



# LUND UNIVERSITY

## Preventionens vaga konturer - definitioner och intentioner i skånsk alkoholprevention

Persson, Anders; Svensson, Kerstin

2006

[Link to publication](#)

### Citation for published version (APA):

Persson, A., & Svensson, K. (2006). *Preventionens vaga konturer - definitioner och intentioner i skånsk alkoholprevention*. (Meddelanden från Socialhögskolan; Vol. 2006, Nr 4), (Research Reports in Social Work; Vol. 2006, Nr 4). Socialhögskolan, Lunds universitet. <http://www.soch.lu.se/Mserien/Fulltext/2006-4.pdf>

### Total number of authors:

2

### General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

### Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

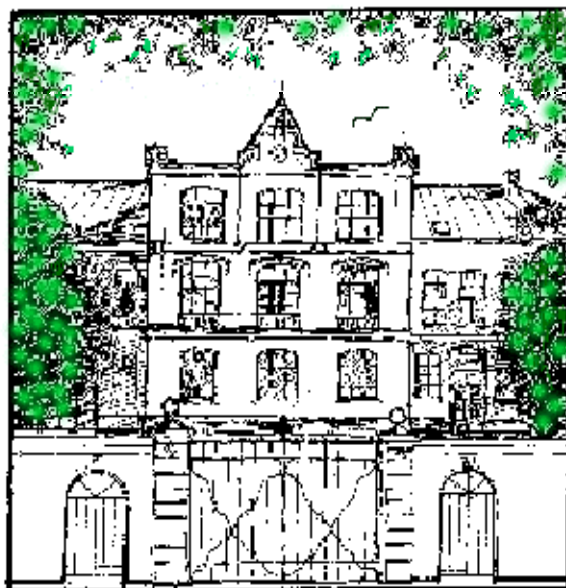
PO Box 117  
221 00 Lund  
+46 46-222 00 00

Meddelanden från Socialhögskolan 2006:4

# Preventionens vaga konturer

Definitioner och intentioner  
i skånsk alkoholprevention

Anders Persson & Kerstin Svensson



**Socialhögskolan**

# Förord

Denna rapport är en redovisning av en förstudie där sekundär prevention är i fokus. Studien har genomförts under 2006 och har planerats av oss båda författare tillsammans. Kerstin Svensson har varit vetenskapligt ansvarig. Anders Persson har genomfört insamling och bearbetning av material. Vi har gemensamt analyserat empirin och skrivit denna rapport.

Vi vill rikta ett varmt tack till Systembolagets råd för alkoholforskning vars finansiering möjliggjort studien, till Länsstyrelsen Skånes personal som underlättat materialinsamlingen, till alla de kommunala tjänstemän som lämnat uppgifter och i synnerhet till de anonyma personer inom socialtjänsten som medverkade i intervjuer och berättade om sitt arbete.

Vår förhoppning är att denna förstudie skall ligga till grund för våra egna och andras fördjupade studier av prevention i praktiken.

Lund i september 2006

Anders Persson

Kerstin Svensson

# Innehållsförteckning

1. Inledning .....	3
Syfte och frågor .....	6
Studiens upplägg – en explorativ ansats .....	6
2. Kunskapsläget.....	8
3. Metod och material.....	11
Definitioner och avgränsningar .....	11
Tillvägagångssätt.....	12
Kommunerna i Skåne län.....	12
Bortfallsanalys .....	13
Ansökningar om utvecklingsmedel .....	15
Två kommuners verksamhet.....	16
Bearbetning och analys .....	17
4. Alkoholprevention i de skånska kommunerna .....	18
Socialtjänstens roll i det förebyggande arbetet .....	18
Ansvar för prevention.....	21
Preventionens praktik .....	22
Traditionellt arbete .....	22
Programverksamhet.....	26
Riskdefinitioner .....	27
5. Ansökningar om utvecklingsmedel.....	30
2005 års ansökningar.....	30
Varför ansöker man? .....	31
Målsättningar .....	32
Metoder .....	33
Målgrupper.....	34
6. Sekundär prevention i praktiken.....	36
En variation av traditionell socialtjänst.....	36
Programbaserat arbete.....	38
Risk, riskgrupp, riskzon.....	39
Gränsdragningsproblem.....	43
7. Diskussion .....	46
Referenser.....	49

# 1. Inledning

I Sverige råder ett kluvet förhållningssätt till berusningsmedel. Både alkohol och narkotikaklassade preparat kan ses som gifter som har negativ påverkan på processer och organ i människokroppen. Både alkohol och narkotikaklassade preparat har också möjligheten att ge rus som ger njutningsfulla upplevelser. Narkotikaklassade preparat är illegala. Såväl handel som bruk är förbjudet och därför är det samhälleliga förhållningssättet enkelt. Total avhållsamhet är helt givet. Alkohol däremot, som är vår legala kulturdrog, förutsätter ett mer komplext förhållningssätt. Det är ett socialt accepterat och vida förekommande rusmedel som vi alla måste förhålla oss till. Alkohol förknippas med njutning, fest och avkoppling lika väl som med våld, trafikolyckor och medicinska skadeverkningar.

Den norm som råder påbjuder en alkoholanvändning där alkoholens goda sidor utnyttjas, utan att de negativa konsekvenserna uppstår. Detta balanserade förhållningssätt innebär en komplicerad normalitet mellan fara och njutning. Den allmänna uppfattningen av alkohol som naturlig del i vardagen eller som en farlig produkt med skadeverkningar har växlat. Perioder av starka restriktioner har mött kritik och lett till en mer liberal hållning. När så skadeverkningar av en hög alkoholkonsumtion påvisats har pendeln svängt tillbaka mot restriktioner (Andréasson 2002). En viktig komponent i vidmakthållandet av normen är att förebygga risker och skador av alkohol. Det preventiva arbetet är ett led i den normöverförning som upprätthåller det balanserade förhållningssättet till alkohol, att låta alkoholen ha en rimlig del i livet. Därför är attityder till alkohol i synnerhet och till livsstil i allmänhet är viktiga komponenter i alkoholförebyggande arbete.

De liberala krafterna är starka nu trots att konsumtionen ökar och det finns många tecken på ökade skadeverkningar. Det mönster som tidigare kunnat ses i alkoholpolitiken har förändrats genom det förändrade utbytet med omvärlden. I en nyligen presenterad statlig utredning, Alkoholinförelutredningen (2005), föreslås skattesänkningar trots att det är bekant att höga alkoholpriser har en preventiv verkan. I utredningen konstateras nämligen att det, trots höga priser, skett en 30 procentig ökning av alkoholkonsumtionen under de senaste tio åren. Samtidigt konstateras att man kan se en viss ökning av våldsbrott och eventuellt av rattfylleri, men framför allt att man kan se att de alkoholrelaterade dödsfallen ökat i södra Sverige. I denna situation, där förutsättningarna för alkoholpolitiken förändras står vi alla fortfarande

kvar i spelrummet mellan alkohol som njutning och risk. Värdemässigt förhåller man sig till dessa alkoholkonsumtionens inneboende motpolar. Man omprövar och återskapar ständigt våra värderingar om och till alkohol i samspel med vår omgivning. Eftersom detta bygger på flexibilitet blir det viktigt att skola in individer i värderingar. Människor behöver lära sig att hantera det spelrum som ges och den kunskapen förs ofta över genom det som kan kallas främjande och förebyggande insatser. Ibland tar de sig uttryck i kulturellt överförda traditioner, ibland i avgränsade och definierade insatser som kallas prevention.

Under lång tid har man talat om primär, sekundär och tertiär prevention. Dessa kan också benämnas utifrån vad de har för inriktning. Den primära preventionen är universell, den riktar sig till alla och har som syfte att ingen skall få problem. Här särskiljer man inte någon i målgruppen eller beaktar riskfaktorer. Den sekundära preventionen är selektiv och vänder sig till dem som är i särskilda riskgrupper. Det är alltså inte individer som särskiljs utan grupper. Den tertiära preventionen genomförs när problemet redan har uppstått och syftar till att hindra att det fortsätter, eller att det återkommer. Det är alltså en indikerad insats det är fråga om, man gör något på förekommen anledning (Ferrer-Wreder m.fl 2005).

Prevention bedrivs i stor utsträckning genom olika former av påverkan och övertalning. Preventionsidén innebär en strävan efter att påverka alkoholkonsumtionen i den mening att de som är mål för de preventiva insatserna skall förmås att anamma det förhållningssätt som förmedlas. Detta är ett led i en form av upplysningstanke, men är också ett motivationsarbete, eller ett påverkansarbete (Svensson 2000). Som sådant har det tydliga inslag av övertalningsstrategier och det handlar om att anpassa budskapet för att nå fram till målgruppen (Palm 1994).

Alkoholinförelsetredningen (2005) konstaterade att preventiva program som riktas mot individer är viktiga för att "åstadkomma gynnsamma förändringar av alkoholvanor hos människor" (sid 191). När det gäller de preventiva programmen inom skola, socialtjänst osv. konstaterar utredningen att de sällan är utvärderade och att kunskapen om vad som fungerar i dem är bristfällig. I de fall där preventionsprogram har utvärderats har det visat sig att det är de som har social färdighetsträning som en del i programmet som ofta också visar goda resultat (Ferrer-Wreder m.fl. 2005). Program som inriktar sig på att påverka normer och attityder har också bättre utfall än de som inte gör det (Andréasson 2000). Likaså har det konstaterats att prevention bör relateras till insatser för att öka ungdomars sociala kompetens (Ogden 2003). Valfungerande preventiva insatser har alltså ett inslag av social

färdighetsträning. Utöver det är det viktigt att de är på en adekvat nivå i förhållande till målgruppens sociokulturella sammanhang och utveckling, samt att de har en uttalad teori om risk- och skyddsfaktorer (Sundell och Forster 2005).

Eftersom alkoholpreventionen i olika sammanhang har olika målgrupper bör därför rimligen budskapet vara olika. Primärpreventiva insatser som riktas mot en bred grupp bör ha ett mer allmänt hållet budskap än sekundärpreventiva insatser som riktas mot en riskgrupp. Dessa bör i sin tur vara mer allmänna än de tertiärpreventiva insatserna som sker som återfallsprevention för personer som redan etablerat problem av alkohol. Man kan också förvänta sig att alla preventiva insatser är avspieglingar av samma samhälleliga norm och att de därför borde bygga på samma budskap.

Å ena sidan är det alltså ett förmedlande budskap om när, var och hur alkohol kan nyttjas, å andra sidan ett budskap om risker och skadeverkningar. Men hur hanterar man det i insatser som görs i preventivt syfte? För att förstå det måste man först veta *vad* som görs.

Under senare år har preventiva insatser uppmuntrats av olika statliga organ. Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika har möjliggjort att nya metoder har provats. Vad har det inneburit? Inom primär preventionen finns idag en bred flora av insatser och tillvägagångssätt. Här finns allt från kontroll av införsel till informationskampanjer. Inom sekundär prevention har socialtjänsten ett speciellt ansvar. Socialtjänsten kommer i kontakt med identifierade riskgrupper och kan därmed fokusera preventiva insatser mot dessa. Socialtjänstlagen (2001:453) stadgar att socialtjänsten har ett ansvar att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Särskilt gäller detta ansvar barn och unga. Utöver det är det också socialtjänsten som, tillsammans med andra organisationer och myndigheter, bedriver insatser i form av indikerad, eller tertiär prevention. Det vill säga återfallsprevention och behandling i olika former.

I Sverige finns således ett omfattande preventivt arbete. Detta tar sig olika former, och olika organisationer och myndigheter är aktiva. Vi vet också att viktiga faktorer i preventiva insatser är att fokusera normer och attityder, att anpassa insatserna till målgruppen och att ha tydliga bilder av risk- och skyddsfaktorer. I denna rapport skall vi diskutera kommunernas preventiva arbete för att se vad som bedrivs och på vilka grunder det sker.

## Syfte och frågor

Avsikten med denna studie är att kartlägga och förstå hur det preventiva arbetet bedrivs i de skånska kommunerna. Vi är särskilt intresserade av hur man definierar olika nivåer av prevention och hur socialtjänstens roll i det preventiva arbetet definieras. Hur skiljer man på vad som riktas mot alla, mot riskgrupper och mot dem som redan indikerat problem? Vilka kriterier används för att definiera riskgrupper? På vilket sätt definieras socialtjänstens preventiva verksamhet? I definitionerna av såväl riskgrupper som av socialtjänstens roll finns ett budskap om hur problemen betraktas, det är det budskapet som är i fokus för denna studie.

## Studiens upplägg – en explorativ ansats

Vi skall alltså här presentera en bild av hur socialtjänsten i Skånes kommuner agerar för att bedriva förebyggande arbete med riskgrupper. Eftersom denna selektiva prevention inte är särskilt väl undersökt tidigare och dessutom rör ett stort verksamhetsfält är ett sonderande och explorativt upplägg lämpligt.

En explorativ ansats innebär att studiens upplägg följer en flexibel design, som bland annat kännetecknas av flera olika datainsamlingstekniker inom ramen för de kvalitativa undersökningsmetoderna. (Robson 2002) Detta innebär att studiens empiri hämtats från flera källor och att de insamlats med olika undersökningsmetoder. Undersökningen är därför uppbyggd kring en metodtriangulering med tre delundersökningar som sammantaget utgör den samlade empirin. Den första delen utgörs av skriftliga svar på en mindre ”enkät” med öppna svar som ställts till kommunala drogsamordnare eller personer med motsvarande befattning. Till detta har även i en del fall kompletterande material fogats. Den andra delen utgörs av en dokumentanalys av ett antal skånska kommuners ansökningshandlingar avseende statsbidrag för preventivt arbete. Den tredje delen utgörs av två fallstudier där två skilda preventiva verksamheter undersökts.

Studiens upplägg och metod ger härmed de nödvändiga ingångarna för att förstå hur kommunerna, och särskilt socialtjänsten definierar prevention, riskgrupp och målgrupp. Genom att först gå via en kommunövergripande nivå, både vad det gäller frågorna till kommunerna och studiet av de kommunala ansökningarna,



utkristalliseras socialtjänstens tillskrivna och praktiska roll i det alkoholpreventiva arbetet. När väl bilden av denna roll framträtt förtydligas den med hjälp av fallstudier från två kommuner.

Innan vi går in på vad som framkommit ur studien skall vi i kapitel 2 lyfta fram den redan befintliga kunskapen på området och i kapitel 3 beskriva vårt tillvägagångssätt.

## 2. Kunskapsläget

Kunskaperna om sociala insatsers verkningar har ökat under senare år. Vi vet därför idag lite mer om vad som fungerar. Ändå saknas mycket kunskap. Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU (2001) påtalade efter genomgång av 25 metaanalyser, att det fortfarande är oklart hur den optimala preventionen skall bedrivas. Sundell och Forster (2005) konstaterar att mycket av det preventiva arbete som bedrivs inom skola och socialtjänst inte är utvärderat. I Alkoholinförelutredningen (2005) visar man att det finns forskning på området, men att denna i huvudsak är internationell (se exempelvis Babor 2004). Av de få alkohol- och drogförebyggande handlingsprogram i Sverige som utvärderats finns de flesta i Stockholmsområdet (Romelsjö & Hæggen 2000). Vi kan inte förutsätta att förhållanden som råder i andra länder, är giltiga för Sverige. Ej heller kan vi ta för givet att det som fungerar i Stockholm också fungerar i t.ex. Skåne. Lokala förutsättningar har betydelse och insatser behöver anpassas till sina sociokulturella sammanhang (Forster och Sundell 2005). När Socialdepartementet 2004 begärde remissyttranden över de nationella handlingsplanerna för alkohol och narkotika framkom att många kommuner såg två huvudsakliga problem. Dels att det finns för många aktörer och dels att det rådde brist på kunskap om insatsers effektivitet, eller i vart fall att kunskapen om vad som är effektivt inte når ut (Alkoholinförelutredningen 2005).

När preventiva insatser blir föremål för utvärdering är det vanligen utfallet som står i centrum. Det har visat sig att informationsspridning i form av undervisning och utbildning inte i sig har någon direkt effekt på individers alkohol- eller narkotikavanor (se t.ex. Thorsen och Andersson 2000, Cuijpers 2002, Forster 2003). Denså kallade ANT-undervisningen i den svenska skolan har också kritiserats avseende såväl omfattning som innehåll och effekter (Skolverket 1999, Bremberg 2002). Jarlbro (2002) beskriver primärpreventiva informationssatsningar av masskommunikativ karaktär som tveksamt effektiva. Narkotikakommissionen (2000) menar dock att avsaknaden av forskning om goda effekter av förebyggande informationsinsatser inte innebär att alla insatser av den arten skulle vara meningslösa. Alkoholinförelutredningen (2005) menade att ett centralt syfte med informationsinsatser var att ge alkoholpolitiken legitimitet genom att informera om riskerna med alkohol. Syftet med insatsen behöver alltså inte nödvändigtvis ge effekt på individnivå. Preventionens

budskap kan också vara att ge en bild av ett fungerande sammanhang där människors välmående har betydelse.

Enbart utbildning och informationsinsatser är alltså svåra att bedöma ur ett effektperspektiv och i de fall sådana bedömningar gjorts är utfallet oftast negativt. Mycket av det preventiva arbetet har under senare tid kommit att ta formen av program. Det som särskiljer program från annan preventiv verksamhet är att program är lättare att utvärdera pga. sin avgränsning i tid och rum. Utvärdering kräver dock vad som kallas programtrohet, det vill säga att programmet inte ändras. Programtroheten är en central aspekt av den evidensbaserade, tertiära, preventiva praktiken som betonas bland annat i den så kallade What Works-agendan inom kriminalvården (KVS 1998, 1999 och 2002, se även Alkoholinförelsetredningen 2005). Programtrohet förutsätter i sin tur adekvat utbildning hos dem som utför programmen (a.a.). Men överföring av värden och normer sker inte bara i det formaliserade programmet utan också i det allmänmänskliga samspelet. Det krävs inte bara utbildning och uttalad programtrohet, utan också ett integrerat värderingssystem där programledarens värderingar överensstämmer med programmets. Program kan också överföras mellan olika kontext och organisationer, ibland även mellan länder. En samstämmighet i de bakomliggande värderingssystemen är en förutsättning vid överföringar av program mellan olika organisationer och kontext (Persson 2002). Programmen behöver därför ofta översättas, inte bara språkligt utan även kulturellt.

Sundell och Forster (2005) konstaterar efter en sammanställning av fyra metastudier att det genomgående framkommer att viktiga komponenter i preventiva program är att de styrs av en uttalad teori om risk- och skyddsfaktorer, att de innehåller moment av färdighetsträning och att de är utvecklingsmässigt och sociokulturellt adekvata. Det har också konstaterats att det är viktigt att insatser riktade mot unga förekommer i flera miljöer, att det finns medel för att säkerställa programtrohet och att programmen aktiverar och involverar de unga. I två av de fyra metastudierna framkom också att det är väsentligt att programmen är välförankrade i organisationen och involverar lokala beslutspersoner. Utifrån detta vet vi alltså att det är av betydelse både hur budskapet i programmet förs fram och hur de personer som arbetar med och omkring programmet förhåller sig till det samma.

Många av de svenska utvärderingar som gjorts utgår från Stockholmsområdet och när verksamheter och/eller program utvärderas fokuseras preventionens utfall. De normer som ligger till grund för preventionen och aktörernas förmåga att förmedla dessa normer förblir

oproblematiserade. När Andréasson (2000) beskriver systemmodellen som STAD-projektet i Stockholm utgår från betonas vikten av att hela samhällssystemet involveras, även normbildningssystemen.

I en studie av skolpersonalens inställningar till drogförebyggande arbete gavs indikationer på ett samband mellan skolpersonalens egna drogerfarenheter och hur högt prioriterat det drogförebyggande arbetet var (Persson & Svensson 2005). Vidare framkom det att skolpersonalen var kluvna i den rollen som drogförebyggare då de å ena sidan är professionella kunskapsförmedlare och å andra sidan personliga representanter för vuxenvärlden. Det framkom också att personalen ofta ansåg sig sakna kompetens för att bedriva det förebyggande arbetet.

I Häregårds (2003) undersökning av drogsamordnares arbete framkom också indikationer på att de personliga inställningarna påverkar aktiviteten i rollen som drogsamordnare. Inom hälso- sjukvården har också studier visat att det finns samband mellan personalens åsikter och värderingar kring den egna yrkesrollen och vilka preventiva insatser man är beredd att delta i (Geirsson, Bendtsen och Spak 2005, samt Johansson, Akerlind och Bendtsen 2005). Personalen har en central roll i att definiera målgrupper och att bedriva preventiva insatser, deras personliga uppfattningar och attityder kommer att spela in i hur de tolkar sitt uppdrag och sitt handlingsutrymme. När vi nu här skall beakta hur man i kommunerna definierat prevention och målgrupper är det också en fråga om hur de kommunala tjänstemännen omformulerar direktiv och riktlinjer för att omsätta dem i praktisk handling.

## 3. Metod och material

I detta kapitel redogör vi för hur vi samlat in, bearbetat och analyserat det material som ligger till grund för våra slutsatser. Vi tar också upp studiens avgränsningar och diskuterar dess representativitet.

### Definitioner och avgränsningar

Studien avgränsas geografiskt till Skåne län. Skåne och Sydsverige befinner sig i en särskild position i alkoholfrågor. Det geografiska läget innebär en omfattande gränshandel med alkohol. Man har också konstaterat att omfattningen av alkoholskador är större i Sydsverige än i övriga landet (Ramstedt 2005). Valet av Skåne motiveras också med kunskapsläget när det gäller preventiva verksamheter. Vissa övergripande kartläggningar av preventiva insatser har gjorts i Skåne (t.ex. Ohlson 2001), men i betydligt mindre utsträckning än exempelvis Stockholm, trots den geografiskt mer utsatta position länet har i fråga om tillgång till alkohol. Statens möjligheter att begränsa skadeverkningarna av alkohol har minskat de senaste åren, bland annat beroende på EU-anpassningen av införselkvoterna av alkohol. Ansvaret för att genomföra preventiva insatser inom ramen för den restriktiva alkoholpolitiken har därför kommit att förskjutas till regional och lokal nivå (Se exempelvis Prop. 2000/01:20, Prop. 2001/02:91, eller Prop. 2005/06:30). Socialtjänsten är i detta sammanhang en betydelsefull aktör, inte minst eftersom kommunerna genom sin socialtjänst har ett lagreglerat ansvar för att bedriva ett alkohol- och drogförebyggande arbete (Socialtjänstlagen 2001:453, 3 kap 7 §).

Prevention sker i många olika former. Vi har valt att fokusera den sekundära, selektiva preventionsnivån. Denna avgränsning beror dels på att kunskapsläget generellt är något oklarare här än vad det gäller primär- och tertiärprevention. Men det beror också på att såväl primär- och tertiärprevention framstår som mindre problematisk vad det gäller sina respektive målgrupper. Primärpreventionen är generell till sin form och syftar till att nå ”alla” och tertiärpreventionen är i princip synonym med återfallsprevention och syftar därför till att nå personer med en etablerad och tydlig problematik. Den sekundära preventionen å sin sida kräver och förutsätter en annan grad av flexibilitet när målgruppen skall

definieras. Vad innebär "risk"? Vem ingår i en "riskgrupp"? Vilka befinner sig i "riskzonen"?

I studien avgränsas följaktligen sekundär prevention utifrån en bred definition till de åtgärder den kommunala socialtjänsten vidtar för personer som tillhör "riskgrupper" i förhållande till negativa konsekvenser av alkoholbruk eller -missbruk.

Inom ramen för den preventiva praktiken har verksamheter i form av "program" kommit att få en framträdande roll under de senare åren. Program kan syfta till vitt skilda verksamheter, men i denna studie definieras program som insatser som sker utifrån en förutbestämd plan, på avgränsad tid och plats för en avgränsad målgrupp i syfte att förebygga skadeverkningar av alkohol. Sammanfattande är det således socialtjänstens sekundärpreventiva program i Skåne som är i fokus.

## Tillvägagångssätt

Studien genomfördes under våren och sommaren 2006. Den bygger på olika delmoment: En kartläggning av de skånska kommunernas verksamhet, en studie av ansökningar om utvecklingsmedel och en fördjupning i hur arbetet bedrivs i två kommuner.

## Kommunerna i Skåne län

Undersökningen har genomförts i de 33 kommuner som ingår i Skåne län. Malmö kommun intar en särställning då kommunen är indelad i tio separata stadsdelsförvaltningar, underställda en central förvaltning. För Malmös del innebär detta att undersökningen inkluderar 11 olika förvaltningar som kontaktats separat. I allt har därmed 43 kommunala förvaltningar ingått i undersökningen. För överskådlighetens skull görs ingen åtskillnad mellan kommuner och förvaltningar i den fortsatta framställningen, utan allt presenteras under begreppet kommun.

I ett utskick via e-post till kommunerna, ställt till "kommunens drogsamordnare eller motsvarande", presenterades forskningsprojektet och övergripande frågor med öppna svarsalternativ ställdes. Frågorna var:

- Vilken roll har socialtjänsten i de alkoholpreventiva insatserna i er kommun?
- Har ni någon pågående verksamhet i er kommun som specifikt fokuserar alkoholprevention hos riskgrupper? Vilken typ av verksamhet? Vilken/Vilka riskgrupp(er)?

Därutöver frågade vi om det fanns någon person som särskilt ansvarar för alkoholpreventiva insatser och om de var intresserade av att svara på ytterligare frågor över telefon.

Detta frågeformulär öppnade samtidigt för kontaktvägar till såväl andra personer i ansvarig ställning som till specifika verksamhetsställen. Två påminnelser skickades ut, efter tio dagar och efter tre veckor. Svar från 28 kommunala förvaltningar inkom.

Studiens empiri i denna del utgörs primärt av de svar som kommunerna skickat in. I vissa fall har dessa svar också kompletterats med sekundära källor. Hit räknas dokumentation som bifogats svaren i form av handlings- och åtgärdsplaner, redovisningar och rapporter, samt viss elektroniskt publicerad dokumentation. Ett mindre antal kommuner hänvisade till dokumentation utlagd på Internet. Via länkar från kommunernas hemsidor återfanns beskrivningar och dokumentation av pågående preventiva verksamheter och projekt. Två kommuner valde att svara per telefon, varför kortare telefonintervjuer också kommit att ingå i det empiriska underlaget. I fortsättningen görs ingen skillnad på typ av källa när ”kommunernas svar” redovisas och diskuteras.

## Bortfallsanalys

Svarsfrekvensen innebär ett bortfall på 36 %, vilket inte i sig är någon hög siffra i förhållande till vad som är normalt i utskickade enkätundersökningar. Man kan däremot anse det vara ett något högt bortfall med tanke på kommunernas skyldighet att tillhandahålla information om sin verksamhet enligt Förvaltningslagen § 4 (1986:223). Det får dock beaktas att materialet samlades in under en begränsad period. Från en av kommunerna meddelades att de inte hade tid att medverka. I de övriga fallen har inga besked lämnats, varför orsakerna till varför de inte svarat förblir oklara. En tänkbar förklaring ligger naturligtvis i tidsbrist. En annan förklaring kan ligga i utskickets adressering. Eftersom inte alla kommuner har en drogsamordnare finns risken att vår förfrågan så att säga ”hamnat mellan stolarna”. En tredje tänkbar förklaring kan vara att man inte funnit enkäten lika angelägen och prioriterat bort den. Alla dessa tolkningar är dock bara spekulationer. Bortfallets eventuella konsekvenser för slutsatserna bör dock beaktas.

En fråga som bör besvaras är om det finns något mönster i bortfallet, eller om det är slumpvis. Ett sätt att kategorisera kommunerna är att utgå från Svenska kommunförbundets kommungruppsindelning<sup>1</sup>. Med hjälp

---

<sup>1</sup> För kommungruppsindelning, se Svenska Kommunförbundets hemsida: [www.svekom.se](http://www.svekom.se)

av den kan man se ett visst mönster. Tabellen nedan visar att svaren är koncentrerade till de större orterna och deras kranskommuner, medan bortfallet är större i de mera ”perifera” kommunerna.

Tabell 1. Svarefrekvens relaterat till kommuntyp.

Kommungrupp	Antal kommuner	Svar	Bortfall
Storstad	1	1	-
Stadsdelsförvaltningar <sup>2</sup>	10	7	3
Större stad	3	3	-
Förort	6	6	-
Pendlingskommun	9	3	6
Varuproducerande kommun	4	1	3
Övriga kommuner med fler än 25 000 invånare	5	2	3
Kommuner med mellan 12 och 25 000 invånare	4	4	-
Glesbygdskommun	1	1	-
<b>Totalt</b>	<b>43</b>	<b>28</b>	<b>15</b>

Ett annat sätt att undersöka bortfallet är att använda omfattningen av alkoholkonsumtion och/eller –missbruk som parameter för jämförelser mellan de olika kommunerna. Den statistik som finns tillgänglig via exempelvis SoRAD eller CAN är dessvärre inte nedbruten på kommunnivå och där undersökningar på kommunnivå gjorts är det narkotika och inte alkohol som stått i fokus. I en kartläggning av narkotikamissbrukets omfattning i Skåne (Stafström och Norén, 2005) framkommer tydliga skillnader mellan olika kommuner vad det gäller tunga narkotikamissbrukare och bland annat konstateras det att det tunga missbruket inte längre är ett storstadsfenomen. I avsaknad av statistik som specifikt fokuserar alkoholmissbruk har istället statistik från Brottsförebyggande Rådet (BRÅ) över anmäld alkoholrelaterad brottslighet använts som indikator på hur kommunerna förhåller sig till varandra i frågan om alkoholrelaterad problematik <sup>3</sup>. Räknat som antal anmälda brott per 100 000 invånare är variationen mellan kommunerna stor. Under 2005 varierade anmälningsfrekvensen mellan 77 och 355

<sup>2</sup> I denna undersökning likställs de 10 stadsdelsförvaltningarna i Malmö med kommuner.

<sup>3</sup> Här definieras ”alkoholbrott” som olika former av tillverkning, innehav, överlåtelse eller försäljning av alkohol, samt ratt- och sjöfylleri jämlikt Alkohollagen (1994:1738) kap 10 §§ 1-7, Lagen (1961:181) om försäljning av teknisk sprit m.m. §§ 9-10, Lagen (1951:649) om straff för vissa trafikbrott §§ 4, 4a. Källa: BRÅ (www.bra.se)



anmälda brott, med ett genomsnitt för hela Skåne på 197 anmälda brott. Skiljer sig då de kommuner som inte lämnade svar från de övriga kommunerna vad det gäller den alkoholrelaterade brottsligheten? Av de kommuner som inte svarade ligger drygt hälften under genomsnittet och resterande ligger över genomsnittet, vilket ger ett inbördes genomsnitt på 188 anmälda brott. Det framkommer med andra ord inga tydliga skillnader mellan de kommuner som svarat respektive inte svarat vad det gäller alkoholproblematikens omfattning i kommunen definierad som antal anmälda alkoholrelaterade brott.

Om bortfallet kan vi bara konstatera att det finns ett mönster i skillnaderna mellan kommunerna sett utifrån vilken kommungrupp de tillhör, men inte i förhållande till alkoholproblematiken inom kommunen, i vart fall inte utifrån antal anmälda brott relaterade till alkohol. Det förefaller därför rimligt att bortfallet inte i någon väsentlig grad påverkar studiens möjligheter att ge en bred bild av de skånska kommunernas sätt att förhålla sig till och bedriva alkoholprevention.

En annan aspekt som bör beröras i en diskussion om bortfall handlar om de svar som lämnades, då det finns en stor variation i hur utförligt kommunerna svarat. Vissa kommuner gav detaljerade svar, medan andra gav kortare och mera översiktliga svar. Denna variation gäller även det skriftliga sekundära materialet. En uppenbar konsekvens är att detaljerade svar ger en utförligare bild av kommunens arbetssätt och därigenom en mer ”rättvisande” bas för en presentation och beskrivning av de preventiva verksamheterna. Samtidigt ligger det i studiens syfte att undersöka hur de skånska kommunerna i allmänhet, och socialtjänsten i synnerhet, beskriver och talar om sin preventiva praktik. Härigenom blir såväl överskådligheten som den relativa detaljfattigdomen i en del av svaren analyserbart.

## Ansökningar om utvecklingsmedel

När länsstyrelserna tilldelar utvecklingsmedel till kommunerna är preventiva verksamheter prioriterade (Socialstyrelsen 2005). I denna del är studien avgränsad till de ansökningar om utvecklingsmedel som de skånska kommunerna inkommit med till Länsstyrelsen i Skåne under 2005. Ansökningarna från 2005 har valts eftersom de är behandlade och i de flesta fall beviljade, men ändå någorlunda aktuella. De bidrar därigenom bidrar med en bild av hur olika kommuner formulerar, beskriver och bedriver alkoholprevention.

Under 2005 inkom totalt 20 kommuner med ansökningar till Länsstyrelsen. Empirin utgörs här av ansökningarna från de 16

kommuner som beviljades tilldelning. Ansökningarna från de fyra kommuner som fick avslag har exkluderats ur materialet eftersom Länsstyrelsen gjorde bedömningen att de ej avsåg preventiva insatser. Härigenom finns inget bortfall i denna del av studien – ansökningarna från samtliga kommuner som erhållit bidrag har undersökts. Ansökningshandlingarna tillhandahölls av Länsstyrelsen och materialet undersöktes på plats. I studiet av ansökningarna fokuserades vilka motiv och behov som angetts, hur målsättning, syfte och metoder beskrivits, samt hur målgrupperna definierats.

## Två kommuners verksamhet

Utifrån de svar som kommunerna gav på våra frågor valdes två kommuner ut för en fördjupad undersökning. Enligt den ursprungliga planen för studien skulle endast en verksamhet lyftas fram som en fallbeskrivning, men materialet från den första delen av studien visade på ett så varierat sätt att bedriva prevention på att ytterligare en fallbeskrivning valdes. Detta förfaringssätt ligger väl i linje med det som karaktäriserar en studie som utgår från en flexibel forskningsdesign. Urvalskriteriet var i första hand att det skulle röra sig om en så tydligt sekundärpreventiv verksamhet som möjligt, inom ramen för den kommunala socialtjänsten. Med kunskapen om den breda variationen valde vi att söka verksamheter som var så olika som möjligt avseende arbetssätt och målgrupp. Syftet med dessa kriterier var att kunna ge två tydligt åtskilda exempel på hur alkoholprevention på sekundärnivå formuleras och bedrivs i praktiken. Intentionen var således inte att låta dessa kommuner stå som representativa exempel på hur alkoholprevention överlag bedrivs. Därför är fallstudierna inga fullständiga verksamhetsbeskrivningar, utan snarare att betrakta som typexempel på två olika arbetssätt, där de ”typiska” dragen fokuseras och renodlas i såväl i presentation som i analys.

De personer som besvarat våra frågor i de utvalda kommunerna kontaktades per telefon med förfrågan om fortsatt medverkan i undersökningen och diskussion om lämpligt tillvägagångssätt. I samband med intervjuerna lämnades en utförligare beskrivning av projektet, samt information om anonymitetsskydd. Intervjuerna följde en löst strukturerad frågeguide, utifrån vilken samtalet fördes kring arbetssätt, syn på prevention, metoder, målsättningar och budskap. Intervjuerna genomfördes på respektive arbetsplats, i det ena fallet med en enhetschef och en socialrådgivare och i det andra fallet med ett arbetslag av socialsekreterare, varav en tillika är drogsamordnare. Efter medgivande

spelades intervjuerna in, och materialet har transkriberats inför analysen. Intervjuerna tog i genomsnitt ca en timme.

## Bearbetning och analys

Svaren från kommunerna har inledningsvis sammanställts utifrån de frågefält som undersökningen bygger på. Därefter har trender eller mönster i svaren sökts, exempelvis hur socialtjänstens roll och funktion särskiljs i förhållande till primär och sekundär prevention. Med utgångspunkt i dessa mönster har därefter en mall konstruerats, i vilken praktiska exempel på hur arbetet bedrivs sedan sorterats in. Eftersom undersökningens upplägg och omfattning är för begränsad för att på ett meningsfullt sätt omvandla resultaten till deskriptiv statistik återges resultaten i presentationen i huvudsak med mer vida begrepp. Följaktligen återfinns bara redovisningar i siffror i de fåtaliga fall där det bedömts som relevant för sammanhanget.

Kommunernas ansökningshandlingar för utvecklingsmedel från Länsstyrelsen har i princip behandlats på samma sätt. Utgångspunkten var att söka efter de formuleringar och skäl som angavs som motiv till ansökan och vad man avsåg att använda bidragen till. Materialet har därefter sammanställts utifrån de mönster som framträtt, med hjälp av en likartad mall som ovan. Det är dessa faktiska beskrivningar och de mönster som framträtt därur som ligger till grund för analysen av såväl materialet från kommunerna som ansökningshandlingarna.

Utgångspunkten för bearbetningen av intervjumaterialet var att klargöra de organisatoriska kontexter i vilka de sekundärpreventiva insatserna bedrivs, för att därefter fokusera dessa insatser. Även vad det gäller beskrivningarna av de preventiva insatserna finns initialt ett deskriptivt tillvägagångssätt. Därefter har fokus flyttats från frågor om vad och hur till att söka centrala och återkommande teman i personalens beskrivningar av sitt arbete. Det är i huvudsak dessa teman som ligger till grund för analysen av intervjuerna.

Analysen av materialet har i huvudsak gjorts genom jämförelser. Kommunernas utsagor har jämförts med varandra och mot befintlig kunskap om prevention. Eftersom kärnan i studien har varit hur prevention och riskgrupp definieras och vilket budskap som förs fram har materialet analyserats genom innehållsanalys, eller det som också kan kallas diskursanalys (Winter Jörgensen och Philips 2002). För att tolka utsagor och resultat har teorier om organisatorisk utveckling använts.

## 4. Alkoholprevention i de skånska kommunerna

Denna del av undersökningen bygger på de svar som lämnats från kommunala drogsamordnare eller andra med liknade funktion i de undersökta kommunerna. Här söktes svar på vilken roll socialtjänsten har i de alkoholpreventiva insatserna i kommunen, om det finns verksamheter som specifikt fokuserar alkoholprevention hos riskgrupper, och i så fall vilka, samt var ansvaret för dessa insatser ligger. Resultatet av undersökningen presenteras inom ramen för dessa frågefält. Därefter följer en fördjupning i två teman som framkommit i undersökningen – hur socialtjänstens preventiva praktik organiseras och hur risk och riskgrupper definieras inom socialtjänsten.

### Socialtjänstens roll i det förebyggande arbetet

Hur beskrivs socialtjänstens roll i det alkoholförebyggande arbetet i de skånska kommunerna? I undersökningen tillfrågades kommunerna specifikt om socialtjänstens roll i förhållande till alkoholrelaterat preventivt arbete. Endast ett fåtal av kommunerna gav ett direkt svar på frågan, och de svar som gavs rörde utskänkningstillstånd och annan tillsyn av alkoholförsäljning. I svaren har kommunerna istället beskrivit socialtjänstens generella roll i arbetet med drog- och alkoholrelaterade frågor. I de flesta fall innebär detta att svaren dels berört socialtjänstens övergripande roll och funktion och dels har olika delar av verksamheterna beskrivits.

De vanligaste formuleringarna kring socialtjänstens övergripande roll är allmänt hållna och beskriver socialtjänsten som ”en aktör bland andra” i det preventiva arbetet. I egenskap av ”aktör” beskrivs även rollen som att ingå i samverkansgrupper eller projektgrupper. Där socialtjänsten tillskrivs denna övergripande roll sker det inom ramen för ett kommunövergripande samarbete, ofta organiserat i form av ett specifikt projekt. I en av de kommuner som organiserat sitt preventiva arbete på detta sätt beskriver projektledaren socialtjänstens roll och funktion så här:

*I projektet finns en styrgrupp som består av politiker, ett tillfälligt utskott. Här ingår politiker från vårdutskottet bland annat. Sedan har vi en ledningsgrupp som består av kommunledningen och här ingår*

*socialchefen. Vi har en projektgrupp där 1:e socialsekreteraren ingår och en drogpreventiv grupp där vi lägger upp allt det förebyggande arbetet och där deltar två av våra socialsekreterare. Socialtjänsten är i högsta grad aktiv i vårt förebyggande arbete och vi arbetar mycket för att fånga upp ungdomar så tidigt som möjligt. Vi arbetar mycket preventivt i vårt projekt, men inte mot några riskgrupper utan mot alla ungdomar i vår kommun.*

När socialtjänsten på detta sätt ingår i en bred satsning i projektform blir dess roll mera övergripande. I andra kommuner görs en tydligare åtskillnad mellan vad som bedöms vara socialtjänstens arbetsområde och hur preventionsarbetet överlag organiseras och bedrivs. I dessa uppdelningar särskiljs också ansvaret i förhållande till vilken typ av prevention som avses. En alkohol- och drogsamordnare beskriver upplägget i sin kommun:

*Socialtjänsten har naturligtvis en viss roll i det preventiva arbetet men då närmast när det gäller sekundär och tertiär prevention. När det gäller det primärpreventiva arbetet ligger det under kommunstyrelsen och Folkhälsorådet. Folkhälsorådet vilar i sin tur på tre delar; det allmänna friskvårdsarbetet, det lokala brottsförebyggande arbetet och arbetet utifrån det alkohol- och drogpolitiska programmet för kommunen.*

Ett annat sätt på vilket socialtjänstens roll särskiljs är genom att den tillskrivs vissa specifika uppgifter inom ramen för det preventiva arbetet. Här nämns exempelvis att socialtjänsten ansvarar för att skriva handlingsplaner, genomföra inventeringar eller följa upp alkohol- och drogpolitiska handlingsprogram. Härigenom blir socialtjänstens roll och funktion tydlig i kommunen. Myndighetschefen för socialtjänsten i en mindre kommun skriver i sitt svar att socialtjänstens roll är ”framträdande i det preventiva arbetet” och exemplifierar genom att ”den årliga uppföljningen av det alkohol- och drogpolitiska programmet görs av medarbetare inom socialförvaltningen även om vi inte har någon alkoholsamordnare.” Detta upplägg skiljer sig följaktligen från exemplet ovan där man menar att alkohol- och drogpolitiska handlingsprogram faller under primärprevention och därigenom utanför socialtjänstens ansvarsområde. Det ges även andra exempel på uppgifter som socialtjänsten ansvarar för som vanligen förknippas med primärprevention. De tydligaste exemplen på detta är när socialtjänsten arbetar med opinionsbildande verksamheter eller andra insatser av informationskaraktär.

När dessa övergripande funktioner lyfts fram som exempel på socialtjänstens roll sker det ofta i samband med att den kommunala drogsamordnarens arbete beskrivs, särskilt i de fall då drogsamordnaren är underställd socialtjänsten. Drogsamordnaren beskrivs exempelvis som att *”utgöra ett stöd för utformningen av drogpolicy/handlingsplaner”* och har i många fall också ansvaret för att initiera och genomföra drogvaneundersökningar och andra typer av inventeringar av drog- och alkoholsituationen i kommunen.

Oavsett om socialtjänsten ingår i någon specifik kommunövergripande projektorganisation eller inte, med eller utan drogsamordnare, så återkommer beskrivningar av samverkan och samarbete med andra aktörer. Här är skolan den vanligaste samarbetspartnern. Exakt hur denna samverkan bedrivs ges det sällan exempel på, men från en kommun svarade en fältsekreterare att drogsamordnaren och personal från socialtjänstens fältgrupp tagit fram ett *”basprogram för att använda i skolorna”*. Även andra aktörer återkommer i beskrivningarna av mer eller mindre formaliserad samverkan. Exempel på dessa är polisen, som ibland är en del i samverkansprojekt tillsammans med skolan och socialtjänsten. Föräldraföreningar och aktörer inom olika delar av föreningslivet omnämns som exempel på samverkanspartners. Ytterligare en annan typ av samarbete sker med organisationer som Centraförbundet för Alkohol och Narkotikaupplysning (CAN) och Skånes kompetenscentrum för alkohol- och drogprevention (CERUM), men när dessa omnämns handlar samarbetet mer om drogvaneundersökningar eller kompetensutveckling.

Med ett undantag kan ingen distinktion av alkoholprevention i förhållande till annat preventivt arbete sägas förekomma i de beskrivningar som getts. Undantaget är en verksamhet som syftar till att minimera berusningsdrickande bland unga vuxna män. När alkohol berörs är det alltså på en relativt undanskymd plats, endera kopplat till andra droger eller till socialtjänstens tillsynsfunktion. En drogsamordnare uttrycker det som att det förebyggande arbetet främst är riktat mot *”barn och ungdomar och där ingår naturligt viss alkoholprevention. Tillsyn av tobaks- och ölförsäljning sker av förebyggarna.”* Alkohol återfinns även i beskrivningarna av målgrupperna för preventionen, främst där barn till missbrukare fokuseras. Men även om alkohol inte med någon större tydlighet särskiljs eller fokuseras så ingår det ändå i definitionerna av vad typ av problem det är som skall förebyggas.

Socialtjänstens roll i det förebyggande arbetet beskrivs som vi sett här framför allt utifrån aspekter på kartläggning, samarbete och planering. Detta är ofta primärprevention, eller till och med förutsättningar för

primärprevention. Man talar sällan om individinriktat arbete. Av svaren att döma betraktas prevention som generell, inte som selektiv. Prevention betraktas också mera som en administrativ än som en operativ fråga. Socialtjänsten beskrivs som en aktör bland andra och alkoholproblem betraktas som problem bland andra. Preciseringarna av både aktör och insats är vaga och generella. Preventionens form och socialtjänstens roll blir därmed mycket diffusa.

## Ansvar för prevention

När det gäller frågan om ansvaret för alkoholpreventionen i respektive kommun framträder också en något splittrad bild, ändå är den något tydligare. Att särskilja eller tydliggöra alkoholprevention från övrig prevention görs inte, med undantag av en av de mindre kommunerna där en socialsekreterare tillskrivs ett något tydligare "alkoholpreventivt" ansvar, men då med hänvisning till att denne ansvarar för handläggning av alkoholtillstånd. I 17 av kommunerna anges socialtjänsten i någon form eller funktion som huvudsakligen ansvarig för det alkohol- och drogrelaterade preventiva arbetet. Graden av formalisering av detta ansvar varierar dock. 12 av dessa kommuner anger en given funktion, i hälften av kommunerna på mellanchefsnivå som exempelvis sektionschefen för öppenvården. I den andra hälften av kommunerna är ansvaret delegerat till personal med andra funktioner, till exempel samordnare och ungdoms- eller fältsekreterare. I de resterade kommunerna som angett socialtjänsten som huvudsakligen ansvarig nämns ingen specifik person eller funktion.

I tre av de övriga kommunerna anges ansvaret vara fördelat mellan socialtjänsten och någon eller några andra aktörer, exempelvis genom att kommunens folkhälsoråd tillskrivs ansvar för primärprevention och socialtjänsten för sekundärprevention. I ytterligare tre andra kommuner läggs ansvaret organisatoriskt utanför socialtjänsten. Två av dessa kommuner anger folkhälsorådet eller –enheten som huvudsakligen ansvarig och i den tredje kommunen vilar ansvaret hos en "förebyggande avdelning" underställd kommunstyrelsen. Två kommuner uppger att det saknas någon inom kommunen som har ansvar för alkoholprevention, och i svaren från de resterande kommunerna har inte ansvarsfrågan tydliggjorts.

Variationen till trots är det en majoritet (20 av 28) av kommunerna som uppger att ansvaret för det preventiva arbetet helt eller delvis vilar hos socialtjänsten. I de övriga kommunerna har socialtjänsten en

framträdande roll, även om det övergripande och formella ansvaret vilar hos någon annan.

Bilden blir alltså, trots variationen, tydligare när frågan gäller vem som har ansvar. Det kan kanske förstås i ljuset av att preventionsarbetet beskrivs administrativt. Även om många anses ha en roll i detta arbete finns det någon som har en mera central roll och ansvarar för arbetet. Denna någon finns i många fall inom socialtjänsten.

## Preventionens praktik

Socialtjänstens övergripande roll inom alkoholpreventionen har som vistats ofta beskrivits i termer av samarbete eller samverkan, ofta också med hänvisning till kommunövergripande mål i enlighet med drog- och alkoholpolitiska handlingsprogram och policydokument. Men när socialtjänstens operativa arbete fokuseras kan man undra: Hur och på vilka sätt bedrivs och organiseras detta arbete? Utöver beskrivningarna av samarbete och samverkan framträder tre huvudsakliga arbetsätt: fältanknutet arbete, arbete inom öppenvården och ett programanknutet arbete.

Det fältanknutna arbetet och arbete inom öppenvård vilar på en relativt sett lång tradition inom socialtjänsten. Det programanknutna arbetsättet är av ett jämförelsevis senare datum och skiljer sig på metodologiskt på flera punkter från det mer traditionella arbetsätten. Det programanknutna arbetsättet avhandlas därför separat i presentationen.

## Traditionellt arbete

Socialtjänstens arbete har alltid varit inriktat på att förhindra framtida problem. När formerna för socialtjänstens mer traditionella preventiva arbete beskrivs görs det huvudsakligen inom ramen för två arbetsformer, endera förlagt till arbetsgrupper med ”fältanknytning”, det vill säga fältsekreterare, fältgrupper eller liknande, eller som insatser inom öppenvården. Båda formerna är traditionella former för socialt arbete, antingen att arbeta på ett generellt plan med människor i deras sammanhang. Eller att mera specifikt möta vissa individer utifrån vissa problem och risker. Organisatoriskt är de två ofta inom samma verksamhet, men arbetsformerna skiljer sig åt mellan det som här definieras som öppenvård respektive fältanknutet arbete.



Arbetet med fältanknytning har en tydlig koppling till risk och riskgrupper. Det är också inom denna arbetsform som mycket av det praktiska samarbetet sker, vanligtvis med skolor eller fritidsgårdar. Målgruppen är såväl implicit som explicit barn och ungdomar. Men när fältarbetet beskrivs görs det i de flesta fall övergripande och endast med få specifika exempel på hur arbetet bedrivs. Exempelvis svarar en drogsamordnare att *"fältgruppen arbetar förebyggande dels gentemot barn och ungdomar i riskgrupper men också gentemot barn- och unga i andra verksamheter som skola, fritidsgårdar mm."*. En annan drogsamordnare beskriver fältarbetet som en del av det större sammanhang i vilket preventionen bedrivs: *"Arbetet med riskgrupper bedrivs bland annat genom fältinsatser, fältassistenter och socialarbetare i skolan, socialrådgivning och motivationsinsatser, samt gemensamma insatser i riskmiljöer vid större helger etc."*.

I några kommuner har fältgrupperna också ansvaret för att genomföra olika former av föräldrautbildningar, programverksamhet riktad mot barn i riskgrupper eller sk Kill- eller Tjejgrupper. I andra kommuner är fältarbetarnas involvering i skolorna framträdande. Utöver verksamheter riktade specifikt mot barn i riskgrupper arbetar man också med samtliga elever i vissa årskurser. I en kommun har fältsekreterarna även som arbetsuppgift att medverka i utvecklingssamtalen med grundskolans elever och samtalar då med föräldrarna om alkohol- och drogvanor, risker och förhållningssätt i syfte att utveckla föräldraansvaret.

En majoritet av kommunerna har i sina svar gjort hänvisningar till fältarbete i någon form. Även om det fältanknutna preventiva arbetet inte tydligt exemplifierats i större utsträckning i de svar som lämnats framstår denna form av arbete som central i socialtjänstens preventiva arbete, i vart fall i de delar som riktas mot barn och ungdomar. Det finns här en antydning till sekundärprevention genom att riskgrupper lyfts fram, men riskgrupperna är breda och generella, som t.ex. "ungdomar", varför fältverksamheten snarast får betraktas som en riktad form av primärprevention. Det finns inga individer i fokus, man vänder sig på en och samma gång till "alla", till "ungdomar" och till "riskgrupper".

När preventiva insatser beskrivs utifrån öppenvården rör det sig i huvudsak om stöd eller behandling. Stöd definieras på olika sätt utifrån de olika målgrupper som stödet riktas mot, föräldrar, barn eller anhöriga till missbrukare. Preventiva stödinsatser beskrivs i en av kommunerna som tidig social prevention och den *"bedrivs bland annat genom föräldragrupper för ökad kunskap och tidig upptäckt av missbruk samt information om var stöd och hjälp kan sökas"*. Denna typ av stödinsats förekommer i flera av kommunerna och här är det föräldrarna som

fokuseras även om det är deras barn som utgör den egentliga målgruppen. Föräldrarna själva kan också utgöra målgruppen för stödinsatsen, som i en kommun där insatserna riktas mot unga blivande föräldrar. Stödgrupper för barn och ungdomar är vanligt förekommande, och här är det särskilt barn till missbrukare som fokuseras. En variant på denna typ av insatser är det som definieras som stöd för ”*anhöriga till missbrukare*”. Till anhöriga räknas större grupper av individer, barn, unga eller vuxna, till skillnad från de mer vanligt förekommande insatser som specifikt fokuserar grupper av barn med missbrukande föräldrar.

En mindre del av kommunerna har också beskrivit en annan del av öppenvårdens mer traditionella arbetsområden i preventiva termer. Här är det motivation eller vård och behandling som lyfts fram som exempel på hur preventionen bedrivs. I några fall sker detta arbete helt inom ramen för socialtjänsten, exempelvis genom en ”*behandlingsenhet för alkohol och drogproblem*”, men det kan också bedrivas i form av samverkansprojekt med den somatiska vården. Andra exempel på prevention i form av motivation eller vård är olika typer av gruppverksamheter för äldre missbrukare. En annan aspekt av motivations- eller behandlingsarbetet med missbrukare framträder i de fall då personerna blivit föremål för polisiära ingripanden i samband med sin alkoholkonsumtion:

*Socialtjänsten är också involverad när det gäller vuxna missbrukare t ex de som omhändertagits för rattonykterhet eller enligt Lagen om omhändertagande av berusade (LOB) och kan i dessa sammanhang föra samtal och inleda "behandling" med de berörda personerna.*

Här ges exempel på en målgrupp som omnämns i flera kommuner, det vill säga personer som lagförts på grund av rattfylleri. Men i svaret från en annan av kommunerna märks en viss osäkerhet kring hur denna typ av insatser skall definieras:

*[Kommunen] ingår även i "Operation trafiknykterhet" i samverkan med polis och vägverket. Det kan ju diskuteras om det är en förebyggande insats, då vi inte får kontakt med den rattfulle förrän han redan kört rattfull men tanken är ju att brottet inte skall upprepas och att man motiverar till stöd och behandling innan missbruket accelererar ytterligare.*

Inom ramen för detta traditionella arbetsområde för socialtjänsten, motivation till vård eller stöd för missbrukare, framstår det som relevant

att ta ställning till huruvida denna målgrupp faller inom ramarna för sekundärpreventionen eller om det snarare handlar om tertiär- eller återfallsprevention. Väljer man att betrakta insatsen som sekundärpreventiv förutsätts det att anledningen till att personen kommer till socialtjänstens kännedom, t.ex. rattfylleri, definieras mera som en indikator på en risk, än som ett tecken på ett etablerat missbruk. Citatet ovan visar dock på att båda tolkningsmöjligheterna finns. I en annan kommun ges ytterligare ett exempel på att öppenvården bedriver prevention med individer i gränslandet mellan riskgrupper och etablerad problematik. Även i denna kommun är det individer som lagförts, men här är målgruppen unga lagöverträdare som dömts till åtgärder inom socialtjänsten.

Det finns också exempel på några kommuner som problematiserar vad man menar är det traditionella arbetssättet inom socialtjänsten. I en kommun menar drogsamordnaren att socialtjänsten tenderar att fastna i akuta och individfokuserande situationer. Istället säger man sig vilja flytta fokus till det mer generella och exemplifierar detta med att fältsekreterarna arbetar lite annorlunda genom att byta fokus från unga i riskzonen till att sträva efter att synas i fler sammanhang.

I socialtjänstens öppenvård kan man alltså se en bred bild av sekundärprevention. Man fokuserar individer, men det kan röra allt från diffusa, breda riskgrupper till individer med uttalad problematik. Öppenvården täcker därmed en bred skala från primär till tertiär prevention. Vad som faktiskt görs är vagt definierat. I det traditionella arbetet inom socialtjänsten ser vi alltså två traditioner. En tradition av fältanknutet arbete som har karaktären av primärprevention, med viss dragning mot riskgrupper och tendenser till sekundärprevention. Och en tradition av sekundärprevention i vid mening med insatser för utvalda individer som på något sätt kan komma att få problem, antingen för att de befinner sig i en viss familj och miljö, eller för att deras beteende har påvisat något. Vi kommer att återkomma till denna tradition. Det vi inte har undersökt här, men som också finns inom socialtjänsten är insatser för personer med etablerade och uttalade missbruksproblem. Dessa insatser i form av stöd, behandling eller till och med tvångsvård kan betraktas som tertiär prevention, prevention som är indikerad och som syftar till att konstaterade problem inte åter skall uppstå. Socialtjänsten arbetar alltså med prevention i alla dess former, inte för att det nu görs satsningar på förebyggande arbete, utan för att det traditionellt är socialtjänstens uppdrag att verka inom dessa områden.

## Programverksamhet

Olika former av program har under de senaste åren kommit att inta en allt större roll inom det sociala arbetets praktik, så även inom det preventiva arbetet. Programmen bedrivs organisatoriskt oftast inom ramen för vad som här beskrivits som traditionella arbete, men arbetsmetoderna skiljer sig på flera punkter. Program är vanligtvis manualstyrda, tydligt avpassade för en given målgrupp och avgränsade i tid och rum. De flesta av programmen har utvecklats i USA eller Kanada, men omarbetats och översatts såväl språkligt som kulturellt för att passa svenska förhållanden. Härigenom skiljer de sig från såväl olika former av fältanknutet uppsökande arbete och de övriga insatser som bedrivs inom öppenvården.

I undersökningen ges relativt få exempel på denna typ av verksamhet, även om flera kommuner nämner att program används, företrädesvis så kallade evidensbaserade program. De typer av program som namnges är endera riktade mot föräldrar eller mot barn och unga. Programmen som riktas mot föräldrarna har som syfte att hjälpa och stödja föräldrarna i sin föräldraroll, med ett särskilt fokus på barn med ”*utagerande beteenden*” eller som definieras som ”*svårhanterliga*”. Exempel på denna typ av program är COPE (The Community Parent Education Program) och KOMET (KOMmunikationsMETod). Utöver dessa vanligen förekommande program omnämns även ett annat program riktat mot föräldrar, ÖPP (Örebro Prevention Program). Detta skiljer sig från de övriga genom att det har ett mera begränsat fokus på att reducera berusningsdrickande och kriminalitet bland ungdomar. Härutöver finns program som riktas direkt mot barn och unga. ART (Aggression Replacement Training) är ett exempel på program för unga som selektivt valts ut för insatsen. Det innehåller social färdighetsträning och träning i impuls kontroll. Ett annat program som omnämns är CAP (Children are people), ett program som riktas mot barn till föräldrar med svår känslomässig problematik. Här är det också unga som selekterats, men i detta fall utifrån sin familjesituation, inte utifrån sitt egna beteende.

När programverksamheterna betraktas ur ett alkoholpreventivt perspektiv är det bara ett av de omnämnda programmen som tydligt fokuserar alkohol. I de övriga kan en alkoholrelaterad problematik mera ses som en framtida risk som man genom programmet avser att förebygga. Däremot är riskgrupperna mera tydligt definierade i programverksamheterna än i det traditionella arbetet. Varje program har sin riskgrupp. Det som förenar dem är att de i mycket hög utsträckning vänder sig mot unga och att de fokuserar antingen den unges miljö och

sammanhang, eller den unges beteenden. Miljö- och beteendenaspekterna är i högsta grad traditionella inom socialtjänsten. I både socialtjänstlagen och de lagar som föregått denna har man särskilt eget beteende och miljö. Detta lever kvar i de preventiva programmen där man ibland vänder sig till t.ex. barn i svaga miljöer och ibland till ungdomar med utagerande beteende.

## Riskdefinitioner

Begreppen prevention och risk är i princip oskiljaktiga, då det inte går att diskutera prevention utan att samtidigt tala om risker, direkt eller indirekt. Hur man ser på risker anger också riktning och innehåll i de insatser som mobiliseras för att förebygga detta riskfyllda. När alkoholprevention diskuteras blir därför definitionerna av begreppet risk och alla dess tillhörande suffix vägledande för förståelsen av hur problemet betraktas och hur man väljer att handskas med detsamma. I undersökningen har begreppet risk följaktligen haft en central roll, inte minst eftersom undersökningen sökt fokusera sekundärprevention, eller prevention riktad mot riskgrupper. Hur används då detta begrepp i de svar som vi fått? Hur definieras relaterade begrepp som ”riskgrupper”, ”riskmiljöer” eller ”riskzon”?

När begrepp relaterade till risk nämns sker det nästan uteslutande i samband med att målgruppen definieras och här har barn och ungdomar en central plats. Formuleringarna innebär endera att barn och ungdomar i någon form av ”riskzon” fokuseras, eller så omnämns barn och unga mer allmänt i termer av att utgöra en prioriterad målgrupp. I svaren från sex av de 28 kommunerna nämns insatser riktade mot barn till missbrukare, och i ytterligare nio av kommunerna fokuseras barn och unga i ”riskzonen”, men utan att någon definition görs av vad riskzonen innebär. I en kommun omnämns även vuxna som en målgrupp när risker och riskgrupper beskrivs. Här förutsätts det dock att målgruppen kommer till socialtjänstens kännedom, något som oftast sker när deras alkoholkonsumtion börjat bli uppenbart problematisk för dem själva eller deras anhöriga. När vuxna i de lämnade svaren nämns som riskgrupp handlar det alltså om indikerad, tertiär prevention. Ett problem har redan uppstått. För barnen och de unga görs primär och sekundär prevention, vilket traditionellt faller inom ramen för socialtjänstens ansvar för ”det uppväxande släktet”.

Även om riskbegreppet i huvudsak fokuserar individens beteende och sammanhang talar man också ibland om risk som yttre faktorer.

Riskbegreppet används i två kommuner i samband med att ”*riskmiljöer*” nämns, här med barn och unga som målgrupp men utan att det framgår vad som avses. I ytterligare en annan kommun beskriver man att de förebyggande insatserna för ungdomar intensifieras i samband med ”*riskhelger*”, med vilket man avser helger som valborg eller i samband med skolavslutningar. Riskerna finns i olika sammanhang hos individen, i miljön/platsen eller till och med i tiden/tidpunkten. Även här är definitionerna vaga, men ansluter i stort till den forskning som finns om risk- och skyddsfaktorer.

Barn och unga som tillhör riskgrupper, eller är i riskzonen, utgör alltså en explicit målgrupp i flera kommuner. Vad som definierar denna riskgrupp eller riskzon blir dock oftast outtalat, bortsett från när man talar om barn till missbrukare. De unga skall generellt skyddas, men för de unga som finns i problematiska miljöer förstärks denna ambition att ge skydd. När målgrupper för preventiva insatser väljs görs det utifrån ett implicit antagande om att gruppen i fråga löper en större risk än andra för att utveckla eller drabbas av något oönskat. Den selektiva, eller sekundära, preventionen förutsätter med andra ord avgränsade målgrupper. När målgrupperna som inte explicit omnämns i samband med riskbegrepp lyfts fram, framträder en mer mångfacetterad bild av socialtjänstens definitioner.

Även här har barn och unga en framträdande position, men målgrupperna definieras annorlunda. ”*Barn som far illa*” eller ”*barn i dysfunktionella familjer*” är vanliga formuleringar och innebär en bredare definition än enbart barn till missbrukare. Dysfunktionalitetsbegreppet kan förvisso inkludera missbruk av olika slag, men beskrivningarna innehåller även hänvisningar till andra typer av familjerelaterade störningar som psykisk ohälsa hos föräldrarna eller våld i familjen. I en kommun använder man barnens skolresultat som indikator på problem då man riktar insatserna till ”*lågpresterande barn*”. Här görs även en ytterligare definition av specifika målgrupper när man särskilt uppmärksammar barn med invandrarbakgrund, familjehemsplacerade barn och barn i familjer som beskrivs som hemlösa. Ytterligare en annan avgränsning av gruppen unga människor görs i en kommun där man riktar insatser till ”*unga mammor*”. En kategori som i dubbel bemärkelse blir en målgrupp, dels pga. sin egen situation, dels i en ambition att skydda barnet. En annan vanlig målgrupp är anhöriga till missbrukare, i vilken både barn och vuxna ingår. Här särskiljs inte någon specifik typ av missbruk utan avses någondera alkohol, narkotika eller tabletter, eller en kombination. Ett annat exempel på en bred men ändå avgränsad målgrupp är ”*unga män*”. Även detta är en kategori med dubbla

riskfaktorer, dels ålder, dels kön. I en kommun står denna målgrupp i fokus för en satsning i syfte att minska deras berusningsdrickande.

En annan aspekt av definitionerna är vad som avses med risk. Vad är det som målgruppen är i riskzonen för att utveckla eller drabbas av? Vilken roll spelar alkohol och alkoholprevention i dessa insatser? I de fall barn eller andra anhöriga till missbrukare utgör målgruppen finns en direkt koppling till alkohol eller andra droger, men vad som inte tydliggörs är vari själva risken består. Målsättningen med preventionen kan inkludera att förebygga direkta negativa effekter av den anhöriges missbruk, exempelvis våld och psykosociala eller ekonomiska problem. Det kan också inkludera en risk för barnet eller den anhörige själv utvecklar ett negativt beteende, däribland ett eget missbruk. När preventionen sedan riktas mot målgrupper utifrån bredare definitioner blir de presumtiva riskerna fler och komplexare. Steget mellan den relativt avgränsade målgruppen "*barn till missbrukare*" till den bredare målgruppen "*barn i dysfunktionella familjer*" medför att de potentiella risker som skall förebyggas blir fler, då missbruk bara är en av flera riskfaktorer i en dysfunktionell familj. När sedan målgrupper definieras i så oprecisa ordalag som "*barn och unga i riskzonen*" blir riskbilden än mer komplex.

Den riskfaktor som tydligast betonas är ålder. Socialtjänstens ansvar för barn och unga blir här tydligt. Utöver ålder är uppväxtmiljö den faktor som ofta betonas och även den går tillbaka till socialtjänstens traditioner. När kommunernas representanter beskriver kommunens preventiva arbete talar de alltså mycket om traditionellt socialt arbete på traditionella grunder. I en del fall har dessa traditioner kommit i nya former, som program, men det är fortfarande vaga och generella målgrupper som definieras. Definitionerna knyts sällan till några tydliga grunder och eftersom de varierar samtidigt som de kretsar kring samma teman kan man undra över dess grunder. Finns det en grund i den aktuella forskningen om risk- och skyddsfaktorer, eller är det bara så att de traditionella värderingarna sammanfaller med vilka riskfaktorer som forskningen konstaterat? Vi har inte kunnat utröna det i de svar vi fått på våra frågor. Kanske kan det bli tydligare i de ansökningar kommunerna lämnat in till Länsstyrelsen om utvecklingsmedel, vilket vi skall gå in på i nästa kapitel.

## 5. Ansökningar om utvecklingsmedel

Grunden för de preventionssatsningar mot alkohol och narkotika som genomförts hittills under 2000-talet är de nationella handlingsplaner som antogs för 2001 – 2005 (Prop. 2000/01:20, Prop. 2001/02:91). En ny handlingsplan, eller snarare två nya, en för alkohol- och en för narkotikapolitiken, är beslutad före perioden 2006 – 2010 (Prop. 2005/06:30). Särskilda utvecklingsmedel finns avsatta till förebyggande och tidiga insatser i dessa nationella handlingsplaner. År 2005 rörde det sig om ca 80 miljoner kronor. Dessa utvecklingsmedel är statsbidrag som via Socialdepartementet och Länsstyrelserna kommer kommunerna till godo. På den nationella nivån har fokus legat på att stimulera utvecklingen av målinriktade, strukturerade och samordnade förebyggande insatser på lokal nivå. Huvuddelen av de pengar som avsatts inom ramen för handlingsplanerna har gått via länsstyrelserna för att utveckla kommunernas lokala drogförebyggande arbete. Som ett led i detta har lokala och regionala alkohol- och drogsamordnare anställts runt om i landet, men även andra verksamheter och projekt har finansierats. Kommunerna har fått ansöka om medel och i detta kapitel skall vi diskutera de ansökningar som lämnades till Länsstyrelsen i Skåne län 2005. Kapitlet utgår från frågorna: När kommunerna ansöker om tilldelning av dessa utvecklingsmedel, vad är det man avser att göra? Vilken roll spelar den kommunala socialtjänsten i de åtgärder, projekt och satsningar som ansökningarna syftar till? Utifrån detta kan man också se hur definitioner av både risk, målgrupp och insatser formuleras.

### 2005 års ansökningar

De undersökta ansökningshandlingarna inkom till Länsstyrelsen i Skåne under 2005 och avser stöd till verksamheter under hösten 2005 och/eller 2006. Totalt lämnades ansökningar in från 20 kommuner. Två kommuner ansökte om stöd till flera separata verksamheter, och tre kommuner ansökte gemensamt eftersom de samarbetar kring det alkohol- och drogförebyggande arbetet. Av de 20 ansökningarna beviljades 16 bidrag och 4 kommuner fick avslag på sina ansökningar. I de noteringar som finns tillgängliga hos Länsstyrelsen går att utläsa att de vanligaste skälen till avslag var att den verksamhet som avsågs föll utanför



ramen för ”förebyggande arbete” – exempelvis bedömdes ansökan röra mer renodlat behandlingsarbete och/eller metodutveckling.

I analysen av ansökningarna har materialet delats upp under fyra underrubriker som i kronologisk ordning berör hur kommunerna motiverar sina ansökningar, hur målsättningen eller syftet beskrivs, hur metoderna beskrivs och slutligen, i förekommande fall, hur målgrupperna definieras. Den generella bild som framträder är att det finns ett mycket brett spänningsfält mellan vad de olika kommunerna avser göra med bidragen. En tendens är att de kommuner som har drogsamordnare oftast visar på såväl utförligare redovisningar av tidigare utfört arbete, som fler och mer detaljerade beskrivningar av vad man avser att göra framöver. Av de 16 kommuner som beviljades bidrag har 13 en drogsamordnare.<sup>4</sup>

## Varför ansöker man?

Det är långt ifrån alla ansökningar som utgår från explicita bakgrundsbeskrivningar som motiverar kommunens behov av utvecklingsmedel för sitt förebyggande arbete. Implicit finns det dock i de flesta ansökningar beskrivningar av hur situationen och behoven ser ut i kommunen, om inget annat så i förhållande till redogörelser av vad som skett med eventuellt tidigare erhållna medel från Länsstyrelsen. Från dessa beskrivningar flyttas sedan fokus till vad nuvarande ansökan avser, oftast i form av fortsatta bidrag till redan pågående verksamheter.

I ansökningarna återfinns beskrivningar av ett ökat drickande bland unga, en ökad ohälsa i kommunen, en ökning av den narkotikarelaterade brottsligheten eller mer generella beskrivningar av ett ökat alkohol- och drogmissbruk i kommunen. Vissa kommuner hänvisar här även till olika drogvaneundersökningar. En annan aspekt som ibland lyfts fram är att kommunerna har en särskild problematik som utgår från kommunens specifika geografiska och/eller socioekonomiska kontext. Några av de kustnära kommunerna hänvisar t.ex. till den ökade legala och illegala införseln av alkohol och inflödet och tillgängligheten på narkotika. Mer allmänt formulerade problem som ”ett hårdare klimat i skolan”, segregering och olika begrepp som brukar förknippas med invandring berörs också. Det senare i vart fall implicit då formuleringar kring ”olika kulturell bakgrund” och ”etnicitet” återfinns i beskrivningarna. I en av

---

<sup>4</sup> Enligt Skånes kompetenscentrum för alkohol- och drogprevention (CERUM) har 17 av länets 33 kommuner en drogsamordnare tillsatt. I övrigt är bilden något oklar – det anges att de övriga kommunerna antingen har ”en kontaktperson i alkohol- och drogfrågor, eller ingen alls” (Kontakt per e-post med CERUM, 2006-05-17).

ansökningarna görs dock ett mera tydligt avgränsade av problembilden, där en negativ utveckling bland en viss grupp ungdomar fokuseras.

Barn- och ungdomar är i fokus i bakgrundsbeskrivningarna, endera som indikatorer på ett generellt behov av förebyggande arbete och insatser, eller som en explicit målgrupp. Kommunens generella och socialtjänstens mer uttalade ansvar för skydd under uppväxten återkommer i ansökningarnas budskap. Det sker i generella beskrivningar och det är sällan som ansökningarna grundas i preciserade fakta eller vetenskapliga resultat.

## Målsättningar

De mål eller syften som anges i ansökningarna kan grovt delas in i två kategorier, övergripande mål och praktiska mål. De övergripande målen ligger oftast såväl innehållsmässigt som formuleringsmässigt i linje med de målsättningar som formulerats på nationell nivå<sup>5</sup>. Här återkommer exempelvis formuleringar kring ett narkotikafritt samhälle, en senare alkoholdebut och ett minskat berusningsdrickande och droganvändande. Dessa formuleringar utgör oftast en implicit fond mot vilken de praktiska målen beskrivs.

Dessa mål, de praktiska och reella, kan delas in i tre underkategorier. De aviserade åtgärderna eller verksamheterna syftar till att inventera, samordna och verkställa eller initiera. Med inventering avses oftast drogvaneundersökningar, i egen regi eller i samarbete med andra (exempelvis CAN eller CERUM), men även mer generella formuleringar kring att ”*inventera behoven*” i kommunen anges. Samordningen av de förebyggande insatserna har en central plats i målbeskrivningarna. Här ges exempel på generella beskrivningar där man genom ett kommunövergripande arbete avser att möjliggöra ”*praktiska delprojekt*”, eller där målet beskrivs som att utveckla ”*ett samordnat och långsiktigt förebyggande*”. I en av ansökningarna anges ett generellt, men ändå praktiskt, mål för samordningen: att skapa resurser för en samordnare.

Den tydligaste formen av praktiska målsättningar återfinns inom det som syftar till att verkställa eller initiera verksamheter och/eller projekt. Här finns ett spänningsfält som sträcker sig mellan formuleringar kring att ”*implementera tidigare beslutat alkohol- och drogpolitiskt program*” till mer detaljerade projektbeskrivningar. Ett exempel på det senare är projekt som syftar till ”*ansvarsfull alkoholserving*”, en verksamhet som pågår eller avses påbörjas i flera kommuner. Ett antal kommuner har

---

<sup>5</sup> Se *Nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador* (Prop. 2000/01:20), men även *Mål för folkhälsan* (Prop. 2002/03:35).

även som målsättning att orientera den preventiva praktiken mot ett evidensbaserat förhållningssätt, och här är såväl att initiera projektverksamheter som utvärdering och kompetensutveckling tydligt angivna som mål.

Målen som anges ligger helt i linje med de nationella målen med utvecklingsmedlen, om än att tyngdpunkten i ansökningarna är mer administrativ än operativ. Vi kan alltså skönja en förskjutning av intentionerna från de nationella handlingsinriktade till de lokala mera administrativa.

## Metoder

Målsättningarna och metoderna tenderar att vävas samman i ansökningarna. I princip är därför metodbeskrivningarna analoga med målformuleringarna, det vill säga de följer samma tredelade mönster med inventering, samordning och verkställande/implementering. Inom ramen för inventeringar beskrivs planerade drogvaneundersökningar, vanligtvis med fokus på skolungdomar, men även kartläggningar och kontroll av dagligvaruhandelns hantering av 18-årsgränsen vid försäljning av folköl och tobak. Samordningen av det förebyggande arbetet formuleras ofta i termer av att anställa eller fortsätta finansieringen av kommunens drogsamordnare. I enstaka fall beskrivs även samordningen utifrån samordnarens roll, exempelvis genom att samordnaren får till uppgift att *”förankra målsättningarna i respektive verksamhet”*. Metoderna beskrivs alltså i administrativa termer: inventera, kartlägga, samordna, förankra osv.

Den största variationen i metoder återfinns inom området för verkställande och/eller implementerande av beslut, handlingsplaner och olika (projekt-)verksamheter. Här finns allt från att på en mera övergripande nivå ta fram detaljplaner ur, eller revidera, alkohol- och drogpolitiska handlingsprogram, via att stödja *”ungdomsföreningar”* i att ta fram egna handlingsplaner, till att genomföra utbildningar och program. En vanligt förekommande typ av verksamhet riktas mot föräldrar och här återfinns mer eller mindre detaljerade insatser definierade som *”föräldramobilisering”*, *”föräldrautbildning”* eller *”föräldraprogram”*. Ett annat huvudspår i ansökningarna berör kompetensutveckling i olika former. Detta formuleras endera i mer allmänna ordalag, eller så riktas det mot någon eller några målgrupper, t.ex. kommunens drogsamordnare eller avgränsade personalgrupper inom grundskolan.

Några kommuner anger även en innehållslig riktning då de beskriver kompetensutvecklingen som ”*evidensbaserad*”. Samma kommuner avser också att starta ”*evidensbaserade projekt*” inom grundskolan. Bland de mindre vanligen förekommande metoderna finns verksamheter som ”*rattfylleriprojekt*”, att ta fram en lättillgänglig databas med information om droger eller ett projekt som syftar till att stödja omhändertagna barn i deras skolgång. Metoderna för det som skall göras förefaller sällan vara nya eller uttalade. De som beskrivs ligger helt i linje med det redan befintliga arbetet och i de flesta fall handlar de om att arbeta med barn och unga.

## Målgrupper

Trots att metoderna beskriver insatser för barn och unga är det bara i en mindre del av ansökningarna som explicita hänvisningar görs till någon identifierad målgrupp. I definitionerna av målgrupperna finns också ett stort spänningsfält med allt mellan ”*barn och unga som på något sätt är i riskzonen*” till en beskrivning av all pedagogisk personal i kommunens skolor. Huvudtemat är barn och unga, även om det också här sker avgränsningar, t.ex. ”*unga flickor*” eller ”*ungdomar i riskzonen för missbruk*”. Här återfinns ofta kopplingar till bakgrundsbeskrivningarna, där också begrepp som ”*etnicitet*” och ”*kulturell bakgrund*” återkommer. Exempel på andra definierade målgrupper är föräldrar till tonåringar och krogpersonal. Liksom i kommunernas svar på våra frågor saknas oftast en tydlig selektion och målgruppsdefinition. Beskrivningarna är allmänna och vaga, vilket korrelerar väl med att det mestadels är primärprevention som åsyftas.

## Socialtjänstens roll

Sammanfattningsvis kan det konstateras att det finns en mycket stor variation i ansökningarna vad det gäller innehåll, formuleringar och inriktning, men också vissa trender eller mönster. Den organisatoriska hemvisten för föreslagna åtgärder och verksamheter framgår inte alltid av ansökningarna, varför eventuella slutsatser måste dras med viss försiktighet. En tydlig trend är dock att många av de verksamheter som avses utspelas på flera arenor inom kommunen, och ofta på ett kommunövergripande plan. Osäkerheten i materialet avseende de exakta organisatoriska inplaceringarna av de föreslagna projekten och verksamheterna gör det svårt att bedöma hur stor andel av medlen som direkt tillförs socialtjänsten. Då endast få av verksamheterna beskrivs på ett sådant sätt att det framstår som rimligt att de kommer att bedrivas

inom socialtjänsten blir andelen av medlen marginell. Samtidigt kan de primärpreventiva satsningarna ändå innebära att en större del av medlen tillförs socialtjänsten. Drogsmordnare som organisatoriskt placeras inom socialtjänsten är ett exempel på hur dessa externa medel indirekt kommer socialtjänsten tillgodo.

En annan tydlig trend är att såväl målsättningar som föreslagna verksamheter har ett primärpreventivt fokus. Bara fem av kommunerna, vilket innebär en fjärdedel av ansökningarna, kan med någon grad av tydlighet sägas ansöka om utvecklingsmedel för verksamheter enligt den definition av sekundär- eller indikerad prevention som denna undersökning utgår från. Här är de identifierade riskgrupperna ungdomar i riskzonen för missbruk eller annan skadlig utveckling, föräldrar med barn som missbrukar, omhändertagna barn eller rattfyllerister. Det är alltså i första hand socialtjänstens traditionella områden som fokuseras: de ungas miljö och beteende, när det gäller sekundärpreventionen. I de fall vuxna är i fokus tenderar projekten att snarast ha tertiärpreventiv karaktär.

Hur många av dessa verksamheter som avses bedrivs inom ramen för den kommunala socialtjänsten framgår inte alltid, men det torde vara en rimlig bedömning att i vart fall flertalet av de sekundärpreventiva verksamheterna organisatoriskt sorteras under socialtjänsten med hänsyn till dess inriktning och definitionerna av målgrupperna.

Man kan alltså konstateras att större delen av denna externa finansiering av preventionsarbetet huvudsakligen används till primärpreventiva och kommunövergripande satsningar. I stor utsträckning förefaller ansökningarna handla om att förstärka redan befintlig verksamhet och det finns en tyngdpunkt på administrativa insatser. Operativa satsningar på tydligt definierade riskgrupper är mycket ovanliga. Ansökningarna antyder inte att utvecklingsmedlen skulle leda till några tydligare förändringar i kommunernas verksamhet. Däremot får man ett intryck av att de möjliggör ett visst mått av nytänkande och att de ger ett tillskott till det befintliga arbetet. Projektformen blir ett sätt att prova det nya. De nationella ambitionerna att skapa målinriktade, strukturerade och samordnade förebyggande insatser får på lokal nivå fokus på samordnande. De målinriktade och strukturerade insatserna förekommer, men bara i liten skala.

## 6. Sekundär prevention i praktiken

Även om de tidigare kapitlen visat på en i huvudsak traditionell verksamhet, som nu sker i namnet av prevention, förekommer en del nya sätt att operativt bedriva sekundärprevention. Vi skall i detta kapitel lyfta fram två verksamheter som valts ut som exempel på hur sekundär prevention kan bedrivas i praktiken inom den kommunala socialtjänsten. Båda verksamheterna ingår i respektive kommuns socialtjänst och sorterar organisatoriskt under Individ och Familjeomsorgen, men i övrigt verkar de i skilda geografiska och socioekonomiska kontext. De undersökta verksamheterna är exempel på två olika typer av prevention, där den ena ligger nära det traditionella arbete i socialtjänsten och den andra är programanknuten. Vi inleder presentationen med en överskådlig beskrivning av respektive organisation och deras specifika arbetssätt. I den andra delen av kapitlet fördjupas frågorna kring den preventiva praktiken, med ett särskilt fokus på riskbegreppet.

### En variation av traditionell socialtjänst

Det första exemplet är arbete som sker inom socialtjänsten utan att förändra så mycket. Man strävar efter att utveckla den befintliga verksamheten till något nytt. Socialtjänsten utgörs här av ett tjugotal anställda och hela personalstyrkan arbetar under ett tak. Organisationen beskrivs som en ganska traditionellt organiserad Individ och Familjeomsorg, med en indelning i en ekonomigrupp och en utrednings- och behandlingsgrupp för övrigt bistånd. För utrednings- och behandlingsgruppen beskrivs organisationen dock som något annorlunda i förhållande till ett traditionellt upplägg då man strävar efter att ha en lika stor andel som arbetar med insatser och som utreder. Detta upplägg påverkar hur arbetet bedrivs och syftar till att på ett tydligare sätt låta den enskilde klientens behov och önskemål komma i centrum för eventuella åtgärder och insatser.<sup>6</sup>

I behandlings- och utredningsgruppen arbetar socialsekreterare och socialrådgivare, indelat i två enheter där den ena arbetar med barn och unga och den andra med vuxna. Socialrådgivarna utgör den operativa

---

<sup>6</sup> Detta upplägg beskrivs som till stora delar resultatet av ett projekt orienterat mot kunskapsbaserad socialtjänst. Projektet var ett samarbetsprojekt med institutionen för socialt arbete vid ett av landets universitet.

personalen och de arbetar inom ramen för öppenvården. Utöver de huvudsakliga arbetsuppgifterna, att arbeta med individer som på något sätt aktualiseras hos socialtjänsten, bedrivs även annan verksamhet. Såsom att den personal som arbetar med barn och ungdomar också samverkar med skolor och bedriver föräldrautbildningar, och att socialrådgivarna som arbetar med vuxna även driver ett "öppet hus" för vuxna med ett mer etablerat missbruk. Både i det individbaserade och det mer generella arbetet rör man sig alltså på hela skalan från primär till tertiär prevention inom socialtjänsten.

Det tydligaste arbetet med sekundärpreventiv målsättning i denna organisation är det som bedrivs inom ramen för socialrådgivning för vuxna. I detta har alkoholrelaterade problem en framträdande roll. Anmälningar vid rattfylleri och omhändertagande enligt Lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer en vanlig kontaktväg mellan individen och socialtjänsten. Anmälningar via anhöriga eller direkta kontakter där individen själv söker sig till socialrådgivarna är andra vägar. För att underlätta nya kontakter arbetar socialrådgivarna aktivt med informationsspridning i form av broschyrer som placeras ut i vad som bedöms som lämpliga miljöer, t.ex. inom primärvården och på systembolaget. En annan kontaktväg är distriktssköterskorna som kan förmedla information om och kontakt med socialrådgivarna. Ambitionen är även att utöka samarbetet med andra delar av primärvården. Kontaktvägarna visar att det är personer som redan erfarit problem, eller som med stor sannolikhet kommer att få problem, som man söker att nå.

När anmälningar kommer in tar socialrådgivarna snabbt kontakt, målsättningen är att ta kontakt samma dag som anmälan kommer. Första steget är ett erbjudande om samtal. Denna initiala kontakt kan resultera i att personen avböjer kontakt, men oftast kommer ett möte till stånd. I den första kontakten erbjuds först vad man kallar "*service-samtal*". Dessa samtal syftar till att ge information, exempelvis om vad en anmälan innebär, men de har även en kontakt- och informationssökande funktion. Man ser i vissa fall dessa samtal som tillräckliga, i andra fall leder de till att individen hänvisas eller slussas vidare till t.ex. psykiatrin, självhjälpgrupper som AA eller annat. Om det behövs ytterligare insatser lämnas ärendet över till utredning och beroende på vad som framkommer i utredningen kan bistånd beviljas, t.ex. i form av behandling. Socialrådgivarnas roll beskrivs som aktiv i hela processen och klientens egna önskemål ges stort utrymme.

Den sekundärpreventiva uppgiften blir här att identifiera personer i riskgrupper och förmedla dem till rätt instans. Det är en

sekundärprevention som ligger på gränsen till tertiärprevention eftersom det både handlar om selektiva riskgrupper och individer som visar indikationer på alkoholproblem. Man gör inget konkret, operativt, preventivt med individerna, men genom att administrativt agera för att skapa kontakt och ge möjlighet till vidare insats gör man en selektion och skapar förutsättningar för insatser. Gruppen är definierad och avgränsad, vilket också gör att repertoaren av alternativa instanser att förmedla kontakt med är begränsad. De som arbetar med identifieringen kan på så sätt utveckla kunskapen om möjliga lösningar och de kan ha ett både strukturerat och målinriktat sätt att arbeta.

## Programbaserat arbete

Det andra exemplet gäller en öppenvårdsenhet inom socialtjänsten där det bedrivs ett strukturerat program. Ramen för verksamheten är även i detta fall socialtjänstens Individ och Familjeomsorg, men öppenvårdsteamet är lokalmässigt avskilt från den övriga förvaltningen. I öppenvårdsteamet arbetar fyra personer, varav en tillika har ansvar för den lokala alkohol- och drogsamordningen. Öppenvårdsteamet arbetar inte med någon myndighetsutövning, varför kontaktvägarna endera är via en utredning eller om individerna själva tar kontakt. I det senare fallet innebär detta att individerna varken blir registrerade eller att journalanteckningar förs.

Målgruppen för öppenvården är bred, i princip tar man sig an allt och alla med undantag för individer eller familjer där huvudproblematiken är missbruk, eller där hjälpbehovet faller inom ramen för renodlad ”*äktenskapsrådgivning*”. Den övergripande behandlingsmetodiken är orienterad mot det lösningsfokuserade förhållningssättet. Även mer strukturerade insatser sker i form av en intensiv modell av familjebehandling där barnet/ungdomen och föräldrarna behandlas både parallellt och tillsammans. För detta krävs dock att familjen aktualiseras hos öppenvårdsteamet via en utredning. Öppenvårdsteamet är även aktivt i grundskolorna, där det en gång om året riktas erbjudande till föräldrar om medverkan i ett föräldrautbildningsprogram.

Den tydligast sekundärpreventiva insatsen riktas mot barn och unga som erbjuds en programverksamhet som av personalen beskrivs som ”*pedagogisk men som har vissa terapeutiska effekter*”. Verksamheten utgår från ett strukturerat, manualstyrt program i vilken en mindre grupp barn mellan 7 och 15 år träffas regelbundet. Urvalskriterierna för medverkan i gruppen är att barnet skall komma från en familj i vilken någon form av



”*känslomässig sjukdom*” finns. Begreppet är hämtat från programmet och syftar på att någon form av missbruk, psykisk ohälsa eller att våld förekommer i familjen. Öppenvårdsteamet beskriver de funktioner programmet avser att fylla i termer av trygghet och struktur för barnen och att ge förklaringar till deras familjesituation. I detta beskrivs en central aspekt som att barnen behöver förstå att de inte har ansvar för föräldrarnas handlingar och beteenden.

Här handlar det alltså om en strukturerad och målinriktad insats som bedrivs för en tydlig målgrupp. Det finns ett manualbaserat program att följa och mål i verksamheten: att frikoppla de unga från skuld och konsekvenser av föräldrarnas beteenden. De här unga behöver inte ha visat upp egna beteendeproblem. Det är deras familj och miljö som är riskfaktorn. Därför blir detta ett tydligt sekundärpreventivt program med klara definitioner av såväl mål, som medel och målgrupp. Vad vi däremot inte vet här, liksom ej heller i de mer traditionella arbetsformerna, är vilket resultat som uppnås.

## Risk, riskgrupp, riskzon

Fallbeskrivningarna är två exempel på sekundär prevention inom den kommunala socialtjänst, inom ramen för Individ och Familjeomsorgen<sup>7</sup>. Det är inom dessa ramar som individer, eller grupper av individer, skall identifieras såsom varande i ”riskzonen” för någon negativ utveckling – i denna undersökning relaterad till alkohol. Hur går då denna identifikation till?

I fallet med socialrådgivarna, som verkar i en socioekonomiskt relativt välsituerad kontext, finns ganska specifika förutsättningar för preventionsarbetet. I intervjun återkommer beskrivningar av en utbredd och hög alkoholkonsumtion och det är i detta sammanhang som bilden av riskgruppen framträder. Men riskgruppen blir härigenom också diffus eftersom det relativa välståndet med överlag goda inkomster möjliggör en hög alkoholkonsumtion som förblir ”osynlig” för socialtjänsten. En tjänsteman säger:

*Nä, för vi kan väl säga att vi är ju rätt så medvetna om att vi i vår [kommun], att man dricker ganska mycket va, och att vissa personer kan ju... Alltså det är inte så, tror jag, att man ringer oss bara, utan det är*

---

<sup>7</sup> Olika kommuner organiserar och definierar verksamheten på olika sätt. Vi väljer här att ha en vanligt förekommande beteckning och med individ- och familjeomsorg avses den del av socialtjänsten som arbetar med barn, ungdomar och vuxna missbrukare

*ju ofta via en anmälan eller från någon anhörig eller något sånt, men önskedrömmen för oss är ju såklart att vi ligger längst ut i fronten, och att folk själva, när de känner...*

Att många dricker mycket, i kombination med ett visst motstånd mot att kontakta socialtjänsten, gör att den "egentliga" riskgruppen blir stor och svår att nå. Öppenvårdens arbete kan först påbörjas när en individ formellt kommer till socialtjänstens kännedom, vilket innebär att sekundärpreventionen mera bedrivs inom ramen för traditionell ärendehantering. Detta dilemma beskrivs av chefen för öppenvården:

*Vår ambition är ju att nå ut till folk så tidigt som möjligt, och så tänker vi i termer av hur ska vi då göra för att nå fler, så att säga. För vi är väldigt medvetna om, och vi tror... Vår hypotes är att det dricks rätt mycket i [kommunen], och man kan göra det. Man har relativt bra inkomst och så vidare, det är den erfarenheten på de ärenden vi har. Så då tänker vi i termer av att flytta ut positionerna och fundera på var ska vi inleda nästa samverkan. Innan vi gör det så vill vi att det andra ska funka, så vi inte splittrar upp oss för mycket, utan man kan säga vi betar av det successivt. Flyttar ut positionerna och försöker vara lyhörda för... hur skulle det funka? Alltså, hur vill folk ha sin hjälp, hur ska man möta dem? /---/ och då handlar det väl mycket om att bli lättillgänglig, och vi kanske till och med ska öppna upp någonting, någon lokalmottagning där ute, avdramatisera och nå ut.*

Att finna vägar för att nå ut till målgruppen är med andra ord en återkommande aspekt av det sekundärpreventiva arbetet inom socialtjänstens öppenvård. Målgruppen finns, möjligheterna finns, men man behöver arbeta på att finna vägar dem emellan. Att personer med en alkoholproblematik frivilligt och självmant tar kontakt med socialtjänsten ses som en ideal, men knappast trolig, kontaktsväg för att nå ut med sekundärpreventiva insatser. När möjligheterna att nå ut till riskgruppen är begränsade framstår samverkan med andra aktörer som avgörande. Här är det främst den somatiska vården som anges som en samarbetspartner för att komma i kontakt med målgruppen. Utöver att den beskrivs som en "naturlig arena" i förhållande till socialtjänsten möjliggör den somatiska vården att fler indikatorer på alkoholproblem blir tillgängliga. Här avses inte bara strikt somatiska symptom relaterade till en hög alkoholkonsumtion, utan även själva frekvensen med vilken man söker vård. Socialrådgivaren som har tidigare erfarenhet av nära samverkan med primärvården beskriver det så här:

*Alla människor, de flesta, när man pratar med de människorna som har en överkonsumtion, så har de sökt. De har sökt, och de söker, alltså de är högkonsumenter av vård. De söker för småkrämpor, de söker för... allt möjligt, små sår och mår konstigt, yra... så de har kanske haft en 20 läkarbesök innan. Det blev väldigt tydligt när jag jobbade på mitt andra ställe att de man såg regelbundet komma tillbaka, oftast var det något annat, det var ett missbruksproblem.*

Ett pågående samarbete med en distriktssköterska och ett fördjupat och utökat samarbetet med andra delar av primärvården som målsättning är alltså exempel på alternativa kontaktvägar till en målgrupp som öppenvården beskriver som svår att nå.

För dem som arbetar med programverksamhet är situationen annorlunda. Dels är den socioekonomiska kontexten annorlunda och dels innebär programverksamheten att är riskgruppen är tydligare definierad. När målgruppen beskrivs sker det med explicita hänvisningar till risk och riskgrupp:

*Ja, där är ju det barn som är identifierade och problemet verkligen finns i familjen, och därför är de ju en riskgrupp för att de har ju högre risk att hamna i det själva sen. Så det är väl det som är mest tydligt mot en riskgrupp i vår verksamhet.*

Risken ligger således i att familjens känslomässiga dysfunktionalitet i förlängningen kan leda till att barnet utvecklar ett eget destruktivt beteende, något som inte sällan inkluderar en problematisk alkoholkonsumtion. Det är alltså barnets miljö, närmast familjesituationen, som innebär en risk. Om risken är mera relaterad till barnets eller den unges eget beteende är det andra delar av socialtjänsten som tar över:

*Och sen är det ju socialsekreterarna på utredningssidan då som i så fall kanske jobbar lite mer riktat mot riskgrupper... Alltså ungdomar som åkt fast för LOB eller [en] satsning när det gäller såna som åkt fast för rattfylleri och såna saker, men då är det ju inte öppenvården som har den biten. Då är det ju liksom utredarna och socialsekreterarna som håller i det.*

Härigenom görs en tydlig åtskillnad i sekundärpreventionens upplägg, där en typ av insatser används när miljön utgör risken och andra insatser

när det är beteendet som bedöms som riskabelt. Även med utgångspunkt i tydligt formulerade definitioner av en riskgrupp och en tydlighet kring vad i riskerna består, beskrivs samma problem som i exemplet med socialrådgivarna. Problemet består i att nå ut till alla som ingår i riskgruppen, eller i vart fall en så många av dem som möjligt. Vad det gäller programverksamheten är en lösning på problemet att förändra och omarbeta själva programmet, och därigenom bredda målgruppen. Samtidigt som programmet omarbetats för att bli mer generellt delas ansvaret för genomförandet mellan socialtjänsten och grundskolorna. Detta innebär att samma program bedrivs med två huvudmän, men med olika fokus och olika målsättningar:

*Alltså vi kommer ju fortfarande ha de riktade grupperna här, men att... ja, att man kommer göra det mer generellt. /.../ Sen ser vi det både som ett sätt att nå ut till fler barn för att mörkertalet är stort just i den här riskgruppen. Plus att vi tycker att det är ett bra program som egentligen de flesta barn har nytta av. Just med känsla och självkänsla och kamratskap och så. Men sen ser vi det ju också så som att... alltså vi hoppas på att det ska kunna bli ett led i rekryteringen till de riktade grupperna här.*

Vi ser glidningar i både definitioner och i praktiken. Det som definieras som prevention på en nivå blir möjligt att använda som mall även på en annan nivå. När man funnit ett program där definitionerna, metoderna och målet är tydliga, då försöker man vidga det till andra grupper. Man talar om ”de flesta barn” och att sprida det till fler. Då faller grunderna för att det är ett program som är avpassat för en viss målgrupp. Å ena sidan har vi alltså socialtjänstarbete som går ut på att definiera individer i riskzon och sedan hitta individuella lösningar för dem. Å andra sidan har vi socialtjänstarbete som har hittat lösningar som de söker fler individer till.

När ansvaret för utförandet delas mellan olika aktörer sker en differentiering där olika roller och funktioner utkristalliseras inom ramen för det sekundärpreventiva arbetet. Skolpersonalen når alla eleverna med ett ”bra program”, men kan samtidigt med hjälp av programmet nå de elever som tillhör den egentliga riskgruppen. Dessa elever kan därefter slussas vidare till socialtjänsten, där det preventiva arbetet intensifieras. Här blir det alltså skolan som gör den första definitionen och selektionen. Definitionen av risk är mycket vid. När de unga så kommer vidare till socialtjänsten specificeras bedömningen och vissa av de unga kan komma att väljas ut till program.

Fallbeskrivningarna visar på olika sätt att definiera riskgrupper, men också att relationen mellan en riskgrupp och målgruppen för insatserna ser olika ut. Socialrådgivningen arbetar utifrån sina förutsättningar med en målgrupp som blir smalare än riskgruppen. I öppenvårdsteamets programarbete är situationen den omvända, målgruppen breddas för att fånga upp riskgruppen. Samtidigt framträder en bild i vilken socialtjänstens arbete på olika sätt blir beroende av samarbete med andra aktörer. För socialrådgivningens del exemplifieras detta tydligast med den somatiska vården, och för öppenvårdsteamet med grundskolan. Med hänvisning till de beskrivna sätten på vilket man arbetar för att nå riskgrupperna framstår det som att sekundärpreventionen inte enbart kan bedrivas i socialtjänstens regi.

## Gränsdragningsproblem

Den relativa rörlighet som finns i fråga om vem som ingår i olika risk- och målgrupper kan också leda till att gränserna blir svåra att upprätthålla mellan de olika preventionsnivåerna. I fallet med socialrådgivningen framstår problemet som att gränsen blir flytande mellan sekundär och tertiär prevention. Eftersom hela målgruppen för den sekundära preventionen är svår att nå, fokuseras insatserna till de individer som kommer till socialtjänstens kännedom genom anmälningar. Anmälningar tenderar att ske först när ett problem är manifest, här i förhållande till individers alkoholkonsumtion, varför frågan blir om preventionen syftar till att förebygga risker eller att förebygga återfall? Denna gränsdragningsproblematik mellan sekundär- och tertiärprevention blir tydlig i förhållande de anmälningar som har sin upprinnelse i omhändertagande enligt LOB eller lagföring på grund av rattfylleri. När det gäller rattfylleri visar forskning på området att detta snarare är förknippat med ett långvarigt och etablerat alkoholmissbruk än att det rör sig om engångsföreteelser. I ett delbetänkande från Rattfylleriutredningen (2006) hänvisas bland annat till KAPUBRA-projektet som visat att mer än hälften som grips misstänkta för rattfylleri har riskabla eller skadliga alkoholvanor, och att nästan var femte har svåra alkoholproblem. När anmälan sker på grund av rattfylleri kan det alltså lika ofta handla om personer med en riskabel alkoholkonsumtion, som personer med en avancerad missbruksproblematik. Här är den förstnämnda kategorin en målgrupp för sekundärpreventiva insatser medan den sistnämnda är en målgrupp för den återfallsprevention som den tertiära nivån syftar till.

I fallet med öppenvårdsteamets programarbete är situationen annorlunda. Trots att det finns ett tydligt sekundärpreventivt fokus i programverksamheten, sker en förskjutning från det sekundära till det primära. Genom att programverksamheten förändras till att bli mer "generellt" än vad det ursprungligen var tänkt, ändras målgruppen och den tidigare tanken med en avgränsad "riskgrupp" ändrar karaktär och breddas. Samtidigt sker en förskjutning i hur arbetet organiseras. Från att ursprungligen varit en programverksamhet i socialtjänstens regi förs en del av ansvaret för urvalet över till skolan.

Det finns samtidigt en annan aspekt av, eller exempel på, gränsdragningsproblematiken. Öppenvårdsteamet ansvarar också för ett primärpreventivt föräldrautbildningsprogram som riktas till alla föräldrar. Teamet har planer på att förändra även detta program och göra en version för de föräldrar man kommer i kontakt med via sitt "ordinarie" arbetet i öppenvården. Här sker alltså en annan förskjutning, från det allmänna och primärpreventiva till det riskorienterade och sekundärpreventiva:

*Ja, och samtidigt har vi ett allmänt arbete när det gäller föräldrautbildning, som vi riktar en gång per år till alla föräldrar /.../ den har vi lite planer på att vi ska göra lite mer riktad, så där tänker vi att vi kanske ska rikta den på [öppenvårdsteamet] och kanske ha lite "mini-[program]" här för vissa föräldrar då, som kanske kommer direkt ifrån... som kanske kommer på bistånd ifrån... Där har vi funderingar på liksom att snäva in det lite, för som sagt man kanske behöver båda varianterna.*

Även det sker en växelverkan mellan preventionsnivåerna när programmen omformuleras menar personalen i öppenvårdsteamet att ansvaret för genomförandet måste särskiljas. Primärpreventiva insatser bör ske inom ramen för skolan medan de sekundära insatserna är socialtjänstens arbete: "Det känns ju mer naturligt också, för att skolan träffar mer folk generellt, inom socialtjänsten så finns inte alla, och då ska vi kanske jobba mer riktat också..."

Av diskussionerna kring risk- och riskgruppsdefinitioner i fallbeskrivningarna framgår det att det inom den preventiva praktiken finns utrymme för ständiga omtolkningar. Bakom begreppen finns alltså en pågående process i vilken dessa omformuleras och omdefinieras för att möta praktikens krav. Även om man i de konkreta fallbeskrivningarna kan se att konkret arbete utförs återstår många funderingar om vad det egentligen är de beskriver. Det finns verksamheter som utan manualer

och externa redskap för strukturering bedriver ett högt strukturerat arbete och det finns de som använder strukturerade manualer till breda och varierande målgrupper. Det går inte att i detta se några tydliga budskap eller definitioner.

## 7. Diskussion

Syftet med denna rapport har varit att förstå hur det preventiva arbetet bedrivs i de skånska kommunerna, men också att förstå hur de talar om sin preventiva praktik. Vi har velat se hur man definierar riskgrupper, prevention och insatser. Vad har vi då funnit?

Till att börja med har vi funnit att preventionens praktik beskrivs mycket flytande. Man kan se prevention som ett kontinuum från primär till sekundär och vidare till tertiär prevention. Längs detta kontinuum glider beskrivningarna fram och tillbaka. Ibland är det en snävare, ibland en vidare, del av spektrat som avses. Utifrån beskrivningar från de skånska kommunerna kan man med samma sanningshalt både säga att allt arbete är prevention och att ytterst lite arbete är prevention. Det finns inget tydligt budskap.

När det gäller vad som skall utföras, eller som utföres, är beskrivningarna vanligen mera inriktade på administrativa begrepp än på operativa. Det handlar om att kartlägga, identifiera, samverka osv. och i detta är de kommunala aktörerna mera centrala än målgrupperna för insatserna. I de administrativa definitionerna tenderar målgrupperna att hamna vid sidan av. De är i och för sig det man samlas kring, men de administrativa formerna når sällan målgruppen. Det är alltså mer en fråga om organisering än om operativt arbete. Det förekommer dock en del operativt arbete och en del nytänkande, både i form av verksamheter som ligger nära det traditionella arbetet och i form av strukturerade program. Hur skall man då förstå varför en stor del av de nya satsningarna inte kommer längre än till den kommunala organisationen och bara ett fåtal insatser med nytänkande, strukturerade och målinriktning blir av?

Ahrne och Papakostas (2002) talar om tröghet i organisationer. Trögheten uppstår genom att det är människor som skall utföra organisationens uppgifter och människor har inte alltid samma ambitioner som organisationen. Det handlingsutrymme som varje aktör har kan utnyttjas på olika sätt och det finns alltid möjlighet att tolka och omtolka vilka handlingar som är lämpligast. När de nationella ambitionerna att införa strukturerade och målinriktade program når fram till den lokala socialtjänstens praktik skall de fogas in i detta sammanhang.

Socialtjänstens verksamhet bygger på en ramlagstiftning och lokalpolitiska budgetdirektiv, det vill säga det finns en ekonomisk ram och det finns ett uppdrag. Inom detta utrymme skall verksamheten utformas. När projektmedel tillkommer vidgas utrymmet och det är



möjligt att göra något mer. I en del kommuner innebär det att man gör något nytt, men i de flesta kommuner innebär det att man gör mer av det man brukar göra. Detta kan tolkas som en tröghet, men kan också motiveras av att projektmedlen ger en förskjutning av hur handlingsutrymmet utnyttjas som kanske kvarstår efter projektets slut om det inte avviker allt för mycket från övrig verksamhet. Då innebär nysatsningar en förskjutning av hur det befintliga handlingsutrymmet utnyttjas, vilket är en långsam process. Betydligt fortare går förändringen när nytt handlingsutrymme tas i anspråk, men frågan är vad som händer efter projekttidens slut. Många vittnar om projekt som dör ut så fort tillflödet av extramedel avstannar.

Det är inte bara i handlingar som det finns en tröghet och långsamhet i förändringarna. Även i tankestrukturerna återfinns trögheten. Trots att forskningsresultat om risk- och skyddsfaktorer har presenterats under senare år och trots att många erfarenheter gjorts i olika preventionsprojekt under 2000-talets första år bygger argumentationen om lämpliga insatser fortfarande på två grundpelare i socialt arbete: barns behov av en god uppväxtmiljö och vikten av att agera mot barns olämpliga beteende. Dessa områden styrks också i forskningen, de är viktiga och centrala, men i argumentationen från kommunernas representanter rör man sig fortfarande med vaga termer. Det är bara i få fall som avgränsade definitioner och tydliga målgrupper används, betydligt vanligare är att de traditionella begreppen och målgrupperna lever kvar, men i så pass vaga formuleringar att det finns ett tolkningsutrymme som möjliggör förändring. Man kan säga både att det är samma argument och samma grupper idag som alltid och att det handlar om något nytt. Hur skall vi förstå det?

Charles Tilly (2000) talar också om en sorts inneboende tröghet i organisationer, relationer och system. Han förklarar varför ojämlikheter är bestående med att man vid förändringar ofta bär med sig delar av det tidigare. När vi tänker nytt gör vi det på basis av det redan kända och därmed blir det nya en omformulering av det rådande där vi för med oss strukturella ojämlikheter från det gamla till det nya. Med det sättet att förstå förändring kan man säga att de små och varaktiga förändringarna är möjliga just för att de är enklare förskjutningar, medan de mera omvälvande nyheterna stöts bort ur systemet om de är annorlunda.

Kanske måste det accepteras att förändringar tar tid och att små förskjutningar är väl så viktiga. Kanske måste vi leva med att budskapen är vida, generella och vaga för att kunna fogas in i varje specifik situation. Kanske behövs fler och fördjupade studier för att komma närmare den vardagliga praktiken och se vad det faktiskt är man gör och inte som i

denna studie stanna vid vad man säger att man gör. I det som framkommit här antyds att det finns en bred flora av insatser som pågår i namnet av prevention, en hel del riktar sig mot vissa riskgrupper. Kanske kan man förstå dem och förstå sekundärpreventionen bättre om man förstår vad de gör? Är kanske praktikens insatser tydligare och argumenten mer preciserade än de som används i beskrivningarna?

Vi har i denna studie fokuserat det budskap och den argumentation skånska kommuner har om sitt alkoholpreventiva arbete och vi har konstaterat att det är mycket vagt och diffust. Charles Tilly (2006) menar att människor genom sina förklaringar förhandlar sin sociala position. Förklaringar säger något om relationen mellan dem och dem som förklaringarna rör. Han skiljer på fyra former av förklaringar: konventioner, berättelser, koder och tekniska beskrivningar. Berättelser återger sociala processer, de bär på uppfattningar om orsakssamband, ansvar och moral och de är relationella, det vill säga de är beroende av vem som är mottagaren av berättelsen. När vi från Socialhögskolan frågar representanter för socialtjänsten om prevention kan det vara så att det finns många förutsättningar inbyggda i budskapet. Kanske förväntas vi tolka varandra på vissa sätt och därför behöver det inte utvecklas. Fördjupade studier av det praktiska arbetet med preventionsinsatser skulle kunna ge förtydliganden, men de skulle också kunna visa att även praktiken är vag och varierande. Hur det förhåller sig i praktiken kan vi inte veta utan att undersöka det.

Slutligen kan vi alltså konstatera att denna förstudie visade på ett behov av fördjupade studier. Preventionens praktik och budskap är i stor utsträckning outforskade områden. Prevention är något alla kan enas om, det handlar om att göra något innan problem uppstår, en positiv tanke som få säger emot. Men för att komma bortom det generella och vaga behövs mer kunskap. Utan den vet egentligen ingen vad det är vi är överens om.

# Referenser

Ahrne, Göran och Papakostas, Apostolis (2002) *Organisationer, samhälle och globalisering : tröghetens mekanismer och förnyelsens förutsättningar*. Lund : Studentlitteratur

Alkoholinförelutredningen (2005) *Gränslös utmaning – alkoholpolitik i ny tid*. Slutbetänkande från Alkoholinförelutredningen. SOU 2005:25. Stockholm: Fritzes.

Andréasson, Sven (2000) 'Ansvarsfull alkoholserving i Stockholm: STAD-projektet', i Elmeland, Karin (red.) *Lokalt alkohol och drogförebyggande arbete i Norden*. NAD-publikation Nr 38. Helsingfors: Nordiska nämnden för alkohol och drogforskning.

Andréasson, Sven (2002): 'Policy för prevention', i Andréasson, Sven (red) *Den svenska supen i det nya Europa. Nya villkor för alkoholprevention: en kunskapsöversikt*, Rapport nr 2002:11. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut

Babor, Thomas (2004) *Alkohol : ingen vanlig handelsvara*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Bremberg, Sven (2002) 'Kan skolan minska ungdomars bruk av alkohol?', i Andréasson, Sven (red) *Den svenska supen i det nya Europa. Nya villkor för alkoholprevention: en kunskapsöversikt*. Rapport nr 2002:11, Stockholm, Statens folkhälsoinstitut

Cuijpers, Pim (2002) Effective ingredients of school-based drug prevention programs. A systematic review, I *Addictive Behaviors* 27, sid1009-1023

Ferrer-Wreder, L., Stattin, H., Lorente, C.C., Tubman, J.G & Adamsson, L. (2005): *Framgångsrika preventionsprogram för barn och unga : en forskningsöversikt*. Stockholm : Gothia

Forster, Martin (2003) *Prevention av missbruk och kriminalitet. Vad kan skolan göra?* Forsknings- och Utvecklingsenheten. Stockholm: Stockholms socialtjänstförvaltning

Förvaltningslagen (1986:223)

Geirsson, Magnus; Bendtsen, Preben och Spak, Fredrik (2005): Attitudes of Swedish General Practitioners and nurses to working with lifestyle change, with special reference to alcohol consumption, i *Alcohol and Alcoholism* Vol 40, sid. 388-393

Häregård, Anders (2003) *Villkor för prevention. En studie av faktorer som ökar aktiviteten hos drogforebyggande samordnare i Sverige.* (Elektronisk) Stockholm, Företagsekonomiska institutionen. PDF format. Tillgänglig: < [http://www.alkoholkommitten.nu/pdfbin/andersh\\_rapport.pdf](http://www.alkoholkommitten.nu/pdfbin/andersh_rapport.pdf) > (2005-09-09)

Jarlbro, Gunilla (2002) 'Information och opinionsbildning', i Andréasson, Sven (red) *Den svenska supen i det nya Europa. Nya villkor för alkoholprevention: en kunskapsöversikt.* Rapport nr 2002:11, Stockholm, Statens folkhälsoinstitut

Johansson, K., Akerlind, I. och Bendtsen, P. (2005) Under what circumstances are nurses willing to engage in brief alcohol interventions?, *Addictive Behaviors*, Vol.30, sid. 1049-1053.

Kriminalvårdsstyrelsen (1998) *What Works.* Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsen.

Kriminalvårdsstyrelsen (1999) *What Works II.* Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsen.

Kriminalvårdsstyrelsen (2002) *What Works III.* Norrköping: Kriminalvårdsstyrelsen.

Narkotikakommisionen (2000) *Vägvalet - den narkotikapolitiska utmaningen.* Slutbetänkande från Narkotikakommisionen. SOU 2000:126. Stockholm: Fritzes

Ogden, Terje (2003) *Social kompetens och problembeteende i skolan – kompetensutvecklande och problemlösande arbete.* Stockholm: Liber.

Ohlson, Lars B (2001) *Utvärdering av missbruks- och ungdomsprojekt som erhållit bidrag från Länsstyrelsen i Skåne län under åren 1994-1999.*

Rapport 2001:28 (Elektronisk) Länsstyrelsen i Skåne län. PDF format.  
Tillgänglig:

<<http://www.m.lst.se/documents/2001%20281.pdf>> (2006-09-09)

Palm, Lars (1994): *Övertalningsstrategier : att välja budskap efter utgångsläge*. Lund studies in media and communication, 1. Lund : Lund University Press.

Persson, Anders (2002): *Cognitive Skills i svensk kriminalvård – en studie av implementeringen av ett evidensbaserat program*. (Elektronisk) Lund, Socialhögskolan, Lunds Universitet. PDF format. Tillgänglig:

< <http://theses.lub.lu.se/archive/sob//soch/soch03002/SOCH03002.pdf> > (2005-09-09)

Persson, Anders och Svensson, Kerstin (2005): *Drogförebyggande arbete i skolan. Möjligheter och dilemman*. Lund: Studentlitteratur.

Prop. 2000/01:20 Nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador

Prop. 2001/02:91 Nationell narkotikahandlingsplan

Prop. 2002/03:35 Mål för folkhälsan

Prop. 2005/06:30 Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner

Rattfylleriutredningen (2006) *Rattfylleri och sjöfylleri*. Delbetänkande av Rattfylleriutredningen. SOU 2006:12. Stockholm: Fritzes.

Ramstedt, Mats (2005) 'Har alkoholskadeutvecklingen varit annorlunda i södra Sverige? En analys av regionala skillnader i alkoholrelaterad dödlighet under 1987–2002'. Bilaga 4 i Alkoholinförelutredningen (2005) *Gränslös utmaning – alkoholpolitik i ny tid*. Slutbetänkande från Alkoholinförelutredningen. SOU 2005:25. Stockholm: Fritzes

Robson, Colin (2002) *Real World Research*. Oxford: Blackwell Publishers Ltd.

Romelsjö, Anders & Hæggman, Ullalena (2000): *Evaluering av Stockholms stads Alkohol Preventiva Program (ESAPP)*, i Elmeland, Karin (red.) *Lokalt alkohol och drogförebyggande arbete i Norden*, NAD-

publikation Nr 38. Helsingfors: Nordiska nämnden för alkohol och drogforskning.

Skolverket (1999) *Undervisningen om tobak, alkohol och andra droger*. Nationella kvalitetsgranskningar 1999. Stockholm: Skolverket

Socialstyrelsen (2005) *Fördelning av medel för alkohol- och narkotikaförebyggande insatser och bidrag till ungdomsvård och missbrukarvård år 2004. Uppföljning av länsstyrelsernas medelsfördelning*. (Elektronisk) PDF format. Tillgänglig: <<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/944C3AA8-F8AA-48CE-8586-8B2901AFF4B2/3652/20051079.pdf>> (2006-09-09)

Socialtjänstlagen (2001:453).

Stafström, Martin och Norén, Alvar (2005) *Skåne-UNO 2004 – En kartläggning av narkotikamissbrukets omfattning* Rapport 2005:6 Länsstyrelsen i Skåne län och Skånesamverkan mot droger (Elektronisk) PDF format. <[http://www.m.lst.se/documents/Sk%C3%A5ne-Uno\\_2004.pdf](http://www.m.lst.se/documents/Sk%C3%A5ne-Uno_2004.pdf)> (2006-06-20)

Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU (2001) *Behandling av alkohol- och narkotikaproblem*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering

Sundell, Knut och Forster, Martin (2005) En grund för att växa. Forskning om att förebygga beteendeproblem hos barn. Bilaga 8 i Alkoholinförelsetredningen (2005) *Gränslös utmaning – alkoholpolitik i ny tid*. Slutbetänkande från Alkoholinförelsetredningen. SOU 2005:25. Stockholm: Fritzes

Svensson, Kerstin (2000) Motivationsarbetets grunder, i Johnsson, E., Laanemets, L. och Svensson; K (red) *Narkotikamissbruk. Debatt, behandling och begrepp*. Studentlitteratur: Lund

Thorsen, Thorkil och Andersson, Tommy (2000): *Upplysning och undervisning – begränsar det alkohol- och narkotikaproblemen?* CAN rapportserie: 60 Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Tilly, Charles (2000) *Beständig ojämlikhet*. Lund : Arkiv

Tilly, Charles (2006) *Why?* Princeton: Princeton University Press.

Winther Jørgensen, Marianne och Phillips, Louise (2002) *Discourse analysis as theory and method*. London : Sage



LUNDS  
UNIVERSITET

Socialhögskolan

Meddelanden från Socialhögskolan är en skriftserie där forskare och lärare vid Socialhögskolan presenterar aktuell forskning och viktiga erfarenheter från socialt arbete och socialpolitik.

ISSN 0282-6143

Serien är elektronisk och kan avgiftsfritt laddas ner via Socialhögskolans hemsida: [www.soch.lu.se/Mserien/](http://www.soch.lu.se/Mserien/)

© Socialhögskolan

Redaktör: Arne Kristiansen

Adress: Lunds Universitet, Socialhögskolan, Box 23, 221 00 Lund.