

A
B
C
D
E

Staben
SOCIALTJÄNSTFÖRVALTNINGEN

TJÄNSTEUTLÅTANDE

DNR 106-444/2004 SID 1 (18)

2004-09-08

Handläggare: Christina Höglom
Tfn: 08/ 508 25 606

Till
Socialtjänstnämnden

Synpunkter på de nationella alkohol- och narkotikahandlingsplanerna
Svar på remiss från Socialdepartementet
3 bilagor

Förslag till beslut

Socialtjänstnämnden åberopar tjänsteutlåtandet som svar på remissen och överlämnar det till kommunstyrelsen

Dag Helin

Vera Josefsson

Sammanfattning

Socialdepartementet har begärt synpunkter på de nationella alkohol- och narkotikahandlingsplanerna. I tjänsteutlåtandet redovisas hur Stockholms stad har arbetat utifrån målsättningarna i handlingsplanerna och presenteras olika lokala projekt som erhållit medel från Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika. Vidare lämnas synpunkter på Alkoholkommitténs och Mobilisering mot narkotikas arbete med de nuvarande planerna och förslag och synpunkter lämnas på upplägg och prioriteringar i de kommande nationella handlingsplanerna.

Ärendets beredning

Ärendet har remitterats till socialtjänstnämnden och stadsledningskontoret för yttrande senast 2004-09-22. Detta tjänsteutlåtandet har utarbetats inom socialtjänstförvaltningens stab för utredning och projekt i samarbete med Precens.

Bakgrund

Regeringen presenterade år 2000 en Nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador (prop.2000/01:20) och år 2002 en Nationell narkotikahandlingsplan (prop.2001/02:91). Båda planerna gäller t.o.m. år 2005 och håller f.n. på att uppdateras. De insatser som görs av Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika är exempel på aktiviteter för att förverkliga handlingsplanerna.

För att få underlag till de nya handlingsplanerna önskar socialdepartementet inventera erfarenheterna av att arbeta i enlighet med planerna på såväl lokal som nationell nivå. En redovisning av vilka insatser som gjorts för att uppnå handlingsplanernas mål och vilka eventuella resultat som uppnåtts efterfrågas. Därutöver önskas förslag och synpunkter på upplägg och prioriteringar i de kommande handlingsplanerna.

De nationella handlingsplanerna i sammanfattning:

Nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador

För att möta de ändrade förutsättningarna för den svenska alkoholpolitiken antog riksdagen 01-02-21 en Nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador. Handlingsplanen gäller under åren 2001 – 2005. Målet för det alkoholförebyggande arbetet är att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar. Ambitionen är att minska den totala alkoholkonsumtionen i landet till år 2005. Målet ska uppnås genom att förhindra att människor blir storkonsumenter och genom försök att påverka storkonsumenters dryckesbeteende. Attitydpåverkan som riktar in sig på egenkontroll, lyfts fram som ett framgångsrikt tillvägagångssätt. Särskilt gäller detta ungdomar och unga vuxna. Huvudinriktningen är att stimulera utvecklingen av målinriktade och samordnade förebyggande insatser på kommunal nivå och stimulera ökad samverkan mellan lokala aktörer.

För att stödja genomförandet av de alkoholskadeförebyggande insatserna har regeringen avsatt 550 mkr under tre år. Av dessa har 400 mkr avsatts för att förstärka insatserna i kommunerna. Resterande 150 mkr används för att öka stödet till ett internationellt samarbete, frivilligorganisationer, forskning och kompetensutveckling. Medlen finansierar även olika uppdrag, opinionsbildning, metodutveckling, uppföljning m.m.

Nationella alkoholpolitiska mål:

- Minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar till år 2005

Delmål:

- Ingen alkohol ska förekomma i trafiken, på arbetsplatser eller under trafiken
- Uppväxten ska vara alkoholfri
- Alkoholdebuten ska skjutas upp
- Berusningsdrickandet ska minska
- Det ska finnas fler alkoholfria miljöer
- Den illegala alkoholhanteringen ska undanröjas

Nationell narkotikahandlingsplan

Riksdagen antog 2002-04-05 en Nationell narkotikahandlingsplan. I handlingsplanen läggs grundvalarna fast för hur en förstärkning av samhällets insatser under åren 2002 – 2005 ska genomföras samt för hur insatserna ska följas upp.

Målet för den svenska narkotikapolitiken ska även i fortsättningen vara ett narkotikafritt samhälle. Huvudinriktningen för narkotikapolitiken ska vara målinriktade och samordnade insatser för att begränsa utbudet och efterfrågan av narkotika.

325 mkr har avsatts under en treårsperiod för handlingsplanens genomförande. Av dessa medel har 100 mkr avsatts till en särskild satsning inom kriminalvården. Av resterande 225 mkr används 11,4 mkr till samordning, kommunikation och opinionsbildning, 44 mkr till områdesövergripande insatser, 67,9 mkr till förebyggande insatser, 42 mkr till

forskning, 36 mkr till vård och behandling, 10 mkr till att minska tillgången på narkotika, 1,5 mkr till samarbete mellan kriminalvård och socialtjänst samt 12,2 mkr till uppföljning och rapportering

Nationella narkotikapolitiska mål:

- Narkotikafritt samhälle

Delmål:

- Minska nyrekryteringen till missbruk
- Förmå fler missbrukare att upphöra med sitt missbruk
- Minska tillgången på narkotika

Förvaltningens redogörelse

Stadens arbete med alkohol- och narkotikahandlingsplanerna

Lokala handlingsplaner

Redan 1995 antog kommunfullmäktige en alkohol- och drogpolitisk strategi för Stockholms stad. I den fastställdes ett omfattande åtgärdsprogram riktat till befolkningen i sin helhet, högkonsumenter och vårdbehövande. Strategin skulle utgöra utgångspunkten för lokala handlingsplaner vid stadens förvaltningar och stadsdelsnämnder. Främst utformades lokala handlingsplaner för det drogförebyggande arbetet.

Sedan strategin antogs har förutsättningarna för Sveriges alkohol- och narkotikapolitiska instrument kraftigt förändrats genom ökad internationalisering och krav på anpassning till andra länders intressen och lagstiftningar. 2002 tog förvaltningen därför initiativ till en revidering av strategin och STAN-programmet (Stockholms tobaks- alkohol- och narkotikapolitiska program) utarbetades av en arbetsgrupp bestående av representanter från staben, tillståndsenheten och Precens. En referensgrupp bestående av representanter från stadsdelsförvaltningar och utbildningsförvaltningen granskade förslaget. Programmet antogs av socialtjänstnämnden i december 2003 och kommer att behandlas i kommunfullmäktige under hösten 2004.

I STAN-programmet anges de principer, mål och prioriteringar som ska vara vägledande i staden som helhet inom områdena tobak, alkohol och narkotika och vänder sig till alla stadens nämnder och bolag. Programmet innefattar den fysiska miljön, förebyggande och tidiga insatser, vård och behandlingsinsatser och staden som arbetsgivare.

Utgångspunkten är förutom socialtjänstlagen och övrig gällande lagstiftning FN:s barnkonventions intentioner om barns och ungdomars grundläggande rätt till skydd och stöd. Programmets inriktningsmål utgår från de mål som antagits av regering och riksdag

i den nationella handlingsplanen för att förebygga alkoholskador och. den nationella narkotikahandlingsplanen, Hälsa 21/WHO samt Mål för folkhälsan. STAN-programmets mål och inriktning tar också hänsyn till aktuella forskningsresultat.

Stadsdelsnämnderna kommer att få till uppgift att utifrån STAN- programmets mål och prioriterade inriktningar utarbeta lokala handlingsplaner som beskriver åtaganden och arbetssätt vad gäller förebyggande insatser, tidiga insatser, vård och behandling. Stadens facknämnder och bolag ska utforma åtaganden utifrån sina respektive ansvarsområden. Åtaganden och handlingsplaner ska följas upp årligen.

Riktlinjer och policydokument

Stockholms kommunstyrelse och kommunfullmäktige har under de senaste åren antagit en rad riktlinjer som utgör grunden för stadens arbete inom alkohol- och narkotikaområdet.

Dessa har tagits fram oberoende av de nationella handlingsplanerna, men anknyter till den inriktning och de mål som anges i planerna.

- Riktlinjer för insatser till vuxna missbrukare behandlar handläggning av missbruksärenden enligt SoL. Här anges även vikten av samverkan med landsting, kriminalvård, frivilligorganisationer m.fl. huvudmän samt viktiga grupper med behov av särskilt stöd från socialtjänsten, t.ex. unga vuxna, kvinnor, anhöriga och personer med kombinerad missbruks- och psykiatrisk problematik.
- Riktlinjer för handläggning av ärenden enligt LVM.
- Riktlinjer för handläggning och dokumentation i barn- och ungdomsärenden enligt SoL och LVU.
- Riktlinjer för folkölstillsyn
- Riktlinjer för serveringstillstånd
- Riktlinjer för tobakstillsyn

Därutöver antog 1998 kommunfullmäktige, landstingets hälso- och sjukvårdsutskott och länets övriga kommuner ett gemensamt policydokument för Stockholms läns landstings och Stockholms läns kommuners missbrukar- och specialiserade beroendevård. I policydokumentet framhålls bl.a. vikten av att lokala avtal upprättas och nödvändigheten av gemensam vårdplanering mellan primärvård, psykiatri, specialiserad beroendevård och socialtjänsten. Vidare redovisas ansvarsfördelningen för missbrukarvården mellan landstinget och socialtjänsten.

Kartläggningar i Stockholms stad

Sedan 1972 har Stockholms stad regelbundet genomfört drogvaneinventeringar bland samtliga elever i åk 9. Sedan 2000 omfattar inventeringarna även elever i gymnasiet åk

2. Den senaste drogvaninventeringen genomfördes våren 2004 och kommer att redovisas i slutet av september.

Kartläggningar av missbrukssituationen i Stockholms stad har genomförts vid två tillfällen under de senaste åren, 2001 och våren 2004. Den senaste kartläggningen som presenterades i en rapport som godkändes av socialtjänstnämnden 04-08-24. Rapporten utgår från nationella, regionala och lokala styrdokument för missbrukarvården samt kartläggningar av missbrukssituationen på nationell nivå och i Stockholm. Därutöver har ett stort antal intervjuer genomförts med ansvariga chefer för stadsdelsförvaltningarnas missbrukarvård samt med chefer vid socialtjänstförvaltningens verksamheter inom missbruks- och hemlöshetsområdet. I samband med att rapporten godkändes i socialtjänstnämnden beslutades att tillsätta en parlamentarisk arbetsgrupp med uppgift att ta fram en långsiktig handlingsplan för att förstärka missbrukarvården i Stockholm utifrån en rad förslag till åtgärder som presenterades i kartläggningen.

På initiativ från Mobilisering mot narkotika har en kartläggning av öppna drogmarknader i Stockholm genomförts vid Precens under våren 2004. Kartläggningen presenterades för socialdepartementet i juni 2004.

Förebyggande arbete

I april 2001 beslutade regeringen att fördela 25 miljoner kronor för att stödja genomförandet av alkoholskadeförebyggande insatser i kommunerna enligt den nationella handlingsplanen. Detta var del i en större satsning som omfattade 300 miljoner kronor. Syftet med satsningen var inte minst att kommunerna skulle förstärka sin samordning av det förebyggande arbetet.

Stockholm hade redan året innan, i januari 2000, tagit beslut i Socialtjänstnämnden om att inrätta ett resurscentrum för förebyggande arbete – Preventionssentrum Stockholm (Precens). Detta beslut kan ses som en startpunkt för Stockholms offensivt inriktade drog- och alkoholförebyggande arbete.

När regeringens beslut kom hade Stockholm därmed organisatorisk beredskap för att snabbt utveckla det förebyggande arbetet enligt regeringens intentioner. Stockholms kommunstyrelse uppdrog åt socialtjänstnämnden att samordna ansökningar om utvecklingsmedel. Socialtjänstnämnden uppdrog sedan åt Precens att sköta ansökningsförfarandet.

Sammanlagt har Stockholm för perioden 2002-01-01 t o m 2004-12-31 erhållit 12 miljoner kronor från länsstyrelsen. Samma summa har skjutits till av staden och därmed har 24 miljoner kronor avsatts för att bygga upp ett system där stadens 18 stadsdelsområden har var sin preventionssamordnare.

Förutom dessa medel har Stockholm satsat drygt 10 miljoner kronor/år på andra primärpreventiva åtgärder, exempelvis på uppbyggande av Precens som i sin tur drivit drogvanundersökningar, mediainsatser, omfattande utbildningsverksamhet, m.m.

Arbetsuppgifter för stadsdelsförvaltningarnas preventionssamordnare

Följande tio punkter har allt sedan starten funnits som ramverk för samordnarnas arbete.

Samordnaren ska:

- Arbeta övergripande strukturellt, dvs. samordna utvecklingen av långsiktigt primärpreventivt arbete där många aktörer aktiveras. Arbetet ska på sikt nå alla ungdomar/innevånare i stadsdelen och således inte vara individuellt vårdande/behandlande.
- Vara samordnande länk mellan stadsdelsnämnd, olika verkställande chefer, arbetsgrupper och andra aktörer i förebyggande frågor.
- Driva att stadsdelens handlingsprogram i dessa frågor beslutas, verkställs och kontinuerligt ses över.
- Ha överblick och insyn i, men inte själv nödvändigtvis driva, de olika arbetsgruppernas arbete.
- Ha mycket god kunskap om den lokala situationen vad avser såväl problembilder som resurser.
- Ha mycket god kunskap om beslutsvägar, administrativa rutiner, m.m. i stadsdelen.
- Vara samordnande länk med andra primärpreventiva verksamheter i stadsdelsområdet, exempelvis brotts-, sex och samlevnads-, folkhälso- och skadeprevention.
- Ansvara för dokumentation av det lokala alkohol/drogförebyggande arbete vad gäller såväl planerade och genomförda verksamheter som beskrivning av arbetsprocessen.
- Vara stadsdelens kontaktperson gentemot Precens.
- Samverka med Precens och de andra stadsdelarnas samordnare vad gäller exempelvis kompetensutveckling och mediainsatser.

Från början (2001) fanns inte något som helst underlag från statligt håll angående samordnarnas arbetsbeskrivning eller –inriktning. Sedermera utfärdade Alkoholkommittén direktiv rörande detta till de sex försökskommuner man arbetar extra aktivt med. Det har visat sig att Alkoholkommitténs punkter ligger mycket nära Stockholms.

Erfarenheter av arbetet med 18 samordnare

Att samla erfarenheterna från detta mycket omfattande utvecklingsprojekt är synnerligen viktigt. Stockholm har beviljats utvecklingsmedel för ett år i taget. För att få fortsatta medel har staden kontinuerligt avrapporterat arbetet till länsstyrelsen. En mer omfattande slutrapport planeras i och med utgången av 2004. Denna kommer att ställas till socialtjänstnämnden och länsstyrelsen.

När det gäller extern utvärdering av det alkoholförebyggande arbetet i staden hänvisas till en pågående studie, ESAPP (Evaluering av Stockholms stads Alkohol Preventiva Program) som genomförs av forskare vid Karolinska Institutet, Institutionen för folkhälsovetenskap och Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD). Följande två delstudier är av extra intresse:

Delstudie 1: Att följa, beskriva och analysera utvecklingen av det förebyggande arbetet riktat till ungdomar i stadsdelarna mot bakgrund av de lokala alkohol- och

drogförebyggande handlingsplanerna samt att identifiera faktorer som främjar eller försvårar arbetet.

Delstudie 2: Att studera effekter av insatser för att minska tillgängligheten till alkohol bland ungdomar i tre interventionstadsdelar jämfört med tre kontrollstadsdelar.

ESAPP har redan producerat ett antal studier av såväl samordnarna som Precens. Se <http://www.ki.se/phs/esapp/>

Summering av erfarenheter som gjorts under tre års arbete

Den organisation och det arbetssätt som byggts upp i Stockholm med ett centralt resurscentrum (Precens) och 18 samordnare har gjort att en unik erfarenhet skapats på kort tid.

- *Nytt yrke*

Under de tre år som verksamheten funnits har grunden lagts till ett nytt yrke, alkohol- och drogsamordnarens. Samordnande tjänster finns sedan tidigare inom områdena brott, folkhälsa och Agenda 21, men mycket få kommuner har samordnare enligt den modell som nu byggts upp. Att skapa ett nytt yrke tar tid eftersom såväl samordnaren själv som ansvariga chefer, stadsdelsförvaltningen i stort och dess politiker måste finna formerna för arbetet. Den samlade kunskapen är dock betydligt större idag än vid starten om både svårigheter och fördelar med samordnartjänsterna.

- *Samordnartjänstens innehåll*

Staden utarbetade inga detaljstyrande direktiv för anställandet av samordnarna. Inga som helst direktiv fanns heller från början från vare sig stat eller länsstyrelse. Från starten fanns dock en ram som ringade in vad samordnartjänsten i stort skulle omfatta. Därutöver kunde stadsdelarna lägga till ytterligare uppgifter, t.ex. ansvar för folköls- och tobakstillsynen. Stadsdelarna är olika stora, har olika sociodemografisk profil, olika traditioner, resurser och behov vilket har gjort att samordnartjänsterna fått olika innehåll.

I officiella sammanhang används numera beteckningen ”preventionssamordnare” på de alkohol- och drogförebyggande samordnarna. Från början var de nationella medlen avsedda för alkoholförebyggande arbete, något som senare vidgades till att omfatta även drogförebyggande arbete. I praktiken inkluderas även brottsförebyggande arbete i det praktiska, primärpreventiva arbetet då det inte går att separera dessa verksamheter. Utvecklingen går mot att även folkhälsa kommer att integreras med de tidigare områdena. Stockholm har nyligen påbörjat arbetet med att ta fram ett folkhälsoprogram.

- *Kompetens, placering och mandat*

Den flesta samordnare har socionomutbildning och gedigen erfarenhet av socialt arbete. Samordnarna har olika organisatoriska placeringar i sina respektive stadsdelar, vilket har haft betydelse för hur tjänsterna kommit att utformas. Direkt kopplat till placering och kompetens är det formella mandat som samordnaren givits. Även detta

varierar starkt. Några har numera delvis arbetsledande funktioner, andra har mycket lite av formellt mandat och kan därmed känna sig "bakbundna".

- *Fortbildningsbehov – kompetensutveckling*

Även om de allra flesta samordnare har en mycket god grundkompetens inom socialt arbete har det funnits ett klart behov av fortlöpande kompetensutveckling.

Utbildningsutbudet inom området "alkohol, droger och primärprevention" har hittills inte varit omfattande. Precens har bland annat initierat egna utbildningsdagar, en ettårig folkhögskoleutbildning samt två utbildningar (20 poäng preventionsvetenskap samt 10 poäng kriminologi i samarbete med Örebro respektive Stockholms universitet).

- *Vad har samordnarna åstadkommit hittills?*

Vad gäller det hittillsvarande resultatet av samordnarnas arbete hänvisas till ESAPP's rapporter (se ovan) samt till de delrapporter som samordnare och deras nämnder redovisat varje år inför de förnyade ansökningarna till länsstyrelsen. Samordnarna har framförallt byggt upp en professionell struktur i respektive stadsdel. Det har tagit tid att hitta rätt plats i respektive organisation och att få gehör för arbetsområdet. Projekt i den här storleksordningen behöver regelmässigt betydligt längre tid än tre år för att få ordentligt genomslag och ge mätbara utfall på befolkningsnivå. Positiva effekter av samordnarnas arbete kan t.ex. ses inom skolutvecklingsområdet.

Projekt inom Mobilisering mot narkotikas storstadssatsning

Inom ramen för narkotikahandlingsplanen har Mobilisering mot narkotika i en särskild storstadssatsning avsatt vardera 10 mkr till Stockholm, Göteborg och Malmö för särskilda pilotprojekt inom fyra verksamhetsområden:

1. Skola
2. Riskmiljöer som krog och nöjesmiljöer samt stöd till unga i riskzon.
3. Nya stöd- och behandlingsinsatser för unga missbrukare
4. Vård- och stödinsatser för personer med ett utvecklat missbruk.

Samtliga projekt inom storstadssatsningen utvärderas. 10 mkr har avsatts till utvärdering m.m.

Skolprojektet

Inom skolområdet har totalt tio grundskolor och två gymnasieskolor från de tre storstäderna valts ut till pilotskolor. Dessa skolor har utvecklat elevprogram, föräldraprogram och policyprogram som kommer att genomföras fr.o.m. höstterminen 2004. Insatserna följs, dokumenteras och utvärderas vetenskapligt. I Stockholms stad deltar totalt fem skolor från stadsdelarna Spånga-Tensta, Älvsjö, Katarina Sofia och Skarpnäck. En förutsättning för skolornas medverkan är att skolledningen ställt sig bakom verksamheten och ser projektet som en naturlig del i skolans utveckling. Alla deltagande skolor har utsett en skolprojektledare på halvtid. Dessa utgör tillsammans en grupp som kontinuerligt utbyter erfarenheter om hur verksamheten utvecklas.

Utgångspunkten för skolornas insatser är rapporten "Förebyggandets konst" som Statens Folkhälsoinstitut lämnade till regeringen våren 2002. I rapporten redovisas fyra områden som är 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 samt
- Elevhälsan och den pedagogiska verksamheten i samarbete

De deltagande skolorna har sökt former för att utveckla personalens kompetens inom dessa områden och har använt studiedagar till diskussioner om skolans förhållningssätt och utbildning i olika metoder.

Ett resultat av skolprojektledarnas diskussioner är en modell för handlingsplan för skolans del av det lokala förebyggande arbetet. Den kommer att användas som bas för vidare diskussioner kring projektskolornas policy och spridas till övriga skolor i Stockholms stad.

Krogar och nöjesliv- "Krogar mot knark"

I samtliga tre storstäder har enkätundersökningar genomförts bland restauranganställda för att försöka få en bild av hur vanligt det är att anställda och gäster har erfarenhet av narkotika. Inom ramen för forskningsprojektet STAD (Stockholm förebygger alkohol och drogproblem) pågår sedan sex år tillbaka ett samarbete mellan restaurangbranschen (enskilda krögare, SHR och HRF) och berörda myndigheter (Tillståndsenheten, polisen, Länsstyrelsen och Folkhälsoinstitutet). Syftet är att minska berusningsdrickandet och därmed relaterade skador och våldsbrott samt att vetenskapligt utvärdera effekterna av detta arbete. Med stöd av Mobilisering mot narkotika har arbetet kunnat utökas till att även gälla narkotika. Syftet är att minska narkotikarelaterade problem och skador på Stockholms krogar genom att utveckla metoder för kartläggning, intervention och utvärdering.

Projektarbetet består av olika aktiviteter och studier. Stor energi har lagts på mobilisering och nätverksarbete. Flera typer av narkotikautbildningar för olika målgrupper har pilottestats och utvärderats. Arbetsgrupper bestående av projektledare och representanter för krögare och myndigheter har bildats för policyfrågor, PR-kampanj, narkotikafilm och krogmiljön. Projektet har presenterats vid ett stort antal konferenser, seminarier och utbildningar och fått stor uppmärksamhet i media. En ny utvärderingsmodell för att testa om narkotikapåverkade gäster blir insläppta på Stockholms krogar har pilottestats och genomförts. De krögare som är delaktiga i projektet har bildat föreningen " *Krogar mot knark*" och har antagit en skriftlig handlingsplan där man förbinder sig att driva igenom olika åtgärder. Alla aktiviteter har genomförts tillsammans med polisens krogkommission. En ram för en gemensam drogpolicy med handlingsplan har tagits fram och godkänts av berörda krögare. I planen ingår t.ex. att utbilda krögare i hur man förebygger drogproblem på en arbetsplats samt policyträning av nyckelpersoner på krogarna, vilka i sin tur policyutbildar krogpersonalen på den egna arbetsplatsen. Ett samarbete har inletts mellan restaurangbranschen och Landstingets beroendecentrum

ABCDE

DNR 106-444/2004 SID 11 (18)

Stockholm för att göra det möjligt att snabbt kunna erbjuda behandling för personal som har alkohol- eller drogproblem.

Observationsstudie av ordningsvaktens hantering av narkotikapåverkade gäster i krogmiljö har genomförts där skådespelare agerat tydligt narkotikapåverkade gäster. Totalt genomfördes fyrtio försök på trendiga krogar i Stockholms city. Endast i tre fall blev de ”drogpåverkade” skådespelarna nekade inträde. Med detta som utgångspunkt påbörjades narkotikautbildning av vaktpersonal.

En rad olika narkotikautbildningar för olika målgrupper har pilottestats, genomförts och utvärderats. Utbildningarna har planerats och genomförts tillsammans med Polishögskolan, polisens krogkommission och Beroendecentrum Stockholm. En utbildningsfilm om narkotika på krogen, ”*Den välklädde knarkaren*”, har färdigställts liksom ett utbildningspaket i anslutning till filmen. Filmen sprids till intresserade i landet. Filmen visas på narkotikautbildningar för vakter och krogpersonal och har fått ett mycket högt betyg av deltagarna.

Krogmiljöronder har genomförts på alla krogar som deltar i samarbetet ”Krogar mot knark”. Syftet är att försvåra och minska narkotikaanvändandet på krogarna. Krogarna kommer att få rekommendationer på lämpliga narkotikaförebyggande åtgärder.

PUMAN

PUMAN (Projektet Unga Med risk att utveckla ett Alkohol- eller Narkotikaberoende) är placerat vid Behandlingsenheten för alkohol- och narkotikaberoende vid Socialtjänstförvaltningen. Projektet vänder sig till unga vuxna i åldersgruppen 18- 28 år som är i riskzon för att utveckla ett alkohol- eller narkotikaberoende. De som kontaktar projektet erbjuds alltid en tid inom en vecka och kontakten varierar från några rådgivande samtal till mer fokuserad korttidsterapi om 10-15 samtal och i vissa fall en längre kontakt om c:a ett år. De flesta behandlingskontakterna är individuella samtal, men i de fall det finns behov av annan behandling som familje- eller parsamtal kan sådana också erbjudas. Man kan också ta med sig någon annan viktig person, t.ex. en kamrat som stöd.

T.o.m. sommaren 2004 har ett 60-tal personer tagits emot i samtalsbehandling, lika många kvinnor som män. De allra flesta hade en ordnad sysselsättning, 60% studerade på eftergymnasial nivå och flertalet hade aldrig tidigare sökt vård. Projektet har uppmärksammat en grupp som börjat missbruka droger först i 20-årsåldern.

PUMAN har informerat om sin verksamhet via broschyrer och annonser i tidningen Metro. En särskild folder har skickats ut per post till samtliga stadsdelars ungdoms – och missbruksenheter, samt till drogsamordnare att vidarebefordra till enheter inom socialtjänsten. Stadsdelarnas drogsamordnare har också fått muntlig information om projektet. Foldern har också skickats till Studenthälsan och andra psykoterapimottagningar. Muntlig information och spridning av folder har också skett

vid formella samverkansmöten, som t.ex. tillståndsenhetens styrgrupp inom socialtjänstförvaltningen.

MST

Det finns ett stort behov av att utveckla vårdformerna för unga. Under 2003 beslutade därför sex stadsdelsförvaltningar inom Stockholms stad att i samarbete med varandra och Socialtjänstförvaltningen starta MST-verksamhet – Multi Systemic Therapy. MST är ett välstrukturerat behandlingsprogram i öppenvård. Målgruppen är ungdomar i 10-18 års ålder som riskerar att omhändertas och placeras, som återvänder till hemmet efter en placering, som har allvarliga problem i skolan och/eller utagerande beteende i hemmet eller på fritiden, som finns inom kriminalvården med svåra psykiska problem, ungdomar som missbrukar och ungdomar som är våldsbenägna eller har allvarligt klotterbeteende. Modellen har prövats i Norge och USA och har starkt stöd i forskningen. Behandlingen sker under cirka fyra månader i den unges hem och förutsätter engagemang från skolan och familjens nätverk. Metoden går ut på att stärka föräldrarna i deras föräldraroll. Teamen ska finnas tillgängliga dygnet runt alla veckans dagar.

Inom Stockholms stad har två team bildats. Enskede-Årsta, Vantör och Älvsjö stadsdelsförvaltningar samarbetar om team, MST-syd. Kista, Rinkeby och Spånga-Tensta stadsdelsförvaltningar samarbetar om teamet MST-Järva. Teamen leds av en teamledare och består av tre terapeuter. Starten av teamen har föregåtts av utbildning av terapeuterna via representanter från MST i USA och information om metoden till lokala intressenter.

Inom mobilisering mot narkotikas trestadssatsning har ett nationellt nätverk bildats, vars uppgift är att samordna och utveckla MST på nationell nivå. De två teamen deltar i den nationella utvärderingen av MST som stöds av Mobilisering mot narkotika och Socialstyrelsen.

Kat-projektet

Sedan hösten 2003 driver Stockholms stad via Rinkeby stadsdelsförvaltning ett informations- och metodutvecklingsprojekt kring missbruk av drogen kat. Missbruk av kat förekommer huvudsakligen inom den somaliska befolkningsgruppen. Projektet riktar sig till både vuxna och barn och har familjen som sin viktigaste målgrupp. Erfarenheter från ett tidigare projekt med samma inriktning visar på betydelsen av kunskap om svensk narkotikalagstiftning och konsekvenser av ett missbruk för den enskilde, hans familj och sociala sammanhang, för att förändra attityder och riskbeteenden. Projektet ingår som en del i Rinkeby missbruksmottagnings verksamhet, där även behandling erbjuds.

Projektets huvudinriktning är att sprida kunskap om kat, dels till den lokala somaliska befolkningen, dels till olika personalgrupper i stadsdelen. Ett lokalt kontaktnät har byggts upp med representanter från somaliska föreningar och andra intressenter. Kontakter har även etablerats med religiösa företrädare för att få hjälp med informationsspridning. En informationsbroschyr om kat har utarbetats och översatts till somaliska. Ett arbete pågår med att bygga upp ett samarbetsnätverk mellan stadsdelsförvaltningar inom Stockholms stad. Projektet har också tagit initiativ till att bygga upp ett nätverk för erfarenhetsutbyte mellan Stockholm, Göteborg och Malmö.

Inom stockholmsregionen förekommer en stor del av försäljningen av kat i Rinkeby. För att begränsa tillgängligheten av drogen arbetar projektet även med att bygga upp ett samarbete med polis och åklagare. Det är dock svårt att ingripa mot langning och försäljning då det krävs innehav av stora mängder kat för att klassas som narkotikabrott.

Individen i Fokus

När det gäller *vård och stödinsatser för personer med ett utvecklat missbruk* är den gemensamma strategin att samordna insatserna utifrån den enskilde missbrukarens behov. I Stockholm har samverkansprojektet fått namnet "*Individen i fokus*". Projektet har till syfte att genom faktiskt samarbete över kompetens- och myndighetsgränser, förkorta och förbättra rehabiliteringsvägen för målgruppen etablerade missbrukare med kriminell bakgrund. I projektet ingår förutom socialtjänsten (missbrukssektionen och försörjningsstödssektionen vid Vantörs stadsdelsförvaltning), Kriminalvården (frivård, skyddstillsyn, och villkorligt frigivna), beroendevården (Maria Beroendecentrum) och föreningen KRIS (Kriminellas revansch i samhället).

Våldsutsatta kvinnor med missbruk

Inom storstadssatsningen har därutöver nyligen startat ett pilot- och samverkansprojekt som fokuserar på gruppen misshandlade kvinnor med aktivt missbruk. En studie kommer att genomföras i syfte att kartlägga gruppen som idag har svårt att få adekvat stöd. Frågeställningarna gäller bl.a. gruppens storlek, i vilka slags relationer kvinnorna utsätts för våld och vilken typ av våld som sker, vart de vänder sig för att få hjälp och stöd när de utsätts för våld och hur deras behov av hjälp och stöd ser ut. En enkät kommer att tas fram och delas ut till samliga kvinnor som vänder sig till ett antal öppna verksamheter och behandlingshem i Stockholm, Göteborg och Malmö under en viss period. Enkätstudien kommer att kompletteras med djupintervjuer med ett antal kvinnliga klienter på respektive ort. Resultatet från kartläggningen och intervjuerna kommer att ligga till grund för ett fortsatt utvecklingsarbete kring metoder och adekvata insatser på området.

Övriga satsningar inom Mobilisering mot narkotika

Uppsökande arbete

Vid socialtjänstförvaltningen finns en central uppsökarenhet som bedriver uppsökande arbete bland ungdomar och vuxna i främst citykärnan. Dessutom finns ungdomsuppsökare vid samtliga stadsdelsförvaltningar. Det uppsökande arbetet bland vuxna med missbruksproblem har dock inte prioriterats vid stadsdelsförvaltningarna under de senaste åren och endast ett fåtal stadsdelsförvaltningar har särskilda uppsökare anställda inom missbrukarvården.

Inom ramen för socialstyrelsens arbete med nationella riktlinjer inom missbruksområdet pågår även utformningen av nationella riktlinjer för det förebyggande, uppsökande och uppspårandearbetet. Det är positivt att även Mobilisering mot narkotika uppmärksammar det uppsökande arbetet. Tillsammans med uppsökarenheten vid socialtjänstförvaltningen anordnar Mobilisering mot narkotika en riksomfattande tvådagarskonferens om uppsökande arbete den 13-14 september 2004 i Uppsala. En diskussion om vad som

avses med begreppet uppsökande arbete för olika målgrupper är nödvändig liksom kunskapsutveckling vad gäller arbetsmetoder.

Andra pågående projekt i Stockholm stad

KOMET- föräldraskapscirklar och KOMET- ledarskap i klassrummet

Det är angeläget att utveckla och införa verksamma förebyggande och tidiga insatser som kan förebygga senare missbruk och kriminalitet.. Med ekonomiskt stöd från länsstyrelsen påbörjades i juli 2003 projektet KOMET, tidigare PMT (Parent management training) som i första hand ska pågå t.o.m. år 2005. Syftet med projektet är dels att utbilda personal vid stadsdelsförvaltningarna i att hålla föräldraskapscirklar, dels att utbilda i ledarskap i klassrummet. Detta är två strukturerade metoder för att arbeta med föräldrar respektive lärare som har svårigheter eller problem med utagerande och trotsiga barn. Metoderna har starkt stöd i forskningen, både som individuell behandlingsform och som förebyggande insats på gruppnivå. Målet är att de ska ge goda och bestående resultat för barn med sociala svårigheter och deras familjer. 12 stadsdelsförvaltningar ingår i projektet som utvärderas av socialtjänstförvaltningens FoU-enhet.

Hittills har c:a 300 föräldrar deltagit i föräldraskapscirklar och ytterligare cirklar startar i höst.

SMADIT

Ökad trafiknykterhet är ett av målen i handlingsplanen för att förebygga alkoholskador. Sedan hösten 2003 och t.o.m. år 2005 pågår projekt SMADIT (Samverkan mot alkohol och droger i trafiken), ett samverkansprojekt mellan Vägverket, Polismyndigheten, Kommunförbundet Stockholms län, Stockholms läns landsting, Kriminalvården och Länsstyrelsen. 9 stadsdelsförvaltningar i Stockholm ingår i projektet. Syftet med projektet är att skapa nya snabba rutiner så att alkohol- eller drogpåverkade förare ska erbjudas samtal med beroendevården inom 24 timmar. De som genomför detta samtal och är alkohol- eller drogberoende ska erbjudas hjälp för sitt missbruk. Upplägget bygger på kunskap om att den som kört påverkad är mycket mer mottaglig för att ta emot hjälp för sitt missbruk om erbjudandet kommer snabbt efter händelsen.

Denna modell prövades först med gott resultat i Skellefteå och flera projekt pågår f.n. runt om i landet. SMADIT är ett gott exempel på förebyggande/ sekundärpreventiva insatser för vuxna och bör kunna utvecklas och spridas ytterligare.

Synpunkter på de nuvarande nationella handlingsplanerna

De nationella handlingsplanerna har satt fokus på missbruksfrågorna, vilka varit lågt prioriterade under större delen av 1990-talet. Planerna har även ringat in en rad områden som är av betydelse för det fortsatta arbetet mot alkohol- och drogmissbruk. Fokuseringen på det förebyggande arbetet är positiv, inte minst vad gäller kunskapen om riskfaktorer för att utveckla missbruk och vilka skyddsfaktorer som kan motverka desamma. Positivt är också att man i det förebyggande arbetet tagit in både alkohol och narkotika liksom att medel avsatts till att utveckla verksamheter för barn till missbrukare och barn i familjer där våld förekommer.

Inom ramen för såväl Alkoholkommitténs som Mobilisering mot narkotikas arbete har en rad rapporter och forskningsresultat sammanställts. Även seminarieverksamhet riktad till olika yrkesgrupper har genomförts. Det är oklart i vilken omfattning information och kunskap nått ut till dem som arbetar praktiskt med alkohol- och narkotikafrågor ute i kommunerna.

Framförallt Alkoholkommittén har använt stora summor till kampanjverksamhet. Vilka effekter man förväntar sig av dessa kampanjer är inte alltid tydligt. När det gäller t.ex. Alkoholkommitténs webbplats förefaller det vara svårt att se vem/ vilka informationen vänder sig till. Vissa delar som t.ex. alkoholprofilen har ett klart "brukarperspektiv", medan andra framförallt riktar sig till dem som arbetar professionellt inom alkoholområdet.

Mobilisering mot narkotikas och Alkoholkommitténs arbete sker på många plan och gentemot många olika intressenter. "Ett smörgåsbord" av insatser har hittills genomförts och det kan i vissa fall vara svårt att följa den röda tråden i arbetet. Det är angeläget att även basverksamheter i kommun och landsting får resurser att utveckla arbetet mot alkohol- och drogmissbruk.

Förslag och synpunkter till nya nationella handlingsplaner

Omvärldsanalys och resursfördelning

Den nuvarande nationella handlingsplanen, "Att förebygga alkoholskador", har en bristande överensstämmelse mellan mål och resultat. Aktuell statistik om bl.a. alkoholskador och konsumtion visar att inget av planens huvudmål och endast enstaka delmål har utvecklats i rätt riktning sedan 2001. Den nationella narkotikahandlingsplanen uppvisar liknande brister.

Förklaringen till den stora diskrepansen mellan mål och resultat kan vara de omfattande och till viss del oförutsedda omvärldsförändringar som skett de senaste åren, främst vad gäller alkoholområdet.

Förvaltningen anser att det är av stor vikt det inför nästa planer görs en grundlig omvärldsanalys som beskriver olika scenarier som kan tänkas uppkomma och vilka strategier som kan vara användbara. För varje alternativ strategi bör en bild av de resurser som kommer att krävas för att nå målen tecknas. De budgetmässiga konsekvenserna för olika aktörer bör också göras tydliga.

Kommunernas drogförebyggande arbete

Genom regeringens satsning på utveckling av det lokala drogförebyggande arbetet har en ny yrkeskår av preventionssamordnare skapats. Samtliga stadsdelar och kommuner i Stockholms län har med hjälp av utvecklingsmedel från länsstyrelsen inrättat sådana tjänster. Trots betydande problem i starten har det nya yrket utvecklats snabbt. Det finns idag en relativt god definition av vad en preventionssamordnare ska fokusera på för att underlätta genomförandet av de lokala handlingsplanerna.

Förutsättningen för att få utvecklingsmedel från länsstyrelsen var att kommunerna sköt till motsvarande medel under projekttiden, och att tjänsterna skulle permanentas efter projekttidens slut. Det behövs fortsatt kraftiga incitament för kommunerna att behålla dessa samordnartjänster. Den kärva ekonomiska situationen i kommunerna gör att många av de nyskapade tjänsterna riskerar att rationaliseras bort. Utan fortsatt statlig stimulans är risken stor att de erfarenheter som hittills gjorts försvinner. Det är i praktiken mycket svårt för kommunala beslutsfattare att prioritera förebyggande insatser framför hjälpbehövande inom socialtjänsten. Det är nödvändigt att kommuner och stadsdelar själva ser nyttan av förebyggande insatser, men det tar lång tid innan resultaten blir synbara ur sociala och ekonomiska aspekter. Förvaltningen anser att en fortsatt satsning på utvecklingsmedel till kommunerna är nödvändig.

Fortsatt inriktning på kunskapsbaserat förebyggande arbete

Vid fördelning av utvecklingsmedel till kommunerna anser förvaltningen att det är viktigt att även i fortsättningen basera arbetet på vetenskap och beprövad erfarenhet. Tillkomsten av samordnartjänsterna och utvecklingen av preventionsvetenskap i Sverige kan innebära att det förebyggande arbetet i kommunerna utvecklas mycket de kommande åren, förutsatt att riktade utvecklingsmedel avsätts.

Det finns goda skäl att fortsätta fördela pengar till forskning respektive utvecklingsprojekt via olika kanaler, inte minst för att säkra kvalitén i forskningen. Däremot skulle båda områdena vinna på om en större grad av samordning kunde ske. Samtidigt som lovande projektidéer i kommunerna prövas bör vetenskaplig utvärdering kopplas till försöken. Detta skulle medföra att erfarenheterna lättare kan spridas vidare från kommun till kommun. Genom ett närmare samarbete mellan preventionsforskningen och den praktiska verksamheten säkerställer man också att de försök som genomförs är genomförbara inom ramen för den ordinarie kommunala verksamheten. Både forskare och praktiker har mycket att vinna på att arbeta närmare varandra.

Lokal tillgänglighetsbegränsning

I takt med att de nationella alkoholpolitiska instrumenten fått mindre betydelse blir det lokala arbetet med att begränsa tillgängligheten av droger allt viktigare. Även om metoderna för detta arbete utvecklats allt mer de senaste åren är det svårt att se hur kommunerna ska kunna kompensera för förändringarna fullt ut.

Trots stora ansträngningar att förmå livsmedelshandlare att sälja folköl i överensstämmelse med gällande lagstiftning har det visat sig svårt att nå resultat. Både stadens egna studier och utköpsförsök gjorda av UNF visar att cirka 60 procent av butikerna fortfarande säljer folköl till ungdomar. Om denna siffra ska minska behövs tydligare direktiv om på vilket sätt kommunen ska utöva tillsyn, samt effektivare och framför allt snabbare sanktionsmöjligheter mot de butiker som bryter mot lagen.

Vad som menas med begreppet ”alkoholpolitisk olägenhet” bör definieras ytterligare så att det blir möjligt att utveckla strategier som begränsar tillgängligheten.

Ny statlig myndighet för lokal prevention

Förvaltningen anser att en fortsatt positiv utveckling av lokal alkohol- och narkotikaprevention i kommunerna förutsätter ett gemensamt agerande av de statliga aktörerna på området. Den roll som Alkoholkommittén och Mobilisering mot Narkotika haft har varit betydelsefull och behöver fortsätta utvecklas.

Ett förslag är att slå samman dessa båda kommittéer till en ny myndighet med ansvar för utvecklingen av den lokala preventionen. Kanske kan vissa delar av Statens Folkhälsoinstituts och Brottsförebyggande rådets verksamheter också föras till den nya myndigheten. På så sätt skulle utvecklingen kunna ske från en bredare bas och därigenom ha lättare att få genomslag i de kommunala verksamheterna.

Utökat ekonomiskt stöd till kommunerna

De öppna gränserna innebär en ökad införsel av alkohol och en ökad tillgänglighet av droger. Alla tillgängliga data tyder på att alkoholanvändningen och narkotikamissbruket fortsätter att öka. En eventuell sänkning av alkoholskatten kommer med största sannolikhet att medföra ytterligare konsumtion. Detta kommer att ställa nya krav på kommuner och landsting.

Kommunernas ansträngda budgetläge och socialtjänstens ansvar enligt lag har många gånger svårt att gå ihop. Det är därför ytterst angeläget att framförallt på nationell nivå, men även på regional och lokal nivå, föra en vårdideologisk diskussion om hur arbetet med att motverka alkohol- och drogmissbruk ska bedrivas i framtiden. Detta gäller såväl *förebyggande arbete som tidiga insatser och vård- och behandling*.

För att det förebyggande arbetet i kommunerna inte ska prioriteras bort helt eller delvis när de statliga medlen dras in efter år 2005 är det viktigt att kommunerna får fortsatt ekonomiskt stöd från staten. Ekonomiskt tillskott kommer att behövas till befintliga verksamheter samtidigt som nya behöver utvecklas. Utifrån nuvarande förutsättningar har socialtjänsten svårt att nå och erbjuda hjälp och stöd till nya identifierade grupper samtidigt som signaler kommer om att personer med tungt missbruk inte får den hjälp de behöver. En viktig grupp att nå är unga vuxna som har den högsta alkoholkonsumtionen och i många fall är i riskzon för att utveckla drogmissbruk. PUMAN- projektet visar t.ex. att alkohol- och droganvändningen går hand i hand i denna åldersgrupp.

Arbetet behöver också inriktas mot mer generella insatser. Av allt att döma kommer det att krävas ett utökat folkhälsoperspektiv och en inriktning mot tidiga insatser för såväl ungdomar som vuxna som är i riskzon för att utveckla missbruk. Ett förebyggande arbete riktat till vuxna bör fokusera på trafiknykterhet, alkoholfri graviditet, attityd- och livsstilsfrågor samt ansvarsfulla alkoholvanor.

Anhöriga till missbrukare och framförallt barn som växer upp i familjer där missbruk och våld förekommer är utsatta grupper som behöver samhällets stöd. I den tidigare planen för att förebygga alkoholskador avsattes medel för att utveckla verksamheter för barn till missbrukare. Det är angeläget att dessa uppmärksammas även i en kommande handlingsplan. Utbildning om utsatta barns behov behövs även hos andra huvudmän som möter missbrukare, t.ex. inom polisen, kriminalvården, beroendevården och psykiatrin.

Inom ramen för Mobilisering mot narkotika har kriminalvården erhållit totalt 100 mkr. Satsningen har bl.a. inneburit att särskilda uppsökartjänster tillsatts på häkten och en utökad satsning på kontraktsvård och vård enligt § 34 KvaL. Motsvarande ekonomiska förutsättningar har inte tillförts kommunerna trots att en utbyggnad av kontraktsvård och § 34 KvaL även medför ökade kostnader för kommunerna som har ansvar för ev. fortsatt vård och insatser i form av t.ex. arbetsträning, boende och socialt stöd efter frigivning. Det är viktigt att slå fast att en sådan kraftig ekonomisk satsning hos en myndighet påverkar andra närliggande myndigheter och verksamhetsområden som har till uppgift att samverka i vårdfrågan.

Kommunerna har enligt socialtjänstlagen det yttersta ansvaret för att missbrukare får den hjälp de behöver för att komma ifrån sitt missbruk. Om kommunerna i framtiden ska kunna leva upp till lagstiftarens intentioner måste de få utökade ekonomiska resurser. I LVM-utredningens betänkande ”*Tvång och förändring*” (SOU 2004:2) finns bl.a. förslag om att staten i framtiden ska få ett större ansvar för missbrukarvården och att satsningar framförallt ska göras inom tvångsvården. Denna vårdform är mycket kostsam för kommunerna samtidigt som det saknas belägg för att tvångsvården är framgångsrik. Det är angeläget att man i en framtida nationell handlingsplan främst fokuserar på frivilliga insatser. LVM-vård är nödvändig under vissa förutsättningar, men får aldrig bli det första alternativet inom missbrukarvården.

Utökad samverkan med andra huvudmän

För att på bästa sätt ta tillvara samhällets samlade resurser krävs en fortsatt och utökad samverkan mellan olika huvudmän. Kommunens samarbete med landstingets psykiatri, beroende- och primärvård är oerhört viktigt, liksom samarbetet med frivårdsmyndigheten, frivilligorganisationer, arbetsmarknadsmyndigheter m.fl. Det är samtidigt angeläget att klargöra olika huvudmäns ansvarsområden och hur dessa ska kunna samordnas inom alkohol- och drogområdet. Som exempel på områden där samverkan är nödvändig kan nämnas farmakologisk behandling av opiatmissbrukare som får allt större betydelse samt behandling av psykiskt störda missbrukare med eller utan kriminalitet.

Satsning på kompetensutveckling inom missbrukarvården

Det är angeläget att stödja framtida forskning, utveckla effektiva metoder och synliggöra den kunskap som trots allt finns idag inom missbruksområdet. Inte minst är det viktigt att kunskap om aktuella forskningsresultat, evidensbaserade arbetsmetoder etc. når ut till dem som arbetar i verksamheter på fältet. Behovet av att följa upp och utvärdera insatser inom missbrukarvården blir allt större. Utbildning av personal behövs bl.a. i metoder att nå och arbeta med personer i riskzon eller i ett tidigt skede av missbruk, utökad kunskap om missbruk och psykiska störningar, genderperspektiv, barnperspektiv, uppföljning och utvärdering m.m.

För att kunna behålla kompetent personal och hålla kvalitét i missbrukarvården är det viktigt att kunna erbjuda bra arbetsförhållanden och kompetensutveckling. I de nationella handlingsplanerna beskrivs behovet av utbildning om alkohol och droger inom t.ex.

ABCDE

DNR 106-444/2004 SID 19 (18)

socionomutbildningen och lärarutbildningen, behovet av en specialiserad vidareutbildning inom området vård och behandling samt behovet av en särskild utbildning inom området förebyggande arbete. Inom det preventiva området går utvecklingen snabbt framåt och viss utbildningsverksamhet har startat. När det gäller kompetenshöjande utbildning för personal inom missbrukarvården är utbudet splittrat och en "specialistutbildning" saknas fortfarande. Förvaltningen anser att det är angeläget att en sådan utbildning kommer till stånd så snart som möjligt.