



Spridning och implementering av Ansvarsfull alkoholservering i landets kommuner

–resultat från två enkätundersökningar

Björn Trolldal
Ulrika Haggård
Karin Guldbrandsson

STAD-rapport 48

STAD:s rapportserie, 2012
Rapport nummer 48
ISSN: 1654-7497
ISBN: 978-91-85997-17-6
www.stad.org

Förord

STAD (Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem) startade som ett tioårigt projekt med uppdraget att identifiera, tillämpa och utvärdera lovande metoder för prevention inom alkohol- och narkotikaområdet. Projektet startades 1995 efter en översyn av missbruksvården i Stockholms län, där Landstinget och Stockholms kommun gemensamt beslöt att göra en mer långsiktig satsning på metodutveckling. Sedan januari 2005 är STAD en ordinarie verksamhet och sedan 2010 ett målområde inom Centrum för psykiatriforskning, Stockholm. Den alkohol- och drogpolitiska situationen i Sverige på 2000-talet kräver att nya metoder för prevention utvecklas. Den tilltagande globaliseringen och Sveriges EU-medlemskap begränsar på en rad viktiga punkter statens möjligheter att föra en traditionell svensk restriktiv tillgänglighetsbegränsande politik; en politik som i ett europeiskt perspektiv måste bedömas som framgångsrik. Detta understryker behovet av att i lokalsamhället utveckla nya metoder där insatser för att påverka såväl efterfrågan som tillgänglighet av alkohol och droger vävs samman i nya former för samhällsbaserad prevention.

STAD:s arbete kännetecknas av ett tätt samspel mellan praktik och forskning där kunskaperna från utvärderingar omsätts till praktik och de praktiska metoderna utsätts för kritisk och konstruktiv granskning. Kunskapen om vad som kännetecknar effektiva preventiva metoder har också ökat under de senaste tio åren. Det finns dock fortfarande ett stort behov av att utveckla och testa nya samhällsbaserade preventiva metoder, dels genom det aktionsinriktade arbetssätt som i stor utsträckning kännetecknat STAD, dels genom att studera hur metoder fungerar när de verkar i den vardag de är avsedda för.

I en serie av rapporter redovisar STAD resultat och erfarenheter från det arbete som vi bedriver. I den här rapporten (Nr 48) redovisas resultatet från en studie där spridningen och implementeringen av metoden Ansvarsfull alkoholservering (AAS) i landets kommuner har undersökts. Genom två enkätundersökningar i kommunerna studerades sambandet mellan förekomst av forskningsbaserade implementeringsfrämjande faktorer och grad av implementering av AAS.

Innehållsförteckning

Förord	3
Innehållsförteckning	4
Sammanfattning	5
Bakgrund	7
Alkohol i samhället	7
Metoden Ansvarsfull alkoholserving (AAS)	8
De olika metoddelarna	9
Alkohollagen	11
Implementering	12
Implementeringsfrämjande faktorer	13
Uppdrag, syfte och frågeställningar	14
Material och metod	15
Grad av implementering av AAS	15
Förekomst av implementeringsfrämjande faktorer	17
Inklusionskriterier och statistisk bearbetning	20
Inklusionskriterier	20
Statistisk bearbetning	20
Etiska överväganden	21
Resultat	21
Implementeringsfrämjande faktorer	23
Graden av implementering av AAS i kommunerna	29
Implementeringsindex och förekomst av implementeringsfrämjande faktorer	32
Samband mellan den totala förekomsten av implementeringsfrämjande faktorer och grad av implementering av AAS	33
Sidoeffekter	33
Resultat av regressionsanalyser	34
Diskussion	37
Slutsatser	38
Referenser	39
Bilaga 1	43
Bilaga 2	52

Sammanfattning

Uppdrag

STAD-sektionen vid Stockholms läns landsting fick år 2009 i uppdrag av Statens folkhälsoinstitut att studera implementeringen av metoden Ansvarsfull alkoholservering (AAS) i landets kommuner.

Syftet var att studera implementeringen av Ansvarsfull alkoholservering för att därmed uppnå större kunskap om implementeringsprocesser, dels generellt och dels specifikt för AAS. Hypotesen var att grad av implementering av AAS samvarierar med förekomst av implementeringsfrämjande faktorer.

Metod

Information om i vilken utsträckning AAS har implementerats samlades in med hjälp av en webbaserad enkät som distribuerades till samtliga kommuner i landet vid årsskiftet 2008/2009. För att studera förekomst av implementeringsfrämjande faktorer i samband med implementeringen av AAS genomfördes ytterligare en enkätundersökning vid årsskiftet 2009/2010. Svarefrekvensen var 98 respektive 96 procent. För att studera eventuella samband mellan förekomst av implementeringsfrämjande faktorer och grad av implementering av såväl AAS i sin helhet som metodens tre huvuddelar utbildning, samverkan och tillsyn genomfördes statistiska regressionsanalyser.

Resultat

Av landets 290 kommuner uppgav 90 procent att de, helt eller delvis, arbetade enligt AAS under 2008. Samtliga 235 kommuner i den här studien uppgav att de arbetade enligt AAS. De krogrelaterade problem som upplevdes i kommunerna innan AAS infördes var servering till märkbart berusade gäster samt våld och skador till följd av alkoholservering på krogen. I ungefär 70 procent av kommunerna uppfattades AAS som en effektiv metod för att komma tillrätta med dessa problem.

Det var i första hand kommunernas alkoholhandläggare som i ett tidigt skede var involverade i arbetet med att införa AAS och de uppfattades ofta som pådrivande i implementeringsprocessen. Knappt 2 procent av kommunerna uppgav att det hade funnits några motståndare till att AAS infördes.

I samband med införandet av AAS fick man ta del av olika typer av stöd, framförallt skriftlig och muntlig information men även rådgivning och coachning från i första hand länsstyrelserna. Av kommunerna i studien hade 45 procent på olika sätt följt upp arbetet enligt AAS. Framförallt hade så kallade berusnings- respektive ungdomsstudier genomförts. Resultaten från dessa studier hade framförallt presenterats muntligt för politiker samt i rapporter och pressmeddelanden.

Stora variationer framkom mellan kommunerna avseende i vilken utsträckning arbetet enligt AAS var institutionaliserat, det vill säga att arbetet skulle kunna fortsätta även vid exempelvis personalomsättning eller organisatoriska förändringar. Drygt hälften av kommunerna i studien uppgav att de bedrev sitt arbete utan stöd från länsstyrelsen eller att de skulle klara sig utan detta stöd. Knappt hälften av kommunerna uppgav att de inte skulle kunna fortsätta arbetet enligt AAS, eller var tveksamma till det, om den eller de personer som idag arbetar

med metoden skulle sluta. Drygt hälften av kommunerna uppgav att det fanns hinder i kommunen för att långsiktigt kunna arbeta enligt AAS. Dessa hinder bestod framförallt i brist på personal och andra ekonomiska faktorer.

Det var betydligt färre kommuner som uppfyllde kraven i de kravspecifikationer som använts för att bedöma i vilken utsträckning en kommun kan anses arbeta enligt AAS än de som uppgav att de helt eller delvis använde metoden. Av de 235 kommuner som ingick i den här studien uppgav samtliga att de arbetade enligt AAS, helt eller delvis, men det var endast 13 procent som fullt ut uppfyllde kraven för metodens tre huvuddelar. Den metoddel som flest kommuner hade implementerat i linje med kravspecifikationen var utbildningsdelen (64 %) följt av tillsynsdelen (48 %) och samverkansdelen (34 %). I landet som helhet (290 kommuner) var det drygt 11 procent som helt uppfyllde kraven för metodens tre huvuddelar.

Både förekomst av implementeringsfrämjande faktorer och grad av implementering av AAS var högre bland de kommuner som i den här studien definierats som ”stora” kommuner, det vill säga bland de kommuner som hade 21 serveringstillstånd eller fler.

Implementeringsfrämjande faktorer som har lyfts fram i tidigare forskning och som även visade signifikanta samband med grad av implementering av AAS i denna studie är framförallt *uppföljning och feedback*, men även *tidig involvering av användare*. Det verkar också som att en additiv effekt förekommer, på så sätt att om flera implementeringsfrämjande faktorer förekommer i en kommun så leder detta till en ökad grad av implementering av AAS. Totalt sett hade dock de implementeringsfrämjande faktorer som analyserats i denna studie relativt låga förklaringsgrader. Detta kan bero på flera olika saker, som till exempel att AAS är en mycket komplex metod med många inblandade aktörer på olika nivåer och inom olika samhällssektorer.

Bakgrund

Den traditionella svenska alkoholpolitiken har tidigare varit inriktad på nationella och generella restriktiva insatser för att minska alkoholkonsumtionen och de alkoholrelaterade skadorna. Exempel på sådana insatser är hög beskattning på alkohol, begränsad tillgänglighet och begränsade vinstintressen. Den ökade internationaliseringen och framförallt det svenska EU-medlemskapet har försvårat möjligheterna att fortsätta bedriva denna politik. Exempelvis har de förändrade kvoterna för införsel av alkohol vid resor från utlandet inneburit att resandeförseln har ökat kraftigt vilket har försvårat möjligheterna att bedriva en traditionell högrispolitik i landet.

Tillgängligheten till alkohol har ökat även oberoende av medlemskapet i EU. Systembolaget har utökat antalet självbetjäningbutiker och öppettider. Dessutom har antalet restauranger ökat, liksom deras öppettider (1-4). När möjligheterna att bedriva en traditionell svensk alkoholpolitik på nationell nivå har försvårats har man från politiskt håll satsat på ökade insatser på lokal nivå (5). I regeringens senaste strategi för ANDT-området lyfter man fram metoden Ansvarsfull alkoholserving som ett viktigt verktyg för det förebyggande ANDT-arbetet. Statens folkhälsoinstitut och länsstyrelserna har i uppdrag att verka för att metoden fortsätter att spridas och användas i kommunerna (6).

Alkohol i samhället

Tidigare forskning har visat att det finns ett samband mellan alkoholkonsumtion och våldsbrottslighet på aggregerad nivå. I 75-80 procent av våldsbrotten i Sverige, framförallt när det gäller misshandel, har gärningsmannen varit påverkad av alkohol. Den andel av våldsbrotten som direkt beror på att alkohol har konsumerats beräknas dock vara mellan 40 och 50 procent (7-9).

Kopplingen mellan alkohol och våld är starkare i länder med en hög andel berusningsdrickande än i länder där konsumtionen är mer utspridd över tid (7, 9-10). Sambandet mellan alkoholkonsumtion och våld har även visat sig vara tydligt vid så kallade naturliga experiment såsom vid strejker inom alkoholindustrin eller vid olika typer av ransoneringar. Exempel på detta är den kraftiga minskningen av våldsbrottsligheten i Sverige under första världskriget (7) och den alkoholpolitik som bedrevs i Ryssland på 1980-talet (11).

En viktig faktor för sambandet mellan alkohol och våld är mängden alkohol som konsumeras vid ett visst tillfälle och den efterföljande berusningen (9, 12-13). Även den generella berusningsnivån på ett serveringsställe har ett samband med våldshändelser (14). Det är framförallt konsumtion av spritdrycker och starköl på restauranger som har samband med våldsbrottsligheten (8). Alkoholkonsumtion på restauranger står proportionellt sett för en större andel av våldsbrottsligheten än alkohol som konsumeras i hemmen (7-8). Dessutom har det visat sig att det finns ett samband mellan antal restauranger per 100 000 invånare och våldsbrottslighet (15).

De förändrade förutsättningarna för den traditionella svenska alkoholpolitiken har lett till ökade krav på det lokala alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet i till exempel kommuner och landsting. Enligt en rapport från Riksrevisionen har staten satsat nästan 1,4 miljarder kronor på lokalt förebyggande arbete under det senaste decenniet, varav ca 900 miljoner på insatser för barn och unga (16). Dock finns få belägg för att dessa satsningar faktiskt har

påverkat barns och ungas alkoholkonsumtion. Bara ett par procent av de statligt finansierade projekten kunde styrka effekter av sina insatser med någon typ av strukturerad undersökning. Riksrevisionens granskning visar att de metoder som kommuner och ideella organisationer använder ofta saknar vetenskapligt stöd. Dessutom framkommer det i Riksrevisionens rapport att länsstyrelserna som har i uppdrag att styra de statligt finansierade projekten mot en effektiv metodanvändning inte gör detta i tillräckligt stor utsträckning. Majoriteten av länsstyrelserna ställer i sina riktlinjer inga krav på att metoder med vetenskapligt stöd ska användas och de slutrapporter som lämnas från kommunerna är ofta mycket bristfälliga.

Positiva resultat av de senaste tio årens statliga satsningar på lokalt förebyggande arbete är att det nu finns en tydligare struktur för ANDT-arbetet på regional och lokal nivå, att barn och unga prioriteras och att effektiva tillsynsmetoder har börjat tillämpas på vissa håll (16). Tre fjärdedelar av kommunerna har, enligt Riksrevisionens rapport, en anställd samordnare för drogförebyggande arbete och ca 90 % av kommunerna har ett alkoholpolitiskt program. I allmänhet är de alkoholpolitiska handlingsplanerna ambitiöst upplagda, men samtidigt svåra att följa upp.

Regeringens proposition 2010/11:47, *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken* (6), överlämnades till Riksdagen den 22 december 2010. I denna strategi anges sju långsiktiga mål: omfattande tillgänglighetsbegränsande insatser, skydd av barn och ungdomar, förebyggande arbete, tidiga insatser, vård och behandling samt riktlinjer för samarbetet med andra länder inom EU och internationellt. Propositionen föreslår också att ett uppföljnings- och utvärderingssystem utvecklas för att bättre kunna mäta effekterna av samhällets insatser.

Enligt Statens folkhälsoinstitut bör tillgänglighetsbegränsande insatser, som fysisk tillgänglighet, prissättning och tillsyn, ha hög prioritet i det alkoholförebyggande arbetet (17).

Metoden Ansvarsfull alkoholserving (AAS)

Ansvarsfull alkoholserving (AAS) syftar till att minska våld och skador relaterade till alkoholkonsumtion på restauranger, barer och nattklubbar och till att utveckla en restaurangkultur som motverkar servering till underåriga och till märkbart berusade personer.

AAS är en så kallad systemmodell vilket innebär att den består av flera olika komponenter. Metoden bygger på en teori om att alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade problem i ett samhälle påverkas av flera olika så kallade sub-system, som till exempel sociala normer, lagefterlevnad, tillgänglighet på alkohol, det juridiska systemet med mera. Tanken är att ju fler av dessa sub-system som kan påverkas av en preventiv insats, desto större är sannolikheten att metoden får önskade effekter (18).

I Sverige utarbetades AAS av STAD (Stockholm förebygger Alkohol- och Drogproblem) vid Stockholms läns landsting under andra hälften av 1990-talet. Arbetet bedrevs i projektform och insatserna koncentrerades till ett försöksområde i de centrala delarna av Stockholm. AAS har dock sitt ursprung i liknande projekt som genomförts i bland annat Kalifornien, USA (19) och i Queensland, Australien (20) med positiva resultat.

År 2001 integrerades AAS i den ordinarie verksamheten i Stockholms stad. Samma år genomfördes en utvärdering av metoden med avseende på dess effekt på våldsbrottsligheten (anmälda våldsbrott) i Stockholms stad. Utvärderingen visade att våldsbrotten minskat med

29 procent i försöksområdet (Stockholms City) i jämförelse med utvecklingen i kontrollområdet (Södermalm) (21).

Under 2003 började STAD sprida AAS till flera kommuner i Stockholms län och metoden började även spridas till andra kommuner i landet. År 2004 fick Statens folkhälsoinstitut ett regeringsuppdrag att sprida metoden till alla kommuner i landet och från år 2006 medverkar även länsstyrelserna i detta arbete. I varje län tillsattes en projektledare med ansvar för spridningen av AAS i kommunerna inom respektive län. Dessa projektledare har för det mesta varit stationerade på respektive länsstyrelse. Spridningen kulminerade åren 2006 och 2007 då 84 respektive 59 kommuner påbörjade ett arbete enligt AAS (22).

År 2007 publicerades en hälsoekonomisk analys mot bakgrund av den utvärdering som genomförts i Stockholms stad. Minskningen av våldsutvecklingen med 29 procent jämfört med kontrollområdet beräknades motsvara en minskning med 77 våldsbrott i månaden och en besparing på 291 miljoner kronor, vilket var 39 gånger mer än de beräknade kostnaderna för projektet under den aktuella perioden (23).

Vid årsskiftet 2010/2011 avslutades spridningsprojektet vid Statens folkhälsoinstitut. I regeringens senaste strategi för ANDT-området lyfter man dock fram AAS som ett viktigt verktyg för att bedriva ett effektivt arbete på detta område. Statens folkhälsoinstitut och länsstyrelserna har i uppdrag att verka för att metoden fortsätter att spridas och användas i kommunerna (6).

I intervjuer som genomförts av Riksrevisionen framkommer att användning av AAS har lett till positiva förändringar i den lokala tillsynen, genom ökad kunskap och medvetenhet samt förbättrat samarbete mellan myndigheter (16).

Den metodik som utvecklats inom ramen för AAS används nu även inom andra områden, till exempel i nätverket Krogar mot Knark för att minska och försvåra användandet av narkotika i krogmiljö. Metodiken används även i ”100 procent hårdträning”, ett projekt där det övergripande målet är att minska användningen av och tillgången till hormonpreparat på gym/träningsanläggningar.

De olika metoddelarna

AAS innehåller flera olika metoddelar som alla syftar till att påverka förutsättningarna för att servering av alkohol på restauranger ska kunna ske på ett ansvarsfullt sätt. Metoddelarna kan grupperas i två kategorier. Den första kategorin består av metodens tre huvuddelar: utbildning av restauranganställda, effektiv tillsyn av alkoholservice i restaurangmiljö och samverkan mellan berörda parter, framför allt kommunen, polisen och restaurangbranschen. Den andra kategorin består av de fyra övriga delarna kartläggning, uppföljning, informationsspridning och alkoholicyer på restauranger (22, 24).

Begreppet Ansvarsfull alkoholservice har två betydelser. För det första är Ansvarsfull alkoholservice samlingsnamnet på hela metoden och dess olika delar. För det andra kallas den utbildningsdel som ingår i metoden också för Ansvarsfull alkoholservice. Denna utbildning syftar till att öka restaurangpersonalens medvetenhet när det gäller sambandet mellan alkohol och våld (25). Här följer en beskrivning av metodens olika delar.

Utbildning

Utbildningen Ansvarsfull alkoholservice riktar sig i första hand till serveringspersonal, men också till restaurangägare, vakter och övrig personal. Målet med utbildningen är att göra del-

tagarna medvetna om sambandet mellan berusning och våld och betydelsen av ett professionellt förhållningssätt, och därmed leda till att alkohol inte serveras till underåriga eller märkbart berusade gäster. Utbildningen består av följande komponenter: alkoholens medicinska effekter, alkohollagen, alkoholrelaterat våld, gruppdiskussioner, narkotikaproblem på krogen, konflikthantering samt ett skriftligt prov (25).

Samverkan

AAS bygger till stora delar på samverkan mellan berörda aktörer på området, framförallt kommunen, polisen och restaurangbranschen. När det gäller själva metoddelen samverkan avses bildandet av en referensgrupp för det konkreta arbetet enligt metoden. Syftet är att bygga ett väl fungerande team kring arbetet. Kärnan i gruppen ska bestå av nyckelpersoner från de båda tillsynsmyndigheterna kommunen och polisen samt från restaurangnäringen. För att bredda kompetensen i gruppen kan även representanter från andra myndigheter eller organisationer ingå (25).

Tillsyn

Tillsyn enligt AAS ska bedrivas av de båda tillsynsmyndigheterna kommunen och polisen, dels tillsammans och dels var för sig. Dessutom ska tillsyn ske när alkoholserveringen är som mest intensiv, alltså under sen kväll och natt. De båda myndigheterna ska ha regelbundna möten där man kommer överens om vad som gäller vid tillsynen. Man betonar vikten av att tillsynsbesöken är strukturerade, att de dokumenteras i förtryckta tillsynsprotokoll och att feedback ges till restaurangägare eller den serveringsansvarige på plats i samband med besöket (17, 25).

Metodens fyra övriga delar

AAS omfattar också de fyra övriga komponenterna kartläggning, uppföljning, informations-spridning och alkoholpolicyer på restauranger (22, 25).

För att kartlägga alkoholsituationen i kommunen och följa upp insatser har man inom ramen för AAS framförallt använt fyra typer av undersökningar: så kallade ungdomsstudier och berusningsstudier samt sammanställningar av våldsbrottsstatistik och intervjuer med krögare. De så kallade ungdoms- och berusningsstudierna handlar om att kartlägga i vilken utsträckning restauranger serverar alkohol till ungdomar som ser ut att vara under 18 år utan att begära legitimation, samt till skådespelare som agerar kraftigt berusade gäster.

Enligt AAS ska såväl beslutsfattare som allmänheten kontinuerligt informeras om hur arbetet fortskrider och vilka resultat man har uppnått. I det här sammanhanget kan media användas på olika sätt (25).

Slutligen ingår arbetet med interna alkoholpolicyer på restauranger som en övrig metoddel i AAS. Restaurangägaren ska tillsammans med sin personal utarbeta skriftliga regler för hanteringen av alkohol. Dessa regler ska gälla såväl för personalens eget förhållningssätt till alkohol på arbetsplatsen som för servering av alkohol till gästerna (25).

Alkohollagen

Här följer en kort redogörelse för några av Alkohollagens bestämmelser för servering av alkohol. Uppgifterna är hämtade från Alkohollagen (2011:102) (26) samt Handbok Alkohollagen (27).

Servering av alkoholdrycker får, med några undantag, endast ske med så kallat serveringstillstånd. Ett sådant tillstånd kan ges för servering till allmänheten eller till slutna sällskap. Olika typer av villkor kan vara knutna till tillståndet, som till exempel krav på ordningsvakter. Tillståndet kan gälla tillsvidare eller för en kortare period. Ett exempel på det senare är tillstånd för säsongbetonad servering på turistorter.

Tillståndsmyndighet

Det är kommunen som prövar ansökningar om och beviljar serveringstillstånd. Polismyndigheten är obligatorisk remissinstans. Ett sådant tillstånd kan ges efter en prövning där bland annat lämpligheten hos den sökande prövas. Det finns även krav på restaurangens kök och på matutbudet. Om serveringen ”på grund av serveringsställets belägenhet eller av andra skäl kan befaras medföra olägenheter i fråga om ordning och nykterhet eller särskild risk för människors hälsa får serveringstillstånd vägras”.

Allmänna bestämmelser om servering av alkoholdrycker

All försäljning av alkohol, inklusive den som sker på restauranger, ska skötas på ett sådant sätt att skador i möjligaste mån förhindras. Vid servering av alkoholdrycker ska ansvarig personal se till att måttfullhet iakttas och att störningar på grund av oordning och onykterhet undviks.

För att få bli serverad alkohol på restaurang ska gästen vara 18 år eller äldre. Alkohol får inte säljas till den som är märkbart påverkad av alkohol eller annat berusningsmedel. Den som serverar alkoholdrycker på restauranger ska förvissa sig om att mottagaren har uppnått rätt ålder. Den som säljer till en underårig eller berusad gäst kan dömas för olovlig dryckeshantering till böter eller fängelse i högst sex månader. Alkohol får inte heller säljas om det finns anledning att anta att den ska langas vidare till någon som inte har rätt att köpa. Berusade eller störande gäster ska avvisas från lokalen.

Tillsyn

Tillsyn av restauranger med serveringstillstånd utövas av kommunen och polismyndigheten. Polismyndigheten ska underrätta kommunen om man upptäcker brister som är av betydelse för kommunens tillsyn. På restaurangen ska tillståndshavaren eller en av honom/henne utsedd serveringsansvarig person utöva tillsyn över serveringen.

Sanktioner

En innehavare av serveringstillstånd kan få en erinran, eller i allvarigare fall en varning, om man inte följer de bestämmelser som gäller för servering eller de villkor och föreskrifter som meddelats. Ett serveringstillstånd kan återkallas om tillståndshavaren har brutit mot alkohollagen på ett sådant sätt att en varning inte är en tillräckligt ingripande åtgärd.

Implementering

Det finns flera olika definitioner av ordet implementering, till exempel ”*En sammansättning specifika aktiviteter som har till syfte att få en ny metod eller ett nytt program med kända aspekter att bedrivas i ordinarie verksamhet*” (28), ”*Aktiva och planerade ansträngningar för att en ny metod ska användas som ordinarie metod i en organisation*” (29) och ”*Implementering avser de procedurer som används för att införa nya metoder i en ordinarie verksamhet och som säkerställer att metoderna används som avsett och med varaktighet*” (30).

I boken ”*Implementation. How great expectations in Washington are dashed out in Oakland*” beskriver författarna hur en till synes enkel plan för att minska arbetslösheten i Oakland utvecklades till ett komplext projekt som stötte på många hinder (31). Ett annat exempel på misslyckad implementering är Ignaz Semmelweis’ försök att få läkare att tvätta händerna i syfte att undvika barnsängsfeber hos nyförlösta kvinnor, en enkel och livräddande metod. Ytterligare ett historiskt exempel handlar om skörbjugg, som enkelt kan förebyggas genom intag av C-vitamin. Denna kunskap fanns redan i början av 1600-talet men nådde inte den praktiska verksamheten, det vill säga flottans kosthållning, förrän ca 200 år senare (32). Även i modern tid tar det ibland alldeles för lång tid innan forskningsresultat med praktisk relevans kommer i dagligt bruk (33).

Intresset för implementering har ökat i Sverige och flera böcker, rapporter och avhandlingar som tar upp detta ämne har publicerats inom olika områden under det senaste decenniet, till exempel inom hälso- och sjukvård (34-36), kriminalvård (37), socialt arbete (38), ungdomsarbete (39) och folkhälsoarbete (40).

Under de senaste decennierna har kunskapen kring implementering utvecklats (28, 41-46) och vi känner nu till ett antal faktorer som teoretiskt sett verkar ha betydelse för hur implementeringsprocesser lyckas på lång sikt. I en rapport från Statens folkhälsoinstitut har forskningsidentifierade faktorer av betydelse för lyckosam implementering sammanställts och ett förslag till verktyg för praktiskt implementeringsstöd utarbetats (40). I rapporten poängteras att implementering är en tidskrävande process. Det allra första steget i processen handlar ofta om en insikt om att det finns ett problem som måste lösas. Någon, inom eller utom organisationen, får en idé om eller känner till en metod eller produkt som skulle kunna användas för att lösa problemet. En bedömning görs om huruvida metoden i fråga kan möta de behov organisationen har och ett beslut fattas. För att beslutet ska leda till faktisk förändring bör det vara fattat på rätt nivå i organisationen. När det gäller folkhälsofrågor i kommunerna är ofta flera nämnder och förvaltningar involverade. Det är vanligt att kommunstyrelsen, utbildningsförvaltningen och socialförvaltningen är engagerade, men även förvaltningar som ansvarar för kultur och fritid eller trafik och teknik hanterar ofta ärenden som berör folkhälsa.

Nästa fas i implementeringsprocessen är konkret och verksamhetsinriktad, och det som behövs för att introducera metoden, till exempel att rekrytera och utbilda personal, planeras och verkställs. Här krävs ofta resurser, ibland av omfattande slag. Nästa steg handlar om faktisk förändring, som att kunskapsnivån höjs, att den organisatoriska kapaciteten förbättras, eller att en rådande kultur förändras. För att detta ska ske behövs till exempel utbildning, fortbildning, praktisk träning och coachning, samt tid för att låta metoden sätta sig i organisationen. Så småningom har den nya metoden integrerats, såväl praktiskt som organisatoriskt, och betraktas som självklar i verksamheten. När den nya metoden tas för given, oavsett personalomsättning, omorganisationer och politiska eller ekonomiska förändringar, betraktas metoden som institutionaliserad, det vill säga implementeringen kan slutgiltigt betraktas som lyckosam.

Spridning

För att en ny metod ska komma till användning så är det en grundförutsättning att potentiella användare känner till att den finns. En vedertagen definition av ”spridning” i detta sammanhang är ”*Den process som sker när en ny idé, med hjälp av särskilda kanaler och över tid, kommuniceras bland medlemmar i ett socialt system*” (47). Rogers benämner dem som först tar till sig nya metoder för innovatörer och tidiga användare (47). Dessa två grupper utgör tillsammans ca 16 procent av en population. Övriga grupper benämns av Rogers som tidig majoritet (ca 34 procent), sen majoritet (ca 34 procent) och ”efterslätrare” (ca 16 procent). Om man når de första grupperna fortsätter spridningen i gynnsamma fall spontant (47).

Implementeringsfrämjande faktorer

De faktorer som verkar främja implementering handlar dels om metoden i sig och dels om själva implementeringsarbetet (40). Förutom dessa metod- och processfaktorer, som kan påverkas av den implementerande organisationen eller individen, finns också kontextuella faktorer, som behov av förändring, organisatorisk kapacitet och faktorer på kommunnivå (42, 48). Här följer en kort beskrivning av faktorer som enligt tidigare forskning främjar implementeringsprocesser.

Behov

Ett basalt krav för lyckosam implementering är att det finns ett uttalat behov av förändring (42). I en kommun som inte har några kvällsöppna restauranger med serveringstillstånd finns troligtvis inget behov av en metod som AAS. Däremot kan behovet av en sådan metod vara uttalat i kommuner med många restauranger med sena öppettider och ett intensivt nöjesliv.

Metod

Tidigare forskning har identifierat vissa grunddrag i metoder där implementeringen har lyckats. Dessa grunddrag är att metoden har relativa och synliga fördelar, stämmer med den implementerande organisationens normer, värderingar och arbetsätt, är enkel att använda, kan testas i liten skala, kan anpassas till mottagarens behov och kan erbjuda kunskap som kan generaliseras till andra sammanhang (29).

Implementeringsprocess

Stödinsatser

Muntlig och skriftlig information eller utbildning är oftast otillräckligt för att implementera en ny metod (28, 41, 49-50). Däremot har forskning visat att kombinationer av insatser, till exempel distribution av riktlinjer för nya rutiner, utbildning, praktisk träning, coachning, återkoppling och möjlighet till konsultation, leder till bättre implementeringsresultat på lång sikt (28-29, 34, 42, 51-52).

Tidig involvering av användare

Att tidigt, helst redan på planeringsstadiet, involvera den eller dem som ska sköta den faktiska implementeringen av en ny metod är en framgångsfaktor för lyckosam implementering (29). Ett sådant förfarande innebär att potentiella problem kan identifieras och åtgärdas i ett tidigt skede.

Uppföljning och feedback

Att samla in och sammanställa relevant information om hur arbetet fortskrider och vilka resultat man uppnår, och att redovisa denna information för dem som är involverade i arbetet, verkar ha betydelse för implementeringsresultatet (28-29). Med andra ord, uppföljning och feedback verkar vara viktiga delar i en implementeringsprocess.

Beslut och resurser

Förändringar som innebär att nya resurser måste tillföras eller befintliga resurser omfördelas kräver formella beslut på relativt hög beslutsnivå inom organisationen. Utan politiskt stöd och utan ett formellt beslut är det svårt att förverkliga nya idéer eftersom inga resurser då kommer att avsättas för förberedelser, genomförande eller uppföljning. Om resurstilldelningen är adekvat, långsiktig och budgeterad ökar chanserna för lyckad implementering (29, 47, 53). Enligt Durlak och DuPre är finansiering en nödvändig men inte tillräcklig del av en effektiv implementeringsprocess (42).

Opinionsledare

En del individer kan i högre utsträckning än andra påverka sina kollegor (54). Man kan bli opinionsledare i kraft av auktoritet, expertis eller innehav av högt förtroendekapital. En opinionsledare kan påverka ett skeende både positivt och negativt genom att antingen stötta eller motarbeta implementering.

Uppdrag, syfte och frågeställningar

Uppdrag

STAD-sektionen inom Stockholms läns landsting fick år 2009 i uppdrag av Statens folkhälsoinstitut att studera implementeringen av AAS i landets kommuner. Detta har skett i form av två delstudier. Den första delstudien, som redovisas i denna rapport, handlar om att retrospektivt och kvantitativt analysera om förekomst av implementeringsfrämjande faktorer påverkade graden av implementering av AAS. Den andra delstudien, som redovisas i STAD-rapport 49 (55), undersöker med hjälp av kvalitativ design hur man i sex kommuner har genomfört och upplevt implementeringen av AAS.

Syfte

Syftet i föreliggande rapport var att studera implementeringen av AAS i landets kommuner för att därmed uppnå större kunskap om implementeringsprocesser, dels generellt och dels specifikt för AAS. Hypotesen var att grad av implementering av AAS samvarierar med förekomst av de implementeringsfrämjande faktorer som identifierats i tidigare forskning.

Frågeställningar

- Föreligger det något samband mellan implementeringsfrämjande faktorer och graden av implementering av AAS?
- Förekommer en additiv effekt, det vill säga leder förekomst av flera implementeringsfrämjande faktorer till en ökad grad av implementering av AAS?
- Har implementeringen av AAS haft några sidoeffekter, det vill säga effekter på andra områden än de som omfattas av arbetet enligt metoden?

Material och metod

En retrospektiv analys av relationen mellan förekomst av implementeringsfrämjande faktorer och grad av implementering av AAS har genomförts. Fokus ligger på den kommunala nivån i implementeringsprocessen. Designen är kvantitativ med analys av enkätsvar och registerdata. Fokus i denna studie har legat på implementeringen av metodens tre huvuddelar utbildning, samverkan och tillsyn.

Information om i vilken utsträckning landets kommuner hade implementerat AAS, mätt i antal metodkomponenter enligt befintlig kravspecifikation (22), samlades in med hjälp av en webbaserad enkät, se bilaga 1. Enkäten distribuerades till samtliga kommuner i landet vid årsskiftet 2008/2009. Svarsfrekvensen var 98 procent.

För att studera förekomsten av implementeringsfrämjande faktorer i samband med implementeringen av AAS genomfördes en webbaserad enkätundersökning i samtliga kommuner i landet vid årsskiftet 2009/2010, se bilaga 2. Svarsfrekvensen var 96 procent.

För att studera eventuella samband mellan förekomst av implementeringsfrämjande faktorer och grad av implementering av såväl AAS i sin helhet som de tre huvudkomponenterna genomfördes logistiska regressionsanalyser.

I vissa kommuner har man arbetat enligt metoder som till stora delar liknar AAS. Ibland har man gjort mindre anpassningar av AAS till lokala förhållanden, men ofta är det bara fråga om en namnändring. I föreliggande rapport kallas såväl Ansvarsfull alkoholservering som liknande metoder för "AAS".

Grad av implementering av AAS

För att studera grad av implementering av AAS i landets alla kommuner genomfördes en enkätundersökning vid årsskiftet 2008/2009. En kravspecifikation utarbetades för varje huvuddel i metoden, det vill säga utbildning, samverkan och tillsyn. Kravspecifikationerna baserades på litteratur med översiktlig information om AAS, i första hand Folkhälsoinstitutets

skrift ”Ansvarsfull alkoholserving - en metod som förebygger alkoholrelaterade skador i restaurangmiljö” (25). Frågorna i enkäten utformades mot bakgrund av kravspecifikationerna.

För att en kommun ska anses ha arbetat med de olika metoddelarna i AAS ska de krav som ställdes i respektive metoddels kravspecifikation vara uppfyllda. För utbildnings- och samverkansdelarna ska alla krav vara uppfyllda och för tillsynsdelen ska minst två av de tre typerna av tillsynsbesök ha genomförts.

Kravspecifikation för utbildningsdelen i AAS

- En utbildning i Ansvarsfull alkoholserving ska ha genomförts för restaurangpersonal i kommunen. Själva utbildningen kan dock ha ägt rum i någon annan kommun.
- Två- eller tredagarsutbildning ska ha hållits.
- Utbildningen ska minst innehålla följande 6 komponenter: 1) Alkoholens medicinska effekter, 2) Alkohollagen, 3) Alkoholrelaterat våld, 4) Narkotikaproblem på krogen, 5) Konflikthantering, 6) Skriftligt prov.
- Minst en utbildningsomgång med restauranganställda från kommunen ska ha genomförts under de två senaste åren.
- Antalet restauranger som skickat anställda på utbildningen, sedan arbetet enligt metoden påbörjades, ska motsvara minst 30 procent av antalet serveringstillstånd till allmänheten i kommunen.

Kravspecifikation för samverkansdelen i AAS

- En samverkansgrupp för det konkreta arbetet enligt metoden ska finnas antingen i den egna kommunen eller i en grupp av kommuner.
- Den egna kommunen ska vara representerad.
- Polisen ska vara representerad.
- Restaurangbranschen ska vara representerad.
- Samverkansgruppen ska ha haft minst två möten under det senaste året.

Kravspecifikation för tillsynsdelen i AAS

- Tillsyn efter klockan 23.00: Kommunen själv, eller tillsammans med polisen, ska ha genomfört tillsyn efter klockan 23.00, och antalet sådana tillsynsbesök ska under året ha uppgått till minst 20 procent av antalet serveringstillstånd till allmänheten i kommunen.
- Gemensam tillsyn av kommun och polis: Kommunen och polisen ska ha genomfört gemensamma tillsynsbesök, och antalet sådana tillsynsbesök ska under året ha uppgått till minst 20 procent av antalet serveringstillstånd till allmänheten i kommunen. (Detta antal ska dock vara utöver det antal besök som kan hänföras till kategorin ”tillsyn efter klockan 23.00”).
- Polisens egen tillsyn: Polisen ska ha genomfört tillsynsbesök, utan kommunens medverkan, och kommunen ska ha blivit informerad när polisen upptäckt brister enligt alkoholagens bestämmelser under sina tillsynsbesök.

För att uppfylla kravspecifikationen ska dessutom den totala tillsynen i kommunen ha varit oförändrad eller ha ökat sedan arbetet med metoden påbörjades.

Index för implementering av AAS i sin helhet

Det antal metoddelar som en kommun helt uppfyller kraven för har summerats i ett index. En kommuns värde på detta index kan variera från 0 till 3. De kommuner som har uppfyllt kraven för samtliga tre delar anses ha implementerat AAS i sin helhet.

Förekomst av implementeringsfrämjande faktorer

För att studera förekomsten av implementeringsfrämjande faktorer i samband med implementeringen av AAS utarbetades en webbenkät, se bilaga 2. Fem övergripande områden identifierades och en eller flera enkätfrågor konstruerades för att fånga upp förekomst av implementeringsfrämjande faktorer inom respektive område. I tabell 1 redovisas dessa områden, med enkätfrågor och kategorisering av kommunernas svar.

Tabell 1. Kategorier av implementeringsfrämjande faktorer med enkätfrågor, referenser och kategorisering av kommunernas svar.

Kategorier av implementeringsfrämjande faktorer	Svarsalternativ och kategorisering
1. Behov/problem (42)	
<i>Behov:</i>	
Fanns några av följande problem i er kommun innan AAS infördes?	Ja = 1 Nej = 0
-Servering till ungdomar under 18 år -Servering till märkbart berusade gäster -Våld och skador till följd av alkoholserving på krogen	Maximalt antal poäng: 4
Har någon speciell händelse inträffat i er kommun, länet eller landet, som gjorde att ni ville utveckla arbetet med att minska alkoholserving till ungdomar under 18 år, till märkbart berusade gäster och/eller för att minska våld och skador till följd av alkoholserving på krogen?(till exempel ett uppmärksammat våldsbrott eller en olyckshändelse)?	
2. Metod (29, 47)	
<i>Upplevda positiva metodegenskaper:</i>	
Anser du att AAS är:	Ja = 2 Till viss del = 1 Nej = 0
-En effektiv metod för att minska våld och skador till följd av alkoholserving på krogen? -En effektiv metod för att minska servering till underåriga? -En effektiv metod för att minska servering till märkbart berusade gäster? -en kostnadseffektiv metod? -en lättanvänd metod? -är en metod där effekterna är lätta att observera? -är en metod som är möjlig att anpassa till lokala förhållanden?	Maximalt antal poäng: 14

Tabell 1. Forts.

3. Implementeringsprocess (28-29)

Stödinsatser:

Fick de som arbetade med AAS i er kommun ta del av någon eller några av följande stödinsatser när metoden infördes?

Muntlig information = 1
Skriftlig information = 1
Webbaserad information = 1
Utbildning i metoden = 1
Rådfrågning = 1
Coachning = 1
Feedback = 1
Övrigt = 1
Inget stöd erbjöds = 0

Maximalt antal poäng: 8

Tidig involvering av användare:

Deltog några av de personer som sedan kom att arbeta praktiskt med metoden redan i ett tidigt skede av den process som ledde fram till att den infördes?

Alkoholhandläggare = 1
Tillsynspersonal = 1
Polisen = 1
Krögare = 1
Annan = 1
Nej = 0

Maximalt antal poäng: 5

Uppföljning och feedback:

Fråga till de kommuner som genomfört studier för att följa upp arbetet med Ansvarsfull alkoholservice eller en liknande metod:

Vilka typer av studier har genomförts i er kommun?

En eller flera berusningsstudier = 1
En eller flera ungdomsstudier = 1
En eller flera sammanställningar av till exempel våldsstatistik = 1
En eller flera intervjuomgångar med krögare = 1

Hur förmedlades resultaten av uppföljningen?

I ett eller flera PM = 1
I en eller flera rapporter = 1
I ett eller flera pressmeddelanden = 1
Vid en eller flera muntliga presentationer för politiker = 1
Vid en eller flera muntliga presentationer för tjänstemän/praktiker = 1
Annat = 1
Resultaten har inte förmedlats = 0

Resultaten för de båda frågorna summerades.
Maximalt antal poäng: 10

Tabell 1. Forts.

4. Beslut (42)

Beslut:

Fråga till de kommuner som tagit ett beslut om att använda metoden ”Ansvarsfull alkoholserving”, eller en metod med samma eller ett likartat innehåll?

På vilken nivå togs detta beslut?

Politisk nivå (kommunstyrelsen, kommunfullmäktige, nämnd eller motsvarande) = 1
Tjänstemannanivå = 0

Dokumenterat i program:

Tas arbetet enligt Ansvarsfull alkoholserving eller en liknande metod upp i följande dokument i er kommun?

Tillsynsplan = 1
Alkohol och drogpolitiskt program = 1
Riktlinjer för serveringstillstånd = 1
Folkhälsoplan = 1
Andra policydokument eller handlingsplane = 1
Nej = 0

Maximalt antal poäng: 5

5. Opinionsbildare och förändringsagenter (54)

Opinionsledare:

Har det funnits någon eller några personer i er kommun som drivit på att Ansvarsfull alkoholserving eller en liknande metod införts?

Ja, en eller flera förvaltningschefer = 1
Ja, en eller flera poliser = 1
Ja, politiker = 1
Ja, krögare/serveringspersonal = 1
Ja, alkoholhandläggare = 1
Ja, alkohol- och drogsamordnare = 1
Ja, folkhälsoplanerare eller motsvarande = 1
Ja, andra personer = 1
Nej = 0

Maximalt antal poäng: 8

Frånvaro av motståndare till AAS:

Har det funnits någon eller några personer i er kommun som varit motståndare till att införa Ansvarsfull alkoholserving eller en liknande metod

Ja, en person = 0
Ja, flera personer = 0
Nej = 1

Index för implementeringsfrämjande faktorer

För att få en samlad bild av förekomsten av implementeringsfrämjande faktorer i kommunerna har dessa faktorer summerats i ett index. Indexet består av de fem övergripande områdena som har identifierats för denna studie. Antalet faktorer som representerar respektive område varierar dock. För att inte de olika områdena ska få olika vikt i indexet på grund av detta har de faktorer som ingår i respektive område viktats så att antalet poäng en kommun kan erhålla inom respektive område har maximerats till 10 oavsett antalet faktorer som täcker respektive område. Eftersom antalet områden är fem uppgår det maximala antalet poäng en kommun kan få på detta index till 50.

Grad av institutionalisering av metoden

I enkätundersökningen ingick frågor som mätte i vilken utsträckning arbetet enligt AAS kunde betraktas som institutionaliserat, det vill säga betraktas som självklart i verksamheten oavsett personalomsättning, interna och externa omorganisationer, politiska förändringar eller nya finansieringsformer. Dessa frågor handlade om graden av självständighet från länsstyrelsen, om man kunde fortsätta arbeta enligt AAS om den person som nu arbetade med metoden slutade och om det fanns några andra hinder för att långsiktigt arbeta enligt metoden, se bilaga 2.

Inklusionskriterier och statistisk bearbetning

Inklusionskriterier

Kriterier för att en kommun skulle inkluderas i studien var att den påbörjade arbetet enligt AAS senast under 2008. samt att det i kommunen skulle finnas kvällsöppna restauranger med serveringstillstånd i kommunen. Uppgifter om detta erhöles från projektledarna på respektive länsstyrelse. Utöver detta ska kommunerna ha besvarat båda enkätundersökningarna. Av landets 290 kommuner uppfyllde 235 dessa kriterier.

Statistisk bearbetning

Den statistiska analysmetod som använts för att studera sambandet mellan förekomst av implementeringsfrämjande faktorer och grad av implementering av AAS är logistisk regressionsanalys. Den beroende variabeln, det vill säga graden av implementering, har två värden. De kommuner som uppfyllt kraven i kravspecifikationerna för respektive metoddel har erhållit värdet 1 och övriga kommuner har erhållit värdet 0. När det gäller implementeringen av metoden i sin helhet har de kommuner som implementerat samtliga metoddelar erhållit värdet 1 och de övriga värdet 0.

Sambandet mellan förekomst av implementeringsfrämjande faktorer och grad av implementering av AAS uttrycks i termer av odds-kvoter. En variabels odds-kvot är ett mått på hur möjligheten för att en metoddel ska vara implementerad förändras om värdet på den implementeringsfrämjande faktorn ökar med en enhet. Om en variabels odds-kvot är större än 1 ökar denna möjlighet och är kvoten mindre än 1 minskar denna möjlighet. De implementeringsfrämjande faktorerna har dock olika antal enheter, se tabell 1, vilket innebär att odds-kvoterna i de olika analyserna inte kan jämföras med varandra. Walds test användes för att beräkna om en implementeringsfrämjande faktor hade ett signifikant samband med graden av implementering av AAS.

Som mått på regressionsmodellernas totala förklaringsvärde användes Nagelkerke R^2 . Detta mått kan ha värden mellan 0 och 1. Värdet 1 anger att de implementeringsfrämjande faktorerna och de bakgrundsvariabler som ingår i en regressionsmodell förklarar all variation i graden av implementering av metoden i kommunerna. Om värdet är 0 förklarar dessa variabler inget av variationen.

För att kontrollera för andra faktorer eventuella effekter på graden av implementering av AAS i kommunerna användes följande bakgrundsvariabler i analyserna: genomsnittlig förvärvsinkomst i kommunen, invånarantalet och antal serveringstillstånd per 10 000 invånare.

Vid konstruktioner av index har eventuella interna bortfall på de variabler som ingår i dessa index ersatts med medelvärdet för respektive variabel. Det gäller till exempel det index som består av variabler som mäter upplevda positiva metodegenskaper, se tabell 1. Vid analyserna av korrelationssambandet mellan kommunernas värde på implementeringsindexet, det vill säga förekomsten av den totala mängden implementeringsfrämjande faktorer, och graden av implementering används Spearmans korrelationskoefficient.

”Stora” och ”små” kommuner

Vid sammanställningar av uppgifter om graden av implementering av metoden och förekomsten av implementeringsfrämjande faktorerna har kommunerna delats upp i två kategorier med avseende på hur många serveringstillstånd till allmänheten som fanns i kommunen år 2009. Medianen bland kommunerna var 21 serveringstillstånd. Kommuner med 21 eller fler serveringstillstånd definierades därför som *stora* kommuner och kommuner med färre än 21 serveringstillstånd definierades som *små* kommuner. Antalet serveringstillstånd i kommunerna varierade från 2 till 1464.

Etiska överväganden

Data som samlats in inom ramen för detta projekt utgörs av information om kommunala alkoholpreventiva insatser. Datainsamlingen har skett via enkäter till landets kommuner. Inga register med individdata har upprättats. Studien har godkänts av den regionala etikprövningsnämnden i Stockholm, dnr 2010/736-32/5.

Resultat

I resultatavsnittets början redovisas i vilken utsträckning implementeringsfrämjande faktorer förekom i samband med implementeringen av AAS i kommunerna samt grad av implementering av metoden som helhet och dess huvuddelar. Om inget annat anges så redovisas resultat för de 235 kommuner som ingår i studien. Därefter redovisas analyser av i vilken utsträckning mängden implementeringsfrämjande faktorer samvarierar med graden av implementering. Dessutom redovisas kommunernas svar på frågan om implementeringen av AAS har fört med sig några sidoeffekter. Avslutningsvis redovisas resultat från regressionsanalyser där sambandet mellan implementeringsfrämjande faktorer och graden av implementering av AAS i sin helhet och dess olika delar i kommunerna har analyserats. Avsnittet inleds dock med en redovisning av huruvida man i kommunerna uppgivit att man arbetar enligt AAS.

Arbete enligt AAS i kommunerna

I vilken utsträckning arbete bedrevs enligt AAS eller en liknande metod i kommunerna under år 2009

I tabell 2 redovisas svaren på frågan om det i kommunen bedrivs något arbete, helt eller delvis, enligt någon metod som syftar till att förebygga och minska alkoholserving till ungdomar under 18 år och till märkbart berusade gäster samt att minska våld och skador relaterade till alkoholkonsumtionen på restauranger. Det visade sig att man i nästan 85 procent av landets 290 kommuner uppgav att man år 2009 arbetade enligt Ansvarsfull alkoholserving helt eller delvis, och i ytterligare nästan 5 procent av kommunerna uppgav man att man arbetade enligt en liknande metod. I 6,6 procent av kommunerna uppgav man att man inte arbetade enligt AAS eller en liknande metod. Enkätens bortfall var 3,8 procent.

Tabell 2. I vilken utsträckning arbete bedrevs enligt AAS eller en liknande metod i kommunerna under år 2009.

	Antal	Procent
Arbetade enligt AAS	246	84,8 %
Arbetade enligt en liknande metod	14	4,8 %
Arbetade inte enligt metod	19	6,6 %
Bortfall	11	3,8 %
Summa	290	100,0 %

Samtliga 235 kommuner i den här studien uppgav att de helt eller delvis arbetade enligt AAS eller en liknande metod.

Spridning

I vilken utsträckning man kände till om AAS användes i andra kommuner innan den infördes i den egna kommunen

Nästan 59 procent av kommunerna uppgav att de kände till att AAS användes bland kommuner i det egna länet och ungefär 47 procent av kommunerna kände till att metoden användes i andra län, se tabell 3. Fyra procent kände inte till om metoden användes i någon annan kommun innan den infördes i den egna kommunen.

Tabell 3. I vilken utsträckning man kände till om AAS användes i någon annan kommun innan den infördes i den egna kommunen. (Här kunde flera alternativ anges.)

	Procent
Ja, i andra kommuner i länet	58,7 %
Ja, i andra kommuner i andra län	46,8 %
Nej	3,8 %
Vet ej	10,6 %

Implementeringsfrämjande faktorer

Behov/Problem

I vilken utsträckning problem relaterade till alkoholservering på krogen förekom innan AAS infördes

Det visade sig att man i 66 procent av kommunerna upplevde problem med servering till märkbart berusade gäster på restauranger innan AAS infördes. Våld och skador till följd av servering av alkohol förekom i 46 procent av kommunerna och servering till ungdomar under 18 år i 34 procent av kommunerna., se tabell 4.

Tabell 4: I vilken utsträckning följande problem fanns i kommunerna innan AAS infördes.

	Ja	Nej	Vet ej
Servering till ungdomar under 18 år	33,6 %	23,8 %	42,6 %
Servering till märkbart berusade gäster	66,0 %	10,2 %	23,8 %
Våld och skador till följd av alkoholservering på krogen	46,0 %	16,6 %	37,4 %

I vilken utsträckning någon speciell händelse hade inträffat innan AAS infördes i kommunerna

I knappt 10 procent av kommunerna hade någon speciell händelse inträffat (till exempel ett uppmärksammat våldsbrott eller en olyckshändelse), i eller utanför kommunen, som gjorde att man ville utveckla arbetet med att minska alkoholservering till ungdomar under 18 år, till märkbart berusade gäster eller för att minska våld och skador till följd av alkoholservering på krogen. Drygt 70 procent av kommunerna uppgav att någon sådan händelse inte hade inträffat och övriga svarade vet ej.

Metod

Metodens egenskaper

I tabell 5 redovisas uppfattningen om AAS i kommunerna.

Tabell 5. Vilka egenskaper representanterna för kommunerna upplevde att AAS har.

	Ja	Nej	Vet ej
En effektiv metod för att minska våld och skador till följd av alkoholservering på krogen?	68,1 %	30,6 %	1,3 %
En effektiv metod för att minska servering till underåriga?	72,3 %	26,8 %	0,9 %
En effektiv metod för att minska servering till märkbart berusade gäster?	70,2 %	28,9 %	0,9 %
En kostnadseffektiv metod?	60,0 %	35,3 %	4,7 %
En lättanvänd metod?	69,8 %	28,9 %	1,3 %
En metod där effekterna är lätta att observera?	30,6 %	54,0 %	15,3 %
En metod som är möjlig att anpassa till lokala förhållanden?	69,4 %	29,4 %	1,3 %

De tre första alternativen anger hur effektiv man anser att metoden är för att minska våld och skador till följd av alkoholserving på krogen, minska serving till underåriga och till märkbart berusade gäster. Mellan 68 och 72 procent av de svarande ansåg att metoden var effektiv för att komma till rätta med dessa problem. Mellan 60 och 70 procent av kommunerna ansåg att metoden är kostnadseffektiv, lättanvänd och möjlig att anpassa till lokala förhållanden, och drygt 30 procent att metodens effekter är lätta att observera.

Implementeringsprocess

I vilken utsträckning de som arbetade med AAS i kommunerna fick ta del av olika stödinsatser när metoden infördes

Ungefär 70 procent av kommunerna fick ta del av skriftlig och muntlig information och 66 procent hade möjlighet att rådfråga personer på länsstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut eller STAD (för kommunerna i Stockholms län). Ungefär 47 procent av kommunerna fick ett aktivt och praktiskt stöd och nästan 39 procent fick feedback i form av muntlig eller skriftlig återkoppling från länsstyrelsen eller STAD, se tabell 6. Något färre fick webbaserad information och utbildning i själva metoden.

Tabell 6. I vilken utsträckning de som arbetade med AAS i kommunerna fick ta del av några stödinsatser när metoden infördes. (Här kunde flera alternativ anges.)

	Procent
Skriftlig information (t ex broschyrer)	70,6 %
Muntlig information	69,4 %
Möjlighet till rådfrågning (hos t ex länsstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut, STAD)	66,4 %
Coachning (aktivt och praktiskt stöd från länsstyrelsen eller STAD i Stockholms län)	47,2 %
Feedback (muntlig eller skriftlig återkoppling på hur metoden fungerar i praktiken från länsstyrelsen eller STAD)	38,7 %
Webbaserad information (t ex Statens folkhälsoinstituts och STAD:s hemsidor)	33,2 %
Utbildning i metoden (här avses inte utbildningen av serveringspersonal)	30,2 %

Tidig involvering av användare

I tabell 7 framgår det i vilken utsträckning personer som sedan kom att arbeta praktiskt med metoden redan i ett tidigt skede deltog i den process som ledde fram till att metoden infördes. Kommunens alkoholhandläggare fanns tidigt med i processen i nästan 82 procent av kommunerna, polisen i nästan 39 procent och krögare fanns med i nästan 28 procent av kommunerna. Tillsynspersonal fanns tidigt med i processen i knappt 14 procent av kommunerna, men det bör tilläggas att det då framförallt handlar om de större kommunerna som har speciell tillsynspersonal.

Tabell 7. I vilken utsträckning personer som sedan kom att arbeta praktiskt med AAS redan i ett tidigt skede deltog i implementeringsprocessen. (Här kunde flera alternativ anges.)

	Procent
Alkoholhandläggare	81,7 %
Polisen	38,7 %
Krögare	27,7 %
Tillsynspersonal	13,6 %
Annan	16,2 %
Nej	6,4 %
Vet inte	10,2 %

Kartläggning och uppföljning

Fyrtiofem procent av kommunerna uppgav att de hade genomfört olika typer av studier för att följa upp arbetet med AAS. De vanligaste uppföljningsmetoderna var så kallade berusnings- och ungdomsstudier som genomförts av 38 respektive 27 procent av kommunerna, se tabell 8. Sammanställningar av våldsstatistik och intervjuer med krögare hade 19 respektive 14 procent av kommunerna genomfört.

Tabell 8. I vilken utsträckning studier hade genomförts i kommunerna för att följa upp arbetet enligt AAS. (Här kunde flera alternativ anges.)

	Procent
En eller flera berusningsstudier	37,9 %
En eller flera ungdomsstudier	26,8 %
En eller flera sammanställningar av t ex våldsstatistik	18,7 %
En eller flera intervjuomgångar med krögare	14,5 %

Feedback

I drygt 23 procent av de 235 kommuner som ingick i studien hade man redovisat uppföljningsresultaten för politiker, se tabell 9.

Tabell 9. Hur resultaten av uppföljningen förmedlades. (Här kunde flera alternativ anges.)

	Procent
Vid en eller flera muntliga presentationer för politiker	23,4 %
I en eller flera rapporter	21,3 %
I ett eller flera pressmeddelanden	20,4 %
Vid en eller flera muntliga presentationer för tjänstemän/praktiker	16,6 %
I ett eller flera PM	9,8 %
Annat	3,8 %
Resultaten har inte förmedlats	4,3 %

Drygt 21 procent av kommunerna hade skrivit en eller flera rapporter, drygt 20 procent hade skrivit pressmeddelanden och nästan 17 procent hade redovisat resultaten muntligt för tjänstemän eller praktiker

Beslut

I vilken utsträckning något beslut hade fattats i kommunerna om att använda AAS

I drygt 70 procent av kommunerna hade man på politisk nivå eller på tjänstemannanivå tagit ett beslut om att använda AAS, se tabell 10. I drygt 11 procent av kommunerna hade beslutet tagits i kommunstyrelsen och i 5 procent i kommunfullmäktige. I nästan 40 procent av kommunerna hade man tagit beslutet i en politisk nämnd eller på motsvarande nivå.

Tabell 10. På vilken nivå beslutet togs att använda AAS i kommunerna.

	Procent
Kommunstyrelsen	11,1 %
Kommunfullmäktige	5,1 %
I nämnd eller motsvarande	39,6 %
Tjänstemannanivå	11,9 %
Annat	2,6 %
Inget beslut har fattats	29,8 %

I vilken utsträckning som arbetet enligt AAS togs upp i olika kommunala dokument

Kommunerna fick även svara på frågor om huruvida arbetet enligt AAS tagits upp i något dokument av typen riktlinjer för serveringstillstånd, tillsynsplan eller liknande. Detta hade gjorts i drygt 65 procent av kommunerna, och då framförallt i tillsynsplaner, alkohol- och drogpolitiska program och i riktlinjer för serveringstillstånd, se tabell 11.

Tabell 11. I vilken utsträckning arbetet enligt AAS togs upp i följande dokument i kommunerna. (Här kunde flera alternativ anges.)

	Procent
Tillsynsplan	35,7 %
Alkohol- och drogpolitiskt program	28,9 %
Riktlinjer för serveringstillstånd	26,4 %
Folkhälsoplan	6,4 %
Andra policydokument eller handlingsplaner	16,6 %
Nej	34,5 %

Opinionsledare

Pådrivande personer

I 82 procent av kommunerna hade det funnits en eller flera personer som drivit på att AAS skulle införas. I 9 procent av kommunerna hade det inte funnits någon sådan person och i lika många kommuner svarade man ”vet ej”, se tabell 12. Det var framförallt alkoholhandläggarna som hade haft denna pådrivande roll. Det hade man haft i drygt 69 procent av kommunerna följt av alkohol- och drogsamordnare, knappt 28 procent.

Tabell 12. I vilken utsträckning det fanns någon eller några personer i kommunerna som drivit på att AAS införts. (Här kunde flera alternativ anges.)

	Procent
Alkoholhandläggare	69,4 %
Alkohol- och drogsamordnare	27,7 %
En eller flera poliser	10,6 %
Krögare/serveringspersonal	8,5 %
Politiker	8,1 %
Folkhälsoplanerare eller motsvarande	5,1 %
En eller flera förvaltningschefer	4,3 %
Andra personer	15,3 %
Vet ej	8,9 %
Nej, inga pådrivande personer fanns	8,9 %

Motståndare

Knappt 2 procent av kommunerna uppgav att det hade funnits någon eller några motståndare till att AAS infördes.

Index för det totala antalet implementeringsfrämjande faktorer i kommunerna

I tabell 13 redovisas kommunernas värde på det index som mäter den totala förekomsten av implementeringsfrämjande faktorer i kommunerna. Dessa faktorer har delats in i fem kategorier med maximalt 10 poäng per kategori. Detta betyder att varje kommun kunde erhålla maximalt 50 poäng. Kommunernas indexvärden varierade mellan 13,2 och 39,5 poäng. De flesta kommuner låg i intervallet 20-35 poäng och medelvärdet var 27,1.

Bland de kommuner som i den här studien definierats som stora kommuner var medelvärdet 28,4 poäng och bland de små 25,8 poäng. Skillnaden var signifikant ($t=3,83$ $p<0,001$).

Tabell 13. Index för den totala mängden implementeringsfrämjande faktorer i kommunerna.

Indexpoäng	Antal kommuner	Procent
0-4,99	0	0,0 %
5-9,99	0	0,0 %
10-14,99	3	1,3 %
15-19,99	16	6,8 %
20-24,99	69	29,4 %
25-29,99	75	31,9 %
30-34,99	53	22,6 %
35-39,99	19	8,1 %
40-44,99	0	0,0 %
45-50	0	0,0 %
Antal	235	100 %

Institutionalisering

Självständighet från länsstyrelsen

Det visade sig att av de 235 kommuner som ingår i studien fick 149 kommuner, det vill säga drygt 63 procent, ekonomiskt eller praktiskt stöd från länsstyrelsen i arbetet enligt AAS. Bland dessa kommuner svarade drygt 25 procent att de skulle kunna fortsätta med AAS utan fortsatt stöd från länsstyrelsen, medan knappt 19 procent svarade att de inte skulle kunna göra det. Ungefär 56 procent av dessa kommuner var tveksamma.

Av de 235 kommunerna i studien var det således 111 kommuner som antingen var tveksamma till eller som klart uppgav att man inte skulle kunna arbeta med AAS utan fortsatt stöd från länsstyrelsen.

Fortsätta arbetet även om person slutade

En annan fråga som ställts för att mäta graden av institutionalisering av AAS var i vilken utsträckning man i kommunen skulle kunna fortsätta arbetet om den eller de personer som idag arbetar med metoden slutade. Hälften av kommunerna svarade ja, 6 procent svarade nej medan man i 44 procent av dem var tveksamma.

Sammanfattningsvis var det 67 procent av kommunerna i studien som klart uppgav att man inte skulle kunna fortsätta arbetet enligt metoden, eller var tveksamma till det, om den person som utförde detta arbete slutade *eller* om stödet från länsstyrelsen upphörde.

Hinder för att långsiktigt bedriva arbetet

Kommunerna fick även svara på frågan om det fanns några hinder för att långsiktigt kunna bedriva ett arbete enligt AAS i kommunen. Det visade sig att man i drygt 54 procent av kommunerna uppgav att det fanns sådana hinder. Av de 235 kommunerna i studien uppgav knappt 33 procent att man upplevde bristen på personal som ett hinder, och drygt 31 procent uppgav andra ekonomiska faktorer som hinder för ett långsiktigt arbete, se tabell 14.

Tabell 14. Vilka hinder det fanns för att långsiktigt kunna bedriva ett arbete enligt AAS i kommunerna. (Här kunde flera alternativ anges.)

	Procent
Brist på personal	32,8 %
Andra ekonomiska faktorer (ej personella resurser)	31,1 %
Samverkansproblem med polisen, restaurangbranschen och/eller andra kommuner	7,7 %
Bristande politiskt stöd	4,7 %
Samverkansproblem inom kommunen	1,7 %
Annat	7,2 %

Graden av implementering av AAS i kommunerna

I det här avsnittet redovisas i vilken utsträckning kommunerna uppfyllde kraven i de kravspecifikationer som har använts för att mäta i vilken utsträckning man implementerat metodens tre huvuddelar.

Utbildning

I 94 procent av de 235 kommunerna i den här studien hade man genomfört någon form av utbildning i Ansvarsfull alkoholserving för restaurangpersonal och i 90 procent av kommunerna hade man genomfört en utbildning som omfattade två eller tre dagar, se tabell 15.

Av de 235 kommunerna uppfyllde 64 procent samtliga krav för utbildningsdelen i AAS. Bland de stora kommunerna uppfyllde 63 procent samtliga krav och bland de små 66 procent. Skillnaden var inte signifikant ($t=0,350$ $p=0,73$).

Tabell 15. Antal och procent av de 235 kommuner i den här studien som uppfyllde de olika kraven för utbildningsdelen i AAS år 2008.

	Antal	Procent
Utbildning i AAS för restaurangpersonal har genomförts	221	94,0 %
Två- eller tredagarsutbildning ska ha hållits	211	89,8 %
Utbildningen ska innehålla sex specifika komponenter	194	82,6 %
Minst en utbildningsomgång under de två senaste åren	213	90,6 %
Antalet restauranger som skickat anställda på utbildningen ska ha uppgått till minst 30 % av antalet tillstånd	171	72,8 %
Uppfyllde samtliga krav	151	64,3 %

I tabell 16 redovisas motsvarande uppgifter om implementeringen av utbildningsdelen i AAS för landets samtliga 290 kommuner. Av dessa var det 58 procent som uppfyllde samtliga krav.

Tabell 16. Antal och procent kommuner som uppfyllde de olika kraven för utbildningsdelen i AAS år 2008 i landets 290 kommuner.

	Antal	Procent
Någon form av utbildning i AAS för restaurangpersonal har genomförts	254	87,6 %
Två- eller tredagarsutbildning ska ha hållits	242	83,4 %
Utbildningen ska innehålla sex specifika komponenter	223	76,9 %
Minst en utbildningsomgång under de två senaste åren	244	84,1 %
Antalet restauranger som skickat anställda på utbildningen ska ha uppgått till minst 30 % av antalet tillstånd	191	65,9 %
Uppfyllde samtliga krav	168	57,9 %

Samverkan

I tabell 17 framgår hur många kommuner, av de 235 som ingick i studien, som uppfyllde kraven för samverkansdelen i AAS. I 63 procent av kommunerna tillhörde man, eller ansvarade själva för, en samverksgrupp för det konkreta arbetet enligt AAS. (Samverksgrupp kunde antingen finnas i den egna kommunen eller i en länsdel, det vill säga i en grupp av kommuner.) Den egna kommunen var representerad i nästan alla dessa samverksgrupper. I 53 procent av kommunerna fanns polisen representerad i samverksgrupperna och restaurangbranschen var representerad i 44 procent.

I 34 procent av kommunerna uppfyllde man samtliga krav för samverkansdelen i AAS. Bland de stora kommunerna var det 42 procent som uppfyllde samtliga krav och bland de små var det 25 procent. Skillnaden var signifikant ($t=2,80$ $p<0,01$).

Tabell 17. Antal och procent av de 235 kommunerna i den här studien som uppfyllde de olika kraven för samverkansdelen i AAS år 2008.

	Antal	Procent
Att det finns en samverksgrupp för det konkreta arbetet	148	63,0 %
Att den egna kommunen är representerad	144	61,3 %
Att polisen finns representerad	125	53,2 %
Att restaurangbranschen finns representerad	103	43,8 %
Att samverksgruppen haft minst två möten under det senaste året	121	51,5 %
Uppfyllde samtliga krav	79	33,6 %

I tabell 18 redovisas hur många av landets samtliga kommuner som uppfyllde de olika kraven för samverkansdelen i AAS. Det var knappt 29 procent som uppfyllde samtliga krav för denna del. Det krav som lägst andel kommuner uppfyllde var att restaurangbranschen skulle vara representerad i gruppen. Det gällde såväl för kommunerna i den här studien som för samtliga kommuner i landet.

Tabell 18. Antal och procent kommuner som uppfyllde de olika kraven för samverkansdelen i AAS år 2008 i landets 290 kommuner.

	Antal	Procent
Att det finns en samverkansgrupp för det konkreta arbetet	171	59,0 %
Att den egna kommunen är representerad	167	57,6 %
Att polisen finns representerad	145	50,0 %
Att restaurangbranschen finns representerad	113	39,0 %
Att samverkansgruppen haft minst två möten under det senaste året	133	45,9 %
Uppfyllde samtliga krav	83	28,6 %

Tillsyn

I tabell 19 framgår hur många kommuner som genomfört de olika typerna av tillsynsbesök. I 62 procent av kommunerna genomfördes tillsyn efter klockan 23.00 av kommunen själv eller tillsammans med polisen, enligt kravspecifikationen. I 37 procent av kommunerna genomförde polisen tillsyn utan medverkan av kommunen och gemensam tillsyn genomfördes i 40 procent av kommunerna.

I 47 procent av kommunerna genomförde man två eller tre typer av tillsyn, vilket innebär att man uppfyllt kriterierna enligt kravspecifikationen för tillsynsdelen i AAS. Bland de stora kommunerna var det 59 procent som uppfyllde detta krav och bland de små var det 40 procent. Skillnaden var signifikant ($t=2,95$ $p<0,01$).

Tabell 19. Antal och procent av de 235 kommuner i den här studien som uppfyllde de olika kraven för tillsynsdelen i AAS år 2008.

	Antal	Procent
Tillsyn efter 23.00	145	61,7 %
Polisens tillsyn på egen hand	86	36,6 %
Gemensam tillsyn	93	39,6 %
Genomfört två eller tre typer av tillsyn	112	47,7 %

I tabell 20 redovisas hur många av landets samtliga kommuner som uppfyllde de olika kraven för tillsynsdelen i AAS. Av dessa var det 45,5 procent som uppfyllde kraven i kravspecifikationen för denna metoddel.

Tabell 20. Antal och procent kommuner som uppfyllde de olika kraven för tillsynsdelen i AAS år 2008 i landets 290 kommuner.

	Antal	Procent
Tillsyn efter 23.00	167	57,6 %
Polisens tillsyn på egen hand	102	35,2 %
Gemensam tillsyn	110	37,9 %
Genomfört två eller tre typer av tillsyn	132	45,5 %

Implementeringsindex och förekomst av implementeringsfrämjande faktorer

I tabell 21 anges kommunernas värde på det index som mäter graden av implementering av AAS och på det index som mäter förekomsten av implementeringsfrämjande faktorer.

Av de 235 kommunerna arbetade 13,2 procent enligt de tre huvuddelarna av AAS, det vill säga utbildning, samverkan och tillsyn. Två av dessa metoddelar hade implementerats i 36,2 procent av kommunerna och 33,6 procent av dem hade implementerat en av dessa delar. Det genomsnittliga antalet poäng på detta index var 1,45. Bland de stora kommunerna var genomsnittet 1,62 och bland de små 1,30. Skillnaden var signifikant ($t=2,65$ $p<0,01$).

I tabellen framgår att ju större förekomsten av implementeringsfrämjande faktorer var, desto högre var graden av implementering av AAS. Det genomsnittliga värdet på det index som mäter den totala förekomsten av implementeringsfrämjande faktorer var 25,2 bland de kommuner som inte hade implementerat någon del av AAS och 29,1 bland dem som hade implementerat hela metoden.

Tabell 21. Index för graden av implementering av AAS i sin helhet i kommunerna samt det genomsnittliga värdet på det index som mäter förekomsten av implementeringsfrämjande faktorer.

Grad av implementering av AAS	Antal kommuner	Procent	Förekomst av implementeringsfrämjande faktorer
0	40	17,0 %	25,2
1	79	33,6 %	26,8
2	85	36,2 %	27,6
3	31	13,2 %	29,1
	235	100 %	

Av landets samtliga kommuner så var det 11,4 procent som arbetade enligt de tre huvuddelarna i AAS, 32,1 procent arbetade enligt två av dessa delar, 33,8 procent arbetade enligt en av dem och 20,7 procent av kommunerna arbetade inte enligt någon av de tre huvuddelarna i AAS år 2008.

Samband mellan den totala förekomsten av implementeringsfrämjande faktorer och grad av implementering av AAS

I tabell 22 redovisas sambandet mellan det index som mäter den totala förekomsten av implementeringsfrämjande faktorer i kommunerna och grad av implementering av AAS, dels i sin helhet och dels avseende metodens olika delar.

Tabell 22. Samband mellan total förekomst av implementeringsfrämjande faktorer och grad av implementering av AAS.

	Korrelationskoefficient
Hela metoden	0,18 **
Utbildning	0,01
Samverkan	0,21 **
Tillsyn	0,13 (*)

is = $p > 0,10$ (*) = $p < 0,10$ * = $p < 0,05$ ** = $p < 0,01$ *** = $p < 0,001$

Det fanns ett signifikant samband mellan förekomsten av implementeringsfrämjande faktorer och grad av implementering av AAS som helhet. När det gäller de olika metoddelen fanns det ett samband mellan förekomst av implementeringsfrämjande faktorer och grad av implementering av samverkansdelen, ett visst samband med grad av implementering av tillsyns delen, men inget samband med grad av implementering av utbildningsdelen.

Sidoeffekter

Positiva sidoeffekter av AAS uppges vara ett utökat samarbete som ursprungligen inte har med metoden att göra, till exempel över kommungränser, med landsting, miljö- och byggnadsnämnd, skatteverket och räddningstjänsten. Delar av metoden har applicerats på andra områden, till exempel tobaks- och narkotikaförebyggande insatser och övrigt samarbete med detaljhandeln. Andra positiva sidoeffekter som uppgetts är ökad arbetsglädje, tryggare personal och större förståelse från politikerna, samt ett generellt större intresse för frågan i sig.

Mycket få negativa sidoeffekter av AAS uppges i enkätsvaren, endast totalt sex svar inkom på denna fråga. Ett problem som angavs var att det kan finnas en risk för en generösare tillståndsgivning eftersom politikerna anser att eventuella problem kan lösas med hjälp av AAS. Några kommentarer handlar om brist på tid, vilket i sig kan innebära att övriga arbetsuppgifter inte blir utförda. Slutligen finns en synpunkt om att med en mer effektiv tillsyn så kan tjänstemän bli ”uthängda” i lokala media.

Resultat av regressionsanalyser

I detta avsnitt redovisas resultat från regressionsanalyser där sambandet mellan förekomst av implementeringsfrämjande faktorer och grad av implementering av AAS i sin helhet och dess olika delar i kommunerna har analyserats. I knappt 2 procent av kommunerna fanns någon eller några personer som var motståndare till att AAS infördes. Denna variabel har därför utgått ur regressionsanalyserna eftersom den inte bidrar till någon variation i datamaterialet.

Implementering av hela metoden

När det gäller implementeringen av AAS i sin helhet (det vill säga att metoddelarna utbildning, samverkan och tillsyn har implementerats enligt kravspecifikationen), visade det sig att variabeln *uppföljning och feedback* hade ett signifikant samband med grad av implementering av AAS, se tabell 23.

Uppföljning och feedback bestod ursprungligen av två variabler. Den första mätte om man hade genomfört några uppföljningar av arbetet enligt AAS och i sådana fall i vilken utsträckning olika studier genomförts. Den andra mätte om och i sådana fall i vilken utsträckning resultaten av dessa uppföljningar hade förmedlats vidare, se tabell 1. Dessa variabler hade var för sig ett starkt samband med grad av implementering av AAS, men också en hög korrelation mellan sig. Denna höga korrelation (multicollinearitet) innebar att de två variablerna inte kunde inkluderas separat i regressionsanalyserna (56). De lades därför ihop till en variabel, det vill säga *uppföljning och feedback*. Modellens förklaringsgrad var 0,21 (Nagelkerke R^2).

Tabell 23. Implementeringsfrämjande faktorer för implementeringen av AAS i sin helhet. Resultat från logistisk regressionsanalys.

Faktorer	Odds-kvot	Wald (df=1)
Behov	0,84	2,63
Upplevda positiva metodegenskaper	1,11	0,94
Stödinsatser	0,81	2,67
Tidig involvering av användare	1,22	0,84
Uppföljning och feedback	1,31 **	8,68
Politiskt beslut	1,91	1,49
Dokumenterat i program	1,10	0,18
Opinionsledare	0,92	0,15
Förvärvsinkomst	0,99	0,42
Invånarantal	1,00	2,06
Antal serveringstillstånd/10 000 inv.	1,00	0,03
Konstant	0,18	0,43

Nagelkerke $R^2 = 0,21$ (*)= $p < 0,10$ *= $p < 0,05$ **= $p < 0,01$ ***= $p < 0,001$

Implementering av metodens utbildningsdel

Även vid implementeringen av metodens utbildningsdel hade *uppföljning och feedback* ett starkt samband med grad av implementering, se tabell 24. Modellens förklaringsgrad var 0,16.

Tabell 24. Implementeringsfrämjande faktorer för implementeringen av metodens utbildningsdel. Resultat från logistisk regressionsanalys.

Faktorer	Odds-kvot	Wald (df=1)
Behov	0,93	1,00
Upplevda positiva metodegenskaper	0,99	0,03
Stödinsatser	0,88	2,45
Tidig involvering av användare	1,11	0,50
Uppföljning och feedback	1,20 **	6,88
Politiskt beslut	0,67	2,46
Dokumenterat i program	0,85	1,17
Opinionsledare	0,95	0,13
Förvärvsinkomst	1,00	0,07
Invånarantal	1,00	0,10
Antal serveringstillstånd/10 000 inv.	0,99	0,23
Konstant	4,47	0,79

Nagelkerke $R^2 = 0,16$ (*)= $p < 0,10$ *= $p < 0,05$ **= $p < 0,01$ ***= $p < 0,001$

Implementering av metodens samverkansdel

Vid implementeringen av metodens samverkansdel hade variabeln *tidig involvering av användare* ett samband med grad av implementering, se tabell 25. Modellens förklaringsgrad var 0,17.

Tabell 25. Implementeringsfrämjande faktorer för implementeringen av metodens samverkansdel. Resultat från logistisk regressionsanalys.

Faktorer	Odds-kvot	Wald (df=1)
Behov	0,96	0,32
Upplevda positiva metodegenskaper	1,09	1,53
Stödinsatser	0,95	0,37
Tidig involvering av användare	1,42 *	5,72
Uppföljning och feedback	1,01	0,02
Politiskt beslut	1,62	1,98
Dokumenterat i program	0,88	0,60
Opinionsledare	0,88	0,67
Förvärvsinkomst	0,99	2,45
Invånarantal	1,00 *	5,17
Antal serveringstillstånd/10 000 inv.	1,02 (*)	2,78
Konstant	0,92	0,00

Nagelkerke $R^2 = 0,17$ (*)= $p < 0,10$ *= $p < 0,05$ **= $p < 0,01$ ***= $p < 0,001$

Implementering av metodens tillsynsdel

Variabeln *uppföljning och feedback* visade även ett samband med grad av implementering av metodens tillsynsdel, se tabell 26. Modellens förklaringsgrad var 0,15.

Tabell 26. Implementeringsfrämjande faktorer för implementeringen av metodens tillsynsdel. Resultat från logistisk regressionsanalys.

Faktorer	Odds-kvot	Wald (df=1)
Behov	1,02	0,06
Upplevda positiva metodegenskaper	0,98	0,07
Stödinsatser	0,96	0,21
Tidig involvering av användare	1,24	2,19
Uppföljning och feedback	1,14 *	4,26
Politiskt beslut	0,80	0,48
Dokumenterat i program	1,21	1,62
Opinionsledare	1,13	0,74
Förvärvsinkomst	1,00	0,02
Invånarantal	1,00	1,15
Antal serveringstillstånd/10 000 inv.	1,01	0,72
Konstant	0,27	0,61

Nagelkerke $R^2 = 0,15$ (*)= $p < 0,10$ *= $p < 0,05$ **= $p < 0,01$ ***= $p < 0,001$

Diskussion

Ett viktigt resultat från denna studie är att programföljsamheten avseende AAS har varit svag. Det fanns en kraftig diskrepans mellan antalet kommuner som *uppgav* att de använde AAS och antalet kommuner som *faktiskt använde* metoden fullt ut. Samtliga 235 kommuner i den här studien uppgav att de arbetade enligt AAS, helt eller delvis, men bara drygt 13 procent uppfyllde kraven för godkänd implementering enligt metodens kravspecifikation. En förklaring till detta kan vara att informationen om metodens olika delar har varit bristfällig i samband med implementeringen och att många kommuner uppfattade AAS som endast en utbildningsinsats (55).

Två faktorer i analyserna visade signifikanta samband med grad av implementering av AAS. Variabeln *uppföljning och feedback* visade signifikanta samband avseende både metoden i sin helhet och metoddelarna utbildning och tillsyn, medan variabeln *tidig involvering av användare* visade ett signifikant samband med metoddelen samverkan.

Mycket talar för att uppföljning och feedback är viktigt i implementeringsprocesser. Om uppföljning och utvärdering på lokal nivå visar att en ny metod har gett goda effekter så är det sannolikt att man fortsätter att använda sig av metoden i fråga. På samma sätt bör metoder där utvärderingar visar att inga effekter har uppnåtts utmönstras ur verksamheten. Detta förutsätter att utvärderingar av god kvalitet genomförs och att resultaten redovisas för relevanta grupper av beslutsfattare och genomförare. Fixsen och medarbetare framhåller att uppföljning och feedback är ett medel för att återkommande guida beslutsfattare och praktiker i implementeringsprocessen (28).

En additiv effekt framkom i denna studie, vilket innebär att ju högre förekomsten av implementeringsfrämjande faktorer i kommunerna är, desto högre är graden av implementering av AAS som helhet. Durlak och DuPre (42) har i en studie av implementeringen av över 500 hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande program visat att högre förekomst av implementeringsfrämjande faktorer leder till bättre implementeringsresultat. Studien av AAS som redovisas i denna rapport överensstämmer med Durlak och Dupres slutsatser.

Totalt sett hade dock de implementeringsfrämjande faktorer som analyserats i denna studie relativt låga förklaringsgrader. Faktorerna är hämtade från tidigare forskning och skulle kunna tänkas ge signifikanta utslag även avseende AAS. Så är alltså inte fallet, utom avseende uppföljning och feedback och tidig involvering av användare. Detta kan bero på flera olika saker, till exempel att AAS är en mycket komplex metod med många inblandade aktörer på olika nivåer och inom olika samhällssektorer.

Vissa forskningsbaserade implementeringsfrämjande faktorer har inte studerats här, på grund av svårigheter att fånga upp dessa faktorer genom enkätundersökningar. En faktor som, efter moget övervägande, utelämnades ur den enkät som skulle mäta förekomst av implementeringsfrämjande faktorer var frågan om i vilken utsträckning AAS överensstämmer med rådande värderingar i den implementerande organisationen (29, 47). Ett annat frågeområde som inte finns med i denna studie handlar om hur den organisatoriska kontext inom vilken AAS skulle implementeras var beskaffad (42). För att fånga upp förändringsbenägenhet inom en organisation krävs troligen en annan och mer omfattande studiedesign än vad som har använts här, till exempel Community Readiness Model (57).

Det visade sig att både förekomsten av implementeringsfrämjande faktorer och graden av implementering av AAS var lägre bland kommuner med färre än 21 serveringstillstånd, i den här studien benämnda ”små” kommuner. En förklaring till detta skulle kunna vara att man i de mindre kommunerna har anpassat AAS till lokala förhållanden i högre utsträckning än de

större kommunerna har gjort. I enkätundersökningen uppgav 69 procent av kommunerna att AAS är en metod som är möjlig att anpassa till lokala förhållanden. Det kan givetvis också vara så att det finns andra faktorer som främjar implementering av AAS än de som har framkommit i tidigare forskning och som följaktligen inte heller framkommit i denna studie.

I den här studien har grad av implementering av metodens tre huvuddelar, utbildning, samverkan och tillsyn, analyserats. Metoden består även av de fyra övriga delarna kartläggning, uppföljning, informationsspridning och alkoholpolicyer. Av dessa fyra övriga metoddelar kan kartläggning, uppföljning och informationsspridning i sig utgöra implementeringsfrämjande faktorer. Att dessa faktorer finns inbyggda i själva metoden kan vara en förklaring till att AAS trots allt har blivit så pass utbredd i landets kommuner. Detta bör beaktas vid utformning och implementering av nya metoder.

Av de 149 kommuner som uppgav att de fick ekonomiskt eller praktiskt stöd från länsstyrelsen var 111 tveksamma till om arbetet enligt AAS skulle kunna fortsätta utan detta stöd. Hälften av kommunerna i studien var tveksamma till fortsatt arbete enligt AAS om den eller de personer som idag arbetar med metoden skulle sluta. Hinder som angavs för ett långsiktigt arbete med AAS var brist på personal och andra ekonomiska faktorer. Institutionaliserings av AAS hade alltså inte kommit till stånd i någon större utsträckning i kommunerna i denna studie.

Slutsatser

De viktigaste slutsatserna från denna studie är:

- Att programföljsamheten avseende AAS har varit svag. Samtliga 235 kommunerna i den här studien uppgav att de arbetade enligt AAS, helt eller delvis, men bara drygt 13 procent av kommunerna använder AAS fullt ut.
- Att uppföljning och feedback är viktiga faktorer för att uppnå en högre grad av implementering av AAS. Att dessa faktorer är inbyggda i själva metoden är troligen betydelsefullt.
- Att det verkar finnas en additiv effekt avseende implementeringsfrämjande faktorer, det vill säga ju fler implementeringsfrämjande faktorer, desto högre grad av implementering, även avseende en höggradigt komplex metod som AAS.
- Att de flesta kommuner ännu inte hade uppnått institutionalisering av arbetet enligt AAS. Vilka insatser som krävs för att detta ska ske är oklart.

Att utveckla kunskap om effektiva verktyg och metoder för snabbare implementeringsprocesser har stor samhällsrelevans, på både lokal, regional och nationell nivå. Ökad kunskap om hur kunskapsspridning och implementering sker inom folkhälsoområdet är av betydelse för hur framtida insatser kommer att lyckas. Föreliggande studie är relevant för det generella folkhälsoarbete som bedrivs i kommuner och landsting samt via myndigheter och organisationer. Vår förhoppning är att resultaten från denna studie i förlängningen ska leda till snabbare implementering av nya metoder. Ökad kännedom om hur implementering sker inom det alkohol- och drogförebyggande området kan ha betydelse även inom övrigt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Fortsatt forskning inom detta område bör stimuleras och stödjas.

Referenser

1. Statens folkhälsoinstitut. Alkoholstatistik 2007. Rapport nr 2008:34. Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2007.
2. Statens folkhälsoinstitut. Det drogförebyggande arbetet i Sverige 2007. Rapport nr 2008:36. Östersund; 2008.
3. Statens folkhälsoinstitut. Alkoholstatistik 2009. Rapport nr 2010:11. Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2009.
4. Trolldal B, Holder H, Agnéus H, Edin A. Description of the Swedish Alcohol System 1995-2000: Production, Import, Export, Wholesale and Retail. In: Holder H, editor. Sweden and the European Union - Changes in National Alcohol Policy and Their Consequences. Stockholm: Almqvist & Wiksell International; 2000.
5. Regeringens proposition 2005/06:30. Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner. Stockholm: Socialdepartementet; 2005.
6. Regeringens proposition 2010/11:47. En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken. Stockholm: Socialdepartementet; 2010.
7. Lenke L. Alcohol and criminal violence: Time series analyses in a comparative perspective. Stockholm: Almqvist and Wiksell International; 1990.
8. Norström T. Effects on criminal violence of different beverage types and private and public drinking. *Addiction* 1998; 93: 689-99.
9. Room R, Rossow I. The share of violence attributable to drinking. *J Subst Use* 2001; 6: 218-28.
10. Parker RN, Cartmill RS. Alcohol and homicide in the United States 1934-1995 or one reason why US rates of violence may be going down. *J Crim Law Criminol* 1998; 88: 1369-98.
11. Shkolnikov VM, Nemtsov A. The anti-alcohol campaign and variations in Russian mortality. Bobadilla JL, Costello CA, Mitchell F, editors. Washington, DC: National Academy Press; 1997.
12. Bushman BJ. Effects of alcohol on human aggression. Validity of proposed explanations. *Recent Dev Alcohol* 1997; 13: 227-43.
13. Graham K, West P. Alcohol and crime, examining the link. In: Heather N, Stockwell TR, Peters T, editors. Handbook of alcohol dependence and related problems. Sussex, UK: John Wiley and Sons, Ltd; 2001.
14. Graham K, Osgood DW, Wells S, Stockwell T. To what extent is intoxication associated with aggression in bars? A multilevel analysis. *J Stud Alcohol* 2006; 67: 382-90.
15. Norström T. Outlet density and criminal violence in Norway, 1960-1995. *J Stud Alcohol* 2000; 61: 907-11.
16. Riksrevisionen. Statliga stöd i alkoholpolitiken - Påverkas ungas alkoholkonsumtion? Stockholm: Riksrevisionen; 2010.
17. Statens folkhälsoinstitut. Det drogförebyggande arbetet i Sverige 2008. Rapport nr 2009:11. Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2009.
18. Holder H. Alcohol and the community: a systems approach to prevention: Cambridge University Press; 1998.
19. Holder HD, Gruenewald PJ, Ponicki WR, Treno AJ, Grube JW, Saltz RF, Voas RB, Reynolds R, Davis J, Sanchez L, Gaumont G, Roeper P. Effect of community-based

- interventions on high-risk drinking and alcohol-related injuries. *JAMA* 2000; 284: 2341-7.
20. Homel R, Hauritz M, Wortley RK, McIlwain G, R C. Preventing alcohol-related crime through community action: The Surfer Paradise Safety Action Project. *Crime Prevention studies* 1997: 35-90.
 21. Wallin E, Norström T, Andréasson S. Alcohol prevention targeting licenced premises: a study of effects of violence. *J Stud Alcohol* 2003; 64: 270-7.
 22. Trolldal B. Ansvarsfull alkoholserving och liknande metoder - utbredning och metodefterlevnad 2007 och 2008. Rapport nr 41. Stockholm: Stockholm förebygger Alkohol- och Droget (STAD); 2009.
 23. Månsdotter A, Rydberg M, Wallin E, Lindholm L, Andréasson S. Ansvarsfull alkoholserving i krogmiljö kostnader, besparingar och hälsovinster. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut; 2007.
 24. Statens folkhälsoinstitut. Ansvarsfull alkoholserving. Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2008 [citerad 2008 December, 29]; Tillgänglig från: <http://www.fhi.se/Metoder/Halsoframjande-och-forebyggande-metoder/Ansvarsfull-alkoholserving/>.
 25. Statens folkhälsoinstitut. Ansvarsfull alkoholserving: en metod som förebygger alkoholrelaterade skador i restaurangmiljö. Solna: Intellecta Tryckindustri; 2006.
 26. Svensk författningssamling (2011:102). Lag om ändring i alkohollagen (2010:1622). Stockholm: Socialdepartementet; 2011.
 27. Statens Folkhälsoinstitut. Handbok Alkohollagen. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut; 2009.
 28. Fixsen DL, Naoom SF, Blase KA, Friedman RM, Wallace F. Implementation Research: A Synthesis of the Literature. Tampa, Florida: Louis de la Parte Florida Mental Health Institute Publication; 2005.
 29. Greenhalgh T, Robert G, Bate P, Macfarlane F, Kyriakidou O. Diffusion of innovations in health service organisations. A systematic literature review. Oxford: BMJ Books, Blackwell Publishing; 2005.
 30. Sundell K, Soydan H. Från kunskap till praktik. In: Roselius M, Sundell K, editors. Att förändra socialt arbete. Forskare och praktiker om implementering. Stockholm: Gothia förlag; 2008.
 31. Pressman JL, Wildavsky A. Implementation. How great expectations in Washington are dashed in Oakland; or, why it's amazing that federal programs work at all, this being a saga of the economic development administration as told by two sympathetic observers who seek to build morals on a foundation of ruined hopes. 3 uppl. London: University of California Press; 1973.
 32. Berwick DM. Disseminating innovations in health care. *JAMA* 2003; 289: 1969-75.
 33. Hanney S, Mugford M, Grant J, Buxton M. Assessing the benefits of health research: lessons from research into the use of antenatal corticosteroids for the prevention of neonatal respiratory distress syndrome. *Soc Sci Med* 2005; 60: 937-47.
 34. Forsner T. Turning guidelines into clinical practice - Findings from an implementation study. Stockholm: Karolinska Institutet; 2010.
 35. Fraser SW. Snabbare spridning av bättre praxis. En arbetsbok för hälso- och sjukvården. East Hampnett: Kingsham Press, Landstingsförbundet; 2003.
 36. Nilsen P, editor. Implementering. Teori och tillämpning inom hälso- & sjukvården. Lund: Studentlitteratur AB; 2010.

37. Holmberg R, Fridell M. Implementering av nya behandlingsprogram i kriminalvården. Rapport nr 20. Norrköping: Kriminalvården; 2006.
38. Roselius M, Sundell K, editors. Att förändra socialt arbete. Forskare och praktiker om implementering. Stockholm: Gothia förlag; 2008.
39. Ungdomsstyrelsen. Från snack till verkstad. Förebyggande utvecklingsarbete med ungdomar. Rapport nr 2010:6. Stockholm: Ungdomsstyrelsen; 2010.
40. Guldbrandsson K. Från nyhet till vardagsnytta. Om implementeringens mödosamma konst. Rapport nr 2007:20. Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2007.
41. Bero LA, Grilli R, Grimshaw JM, Harvey E, Oxman AD, Thomson MA. Getting research findings into practice: Closing the gap between research and practice: an overview of systematic reviews of interventions to promote the implementation of research findings. *BMJ* 1998; 317: 465-8.
42. Durlak J, DuPre E. Implementation Matters: A Review of Research on the Influence of Implementation on Program Outcomes and the Factors Affecting Implementation. *Am J Community Psychol* 2008; 41: 327-50.
43. Eccles M, Armstrong D, Baker R, Cleary K, Davies H, Davies S, Glasziou P, Ilott I, Kinmonth A-L, Leng G, Logan S, Marteau T, Michie S, Rogers H, Rycroft-Malone J, Sibbald B. An implementation research agenda. *Implement Sci* 2009; 4: 18.
44. Greenhalgh T, Robert G, Macfarlane F, Bate P, Kyriakidou O. Diffusion of Innovations in Service Organizations: Systematic Review and Recommendations. *Milbank Q* 2004; 82: 581-629.
45. Grimshaw JM, Shirran L, Thomas R, Mowatt G, Fraser C, Bero L, Grilli R, Harvey E, Oxman A, O'Brien MA. Changing provider behavior: an overview of systematic reviews of interventions. *Med Care* 2001; 39: 112 - 45.
46. Grimshaw JM, Thomas RE, MacLennan G, Fraser C, Ramsay CR, Vale L, Whitty P, Eccles MP, Matowe L, Shirran L, Wensing M, Dijkstra R, Donaldson C. Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies. *Int J Technol Assess Health Care* 2005; 21: 149-.
47. Rogers. Diffusion of Innovations. 5 uppl. London: Free Press; 2003.
48. Damschroder L, Aron D, Keith R, Kirsh S, Alexander J, Lowery J. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implement Sci* 2009; 4: 50.
49. Azocar F, Cuffel B, Goldman W, McCarter L. The impact of evidence-based guideline dissemination for the assessment and treatment of major depression in a managed behavioral health care organization. *J Behav Health Serv Res* 2003; V30: 109-18.
50. Thompson D, Estabrooks C, Scott-Findlay S, Moore K, Wallin L. Interventions aimed at increasing research use in nursing: a systematic review. *Implement Sci* 2007; 2.
51. Forsner T, Aberg Wistedt A, Bromells M, Janszky I, Ponce de Leon A, Forsell Y. Supported local implementation of clinical guidelines in psychiatry: a two-year follow-up. *Implement Sci* 2010; 5: 4.
52. Stith S, Pruitt I, Dees J, Fronce M, Green N, Som A, Linkh D. Implementing Community-Based Prevention Programming: A Review of the Literature. *J Prim Prev* 2006; 27: 599-617.
53. Fitzgerald L, Ferlie E, Wood M, Hawkins C. Interlocking interactions, the diffusion of innovations in health care. *Human Relations* 2002; 55: 1429-49.

54. Flodgren G, Parmelli E, Doumit G, Gattellari M, O'Brian M, Grimshaw J, Eccles M. Local opinion leaders: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* 2007 (updated 2010).
55. Trolldal B, Haggård U, Kvillemo P, Guldbrandsson K. Implementeringen av Ansvarsfull alkoholservering i sex kommuner – en kvalitativ studie. Rapport nr 49. Stockholm: Stockholm förebygger Alkohol- och Drogproblem (STAD); 2012.
56. Berry D, Feldman SM. Multiple regression in practice. Rapport nr 50. Beverly Hills and London; 1985.
57. Oetting ER, Jumper-Thurman P, Plested B, Edwards RW. Community readiness and health services. *Subst Use Misuse* 2001 ; 36: 825-43.

Bilaga 1

FRÅGEFORMULÄR 2008

Det här är en enkätundersökning om det restaurangrelaterade arbetet i landets kommuner. Undersökningen gäller det arbete som syftar till att minska servering av alkohol till ungdomar under 18 år och till märkbart berusade gäster samt att minska våld och skador som är relaterade till alkoholkonsumtionen på restauranger.

Resultatet av undersökningen kommer att utgöra en del av en pågående utvärdering av detta arbete. STAD, vid Stockholms läns landsting, har av Statens folkhälsoinstitut fått i uppdrag att genomföra denna utvärdering. Den kommer att vara slutförd år 2010. Vissa delar av svaren kommer även att ligga till grund för länsstyrelsernas respektive Statens folkhälsoinstituts årliga sammanställningar av detta arbete. I slutet av 2007 genomfördes en liknande undersökning. Resultaten från den undersökningen kommer vid årsskiftet 2008/2009 att publiceras i en STAD-rapport.

Det är av stor vikt att svaren på frågorna är så korrekta som möjligt. Man ska således inte besvara frågorna med utgångspunkt i hur arbetet var tänkt att bedrivas, utan hur det faktiskt har bedrivits. Vi har därför gjort vårt yttersta för att göra enkäten så tydlig som möjligt, men har ni några frågor om den är ni varmt välkomna att kontakta oss på STAD (se kontaktuppgifterna nedan).

Man kan svara på delar av enkäten och spara dessa svar genom att klicka på "Paus" eller "Nästa", för att vid ett senare tillfälle öppna enkäten igen och fortsätta att svara på frågorna. Detta kan man till exempel göra om man behöver kontakta någon för att få svar på några frågor eller om man vill överlåta åt någon annan att fortsätta besvara frågorna. Man kan när som helst klicka på "Föregående" för att gå tillbaka och göra eventuella ändringar. När alla frågor är besvarade så klicka på "Klar" och sedan "OK". Man kan dock även när detta är gjort gå in och ändra i sina svar.

Det restaurangrelaterade arbetet bedrivs ofta i varje kommun separat. Ibland bedrivs det dock i en länsdel, det vill säga i en grupp av kommuner i länet. I den här enkäten görs dock ingen skillnad på om arbetet har bedrivits i kommunen separat eller i en länsdel.

Ibland ställs frågor om antal och tidpunkter. Vid osäkerhet om dessa uppgifter, kontakta en kollega och/eller gör en uppskattning. Det kan även krävas att kontakt tas med polisen för att få svar på några av de frågor som rör tillsynsarbetet. När det gäller de antalsuppgifter som vi efterfrågar för 2008 så avser vi helåret 2008, vilket innebär att det i vissa fall kan krävas en uppskattning av dessa antal.

Sista dagen för att besvara enkäten är fredagen den 19 december.

Vi vill på förhand rikta ett stort tack till Er för att ni besvarar denna enkät. Svaren är av stor vikt för utvärderingsarbetet och de kommer även att utgöra grunden för en utveckling av det arbete som bedrivs av landets kommuner på detta område.

Om Ni anger Er postadress i slutet av enkäten så skickar vi den rapport som baseras på 2007 års enkät till Er.

Björn Trolldal, utvärderare, STAD

Arbete enligt metod

1. Bedrivs det något arbete, helt eller delvis, enligt någon metod som syftar till att förebygga och minska alkoholserving till ungdomar under 18 år och till märkbart berusade gäster samt att minska våld och skador relaterade till alkoholkonsumtionen på restauranger?

- Ja, metoden kallas för ”Ansvarsfull alkoholserving”.
- Ja, men metoden kallas för något annat men har samma eller ett likartat innehåll som ”Ansvarsfull alkoholserving”.
- Nej, någon metod av den typen används inte. => Gå till fråga 44.

När påbörjades det konkreta arbetet enligt metoden?

Vi är här intresserade av att få svar på frågan om när det konkreta arbetet med metoden påbörjades. Det kan till exempel vara när det första utbildningstillfället för restauranganställda genomfördes eller när den första kartläggningen av situationen i kommunen genomfördes. Ange tidpunkt för den insats som genomfördes först. Vid osäkerhet om denna tidpunkt, fråga en kollega och/eller gör en uppskattning.

2. När påbörjades det konkreta arbetet enligt metoden?

År _____
Månad _____

Förankring och budget

3. Har något beslut tagits i kommunen om att använda metoden ”Ansvarsfull alkoholserving”, eller en metod med samma eller ett likartat innehåll?

- Nej => Gå till fråga 7.
- Ja

4. På vilken nivå togs detta beslut?

- Kommunstyrelsen
- Kommunfullmäktige
- I nämnd eller motsvarande
- Tjänstemannanivå
- Annat, specificera nedan:

5. När togs beslutet?

År _____
Månad _____

6. Har arbetet enligt metoden en egen budget?

- Nej
- Ja, delar av arbetet enligt metoden har en egen budget.
- Ja, allt eller nästan allt arbete enligt metoden har en egen budget.

Finns det någon person som leder det konkreta arbetet enligt metoden?

Här följer några frågor om ifall det, under 2008, fanns någon person som ledde det konkreta arbetet enligt metoden.

Frågan gäller om det fanns någon sådan person i Er kommun eller i en länsdel, det vill säga i en grupp av kommuner där Er kommun ingår.

7. Fanns det, under 2008, någon person i Er kommun eller i en länsdel, det vill säga i en grupp av kommuner där Er kommun ingår, som ledde det konkreta arbetet enligt metoden?

- Nej => Gå till fråga 9.
- Nej, en person har tidigare lett detta arbete i kommunen, men ingen har den uppgiften längre. => Gå till fråga 9.
- Ja

8. När började den personen att leda detta arbete?

År: _____

Månad: _____

Referensgrupp för det konkreta arbetet enligt metoden

Här följer några frågor om ifall det under 2008 fanns någon referensgrupp i Er kommun eller i en länsdel, det vill säga i en grupp av kommuner där Er kommun ingår, för det konkreta arbetet enligt metoden.

Vid osäkerhet om den tidpunkt då denna grupp påbörjade sitt arbete eller om hur många gånger den har träffats, fråga en kollega och/eller gör en uppskattning.

Frågorna avser inte den styrgrupp som eventuellt finns i länet som helhet.

9. Fanns det under 2008 någon referensgrupp i Er kommun, eller i en länsdel, det vill säga i en grupp av kommuner där Er kommun ingår, för det konkreta arbetet enligt metoden?

(Frågan avser inte den styrgrupp som eventuellt finns i länet som helhet.)

- Nej => Gå till fråga 14.
- Nej, det har funnits en sådan grupp, men den har upphört. => Gå till fråga 14.
- Ja, det finns en sådan grupp.
- Ja, en redan befintlig referensgrupp har tagit på sig detta arbete.

10. När tillsattes denna grupp eller när tog den redan befintliga gruppen på sig detta arbete?

År: _____

Månad: _____

11. Vilka myndigheter och organisationer ingår i denna referensgrupp?

- Representanter från kommunen / kommunerna
- Polisen
- Representanter från den lokala restaurangnäringen
- Representanter från branschorganisation
- Länsstyrelsen
- Landstinget
- Restaurangfacklig organisation
- Representanter från kommunens eller kommunernas brottsförebyggande råd
- Annan, specificera nedan:

12. Ungefär hur många gånger har denna referensgrupp träffats under åren 2007-2008?

Antal gånger under 2007: _____

Antal gånger under 2008: _____

13. Finns det något skriftligt samarbetsavtal mellan de olika aktörerna i referensgruppen?

- Nej
- Ja

Kartläggning/Uppföljning

I kommunen kan man genomföra olika kartläggningar för att få en bild av den aktuella situationen på området.

Det kan till exempel gälla studier för att ta reda på om åldersgränsen för servering av alkohol på restauranger efterlevs, så kallade ungdomsstudier. Man kan låta skådespelare agera kraftigt berusade för att studera i vilken utsträckning de blir serverade alkohol, så kallade berusningsstudier. Man kan även sammanställa till exempel våldsstatistik för kommunen och intervjua restaurangägare.

14. Har det genomförts några studier om i vilken utsträckning åldersgränsen för servering av alkohol på restauranger efterlevs, så kallade ungdomsstudier, sedan arbetet enligt metoden påbörjades?

- Nej
- Ja, en sådan studie har genomförts.
- Ja, flera sådana studier har genomförts.

15. Har det genomförts några berusningsstudier, sedan arbetet enligt metoden påbörjades?

- Nej
- Ja, en sådan studie har genomförts.
- Ja, flera sådana studier har genomförts.

16. Har det gjorts några sammanställningar av till exempel våldsstatistik för kommunen, sedan arbetet enligt metoden påbörjades?

- Nej
- Ja, en sådan sammanställning har gjorts.
- Ja, flera sådana sammanställningar har gjorts.

17. Har det genomförts några intervjuer med restaurangägare i kommunen, sedan arbetet enligt metoden påbörjades?

- Nej
- Ja, en intervjuomgång har genomförts.
- Ja, flera intervjuomgångar har genomförts.

Spridning av information

Här ställs några frågor om ifall information om arbetet enligt metoden har spridits till beslutsfattare eller via media till allmänheten under åren 2007-2008.

Information till beslutsfattare

18. Spreds det under åren 2007 eller 2008 någon information till beslutsfattare om det arbete som bedrivits enligt metoden i kommunen?

- Nej
- Ja, under 2007
- Ja, under 2008

Information via media till allmänheten

19. Spreds det under åren 2007 eller 2008 någon information via media till allmänheten om det arbete som bedrivits enligt metoden i kommunen?

- Nej
- Ja, under 2007
- Ja, under 2008

Utbildning av restauranganställda

Vi är här intresserade av att få reda på om det bedrivits någon utbildning av restauranganställda från kommunen sedan arbetet med metoden påbörjades. Syftet med utbildningen ska bland annat vara att förbättra serveringsrutinerna för att minska servering till underåriga och berusade gäster. Målgruppen ska framförallt vara restaurangernas serverings- och barpersonal.

Själva utbildningen kan dock ha ägt rum i någon annan kommun.

Vi syftar inte på eventuella informationsträffar (krögarträffar) med restaurangägare eller på utbildning i den administrativa skötseln av restauranger.

Om utbildningens längd har ändrats under perioden, ange den utbildning som flest restauranganställda har genomgått. Vid eventuell osäkerhet om de antalsuppgifter som efterfrågas, fråga en kollega och/eller gör en uppskattning.

20. Har det bedrivits någon utbildning av restauranganställda från kommunen (framförallt serverings- och barpersonal) sedan arbetet med metoden påbörjades?

(Själva utbildningen kan dock ha ägt rum i någon annan kommun.)

- Nej => Gå till fråga 25.
- Ja, en utbildning som är kortare än en dag genomförs/har genomförts.
- Ja, endagsutbildningar genomförs/har genomförts.
- Ja, tvådagarsutbildningar genomförs/har genomförts.
- Ja, tredagarsutbildningar genomförs/har genomförts.

21. Vilka komponenter ingick/ingår i utbildningen?

- Alkoholens medicinska effekter
- Alkohollagen
- Alkoholrelaterat våld
- Narkotikaproblem på krogen
- Konflikthantering
- Alkoholpolicy på restauranger
- Skriftligt prov
- Annat, specificera nedan:

22. Ungefär hur många restauranger i kommunen har skickat personal på denna typ av utbildning sedan arbetet enligt metoden påbörjades? (Själva utbildningen kan dock ha ägt rum i någon annan kommun) Antal restauranger:

23. Ungefär hur många restauranganställda från kommunen har deltagit i denna utbildning sedan arbetet enligt metoden påbörjades?

Antal restauranganställda:

24. Ungefär hur många utbildningsomgångar med restauranganställda från kommunen har genomförts under åren 2007-2008? (Själva utbildningen kan dock ha ägt rum i någon annan kommun.)

Antal utbildningsomgångar under 2007: _____

Antal utbildningsomgångar under 2008: _____

Restaurangers alkoholpolicy

Här följer några frågor om restaurangers alkoholpolicy. En alkoholpolicy kan gälla regler för såväl restaurangens förhållningssätt till alkohol internt, det vill säga regler för personalens eget förhållningssätt till alkohol på arbetsplatsen, som regler gällande själva serveringen till restaurangens gäster.

25. Har ni, sedan arbetet enligt metoden inleddes, fört några diskussioner med restauranger i kommunen om att påbörja arbetet med en alkoholpolicy?

- Nej
- Ja, i samband med träffar med restaurangägare.
- Ja, vid träffar med samverkansgruppen/referensgruppen.
- Ja, i samband med utbildningen i ansvarsfull alkoholserving.
- Ja, i samband med annan utbildning.
- Ja, vid tillsynsbesök.
- Ja annat, specificera nedan:

26. Ungefär hur stor andel av restaurangerna med serveringstillstånd i Er kommun har en skriftlig alkoholpolicy?

Vid osäkerhet om denna andel, gör en uppskattning.

- Ingen restaurang i kommunen har en skriftlig alkoholpolicy.
- Mellan 1 % och 20 % av restaurangerna har det.
- Mellan 21 % och 40 % av restaurangerna har det.
- Mellan 41 % och 60 % av restaurangerna har det.
- Mellan 61 % och 80 % av restaurangerna har det.
- Mellan 81 % och 99 % av restaurangerna har det.
- Alla restauranger i kommunen har det.
- Vet ej.

Tillsyn av restauranger med serveringstillstånd

I det här avsnittet ställs frågor om tillsynen av restauranger med serveringstillstånd i kommunen. Frågorna gäller tillsyn av såväl restauranger med stadigvarande som med tillfälliga tillstånd. För att få svar på alla frågor kan polisen behöva tillfrågas.

Frågorna handlar om fyra typer av tillsyn:

1. Kommunens tillsynsbesök, utan polisens medverkan, efter klockan 23.00
2. Kommunens och polisens gemensamma tillsynsbesök, oavsett tidpunkt på dygnet
3. Kommunens och polisens gemensamma tillsynsbesök, efter klockan 23.00, samt
4. Polisens tillsynsbesök, utan kommunens medverkan, oavsett tidpunkt på dygnet

Frågorna om antalet tillsynsbesök är viktiga. Vid osäkerhet om dessa antal, fråga en kollega och/eller gör en uppskattning.

Kommunens tillsynsbesök, utan polisens medverkan, efter klockan 23.00
Här ställs några frågor om kommunens eventuella tillsynsbesök på restauranger efter klockan 23.00. Det gäller besök utan medverkan av polisen under 2008.

27. Genomförde kommunen, utan medverkan av polisen, några tillsynsbesök efter klockan 23.00 under år 2008?

- Nej => Gå till fråga 29.
- Ja => Antalet sådana tillsynsbesök under 2008:

28. Ungefär hur ofta användes förtryckta tillsynsprotokoll vid dessa tillsynsbesök under 2008?

(Vid osäkerhet om denna andel, gör en uppskattning.)

- Några förtryckta tillsynsprotokoll användes inte.
- Vid mellan 1 % och 20 % av tillsynsbesöken.
- Vid mellan 21 % och 40 % av tillsynsbesöken.
- Vid mellan 41 % och 60 % av tillsynsbesöken.
- Vid mellan 61 % och 80 % av tillsynsbesöken.
- Vid mellan 81 % och 99 % av tillsynsbesöken.
- Förtryckta tillsynsprotokoll användes alltid.

29. Hur har antalet tillsynsbesök som kommunen, utan medverkan av polisen, genomfört efter klockan 23.00 förändrats sedan arbetet enligt metoden påbörjades?

- Antalet besök har minskat.
- Antalet besök är oförändrat.
- Antalet besök har ökat.

Kommunens och polisens gemensamma tillsynsbesök, oavsett tidpunkt på dygnet

Här ställs några frågor om kommunens och polisens eventuella gemensamma tillsynsbesök på restauranger under 2008, oavsett vid vilken tidpunkt på dygnet de skett.

30. Genomförde kommunen och polisen gemensamt några tillsynsbesök under år 2008?

- Nej
- Ja => Antalet sådana tillsynsbesök under 2008:

31. Hur har antalet tillsynsbesök som kommunen och polisen genomfört gemensamt förändrats sedan arbetet enligt metoden påbörjades?

- Antalet besök har minskat.
- Antalet besök är oförändrat.
- Antalet besök har ökat.

Kommunens och polisens gemensamma tillsynsbesök, efter klockan 23.00

Här ställs några frågor om kommunens och polisens eventuella gemensamma tillsynsbesök på restauranger efter klockan 23.00 under 2008.

32. Genomförde kommunen och polisen gemensamt några tillsynsbesök efter klockan 23.00 under 2008?

- Nej => Gå till fråga 35.
- Ja => Antalet sådana tillsynsbesök under 2008:

33. Har det under 2008 upptäckts olägenheter enligt alkohollagens bestämmelser under sådana tillsynsbesök efter 23.00?

- Nej => Gå till fråga 35.
- Ja

34. När det under 2008 upptäckts sådana olägenheter under dessa tillsynsbesök, ungefär i vilken utsträckning har detta tagits upp med ansvarig person på restaurangen under själva tillsynsbesöket?

(Vid osäkerhet om denna andel, gör en uppskattning.)

- När sådana olägenheter upptäckts har de inte tagits upp med ansvarig person.
- Sådana olägenheter har tagits upp i mellan 1 % och 20 % av fallen.
- Sådana olägenheter har tagits upp i mellan 21 % och 40 % av fallen.
- Sådana olägenheter har tagits upp i mellan 41 % och 60 % av fallen.
- Sådana olägenheter har tagits upp i mellan 61 % och 80 % av fallen.
- Sådana olägenheter har tagits upp i mellan 81 % och 99 % av fallen.
- Sådana olägenheter har alltid tagits upp med ansvarig person.

35. Hur har antalet tillsynsbesök som kommunen och polisen genomfört gemensamt efter klockan 23.00 förändrats sedan arbetet enligt metoden påbörjades?

- Antalet besök har minskat.
- Antalet besök är oförändrat.
- Antalet besök har ökat.

Polisens tillsynsbesök, utan kommunens medverkan, oavsett tidpunkt på dygnet

Här ställs några frågor om polisens eventuella tillsynsbesök på restauranger i Er kommun under 2008. Det gäller besök utan medverkan av kommunen och oavsett tidpunkt.

36. Genomförde polisen, utan medverkan av kommunen, under 2008 några tillsynsbesök på restauranger i Er kommun, förutom vid uttryckning?

- Nej => Gå till fråga 38.
- Ja

37. Har kommunens tillståndsenhet eller motsvarande blivit informerad om ifall polisen vid sin tillsyn upptäckt brister i restaurangers skötsel enligt alkohollagens bestämmelser under 2008?

- Nej, några sådana brister har inte upptäckts av polisen.
- Nej, även om sådana brister har upptäckts av polisen.
- Ja, ibland.
- Ja, oftast.
- Ja, alltid.

38. Hur har antalet tillsynsbesök som polisen, utan medverkan av kommunen, genomfört förändrats sedan arbetet enligt metoden påbörjades?

- Antalet besök har minskat.
- Antalet besök är oförändrat.
- Antalet besök har ökat.

Restaurangernas öppettider

Här följer en fråga om hur många restauranger med serveringstillstånd i kommunen som har haft öppet under sen kvällstid på fredags- och lördagskvällar under 2008.

Frågan är uppdelad på två kategorier:

Den första gäller antalet restauranger som har öppet efter klockan 23.00 men som stänger SENAST klockan 01.00. Till den gruppen räknas alltså de restauranger SOM STÄNGER klockan 01.00.

Den andra avser antalet restauranger som stänger EFTER klockan 01.00. Till den här gruppen räknas alltså INTE de restauranger som stänger klockan 01.00.

Frågan gäller inte de öppettider som finns angivna i restaurangernas serveringstillstånd utan deras faktiska öppethållande.

Vid osäkerhet om antalet restauranger i de två kategorierna, kontakta kommunens tillståndsenhet och/eller gör en uppskattning.

39. Hur många restauranger med serveringstillstånd i kommunen har haft öppet under sen kvällstid på fredags- och lördagskvällar under 2008?

Antalet restauranger som har haft öppet efter klockan 23.00 men som stängt senast klockan 01.00 _____

Antalet restauranger som har öppet EFTER klockan 01.00 _____

Permanent/reguljär verksamhet

Här följer en fråga om ifall arbetet enligt metoden har blivit en permanent/reguljär del av kommunens verksamhet. Det vill säga att arbetet inte är i projektform utan integrerat i kommunens ordinarie verksamhet.

40. Är arbetet enligt metoden integrerat i kommunens ordinarie verksamhet?

- Nej => Gå till fråga 42.
- Ja, delar av arbetet enligt metoden är det.
- Ja, nästan alla delar av arbetet enligt metoden är det.
- Ja, alla delar av arbetet enligt metoden är det => Gå till fråga 42.

41. Vilka delar av metoden är integrerad i den ordinarie verksamheten?

- Utbildning i Ansvarsfull alkoholservice
- Samverkan
- Tillsyn
- Restaurangers alkoholpolicy
- Kartläggningar/Uppföljning
- Informationsspridning
- Annat:

42. Är det något mer som Ni vill ta upp så går det bra att göra det här. (Max 2000 tecken, ca 400 ord.)

43. Avslutningsvis är vi tacksamma om Ni kan uppge namn och yrkestitel på samt e-postadress och telefonnummer till den person som har svarat på huvuddelen av frågorna i den här enkäten..

Bilaga 2

ENKÄTUNDERSÖKNING

Detta är en enkätundersökning om det restaurangrelaterade arbetet i landets kommuner. STAD-sektionen vid Stockholms läns landsting har fått i uppdrag av Statens folkhälsoinstitut att studera det restaurangrelaterade arbetet i samtliga kommuner i landet. Denna enkät är en uppföljning av de enkäter som STAD tidigare genomfört på det här området.

Frågorna i den här enkäten riktas till alla kommuner i landet. Frågorna handlar bland annat om ifall Ansvarsfull alkoholserving eller en liknande metod används i kommunen, hur det gick till när den i så fall infördes och om er uppfattning om metoden. När vi ställer frågor om er uppfattning syftar vi på uppfattningen hos den person eller de personer som konkret arbetar med dessa frågor i er kommun. De kommuner som inte arbetar enligt Ansvarsfull alkoholserving eller en liknande metod får svara på några allmänna frågor om sitt arbete.

Syftet med enkäten är att öka kunskapen om det restaurangrelaterade arbetet och den här typen av metoder. Era svar är av mycket stor vikt för vår studie. Om det är något ni undrar över så är ni varmt välkomna att höra av er till oss.

Vi vill på förhand rikta ett stort tack till er som besvarar frågorna i denna enkät.

Sista datum för att besvara enkäten är den 22 december 2009.

Instruktion

Här följer några instruktioner för hur man besvarar enkätfrågorna.

Alla frågor behöver inte besvaras vid samma tillfälle. Man kan svara på delar av enkäten och sedan spara genom att klicka på "Paus" eller "Nästa", för att vid ett senare tillfälle öppna enkäten igen och fortsätta att svara på frågorna. Man kan gå tillbaka till tidigare frågor genom att klicka på "Föregående".

Eftersom införandet av en metod vanligtvis är en lång process kan det vara så att personer som tidigare varit involverade i arbetet med att införa Ansvarsfull alkoholserving eller en liknande metod numera arbetar med annat. För att få svar på vissa frågor kan det därför vara av värde att skicka enkätlänken till dessa personer. Olika personer kan med andra ord svara på olika frågor i enkäten.

1. Bedrivs det något arbete, helt eller delvis, enligt någon metod som syftar till att förebygga och minska alkoholserving till ungdomar under 18 år och till märkbart berusade gäster samt att minska våld och skador relaterade till alkoholkonsumtionen på restauranger?

- Ja, metoden kallas för Ansvarsfull alkoholserving
- Ja, men metoden kallas för något annat men har samma eller ett likartat innehåll som Ansvarsfull alkoholserving
- Nej, någon metod av den typen används inte. => Gå till fråga 27

2. Ansvarsfull alkoholserving och liknande metoder innehåller olika delar som till exempel utbildning, samverkan och tillsyn. Vilken eller vilka av dessa delar arbetar ni med i er kommun? (Här kan flera alternativ anges)

- Utbildning
- Samverkan
- Tillsyn

3. Kände ni till om Ansvarsfull alkoholservering eller någon liknande metod användes i någon annan kommun innan ni införde den i er egen? (Här kan flera alternativ anges)

- Ja, i andra kommuner i länet
- Ja, i kommuner i andra län
- Nej
- Vet inte

Restaurangrelaterade problem

Här följer några frågor om olika typer av problem som kan vara relaterade till alkoholservering på krogen i er kommun.

4. Fanns några av följande problem i er kommun innan Ansvarsfull alkoholservering eller en liknande metod infördes?

	Ja	Nej	Vet inte
Servering till ungdomar under 18 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servering till märkbart berusade gäster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Våld och skador till följd av alkoholservering på krogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Har någon speciell händelse inträffat i er kommun, i länet eller landet, som gjorde att ni ville utveckla arbetet med att minska alkoholservering till ungdomar under 18 år, till märkbart berusade gäster och/eller för att minska våld och skador till följd av alkoholservering på krogen (t ex ett uppmärksammat våldsbrott eller en olyckshändelse)?

- Ja
- Nej
- Vet inte

Metoden

Här följer ett avsnitt med frågor om själva metoden och hur ni uppfattar den.

6. Innan ni införde Ansvarsfull alkoholservering eller en liknande metod i er kommun, användes då något annat specifikt arbetssätt för att minska alkoholservering till ungdomar under 18 år, till märkbart berusade gäster och/eller för att minska våld och skador till följd av alkoholservering på krogen?

- Ja
- Nej => Gå till fråga 8

7. Tycker ni att Ansvarsfull alkoholservering eller någon liknande metod är bättre än föregående arbetssätt?

- Ja, i hög utsträckning
- Ja, i viss utsträckning
- Nej

8. Anser du att Ansvarsfull alkoholservering eller en liknande metod skiljer sig från hur ni i er kommun tidigare har arbetat vad gäller:

	Ja	Till viss del	Nej	Vet inte
Utbildning av restaurangpersonal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samverkan med krögare och polis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tillsyn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Anser du att Ansvarsfull alkoholserving eller en liknande metod är:

	Ja	Till viss del	Nej
En effektiv metod för att minska våld och skador till följd av alkoholserving på krogen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En effektiv metod för att minska serving till underåriga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En effektiv metod för att minska serving till märkbart berusade gäster?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En kostnadseffektiv metod?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En lättanvänd metod?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En metod där effekterna är lätta att observera?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En metod som är möjlig att anpassa till lokala förhållanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Införandet av Ansvarsfull alkoholserving eller en liknande metod i er kommun

I det här avsnittet följer några frågor om hur Ansvarsfull alkoholserving eller en liknande metod infördes i er kommun. Det vi vill studera är hur situationen såg ut när ni konkret började arbeta med metoden.

10. Har det funnits någon eller några personer i er kommun som drivit på att Ansvarsfull alkoholserving eller en liknande metod införts? (Här kan flera alternativ anges)

- Ja, en eller flera förvaltningschefer
- Ja, en eller flera poliser
- Ja, politiker
- Ja, krögare/serveringspersonal
- Ja, alkoholhandläggare
- Ja, alkohol- och drogsamordnare
- Ja, folkhälsoplanerare eller motsvarande
- Ja, andra personer, nämligen: _____
- Nej
- Vet inte

11. Har det funnits någon eller några personer i er kommun som varit motståndare till att införa Ansvarsfull alkoholserving eller en liknande metod?

- Ja, en person
- Ja, flera personer
- Nej
- Vet inte

12. Deltog några av de personer som sedan kom att arbeta praktiskt med metoden redan i ett tidigt skede av den process som ledde fram till att den infördes? (Här kan flera alternativ anges)

- Alkoholhandläggare
- Tillsynspersonal
- Polisen
- Krögare
- Annan: _____
- Nej
- Vet inte

13. Fick de som arbetade med Ansvarsfull alkoholservice eller en liknande metod i er kommun ta del av någon eller några av följande stödinsatser när metoden infördes? (Här kan flera alternativ anges)

- Muntlig information
- Skriftlig information (t ex broschyrer)
- Webbaserad information (t ex Statens folkhälsoinstituts och STADs hemsidor)
- Utbildning i metoden (här avses inte utbildningen av serveringspersonal)
- Coachning (aktivt och praktiskt stöd från Länsstyrelsen eller STAD i Stockholms län)
- Möjlighet till rådfrågning (hos t ex Länsstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut, STAD)
- Feedback (muntlig eller skriftlig återkoppling på hur metoden fungerar i praktiken från Länsstyrelsen eller STAD)
- Övrigt, i så fall vad: _____
- Inget stöd erbjöds

Resurser

Här följer en fråga om ifall ni har resurser för att arbeta med Ansvarsfull alkoholservice eller en liknande metod i er kommun och varifrån dessa resurser i så fall kommer. Med resurser menar vi både ekonomiska och personella (tjänster).

14. Vilka resurser har ni för att bedriva arbetet med Ansvarsfull alkoholservice eller en liknande metod i er kommun? (Här kan flera alternativ anges)

- ”Öronmärkta medel” (egen budget)
- Externa medel (från exempelvis Länsstyrelsen)
- Intern omfördelning av resurser (kostnaderna är inte specificerade i någon budget)
- Inga avsatta resurser finns

Integrering av metoden i kommunens ordinarie verksamhet

Här följer några frågor om ifall Ansvarsfull alkoholservice eller en liknande metod kan bedömas vara integrerad i kommunens ordinarie verksamhet.

15. Bedrivs arbetet med Ansvarsfull alkoholservice eller en liknande metod idag med ekonomiskt och/eller praktiskt stöd ifrån Länsstyrelsen (eller STAD i Stockholms län)?

- Ja
- Nej => Gå till fråga 17

16. Skulle arbetet enligt metoden kunna fortsätta att bedrivas utan större svårigheter utan stödet från Länsstyrelsen (eller STAD i Stockholms län)?

- Ja
- Tveksamt
- Nej

17. Tas arbetet enligt Ansvarsfull alkoholservice eller en liknande metod upp i följande dokument i er kommun? (Här kan flera alternativ anges)

- Tillsynsplan
- Alkohol- och drogpolitiskt program
- Riktlinjer för serveringstillstånd
- Folkhälsoplan
- Andra policydokument eller handlingsplaner
- Nej

18. Skulle ni i er kommun kunna fortsätta arbetet med Ansvarsfull alkoholserving eller en liknande metod om den eller de som idag arbetar med metoden slutade?

- Ja
- Tveksamt
- Nej

19. Finns det några hinder för att långsiktigt kunna bedriva ett arbete enligt Ansvarsfull alkoholserving eller en liknande metod i er kommun? (Här kan flera alternativ anges)

- Ja, brist på personal
- Ja, andra ekonomiska faktorer (ej personella resurser)
- Ja, bristande politiskt stöd
- Ja, samverkansproblem med polisen, restaurangbranschen och/eller andra kommuner
- Ja, samverkansproblem inom kommunen
- Ja, annat, nämligen: _____
- Nej

Uppföljning och återkoppling

Här följer några frågor om ifall arbetet enligt Ansvarsfull alkoholserving eller en liknande metod har följts upp i er kommun. I kommunen kan man genomföra olika studier för att få en bild av den aktuella situationen på området och om den har förändrats sedan ni i er kommun införde metoden. Det kan ske på olika sätt, som t ex genom berusningsstudier och ungdomsstudier, sammanställningar av t ex våldsstatistik för kommunen eller intervjuer med krögare.

20. Har några studier gjorts i er kommun för att följa upp arbetet med Ansvarsfull alkoholserving eller en liknande metod ?

- Ja
- Nej => Gå till fråga 23

21. Vilka typer av studier har genomförts i er kommun? (Här kan flera alternativ anges)

- En eller flera berusningsstudier
- En eller flera ungdomsstudier
- En eller flera sammanställningar av t ex våldsstatistik
- En eller flera intervjuomgångar med krögare
- Annat: _____

22. Hur förmedlades resultaten av uppföljningen? (Här kan flera alternativ anges)

- I ett eller flera PM
- I en eller flera rapporter
- I ett eller flera pressmeddelanden
- Vid en eller flera muntliga presentationer för politiker
- Vid en eller flera muntliga presentationer för tjänstemän/praktiker
- Annat: _____
- Resultaten har inte förmedlats

Effekter av arbetet med metoden på andra områden i kommunen än vad den är avsedd för

När man inför en ny metod eller ett nytt arbetssätt kan det få följder på andra områden. Det nya arbetssättet kan "smitta av sig" så att man börjar arbeta på ett nytt sätt även på områden som ligger utanför det avsedda. Det nya arbetssättet kan få såväl positiva som negativa effekter på andra områden.

23. Upplever ni några positiva effekter av arbetet enligt Ansvarsfull alkoholservice, eller en liknande metod, på andra områden än vad metoden är avsedd för?

- Ja
- Nej => Gå till fråga 25

24. Vilka positiva effekter?

25. Upplever ni några negativa effekter av arbetet enligt Ansvarsfull alkoholservice, eller en liknande metod?

- Ja
- Nej => Gå till fråga 27

26. Vilka negativa effekter?

Utveckling och samverkan i kommunen

Här följer ett avsnitt med några mer generella frågor till alla kommuner, alltså även till kommuner som inte använder sig av Ansvarsfull alkoholservice eller någon liknande metod. Vissa av frågorna kan påminna om tidigare frågor för er som besvarar hela enkäten men det är viktigt att alla frågor besvaras. Vi ber om överseende med detta.

Utveckling och samverkan i kommunen

Här följer några frågor om det restaurangrelaterade arbetet i er kommun. Vi är intresserade av arbetet med att minska alkoholservice till ungdomar under 18 år, till märkbart berusade gäster samt med att minska våld och skador till följd av alkoholservice på krogen i er kommun.

27. Hur uppfattas följande områden av politiker och chefstjänstemän i er kommun?

	Mycket stort problem	Ganska stort problem	Litet problem	Inget problem	Vet inte
Servering av alkohol till ungdomar under 18 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servering av alkohol till märkbart berusade gäster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Våld och skador till följd av alkoholservice på krogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Finns det ett behov av att utöka eller förändra det arbete som utförs för att minska alkoholservice till ungdomar under 18 år, till märkbart berusade gäster och/eller för att minska våld och skador till följd av alkoholservice på krogen i er kommun?

- Ja, i mycket hög grad
- Ja, i ganska hög grad
- Nej, knappast
- Nej, inte alls

29. Finns det några hinder i er kommun för att arbeta med att minska alkoholserving till ungdomar under 18 år, till märkbart berusade gäster och/eller med att minska våld och skador till följd av alkoholserving på krogen? (Här kan flera alternativ anges)

- Ja, attityden hos allmänheten
- Ja, attityden hos beslutsfattare
- Ja, bristande resurser
- Ja, bristande kunskapsnivå
- Ja, svårigheter med samverkan mellan polisen och kommunen
- Ja, geografiska förhållanden (t ex långa avstånd)
- Ja, annat: _____
- Nej, inga hinder finns

Övrigt

30. Arbetar du nu eller har du tidigare arbetat med Ansvarsfull alkoholserving eller en liknande metod?

- Ja, jag arbetar med metoden.
- Ja, men jag arbetar inte med den nu.
- Nej => Gå till fråga 32.

31. Hur många år har du arbetat med metoden?

År:

32. Vad anser du skulle stärka det långsiktiga införandet av Ansvarsfull alkoholserving eller liknande metod (Max 2000 tecken, 400 ord)

Avslutning

33. Avslutningsvis är vi tacksamma om du uppger namn, yrkestitel, e-postadress och telefonnummer till den person som har svarat på huvuddelen av frågorna i den här enkäten.

Om du vill att vi ska skicka den rapport som redovisar resultaten från denna enkät till dig, så ange även postadressen.

Namn: _____
Yrkestitel: _____
E-postadress: _____
Telefonnummer: _____
Postadress: _____
Postnummer: _____
Ort: _____