

ILFA

– en metod för att stärka kommunernas
ANDT-förebyggande arbete

Regeringens ANDT-strategi och årliga åtgärdsplaner har långsiktiga och mätbara mål för det alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksförebyggande arbetet på nationell nivå. Men eftersom kommuner och landsting har huvudansvaret för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet är det viktigt kunna bryta ner och följa upp målen både på regional och lokal nivå.

Om man har kunskap om hur det ser ut i den egna kommunen och kunskap om vilka metoder som fungerar har man goda förutsättningar att bedriva ett framgångsrikt förebyggande arbete.

ILFA (Indikatorsbaserat Lokalt Förebyggande Arbete) går i stora drag ut på att CAN hjälper kommuner att följa och utveckla lokalt förebyggande arbete. Genom att använda ett antal indikatorer på hur kommunerna arbetar och hur konsumtionen och skadorna av ANDT utvecklas kan vi komma med rekommendationer för ett mer framgångsrikt förebyggande arbete i kommunen. Kvantitativa data kompletteras med samtal genom regelbundna kommunbesök och andra mötesformer.

ILFA är en modell för att skapa ett effektivt och strukturerat ANDT-förebyggande arbete. I arbetet används befintliga data och när det inte finns kompletterar vi med nya mätningar. Vi tittar på struktur, konsumtion och vilka insatser som genomförs. När ILFA är genomfört ska medverkande kommuner själva i stor utsträckning kunna driva och vidareutveckla arbetet. Vi skapar förutsättningar för det eftersom verksamheten genomförs på ett sätt så att kommunala aktörer får kunskap om var och hur man hittar, analyserar och tolkar befintliga data. En målsättning är att kommunerna efter genomfört ILFA-projekt ska kunna följa upp och utvärdera arbetet själva utifrån indikatorer (se sida 5–7).

En central förutsättning för ett framgångsrikt lokalt förebyggande arbete är att man på lokal nivå har en god kunskap om alkohol- och narkotikasituationen, funktionell organisation/struktur och tillräcklig beredskap att ta hand om och förvalta förebyggande metoder och insatser. Lokal förankring är ett nyckelbegrepp.

Många kommuner arbetar i dag långsiktigt och med effektiva metoder och har den struktur och den organisation som krävs. Men många kommuner saknar den infrastruktur som behövs för att kunna driva ett långsiktigt effektivt förebyggande arbete. Många gånger görs uppföljning och utvärderingar sporadiskt med otydliga indikatorer och med oprecisa data. Det kan leda till att man inte vet om arbetet går i rätt riktning. Det här får man hjälp med i ILFA, både kommuner som kommit långt och de som ligger i startgroparna.

Hur går det till?

Hela processen att genomföra ILFA i ett län eller i en eller flera kommuner tar 3–4 år, beroende på om kommunen nyligen gjort en drogvaneundersökning eller inte. Vi vill gärna ha minst två mätillfällen för att kunna visa på resultat och utveckling. På CAN är vi 3–4 personer med olika kompetenser som arbetar med varje ILFA-projekt. Det är en samordnare/projektledare och en eller ett par forskare/utredare som jobbar tillsammans kring varje kommun och varje rapport. Kommunen får även råd och rekommendationer kring hur resultaten kan kommuniceras internt och externt.



1. Kartläggningar. För att kunna planera ett bra arbete behöver vi ha svar på vilka behov som finns. Behoven kan vara av olika karaktär: politiska, samhällsliga, behov som syns som luckor i kommunens utbud av drogförebyggande interventioner och specifika behov hos en identifierad målgrupp. Därför inleds ILFA alltid med en kartläggningsfas som består av följande delar:

- Kartläggning av vilka insatser som finns i kommunen idag och vilken beredskap det finns att förändra och utveckla det förebyggande arbetet.
- Genomgång och undersökning av kommunens organisation och struktur. Syftet är att se vilka formella beslut som tagits och om det finns mandat och ekonomi kopplade till besluten samt mätbara mål. Vi använder oss av bland annat länsrapporter och kommunstyrelseprotokoll.
- Genomgång och analys av befintliga data kring konsumtion, sjuklighet, dödlighet och alkohol- och drogrelaterat våld, ungdomars alkohol- och narkotikavanor, antal vårdade för alkoholförgiftning och för skrumplever, antal vårdade med narkotikadiagnos, antal avlidna i lungcancer.
- Undersökning av skolelevers drogvänor genomförs.

2. Rekommendationer. Baserat på resultaten i kartläggningsfasen får varje kommun 1–2 rapporter per år med rekommendationer. Rapporterna presenteras på plats i kommunen eller länet. Rapporterna har fokus på:

- Nulägesanalys utifrån befintliga data (utifrån indikatorerna på sida 5–7)
- Nulägesanalys utifrån befintliga insatser i kommunen och organisationen
- Resultat från skolelevers drogvänor
- Rekommendationer för framtiden.

3. Insatser. Kommunen får vägledning för implementering av rekommendationerna och insatser följs upp. Den första uppföljningen genomförs med hjälp av CAN, därefter av kommunerna själva.

Vad krävs av kommunen?

För CAN är ILFA ett projekt, för kommunen är det ett långsiktigt arbete. Antingen är det startpunkten för ett ANDT-förebyggande arbete eller en vidareutveckling av det man redan har. Efter ILFA-projektet ska kommunerna ha så pass god kunskap om undersökningar, uppföljning, rekommendationer för utveckling att de kan bedriva ett effektivt långsiktigt förebyggande arbete.

ILFA passar därför kommuner som har en vilja att utveckla och effektivisera sitt ANDT-förebyggande arbete. En framgångsfaktor, och ett krav för att kunna delta i ILFA, är att kommunen utser en kontaktperson som kan sprida de kunskaper som kommer fram i projektet. En viktig förutsättning är också att kontaktpersonen har möjlighet att nå ut i kommunens nätverk, både tjänstemän och beslutsfattare och andra relevanta aktörer. Eftersom det är meningen att kommunen på sikt ska kunna genomföra ILFA på egen hand är det viktigt att kontaktpersonen har förutsättningar i sitt arbete att genomföra ILFA. Framförallt handlar det om tid för möten, att plocka fram relevanta styrdokument, ta fram lokalt genomförda undersökningar och att bidra till att de föreslagna åtgärderna implementeras.

Vilka indikatorer följer vi?

I regeringens ANDT-strategi finns indikatorer för att mäta hur arbetet fortskrider och utvecklas – hur man ligger till när det gäller att uppfylla målen. I ILFA-projekten tar vi fram lokala siffror när det är möjligt för att sedan jämföra dem med regional och nationell statistik. Indikatorerna följs dels genom en specifik ILFA-enkät, dels genom den så kallade Länsrapporten som Folkhälsomyndigheten ger ut årligen och där varje kommun i Sverige redan idag besvarar frågor kring tillsyn, budget, samverkan och insatser med mera.

De indikatorer som används inom ILFA kan variera beroende på kommunens behov och tillgången till data. Ett antal indikatorer finns dock alltid med och de listas på de följande sidorna.

Övergripande

- Andelen personer (17–84 år) som påverkats negativt av andras substansmissbruk

Källa: CAN

Nivå: Nationell, regional

Målområde I

Tillgången till ANDT ska minska

- Efterlevnad av åldersgränser vid försäljning av alkohol på Systembolaget

Källa: Systembolaget, CAN

Nivå: Nationell, regional

- Prisutvecklingen på alkoholdrycker på serveringsställen med tillstånd

Källa: Folkhälsomyndigheten

Nivå: Nationell, regional, lokal

- Antal försäljningsställen för spritdrycker, vin, starköl, folköl och tobaksprodukter

Källa: Folkhälsomyndigheten

Nivå: Nationell, regional

- Öppettider hos Systembolagets butiker och ombud

Källa: Folkhälsomyndigheten.

Nivå: Nationell, regional, lokal

- Antal restauranger med serveringstillstånd som har tillstånd att ha öppet efter 01.00

Källa: Folkhälsomyndigheten

Nivå: Nationell, regional, lokal

- Efterlevnad av åldersgränser – självskattad anskaffning av alkohol och tobak bland ungdomar

Källa: CAN

Nivå: Nationell, regional*, lokal*

- Tillsyn över servering av alkohol, butiksförsäljning av folköl och tobak samt över rökfria miljöer

Källa: Folkhälsomyndigheten

Nivå: Nationell, regional, lokal

* En lokal redovisning är möjlig om antalet fall/respondenter bedöms vara tillräckligt stort.

Målområde 2

Barn ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av ANDT

- Andel gravida med riskbruk/missbruk av ANDT

Källa: Socialstyrelsen

Nivå: Nationell, regional

- Andel rökande spädbarnsföräldrar

Källa: Socialstyrelsen

Nivå: Nationell, regional, lokal

- Andel barn som växer upp i familjer med missbruk/beroende av alkohol och narkotika

Källa: CAN/SKL

Nivå: Nationell, regional

Målområde 3

Antalet barn och unga som börjar använda ANDT ska successivt minska

- Andelen konsumenter av ANDT

Källa: CAN

Nivå: Nationell, regional*, lokal*

- Andelen elever som druckit sig berusad/rökt/snusat vid 13 år eller yngre

Källa: CAN

Nivå: Nationell, regional*, lokal*

* En lokal redovisning är möjlig om antalet fall/respondenter bedöms vara tillräckligt stort.

Målområde 4

Andelen personer som utvecklar skadligt bruk av ANDT ska successivt minska

- Oregistrerad försäljning av alkohol och tobak
Källa: CAN
Nivå: Nationell, regional, lokal*

 - Andel konsumenter av alkohol och tobak
Källa: CAN
Nivå: Nationell, regional, lokal*

 - Självrapporterad alkoholkonsumtion (liter ren alkohol) i befolkningen
Källa: CAN
Nivå: Nationell, regional, lokal*

 - Självrapporterad alkoholkonsumtion bland skolelever (liter ren alkohol)
Källa: CAN
Nivå: Nationell, regional, lokal

 - Självrapporterad cigarettkonsumtion
Källa: CAN
Nivå: Nationell, regional

 - Andel intensivkonsumenter av alkohol (16–84 år)
Källa: CAN
Nivå: Nationell, regional, lokal*

 - Andel intensivkonsumenter av alkohol bland skolelever
Källa: CAN
Nivå: Nationell, regional, lokal

 - Andel cannabiskonsumenter
Källa: Folkhälsomyndigheten
Nivå: Nationell, regional, lokal

 - Andel konsumenter av anabola steroider
Källa: CAN
Nivå: Nationell, större regioner

 - Andel med missbruk/beroende av alkohol, narkotika och tobak
Källa: CAN
Nivå: Nationell, regional
-

* En lokal redovisning är möjlig om antalet fall/respondenter bedöms vara tillräckligt stort.

Målområde 5

Personer med missbruk eller beroende ska ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet

- Läkemedelsuttag narkotika
Källa: Socialstyrelsen
Nivå: Nationell, regional

 - Återinskrivning i vård för alkohol och narkotika under en 12-månadersperiod
Källa: Socialstyrelsen
Nivå: Nationell, regional

 - Vårdade för alkohol och narkotika som avlidit under samma år
Källa: Socialstyrelsen
Nivå: Nationell, regional
-

Målområde 6

Antalet döda och skadade på grund av eget eller andras bruk av ANDT ska minska

- Alkoholindex, vårdade/dödsfall
Källa: Socialstyrelsen
Nivå: Nationell, regional, lokal*

 - Alkoholförgiftningar, vårdade/dödsfall
Källa: Socialstyrelsen
Nivå: Nationell, regional, lokal*

 - Kol, vårdade/dödsfall
Källa: Socialstyrelsen
Nivå: Nationell, regional, lokal*

 - Lungcancer, vårdade/dödsfall
Källa: Socialstyrelsen
Nivå: Nationell, regional, lokal*

 - Narkotikaindex, vårdade/dödsfall
Källa: Socialstyrelsen
Nivå: Nationell, regional, lokal*

 - Anmälda misshandelsbrott
Källa: BRÅ
Nivå: Nationell, regional, lokal*
-

* En lokal redovisning är möjlig om antalet fall/respondenter bedöms vara tillräckligt stort.

Vill du veta mer om ILFA? Kontakta oss!

Håkan Leifman
Direktör
hakan.leifman@can.se
070-343 24 81



Irma Kilim
Samordnare för ILFA
irma.kilim@can.se
072-371 43 05



Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN, är en ideell förening som har till uppgift att följa konsumtionsutvecklingen och sprida information om alkohol och andra droger. Våra återkommande nationella undersökningar är Skolelevers drogvanor och Monitormätningarna. CAN genomför även lokala och regionala undersökningar på uppdrag av kommuner och län. Läs mer på www.can.se, www.drugsmart.com och www.espad.org.

Postadress: Box 70412, 107 25 Stockholm
Besöksadress: Klara Norra Kyrkogata 34

C.A.N CENTRALFÖRBUNDET
FÖR ALKOHOL- OCH
NARKOTIKAUPPLYSNING