arbetsgivare har också ett ansvar. Genom en tydlig personalpolitisk drogpolicy för stadens nämnder och bolag, ges större möjligheter att upptäcka problem och erbjuda lämpliga stödinsatser.

---

<sup>21</sup> [www.socialstyrelsen.se/AZ/sakomraden/nationella\\_riktlinjer/specnavigation/lasbestall/missbruk/index.htm](http://www.socialstyrelsen.se/AZ/sakomraden/nationella_riktlinjer/specnavigation/lasbestall/missbruk/index.htm)

### III. VÅRD OCH BEHANDLING

Vård och behandling avser åtgärder mot ett manifesterat problem eller skada på individuell nivå.

#### **Inledning**

Kommunen och landstinget har ett gemensamt ansvar för att förebygga och behandla alkohol- och narkotikamissbruk. Enligt lagstiftningen har de båda huvudmännen delvis olika och delvis gemensamma uppgifter när det gäller förebyggande arbete och vård och behandling.

I socialtjänstlagen anges att kommunernas socialtjänst har det yttersta ansvaret för att missbrukare får det stöd och den vård som de behöver för att komma ifrån missbruket, men ansvaret omfattar inte insatser som ligger inom andra huvudmäns ansvarsområde. Socialtjänsten svarar för den långsiktiga rehabiliteringen medan avgiftning, psykiska komplikationer i samband med missbruk samt substitutionsbehandling främst är ett ansvar för hälso- och sjukvården. Huvudmännens insatser måste samordnas för att kunna erbjuda bästa möjliga vård.

#### **Utgångspunkter för stadens arbete**

Stadens missbrukarvård ska ha högt ställda kvalitetskrav och en hög tillgänglighet. Den som söker hjälp för missbruksproblem ska bemötas på ett kompetent och respektfullt sätt och vara delaktig i utredningen av vårdbehoven och i planeringen samt utformningen av olika insatser. Insatserna ska alltid utgå ifrån individuella behov. Personen ska också ges möjlighet att framföra sina synpunkter på innehållet i vården. Beslut om stöd, vård och behandling ska vila på underlag som garanterar rättssäkerhet.

Staden ska erbjuda ett brett och varierat utbud av vård, behandling och omvårdnad. De insatser och metoder som används ska så långt det är möjligt ha stöd i aktuell forskning kring framgångsrika behandlingsmetoder. Mer information ges i *Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård - vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamheter för personer med missbruks- och beroendeproblem*<sup>22</sup> och i *Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende. Samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län.*<sup>23</sup>

Kommunfullmäktige har antagit riktlinjer för stadens insatser till vuxna missbrukare och riktlinjer för handläggning av barn- och ungdomsärenden. Dessa dokument fungerar som handläggarstöd för personal som arbetar inom verksamhetsområdena.

#### **Organisation**

Stadsdelsnämnderna och Enheten för hemlösa vid socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden har ansvar för vård- och behandlingsarbetet i samtliga vårdärenden.

Lokala missbruksmottagningar med integrerad verksamhet i samarbete mellan socialtjänsten och beroendevården finns i varje stadsdelsområde eller gemensamt för flera stadsdelsområden samt vid Enheten för hemlösa. Mottagningarna ingår som en del av den lokala vård- och

<sup>22</sup> [www.socialstyrelsen.se/AZ/sakomraden/nationella\\_riktlinjer/specnavigation/lasbestall/missbruk/index.htm](http://www.socialstyrelsen.se/AZ/sakomraden/nationella_riktlinjer/specnavigation/lasbestall/missbruk/index.htm)

<sup>23</sup> [www.ksl.se/images/User/missbrukspolicy08.pdf](http://www.ksl.se/images/User/missbrukspolicy08.pdf)

behandlingsstrukturen och ska arbeta i nära samverkan med övrig socialtjänst, primärvård och allmänpsykiatri.

Socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden har med sina verksamheter ett övergripande ansvar för kompletterande resurser till stadsdelsnämndernas lokala missbrukarvård. Verksamheterna omfattar både institutionsvård för vuxna och ungdomar, öppenvårdsbehandling samt uppsökande verksamheter och socialjour.

### ***Personer med missbruksproblem har olika behov***

Personer med missbruksproblem är ingen homogen grupp och staden ska kunna erbjuda både lättillgänglig rådgivning och vårdinsatser som är anpassade efter den enskildes behov. Hänsyn måste tas till en rad faktorer som ålder, kön, psykisk- och fysisk hälsa, missbruksmönster, etnisk och kulturell härkomst m.m. Det familjenätverk som finns kring personen ska involveras och är särskilt viktigt i arbetet med ungdomar och unga vuxna.

### ***Ungdomar och unga vuxna***

Det är angeläget att försöka avbryta ungdomars testande av droger så tidigt möjligt. För detta krävs kompetens att snabbt fånga upp signaler om pågående missbruk, en utbyggd rådgivningsverksamhet och olika former av vård- och behandlingsalternativ som riktar sig speciellt till ungdomar och unga vuxna. Unga med psykisk ohälsa och missbruksproblem ska ägnas särskild uppmärksamhet. Vid placeringar av ungdomar och unga vuxna på olika former av institutioner finns en risk att institutionsmiljön i sig utgör en kontaktyta för olika droger. Det är viktigt att staden skapar drogfria miljöer inom alla typer av vård och behandling som man ansvarar för.

### ***Kvinnor***

Kvinnor med missbruksproblem lever många gånger under svåra psykosociala omständigheter och är i hög grad utsatta för våld eller andra övergrepp. De uppvisar ofta både fysiska och psykiska sjukdomstillstånd, vilket gör det extra viktigt att samverka med beroendevård, psykiatri och övrig hälso- och sjukvård. Det är viktigt att se till kvinnors specifika behov när man väljer vård- och behandlingsinsatser. Missbrukarvården måste också speciellt uppmärksamma riskerna vid missbruk och graviditet.

### ***Barn och andra anhöriga till personer med missbruksproblem***

Missbruk av alkohol och andra droger påverkar inte enbart den som missbrukar utan även de närstående. Därför är det mycket angeläget att *anhöriga* kan erbjudas hjälp och stöd oavsett om den som har missbruksproblem genomgår missbruksbehandling eller inte. Framförallt är det viktigt att uppmärksamma barnen. Stadsdelsnämnderna ska kunna erbjuda gruppverksamhet för barn till personer med missbruksproblem, i egen regi eller t.ex. genom Ersta Vändpunkten.

### ***Personer med samsjuklighet och andra komplexa behov***

Personer med samsjuklighet i form av missbruk och psykiska funktionshinder utgör en av samhällets mest utsatta grupper. Socialtjänsten, allmänpsykiatri och den specialiserade beroendevården har olika ansvarsområden, men en gemensam skyldighet att se till att dessa personer får nödvändiga vård- och stödinsatser.

Även för personer med andra komplexa behov i form av missbruk, dålig fysisk hälsa, hemlöshet m.m. är det särskilt viktigt att samverka mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård, kriminalvård och frivilligorganisationer fungerar bra. Det ska finnas professionella nätverk som arbetar långsiktigt med att stödja de mest utsatta och svårmotiverade. Arbetet med hemlösa personer med missbruksproblem ska framförallt inriktas på att motivera till mer långsiktiga åtgärder utifrån individuella behov och förutsättningar.

### *Uppsökande arbete*

Enligt socialtjänstlagen har kommunen ansvar för att bedriva uppsökande arbete riktat både till ungdomar och vuxna. Uppsökande arbetet kan ske på tre nivåer; samhälls-, grupp- och individnivå. Den uppsökande verksamhet som riktar sig till enskilda individer har till uppgift att erbjuda människor stöd och motivera till en långsiktig förändring av en ogynnsam livssituation med exempelvis drogmissbruk, hemlöshet och psykiska problem. Socialtjänsten ska hålla sig informerad om de problem som finns i staden och ansvara för att personer som är i behov av insatser från socialtjänsten erbjuds sådana i ett så tidigt skede som möjligt. Den uppsökande verksamheten ska fungera som en länk till samhällets ordinarie hjälpsystem.

Stadsdelsnämnderna ska bedriva uppsökande arbete inom respektive stadsdelsområde. Det är viktigt att arbetet organiseras och utformas utifrån lokala behov och förutsättningar och sker i samverkan med övrig socialtjänst och andra aktörer, t.ex. med fastighetsägare, närpolis och föreningsliv. Det uppsökande arbetet ska ha ett långsiktigt perspektiv men vara så flexibelt att det kan anpassas till de behov som uppstår på olika platser inom stadsdelsområdet och vid olika tidpunkter.

Socialtjänstnämnden har ansvar för det kommunövergripande uppsökande arbetet som ska fungera som ett komplement till stadsdelsförvaltningarnas uppsökande arbete. Även här är det viktigt att samarbete sker med övrig socialtjänst samt med polis, landsting, frivilligorganisationer m.m.

Det uppsökande arbete som bedrivs av olika organisationer utgör ett viktigt komplement till socialtjänstens arbete. Frivilligorganisationerna har till skillnad från socialtjänsten inget myndighetsansvar.



## KÄLLOR

Nedanstående källor och referenser kommer fortlöpande att kompletteras på den hemsida som avses byggas upp som stöd för STAN-programmet. Likaså kommer där att ske en fortlöpande uppdatering av angivna länkar då dessa ofta förändras eller blir inaktuella.

### STOCKHOLMS STAD

- Vision 2030 – Om framtidens Stockholm  
[www.stockholm.se/OmStockholm/framtidens-stockholm/Vision-2030/](http://www.stockholm.se/OmStockholm/framtidens-stockholm/Vision-2030/)
- Allmänna lokala ordningsföreskrifter för Stockholms stad  
<http://www.stockholm.se/OmStockholm/Stadens-verksamhetsmal/Stadsovergripande-styrdokument/Allmanna-lokala-ordningsforeskrifter-for-Stockholms-kommun/>
- Personalpolicy för Stockholms stad  
Finns under ”Personalpolitik” på  
<http://www.stockholm.se/OmStockholm/Stadens-verksamhetsmal/Stadsovergripande-styrdokument/>
- Riktlinjer för serveringstillstånd  
<http://www.stockholm.se/Fristaende-webbplatser/Fackforvaltningssajter/Socialtjanstforvaltningen/Tillstandsenheten/Riktlinjer-for-serveringstillstand/>
- Socialt program mot prostitution  
Finns under ”Socialtjänst” på  
<http://www.stockholm.se/OmStockholm/Stadens-verksamhetsmal/Stadsovergripande-styrdokument/>
- Stockholms socialtjänstakademi  
[www.socialtjanstakademien.se](http://www.socialtjanstakademien.se)
- Stockholmsenkäten Rapport 2008:1  
<http://www.stockholm.se/Fristaende-webbplatser/Fackforvaltningssajter/Socialtjanstforvaltningen/Forebyggande-arbete/Kunskapsbaserad-prevention/Stockholmsenkaten/>
- Stockholms stads brottsförebyggande program  
Finns under ”Socialtjänst” på  
<http://www.stockholm.se/OmStockholm/Stadens-verksamhetsmal/Stadsovergripande-styrdokument/>
- Stockholms stads program för kvinnofrid  
Finns under ”Socialtjänst” på  
<http://www.stockholm.se/OmStockholm/Stadens-verksamhetsmal/Stadsovergripande-styrdokument/>
- Trygghet och studiero  
<http://www.stockholm.se/ForskolaSkola/Styr--och-stoddokument-for-skolan/>
- Representation i Stockholms stad, stadens policy  
Finns under ”Övrigt” på  
<http://www.stockholm.se/OmStockholm/Stadens-verksamhetsmal/Stadsovergripande-styrdokument/>

### REGERINGEN

- Fri från missbruk. Regeringens åtgärdsprogram för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2009. [www.regeringen.se/sb/d/108/a/122874](http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/122874)

## SOCIALSTYRELSEN

- Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) <http://www.socialstyrelsen.se/IMS/>
- Metodguiden <http://www.socialstyrelsen.se/IMS/>
- Socialstyrelsen (2007a) *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblematik*. Stockholm: Socialstyrelsen  
[www.socialstyrelsen.se/AZ/sakomraden/nationella\\_riktlinjer/specnavigation/lasbestall/missbruk/index.htm](http://www.socialstyrelsen.se/AZ/sakomraden/nationella_riktlinjer/specnavigation/lasbestall/missbruk/index.htm)
- Socialstyrelsen (2007b) *Implementering och utbildningsstöd*. Supplement till Nationella Riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Stockholm: Socialstyrelsen
- **Strategi för samverkan** – kring barn som far illa eller riskerar att fara illa  
Myndigheten för skolutveckling, Rikspolisstyrelsen, Socialstyrelsen  
<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2007/9738/2007-123-31.htm>
- Jergeby, U. red. (2008) *Evidensbaserad praktik i socialt arbete*. Stockholm: Gothia/IMS

## STATENS FOLKHÄLSOINSTITUT

- Statens Folkhälsoinstitut [www.fhi.se](http://www.fhi.se)
- Metoder för kartläggning och uppföljning, Folkhälsoinstitutet  
[www.fhi.se/PageFiles/3207/Metoder\\_kartl\\_uppf0605\(2\).pdf](http://www.fhi.se/PageFiles/3207/Metoder_kartl_uppf0605(2).pdf)
- Andreasson, S. red. (2008) *Narkotikan i Sverige. Metoder för förebyggande arbete. En kunskapsöversikt*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut
- Andreasson, S. red. (2002) *Nya villkor för alkoholprevention. En kunskapsöversikt*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut

## SVERIGES KOMMUNER OCH LANDSTING (SKL)

- Oscarsson, Lars (2009) *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten*, Stockholm: SKL  
Kommentus

## KOMMUNFÖRBUNDET STOCKHOLMS LÄN (KSL)

- Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende - Samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län [www.ksl.se/images/User/missbrukspolicy08.pdf](http://www.ksl.se/images/User/missbrukspolicy08.pdf)