Sundhedsstyrelsen

EVALUERING ALKOHOLFOREBYGGELSE I KOMMUNEN

– 20 modelkommuners arbejde med at styrke den forebyggende indsats

2012

Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af COWI A/S

Evaluering. Alkoholforebyggelse i kommunen – 20 modelkommuners arbejde med at styrke den forebyggende indsats.
Sundhedsstyrelsen, Borgerrettet Forebyggelse, 2012

Elektronisk ISBN 978-87-7104-247-4

Evaluering og manuskript:
COWI A/S

Grafisk tilrettelæggelse og forside:
Michala Clante Bendixen, www.bendixen.nu

Publikationen kan downloades fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk.

Indhold

1 Alkoholforebyggelse i kommunerne – modelkommuneprojektet og evalueringen . . . 4

2 Sammenfatning og gode råd 8

3 Den tværgående organisering af alkoholområdet i kommunerne. 13

4 Udvikling af alkoholpolitik og handleplaner 20

5 Implementering: modning, udvikling og drift 24

6 Samarbejde mellem flere kommuner 29

7 De organisatoriske rammer for alkoholprojektet
og alkoholkoordinatorens rolle og opgaver 33

8 Forankring af alkoholindsatsen efter projektperiodens udløb. 35

1 Alkoholforebyggelse i kommunerne – modelkommuneprojektet og evaluering

1.1 FORMÅL OG RAMMER FOR MODELKOMMUNEPROJEKTET

Baggrund

Kommunalreformen i 2007 gav kommunerne det samlede ansvar for den forebyggende og den behandlende indsats på alkoholområdet. Kommunerne fik dermed en særlig mulighed for at udnytte mulighederne for forebyggelse, tidlig indsats og samtidig skabe sammenhæng mellem forebyggelse og behandling. Til at understøtte dette arbejde inviterede Sundhedsstyrelsen i 2008 kommunerne til at deltage i projektet "Alkoholforebyggelse i kommunen", hvor der sættes fokus på netop at opbygge forudsætning for en styrket, koordineret og sammenhængende alkoholindsats i kommunen. Projektet blev finansieret af midler fra "Puljen til sundhedsfremmende projekter, herunder alkoholkampagner og styrket behandlingsindsats mod alkoholmisbrug". Projektet er gennemført i samarbejde med Kommunernes Landsforening (KL).

Projektets rammer

12 modelprojekter, fordelt over hele landet, blev udvalgt til at deltage i projekt "Alkoholforebyggelse i kommunen". Blandt de 12 modelprojekter var der fem flerkommunale projekter, se oversigten nedenfor. I alt 20 kommuner deltog i projektet. Projektet startede i 2008 med en forventet afslutning i 2010. Projektet blev dog forlænget med et år og udløb således først med udgangen af 2011. To af modelkommunerne ønskede ikke forlængelse og udtrådte af projektet i første halvår af 2011.

Figur 1 Oversigt over modelkommunerne.

Enkeltkommuneprojekter	Lolland, Hillerød, Bornholm, Aarhus, Holstebro, Herning og Kolding
Flerkommunale projekter	Køge, Faxe, Stevns Vejen, Billund Langeland, Ærø, Svendborg Kalundborg, Holbæk, Sorø Ballerup, Herlev

Projektets formål har været at styrke den forebyggende indsats i kommunerne på alkoholområdet samt at skabe sammenhæng mellem indsatser, når det gælder forebyggelse, tidlig indsats og behandling.

Kommunerne skulle som et led i projektet indledningsvis skabe de organisatoriske rammer og det politiske fundament for en fremtidig koordineret, målrettet og prioriteret drift på alkoholområdet. Dette skulle gøres ved at:

- etablere en tværgående organisation på alkoholområdet for at sikre koordination og sammenhæng på tværs i kommunen
- udarbejde og vedtage alkoholpolitik og handleplaner for at sikre mål, retning og prioritering af den alkoholpolitiske indsats.

Sundhedsstyrelsen havde anbefalet, at de alkoholpolitiske handleplaner involverede følgende fem områder:

- *Den kommunale arbejdsplads*, omfattende de ansatte i kommunen. Området omhandler eksempelvis regler for indtagelse af alkohol i arbejdstiden og tidlig hjælp til ansatte med alkoholproblemer.
- Begrænsning af *tilgængelighed* af alkohol i kommunen, eksempelvis begrænset alkoholudskænkning ved unges fester på kommunens ejendom og gennem inddragelse af metoden "Ansvarlig udskænkning" i forbindelse med alkoholbevillinger.
- *Professionelle funktioner*, dvs. at frontpersonalet i mødet med borgeren retter opmærksomheden på eventuelle alkoholproblemer og tilbyder hjælp. Det kan eksempelvis være daginstitutionspersonale og sagsbehandlere.
- Kommunens *institutioner*, eksempelvis udvikling af alkoholpolitikker på institutioner som skoler og værestede. Derudover kan det være samarbejde med aktører inden for det frivillige område og foreningsområdet om tilsvarende at udvikle alkoholpolitikker.
- *Alkoholrådgivning og -behandling*, eksempelvis sikring af sammenhæng i den kommunale forebyggelse, tidlige indsats og behandling.

Midler til en kommunal alkoholkoordinator og til lokale indsatser

Modelkommunerne fik stillet midler til rådighed til at ansætte en alkoholkoordinator for det lokale projekt og til at varetage kontakten til Sundhedsstyrelsen.

Til at understøtte projektet har Sundhedsstyrelsen:

- gennemført tre årlige netværksmøder for alkoholkoordinatorerne
- bevilget puljemidler til konkrete aktiviteter, der udmønter alkoholpolitikken
- afviklet opkvalificeringskurser til kommunernes ansatte om alkoholpolitik på arbejdspladsen samt til frontmedarbejderne om tidlig opsporing og samtalen om alkohol
- udviklet, og vedligeholdt en intern hjemmeside til brug for modelkommunerne.

1.2 GENERELLE OVERVEJELSER OM EVALUERINGEN

Alkoholforebyggelse i kommunen er et større og komplekst udviklingsprojekt, der omfatter mange kommuner med meget forskellige vilkår og udgangspunkter – fra Aarhus til Køge til Ærø. Projektet har endvidere strakt sig over en flerårig periode, hvor flere kommuner i løbet af projektperioden har gennemført omfattende økonomiske nedskæringer eller strukturændringer. Forventningen har derfor været, at fremdriften i projektet ville variere meget kommunerne imellem.

Fokus på politik- og organisationsudvikling

Modelprojektet har sat fokus på *politik- og organisationsudvikling* inden for kommunal alkoholforebyggelse. I et evalueringsperspektiv er det derfor interessant at afdække, hvilke generelle mekanismer i kommunerne der fremmer/hæmmer en succesfuld udvikling. Eksempler på generelle mekanismer kan være modelprojektets organisatoriske forankring i kommunerne, herunder dets sammenhæng med alkoholbehandlingstilbud, den kommunale sundhedsafdeling eller sundhedscenter. Det kan også være kommunens rammer for tværsektorielt samarbejde inden for kommunen og i forhold til eksterne samarbejdspartnere – eksempelvis politiet i forbindelse med bevillinger, SSP-samarbejde og lignende.

Som eksempel på andre generelle mekanismer kan nævnes kommunernes størrelse, geografiske forhold og rammevilkår, herunder andelen af borgere på overførselsindkomst.

COWI har fra projektstarten opdelt kommunerne i to grupper og udarbejdet rapporter for hver af de to grupper. Dette er illustreret i figuren nedenfor.

Procesevaluering

Som nævnt ovenfor har fokus i projektet været etablering af en tværgående organisering, politik- og handleplansudvikling og påbegyndelse af implementeringen. Implementeringen af handleplaner og den konkrete udmøntning af aktiviteter er først sat i gang til sidst i projektet. Effekter på befolkningens holdninger, drikkevaner og på alkoholskader forventes derfor først at vise sig på længere sigt.

Fokus på proces, ikke effekt

Det har på denne baggrund været evalueringens formål at belyse de organisatoriske og processuelle aspekter af projektet og afstå fra at evaluere effekterne på aktiviteternes målgrupper.

Figur 2 Opdeling af modelkommunerne i to grupper.

Gruppe	Karakteristika	Kommuner
Gruppe I	Kommuner fra storbyområder samt store jyske kommuner, kommuner, som har lave forventede forsørgelsesydelser	Ballerup, Herlev, Hillerød, Aarhus, Holstebro, Herning og Kolding
Gruppe II	Kommuner fra Sydsjælland samt mindre sønderjyske kommuner, mellemstore forventede forsørgelsesydelser. Endvidere dækker gruppe II Ø-kommuner samt kommuner fra udkantsområder, store forventede forsørgelsesydelser	Køge, Faxe, Stevns, Sorø, Vejen og Billund, Bornholm, Langeland, Ærø, Svendborg, Lolland og Kalundborg, Holbæk

1.3 EVALUERINGEN – TEMAER OG RAPPORTER

Temaer i evalueringen

Evalueringen af modelkommunernes alkoholforebyggende indsats belyser følgende temaer:

- Kapitel 2: Sammenfatning og gode råd
- Kapitel 3: Den tværgående organisering af alkoholområdet
- Kapitel 4: Udvikling af alkoholpolitik og handleplaner
- Kapitel 5: Implementering af handleplaner
- Kapitel 6: Samarbejde mellem flere kommuner
- Kapitel 7: De organisatoriske rammer for alkoholprojektet
- Kapitel 8: Forankring af alkoholindsatsen.

Kapitel 2 samler op på rapportens konklusioner, ligesom der præsenteres en række fremadrettede gode råd til kommunernes alkoholindsats.

Kapitel 3 omkring den *tværgående organisering af alkoholområdet* vurderer overordnet set, om det er hensigtsmæssigt at benytte sig af en tværgående organisering. I kapitlet belyses den tværgående organisations forankring, dens sammensætning og dens omfang. Desuden vurderes betydningen af de forandringer, organiseringen har været udsat for i form af ændringer i den kommunale struktur.

Udviklingen af alkoholpolitik og handleplaner, kapitel 4, beskriver, hvordan modelkommunerne har arbejdet med at udforme og vedtage politikker og handleplaner, og det vurderes, hvilke faktorer der har fremmet og hæmmet processerne. Endvidere beskrives det typiske indhold og formål for alkoholpolitikkerne og handleplanerne.

Kapitel 5, *Implementeringen af handleplaner,* opgør de forskellige faser, der skal til for at implementere en alkoholforebyggende indsats i en kommunal organisation. Desuden giver kapitlet et overblik over de områder, modelkommunerne har prioriteret i implementeringen.

Kapitel 6 om *samarbejdet mellem flere kommuner* har til formål at belyse forskellige samarbejdsmodeller samt fordele og ulemper knyttet hertil og til samarbejdet generelt. Derudover beskrives de forudsætninger, der er for et flerkommunesamarbejde.

Herefter beskrives i kapitel 7 de *organisatoriske rammer* for alkoholprojektet, herunder særligt alkoholkoordinatorens rolle og funktion.

En vigtig del af projektet har været at sikre den fremtidige *forankring,* således at de opnåede resultater kunne videreføres i modelkommunerne. Kapitel 8 samler op på kommunernes tiltag til at sikre fortsættelse af aktiviteterne og vurderer projektets forankringspotentiale på forskellige niveauer i kommunen.

1.4 METODER FOR DATAINDSAMLING

Evalueringen bygger på løbende spørgeskemaundersøgelser og interview med alkoholkoordinatorerne, skriftligt materiale fra kommunerne og Sundhedsstyrelsen samt interview med nøglepersoner i kommunerne og lokale aktører, som har været involverede i projektet. I alt 19 personer – ud over alkoholkoordinatorerne – er blevet interviewet i forbindelse med den afsluttende evaluering. Rapportens citater, der er anonymiserede, stammer fra disse interview og fra spørgeskemaundersøgelserne.

Nedenfor fremgår tidsplanen for dataindsamling og seminarer med alkoholkoordinatorerne og Sundhedsstyrelsen.

Figur 3 Oversigt over tidsplan for dataindsamling og seminarer i evalueringen.

	Spørgeskema/ opfølgende telefoninterview medalkohol-koordinator	Seminar med alkohol-koordinatorer og Sundhedsstyrelsen	Skriftligt materiale (alkoholpolitikker og handleplaner, statusrapporter etc.)	Interview med andre involverede – sundhedschefer, borgmestre, ledere af behandlingsinstitutioner mv.
Baseline, 4. kvartal 2008	X		X	X
Status, 2. kvartal 2009	X	X	X	
Midtvejsstatus, 4. kvartal 2009	X			
Status, 2. kvartal 2010	X			
Status, 1. kvartal 2011	X	X	X	
Afsl. evaluering, 4. kvartal 2011	X	X	X	X

1.5 ØVRIGE PUBLIKATIONER OM MODELPROJEKTET

Ud over denne evalueringsrapport er der udarbejdet en kommunal eksempelsamling[1] som indeholder en lang række eksempler på modelkommunernes konkrete indsatser.

På baggrund af evalueringen er der endvidere udarbejdet et inspirationskatalog med konkrete eksempler på modelkommunernes arbejde med at styrke den forebyggende indsats.[2]

Inden for politikområdet "begrænsning af tilgængelighed af alkohol" er der sideløbende gennemført delprojektet 'Ansvarlig udskænkning', hvor ni af modelkommunerne har deltaget. 'Ansvarlig udskænkning' omhandler et tværgående samarbejde mellem bl.a. kommune, politi, restauratører, uddannelsesinstitutioner om ansvarlig udskænkning med henblik på at sikre et trygt natteliv. Resultaterne af dette delprojekt er evalueret,[3] og desuden er der udarbejdet et inspirationskatalog.[4] Publikationerne kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

1 Kommunale eksempler: Alkoholforebyggelse i kommunen – 20 modelkommuner arbejder med at styrke den forebyggende indsats. Sundhedsstyrelsen 2012.

2 Inspirationshæfte: Alkoholforebyggelse i kommunen – 20 modelkommuners arbejde med at styrke den forebyggende indsats. Sundhedsstyrelsen 2012.

3 Evaluering: 'Ansvarlig udskænkning' – 9 lokalområders samarbejde om en aktiv bevillingspolitik. Sundhedsstyrelsen 2011.

4 Inspirationshæfte: 'Ansvarlig udskænkning' - 9 lokalområders samarbejde om en aktiv bevillingspolitik. Sundhedsstyrelsen 2011.

2 Sammenfatning og gode råd

I dette kapitel sammenfattes hovedresultater fra evalueringsforløbet i en række konklusioner. Resultaterne følger rapportens struktur. Kapitlet afsluttes med gode råd til kommuner, der vil styrke indsatsen på alkoholområdet.

2.1 TVÆRGÅENDE ALKOHOLORGANISERING

Formålet med en tværgående organisering er at sikre koordination og sammenhæng i kommunens indsatser og tilbud på alkoholområdet. Overordnet set kan det konkluderes, at den tværgående organisering i høj grad har opfyldt dette formål. Samtidig viser evalueringen, at en velfungerende, tværgående organisering, der sikrer gennemslagskraft og legitimitet, har betydning for både politik- og handleplansudarbejdelsen og den senere implementering.

Bred, tværgående organisering

Størstedelen af modelkommunerne har etableret en bred, tværgående organisering med seks eller flere forvaltninger/fagområder. Generelt angiver alkoholkoordinatorerne, at den brede model for organisering af alkoholindsatsen er vanskelig og tidskrævende at få etableret, men at det er indsatsen værd. Når det lykkes at få parter fra de forskellige forvaltningsområder til at arbejde sammen, engagere sig og tage ansvar, iværksættes en sammenhængende indsats og flere aktiviteter på alkoholområdet. Den brede sammensætning kan justeres i takt med arbejdsintensiteten og overgangen til drift.

Forvaltninger, der tager ejerskab og er modne til samarbejdet

Mens de fleste alkoholkoordinatorer er enige om, at det er vigtigt at sikre en bred repræsentation i den tværgående alkoholorganisering, kan der ikke siges noget entydigt om, *hvilke* forvaltninger der skal være repræsenterede i den tværgående organisering, ej heller hvor den tværgående alkoholorganisering skal forankres. I stedet peges der på, at forvaltningerne/fagområderne skal være modne til at samarbejde omkring alkoholproblematikken, hvilket de typisk vil være, hvis der er et erkendt problem. Mens der på nogle forvaltninger/fagområder beskrives en vilje og en parathed til at arbejde med området, er andre forvaltninger/fagområder mere tilbageholdende.

Projektets organisatoriske forankring

Projektets organisatoriske forankring kan bedst sikres i en forvaltning/på et fagområde, hvor der tages ledelsesmæssigt ejerskab. Erfaringen med forankring, hvor ansættelse af alkoholkoordinator og ansvaret for den tværgående alkoholorganisering er delt mellem to forvaltninger/fagområder, er, at man risikerer at sætte sig 'mellem to stole', og at projektet mangler ejerskab.

Eksterne aktører en fordel

Lidt over halvdelen af kommunerne har valgt at inddrage eksterne aktører i den tværgående organisering. Overordnet set er der stor tilfredshed med de eksterne aktører, særligt eksterne behandlingsinstitutioner og politiet nævnes som gode og konstruktive medspillere.

Dedikeret organisering

For projektets fremdrift og ejerskab har det betydning, at den tværgående organisering er dedikeret, forstået på den måde, at den er oprettet til formålet. I kommuner, hvor den tværgående alkoholorganisering er indlejret i en eksisterende organisering – typisk er det en generel sundhedsorganisering – er der en tendens til, at alkohol får mindre fokus end de øvrige KRAM-faktorer.

Organiseringen skal være beslutningsdygtig

For at sikre handlekraft, er det af væsentlig betydning, at organiseringen er beslutningsdygtig, og at de øverste ledelsesmæssige og politiske niveauer er involveret direkte eller indirekte i projektet. Klasseeksemplerne er de kommuner, hvor borgmesteren er gået forrest for at prioritere alkoholindsatsen. Men også i andre kommuner, hvor det politiske niveau, direktører og chefer har engageret sig i alkoholforebyggelsen, peger alkoholkoordinatorerne på, at projektet har haft lettere vilkår, og at alkoholkoordinatoren i høj grad har haft legitimitet til at arbejde på tværs af områder/forvaltninger og til at forpligte medarbejdere. Desuden har den politiske og ledelsesmæssige opbakning haft betydning for motivation og synliggørelse både internt og eksternt i kommunen.

Medarbejderniveauet er også vigtigt at inddrage, af to årsager. For det første sikres der afgørende ejerskab i det udførende led og for det andet har man med medarbejderniveauet detailkendskab til praksis. Sidstnævnte har særligt været væsentligt i udarbejdelsen af konkrete handleplaner.

Indirekte repræsentation

For både medarbejderniveauet, det politiske og det ledelsesmæssige niveau gælder det, at det ikke nødvendigvis behøver at være repræsenteret direkte i den tværgående alkoholorganisering, men at det også kan være repræsenteret ved deltagelse i styregruppe, i en arbejdsgruppe, ved delegeret kompetence eller ved rapportering. Alkoholkoordinatorerne angiver, at disse tiltag har været hensigtsmæssige i forhold til at sikre opmærksomhed omkring alkoholforebyggelsen.

2.2 UDARBEJDELSE AF ALKOHOLPOLITIK OG HANDLEPLANER

Alle kommuner på nær én har ved den afsluttende evaluering udviklet alkoholpolitik og handleplaner. En alkoholpolitik er af største væsentlighed for projektet, da den sikrer legitimitet og synlighed på området. En vigtig del af alkoholpolitikken og handleplanerne er selve udarbejdelsen, da den har skabt debat og opmærksomhed på området.

Kommunernes struktur og tradition spiller en rolle for udviklingen af politik og handleplaner

Der er ikke noget entydigt svar på, hvilken måde der er mest hensigtsmæssig for udarbejdelsen af politik og handleplan. Kommunens struktur og tradition synes at være den mest afgørende faktor for, hvilke processer der virker bedst. I kommuner med flad struktur og højt personkendskab har en bred, involverende proces med en høj grad af uddelegering været lettere at gennemføre end i hierarkiske, topstyrede kommuner.

Flere aktører peger på, at det er processen, og ikke resultatet, der er det væsentligste element i politik- og handleplansudviklingen. Den involverende proces har stor betydning for det fremtidige ejerskab og for implementeringen af politikken og handleplanerne. De værktøjer, der i den forbindelse kan sikre involvering, omfatter en politik- og handleplansudarbejdelse med deltagelse af alle relevante interessenter, og en bred høringsproces. Endelig er den brede involvering i politik- og handleplansudarbejdelsen i sagens natur tæt knyttet til den tværgående alkoholorganiserings sammensætning og virke.

Tidligere erfaringer har betydning for politik- og handleplansudarbejdelsen

Kommunens tidligere erfaringer med alkoholområdet vurderes at have en vis grad af indflydelse på politik- og handleplansudviklingen. I kommuner, der har begrænset erfaring med alkoholområdet, har det være en fordel at opdele politik og handleplaner med det formål at lette beslutningsprocessen. Her har der også været gode erfaringer med at starte med kursusaktiviteter og dialogmøder med henblik på at skabe en fælles forståelse for alkoholproblematikken.

Faktorer, som har påvirket fremdriften af politik- og handleplansudviklingen

Flere faktorer har haft betydning for fremdriften af politik- og handleplansudviklingen. Arbejdet på tværs af kommunens forvaltninger/fagområder har været tidskrævende og for flere en ny øvelse. Derudover har løbende organisationsændringer som følge af kommunalreform og besparelser samt omfattende, bureaukratiske arbejdsgange haft sinkende virkninger på politik- og handleplansudviklingen. Af fremmende faktorer kan nævnes allerede udarbejdede politikker, særligt på behandlings- og institutionsområdet.

2.3 IMPLEMENTERING

Modningsfasen, udviklingsfasen og driftsfasen

I implementeringen af de kommunale alkoholforebyggende indsatser kan der sondres mellem tre faser: modningsfasen, udviklingsfasen og driftsfasen. I modningsfasen har kommunerne typisk gennemført kompetenceudvikling af medarbejdere, afholdt møder om alkoholproblemstillinger på institutioner og skoler, afholdt temadage mv. Her har alle kommunerne gennemført indsatser, særlig kompetenceudvikling på indsatsområderne professionelle funktioner og kommunale arbejdspladser (hhv. 20 og 19 kommuner), og enkelte kommuner har endda idriftsat kompetenceudviklingen. I udviklingsfasen har kommunerne arbejdet med udarbejdelse af retningslinjer/vejledninger, screeningsmetoder, lokale alkoholpolitikker mv.

Driftsfasen omfatter idriftsættelse af de udviklede værktøjer, samt løbende monitorering og kvalitetssikring. Størstedelen af kommunerne har været fokuseret på etablering af organisering, vedtagelse af politik og handleplaner, kompetenceudvikling og udvikling af værktøjer, hvorfor de færreste er nået til driftsfasen.

Blandt de kommuner, der har afviklet flest aktiviteter, har en større andel en bred, både horisontal og vertikal forankring. Derudover har de en dedikeret alkoholorganisering. Dette peger på, at valget af de organisatoriske forhold har betydning for implementeringen. Evalueringen viser, at kommunens størrelse samt geografiske og socioøkonomiske forhold (gruppe I og II) ikke har betydning.

2.4 FLERKOMMUNESAMARBEJDET

Flerkommunesamarbejdet bidrager med stordriftsfordele, inspiration og sparring

Overordnet set er der stor tilfredshed med flerkommunesamarbejdet, der har bidraget til stordriftsfordele, inspiration og sparring for deltagerne. Kommunerne kan særlig drage nytte af hinanden i den indledende politik- og handleplansudvikling og i kompetenceudviklingen. I driftsfasen kan kommunerne i højere grad arbejde selvstændigt, lokalt. Flerkommunesamarbejdet kan derfor med fordel overvejes i det fremtidige alkoholarbejde.

Kommunerne har valgt to forskellige modeller for samarbejdet. I modellen, hvor man kombinerer lokalt forankrede alkoholkoordinatorer med en overordnet projektleder, har man både haft gavn af fordelene ved det flerkommunale samarbejde og af et lokalt kommunalt kendskab.

Fremover forventer kommunerne i en vis grad at fortsætte samarbejdet, om ikke formelt, så på det uformelle plan.

2.5 FORANKRING

Kommunerne har i varierende grad iværksat indsatser, der kan sikre forankring af de alkoholforebyggende indsatser efter projektets afslutning primo 2012. Indsatserne kan have forskellig karakter, primært omhandler de fortsættelse af den tværgående alkoholorganisering, fortsat involvering af det politiske og ledelsesmæssige niveau, revision og evaluering af politikker.

Den tværgående organisering

To til tre kommuner har planer om formelle forankringsplaner, og et fåtal af kommunerne har lagt op til en fornyet stillingtagen til alkoholpolitikken og handleplanerne.

For alle kommuner gælder det, at den tværgående alkoholorganisering i kommunerne fortsætter – dersom de har forpligtet sig til at etablere en *drifts*organisation – for lidt under halvdelens vedkommende i en justeret udgave. I forhold til projektperioden inddrager færre kommuner direktørniveauet i den fremtidige organisering, hvilket peger på en organisation med mindre gennemslagskraft.

Alkoholkoordinatoren

Alkoholkoordinatoren har været en vigtig drivkraft for projektet, og fremover forestår et vigtigt arbejde blandt andet med opfølgning og kvalitetssikring, samt udbredelse af aktiviteter til nye områder af kommunen. Selvom aktiviteterne er på vej ind i en driftsfase, hvor behovet for koordination er mindre intensivt i de fleste kommuner, er der stadig behov for en dedikeret indsats, f.eks. i form af en tovholder. De fleste kommuner har på nuværende tidspunkt (november 2011) planlagt en fortsættelse af alkoholkoordinatorfunktionen som et led i driften, men de færreste har afsat særskilte ressourcer hertil. I to, måske tre kommuner fortsætter alkoholkoordinatoren i sin hidtidige form. Samlet set er sandsynligheden for, at indsatserne fortsætter og udvikles selvsagt større i de kommuner, der har lagt planer for videreførelsen af projektet, og som har afsat ressourcer hertil.

2.6 GODE RÅD TIL ANDRE KOMMUNER

På baggrund af de i rapporten beskrevne fund og på baggrund af de karakteristika, der gør sig gældende for de kommuner, der er kommet længst i implementeringen, har vi udarbejdet følgende råd til kommuner, der overvejer at iværksætte en alkoholforebyggende indsats.

ETABLERING AF TVÆRGÅENDE ORGANISERING

Den tværgående organisering er helt afgørende. Den kan med fordel sammensættes bredt, så alle forvaltninger/fagområder i kommunen er repræsenterede – enten direkte eller ved delegation. Derudover anbefales det, at alle niveauer: medarbejder-, chef- og direktørniveau og det politiske niveau, er repræsenterede. En interessentanalyse kan i den forbindelse benyttes for at identificere de rette aktører.

Der skal tages stilling til, om eksterne aktører skal deltage i den tværgående organisering. Politi og behandlingsinstitutioner kan med fordel inddrages i den tværgående organisering.

Den tværgående organisering skal have den fornødne kompetence til at træffe beslutninger og /eller have klare referencer til de besluttende niveauer i kommunen.

Den tværgående organisering kan tilpasses i sammensætning og mødekadence i takt med opgaverne i udviklings- og driftsfasen.

En dedikeret, tværgående alkoholorganisering sikrer et større fokus end indlejring i en generel, tværgående sundhedsorganisering, særligt i udviklingsfasen.

Der kan med fordel etableres klare, formelle rammer for den tværgående organisering, herunder tydeligt beskrevne opgaver, ansvarsfordeling, fast rapportering til de besluttende niveauer.

Løbende formidling af alkoholfaglig og projektrelateret information til relevante aktører sikrer synlighed og ejerskab i organisationen.

UDARBEJDELSE AF ALKOHOLPOLITIK OG HANDLEPLANER

En bredt funderet alkoholpolitik og handleplan er yderst vigtig for at sikre opbakning til en tværgående alkoholforebyggende indsats internt og eksternt i kommunen.

Det er en tidskrævende proces at udarbejde politikker og handleplaner – det er derfor vigtigt at afsætte den fornødne tid, og sikre styring af arbejdet.

Man skal forholde sig til, om alkoholpolitik og handleplaner skal udarbejdes samlet eller hver for sig. Fordelen ved at gøre det samlet er overblik over de praktiske konsekvenser af alkoholpolitikken. Der kan også være behov for at adskille udarbejdelsen, hvis alkoholområdet er nyt for kommunen, og man ikke er klar til at udarbejde handleplaner med det samme.

For at sikre forankring og ejerskab har det betydning at involvere alle relevante forvaltninger/fagområder, og alle niveauer (medarbejder-, chef-, direktørniveau og det politiske niveau) i politik- og handleplanudviklingen. Herudover er alkoholbehandlingen og evt. eksterne aktører relevante.

Med henblik på opfølgning og evaluering af alkoholpolitik og handleplaner kan disse omfatte klare og målbare indikatorer for målopfyldelse.

Man kan med fordel påbegynde kompetenceudvikling af deltagere i politik- og handleplansudviklingen for at sikre et fælles udgangspunkt for arbejdet.

IMPLEMENTERING

Der kan med fordel være stærkt fokus på implementeringen af handleplanerne fra start, herunder ansvarsfordeling, idriftsættelse og opfølgning.

Implementering skal påbegyndes med en modningsfase med kompetenceudvikling af institutioner og medarbejdere, dialogmøder, møder på institutioner mv.

Næste fase er udvikling og test af værktøjer til lokal implementering – f.eks. retningslinjer/handlevejledninger, modeller for lokale alkoholpolitikker mv.

Endelig er der den sidste fase, hvor indsatsen er i drift. Her skal fokuseres på monitorering, kvalitetssikring og løbende kompetenceudvikling af medarbejdere.

FLERKOMMUNESAMARBEJDE

Der er meget positive erfaringer med flerkommunesamarbejde. Flerkommunesamarbejde bør derfor overvejes. Fordelene er gensidig inspiration og arbejdsdeling.

Det er vigtigt fra start at forventningsafstemme betingelserne for samarbejdet, hvilke faser man særligt vil samarbejde om, og i hvilket tempo. Det virker naturligt at have et intensivt samarbejde om rammerne for politik- og handleplanudvikling samt kompetenceudvikling, mens det i implementeringsfasen kan være bedst, at hver kommune arbejder i eget tempo.

De praktiske rammer for samarbejdet skal afklares fra start. Det gælder specielt, hvis man har en delt alkoholkoordinator der skal arbejde i alle kommunerne i samarbejdet.

FORANKRING

Forankring af den alkoholforebyggende indsats i kommunen kan med fordel indtænkes i alle tiltag, der iværksættes.

Politik/handleplaner: Forankringen kan sikres ved integration af alkoholforebyggende aktiviteter i driften og ved at sikre revision og evaluering af alkoholpolitik og handleplaner.

Kommissorium for tværgående alkoholorganiseringer: Klar beskrivelse af opgaver og målsætninger, evt. med deadlines og milepæle. Funktionsbestemt ansvar for styring/koordination og de enkelte handleplaners udførsel. Forpligtelse til at sikre forankring.

Med henblik på at sikre fokus på alkoholforebyggelsen og løbende monitorering af indsatser kan der iværksættes fast statusrapportering til politisk niveau og direktionsniveau.

Der kan med fordel udarbejdes en model for forankring af projektet.

KOORDINATOR

Der skal afsættes ressourcer til en koordination og opfølgning af arbejdet i den tværgående organisering og til at understøtte implementering af indsatser i de forskellige områder.

GENERELT

Til understøttelse af alkoholindsatsen er bred viden på området, herunder lokale sundhedsprofiler og generel forskning i alkoholområdet, en forudsætning.

3 Den tværgående organisering af alkoholområdet i kommunerne

"Vi kan se, at det har en betydning, når vi laver en sammenhængende indsats. Behandlingsindsatsen, den sociale indsats og beskæftigelsesindsatsen kan ikke stå alene, men vi må kombinere den på nye måder, og det gør dette projekt", Direktør for personale, social og arbejdsmarked.

Alkoholproblemstillinger optræder på mange områder i kommunen, og det er derfor nødvendigt, at indsatsen koordineres og er sammenhængende, og at hver forvaltning/område har indsigt i, hvad andre områder/forvaltninger foretager sig på alkoholområdet.

Som et led i projektet skulle modelkommunerne etablere en tværgående organisering. Den tværgående organisering skulle sikre koordination og sammenhæng i kommunens indsatser og tilbud på alkoholområdet. I dette kapitel vurderer vi den tværgående organisering ud fra fire forskellige synsvinkler: 1) den horisontale organisering, der omhandler involveringen af relevante forvaltninger/fagområder i kommunen, den brede vs. den smalle organisering og den eksterne deltagelse. 2) den vertikale organisering, hvor udfordringen er at sikre en sammenhæng i beslutningskæden fra det politiske niveau til direktion, centerledelse til den udførende medarbejder i de forskellige forvaltninger/fagområder. 3) den organisatoriske forankring af den tværgående organisering, hvor udfordringen er at sikre, at den tværgående organisering har bedst mulige forudsætninger for at fungere i forhold til alle forvaltninger/fagområder. 4) ny eller eksisterende tværgående organisering, hvor kommunerne har valgt at forankre den tværgående organisering i et nyt eller eksisterende forum.

Endelig beskrives de faktorer, der i øvrigt har haft betydning for den tværgående organisering.

3.1 DEN HORISONTALE ORGANISERING

3.1.1 Forvaltningsområder

Kommunerne er forskelligt organiserede og har forskellige prioriteter og problemområder, hvorfor det har derfor været op til modelkommunerne selv at beslutte, hvilke forvaltninger/fagområder der skulle deltage i projektet. Der var fra Sundhedsstyrelsens side ikke specifikke krav til, hvilke forvaltninger/fagområder der skulle være repræsenterede i den tværgående alkoholorganisering.

Sundhed, børn og unge, det sociale område, arbejdsmarked og kultur og fritid indgår i alle næsten alle kommuner, hvorimod ældreområdet, HR, voksen og handicap og teknik og miljø typisk indgår i cirka halvdelen af de tværgående organiseringer i kommunerne. Fire kommuner: Aarhus, Herning, Kolding og Bornholm har alle områder repræsenterede i deres tværgående organisering.

Særligt engagerede forvaltninger/fagområder

Det kan være en udfordring at få alle forvaltningsområder engageret i arbejdet, og i den forbindelse har flere kommuner antaget en pragmatisk tilgang, således at man i begyndelsen involverer de områder, der udviser størst interesse og ser mest relevans for området. Alkoholkoordinatorerne har i den forbindelse beskrevet motivationen for de forvaltninger/fagområder, der udviste særligt ejerskab.

For stort set alle kommuner gælder det, at sundhedsområdet, børn-/unge-/skole-området og socialområdet, har været selvskrevne, når det kommer til alkoholforebyggelse. I flere af modelkommunerne har man allerede haft kompetencer på børn- og ungeområdet, fordi man har gennemført Sundhedsstyrelsens projekt Børn i Familier med Alkoholproblemer.

Arbejdsmarkedet og jobcenterområdet er også et område, der ifølge alkoholkoordinatorerne har stigende fokus på alkohol, idet alkoholproblemer kan være en væsentlig barriere for beskæftigelse. I én kommune, Holstebro, har det været et meget bevidst valg at forankre alkoholforebyggelsesprojektet på dette område for at signalere, at alkohol er et udbredt fænomen og et livsvilkår.

Varierende engagement hos forvaltningerne

I løbet af projektets levetid er der endvidere gennemført analyser, der viser, at mange sygedagpengemodtagere og kontanthjælpsmodtagere har problemer med alkohol[5] Analyserne har været med til at motivere arbejdsmarkedsområdet til at sætte ind, blandt andet med systematiske screeningsspørgsmål om alkohol.

Ifølge alkoholkoordinatorerne er der forskellige holdninger til at arbejde med alkohol på ældreområdet. Her støder det udøvende niveau på et kontroversielt og i høj grad privat område, hvor der kan være en holdning om *"… at man ikke tager rødvinen fra de gamle"*. I Aarhus, Holstebro, Kalundborg, Bornholm, Faxe/Stevns har ældreområdet været prioriteret højt. Ud over at reducere skadevirkningerne er begrundelsen frontpersonalets dilemmaer i forbindelse med storforbrugende ældre og det personlige ubehag, der kan være forbundet med pleje af dem. På ældreområdet kommer ønsket om retningslinjer og evner til at håndtere alkoholproblemer derfor ofte fra personalet.

Det er samlet set erfaringen, at engagementet i andre forvaltninger end børn/unge-, social- og sundhedsforvaltningerne varierer. Alkoholkoordinatorernes tilgang til denne problematik har i høj grad været en involvering af de, der var engagerede. I takt med en øget synlighed af alkoholindsatsen har der været en tendens til, at de øvrige forvaltninger sidenhen har udtrykt interesse.

3.1.2 Bred/smal organisering

Fordelene ved bred organisering

Som det fremgår ovenfor, har de fleste kommuner etableret en tværgående organisering med bred repræsentation af forvaltningsområderne. Vores definition af bred organisering omfatter repræsentation af seks eller flere forvaltninger/fagområder.

Fordele ved smal organisering

Fordelene ved en bred organisering er, at mange interessenter er taget i ed i startfasen i forbindelse med udviklingen af alkoholpolitik og handleplaner. Endvidere er det en fordel, at alkoholproblematikken adresseres på alle forvaltningsområder i kommunen for at sikre en sammenhængende indsats. Ulempen ved et bredt samarbejde er, at det er tidskrævende at koordinere mange forvaltninger/fagområders bidrag til det alkoholforebyggende arbejde.

"Det tager tid at få en tværgående organisation i arbejdstøjet. Vi har bl.a. brugt tid på at identificere, hvad der giver mening at arbejde med her i kommunen. Til gengæld har organisering på tværs haft stor betydning for, at alkoholområdet bliver prioriteret flere steder i kommunen", Alkoholkoordinator.

Kommuner, der har arbejdet med en smal organisering (fem forvaltninger/fagområder eller derunder), peger på, at fordelene ved en smal organisering omvendt er hurtigere beslutningsgange og mindre logistik omkring mødeafholdelse.

Ændringer i organiseringen over tid

Nogle kommuner fortæller, at der har været en vis dynamik i organiseringen, således at sammensætningen af organiseringen har ændret sig over tid. Således nævnes det, at en bred alkoholorganisering i startfasen kan sikre forankring, hvorefter den afløses af en smallere driftsorganisering, mindre mødehyppighed eller kommunikation over e-mail og internet.

I Billund var erfaringen f.eks., at den første organiseringsform – omkring 15-20 deltagere – var præget af en bred debat, men at beslutningsprocessen var vanskelig. Dette blev forstærket af, at der var mange eksterne aktører med i den tværgående organisering, der ikke var beslutningsdygtige i kommunalt regi. Man valgte derfor at indskrænke den tværgående alkoholorganisering ved at etablere en referencegruppe, der kunne bidrage med viden og input efter behov.

På Bornholm har man derimod oplevet, at en bred organisering med knap 30 interne og eksterne deltagere har været fremmende for forankringen af alkoholpolitikken og handleplanerne, ikke mindst uden for kommunalt regi.

Bred organisering er fremmende for alkoholforebyggelsesarbejdet

Samlet set vurderer aktørerne i projektet, at den brede organisering er fremmende for alkoholforebyggelsesarbejdet. Flere kommuner har med inspiration i alkoholprojektet gjort brug af den tværgående tankegang i projekter på andre kommunale områder:

"…[i aktiveringsprojektet bruger vi] *den viden, vi har opsamlet i nærværende projekt om væsentligheden af den helhedsorienterede og samtidige indsats. Når medarbejderne mødes og får en fælles forståelse af problemerne, hænger det sammen – før havde vi en henvisningskultur", Direktør for Personale, Social og Arbejdsmarked.*

5 Høgstedt Danquah, I; Bæksgaard Hansen, M; Mortensen, NP; Tolstrup, J; Søgaard Niel-sen, A; Becker, U: Alkohol, livsstil og helbred – en screeningsundersøgelse blandt borgere på Jobcenter Faxe og Jobcenter Holbæk Maj 2010 og januar 2011. Statens Institut for Fol-kesundhed, 2011. http://www.si-folkesundhed.dk/upload/screeningsrapport_13092011_samlet.pdf.

3.1.3 Ekstern deltagelse

Otte ud af de 20 kommuner har inddraget eksterne parter i deres tværgående alkoholorganisering. Parterne har eksempelvis været politi, detailhandel, foreninger, restauratører og eksterne behandlingsinstitutioner.

Erfaringer med inddragelse af eksterne

Som udgangspunkt har modelkommunerne haft gode erfaringer med inddragelsen af eksterne parter. Særligt politiet har været meget engageret og har bidraget med nye vinkler på alkoholforebyggelsen. Til trods for umiddelbart modstridende interesser har man f.eks. på Bornholm haft glæde af at involvere detailhandlen. Samarbejdet i kommunalt regi kan også være med til at styrke relationer på tværs, f.eks. mellem politi og restauratører.

Involvering af alkoholbehandling

I nogle kommuner købes alkoholbehandling udefra. Uanset om alkoholbehandlingen er ekstern eller intern, skaber repræsentation fra behandlingen i den tværgående alkoholorganisering en værdifuld forbindelse mellem forebyggelsen og behandlingen. I kommuner, hvor behandlingsinstitutioner har været involveret, har der oftest været stor tilfredshed med det faglige indspil. I flere kommuner, f.eks. Lolland, har man haft gavn af at anvende alkoholbehandlerne i undervisningen af frontpersonalet. Ud over kompetenceudvikling har det været med til at sætte ansigt og indhold på alkoholbehandlingen, hvilket sandsynligvis har haft betydning i henvisningspraksis.

"Jeg er ikke i tvivl om, at projektet har bundet forebyggelsen og behandlingen sammen; vi er blevet eksponeret for resten af organisationen. Vi er kommet meget tidligere ind, og vi er i folks bevidsthed, og det har givet os henvendelser, vi har taget os af", Leder af behandlingsinstitution.

Eksterne partnerskaber er værdifulde

Involveringen af relevante eksterne parter, særligt politi og behandlingsinstitutioner har samlet set udgjort et værdifuldt samarbejde, hvor de har været involveret i den tværgående organisering.

3.2 DEN VERTIKALE ORGANISERING

Den *horisontale* organisering omhandler forvaltninger/fagområder og eksterne aktørers deltagelse i den tværgående organisering. Den *vertikale* organisering omhandler involveringen af medarbejder-, ledelses- og direktionsniveauet samt det politiske niveau.

Involveringen af disse beslutningsniveauer er beskrevet ud fra to aspekter. Det første aspekt drejer sig om, hvem i kommunens forvaltning der er direkte repræsenteret i den tværgående organisering. Det andet aspekt drejer sig om den indirekte repræsentation via den tværgående organiserings reference til direktion og det politiske niveau.

Begge aspekter er afgørende for at sikre sammenhæng i beslutninger på de forskellige niveauer i kommunen på tværs af forvaltningsområder.

3.2.1 Deltagelse af medarbejder-, leder-, direktionsniveauet og det politiske niveau i den tværgående alkoholorganisering

Hvilke beslutnings-niveauer er med i den tværgående or-ganisering?

Alkoholkoordinatorerne har i evalueringen rapporteret, hvilke af følgende fire niveauer der er repræsenteret i den tværgående organisering: medarbejder, afdelingschef/leder, direktør og politikere. Hvor titlerne i kommunen har været forskellige fra de fire angivne, har alkoholkoordinatorerne angivet det niveau, der bedst svarede til aktørerne i deres organisering.

Medarbejderniveauet

12 kommuner har haft medarbejderniveauet med i deres tværgående alkoholkoordinering. Erfaringerne er ifølge alkoholkoordinatorerne, at det er vigtigt for opgavernes gennemførelse, at praktikervinklen er repræsenteret i den tværgående organisering. Ofte har medarbejderne meget at skulle sige, når dagsorden for alkoholindsatserne skal sættes, for det er dem, der møder problemet hos borgeren. Denne tendens forstærkes, når medarbejderne har været på kursus og ser problemstillingen som relevant, for så efterspørges retningslinjer og politikker i den enkelte institution/virksomhed.

Medarbejderne har også i høj grad været repræsenterede i forbindelse med udarbejdelsen af handleplanerne, f.eks. i arbejdsgrupperne, hvor de har bidraget med konkret viden om problemstillingerne.

"Det er meget vigtigt, at der er nogle ildsjæle til at bære det [projektet] *igennem – nogle, der har stort ejerskab. Hos os er det sundhedsafdelingens fortjeneste. Den har arbejdet meget seriøst og præsenteret problemstillingerne i byrådet", Borgmester.*

Overordnet set har der været stor interesse på medarbejderniveau for at deltage i den tværgående alkoholorganisering. I de tværgående organiseringer, hvor medarbejderne har haft plads i løbet af projektperioden, fortsætter de også efter projektets afslutning.

Lederniveauet

I næsten alle kommuner (18) har lederniveauet været repræsenteret i den tværgående organisering. I de kommuner, hvor direktørniveauet ikke er med, er det typisk repræsenteret gennem en delegeret kompetence eller ved, at direktøren fungerer som sparringspartner for lederen. Dette kan imødekomme den logistiske udfordring i at koordinere møder, og det kan sikre, at direktøren holder sig på et overordnet, strategisk niveau.

"Det er helt afgørende at have ledelsesniveauet med, når vi skal forandre tingene i praksis. Det er ledernes opgave at inddrage medarbejderne ude i organisationen, og det har fungeret godt", Alkoholkoordinator med ledelsesniveauet repræsenteret i den tværgående alkoholorganisering.

I flere kommuner er der eksempler på, at man har justeret den tværgående alkoholorganisering i en erkendelse af, at man med flere ledelseskræfter kunne optimere beslutningsprocesserne. I Køge, Faxe og Stevns valgte man således i begyndelsen af projektet at omorganisere med henblik på at få det brede lederniveau inkluderet i organiseringen.

Såfremt der kan mønstres personligt engagement og opbakning fra ledere, virker det ifølge alkoholkoordinatorerne stærkt fremmende for projektet – ikke bare for lederne, men på alle niveauer.

Direktørniveauet

"Min rolle har været at være sparringspartner for afdelingschefen, der sidder i den tværgående alkoholorganisering. I direktionen har jeg været med i diskussioner om, hvordan vi gør det tværgående. Jeg har trukket i trådene og sørget for at få politisk og administrativ bevågenhed på projektet", Direktør for Personale, Social og Arbejdsmarked.

I fem kommuner har der været direktører med i den tværgående organisering. I flere af disse kommuner er der gode erfaringer med at have en direktør med, der har ansvaret for flere områder, og som kan se løsninger på tværs af forvaltninger og budgetter. Direktørniveauet kan også være repræsenteret på styregruppeniveau for at varetage den overordnede strategiske retning. Se også kapitel 7.

Efter projektets afslutning vil der være meget få direktører repræsenteret i den tværgående alkoholorganisering, mens ledelsesniveauet er med i samtlige organiseringer.

Det politiske niveau

I otte kommuner har det politiske niveau været repræsenteret i den tværgående organisering. Både alkoholkoordinatorerne og de øvrige aktører vurderer, at det har været fremmende for processen at have politikerne med, og det har skabt synlighed om projektet både inden for og uden for kommunen. Det har eksempelvis lettet adgangen til at informere om projektet på kommunalbestyrelsesmøder, og det har skabt interesse fra eksterne aktører såsom uddannelsesinstitutioner, restauratører, og offentligheden generelt.

I de fleste kommuner har et byråds-/kommunalbestyrelsesmedlem været repræsenteret i den tværgående organisering. I to kommuner har borgmesteren endda involveret sig i alkoholforebyggelsen. På Bornholm er borgmesteren repræsenteret i den tværgående alkoholorganisering, og i Faxe har borgmesteren været en del af projektets styregruppe.

"Det var bevidst at borgmesteren var formand [for den tværgående organisering]. *Jeg har sørget for at holde aktørerne til ilden, og der har ligget stor signalværdi i, at borgmesteren var med. Og det har også betydning, at det er borgmesteren og – forstå mig ret – ikke bare et almindeligt kommunalbestyrelsesmedlem – der er med i alkoholrådet, fordi alkohol hermed kommer allerøverst på den politiske dagsorden", Borgmester.*

"Jeg har som formand for Børne- og Familieudvalget været inddraget fra starten, og da jeg blev borgmester, kunne jeg se, at de modelkommuner, hvor borgmesteren sidder ved bordenden, er nået længere. Det fik jeg ud af Sundhedsstyrelsens midtvejskonference om alkoholprojektet, og derfor foreslog jeg, at jeg selv gik ind i styregruppen", Borgmester.

Alle led i beslutningskæden skal involveres

Overordnet set er det læringen, at alle led i beslutningskæden, fra medarbejder til politiker, skal inddrages i det alkoholforebyggende arbejde. Om ikke ved direkte repræsentation, så afledt f.eks. ved deltagelse i arbejdsgrupper, styregruppe eller ved jævnlig rapportering. Dette karakteriserer også de kommuner, der er nået langt i implementeringen.

"Alle de aktører, vi har haft involveret fra starten, har sikret ejerskab. Det har været godt, og vi har mærket det i implementeringsfasen. Vi startede med at tage hele chefgruppen i ed, hvor vi blev enige om ressource- og tidsforbrug. Det er et must at have opbakning fra det øverste ledelsesniveau. Vi havde en politiker med i opstartsfasen fra sundhed, kultur og fritid – gik på pension et stykke inde i projektet, men var med til den vigtigste del. Politikeren skal være én, der brænder for området og bærer det ind i byrådet (…) Det er også nødvendigt at have medarbejderne med – ellers når vi ikke til vejs ende", Sundhedschef.

3.2.2 Rapportering til det politiske niveau og direktionen

Prioritering og opbakning til beslutninger på alkoholområdet kan også sikres ved aftaler om rapportering til direktion og de relevante politiske udvalg. Dette bidrager til projektets synlighed og en vis kadence i aktiviteterne, og det er særligt relevant, hvor direktion og politikere ikke er repræsenterede direkte i den tværgående alkoholorganisering.

Løbende rapportering bidrager til synlighed og opbakning

Det er alkoholkoordinatorernes vurdering, at løbende rapportering har bidraget med synlighed og prioritering på området, jo hyppigere, jo bedre. Rapporteringen bidrager til at forpligte både projektorganisationen og de formelle projektejere. Generelt nævnes kommunikation, særlig internt i kommunen, at være af stor betydning for projektet.

Kommunikation er yderst vigtig. Et projekt kan leve sit eget stille liv og få mange ting udrettet. Men når kommunikationen fungerer, vil alle vide, hvad der foregår, og det hjælper til at skabe viden, debat og ejerskab", Alkoholkoordinator, afsluttende evaluering.

Rapportering fremover

Af nedenstående oversigt fremgår, at den tværgående organisering i tre ud af fire kommuner i løbet af projektet har rapporteret til det politiske niveau, enten i form af en fast rapportering (hyppigst til fagudvalget), ellers når det er skønnet relevant – f.eks. i forbindelse med udarbejdelse af budgetter. I organiseringer, hvor politikerne deltager, er en del af videnoverførslen sket pr. automatik. Fordelen ved en fast rapportering er dog, at der sikres en øget grad af fokus på projektet, og at det politiske niveau orienteres. Efter projektets afslutning fastholder mange af kommunerne denne procedure.

Figur 4 Oversigt over rapportering til direktion og politiske udvalg på alkoholområdet, i projektperioden og efter projektafslutning.

	Rapport til direktørniveau	Rapport til direktørniveau – fremadrettet	Rapport til politisk niveau	Rapport til politisk niveau – fremadrettet
Ballerup	Ja	Nej	Ja	Forslag
Herlev	Ja	Orienteres	Ja	Forslag
Hillerød	-	-	-	-
Aarhus	Ja, når relevant	Ja, når relevant	Ja, når relevant	Ja, når relevant
Holstebro	Ja	Ja	Ja, når relevant	Ja, når relevant
Herning	Ja	Ja	Ja	Ja
Kolding	Ja	Ja	Ja	Uafklaret
Køge	Nej	-	Nej	-
Faxe	Nej	Direktør orienteres	Nej	Ja
Stevns	Nej	Nej	Nej	Forslag
Sorø	Nej	Uafklaret	Nej	Uafklaret
Kalundborg	Ja	Ja	Ja	Ja
Holbæk	Ja, når relevant	Ja, når relevant	Ja, når relevant	Ja, når relevant
Vejen	Nej	Nej	Ja, når relevant	Ja, når relevant
Billund	Ja	Ja	Ja	Ja
Bornholm	Ja	Ja	Ja	Uafklaret
Langeland	Ja	Ja	Ja	Ja
Ærø	Nej	Nej	Ja	Ja
Svendborg	Ja	Ikke mere	Ja	Ja
Lolland	Ja	-	Ja, hvis relevant	Ja

Over halvdelen af kommunerne har i projektperioden rapporteret til direktørniveauet, efter mere eller mindre faste retningslinjer. I det store hele fortsætter procedurerne uforandret fremover.

3.3 ORGANISATORISK FORANKRING AF DEN TVÆRGÅENDE ORGANISERING

Den tværgående organisering har i mere end tre fjerdedele af kommunerne været forankret i sundhedsområdet. Her har man fundet det naturlige udgangspunkt for den tværgående indsats. I de resterende kommuner har ansvaret for den tværgående organisering været forankret i arbejdsmarkedsområdet, det sociale område eller voksen/handicapafdelingen. I de fleste kommuner har forankringen af den tværgående alkoholorganisering ligget i den forvaltning/fagområde, hvor alkoholkoordinatoren har været ansat.

Ejerskab og engagement væsentligste parametre for forankringen, ikke fagområdet

Alkoholkoordinatorerne peger på, at forankringen og alkoholkoordinatorens placering er væsentlig for projektets gennemslagskraft i kommunen. Der er dog ikke noget klart billede af, hvilken forvaltning/fagområde der vil kunne sikre den bedste forankring af alkoholindsatsen i kommunen. Her peger alkoholkoordinatorerne på, at engagement og ejerskab er af større betydning end den formelle forankring. Endvidere peges der på, at en central placering af alkoholkoordinatoren med nær kontakt til ledelse/direktion er med til at give projektet legitimitet og gennemslagskraft i dialogen med særligt de interne aktører.

Desuden viser erfaringerne, at samme forvaltning/fagområde bør varetage både ejerskabet og driften af projektet. I én kommune blev det formelle ansvar (og deltagelse i den tværkommunale styregruppe) placeret hos en chef i socialafdelingen, mens driften af projektet og ansættelsen af alkoholkoordinatoren lå i sundhedsafdelingen. I løbet af projektet viste det sig, at denne opdeling var yderst uhensigtsmæssig, idet ingen af områderne følte reelt ejerskab for projektet. Konsekvensen var, at projektet ikke formåede at engagere de øvrige afdelinger i tilstrækkelig grad, og projektperioden blev ikke forlænget.

3.4 NY ELLER EKSISTERENDE ORGANISERING

En række af kommunerne havde allerede ved projektets start en tværgående organisering, hvor man kunne placere den tværgående alkoholorganisering. Det var typisk et forum, der arbejdede tværgående med sundhed generelt eller – i enkelte kommuner – alkohol.

I andre kommuner blev der oprettet en ny, særskilt organisering til alkoholindsatsen i forbindelse med projektet.

Figur 5 Opdeling af modelkommunerne ud fra, hvorledes den tværgående organisering var ny/eksisterende ved projektopstart.

Organisering	Kommune
Ny organisering	Køge, Lolland, Svendborg, Hillerød, Langeland, Kalundborg, Billund, Bornholm, Faxe, Stevns, Vejen, Holstebro, Holbæk
Eksisterende organisering	Ballerup, Herlev, Ærø, Aarhus, Kolding, Herning, Sorø

Eksisterende organisering

I kommuner, hvor der i forvejen eksisterede en generel, tværgående organisering, har formålet været at koordinere og styre overordnede sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Det har f.eks. været KRAM-faktorerne, kroniske sygdomsforløb, sunde arbejdspladser, rehabilitering, sunde byer og lokalsamfund, ulighed i sundhed, etc.

Fordelen ved at indlejre den tværgående alkoholorganisering i en eksisterende organisering har været, at der på området allerede ved projektstart har været åbne døre til relevante interessenter og arenaer. Alkoholkoordinatoren har derfor kunnet benytte sig af de etablerede kontakter. Hvor en eksisterende organisering udelukkende handlede om alkohol, som i f.eks. Ballerup og Ærø, har man kunnet profitere af faglig viden og et relevant netværk.

Ulempen i de generelle, eksisterende organiseringer har været, at alkoholområdet skulle konkurrere med andre sundhedsområder, hvor kost og motion hyppigt har større bevågenhed.

Nyetableret organisering

Fælles for de nyetablerede organiseringer er, at det har taget lang tid at identificere og samle de rette personer til deltagelse samt at etablere rammerne for det nye organ. Desuden skulle der skabes relationer og netværk på tværs af kommunen. Til gengæld har det været en væsentlig fordel, at de nyetablerede, tværgående organiseringer udelukkende har haft fokus på alkohol. Alkoholkoordinatorerne angiver, at det har sikret en koncentreret, tværgående indsats på alkoholområdet, og kommuner med en organisering, der er dedikeret alkohol, er desuden kommet langt i deres implementering af indsatser. Se også kapitel 5 om implementering.

3.5 ØVRIGE FAKTORER AF BETYDNING FOR DEN TVÆRGÅENDE ORGANISERING

I en stor del af modelkommunerne har projektet oplevet forandringer, der har haft betydning for projektets tværgående organisering. Nogle forandringer har organiseringen selv iværksat med henblik på at optimere funktionen, hvorfor forandringen har været positiv. Andre har været initieret af forandringer i den kommunale struktur, som følge af besparelser eller kommunalreformen. Her har forandringerne medført forsinkelser i projektets fremdrift.

Generelle omstruktureringer i kommunen

I flere kommuner har den tværgående organisering været ramt af generelle omstruktureringer. Valget i november 2009 og besparelser har haft betydning for den overordnede organisering i en del af kommunerne. Lolland Kommune har i løbet af modelprojektet været præget af besparelser, hvilket har ført til løbende omstruktureringer og afskedigelser. I Ballerup har der været presset økonomi og varsler om omstruktureringer i projektperioden, hvilket har betydet, at den tværfaglige alkoholgruppe har haft svært ved at tiltrække ressourcer. Også Aarhus Kommune har været ramt af nedskæringer og flere omstruktureringer med ændringer af ledelsen som følge.

I Kolding skete der som en følge af valg og besparelser en lang række omorganiseringer i 2010. Blandt andet fik kommunen ny kommunaldirektør og ny borgmester. Dermed var de, der havde forpligtet sig til projektet, ikke i kommunen længere.

Overordnet set angiver de fleste af de alkoholkoordinatorer, der har været en del af organisationsændringerne, at det har været vanskeligt at agere i en foranderlig organisation. Det tager tid før beslutningsprocesser, personkendskab og faglighed er forankret i organisationen, hvorfor omfattende ændringer har haft indflydelse på den hastighed, hvormed projektet er gennemført.

Organisationen bør være robust og kunne modstå forandringer

Fremadrettet peger alkoholkoordinatorerne på vigtigheden af at etablere en robust organisation, der kan modstå ændringer, som næsten per definition er en del af den kommunale hverdag.

3.6 OPSUMMERING

Nedenfor oplistes de vigtigste punkter fra evalueringen af den tværgående organisering:

- Den tværgående organisering er af afgørende betydning for den forebyggende indsats på alkoholområdet.
- Der er gode erfaringer med en bredt sammensat, tværgående organisering, således at alle relevante forvaltninger/fagområder er repræsenterede.
- Repræsentation ved alle niveauer i beslutningskæden (medarbejder-, chef-, direktør- og det politiske niveau) har betydning for ejerskab, gennemslagskraft og sandsynlighed for gennemførelse af handleplaner. Repræsentation og involvering kan også ske/suppleres ved delegerede kompetencer og rapportering til relevante beslutningsniveauer.
- De fleste kommuner har haft gavn af at have eksterne parter repræsenterede i den tværgående alkoholorganisering. Dette gælder særligt politi og eksterne (såvel som interne) behandlingsinstitutioner.
- Det er en fordel for alkoholforebyggelsens fokus, at have en organisering, der alene beskæftiger sig med alkohol i forhold til en generel, tværgående sundhedsorganisering. Dette gælder særligt i udviklingsfasen.
- Løbende alkoholfaglig og projektrelateret formidling sikrer synlighed i organisationen.
- Det tager tid at etablere en tværgående alkoholorganisering, særligt fordi relevante aktører og interessenter skal kortlægges og engageres.
- Forandringer i den kommunale organisation er en betingelse for projekterne. Organiseringen bør være indrettet til at kunne håndtere disse forandringer.

4 Udvikling af alkoholpolitik og handleplaner

"Alkoholpolitikken danner en fin ramme for implementering af handleplanerne. Det at politikken er vedtaget af byrådet gør, at alle områder skal arbejde med den. Og det gør de, når de bliver kontaktet", Alkoholkoordinator, afsluttende evaluering.

Sundhedsstyrelsen har stillet krav til modelkommunerne om, at de i den første fase af projektperioden skulle udvikle en alkoholpolitik for den samlede indsats i kommunen samt alkoholpolitiske handleplaner på fem konkrete indsatsområder, der omhandler: begrænsning af tilgængelighed, professionelle funktioner, institutioner, den kommunale arbejdsplads samt alkoholrådgivning og -behandling i kommunen.

Alle kommuner har udarbejdet alkoholpolitik og handleplaner, og i dette kapitel beskrives politikkernes indhold og processen omkring udvikling af politikker og handleplaner.

4.1 POLITIKKERNES INDHOLD

Politikkerne er overordnet set bygget op omkring en baggrund, en række overordnede mål, mål for indsatsområder/målgrupperne og tilhørende handleplaner.

Baggrund

Politikkerne indeholder for de flestes vedkommende en baggrund, der præsenterer problematikken og statistikker for alkohol i den enkelte kommune. Det være sig alkoholforbruget i de forskellige målgrupper, sociale og økonomiske konsekvenser. For mange af kommunerne tages afsæt i de i regionsregi gennemførte sundhedsprofiler med kortlægning af alkoholforbruget, se blandt andet Ballerup, Herlev, Kolding og Aarhus.

Politikkerne bruger forskellige virkemidler til at forpligte og engagere

Politikkerne kan med forskellige virkemidler forpligte. En række kommuner har gjort sig helt klart, hvem der er ansvarlig for de enkelte indsatser, og hvad det koster at iværksætte de forskellige tiltag, f.eks. i Holstebro og Herning. På Bornholm har borgmesteren skrevet en indledning til politikken og har dermed synliggjort sit engagement i politikken.

Brede eller præcise målsætninger

En bredt formuleret alkoholpolitik fungerer i mange kommuner som en overordnet hensigtserklæring. Dette har i nogle kommuner – særligt de, der kun har begrænset erfaring med alkoholforebyggelsen – været beskrevet som en fordel, fordi man inden for rammerne havde et stort råderum, f.eks. Stevns. I kommuner med større erfaring kan man i højere grad præcisere mål og indsatser, fordi man har arbejdet på området før. I kommuner som Holstebro, Kolding og Herning ses eksempler herpå.

Bliver politikken for bred, og er den samtidig uambitiøs i sin målsætning og i sine visioner, kan den vidne om manglende engagement og opbakning ved udarbejdelse af politikken i kommunen. På sigt vil en sådan politik have begrænset betydning for praksis.

Målhierarki

Målene for de kommunale alkoholpolitikker er generelt set bygget op i et mål-hierarki. For det første består det af en række overordnede mål/visioner. De overordnede målsætninger omhandler eksempelvis befolkningens drikkekultur og -vaner, f.eks. at få "sundere alkoholvaner" (Billund, Langeland), "afbalancerede alkoholvaner" (Bornholm), "hensigtsmæssige alkoholvaner" (Faxe, Stevns, Køge), "sund kultur på alkoholområdet" (Herlev, Lolland). Desuden er begrænsning af forbrug og udskydelse af de unges debutalder hyppige, overordnede målsætninger. Målene har primært karakter af at være kvalitative effektmål.

Dernæst er der under hvert indsatsområde/hver målgruppe fastsat en række delmål. Typisk er disse også effektmål, eksempelvis "Unges alkoholdebut udskydes, og alkoholforbruget blandt unge reduceres" (Langeland), "Skabe åbenhed omkring alkohol – så det er naturligt at tale om brug/storforbrug og om, at alkohol ikke er en privatsag, når det går ud over andres trivsel" (Kalundborg). Andre har karakter af procesmål, f.eks. "Holstebro Kommune som arbejdsplads skal bruges aktivt som arena til at begrænse alkoholforbruget blandt de ansatte". Målene har tilknyttet handleplaner, der konkret beskriver, hvordan målene nås. Eksempelvis "Holstebro Kommune ønsker/vil: … tilbyde uddannelse af nøglepersoner til Holstebro Kommunes private og offentlige arbejdspladser, … udarbejde folder til kommunens afdelinger omhandlende gode råd og håndtering af alkohol- og misbrugsproblemer på arbejdspladsen" m.fl.

Målopfyldelsesvurdering

En målopfyldelsesvurdering for den enkelte kommune vil flere steder være vanskelig pga. kvalitative, diffuse mål, der i de færreste tilfælde er tidsafgrænsede. På handleplansniveau vil det dog være muligt at vurdere, om indsatsen er gennemført og evt. til hvor mange. Dette er relevant i forhold til monitorering og senere justering af indsatserne. Flere kommuner har angivet, at de i forskelligt omfang evaluerer/reviderer alkoholindsatsen, f.eks. Herlev/Ballerup, Vejen/Billund, Lolland Køge og Faxe. Størstedelen af politikkerne beskriver dog ingen form for opfølgning eller evaluering.

4.2 UDVIKLING AF ALKOHOLPOLITIKKER OG HANDLEPLANER

Den første opgave, den tværgående alkoholorganisering var ansvarlig for, var udviklingen af alkoholpolitik og handleplaner. Opgaven blev grebet an på forskellig vis i kommunerne og mødte udfordringer og fremmende elementer undervejs.

4.2.1 Hvordan greb man politik- og handleplansudviklingen an i kommunerne?

Processen omkring udvikling af alkoholpolitikker og handleplaner har været forskellig i modelkommunerne. Det omfatter både den konkrete måde, man udarbejdede politikken på, om man tog udgangspunkt i målgrupper eller indsatsområder, om man udviklede politikker/handleplaner sammen eller separat, om man involverede en bred eller en smal organisation til politikudarbejdelsen, og endelig, hvilken høringsform man anvendte. I det følgende beskrives de forskellige modeller og de fordele og ulemper, der er knyttet til hver af dem.

Konkret udarbejdelse af politik og handleplaner

For størstedelen af kommunerne har processen for udarbejdelse af politikker og handleplaner indebåret udarbejdelse af et udkast eller en ramme herfor. Udkastet eller rammen er enten udarbejdet af den tværgående alkoholorganisation, af et koordinerende udvalg eller i få tilfælde af alkoholkoordinatoren. Herefter har en arbejdsgruppe typisk bestående af de medarbejdere, der har kendskab til området, og som senere skal indgå i implementeringsfasen, arbejdet videre eller kommenteret herpå.

I andre kommuner har nedsatte arbejdsgrupper taget udgangspunkt i indsatsområderne og lavet et konkret forslag til mål, delmål og konkrete handleplaner herfor. Herefter er det samlet til ét dokument.

I Holstebro har én arbejdsgruppe lavet alle handleplanerne. Det har fungeret godt her, fordi man har udpeget alle relevante personer i kommunen til at deltage i arbejdsgruppen.

Udgangspunkt i målgrupper eller i indsatsområder

I Sundhedsstyrelsens modeloplæg indgik, at alkoholpolitikken bestod af fem indsatsområder. 13 kommuner har valgt at udarbejde handleplaner og politikker med udgangspunkt i disse områder, hvorimod syv kommuner har taget udgangspunkt i målgrupper. Dette valg har været baseret på eksisterende politikker eller organiseringsformer i kommunen, og det har derfor været af stor betydning for kommunerne, at oplægget har været fleksibelt.

Udvikling af handle-planer og politik sammen eller hver for sig

Udviklingen af de overordnede politikker er i halvdelen (ni) af kommunerne sket separat fra udviklingen af handleplanerne. Den anden halvdel (11) af kommunerne har valgt at udarbejde politik og handleplan på en gang.

Fordelen ved at gennemføre politik og handleplaner hver for sig kan være en smidigere proces. Det har været hensigtsmæssigt i kommuner, hvor den politiske beslutningsproces er omstændelig, eller hvor man kun i begrænset omfang har arbejdet med alkoholforebyggelse tidligere. Her kan overordnede hensigtserklæringer i form af politikken være med til at gøde jorden for de efterfølgende konkrete handleplaner.

Fordel ved at udarbejde politik og handleplan under ét

Fordelen ved at udarbejde alkoholpolitik og handleplaner som en samlet pakke har været, at aktørerne på et tidligt tidspunkt har fået et billede af, hvordan politikken konkret vil udmønte sig, og hvem der skal forestå driften af indsatserne. Uanset den valgte tilgang er det væsentligt, at handleplanerne i sidste ende har et vist detaljeniveau, således at de bliver konkrete og handlingsorienterede.

Smal eller bred udvikling af politik/ handleplaner

Nogle kommuner har valgt at udvikle deres alkoholpolitik og handleplaner i samspil med en bred skare af aktører, der både repræsenterede det vertikale og det horisontale niveau. Som oftest har bredden afspejlet den tværgående alkoholorganisering. Fordelen ved den brede udviklingsproces er, at man sikrer ejerskab til den fremtidige implementering. Ulempen er, at processen

er langsommelig. Mange synspunkter og interesser er repræsenterede, og omfanget af de alkoholforebyggende tiltag og særligt restriktionerne, afstedkommer grundlæggende diskussioner om individets frihed til at drikke alkohol.

"… vi havde en voldsom diskussion om børnehaver og om at forbyde alkohol til arrangementer med forældre, hvor forældre tager vin med – det er svært", Direktør.

Heroverfor står den smalle model for politik- og handleplansudvikling, som mindretallet af kommunerne har benyttet sig af. Her har færre aktører – på chef- eller direktørniveau – udarbejdet politikken, evt. med hjælp fra en arbejdsgruppe på medarbejderniveau. Fordelen ved denne model er en smidig og effektiv proces. Forankringen på ledelsesniveauet sikrer opbakning på tværs i kommunen, og ved inddragelse af medarbejderne sikres en vis grad af forankring i driften. Ulempen kan være, at færre aktører føler, at de har del i alkoholpolitikken eller forståelse af alkoholproblematikken generelt.

Brugen af den smalle vs. den brede model afhænger i høj grad af kommunens traditioner og kultur. Selvom den brede politik- og handleplansudvikling har taget tid og visse steder er stødt på modstand, beskrives netop denne omfattende proces og diskussionerne af de fleste kommuner som en styrke for det fremadrettede arbejde. Processen skaber viden og – i et vist omfang – fælles holdninger til alkohol.

Politik/handleplan i høring

Kommunerne har haft politikkerne i høring hos relevante råd, forvaltninger og udvalg inden vedtagelsen. Fem kommuner – Sorø, Kalundborg, Faxe, Køge og Langeland Kommuner – har endvidere haft deres alkoholpolitikker i offentlig høring.

Høringsprocessen er med til at sikre opbakning og legitimitet hos relevante interessenter. I den forbindelse er det særlig aktuelt at overveje en bred høring, såfremt politikudviklingen har været smal.

4.2.2 Faktorer af betydning for udarbejdelsen af alkoholpolitik- og handleplaner

For en stor del af kommunerne gik der mere end et år fra projektopstarten, før der ultimo 2009 kom skred i politikudviklingen. På det tidspunkt havde 18 af kommunerne etableret den tværgående organisering samt udviklet og vedtaget politikker på alle indsatsområder, dvs. tilgængelighed, professionelle funktioner, institutioner, kommunal arbejdsplads og behandling/rådgivning. Der er flere årsager til, at processen var så tidskrævende.

For det første skyldtes det den tværgående organisering. Tankegangen har været ny hos de fleste af modelkommunerne, og etableringen af et tværgående organ har været omstændelig. Involveringen af mange forskellige aktører har været med til at sinke processen. For det andet har politikudviklingen taget tid.

Reminiscenser af kommunalreform har været hæmmende

For to kommuner var processen særlig langsom. Lolland fik først vedtaget sin politik i 2011. Her var årsagen til dels, at den kommunale organisation stadig bar præg af omstruktureringerne fra kommunalreformen.

"Vi kom meget sent i gang – helt ærligt tror jeg bare, at det var omstændeligt. Vi er lagt sammen syv forskellige kommuner, og det har taget og tager stadig enorm lang tid. Det har betydet mange organisationsændringer som følge af reformen", Kommunalpolitiker, Lolland.

Generelt set påpeger alkoholkoordinatorer i kommuner, der i løbet af projektet har været præget af omstruktureringer, at fremdriften har lidt under det. Se også afsnit 3.5.

Administrative processer har været hæmmende

Aarhus har ved den afsluttende evaluering ikke vedtaget en overordnet alkoholpolitik. Alkoholpolitik og handleplaner forventes integreret i en overordnet sundhedspolitik, der er under udarbejdelse. Processen i Aarhus har været præget af at Aarhus har et magistratsstyre. Derfor har det tværgående samarbejde haft vanskelige vilkår. Desuden har mange omorganiseringer og besparelser haft indflydelse. Dette har samlet set betydet, at alkoholkoordinatorens fokus primært har været målrettet institutioner og personale under Magistratsafdelingen for Sundhed og Omsorg, hvor projektet også er forankret.

Eksisterende politikker og handleplaner på den kommunale arbejdsplads

Alkoholpolitikker og handleplaner på indsatsområdet "den kommunale arbejdsplads" har haft et forspring, idet mange kommuner allerede havde en politik på området liggende ved projektstart (18 kommuner). For flere kommuner har der været en særstatus for netop dette indsatsområde, idet HR/Medsystemet har arbejdet med personalepolitikken uafhængigt af modelprojektet. De eksisterende personalepolitikker har mange steder kunnet fungere som løftestang for den overordnede alkoholpolitik. I Ballerup havde man eksempelvis lang tid før projektets opstart etableret en tværgående alkoholorganisering og en alkoholpolitik for kommunens personale.

Institutions- og behandlingsområdet

Alkoholpolitikkerne på institutionsområdet og på behandlingsområdet har ofte også været etableret i forvejen. Ved projektstart havde otte kommuner (Herlev, Hillerød, Holstebro, Sorø, Kalundborg, Vejen, Bornholm, Ærø) en politik på institutionsområdet, f.eks. alkoholpolitik på skoler eller daginstitutioner. For en del af kommunernes vedkommende har disse politikker været etableret i forbindelse med projekt Børn i Familier med Alkoholproblemer, f.eks. Hillerød. Ni kommuner: Hillerød, Aarhus, Holstebro, Herning, Sorø, Holbæk, Vejen, Billund og Ærø havde fra start en behandlingspolitik.

Faktorer, der har præget fremdriften af politik- og handleplansudviklingen

Samlet set har en række faktorer haft betydning for fremdriften af politik- og handleplansudviklingen. Den brede involvering, som de fleste kommuner har valgt, har været tidskrævende. Derudover har visse kommuner haft rammebetingelser såsom hierarkisk struktur og komplicerede sammenlægninger, som har sinket politikudviklingen. Det har virket fremmende, at kommunerne på flere områder havde eksisterende politikker og handleplaner. Det påbegyndte arbejde har betydet, at tabuer omkring alkohol allerede var italesat, og at kompetenceudvikling af personale, udvikling af handlevejledninger etc. flere steder var iværksat.

4.3 OPSUMMERING

Nedenfor opsummeres de vigtigste punkter fra evalueringen af alkoholpolitik- og handleplansudviklingen:

- Udviklingen af politikker og handleplaner er foregået på forskellig vis og afspejler den enkelte kommunes tradition og struktur.

- Udarbejdelsen af politik og handleplaner er sket samlet eller hver for sig. Samlet sikrer man bevidsthed om politikkens konkrete udmøntning i handleplanerne; hver for sig kan vedtagelsen af processen foregå mere smidigt.

- Politikker og handleplaner er udarbejdet med udgangspunkt i målgrupper eller som i Sundhedsstyrelsens oplæg, med udgangspunkt i de fem indsatsområder. Sundhedsstyrelsens fleksibilitet har i den forbindelse været vigtig.

- Udarbejdelsen kan endvidere ske med bred eller smal involvering af interessenter. Den brede involvering er en krævende proces, men til gengæld sikrer den forankring og ejerskab. Den smalle involvering er smidig og effektiv, men indebærer en risiko for manglende ejerskab hos aktører, der ikke er involveret.

- Generelt set har modelkommunerne haft politikkerne i bred høring, primært internt, mens kun fem har haft dem i offentlig høring.

5 Implementering: modning, udvikling og drift

Det er det overordnede mål for modelprojektet, at kommunerne efter projektperiodens afslutning er i gang med at implementere handleplanerne.

Implementeringen af de alkoholforebyggende indsatser kan opdeles i en modningsfase, en udviklingsfase og en egentlig driftsfase. I dette kapitel beskrives disse faser, og de indsatser, der er iværksat på de fem forskellige indsatsområder. Kapitlet afsluttes med en vurdering af, hvor langt man er nået i implementeringen af handleplanerne.

5.1 MODNINGSFASEN

Baggrundsviden, motivation og inspiration

Implementering af handleplaner lokalt i kommunen – på institutioner, sundheds- og ældreplejen og i jobcenter mv. – forudsætter en fase, hvor man informerer om baggrunden for handleplanen og indholdet af den, og hvor man kan motivere og ikke mindst inspirere til det videre forløb. Denne fase har vi valgt at kalde modningsfasen. Uden lokal accept og fælles forståelse af handleplanen kan den ikke føres ud i livet, og modningsfasen er da også klart beskrevet i de fleste alkoholpolitikker og handleplaner. For at understøtte denne vigtige fase har kommunerne over tre omgange kunnet søge puljemidler fra Sundhedsstyrelsen til igangsættelse af konkrete aktiviteter.

Modelkommunerne har i modningsfasen gennemført en række forskellige indsatser. Alkoholkoordinatorerne har spillet en drivende rolle ved at holde møder på institutioner og skoler, arrangere kurser og temadage for frontmedarbejdere osv. Nedenstående oversigt giver en række eksempler inden for de forskellige områder, som handleplanerne dækker.

Kompetenceudvikling en vigtig del af modningsfasen

Specielt kompentenceudvikling har fyldt meget i modningsfasen. Nogle kommuner har haft flere hundrede medarbejdere til temadage, kurser mv. På grund af indsatserne rettet mod personale, er det særligt inden for indsatsområderne kommunale medarbejdere og professionelle funktioner, at kompetenceudviklingen er koncentreret. Udbredelse af viden omkring alkohol og konsekvenserne heraf har derudover været med til at skabe bevidsthed om problematikken, en ny tilgang til alkoholproblemer, det har italesat tabuer, og som en positiv sideeffekt skabt netværk på tværs af fag og afdelinger.

"Det er nogle enkelte tiltag, der har haft størst effekt. F.eks. er det relativt simpelt at sætte gang i kurser for frontpersonalet og meget lidt omkostningstungt, og det er sådan, man relativt nemt ændrer måden at tænke på i kommunen. Det behøver ikke at være besværligt og dyrt at gøre noget, der har effekt hen ad vejen... Det at arbejde med

Figur 6 Eksempler på indsatser i modningsfasen, fordelt på indsatsområder.

Kommunens institutioner	Tilgængelighed	Ansatte i kommunen	Professionelle funktioner
Fyraftensmøder med personale og forældrebestyrelser Dialogmøder med skole, SSP mv. Personalemøder på daginstitutioner	Dialogmøder med idræts forening, uddannelsesinstitutioner, kollegier mv.	Uddannelse af nøglepersoner Dialogmøder med ledere og tillidsrepræsentanter	Uddannelse af nøglepersoner i tidlig opsporing Temadag om familieorienteret alkoholbehandling Netværksmøder for nøglepersoner for børn i alkoholramte familier

et tabu og at have [uddannelses-]*tilbuddene, det har et enormt potentiale. Vi får små forandringsagenter – ikke bare i forhold til borgerne, men også privat, i forhold til medarbejdernes omgangskreds. I en kommune med 60.000 medarbejdere, hvor de 5.000 arbejder i kommunen er det et enormt potentiale", Centerleder, rusmidler og forsorg.*

I Faxe/Stevns er der gode erfaringer med at invitere deltagerne i den tværgående alkoholorganisering på kurser om alkoholforebyggelse allerede ved opstarten af projektet. Dette har skabt fælles holdninger og et godt grundlag for det fremtidige arbejde.

5.2 UDVIKLINGS- OG DRIFTSFASEN

Udviklingsfasen

Indsatserne i udviklingsfasen går mere direkte til værks i forhold til forebyggelse og behandling. Her drejer det sig om at udvikle lokale politikker og værktøjer, der kan føre handleplanen ud i livet. Indsatserne drejer sig i denne fase om udarbejdelse af retningsliner/handlevejledninger, lokale alkoholpolitikker, mv. Langt de fleste kommuner er i gang med denne fase, og aktiviteterne koncentrer sig særligt om indsatsområderne institutioner og tilgængelighed, og mindre på behandling.

Driftsfasen

Sidste skridt vil herefter være at sætte værktøjerne i drift og løbende monitorere indsatsen med henblik på justeringer og kvalitetssikring. Eksempler på idriftsættelse er konkrete aktiviteter, der er integreret i den kommunale praksis, såsom alkoholscreening i jobcenteret, alkoholscreening i forbindelse med sundhedsplejerskens besøg, systematisk kompetenceudvikling af nye medarbejdere i håndtering af alkohol. Kun få af modelkommunerne er nået til driftsfasen, fordi de forudgående faser har været omfattende. Derudover kræver overgangen fra projekt til drift særlig forpligtelse og engagement hos de relevante forvaltninger/fagområder, hvilket først kan forventes at vise sig i takt med et fast forankret fokus på alkoholforebyggelsen i kommunen.

5.3 INDSATSER IVÆRKSAT I LØBET AF PROJEKTPERIODEN

Alle kommunerne har ved projektets afslutning iværksat indsatser for professionelle funktioner og på den kommunale arbejdsplads. En stor del af kommunerne har endvidere iværksat aktiviteter på tilgængelighedsområdet i løbet af projektet. Behandlingsområdet og institutionsområdet er de områder, hvor færrest kommuner – halvdelen – har igangsat aktiviteter.

I det følgende beskrives, hvilke aktiviteter der har været på de forskellige indsatsområder.

Tilgængelighed

På tilgængelighedsområdet lægger indsatserne sig i høj grad op af oplægget til 'Ansvarlig udskænkning'. Ni af kommunerne har deltaget i Sundhedsstyrelsens projekt,[6] og i alt 16 kommuner har arbejdet med tilgængelighed.

Aktiviteterne omhandler f.eks. indskærpelse af regler for at tildele bevillinger (Ballerup), stormøder med relevante aktører (Billund), karantænepolitik (Kolding), indsatser i idrætsorganisationer/foreninger/klubber (Bornholm), fokusgruppeinterview med unge med henblik på tilpasning af 'Ansvarlig udskænkning' og pressearbejdet (Kalundborg og Holbæk). Der henvises i øvrigt til evalueringen af 'Ansvarlig udskænkning'.[7]

Professionelle funktioner

Alle kommunerne har iværksat indsatser på området professionelle funktioner. Indsatserne omfatter primært kompetenceudvikling i form af kurser, seminarer og temamøder. Kommunerne har deltaget i Sundhedsstyrelsens kurser til frontpersonale om tidlig indsats og samtalen om alkohol. Kurserne er foregået hos Center for Offentlig Kompetenceudvikling (COK). Derudover har kommunerne i eget regi afholdt kurser med lokale og eksterne kompetencer. Alkoholkoordinatoren har i nogle kommuner bidraget ved at holde f.eks. fyraftensmøder og -oplæg. Emner for kompetenceudviklingen er tidlig opsporing, den motiverende/nødvendige samtale, børn i alkoholramte familier, håndtering af alkoholproblemer mm. I en række kommuner, f.eks. Ballerup og Herlev, er kompetenceudvikling på alkoholområdet sat i drift, således at alle nye frontmedarbejdere undervises i forbindelse med ansættelsen.

Institutioner

Under institutionsområdet er det særligt implementeringen af lokale politikker, der gør sig gældende. Dette område er stadig under udvikling. Overordnet er det kun få af institutionerne i kommunerne, der har udviklet politikker på alkoholområdet. Dette gælder særligt for daginstitutionsområdet, for ældreplejen og for specialområdet. En del kommuner, f.eks. Vejen og Billund, Kalundborg og Hillerød – har udarbejdet en generel vejledning til "hvordan man laver en alkoholpolitik", som institutionerne kan tage udgangspunkt i.

6 Bornholm, Faxe, Herning, Holstebro, Holbæk, Kalundborg, Sorø, Aarhus, Stevns.

7 Evaluering: "Ansvarlig udskænkning" – 9 lokalområders samarbejde om en aktiv bevil-lingspolitik. Sundhedsstyrelsen 2011.

På Bornholm har størstedelen af de kommunale virksomheder (42 ud af 48) etableret alkoholpolitikker, i Faxe/Stevns er der lavet handlevejledninger til institutioner på børn- og ungeområdet, i Svendborg, Ærø, Langeland er der udviklet handleplaner for alle institutioner, og i Herning opsøger en børne- og familiesagkyndig daginstitutionerne med henblik på rådgivning. De færreste kommuner har iværksat systematisk opfølgning på tiltag i institutionerne.

Skoler

På skoleområdet angives det, at alle skoler i Holstebro og ni ud af 14 skoler i Hillerød har etableret alkoholpolitikker. Nogle steder har skoleområdet været vanskeligt at involvere i indsatsen. En alkoholkoordinator udtaler:

"Skolerne ser det ikke som deres opgave [at arbejde med alkohol] *– det ligger i deres kultur at det er sundhedsplejens faglighed og forældrenes ansvar".*

Derudover angives mange øvrige opgaver for folkeskolen at være konkurrerende til alkoholindsatsen. I flere kommuner der det dog lykkes at inddrage alkohol i undervisningen i folkeskolen – både til børn, personale og forældre. I Holstebro er der etableret en trivselsuge, hvor alkohol er en fast del af undervisningen i 7. klasse. Derudover er der oplæg for 5. klasses forældre om alkohol. I Kolding har man etableret et tilbud om fyraftensmøde om alkohol for forældrebestyrelser. I Herning foretager den kommunale børn- og ungelæge individuelt interview og web-survey blandt 9. klasse angående alkoholforbrug. I alle disse kommuner har man tidligere deltaget i BIFA, hvilket peger på, at en vedholdende indsats resulterer i en kulturændring på området.

I Holstebro har man også introduceret rådgivning og visitation til behandling på ungdomsuddannelserne, og i Kolding har man medvirket i forbindelse med udarbejdelse af alkoholpolitikker på tre ungdomsuddannelser.

Jobcentre

På jobcentrene er man i flere kommuner begyndt at screene borgerne ved at introducere rutinemæssige alkoholspørgsmål i forbindelse med samtaler med de ledige (planlagt i drift i Holbæk og Faxe pr. ultimo 2011).

Behandlingsområdet

På behandlingsområdet har nogle kommuner udvidet deres eksisterende vifte af tilbud, mens andre har opkvalificeret behandlingspersonalet. Dette gælder i høj grad på børn- og familieområdet. Som et led i indsatsen har en lang række kommuner udarbejdet information om behandlingstilbud, f.eks. i form af trykning af pjecer og information på hjemmesider.

Kommunal arbejdsplads

Mange kommuner har allerede ved projektets start haft en alkoholpolitik for kommunens ansatte. Denne politik har modelprojektet sædvanligvis bygget videre på eller revideret. Nogle kommuner har desuden uddannet nøglepersoner og etableret opfølgende netværk blandt nøglepersoner (f.eks. Faxe, Kalundborg, Sorø og Herlev). En række kommuner har også afholdt møder for sikkerheds- og tillidsrepræsentanter.

Målgrupper for indsatserne

Børn og unge, borgere, der kommer i jobcentre, og ældre er de målgrupper, hvor flest kommuner har iværksat aktiviteter (mellem 16 og 19 kommuner). På specialområdet, blandt foreninger og i nattelivet er det kun omkring halvdelen af kommunerne (mellem 8 og 11), der har iværksat aktiviteter. I kommuner med mange forvaltninger/fagområder i den tværgående organisering er der også iværksat aktiviteter for mange målgrupper. Samlet set peger det på, at en bred tværgående alkoholorganisering har betydning for en bred implementering af aktiviteter.

5.4 HVAD KARAKTERISERER KOMMUNER, DER ER NÅET LÆNGST I IMPLEMENTERINGEN?

Alle kommuner – bortset fra en enkelt – har etableret en tværgående organisering og vedtaget alkoholpolitik og handleplaner, men ikke alle kommuner er nået lige langt med hensyn til implementering af indsatser. I dette kapitel præsenterer vi en karakteristik af de kommuner, der er nået længst i implementeringen på tidspunktet for den afsluttende evaluering.

Optælling af indsatser

Alle kommuner har beskrevet deres aktiviteter, og vi har foretaget en optælling af aktiviteter i hver kommune. Formålet med optællingen er at få et indtryk af, hvilke kommuner, der har implementeret flest aktiviteter. Optællingen er lavet, således at aktiviteter såsom kompetenceudvikling, der har spredt sig over flere målgrupper (f.eks. på både småbørns- og folkeskoleområdet), har talt to gange. Da der kun i få kommuner er en præcis optælling af, hvor mange institutioner der har udviklet lokale alkoholpolitikker, har politikudvikling på få skoler talt lige så meget som politikudvikling på flere skoler. Fælles aktiviteter i flerkommunalt samarbejde er talt med for hver kommune i samarbejdet.

Opdeling i gruppe A og B

Vi har på dette grundlag opdelt kommunerne i to grupper: gruppe A, som er den tredjedel af kommunerne, der har lavet flest aktiviteter, og gruppe B, som er de resterende to tredjedele af kommunerne, der har lavet færre aktiviteter.

Gruppe A omfatter Holstebro, Kolding, Faxe, Stevns, Sorø og Bornholm. Gruppe B omfatter Ballerup, Herlev, Hillerød, Herning, Aarhus, Køge, Kalundborg, Holbæk, Vejen, Billund, Ærø, Svendborg, Langeland og Lolland.

Sammenhæng mellem aktiviteter og kendetegn ved kommunerne

I oversigten nedenfor har vi set på sammenhængen mellem en række af de kendetegn, som vi har beskrevet i de foregående kapitler, og opdelingen i gruppe A og B. Figuren viser, hvor mange kommuner inden for gruppe A hhv. B der har et givent kendetegn ud af det samlede antal kommuner i gruppen. En markant større andel med et kendetegn – f.eks. bred organisering – i gruppe A peger på, at en bred organisering er fremmende for gennemførelsen af alkoholindsatsen. I sammenligningen arbejdes der med små tal, der er forbundet med usikkerhed. Derfor er det kun markante tendenser mellem de to grupper, der er værd at hæfte sig ved.

Sammensætning og nyetablering af tværgående alkoholorganisering har betydning

De eneste karakteristika, der synes at adskille gruppe A fra gruppe B er overordnet set sammensætningen og nedsættelsen af den tværgående alkoholorganisering.

For det første er tendensen, at en bred, vertikal sammensætning af den tværgående alkoholorganisering har betydning. En forholdsvis større andel af kommunerne i gruppe A har haft hhv. politikerniveauet, medarbejderniveauet samt direktørniveauet repræsenteret[8] i den tværgående alkoholorganisering sammenlignet med gruppe B.

Alle kommunerne i gruppe A har haft seks eller flere forvaltningsområder repræsenteret i løbet af projektperioden, mens knap halvdelen af kommunerne i gruppe B har haft seks eller flere forvaltninger/fagområder repræsenteret.

Figur 7 Sammenhæng mellem forskellige kommunale karakteristika og aktivitetsniveauet i kommunerne. Gruppe A har igangsat flest aktiviteter.

	Gruppe A: Holstebro, Kolding, Faxe, Stevns, Sorø, Bornholm		Gruppe B: Ballerup, Herlev, Hillerød, Aarhus, Herning, Køge, Kalundborg, Holbæk, Vejen, Billund, Ærø, Svendborg, Lolland, Langeland	
Større jyske kommuner og kommuner i hovedstadsområdet	Holstebro, Kolding	2/6	Ballerup, Herlev, Hillerød, Aarhus, Køge, Herning	6/14
Politisk deltagelse i tværgående alkoholorganisering	Bornholm, Faxe, Holstebro	3/6	Kalundborg, Holbæk, Vejen, Ærø, Langeland	5/14
Bred organisering, seks eller flere forvaltninger/fagomr.	Holstebro, Faxe, Kolding, Stevns, Bornholm, Sorø	6/6	Hillerød, Aarhus, Herning, Billund, Kalundborg, Vejen, Langeland, Holbæk, Herlev	9/14
Ny organisering	Bornholm, Faxe, Stevns, Holstebro	4/6	Hillerød, Langeland, Kalundborg, Billund, Vejen	5/14
Direktørniveauet formelt med i tværgående alkoholorganisering	Kolding, Bornholm	2/6	Herning, Lolland	2/14
Medarbejderniveauet formelt med i tværgående alkoholorganisering	Holstebro, Kolding, Faxe, Stevns, Sorø, Bornholm	6/6	Ballerup, Køge, Holbæk, Billund, Ærø, Lolland	6/14
Politik udarbejdet under ét	Sorø, Bornholm	2/6	Ballerup, Herlev, Vejen, Billund, Ærø, Kalundborg, Holbæk, Langeland	8/14
Organisatorisk forankring i sundhedsregi	Faxe, Kolding, Stevns, Bornholm, Sorø	5/6	Ballerup, Herlev, Hillerød, Aarhus, Herning, Køge, Kalundborg, Holbæk, Vejen, Billund, Ærø, Langeland	12/14
Flerkommunesamarbejde	Faxe, Stevns, Sorø	3/6	Ballerup, Herlev, Køge, Kalundborg, Holbæk, Vejen, Billund, Ærø, Svendborg, Langeland	10/14

8 For Holstebro har direktørniveauet uformelt været inddraget i sparring m.m.

Fordelingen peger endvidere på, at det har betydning, om organiseringen er etableret i forbindelse med projektet og derfor alene omhandler alkohol, eller om der har været brugt en etableret organisering til forankringen af projektet. En større andel af kommunerne i gruppe A har etableret en ny organisering i forbindelse med projektet.

De øvrige karakteristika – socioøkonomi og geografisk gruppering, måde for politikudarbejdelse, den organisatoriske forankring eller flerkommunesamarbejdet, synes ikke at have nogen særlig betydning for kommunernes aktivitetsniveau. Heller ikke kommunens størrelse har nogen betydning.

5.5 OPSUMMERING

Nedenfor opsummeres de vigtigste punkter fra evalueringen af implementeringen af handleplaner.

- Implementering af handleplanerne kan opdeles i tre faser: modningsfasen, udviklingsfasen og driftsfasen. Alle kommuner har arbejdet med modningsfasen og i forskelligt omfang med udviklingsfasen. Enkelte er nået til selve driftsfasen.

- I modningsfasen har kommunerne typisk gennemført kompetenceudvikling af medarbejdere, møder om alkoholproblemstillinger på institutioner og skoler, temadage mv.

- I udviklingsfasen har kommunerne arbejdet med udarbejdelse af retningslinjer/guidelines, screeningsmetoder, lokale alkoholpolitikker mv.

- Driftsfasen omfatter idriftsættelse af de udviklede værktøjer samt løbende monitorering og kvalitetssikring.

- Hovedparten af kommunerne har gennemført indsatser i forhold til professionelle funktioner, tilgængelighed og alkoholpolitik på de kommunale arbejdspladser.

- Næsten alle kommuner har gennemført indsatser i forhold til børn og unge, borgere, som jobcentret har kontakt med, og ældre. Færre kommuner har lavet indsatser i forhold til specialområdet, natteliv og foreninger.

- Kendetegn, der adskiller de mest aktive kommuner fra de mindre aktive kommuner, knytter sig til den tværgående alkoholorganisering. De omfatter en bred repræsentation af forvaltninger/fagområder og af beslutningsniveauer i kommunen samt en dedikeret alkoholorganisering.

6 Samarbejde mellem flere kommuner

Sundhedsstyrelsens projektoplæg rummede mulighed for, at flere kommuner i fællesskab kunne indgå modelprojektet, herunder få midler til en fælles alkoholkoordinator. 13 ud af de tyve kommuner har søgt puljen i fællesskab og repræsenterer fem flerkommunale projekter, der er organiseret på forskellig vis. Det drejer sig om kommunerne:

- Faxe, Køge, Stevns
- Holbæk, Kalundborg og Sorø
- Ærø, Langeland og Svendborg
- Billund og Vejen
- Ballerup og Herlev.

I dette kapitel præsenterer vi den overordnede organisering for flerkommunesamarbejdet, modellerne for flerkommunesamarbejde, fordele og ulemper ved de forskellige modeller, og forudsætninger for et fremtidigt flerkommunesamarbejde.

6.1 ORGANISERING I FLERKOMMUNESAMARBEJDERNE

Flerkommunalt organ for at koordinere kommunernes indsatser

Organiseringen i flerkommunesamarbejderne består, ud over en lokalt forankret tværgående organisering, også af et flerkommunalt koordineringsorgan. Organet er sammensat af alkoholkoordinatorerne for hver kommune samt relevante medarbejdere og ledere. Formålet er at koordinere indsatserne mellem kommunerne.

Lokalt forankret organ

Som et led i projektet har alle kommuner nedsat en lokalt forankret, tværgående alkoholgruppe, således også de kommuner, der indgår i flerkommunesamarbejder. I Billund/Vejen og i Faxe/Stevns blev dette organ først etableret relativt sent i projektet. Den lokale tværgående organisering på ledelsesniveau har dog vist sig nødvendig for at sikre lokalt ejerskab og forpligtelse:

"Der er ingen tvivl om, at man kan udnytte ressourcerne bedre ved at gå på tværs – men det er ikke nok kun at arbejde på tværs. Der er lokale forskelle. Man kan bruge en fælles alkoholkoordinator, men styringen af indsatsen skal være der i ens egen kommune. Uden den lokale styregruppe havde vi ikke fået forankret indsatsen i vores kommune. Der er ingen grund til, at alle kommuner skal have den samme kanon. Det er vigtigt at erkende, at man kan gøre noget fælles, og andet skal man gøre hver for sig", Borgmester.

Samarbejder på alle niveauer

Endelig har der været etableret flerkommunale samarbejder på forskellige niveauer. I Billund/Vejen har man eksempelvis nedsat en fælles projektkoordineringsgruppe, på tværs af kommunerne, hvilket har fungeret tilfredsstillende – måske fordi der er tale om små kommuner, der tidligere har arbejdet sammen. Projektkoordineringsgruppen har lavet en skabelon til politik/handleplan og har derefter haft møder med relevante parter: jobcenter, sundhedsafdeling, skoler, ældreinstitutioner etc. for at diskutere de enkelte handleplaner og mulig synergi med eksisterende handleplaner/praksisser. Den fælles projektgruppe er senere blevet opdelt med henblik på at skabe forankring lokalt.

6.2 Modeller for flerkommunesamarbejde

To forskellige modeller for det kommunale samarbejde

De 13 kommuner, der har arbejdet sammen omkring alkoholforebyggelsen har etableret to forskellige samarbejdsmodeller. Fælles for modellerne er, at de samlet set består af én fuldtidsstilling, som kommunerne på forskellig vis har opdelt mellem sig.

Den første model indebærer en fælles alkoholkoordinator, der deler sin tid mellem to eller tre kommuner. I denne model har alkoholkoordinatoren været projektansat, bortset fra Billund/Vejen-samarbejdet, hvor alkoholkoordinatoren har været ansat i Vejen. *Den anden model*, som Holbæk, Kalundborg og Sorø har brugt, består af en lokalt ansat alkoholkoordinator i hver kommune, og derudover en overordnet, projektansat projektleder. Nedenfor ses en oversigt over de to modeller.

Figur 8 Oversigt over flerkommunesamarbejdets modeller.

Samarbejdsmodel	Kommuner
Fælles alkoholkoordinator	Ærø, Langeland og Svendborg Faxe, Køge og Stevns Ballerup og Herlev Billund og Vejen
Lokalt forankrede alkohol-koordinatorer samt ekstern projektleder	Holbæk, Kalundborg, Sorø

6.3 FORDELE OG ULEMPER VED DE FORSKELLIGE MODELLER FOR ORGANISERING AF SAMARBEJDET

Flerkommunesamarbejde med delt alkoholkoordinator

Ved begge former for organisering af flerkommunesamarbejdet er der fordele og ulemper. For de alkoholkoordinatorer, der har været delt mellem kommunerne – særligt de, der har haft ansvaret for tre kommuner – har der overordnet set været en række udfordringer i projektet.

Ny kommune, ny kultur

For det første nævner flere alkoholkoordinatorer, at der ikke er noget nært kendskab til aktører, kultur og – formelle og uformelle – beslutningsprocesser i de kommuner, man er ny i. Det kan tage længere tid at finde fodfæste i flere kommuner, og lære de ansatte og kommunerne at kende. Når det er sagt, angiver en alkoholkoordinator, at det i høj grad har været en fordel at komme udefra og kunne udfordre gængse praksis og rutiner.

Tiden skal deles mellem flere kommuner

En ulempe ved at arbejde for flere kommuner er endvidere, at det kan være vanskeligt at dele tiden ligeligt. Det gør sig specielt gældende i slutfasen af projektet, hvor der stilles større krav til tilstedeværelse og opgaveløsning i projektet.

Sporadisk fysisk tilstedeværelse

Den uregelmæssige fysiske tilstedeværelse gør det vanskeligt at blive medtænkt i forhold til information og kollegialt samvær. Det giver også ringere muligheder for at drøfte projektet med relevante kollegaer. Transporten mellem kommunerne nævnes også som en ulempe ved at arbejde hos flere kommuner.

Forventninger til yderligere opgaver

Som alkoholkoordinator mellem flere kommuner opleves endvidere en forventning om, at driftsmæssige opgaver såsom undervisning og oplysning på alkoholområdet også falder ind under alkoholkoordinatorens ansvar. Alkoholkoordinatorerne har derfor løbende måtte sige fra for ikke at påtage sig for mange opgaver.

Praktiske foranstaltninger

Endelig angiver de delte alkoholkoordinatorer, at etablering af en arbejdsplads, en computer, et mailsystem samt adgang til printer osv. har været en udfordring ved opstarten af alkoholprojekter, sammen med ansættelsesmæssige forhold som ledelse, MUS-samtaler, trivsel osv.

Erfaringer med fælles alkoholkoordinator, med fast forankring i én samarbejdskommune

Billund og Vejen har som nævnt arbejdet med en fælles alkoholkoordinator, der var ansat i Vejen. Overordnet set har kontinuiteten i løsningen været tilfredsstillende, særligt fordi Billund og Vejen har tradition for samarbejde. Alkoholindsatsen har i høj grad lænet sig op ad disse tidligere erfaringer og har endvidere profiteret af, at begge kommuner har et nært samarbejde med alkoholbehandlingen i Esbjerg. En forudsætning for samarbejdet har dog været, at Billund også havde en medarbejder til varetagelse af de lokale opgaver i Billund.

Erfaringer med fast forankret alkoholkoordinator

Der er stor tilfredshed med modellen, hvor alkoholkoordinatoren er fast forankret i kommunen, og der derudover er tilknyttet en tværgående projektleder (Sorø/Kalundborg/Holbæk). Denne model kombinerer fordelene ved flerkommunesamarbejdet med forankringen og lokalkendskabet i de enkelte kommuner. De fastansatte alkoholkoordinatorer har godt kendskab til processer og aktører i kommunen og har primært beskæftiget sig med politikudvikling og proces. Den overordnede projektleder har bidraget med projektledelse og administration, erfaringsudveksling, udarbejdelse af skabeloner, mm. Ulempen har til en vis grad bestået i, at hver lokal forankret alkoholkoordinator fik mindre tid – konkret en dag om ugen – til projektet.

Alle modeller bør overvejes

På baggrund af de udtalelser alkoholkoordinatorerne fra flerkommunesamarbejdet har fremsat, synes der samlet set at være stor tilfredshed med modellen med lokal forankring og en overordnet projektleder (Sorø/Kalundborg/Holbæk). Der er dog også gode erfaringer med delte alkoholkoordinatorer, der ofte som projektansatte kan give ny inspiration til den kommunale praksis. Denne model bør derfor også tages i betragtning. Det kan i den forbindelse overvejes, hvor mange kommuner der hensigtsmæssigt kan dele alkoholkoordinator. For en udefrakommende kan engagementet i

og kendskabet til for mange kommuner være vanskeligt, hvorfor det fremover vurderes hensigtsmæssigt at begrænse flerkommunesamarbejdet med delt koordinator til to kommuner.

Fælles for flerkommunesamarbejderne gælder det, at kommunerne bør være indstillede på, at alkoholkoordinatorfunktionen ikke er en fuldtidsstilling, og at det også er nødvendigt at prioritere lokale medarbejdertimer til konkrete opgaver og indsatser i projektet.

6.4 FORDELE OG ULEMPER VED FLERKOMMUNESAMARBEJDET

"Det er mit indtryk, at flerkommunesamarbejdet har fungeret upåklageligt – også selvom vi har skullet dele en alkoholkoordinator. Vi er meget inspirerede af hinanden", Direktør, Social, sundhed og beskæftigelse.

Blandt alkoholkoordinatorerne nævnes en lang række fordele ved det tværgående samarbejde mellem kommunerne. Den ekstra indsats i forbindelse med nedsættelse af et koordinerende organ synes at blive opvejet af de fordele, der er knyttet til samarbejdet: stordrift, inspiration og erfaringsudveksling.

Stordriftsfordele

For det første skal nævnes stordriftsfordelene. Her har man f.eks. i alle flerkommunesamarbejderne udarbejdet fælles skabeloner for handleplaner og politikker. Også kommissorium for det tværgående alkoholorganisering har haft et fælles udgangspunkt.

I Sorø/Holbæk/Kalundborg opdelte man udviklingen af handleplaner, således at Sorø fokuserede på jobcenter, Holbæk på børneområdet, og Kalundborg varetog ældreområdet. Herefter udvekslede kommunerne erfaringer og færdige handleplaner.

I implementeringsfasen har kommunerne haft gavn af hinanden ved at afvikle fælles aktiviteter. F.eks. har Sorø/Holbæk/Kalundborg, Ballerup/Herlev, Billund/Vejen, Køge/Faxe/Stevns, afholdt fælles temamøder og frontpersonalekurser. Også udvikling/tilpasning/opdatering af informationsmateriale er sket på tværs af kommunerne (f.eks. Billund/Vejen).

Stordriftsfordelene gavner også ressourceforbruget til alkoholkoordinatoren. Flerkommunesamarbejderne er fuldt ud på højde med enkeltkommuneprojekternes implementering af aktiviteter, selvom normeringen pr. kommune har været halvdelen/en tredjedel.

Inspiration til gennemførelse af aktiviteter

Samarbejdet mellem kommuner åbner også op for inspiration kommunerne imellem. Samlet set er der stor viden om alkohol kommunerne i mellem, og nye tiltag i én kommune kan inspirere til at gennemføre dem i en anden kommune. Det nævnes særligt i samarbejdet mellem Svendborg/Ærø/Langeland, hvor Ærø fra start havde en alkoholpolitik og derfor havde lidt større erfaring med netop dette område.

"Det har været en styrke, at vi har arbejdet sammen, fordi vi sidder med tre meget forskellige kommuner, med hver deres meget forskellige udgangspunkter. Derudover har der været i alle tre kommuner, personer der ville projektet rigtig meget... Vi har inspireret hinanden meget på grund af de gode diskussioner, vi har haft. Vi har fået deres syn på, hvordan de andre kommuner gør det i deres system, så jeg er meget varm fortaler for samarbejde på tværs-tankegangen", Leder af forebyggelsescenter.

"Der har kun været gode ting ved flerkommunesamarbejdet, idet vi har kunnet hjælpe og støtte hinanden. Man får også andre ting end lige alkoholpolitik med på vejen – f.eks. hvad gør I på skolerne omkring kost? og generelt på forebyggelses- og sundhedsområdet kan man bedre sparre, når man kender hinanden", Sundhedskoordinator.

Samme tempo?

I flere af flerkommunesamarbejderne har det i den forbindelse været diskuteret, om man skulle følge hinanden, eller om man kunne tillade, at én kommune 'sakkede bagud' eller 'stak af' i forhold til de(n) øvrige kommune(r). I forbindelse med en fælles søgning af Sundhedsstyrelsens puljer har det f.eks. været en hæmsko, at én kommune var længere fremme end de øvrige, også fordi det har været for ressourcekrævende for den fælles alkoholkoordinator at søge puljemidler alene for én kommune. På den anden side nævner alkoholkoordinatorerne, at en form for konkurrence mellem de samarbejdende kommuner fungerer som drivkraft. Kommuner, der ikke er så langt i processen, bliver inspireret til at lægge en ekstra indsats for at komme på niveau med de øvrige kommuner. I øvrigt har dette fænomen også gjort sig gældende på forvaltnings- og institutionsniveau.

Grobund for øvrige samarbejder

Samarbejdet mellem kommunerne har i flere tilfælde haft en synergieffekt på tilstødende områder. Koordinationen af alkoholindsatsen i Kalundborg/Sorø/Holbæk har f.eks. vist sig nyttig i forbindelse med samarbejdet med den lokale politikreds, der er gået aktivt ind i forebyggelsesarbejdet. I flere kommuner ansporer samarbejdet omkring alkohol også til samarbejde på andre områder, f.eks. narkotikaområdet.

Flerkommunesamarbejde kan anbefales

Samlet set har flerkommunesamarbejdet været meget givende for de deltagende kommuner. Samarbejdet har

bidraget til stordriftsfordele, inspiration og venligsindet kappestrid mellem kommunerne, og flere steder har man udnyttet samarbejdsrelationen på tilstødende områder. Som udgangspunkt for flerkommunesamarbejdet nævnes dog en række formelle og praktiske betingelser, der bør tilstræbes opfyldt.

6.5 FORUDSÆTNINGER FOR ET FREMTIDIGT FLERKOMMUNESAMARBEJDE

Forventningsafstemning kommunerne i mellem

For at få et velfungerende flerkommunalt samarbejde i gang understreger kommunerne, at en indledende forventningsafstemning og målsætning er essentiel. Her skal vilkårene for det fremtidige samarbejde afklares, herunder ressourceforbrug, betingelser for projektdeltagelse, ansvarsfordeling, mål, ambitionsniveau og engagement. Konkret kan dette ske ved hjælp af et kommissorium og en samarbejdsaftale.

En vis form for homogenitet

En fordel for etableringen af det tværkommunale samarbejde er, at kommunerne er tilnærmelsesvist homogene, og at de har fællestræk. F.eks. har det lettet processen, at kommunerne var nogenlunde lige langt i arbejdet med alkohol ved opstarten. Et andet eksempel er Billund og Vejen, der fra start begge anvendte samme alkoholbehandlingstilbud i Esbjerg. Her var den fælles referenceramme et godt afsæt for behandlingsindsatsen. Som ovenfor nævnt kan der dog også være fordele ved at have heterogene udgangspunkter, i form af inspiration og erfaringsudveksling kommunerne i mellem.

Samtidighed

Det er ikke en nødvendig betingelse, at kommunernes indsatser ligger på samme tid, men det letter arbejdet, særligt når der er én alkoholkoordinator tilknyttet flere kommuner. Især når flere kommuner er på samme stadie i opstartsfasen, kan det betale sig at iværksætte politik-, handleplan- og kompetenceudvikling samtidig. I implementeringsfasen er det mere individuelt, hvordan arbejdet i hver kommune udvikler sig; her kan det være en fordel at benytte sig af de åbne døre og de muligheder, der byder sig lokalt, hvorfor det ikke altid er muligt at arbejde i samme tempo.

Fælleskommunale processer tager tid oven i de lokalkommunale processer

Selvom der er stordriftsfordele, skal det tænkes ind, at fælleskommunale processer tager tid ud over de lokale kommunale processer. Således er der en sandsynlighed for, at kommunerne i flerkommunesamarbejderne bruger mere tid på politisk og administrativ behandling. Samarbejdskommunerne har dog ikke været mere forsinket end enkeltkommunerne i modelprojektet.

"… på trods af, at vi kun har haft én alkoholkoordinator – det er jo tre kommuners politikere, tre kommuners embedsfolk man skal arbejde med – synes jeg, at vi er nået rigtig langt", Leder af forebyggelsescenter.

6.6 FREMTIDIGT SAMARBEJDE

Flere af kommunerne har valgt at samarbejde fremover, omend på et mere uformelt plan end i projektperioden. De fleste kommuner vælger at integrere alkoholkoordinationen i driften, hvorfor der primært fokuseres på den lokale indsats. Ud over konkrete samarbejdsområder har flerkommunesamarbejdet skabt et grundlag for udveksling af erfaringer og praksisser, og alle alkoholkoordinatorer forventer fremover at benytte sig af heraf.

6.7 OPSUMMERING

Nedenfor opsummeres de vigtigste punkter fra evalueringen af flerkommunesamarbejdet:

- Overordnet set er der stor tilfredshed med flerkommunesamarbejdet, der har bidraget til stordriftsfordele, inspiration og sparring for deltagerne.
- Der har været fordele og ulemper ved de forskellige samarbejdsformer. Kombinationen af lokal forankring og flerkommunalt samarbejde sikrer kontinuitet og kommunalt kendskab, og der har været stor tilfredshed med denne løsning. I modeller med delte alkoholkoordinatorer har en fordel været at eksisterende arbejdsgange og praksisser i høj grad er blevet udfordret.
- Der er en række forudsætninger, der er værd at forholde sig til, såfremt flerkommunesamarbejdet vælges. Dette omfatter praktiske forhold, forventningsafstemning kommunerne imellem, kommunernes homogenitet mm.
- Kommunerne kan særlig drage nytte af hinanden i den indledende politik- og handleplansudvikling og i kompetenceudviklingen. I driftsfasen kan kommunerne i højere grad arbejde selvstændigt, lokalt.
- Fremover forventer kommunerne i en vis grad at fortsætte samarbejdet, om ikke formelt så uformelt.

7 De organisatoriske rammer for alkoholprojektet og alkoholkoordinatorens rolle og opgaver

I kapitlet beskrives de formelle rammer for alkoholprojektet. Desuden beskrives den arbejdsopgave, som alkoholkoordinatoren har haft i løbet af projektet.

Styregruppe

Alle kommuner har haft en styregruppe, der har haft det overordnede ansvar for projektet. I nogle af kommunerne har denne styregruppe været sammenfaldende med den tværgående alkoholorganisering. Hvor den har været forskellig fra den tværgående alkoholorganisering, har den flere steder bestået af direktionsniveauet, og i én kommune har en borgmester også deltaget i styregruppen.

Styregruppernes engagement har været forskelligt, men for visse kommuner har funktionen været strategisk og koordinerende, således at 'vejen var banet' for alkoholkoordinatoren og den tværgående alkoholorganiserings arbejde.

Mens en eventuel styregruppe har varetaget det overordnede strategiske og administrative ansvar, har den tværgående alkoholorganisering primært arbejdet med politik- og handleplansudvikling og konkrete tiltag til implementering af indsatserne

Alkoholkoordinatorens opgaver og rammer

Alkoholkoordinatoren er projektleder og har primært haft ansvar for fremdrift og opfølgning samt ansvar for kontakten til Sundhedsstyrelsen.

Derudover har alkoholkoordinatoren typisk haft en sekretariatsfunktion for en eventuel styregruppe og i forbindelse med den tværgående alkoholorganisering. Herudover har alkoholkoordinatoren haft en alsidig funktion i projektet, med blandt andet at:

- udarbejde skabeloner til handleplaner/politikker
- informere medarbejdere og ledelse om projektet og om alkoholforebyggelse generelt
- udarbejde hjemmesider og informationsmateriale
- udvikle nye koncepter for alkoholforebyggelse
- skabe netværk på tværs af kommunen
- deltage i diverse projekt-, netværks- og følgegrupper
- arrangere temamøder og undervisning
- rapportere til Sundhedsstyrelsen.

Udfordringer i stillingen

Blandt udfordringerne nævner alkoholkoordinatorerne, at processerne tager længere tid end først antaget. Det tager tid at udpege relevante aktører, skabe konsensus, få politikken udarbejdet, sendt i høring og vedtaget. Desuden kræver det gennemslagskraft og gode kommunikationsevner at være alkoholkoordinator, fordi der er et stort behov for at formidle (tabubelagte) budskaber til relevante aktører. Mange steder møder man modstand og noget afvisende holdninger i forbindelse med en kommunal indsats over for alkohol, hvorfor der skal en særlig og vedholdende indsats til at overbevise aktører – måske med modsatrettede interesser – om, at de skal deltage i projektet. En anden udfordring er kontinuert at skabe begejstring for projektet og ikke at fortabe sig i projekttræthed efter en optimistisk opstartsfase.

Alkoholkoordinatorerne i den forbindelse har haft gavn af de netværksarrangementer, som Sundhedsstyrelsen har arrangeret. Arrangementerne har bidraget til erfaringsudveksling alkoholkoordinatorerne imellem og løbende sparring om de forskellige udfordringer i projektet.

Hvilke kompetencer skal en alkoholkoordinator have?

Alkoholkoordinatoropgaven er først og fremmest en projektlederopgave, og alkoholkoordinatorerne peger på en række kompetencer, som er nødvendige for at varetage denne opgave:

- projektlederkompetencer
- facilitatorkompetencer
- innovativ, evne til at skabe nye ideer, veje og muligheder
- forandringsparathed
- vedholdenhed
- kommunikative egenskaber
- gåpåmod og robusthed
- evne til at motivere.

Desuden anbefaler alkoholkoordinatorerne, at man har nogle års erfaring med den kommunale verden, hvis man skal bestride stillingen.

7.1 OPSUMMERING

Nedenfor opsummeres de vigtigste læringspunkter fra evalueringen af de organisatoriske rammer:

- Styregruppen kan benyttes til at sikre strategisk og ledelsesmæssig bevågenhed.

- Alkoholkoordinatorens stilling er først og fremmest projektledelse, men til stillingen hører også et faciliterings- og procesarbejde, der kræver vedholdenhed og en vis grad af robusthed.

- Det er en støtte at have et netværk, som erfaringer kan deles med.

8 Forankring af alkoholindsatsen efter projektperiodens udløb

Forankringen af alkoholindsatsen er en krumtap i projektet. Fra start har projektmodellen haft fokus på at sikre den fremtidige forankring og dermed fortsættelse af projektet ved at stille krav om, at den tværgående organisering skulle fungere som en *drifts*organisation. Derudover kan alkoholkoordinatorens fortsatte virke i organisationen, den økonomiske prioritering af projektet og formelle forankringstiltag sikre en fortsættelse af projektets fokus på alkohol.

Dette kapitel indeholder en vurdering af alkoholprojektets forankring efter projektperiodens udløb, herunder alkoholkoordinatorens fremtidige virke, deltagelsen i den tværgående alkoholorganisering og tiltag at skabe forankring.

8.1 OVERVEJELSER OM DEN FREMTIDIGE ORGANISERING – LEDELSESMÆSSIGT, POLITISK OG ØKONOMISK

8.1.1 Alkoholkoordinatorens fortsatte virke

Alkoholkoordinatoren har været af væsentlig betydning for projektets fremdrift, for formidling, facilitering mm. En fortsættelse af stillingen har derfor betydning for den fremtidige drift og monitorering.

Ved opstarten af projektet blev alkoholkoordinatoren enten rekrutteret internt i kommunen eller eksternt. De fleste alkoholkoordinatorer, der blev rekrutteret udefra, blev projektansat og ophører i alkoholkoordinatorstillingen ved projektets afslutning. Få af disse har fundet en anden stilling i kommunen.

Samtlige af de fastansatte alkoholkoordinatorer fortsætter i kommunen, enten i vedkommendes gamle stilling eller i en tilpasset stilling, der involverer en deltidskoordination af alkoholprojektet. Fortsættelsen i kommunen sikrer alt andet lige en kontinuitet i den alkoholforebyggende indsats, fordi de tidligere alkoholkoordinatorer fortsat vil arbejde med forebyggelse og alkoholrelaterede indsatser.

Få ressourcer afsat til fremadrettet drift

Af økonomiske hensyn har langt de fleste kommuner valgt at implementere alkoholkoordinatorfunktionen i den fremtidige drift, f.eks. i sundhedscenteret. Kun få af kommunerne fastholder en fuldtids alkoholkoordinatorstilling: Aarhus, Faxe og Stevns (som forslag).

"På trods af, at vi ikke kan påvise økonomien i effekterne, kan vi se, at alkohol er et større problem, hvor vi ikke har så meget at miste ved at bruge 700.000 på blandt andet ansættelse af en alkoholkoordinator. I et lotteri, hvor vi kan måske kan undgå bare én anbringelse, er de penge godt givet ud", Chef.

8.1.2 Fremtidig organisering

Fortsættelse af den tværgående alkoholorganisering

For alle modelkommunerne gælder det, at den tværgående alkoholorganisering i forskellig form fortsættes. Konkret har otte kommuner ændret/planlagt at ændre organiseringen; nogle steder med tendens til en mindre intensiveret indsats, andre steder blot med ændringer i personsammensætningen. Nedenfor ses en oversigt over den fremtidige, tværgående organisering på alkoholområdet.

Figur 9 Oversigt over den fremtidige, tværgående organisering på alkoholområdet i kommunerne efter model-periodens udløb

Kommune	Den fremtidige organisering af den tværgående alkoholindsats
Ballerup	Forslag om implementering og opfølgning på alkoholindsatsen er uddelegeret til de centre, som har et ansvar i forhold til den enkelte handleplan i alkoholstrategien. Derudover vil en sundhedskonsulent være tovholder på opsamlingen på implementeringsprocessen og for udvalgte handleplaner.
Herlev	Forslag om implementering og opfølgning på alkoholindsatsen er uddelegeret til de forvaltninger, som har et ansvar i forhold til den enkelte handleplan i alkoholstrategien. Derudover vil en sundhedskonsulent være tovholder på opsamlingen på implementeringsprocessen og for udvalgte handleplaner. Sundhedskoordineringen i Herlev Kommune vil fortsat have det overordnede ansvar for implementeringsprocessen.
Hillerød	Den tværgående alkoholorganisering fortsætter.
Aarhus	Den tværgående organisering fortsætter. Alkoholforebyggelsen er forankret hos Folkesundhed.
Holstebro	Arbejdsgruppen bevares, men mødes sjældnere. Forebyggelsesafdelingen er tovholder.
Herning	Den tværgående organisering er ved at blive revideret.
Kolding	Programledelse erstatter den tidligere generelle sundhedsorganisering, SUFO. Alkoholkoordinatorfunktionen ophører.
Køge	Kommunen udtrådte af projektet 2010.
Faxe	Byrådet har vedtaget forslag om: • tværpolitisk styregruppe med borgmester som formand • tværgående ledelse bestående af koordinationsgruppe (borgmester, beskæftigelses- og omsorgschef, sundheds-chef, kulturchef, rådgivningschef (børn & unge)) og tværgående gruppe på medarbejderniveau • forankring i Kultur og Fritid.
Stevns	Forslag om: • tværpolitisk forum • ledelsesmæssigt: Sundhed • tværgående ledelse: Koordinationsgruppe på afdelingschefniveau • evt. en koordinerende funktion.
Sorø	Ny, tværgående gruppe bredt sammensat af repræsentanter fra forskellige netværksgrupper. Tovholder vil være udviklingskonsulent i stabsfunktion. Forebyggelse af alkoholproblemer, tidlig opsporing og dialog om storforbrug vil stadig være repræsenterede via alkoholkoordinatoren i nærværende projekt.
Kalundborg	Foreløbig fortsætter organiseringen uændret, drøftelse af evt. udvidelse af Alkoholforum pågår.
Holbæk	Alkoholforum og alkoholkoordinatorfunktionen fortsætter efter projektperioden. Forankring i Sundhedscenteret.
Vejen	Uændret, såfremt samarbejdet mellem Billund og Vejen fortsætter. Ellers nye, tværgående organiseringer i Billund/Vejen.
Billund	Uændret, såfremt samarbejdet mellem Billund og Vejen fortsætter. Ellers nye, tværgående organiseringer i Billund/Vejen.
Bornholm	Der er tilkendegivet interesse i at opretholde alkoholrådet i sin nuværende brede form, dog med en evt. reducering af deltagere inden for områder hvor der er mere end en repræsentant.
Langeland	Uændret, men mindre mødefrekvens.
Ærø	Uændret.
Svendborg	Færre faste deltagere. Fremadrettet kun lederniveauet
Lolland	Fortsætter med samme personsammensætning. Fokus kommer i højere grad til at være på unge og risikoadfærd.

Repræsentation af direktør-, ledelses- og medarbejderniveau fremover

I sammensætningen af den tværgående alkoholorganisering fremover er direktørniveauet i mindre grad repræsenteret i modelkommunernes organisering, mens ledelsesniveauet fremover er repræsenteret i samme grad som i projektperioden. Repræsentationen af medarbejdere i organiseringen er stort set uændret fremover (jf. kapitel 3).

Markant ændring i organiseringen i Faxe

I Faxe har man vedtaget en ambitiøs ny organisering, der består af tværgående grupper på hhv. det politiske niveau og på ledelsesniveauet. Borgmesteren er formand for den politiske styregruppe og deltager i koordineringsgruppen, der i øvrigt består af beskæftigelses- og omsorgschef, sundhedschef, kulturchef, rådgivningschef (børn & unge). Endvidere fortsætter den koordinerende funktion. Indsatsen, der er foreslået forankret i kultur- og fritidsafdelingen, er fokuseret på fire indsatsområder: alkoholbehandling, tidlig indsats, helhedsorienteret indsats og 'Ansvarlig udskænkning'. Organisationsændringen er led i en overordnet forankringsplan for alkoholprojektet, hvor der blandt andet sikres øget afrapportering til det politiske niveau. Der er afsat 700.000 kr. årligt til at gennemføre forankringsplanen.

Nedenfor ses et diagram over den fremtidige organisering.

I Stevns Kommune er fremsat forslag om en lignende organisering, bestående af et tværpolitisk forum og en tværgående koordinationsgruppe på afdelingschefniveau. Forslaget er i skrivende stund ikke vedtaget.

Politisk og ledelsesmæssig forankring

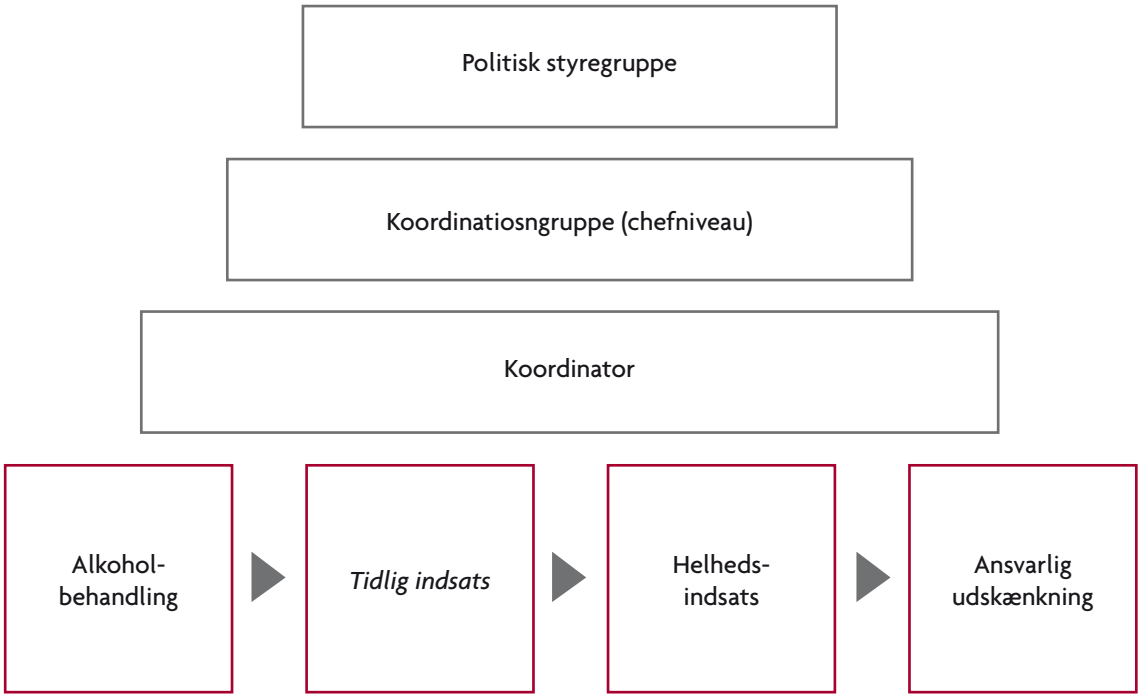
Ud over forankring via organiseringen af den tværgående alkoholorganisering, anvendes *rapportering* og konkrete *forankringsplaner* som redskaber til at sikre fortsat fokus på alkoholforebyggelse i kommunerne.

Overordnet fortsætter den eksisterende rapportering til det politiske niveau og til direktørniveauet fremover, med lidt øget fokus på den politiske rapportering (f.eks. i Ballerup, Herlev, Faxe og Stevns). Se også kapitel 3.

Formelle tiltag, der kan sikre forankring

Nogle modelkommuner har derudover benyttet sig af tiltag, der skal sikre løbende politisk stillingtagen og fokus på alkoholforebyggelse. Eksempelvis skal alkoholpolitikken i 2014 evalueres i Billund/Vejen. I Lolland skal politikken revideres hvert tredje år. I Ballerup/Herlev er der fremsat forslag om, at alkoholstrategiens indhold og operationalisering årligt skal drøftes i fagudvalget. Klare målsætninger om evaluering og revision af politikkerne, rapportering, fastlæggelse af ansvar for specifikke opgaver osv. øger sandsynligheden for forankring og fortsættelse af projektet i den kommunale

Figur 10 Fremtidig organisering i Faxe Kommune.



organisation. Endvidere sikres en vis robusthed i projektet gennem formalisering af den fremtidige organisering, ansvaret og forankringstiltagene. To kommuner, Faxe og Stevns, har udarbejdet en decideret forankringsplan, der skal sikre den fremtidige forankring, se ovenfor. I Herning arbejdes der under den afsluttende evaluering på en forankringsplan.

Viden skaber ejerskab

Forankringen er knyttet til graden af ejerskab. I nogle forvaltninger/fagområder er der i høj grad ejerskab til alkoholområdet, i andre har alkoholkoordinatoren arbejdet for at skabet det. Dette er sket ved involvering, men også ved at udbrede viden om problemstillingen. Blandt interviewpersonerne i evalueringen er indsatsen motiveret af omfanget af alkoholmisbrug og de omfattende menneskelige og økonomiske konsekvenser, det har.

"Baggrunden for vores deltagelse er, at vi er meget bevidste om, at vi har en stor befolkningsgruppe med alkoholproblemer. Vi kan konstatere, at sundhedsprofilen indikerer, at vi har 4200 borgere med alkoholproblemer, at vi har 780 børn, der vokser op i familier med alkoholproblemer. I Jobcenteret viser en screening, at 33 % af kontanthjælpsmodtagerne har alkoholproblemer. Det viser, at vi skal fastholde en indsats, og det står et enigt byråd bag", Borgmester.

"Alkohol er prioriteret, fordi vi har en befolkningssammensætning, der er i den tunge ende, jævnfør vores sundhedsprofil. Vi har mange borgere med sociale sager, borgere, der er usunde og lavt uddannede – og der er meget alkohol her i kommunen. Vi ved, hvilke sociale konsekvenser der er ved alkoholproblemer, så hvis vi kan knække den kode, kan vi måske komme relaterede problemer som f.eks. børnesager, førtidspensioner og spirituskørsel til livs", Borgmester.

Et omdrejningspunkt for at fremme ejerskabet til alkoholproblematikken er derfor at udbrede viden, der er relevant for de enkelte aktører. Det være sig statistik, økonomi, konkret viden om alkohol, viden om håndtering af borgere med alkoholproblemer, forskning i gevinster ved forebyggende alkoholindsatser. Derudover efterspørges ny viden om særlige gevinster af forebyggelsen til brug for den fremtidige prioritering.

Formelle rammer og tovholderfunktion fremmer forankringen

Samlet set har kun få af kommunerne valgt at fortsætte koordinatorfunktionen som under projektperioden. Afhængig af kommune og ambitionsniveau vurderes det, at mindre end en fuldtidsstilling også kan sikre implementering og drift af de alkoholforebyggende tiltag, f.eks. i form af en tovholderfunktion. Dette skal ses i lyset af, at de fleste kommuner har nået udviklings- og driftsfasen. De fleste kommuner har i varierende omfang valgt at integrere alkoholkoordinatorens fremtidige funktion i driften. I kommuner, hvor man har udarbejdet en decideret forankringsplan, skabt klare rammer for alkoholforebyggelsen og etableret ejerskab, vurderes det, at alkoholforebyggelsen i højere grad forankres i forhold til kommuner, hvor disse vilkår i mindre grad er etableret.

8.2 OPSUMMERING

Nedenfor opsummeres de vigtigste punkter vedrørende den fremtidige forankring er:

- Det en fordel at understøtte projektet og projektdeltagerne med viden, med henblik på at skabe fælles grundlag for det videre arbejde og for at ruste deltagerne til dialogen med øvrige interessenter.
- Størstedelen af kommunerne integrerer den fremtidige alkoholkoordinatorfunktion i driften. Kun i Aarhus, Faxe og evt. i Stevns fastholdes alkoholkoordinatorfunktionen i sin nuværende form og omfang.
- Den tværgående alkoholorganisering består ved afslutningen af projektet som driftsorganisation, flere steder med mindre mødekadence. Otte af kommunerne justerer i den forbindelse organiseringen.
- Redskaber, der anvendes til at sikre forankring, er rapportering til det politiske niveau og direktørniveauet, ligesom flere kommuner i deres politik har vedtaget løbende evalueringer eller revisioner. Også formalisering af organisation, ansvar og forankringstiltag er redskaber, der allerede på et tidligt tidspunkt kan fremme forankringen.
- I Faxe er der udarbejdet en decideret forankringsplan med ændringer i organisering, reference samt fastansættelse af alkoholkoordinator. En tilsvarende, omend lidt mindre omfattende version planlægges vedtaget i Stevns, og også i Herning arbejdes der på en forankringsplan.

www.sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Telefon 72 22 74 00
sst@sst.dk
www.sst.dk