

Dnr 1.6-83/2016

Dokid 24674

Justerat 2016-01-29**Åsa Lindhagen (MP) och Andrea Ström (M)****§ 17****Drogförebyggande arbete i staden 2016 samt avrapportering av insatser mot cannabis och andra droger 2015**

Dnr 3.2.3-870/2015

Socialnämndens beslut

1. Socialnämnden godkänner inriktningen för det drogförebyggande arbetet i staden 2016.
2. Socialnämnden godkänner redovisningen av insatser mot cannabis och andra droger, år 2015.
3. Ärendet överlämnas till stadsdelsnämnderna för kännedom.

Ärendet

Förebyggande arbete och insatser för tidig upptäckt bidrar till alla barn och ungas jämlika livschanser i en stad som håller ihop. År 2016 avser socialförvaltningen därför att, i nära samarbete med stadsdelsförvaltningarna, fortsatt utveckla det preventiva arbetet. Förvaltningen avser att implementera framgångsrika delar från projektet Trestad2 i mindre skala. Under våren 2016 genomförs en informationskampanj om cannabis i samarbete med utbildningsförvaltningen, riktad till gymnasieelevers föräldrar.

Inom ramen för Trestad2 har staden under 2015 haft möjlighet att utveckla det förebyggande arbetet mot cannabis bland unga. Arbetet har pågått i fem olika delprojekt. Föregående år genomfördes en särskild utbildningssatsning, *MI* (Motivational interviewing) i *skarpt läge*, riktad till stadens fältassistenter. Majoriteten av stadens fältassistenter deltog i den avancerade MI-utbildningen, som pågick i fem dagar. Yrkesgruppen fritidsledare har deltagit i en särskilt framtagen och anpassad utbildning. Många av stadens fältassistenter och fritidsledare har deltagit vid flera andra utbildningstillfällen. Tio lokala utvecklingsprojekt inom ramen för alkohol, narkotika, tobak och dopning (ANDT) - arbetet har genomförts i stadsdelsförvaltningarna. Flera av dessa

involverar både fritidsledare och fältassistenter. Två av projekten följs nu upp av forskare.

Förvaltningen hade redovisat ärendet i ett tjänsteutlåtande daterat 8 januari 2016.

Beslutsgång

Ordföranden konstaterar att det finns ett förslag till beslut och det är förvaltningens. Ordföranden finner att nämnden beslutar enligt förvaltningens förslag.

Särskilt uttalande

Vice ordföranden Andréa Ström m.fl. (M) och ledamoten Isabel Smedberg Palmqvist m.fl. (L) lämnar följande särskilda uttalande.

Det drogöföbyggande arbetet bland unga har varit ett prioriterat område för Alliansen under lång tid. Vi anser därför att det är viktigt att arbetet fortsätter och att staden aktivt arbetar vidare för att nå både tjejer och killar.

Den ökade användningen av nãdroger bland ungdomar är också oroväckande. Under åren har vi kunnat se en rad unga blir allvarligt sjuka och avlider av exempelvis Spice. Det får inte ske. Dãrför är det viktigt att se till att stadens verksamheter kan möta de nya behov som växer fram och att personalen som arbetar med förebyggande insatser riktade till unga får den kunskap och de redskap den behöver. Nya preparat uppkommer i snabb takt. Det är viktigt att socialtjänst, sjukvård och polis kan samverka, i Stockholm och resten av landet, för att hjälpa unga som ligger i riskzonen att hamna missbruk

Ersättaryttrande

Ersättaren Stina Bengtsson (C) hänvisar till Moderaternas och Liberalernas gemensamma särskilda uttalande.

Vid protokollet

Sigrún Andersdóttir
Sekreterare

Handläggare
Therese Holmkvist
Telefon: 08- 508 43 028**Till**
Socialnämnden
2016-01-26

Drogförebyggande arbete i staden 2016 samt avrapportering av insatser mot cannabis och andra droger 2015

Förvaltningens förslag till beslut

1. Socialnämnden godkänner inriktningen för det drogförebyggande arbetet i staden 2016.
2. Socialnämnden godkänner redovisningen av insatser mot cannabis och andra droger, år 2015.
3. Ärendet överlämnas till stadsdelsnämnderna för kännedom.

Gillis Hammar

Veronica Wolgast Karlberg

Förvaltningschef

Avdelningschef

Sammanfattning

Förebyggande arbete och insatser för tidig upptäckt bidrar till alla barn och ungas jämlika livschanser i en stad som håller ihop. År 2016 avser socialförvaltningen därför att, i nära samarbete med stadsdelsförvaltningarna, fortsatt utveckla det preventiva arbetet. Förvaltningen avser att implementera framgångsrika delar från projektet Trestad2 i mindre skala. Under våren 2016 genomförs en informationskampanj om cannabis i samarbete med utbildningsförvaltningen, riktad till gymnasieelevers föräldrar.

Inom ramen för Trestad2 har staden under 2015 haft möjlighet att utveckla det förebyggande arbetet mot cannabis bland unga. Arbetet har pågått i fem olika delprojekt. Föregående år genomfördes en särskild utbildningssatsning, *MI¹ i skarpt läge*, riktad till stadens fältassistenter. Majoriteten av stadens fältassistenter deltog i den avancerade MI-utbildningen, som pågick i fem dagar. Yrkesgruppen fritidsledare har deltagit i en särskilt framtagen och anpassad

utbildning. Många av stadens fältassistenter och fritidsledare har deltagit vid flera andra utbildningstillfällen. Tio lokala utvecklingsprojekt inom ramen för alkohol, narkotika, tobak och dopning (ANDT) -arbetet har genomförts i stadsdelförvaltningarna. Flera av dessa involverar både fritidsledare och fältassistenter. Två av projekten följs nu upp av forskare.

Bakgrund

Oavsett var i staden en ung person växer upp, ska förutsättningarna vara goda. Ett förebyggande arbete, baserat på etablerad forskning och kompetens i stadens organisation, bidrar till gynnsamma uppväxtvillkor. Staden har via egna medel sedan ett par år tillbaka arbetat särskilt för att minska cannabis bland unga. Insatserna har huvudsakligen varit av generell karaktär, för att gynna alla barn och ungas förutsättningar. Bland insatserna kan t.ex. arbetet riktat till föräldrar nämnas. Parallellt med detta har målgruppsanpassade och behovsanpassade insatser gjorts för att möta lokala behov och utmaningar, såsom lokala satsningar med fokus på utbildning och samverkan.

I det fyraåriga projektet Trestad2 har Göteborg, Malmö och Stockholm under 2012-2015 arbetat gemensamt för att minska cannabis bland unga. Projektet har finansierats av socialdepartementet. Syftet har varit kvalitetsutveckling genom att prova olika metoder och insatser. Fokus för Stockholm har varit *tidig upptäckt*, genom att stärka professionella i ungas närhet, via utbildningsinsatser för olika yrkesgrupper. Med väl rustade yrkesverksamma ökar möjligheterna till tidig upptäckt av droger bland unga- vilket bidrar till jämlikare uppväxtvillkor. Många yrkesgrupper² har utbildats i cannabiskunskap och för respektive yrkesgrupp särskilt skraddarsydda kompetensutvecklande insatser. Fokus i slutet av projektet har varit att vidmakthålla viktiga identifierade nyckelkomponenter från Trestad2 och att införliva dem i stadens fortsatta förebyggande arbete.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom avdelningen för stadsövergripande sociala frågor. Förvaltningsgruppen har behandlat ärendet 2016-01-20.

² Utbildade yrkesgrupper: fritidsledare, fältarbetare, medarbetare Framtid Stockholm, skolsköterskor, medarbetare ungdomsmottagningar, preventionssamordnare, jobbcoacher, kuratorer, fritidschefer, specialpedagoger, socialsekreterare ekonomiskt bistånd.

Ärendet

Drogförebyggande arbete i staden 2016

Under 2016 ska vuxna som arbetar nära ungdomar ha fortsatt goda förutsättningar för att vilja, våga och kunna agera för att minska cannabis bland unga. Förvaltningen eftersträvar att fortsatt möta det kunskapsbehov som finns hos de som arbetar nära ungdomar. Ett digitalt utbildningspaket, innehållande filmer, lärande frågor, case och andra verktyg, ska stimulera till nytt och fortsatt lärande, samt förmåga att agera. Förvaltningen vill verka för att verksamhetsnära verktyg sprids och kommer till nytta. Förvaltningen i samverkan med stadsdelsförvaltningarna kommer att erbjuda stöd eller utbildning i att arbeta med flera olika verktyg, exempelvis handlingsplaner och Preventionsprofilen³. Ungdomar kommer också erbjudas möjlighet att delta i verksamheten Local Hero, som bedrivs av Centraförbundet Alkohol- och Narkotikaupplysning (CAN). Metoden Local Hero syftar till att ge unga en meningsfull fritid och öka deras riskmedvetenhet gällande alkohol och andra droger. Utbildningspaketet lanseras och tillgängliggörs under 2016. På samarbetssytan "Ungdom i storstad" läggs kontinuerligt ny information upp, riktad till målgruppen vuxna som arbetar nära ungdomar.

Erfarenheterna från de lokala utvecklingsprojekten inom ANDT-området bedrivna i stadsdelsförvaltningarna, delas och sprids. Målsättningen är att kunskapen kan komma till nytta i flera stadsdelsförvaltningar. Två av projekten som avser cannabisprevention inom ramen för skolans verksamhet har väckt intresse i andra stadsdelsförvaltningar. Under kommande år följs projekten, som nu ingår i ordinarie verksamhet, av forskare kontrakterade av socialförvaltningen. Syftet är att kvalitetssäkra arbetssättet innan spridning.

Under våren 2016 genomför socialförvaltningen och utbildningsförvaltningen i samarbete en föräldrakampanj om cannabis. Syftet är att stötta och inspirera föräldrar i att ha en tydlig hållning mot cannabis och andra droger. Kampanjen uppmuntrar också föräldrar att prata med sina barn om cannabis och andra droger. Kampanjen består av en kort film, som varje gymnasieskola i staden sprider till elevers föräldrar (årskurs ett och två). Kampanjen tar fasta på föräldrarna från fokusgruppsundersökningars⁴ önskan om skolan som

³ Preventionsprofilen: en metod som utvärderar, kvalitetssäkrar och tydliggör det förebyggande arbetet i kommunalt driven eller finansierad barn- och ungdomsverksamhet.

⁴ www.stockholm.se/Fristaendewebbplatser/Fackforvaltningssajter/Socialtjanstforvaltningen/Utvecklingsenheten/Prevention/Trestad2/Vad-tycker-de-som-berors/

avsändare för information om ANDT. I samarbete med stadsdelsförvaltningarna kommer ett årshjul för kommunikation kring förebyggande arbete tas fram, där regelbunden information till föräldrar blir en viktig del.

Avrapportering av insatser mot cannabis och andra droger 2015

Tillgångsbegränsande insatser har stor betydelse för att minska ungdomars användande av droger. I samarbete med stadsdelsförvaltningarna har arbete mot langning skett under 2015. Antilångningsarbetet utvecklades under året genom att inte bara riktas till målgruppen föräldrar, utan också till unga vuxna⁵. På efterfrågan har nytryck av en informationsfolder om spice gjorts och spridits bland yrkesverksamma i staden. Foldern har publicerats på den externa kampanjsidan⁶ gällande cannabis och andra droger och gjorts tillgänglig även för föräldrar.

Forskargruppen som följt Trestad2 under åren 2012-2014 har färdigställt slutrapporter av projektet, som har spridits. Rapporten Del A innehåller en uppföljning av delprojekten samt en samlad bedömning av projektet som helhet. Del B är en uppdatering av canabissituationen i Sverige och internationellt, samt en studie kring debut av cannabis efter 18 års ålder.

I projektet Trestad2 har Stockholm arbetat i fem olika delprojekt under 2015.

I delprojektet MUMIN är en uppföljande studie färdigställd och spridd⁷. Verksamheten MUMIN inom Framtid Stockholm har 2015 arbetat med ett mer medvetet genusperspektiv.

I Uppföljning och analys genom UngDOK har Mariamottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö utvecklat validering av uppföljningsinstrumentet UngDOK.

Marknadsföring, spridning och implementering har skett kontinuerligt under året. Under 2015 har erfarenheterna från Trestadsarbetet spridits inom Stockholms stad. I arbetet med preventionsprogrammet EFFEKT 4-6 (tobaksprevention i skolan) har resultat från en uppföljande studie spridits. I oktober 2015 arrangerade Trestad2 en spridningskonferens, med över 200 deltagare från hela landet.

⁵ www.stockholm.se/stoppalangningen

⁶ stockholm.se/nejtillcannabis

⁷ Dnr 1.7.2–176/2015

I delprojektet EDPQS⁸ (European Drug Prevention Quality Standards) har implementeringsarbetet slutförts. Länssamordnare från hela landet har utbildats i att arbeta med EDPQS. Folkhälsomyndigheten har tryckt och publicerat en snabbguide, som är en kort vägledning i att arbeta projektbaserat enligt EDPQS.

I delprojektet Ungdom i storstad har mobiliseringsarbetet och utbildningsarbetet mot cannabis fortsatt. Från en mängd insatser från central nivå under tidigare år har delprojektet under året utvecklats mot en hållbar lokal strategi. Skräddarsydda fortsättningsutbildningar har arrangerats för yrkesgrupperna skolsköterskor och fritidsledare. En referensgrupp bestående av chefer inom Stockholms stads fritidsverksamheter arbetade tillsammans med förvaltningen fram en utbildning, där fritidsverksamhetens främjande, förebyggande och föränderliga funktion var i fokus. En påfyllnadsutbildning samlade under våren ett stort antal yrkesverksamma, från alla delprojektets inkluderade yrkesgrupper. Tre uppsamlingsutbildningar för personal som missat tidigare grundutbildningar har också genomförts.

Under 2015 genomfördes en uppföljande enkätundersökning med yrkesgrupper som möter ungdomar i Stockholm stad. Endast 7 % av de svarande hade tidigare besvarat kartläggningsenkäten som inledde arbetet i Ungdom i storstad år 2012. 2015 års undersökning kom därför att bli en ny kartläggning snarare än en uppföljning av tidigare enkät. Enkäten kartlägger yrkesgruppers bilder av cannabisanvändning, beskriver hur de arbetar med prevention/ tidiga insatser samt identifierar åtgärder som kan förbättra arbetet. Det fanns inga stora skillnader i materialet mellan år 2012 och 2015, förutom en markant större andel av de svarandes kännedom om policys och handlingsplaner om hur det cannabisförebyggande arbetet ska bedrivas.

Inom ramen för delprojektet Ungdom i storstad har tio olika lokala utvecklingsprojekt i stadsdelsförvaltningarna genomförts. Finansieringen bestod av medel både från socialförvaltningens ordinarie budget och från socialdepartementets finansiering av Trestadsprojektet. Sammanfattningsvis handlade projekten om policyarbete, utvecklande av samverkansinsatser, utvecklade informations-/utbildningsinsatser, samt vidareutveckling av redan påbörjade projekt. Erfarenheterna och resultaten för dessa delas och sprids vid en konferens i februari 2016. Två av projekten, som utvecklat nya me-

⁸ EDPQS är en manual som ger vägledning i hur man bedriver ett drogförebyggande arbete på ett kvalitetssäkrat sätt.

toder för skolbaserad prevention av cannabis och andra droger, följs sedan hösten 2015 av forskare.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen ser positivt på att år 2016 fortsatt utveckla det förebyggande arbetet bland barn och unga. Ytterst är målsättningen att alla barn och unga ska få växa upp utan droger. Förvaltningen ser det som angeläget att fortsatt stödja vuxna som arbetar nära ungdomar med tillgång till modern- och lättillgänglig utbildning vad gäller cannabis och ungdomar. Förvaltningen avser erbjuda flera insatser och verktyg, för yrkesverksamma att arbeta vidare med. Förvaltningen vill erbjuda grupper av ungdomar möjlighet att delta i verksamheten Local Hero, som bedrivs av Centralförbundet Alkohol- och Narkotikaupplysning (CAN). Via en föräldrakampanj och med regelbunden kommunikation till föräldrar, vill förvaltningen sprida inspirerande och förebyggande information, i samverkan med stadsdelsförvaltningarna. Förvaltningen föreslår att inriktningen för det drogförebyggande arbetet 2016 godkänns. Förvaltningens erfarenhet av att bedriva kvalitetsutveckling och att testa nya metoder inom det cannabisförebyggande arbete inom projektet Trestad2 är god. Förvärvade kunskaper kommer löpande att vara till stor nytta.

Bilagor

1. Rapport: ” Slutrapport Trestad2 Del A”
2. Rapport: ” Slutrapport Trestad2 Del B”
3. Rapport: ” Slutrapport yrkesenkäten 2015”

Slutrappport Trestad2

Del A: Genomgång av delprojekt och samlad bedömning

Övergripande forskargruppen inom Trestad2

Johanna Gripenberg, med dr, STAD, Karolinska Institutet, Stockholm

Anders Tengström, docent, Karolinska Institutet, Stockholm

Björn Andersson, docent i socialt arbete, Göteborgs universitet, Göteborg

Anette Skårner, docent i socialt arbete, Göteborgs universitet, Göteborg



Stockholms
stad



Göteborgs
Stad



Malmö stad

Rapport 2015:5 Trestad2
Omslag: Kia Benroth
Layout inlaga: Tony Dahl, GR Info
Tryckeri: Majornas Grafiska
ISBN: 978-91-87099-14-4

Förord

Projektets förutsättningar

Trestad2 har genomförts med stöd av statliga bidrag. En framgångsfaktor har varit att projektfinansieringen har varit långsiktig och övergripande, möjligheten för projektledningen att styra resurserna utifrån aktuell situation har varit stor. Redan innan projektets start fanns en dialog mellan parterna (ANDT-sekretariatet och storstäderna) om inriktning och övergripande innehåll i projektsatsningen, men kommunerna har under hela projektet haft stor frihet att utforma och omforma delprojekten efter lokala behov och förutsättningar. Möjligheten att prioritera om emellan olika delprojekt har inneburit att resurserna kunnat utnyttjas i mycket hög grad under hela projektperioden. Medel från projekt som visat sig svåra att genomföra har kunnat omfördelas till andra projektidéer. Tack vare kontinuerlig dialog med statliga företrädare har det funnits en möjlighet till framförhållning, som i andra fall ofta saknas i bidragsfinansierade projekt.

Organisation

Trestad2-projektet etablerade en stabil organisation som kan utgöra modell för andra samarbeten emellan kommuner. För att skapa tydlig styrning och kapacitet till erfarenhetsutbyte inrättades en projektövergripande styrgrupp och en projektövergripande arbetsgrupp med representanter från alla tre städerna. För att driva och utveckla arbetet lokalt har städerna även haft en lokal styrgrupp, samt att man haft en eller flera lokala arbetsgrupper för de olika delprojekten.

Förutom representanter från städerna har en övergripande forskargrupp knutits till hela projektet och många delprojekt har också haft direkt forskarstöd. Strukturen med styr- och arbetsgrupper har stöttat och utgjort bas för arbetet. Allt eftersom projektet fortskridit och samarbetet stärkts har de övergripande gruppernas fysiska möten ersatts med avstämningar per telefon, e-post med mera.

En erfarenhet från metodutvecklingsarbetet är att det varit betydligt enklare att bedriva ett utvecklingsarbete i verksamheter som tillhör den egna organisa-

tionen, jämfört med att lansera utvecklingsbehov i en annan förvaltning och på någon av deras arenor. Det finns dock exempel där medarbetare lyckats väl att arbeta även inom andra organisationers verksamheter. Det är dock av vikt att beakta, att det krävs mer tid och resurser i form av mobilisering, förankring samt delaktighet för att landa i gemensamma mål i en annan organisation. Styrgruppen skulle därmed vilja lyfta vikten av att placera, eller fatta beslut om en organisering som i den operativa vardagen har förutsättningar att verkligen få tillträde och kunna verka i praktiken. Att organisera och bygga insatser enligt den modellen har inom Trestad2 varit basingredienser för framgång. Trots svårigheter att under begränsad tid implementera ett så omfattande arbete i Sveriges tre största städer, har Trestad2 lyckats väl både som övergripande projekt och i de flesta av delprojekten. Många projekt har förutom att de lyckats genomföra ett konkret arbete under projektperioden även sått många frön inför framtiden, genom satsningar på kvalitetsutveckling och kunskapsutbyte.

Samverkan emellan städer och myndigheter

Att driva ett projekt som Trestad2 har varit en stor utmaning med tanke på att så många olika aktörer och sektorer varit berörda. Förutom samarbetet med företrädare från ANDT-sekretariatet, har Länsstyrelserna i de tre regionerna varit involverade i arbetet i olika grad, under projektet. Lokalt kompliceras projektgenomförandet av att alla tre storstadskommuner är uppdelade i fristående stadsdelar som alla berörs av projektet inom flera olika sektorer, såsom folkhälsa, kultur/fritid, skola, socialtjänst. På grund av projektets inriktning har också samverkan med t.ex. polis och sjukvård varit nödvändig.

Komplexiteten har påverkat projektet både positivt och negativt. Negativt i den mening att det är svårt att driva projekt i verksamheter som man inte har mandat att besluta över. Hur man lyckas få med sig be-

rörda aktörer har stor påverkan på hur delprojekten lyckats. Det finns dock starkt positiva effekter kopplade till omfattningen, då en av de stora vinsterna med projektet har varit de nätverk och allianser som bildats mellan aktörer och sektorer för att genomföra delprojekten. Det har medfört ett ökat erfarenhetsutbyte, som i sin tur inspirerat till nya verksamhetsidéer och aktiviteter även i andra frågor än de som handlat om Trestad2. En viktig erfarenhet är dock att ett projekt i denna storlek måste pågå under minst en treårsperiod för att överhuvudtaget ha förutsättningar att genomföras.

Samverkan med universitet

En särskild och ganska unik dimension av Trestad2-projektet har varit att tydligt knyta forskning till det pågående arbetet, dels för att få stöd inom de olika delprojekten, men även för att på ett strukturerat sätt följa och utvärdera den samverkan som har bedrivits mellan städerna. Förutom de konkreta resultat och forskningsrapporter som detta har resulterat i, har det också från städernas sida framkommit aspekter som kan vara värt att beakta. Samverkan mellan de olika forskningsinstituten har fungerat på mycket olika sätt i de olika städerna och i relation till de olika högskolorna. Värt att notera är att även inom ett så begränsat forskningsområde som cannabisprevention finns det olika akademiska inriktningar och synsätt, vilket påverkar hur samarbetet mellan de kommunala organisationerna och forskningsinstitutionerna fungerar. Vi har även noterat att de båda världarnas förhållningssätt till tidsramar, leveranser och dialog, är utmaningar som behöver hanteras i den här typen av omfattande samverkansprojekt. I retrospektiv kan städerna konstatera att förmågan hos kommunerna att beställa och driva forskning bör stärkas, framförallt när olika forskningsinstitut med ibland motstridiga ingångsvärden och varierande erfarenhet av kommunal struktur, ska samarbeta.

Med detta som utgångspunkt kan vi dock också konstatera att vi ser en stor möjlighet och utvecklingspotential i en av de grundläggande ansatserna som finns inom Trestad2. Det handlar om att fördela forskningsmedel direkt till kommunala organisationer för att därigenom bedriva en forskning med nära koppling både till lokala utmaningar, behov och aktörer. Att i ett sådant sammanhang också utgå ifrån en samverkan mellan större städer ser vi som en framgångsfaktor som med fördel kan appliceras inom andra utvecklingsområden. Att bedriva ett utvecklingsarbete inom något av dessa områden med samma form som för Trestad2, alltså en direktfinansiering från statlig nivå till den kommunala för att bedriva ett strukturerat och forskningsbaserat utvecklingsarbete

inom ett specifikt område, ser vi som en långsiktigt hållbar modell både för samverkan mellan storstäderna, men även för att driva fram relevanta åtgärder som är förankrade både i teori och i praktik.

Spridning

Trestad2 arbetade flitigt, framförallt under sista projektåret 2014 med spridning av resultat och erfarenheter. Städerna har dragit nytta av respektive länsstyrelse och i dialog planerat och agerat för att skapa erfarenhetsutbyten. Trestad2 har även vid förfrågningar deltagit och presenterat sitt arbete på olika platser i landet. Det har oftast handlat om forum med lokala preventionssamordnare i länssamordnarnas regi.

Trestad2 har presenterat sitt arbete i ett flertal internationella sammanhang. Bland annat presenterades arbetet på en nordisk konferens i Nuuk, Grönland i augusti 2013 och vid en WHO-konferens år 2014 i Istanbul. Vid detta tillfälle presenterades projektet övergripande i plenum och delprojekten förklarades närmare i ett valbart seminarium. År 2015 presenterade representanter från Trestad2/ Stockholm projektet vid ECADs konferens på Malta.

Sammanfattningsvis, är det svårt men av stort värde i allt projektarbete att sprida erfarenheter i syfte att inte göra om samma misstag och/eller uppfinna hjulet på nytt. Styrgruppens intryck är att Trestad2 lyckats väl med att etablera ett varumärke, väcka intresse och skapa positiv energi inför de metoder som testats och arbete som genomförts. Ett exempel på verklig spridning är implementeringen på nationell nivå av delprojektet EDPQS (European Drug Prevention Quality Standards) där en kvalitetsstandard utvecklets, som nu tas om hand av Folkhälsomyndigheten. Numera utbildas regionala ANDT-samordnare i standarden för vidare spridning till den lokala nivån över hela Sverige.

Slutligen, är vi väldigt glada att vi haft möjligheten att leda och följa metodutvecklingen inom Trestad2!

Övergripande styrgrupp Trestad2

*Marie Larsson,
Social resursförvaltning, Göteborgs Stad*

*Per-Erik Ebbeståhl,
Stadsledningskontoret, Malmö stad*

*Christina Grönberg,
Socialförvaltningen, Stockholms stad*

Innehåll

FÖRORD	3
Projektets förutsättningar	3
Organisation	3
Samverkan emellan städer och myndigheter	3
Samverkan med universitet	4
Spridning	4
Övergripande styrgrupp Trestad2	4
INLEDNING	7
Trestadsprojektet	7
Övergripande forskargrupp	7
Rapport och material	8
Rapportens struktur	9
PROJEKTANSÖKAN OCH ORGANISATION	10
Inledning	10
Den gemensamma ansökan	10
Verksamheten inom Trestad2	11
Kommentarer till syften och mål i projektansökan	12
Uppbyggnad av central organisation	13
Lokal organisation och verksamhet	13
Stockholm	13
Göteborg	14
Malmö	15
Kommentar	15
FÖREBYGGANDE INSATSER	16
Effekt Tobak	16
Genomförda aktiviteter och effekter	16
Framgångsfaktorer och hinder	17
Kommentar	17
Europeisk kvalitetsstandard för drog förebyggande arbete (EDPQS)	17
Planerade aktiviteter	17
Genomförda aktiviteter och effekter	18
Vad har fungerat bra och vilka har svårigheterna varit?	18
Kommentar	18
Communities That Care (CTC)	18
Planerade aktiviteter	19
Genomförda aktiviteter och effekter	19
Genomförda aktiviteter och effekter	20
Rapport om CTC från Malmö högskola	20
Kommentar	21
Preventionsprofilen i Stockholm	22
Planerade aktiviteter	22
Genomförda aktiviteter och effekter	22
Framgångsfaktorer och hinder	22
Kommentar	22
TIDIGA INSATSER	23
STOCKHOLM	23
Ungdom i storstad (UiS)	23
Genomförande	24
Vad har delprojektet uppnått?	25

Forts. nästa sida

Framgångsfaktorer	26
Hinder	26
Utmaning för framtiden	26
Kommentar	26
MUMIN	26
Kommentar	27
GÖTEBORG	27
Kartläggning och analys av cannabisanvändande bland unga i Göteborg ..	27
Kommentar	27
Kompetenshöjande insatser	28
Vad har projektet uppnått?	29
Framgångsfaktorer och hinder	29
Kommentar	29
MALMÖ	30
”Samverkan kring riskgrupper” och ”Kompetensutveckling”	30
VÅRD/BEHANDLING	31
Uppföljning och analys genom UngDOK	31
Genomförda aktiviteter och effekter	32
Kommentar	33
Tjejer och cannabis	33
Genomförda aktiviteter och effekter	34
Kommentar	34
Stödgrupp till anhöriga	34
Genomförda aktiviteter och effekter	34
Kommentar	35
Behandlingsstudien i Göteborg	35
Genomförda aktiviteter och effekter	36
Kommentar	38
Webbportal	38
Göteborgsprojektet	38
Genomförda aktiviteter och effekter	38
Kommentar	39
Stockholmsprojektet	39
Genomförda aktiviteter och effekter	39
Kommentar	39
Föräldrautbildning i cannabiskunskap – Mini Maria Göteborg	39
Genomförda aktiviteter och effekter	40
Kommentar	40
ÖVERGRIPANDE BEDÖMNING TRESTAD2	41
Utvärderingens olika steg	41
Sammanfattande kommentarer till delprojekten utifrån de tre nivåerna .	41
Förebyggande insatser	41
Tidiga insatser	42
Vård/behandling	42
Forskning i delprojekten	43
Generellt mönster	43
Självständig forskningsinsats	43
Forskning med stark koppling till praktiken	43
Forskaren som samtidigt är metodutvecklare och utbildare	44
Forskning som del av preventionsmetod	44
Kommentar	45
Spridning av kunskap och metoder	45
Organisation och samverkan	46
Slutord	48
PUBLICERADE RAPPORTER INOM TRESTAD2 INDELADE PÅ RESPEKTIVE NIVÅ: FÖREBYGGANDE INSATSER, TIDIGA INSATSER OCH VÅRD/BEHANDLING	49

Inledning

Trestadsprojektet

Det här är en övergripande utvärdering av samarbetsprojektet Trestad2. Projektet bedrivs i samverkan mellan de tre storstäderna Stockholm, Göteborg och Malmö med det generella målet att minska användande av cannabis bland unga. Resursmässigt har projektet möjliggjorts genom ekonomiskt stöd från socialdepartementet inom ramen för den nationella ANDT-strategin (Alkohol, Narkotika, Doping, Tobak). Anledningen till att verksamheten kallas Trestad2 är att det finns länkar till ett tidigare storstadsprojekt, kallat "Trestadssatsningen". Detta genomfördes under åren 2004-2007 som en av de stora satsningarna av den nationella samordningen av narkotikapolitiken: Mobilisering mot narkotika.

Verksamheten inom Trestad2 är organiserad i projektform och skulle enligt de ursprungliga intentionerna pågå i tre år, 2012-14. Projektet har emellertid beviljats medel av socialdepartementet för en förlängning under 2015 och delar av verksamheten är således pågående. Städerna har beslutat att inte avsätta resurser för att forskningsmässigt följa verksamheten under detta år, varför föreliggande slutrapport har fokus på projektet under de tre inledande åren.

De olika verksamheterna inom Trestad2 har varit organiserade i tre nivåer: förebyggande arbete, tidig upptäckt samt vård/behandling. En del insatser har genomförts gemensamt av två eller tre städer, medan andra varit unika för respektive stad. Genom att pröva olika metoder och insatser har avsikten varit att åstadkomma en kvalitetsutveckling av arbetet mot cannabis. Det har varit en viktig del av själva satsningen att forskning funnits med från början, både för att ge underlag till, och kritiskt granska, utvecklingen i projektet. Enkelt uttryckt har forskningsinsatserna varit av två slag. Det ena är att flertalet av de olika delprojekten har följts av lokala

forskare som beskrivit, utvärderat och analyserat verksamheten. Det andra är att verksamheten i sin helhet har följts av en övergripande forskargrupp.

Övergripande forskargrupp

Vi som skrivit den här slutrapporten utgör denna övergripande forskargrupp inom projektet och består av två representanter vardera från Karolinska institutet (Johanna Gripenberg och Anders Tengström), Göteborgs universitet (Björn Andersson och Anette Skårner) samt Malmö högskola (Claes Andersson och Mats Berglund). Vi kommer alltså från lärosäten i de städer som medverkat i Trestad2.

Finansieringen av vårt arbete har skett med de medel som socialdepartementet ställt till förfogande, men kontrakteringen har gått via respektive stad. Våra arbetsuppgifter beskrivs på följande sätt i det avtal vi slutit med våra uppdragsgivare: *"Det huvudsakliga uppdraget är att följa olika insatser som genomförs på lokal nivå i respektive stad och återföra erfarenheter och resultat från dessa till det övergripande sammanhanget. Bearbeta resultaten tillsammans med övriga forskare och sammanställa en utvärderingsrapport om projektets generella resultat. I uppdraget ingår också att självständigt genomföra undersökningar av en eller flera forskningsfrågor, vilka bidrar med viktig kunskap inom det aktuella forskningsfältet."*

Vår primära uppgift som grupp är alltså att följa och granska projektet i dess helhet. Det innebär att vi, nu vid den treåriga projekttidens slut, ska värdera vilka samlade effekter Trestad2 har haft för arbetet mot cannabis. Vid sidan av detta har vi också medverkat som forskare för att belysa frågeställningar i relation till några av delprojekten inom Trestad2. Det gäller främst Ungdom i storstad (Johanna Gripenberg), Stödgrupp för anhöriga och studien Tjejer och cannabis (Björn Andersson och Anette Skårner)

samt EDPQS (Anders Tengström). Vi uppfattar inte att dessa insatser varit något problem för deltagandet i den övergripande forskargruppens arbete. Forskningsarbetet har varit av begränsad karaktär i relation till delprojektet som helhet och aktuella forskare har inte behandlat de här verksamheterna i föreliggande slutrapport.

Ett viktigt undantag finns emellertid från den här regeln. På grund av problem med det lokala forskningsarbetet i relation till Communities That Care i Malmö, har Claes Andersson och Mats Berglund medverkat i såväl forskningsplanering som i att skriva utvärdering av det delprojektet. Här har engagemanget varit av större omfattning än i de ovan nämnda exemplen gällande oss övriga i forskargruppen. Det är dessutom så att CTC utgör den stora satsningen som Malmö stad gör inom Trestad2. På initiativ av Claes och Mats har vi haft en diskussion i den övergripande forskargruppen om detta innebär att risk för jäv föreligger och har tillsammans beslutat att den bästa lösningen är att Claes och Mats inte deltar i den allmänna utvärderingen av Trestad2. Vi har med detta som utgångspunkt gjort en arbetsfördelning där Claes och Mats arbetat fram dels en presentation av cannabissituationen i Sverige och internationellt, dels gjort en särskild studie över debut av cannabis efter 18 års ålder.

Den övergripande forskargruppens slutrapport publiceras därför i två delar. Den ena, del A, består av en genomgång av delprojekten i Trestad2 och innehåller en samlad bedömning av projektet. Det är föreliggande rapport. Den andra, del B, handlar om cannabissituationen i Sverige och internationellt samt debut av cannabis efter 18 års ålder.

Den arbetsmodell vi följt i forskargruppen är att vi träffats för tvådagars arbetsmöten. Sedan gruppen bildades under våren 2012 har vi haft tretton sådana möten. Vi har då alternerat mellan städerna och träffat forskare med koppling till delprojekt, projektledare och styrgruppsföreträdare vid de här tillfällena. Utöver sådana möten har vi haft möten med projektets styrgrupp samt med projektledarna. Mellan våra arbetsmöten har vi hållit kontakt via mejl, telefon och telefonkonferenser. Förutom detta har också varje forskarpar haft regelbunden kontakt och möten med den lokala verksamheten i den stad de kommer från och deltagit i exempelvis referensgruppsmöten.

Rapport och material

Vi har i den övergripande forskargruppen kommit överens med styrgruppen för Trestad2 om att beskriva och kommentera projektets verksamheter i två olika rapporter. Det är dels föreliggande slutrapport, som bygger på verksamheten under 2012-2014, dels en delrapport, som presenterades på ett seminarium i början av februari 2014. Det var den övergripande forskargruppen som föreslog till styrgruppen att en delrapport skulle sammanställas efter halva projekttiden. Syftet med delrapporten var att beskriva hur långt städerna kommit i arbetet samt att ge städerna rekommendationer för arbetsprioriteringar för den resterande projekttiden. Delrapporten är publicerad av Malmö högskola under namnet: *Trestad2: Storstädernas satsning mot cannabis: delrapport för tiden jan 2012 - sep 2013*. Materialet till delrapporten utgjordes av projektplanerna för respektive delprojekt plus en särskild halvtidsrapportering utifrån en mall som vi i den övergripande forskargruppen producerat.

Inför den här slutrapporten (del A) har vi haft ett betydligt mer omfattande material att ta ställning till. Det utgörs av forskningsrapporter, utvärderingar av delprojekt, kunskapsammansättningar samt beskrivningar av verksamhet från projektledare och delprojektansvariga. En förteckning över publicerade arbeten finns i slutet av rapporten.

Vi har även genomfört intervjuer med projektledare och medlemmar av styrgruppen. Sådana intervjuer gjordes dels i början av projektet, dels i slutet av verksamheten vid årsskiftet 2014/2015.

Vi har arbetat fram rapporten i forskargruppen genom att först tillsammans diskutera igenom tillgängligt material och besluta om en struktur för arbetet. Sedan fördelade vi olika uppgifter, vilka vi arbetat med individuellt. Vi har därefter läst varandras texter, haft nya möten samt kommunicerat genom telefon och epost. Vi har haft två seminarier då projektledarna och styrgruppen inom Trestad2 fått möjlighet att läsa manuskript och komma med synpunkter. Det här har varit för att hjälpa oss att se olika delar i verksamheten och överblicka det omfattande materialet. Seminarierna är också ett uttryck för den dialog vi uppfattar hela tiden funnits mellan oss i forskargruppen och ledningen inom Trestad2.

Bedömningen av de olika delprojekten och Trestad2 som helhet representerar emellertid endast den övergripande forskargruppens uppfattning. Styrgrupp och projektledare har inte varit delaktiga i själva utvärderingen och har således inget ansvar för denna.

Rapportens struktur

Fortsättningen av rapporten består av tre olika delar. I nästa avsnitt följer en redogörelse för den projektansökan som ligger till grund för tillkomsten av Trestad2. Vi gör här en bedömning av huruvida projektet som helhet haft en inriktning i linje med de mål som formulerades från början. I samband med detta skriver vi också en del om projektorganisationen för såväl hela Trestad2 som för respektive stad.

Därefter kommer en genomgång av de skilda delprojekten i Trestad2. Vi skriver om deras innehåll och genomförande. Vi gör också en bedömning av delprojektets utfall i olika relevanta avseenden.

Sedan följer en del som avslutar själva utvärderingen av Trestad2. Där diskuterar vi vad projektet har lett fram till, vilka erfarenheter som gjorts och vad det lämnar efter sig. ●

Projektansökan och organisation

Inledning

Den övergripande forskargruppens uppgift är att granska och värdera Trestad2 utifrån dess generella utfall. Det innebär att bedöma huruvida de mål, syften och andra utfästelser som gjorts i projektansökan har uppfyllts genom projektets verksamhet. För att göra detta måste vi studera och bedöma de enskilda delprojekten, men det är alltså den samlade effekten som står i centrum.

Det är i det här sammanhanget också viktigt att undersöka hur verksamheten i Trestad2 har organiserats och implementerats i de tre städerna. Detta påverkar hur delprojekten kommit att genomföras och kan dessutom ge intressanta erfarenheter kring villkoren för det här slaget av projektverksamhet.

Det avsnitt som här följer innehåller en genomgång av den ansökan som de tre städerna formulerade gemensamt och som låg till grund för beviljande av medel från socialdepartementet. Det vi vill göra är att granska om Trestad2 innehållsmässigt och organisatoriskt har genomförts på ett sådant sätt att det motsvarar ansökans intentioner. Kan det projekt som genomförts sägas motsvara vad städerna formulerade vid dess tillblivelse?

Det innebär att vi i det här avsnittet huvudsakligen kommer uppehålla oss vid inriktningen på Trestad2; vi kommer inte diskutera projektets kvaliteter. Det återkommer vi till efter att de olika delprojekten beskrivits och diskuterats.

Den gemensamma ansökan

I ansökan för Trestad2, inlämnad till Socialdepartementet i mitten av november 2011, motiveras det gemensamma projektet med att de tre storstäderna delar en situation som kännetecknas av att ha en ledande position ifråga om utveckling och spridning av drogtrender, ha flest personer med missbruk/beroende samt att där finns förhållandevis stor till-

gång till narkotika. Vidare pekas på en ökning av narkotikabruket, särskilt för pojkar, samt att cannabis är det klart vanligaste narkotiska preparatet som unga använder.

Samverkan mellan städerna beskrivs som viktig därför att den leder till en "större gemensam kunskapsuppbyggnad", än om varje stad arbetade för sig. Den är även "resurssparande" eftersom man kan ha vissa gemensamma funktioner. Projektet ska bygga på de erfarenheter städerna har från det tidigare samarbetet inom Mobilisering mot narkotika, 2004-2007.

Syftet med projektet beskrivs som bestående av tre delar:

- Det övergripande, långsiktiga syftet är att minska användningen av cannabis bland ungdomar under 25 år.
- Projektets primära syfte är att uppnå kvalitets-säkring och förbättrad implementering av städernas arbetssätt på olika nivåer för att minska användning av narkotika bland ungdomar.
- Ett andra syfte är att utifrån gjorda erfarenheter bidra med kunskapsspridning till intresserade kommuner och län i Sverige.

I ansökan finns också en formulering av övergripande mål, vilka utgår ifrån de målområden som finns i den nationella ANDT-strategin för 2011-2015:

- En effektiv brottsbekämpning av illegal handel (1:2).
- En fungerande lokal och regional samverkan mellan ANDT-förebyggande och brottsförebyggande arbete (1:4).
- Minska rekrytering till narkotika och dopningsmissbruk (3:1).
- Ett ökande deltagande av föräldrar, idéburna organisationer och näringsliv i det förebyggande arbetet (3:5).

- Tillgång till kunskapsbaserade vård- och stödsatser ska öka (5:1).

Vad gäller delmål ska "mätbara" sådana utarbetas tillsammans med forskare i projektet.

Det arbete som ska genomföras i projektet hänförs till tre nivåer: förebyggande, tidiga insatser och vård/behandling. I den organisation som föreslås får respektive stad ansvar för en av dessa nivåer. Tanken är att projektorganisationen ska bestå av styrgrupp, arbetsgrupp samt en sidoordnad referensgrupp.

Vidare står i ansökan att det ska finnas en övergripande forskargrupp med forskare från de tre städerna. När det gäller projektövergripande arbete sägs att arbetsgruppen ska utveckla ett analysarbete tillsammans med forskarna och att detta arbete ska ha fokus på "att göra en över- och genomgripande analys av fenomenet och problemet cannabis ur ett storstadsperspektiv, alltså den nuvarande situationen och de trender med mera som gäller i Stockholm, Göteborg och Malmö".

Under en särskild punkt tas "Social marketing" upp. Uttrycket förklaras inte närmare, men det anses finnas ett behov av kompetensutveckling inom området. Detta för att kunna "kvalitetssäkra insat-

ser" samt påverka såväl beslutsfattare som riskgrupper och personer med beroendeproblematik. Slutligen beskrivs i ansökan de insatser som ska göras i respektive stad på de tre nivåerna.

Regeringen beslutade 2012-02-09 att bevilja medel till Trestad2 i enlighet med ansökan.

Verksamheten inom Trestad2

Nedan finns en översikt över struktur och delprojekt inom Trestad2. I översikten redovisas såväl de delprojekt som planerades, som de som tillkommit under projektiden. Vi kommer behandla varje verksamhet för sig senare i texten, men eftersom vi redan på det här stadiet gör vissa referenser till delprojekt, kan det vara bra att få en samlad bild.

I tablån visas de tre nivåerna samt hur delprojekten fördelar sig mellan städerna. Varje stad har haft huvudansvar för en nivå och detta är markerat med färg i översikten. Det är 18 skilda delprojekt redovisade i tablån; en del dock med stora innehållsliga likheter. Som framgår är det bara tre delprojekt som är gemensamma för samtliga städer: Effekt Tobak, UngDOK och Webbportal.

Förebyggande Malmö CTC – Communities That Care EDPQS – kvalitetsstandarder för drogförebyggande arbete Effekt Tobak	Förebyggande Sthlm Preventionsprofilen EDPQS Effekt Tobak	Förebyggande Gbg Effekt Tobak
Tidiga insatser Malmö Utveckla samverkan kring riskgrupper Kompetensutveckling	Tidiga insatser Sthlm UiS – Ungdom i storstad MUMIN	Tidiga insatser Gbg Kartläggning och analys: Cannabis och unga i Göteborg 2012 Kompetenshöjning
Vård/behandling Malmö Uppföljning och analys genom UngDOK Webbportal	Vård/behandling Sthlm Uppföljning och analys genom UngDOK Webbportal Framtid Stockholm	Vård/behandling Gbg Uppföljning och analys genom UngDOK Webbportal Webbida Mini Maria Tjejer och cannabis Stöd för anhöriga Behandlingsstudien Föräldrautbildning vid Mini Maria

Kommentarer till syften och mål i projektansökan

Hur förhåller sig då den här verksamheten inom Trestad2 till de avsikter och uppgifter som formuleras i projektansökan?

Det första syftet om att minska användningen av cannabis beskrivs som övergripande och långsiktig och är en självklar utgångspunkt för all offentlig verksamhet inom det här området. I syftet finns också en åldersbegränsning: "ungdomar under 25 år". Det här stämmer med den inriktning projektet tagit; det har helt klart funnits en orientering mot unga människors livssituation och deras förhållande till cannabis. Generellt gäller emellertid att jämförelsevis lite av verksamheten inom Trestad2 består av insatser direkt riktade till ungdomar i avsikt att påverka deras användning av cannabis. Projektet har byggt på en grundläggande, preventionsorienterad tankegång om att bygga stabila och kunskapsbaserade strukturer, vilka kan utveckla ett hållbart arbete kring ANDT-frågor. Tyngdpunkten i projektets verksamheter har därför legat på utveckling av kunskap och metoder samt på mobilisering av olika grupper, i stor utsträckning professionella. Det finns undantag från det här, exempelvis Effekt Tobak som genomfört insatser i skolklasser. Här har syftet varit att påverka ungas tobaksbruk för att i ett andra led också få en effekt på användningen av cannabis. Även i delprojekt som CTC och MUMIN finns moment som inbegriper direkt kontakt med ungdomar och det gäller också en del av det forskningsarbete som utförts. Men fokus i Trestad2 måste ändå sägas ha legat på de strukturer och grupper som bär upp olika ungdomsinriktade verksamheter.

Det andra syftet beskrivs som det primära för projektet och innehåller två centrala uppgifter: att uppnå "kvalitetssäkring" samt en "förbättrad implementering" av det arbete som görs i de tre städerna. I konsekvens med vad som konstaterats ovan angående projektets fokus på kunskap, metodutveckling och mobilisering, så är det ingen tvekan om att det här syftet varit den centrala utgångspunkten för projektet. Hur väl man lyckats med att uppnå kvalitetssäkring och förbättrad implementering ska vi återkomma till efter att vi diskuterat de olika delprojekten. På en övergripande nivå kan emellertid sägas att Trestad2 organiserats och genomförts på ett sådant sätt att ledning och utveckling av verksamheter hela tiden följts av forskning. I det här avseendet representerar Trestad2 en mycket långtgående och ambitiös satsning på samverkan mellan akademisk och kommunal verksamhet.

Det tredje syftet handlar om spridning av gjorda erfarenheter och kunskaper till övriga landet. Till stor del är detta något som ligger i projektets avslutningsfas och spridningskonferenser finns också planerade. Under projektiden har medarbetare inom Trestad2 dessutom deltagit i olika nationella och internationella sammanhang där erfarenheter från projektet redovisats. Ett antal rapporter från olika delprojekt har hittills publicerats. Det finns alltså en tydlig inriktning på att föra projektets resultat vidare.

På ett generellt plan kan vi alltså konstatera att verksamheten inom Trestad2 haft en inriktning och ett utförande som väl svarar mot de syften som formuleras i ansökan. Som nämnts återkommer vi till en diskussion av kvalitetsmässiga aspekter på hur väl de skilda delarna av verksamheten fungerat.

De övergripande mål som redovisas i projektansökan är hämtade från den samlade strategin för ANDT-frågor, avseende 2011-2015. Det faktum att de rubriceras som "övergripande" innebär rimligen att de ska ses som ett uttryck för att man vill markera en generell koppling mellan Trestad2 och ANDT-strategin. Detta har också varit framgångsrikt i så motto att Trestad2 nämns som exempel på insatser med koppling till delmål 1:2 (bekämpning av illegal handel) och 3:1 (minska rekrytering) i "Regeringens åtgärdsprogram för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2015". Det sista målet som nämns i ansökan, gällande en ökning av tillgången till kunskapsbaserade vård- och stödinsatser (5:1), är också väl i linje med det arbete som utförts i projektet. Generellt uppfattar forskargruppen att målen från ANDT-strategin haft en riktningsgivande, men inte direkt styrande, inverkan på de olika delprojekten i Trestad2.

I ansökan nämns vidare två slag av projektövergripande arbete. Det ena handlar om "Social Marketing"; ett uttryck som fått mycket liten användning i Sverige. Det har heller inte utvecklats inom Trestad2 och det är svårt att se några exempel på att man inom projektet fördjupat sig i "Social Marketing".

Den andra projektövergripande insatsen handlar om ett kontinuerligt analysarbete av "fenomenet och problemet cannabis ur ett storstadsperspektiv". Sådana kunskapsfrågor har diskuterats genomgående under projektiden, även om arbetet inte haft den systematiska karaktär som beskrivs i ansökan. Kunskapssammanställningar har genomförts innanför ramen av olika delprojekt, till exempel rapporten "Cannabis och unga i Göteborg". Nya delprojekt har också genomförts kring vad som uppfattats som viktiga kunskapsområden, här kan nämnas studien "Tjejer och cannabis". Slutligen har även särskilda

databearbetningar genomförts av den övergripande forskargruppen, vilka presenteras i föreliggande slutrapport.

Sammanfattningsvis kan man alltså säga att Trestad2 har haft en generell inriktning som väl motsvarar de syften som formulerades i ansökan. Arbetet har också bedrivits i samklang med de övergripande mål som finns inom ANDT-strategins målområden. Det har skett en del arbete med att analysera cannabis ur ett storstadsperspektiv, medan "Social Marketing" inte varit ett begrepp som explicit kommit till användning inom projektet.

Uppbyggnad av central organisation

Inom Trestad2 har det byggts upp en central organisation utifrån den modell som beskrivs i ansökan. En person med chefsbefattning inom den kommunala verksamhet som ansvarar för det lokala projektet, har suttit som representant i den nationella styrgruppen. På motsvarande sätt har de lokala projektledarna formerat en nationell arbetsgrupp. På Projectplace finns protokoll från 13 möten med styrgruppen mellan 2012-14 samt 17 möten i arbetsgruppen under samma period. Det har sannolikt hållits fler möten, exempelvis i form av telefonkonferenser eller via Skype, vilka inte redovisats på Projectplace. Ordförandeskapet i styrgruppen har roterats mellan städerna, så att respektive stad varit ansvarig under ett år. Samtidigt har då projektledaren för samma stad dels varit protokollförare i styrgruppen, dels ansvarat för arbetsgruppens möten och protokoll.

Den här regelbundna mötesverksamheten visar på de omfattande kontakter som funnits inom projektet. Det har dessutom funnits en nära relation mellan arbets- och styrgrupp. Hela arbetsgruppen har konsekvent deltagit i styrgruppens möten; inte bara den som fört protokoll. Utifrån detta kan man fundera över styrning och beslutsfattande i projektet. Vi uppfattar att det är arbetsgruppens medlemmar, de lokala projektledarna, som haft ett första-handsinitiativ inom projektet. De har organiserat de olika delprojekten och har haft bäst kunskap om vad som hänt i verksamheten. De har också försett styrgruppen med underlag.

Samtidigt är Trestad2 en typ av projekt där behovet av central styrning är förhållandevis litet; i stor utsträckning fattas beslut utifrån gemensamma resonemang. När det varit påkallat har styrgruppen intagit en ledarposition. Vi uppfattar därför att den centrala organisationen fungerat väl.

Lokal organisation och verksamhet

I vissa avseenden finns stora likheter vad gäller hur projektorganisationen byggts upp lokalt. Projektledarna har haft ett övergripande ansvar, men också varit med i direkt verksamhet. Graden av involvering i de olika delprojekten har varierat, eftersom alla städer även haft särskilt anställda delprojektledare och forskare med ansvar för utvärdering. Projektledarna har därför rört sig mellan konkreta insatser i verksamhet och generell, lokal ledning och planering.

Det lokala arbetet har skett i dialog med närmaste chef, tillika styrgruppsmedlem. Vidare har arbete skett med stöd av en lokal styr- eller referensgrupp. Det är svårt för oss att bedöma vilken roll de här grupperna egentligen spelat. Intrycket är att de haft en ganska tillbakadragen roll och mest varit ett forum för avrapportering och diskussion.

Vi ska nu gå över till att ge en mer detaljerad bild av den lokala organisationen och verksamheten, för att på så vis också förtydliga viktiga skillnader mellan städerna. Den här genomgången bygger i stor utsträckning på de redogörelser vi fått från de lokala projektledarna, såväl skriftligen som genom intervjuer.

Stockholm

Ansvarsområde och fokus

Stockholm har haft ansvar för tidiga insatser och omfattande lokala utbildningsprojekt beskrivs som "navet" i Stockholms verksamhet. Staden har lagt mycket resurser på forskning. Stockholm har också haft relativt mycket verksamhet på förebyggandeni-vån, utöver det stadsövergripande. Man har deltagit i projektet med Effekt Tobak samt varit drivande i arbetet med EDPQS tillsammans med Malmö. Dessutom har ett lokalt projekt kallat Preventionsprofilen genomförts. På nivån för vård och behandling har Stockholm medverkat i UngDOK, som är ett stadsövergripande delprojekt för Maria-mottagningarna, och bidragit med utbildningsstöd till en lokal informationssatsning: Framtid Stockholm.

Lokal organisation för projektet – hemvist och "intern samverkan"

Projektet har haft sin hemvist i socialförvaltningens utvecklingsenhet. En lokal arbetsgrupp, kallad "Cannabiskansliet", organiserades för att planera och samordna Trestad2 med ordinarie ANDT-arbete. Stockholm genomförde en lokal extrasatsning med särskilda medel under projekttiden. Medlen kunde sökas av stadsdelarna. Syftet var att utveckla en hel-

täckande strategi för staden. Det finns stadsdelsbaserade preventionssamordnare i Stockholm och en viktig inriktning i den lokala Trestadsorganisationen har varit att stödja deras arbete. Den lokala arbetsgruppen för Trestad2 har bestått av projektledaren, två preventionssamordnare från stadsdelarna plus projektledaren från Maria Ungdom.

Utgångspunkt för utvecklingsarbetet, bygga vidare eller bygga nytt

Man har i Stockholm ansträngt sig för att väva ihop Trestadsprojektet med det reguljära arbetet; utveckla och stärka detta. Inriktningen har varit ett inkluderande arbetssätt och man har strävat efter att få med många olika lokala aktörer. Inom denna ram har sedan utvecklingsarbete skett och nya arbetssätt har prövats. Satsningen på att erbjuda stadsegna medel har varit viktig i det sammanhanget.

Strategier för utåtriktad förankring, mobilisering och samverkan – vem och hur

Stockholm har arbetat med att skapa kontaktytor genom fokusgrupper, yrkesenkäten, referensgrupper och, som nämnts, man har haft en nära kontakt med de lokala preventionssamordnarna (denna grupp av nyckelpersoner finns inte i Göteborg och Malmö). Projektet har också arbetat via befintliga lokala samverkansforum i stadsdelarna. I stadens stora utbildningsprojekt, Ungdom i storstad, har man gått från central till lokal nivå.

Göteborg

Ansvarsområde och fokus

Göteborg har haft ansvar för nivån vård och behandling och där har man flera lokala projekt, varav några tillkommit under projekttiden. Man har lagt mycket resurser på forskning. Ursprungligen planerades ett stadsövergripande projekt med gemensam webbportal (kopplad till Maria-mottagningarna), men detta utvecklades aldrig till ett gemensamt projekt. Istället har ett mindre lokalt delprojekt "Webbsida för Mini Maria Göteborg" genomförts i Göteborg. Vad gäller tidiga insatser har dessa framförallt gjorts i form av ett relativt omfattande utbildningsprojekt, med en lokal rapport om cannabisutvecklingen som ett viktigt initialt delprojekt. Göteborg har inte haft så mycket verksamhet på den förebyggande nivån, men deltagit i det stadsövergripande Effekt Tobak.

Lokal organisation för projektet – hemvist och "intern samverkan"

Projektet har organisatoriskt varit placerat på Social Resursförvaltning (SRF), som ansvarar för specialiserad preventiv och behandlande verksamhet.

Därifrån planerades projektet i dialog med en lokal referensgrupp (chefer för prevention och behandling inom SRF, projektledare, chefer från Beroendekliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset, polis, länssamordnare Länsstyrelsen Västra Götaland samt forskare på Göteborgs universitet). Den lokala referensgruppen har funnits med under hela projektiden. I slutfasen har man arbetat fram en plan för regional spridning av projektets resultat och erfarenheter med Länsstyrelsen som en viktig samarbetspartner. Göteborg tillsatte ganska snabbt särskilda projektledare för olika delprojekt. Dessa har, tillsammans med projektledaren, utgjort en lokal projektledargrupp som i tätt samarbete drivit projektet och dess olika verksamheter. Delprojektledarna rekryterades för att tillföra en bred kompetens från förebyggande/hälsofrämjande och behandlande arbete.

Utgångspunkt för utvecklingsarbetet, bygga vidare eller bygga nytt

Göteborg har byggt vidare på den existerande samverkanstradition mellan preventivt och behandlande arbete som sedan tidigare funnits i staden. Man har försökt arbeta nära, och i samarbete med, ordinarie specialiserade verksamheter inom området och utnyttja respektive kompetenser. Fokus har funnits på metod/kunskapsutveckling med utgångspunkt i ordinarie verksamheter och att inom denna ram utveckla och pröva nya arbetssätt. Man har arbetat med en bred mobilisering i stadsdelarna (av i första hand professionella, föreningsliv och föräldrar) och sökt utveckla projektledarnas kompetens i projekt- och utvecklingsarbete genom utbildning/handledning.

Strategier för utåtriktad förankring, mobilisering och samverkan – vem och hur

Projektledningen har strävat efter ett brett engagemang från olika aktörer och verksamheter i staden för att få "mandat" och spridning genom bland annat referensgruppen, samarbetet med Länsstyrelsen samt breda arbets-/referensgrupper kopplade till olika delprojekt. Parallellt har opinionsbildande insatser genomförts för att öka medvetenheten om sociala problem i samband med ungas användning av cannabis. Projektledningen har arbetat med ett konsultativt förhållningssätt och uppfattat Trestad2 som komplement till den kunskap och erfarenhet som redan finns i respektive stadsdel.

Malmö

Ansvarsområde och fokus

Malmö har haft ansvar för den förebyggande nivån och nästan uteslutande haft verksamhet inom det området. Staden har gjort en stor lokal satsning på CTC med mycket forskningsresurser. Dessutom har man arbetat med Effekt Tobak samt EDPQS i samverkan med Stockholm. Utöver dessa projekt består Malmö del av Trestad2 av det stadsövergripande UngDOK-projektet kopplat till Maria-mottagningarna. De planerade projekten kring tidiga insatser genomfördes inte och heller inte någon lokal satsning som ersättning för den gemensamma webbportalen. Dessa medel användes istället till kompetensutveckling av Effekt-nätverket.

Utgångspunkt för utvecklingsarbetet, bygga vidare eller bygga nytt

Malmö ambition har varit att utveckla en helt ny preventionsstrategi för staden genom CTC. Utgångspunkten för arbetet var en tidigare genomförd utvärdering av stadens drogpreventiva arbete där detta inte bedömdes nå målen för arbetet (beroende bland annat på brister i implementering och användning av effektiva program). Malmö har arbetat med en bred ansats och sökt utveckla och integrera en samordningsfunktion för "normbrytande beteende" generellt. Projektledningen skiljer mellan verksamhetsutveckling och utvecklingsprojekt, där Malmö bedrivit det senare.

Lokal organisation för projektet – hemvist och "intern samverkan"

Hemvist för Trestad2 har i Malmö varit Stadskontorets förvaltningsavdelning, Trygghets- och säkerhetsenheten. Det är en strategisk avdelning med liten koppling till utförare inom Sociala resursförvaltningen och stadsområdena. Tanken har varit att själva utvecklingsarbetet bör bedrivas på strategisk nivå, frikopplat från det ordinarie arbetet, för att sedan implementeras i detta. Malmö hade initialt en liten projektgrupp bestående av de två projektledarna, vilka funnits med från början och arbetat fram Trestad2. Dessutom har hela tiden funnits särskilda delprojektledare från Mini Malmö med ansvar för UngDOK och tidigt även en ansvarig för arbetet med Effekt Tobak. I projektets senare del har även en projektledare för CTC tillkommit. Den ordinarie styrgruppen för Malmö Trygg och Säker Stad har fungerat som styrgrupp även för Trestad2. Det har även funnits en lokal referensgrupp bestående av projektledare, delprojektansvariga samt representerer för Sociala resursförvaltningen, stadsområdena och Stadskontoret.

Strategier för utåtriktad förankring, mobilisering och samverkan - vem och hur

Malmö stad genomförde under projekttiden en omfattande omorganisation och denna har, utifrån projektledningens bedömning, haft en mycket begränsande inverkan på möjligheterna att genomföra det planerade utvecklingsprojektet. På grund av dess strategiska karaktär uppfattade projektledningen att man behövde få förankring på hög nivå inom olika delar av stadens organisation. Detta var emellertid länge svårt att uppnå dels på grund av den osäkerhet som omorganisationen skapade, dels eftersom vissa chefer helt enkelt inte var utsedda. Malmö har lagt mycket arbete på att utveckla internationella kontakter, både för att utbilda sig i metoden CTC och för att bygga nätverk. Kontakten med den lokala forskningen gällande CTC fungerade inte och de internationella kontakterna var ett sätt att skapa andra kontaktvägar till forskare. Delprojektet med Effekt Tobak har fungerat bra i Malmö. Här har den delprojektansvarige kunnat bygga vidare på existerande kontakter och kunskaper vad gäller att arbeta med drogprevention i skolmiljö.

Kommentar

Som framgår av ovanstående redogörelse finns såväl stora likheter som påtagliga skillnader i hur städerna arbetat. Projektorganisationen är likartad. Man har haft en struktur med några projektansvariga, vilka haft en övergripande funktion, medan andra har gått in i särskilda delprojekt. Man har arbetat med olika slag av lokala referens- eller styrgrupper för att involvera intressenter och aktörer utanför den närmast inblandade kretsen.

Samtidigt finns viktiga olikheter. Vi uppfattar att en skiljelinje går i relation till den existerande lokala verksamheten på området. Ska arbetet byggas upp kring att utveckla det som finns eller ska något nytt etableras? I Stockholm och Göteborg har man i stor utsträckning valt det förstnämnda alternativet. Där har det varit en viktig strategi att satsa på att utveckla och belysa de verksamheter som existerade redan före Trestad2 och att även bygga vidare på, och utvidga, befintliga lokala kontaktytor. Malmö har haft som utgångspunkt att Trestad2 ska bana väg för ett annorlunda sätt att arbeta, i förhållande till det man tidigare gjort i staden. Detta har lett till att man sökt kontakter och nätverk längs delvis andra linjer än de andra två städerna. ●

Förebyggande insatser

Förebyggande insatser		
Malmö Pilot: Communities That Care (CTC), EDPQS: kvalitetsstandarder för förebyggande arbete Effekt Tobak	Stockholm EDPQS: kvalitetsstandarder för förebyggande arbete Preventionsprofilen Effekt Tobak	Göteborg Effekt Tobak

I nom ramen för förebyggande insatser finns både gemensamma projekt mellan städerna och lokala projekt. I delprojektet "Effekt Tobak" är alla tre städerna involverade, och Malmö och Stockholm samarbetar i delprojektet "Kvalitetsstandarder för förebyggande arbete". Delprojektet "Communities That Care" (CTC) bedrivs endast i Malmö och vidare genomför Stockholm delprojektet "Preventionsprofilen".

Effekt Tobak

Effekt Tobak är en vidareutveckling av föräldraprogrammet Örebro preventionsprogram (ÖPP) som är ett alkoholförebyggande program som riktar sig till föräldrar med barn i skolåren 7-9. ÖPP utvecklades av forskarna Koutakis och Stattin vid Örebro universitet med finansiering delvis av statens Folkhälsoinstitut. Idag finns en uppdaterad version av ÖPP som kallas Effekt. Projektstart för Effekt Tobak var 2012-01-01.

Det övergripande syftet med Effekt Tobak är att minska antalet unga rökare och därmed reducera cannabisanvändning. Projektet utgår ifrån tidigare forskning kring sambandet mellan alkohol, tobak och cannabis samt föräldraattityder och ungdomarnas beteende. Insatserna riktar sig till elever i 11-13 års ålder och deras föräldrar. Enligt projektplanen ska insatserna till föräldrarna genomföras som strukturerade presentationer på föräldramöten och ungdomarna ska få insatser i skolan. Tanken är att forskare tillsammans med pedagoger ska utveckla insatser

som är effektiva och användbara. Enligt projektplanen ska Effekt Tobak implementeras i alla deltagande städer som ingår i Trestad2, dessutom ingår Västra Götaland som en extra partner i detta delprojekt. Personal på skolorna ska bland annat fortbildas i förebyggande arbete, och hur engagerade föräldramöten bedrivs. Den planerade studiedesignen är en experimentell design med matchade kontrollgrupper med för- och eftertest samt senare uppföljning. Datamaterialet ska utgöras av enkätsvar från ungdomar, föräldrar och personal. Delprojektet har i samtliga städer två huvudmålsättningar; att föräldrar ska bli stärkta i sin föräldraroll och tydligare i sin gränssättning när det gäller tobak och cannabis, och att detta i sin tur förväntas påverka ungdomars faktiska beteende när det gäller cannabisanvändning.

Genomförda aktiviteter och effekter

Studien är av kvasiexperimentell design med en baslinjemätning och en 1-års uppföljning. Totalt har 495 barn rekryterats varav 335 i interventionsskolor och 160 i kontrollskolor. Både grundutbildning (2 heldagar) och uppföljande utbildning (1 heldag) av pedagogerna i samtliga städer är genomförd. Utfallen har framför allt mätts med single-item frågor för att hålla formulären korta. De index som används som utfallsmått visar på dålig reliabilitet.

Vid resultatanalys har statistisk kontroll gjorts av skillnader vid baslinjen. Resultaten beräknas på 240-250 barn med kompletta barn- och föräldradata. Resultaten är enligt rapporten lovande.

Framgångsfaktorer och hinder

Enligt slutrapporten har möten och utbyte mellan pedagoger och forskare såväl som pedagoger emellan varit positiva och givande. Även samarbete mellan städernas projektledare rapporteras ha fungerat väl. Svårigheterna som tas upp i lägesrapporteringen är rekrytering av skolor, nedskärningar, omorganisering, samarbete, information och skolan som arena. Rekrytering av interventionsskolor men framförallt kontrollskolor har varit svårt i samtliga städer. Det framgår att det både är resurs- och tidskrävande att rekrytera skolor. I Göteborg har, trots informationsmail till samtliga områdeschefer och rektorer i staden, personliga besök på skolor, telefonsamtal och informationsmöten med rektorer och lärare, rekryteringen av skolor varit en trög process. Det har även varit svårt att behålla de skolor som anmält intresse. Flera saker har bidragit till detta, bland annat den ansvarige forskarens tid och möjlighet att engagera sig i alla de frågor som projektet innebar samt programmets utvecklingsnivå som krävde mer av skolorna än vad en del förväntade sig. I Malmö anser man att omorganisering i stadsdelar har lett till att skolor avböjt att delta. Vidare rapporteras att brister i information om vad som förväntas av de deltagande skolorna resulterade i att flera skolor hoppade av projektet. Slutligen nämns skolan som en pressad och projekttrött arena, samt att samarbetet och kommunikation mellan de projektansvariga parterna haft brister.

Kommentar

Den centrala forskargruppen gör bedömningen att den största utmaningen i projektet har varit rekryteringen av skolor, vilket inte är unikt för detta projekt. Att implementera nya program i skolan är mycket resurs- och tidskrävande och fodrar att man planerar stor tidsåtgång till implementeringsprocessen. Problemen med rekryteringen har resulterat i att den ursprungliga experimentella designen med matchande kontrollgrupper med pre- och post-test inte har gått att genomföra. Dessutom har rekryteringsproblemen påverkat tidsplanen och därmed fördröjt datainsamlingen. Enligt projektansvarig forskare kan den nyutvecklade metoden anses lovande tack vare de positiva resultat som presenteras i projekt-rapporten. Utifrån tillgänglig information som delats med den centrala forskargruppen bedöms en sådan slutsats allt för prematur att dra givet de svårigheter som funnits i studien. Som underlag för slutsatsen presenteras i rapporten en analys där endast hälften av de deltagande barnen ingår. Den andra halvan är exkluderad på grund av att det finns bortfall vid

datainsamlingarna hos barnen/föräldrarna. För att minska risken för övertolkning av programeffekter och rent generellt minska risk för bias är det standard att inkludera alla deltagarna i analysen då effektmått presenteras, så kallade ITT-analyser. För de deltagare där det saknas data finns flera sätt att ersätta saknad information. Förfaringssättet att inkludera alla studiedeltagarna i analyserna är så vedertaget att det krävs enligt diverse kvalitetssäkrande checklistor till exempel CONSORT för att kunna publicera studien i vetenskapliga tidskrifter. Utfallsmåtten mäts mestadels med enstaka frågor utan känd validitet eller reliabilitet och med index med dålig intern konsistens. Detta gör att det i allt väsentligt är okänt om det som mäts är av den kvalitén att resultaten kan reproduceras i en annan studie under liknande förhållanden. Sammantaget anser den övergripande forskargruppen att delprojektet Effekt Tobak har haft betydande problem i utförandet av projektet och att de effekter av programmet som undersökningen visar på är av sådan osäker natur att det inte går att fastställa huruvida Effekt Tobak är en relevant metod för att förbygga tobaksanvändande/andra problem hos mellanstadieelever. Hypotesen att programmet kan förebygga cannabisanvändande kan av förklarliga skäl inte få ett svar på många år än.

Europeisk kvalitetsstandard för drogförebyggande arbete (EDPQS)

Planerade aktiviteter

Under 2009-2010 ledde Professor Harry Sumnall vid Liverpool John Moores University (LJMU) ett EU-finansierat projekt där Europeiska kvalitetsstandarder för drogförebyggande arbete utvecklades. År 2011 publicerade European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) det framtagna materialet under namnet European Drug Prevention Quality Standards (EDPQS) – A manual for prevention professionals. Detta är det första publicerade Europeiska ramverk för hur man bedriver ett högkvalitativt drogförebyggande arbete. Under planeringen för Trestad2-satsningen beslöt Stockholm och Malmö att EDPQS skulle bli ett av delprojekten på den förebyggande nivån och delprojektet inleds i samband med starten för Trestad2 2012-01-01.

EDPQS, översatt Europeisk kvalitetsstandard för drogförebyggande arbete är ett projekt som syftar till att höja kvaliteten på det drogförebyggande arbetet. Kvalitetsstandarden beskriver vad som krävs vid planering, genomförande samt utvärdering av

drogförebyggande insatser och riktar sig i första hand till de yrkesverksamma inom drogförebyggande arbete. Vidare ska standarden underlätta arbetet med att förstå hur människor, organisationer och strategier kan bidra till att minska användning av droger, samt hur befintliga insatser kan förbättras för att nå bättre resultat. Tanken är att det drogförebyggande arbete som utförs i enlighet med kvalitetsstandarderna ska vara relevant, etiskt hållbart, effektivt och genomförbart.

Inom ramen för Trestad2 planeras EDPQS att översättas, bearbetas och kulturanpassas till svenska förhållanden. Detta arbete ska drivas av Malmö stad och Stockholms stad. Därefter ska metoden förankras och senare spridas med målet att nå en kvalitetshöjning av det drogförebyggande arbetet både på regional och också på nationell nivå.

Genomförda aktiviteter och effekter

Inledningsvis översattes EDPQS av en extern professionell översättare. Därefter har översättningen bearbetats av den centrala arbetsgruppen och av en studiecirkel i Stockholm. Bearbetning av texten pågår fortfarande. Vidare har resurser lagts på att förankra EDPQS i de tre städerna och EDPQS har införts som mall för delprojektbeskrivningar i hela Trestad2. Ett flertal presentationer av EDPQS i såväl lokala, regionala som nationella sammanhang har genomförts. Arbetet har utvecklats i tätt samarbete med projektägaren Liverpool John Moores University (LJMU). Under början av 2014 avslutades bearbetningen av den stora manualen och nästa steg vidtog som innebar att fokusera på hur manualen kan spridas och nå nationell spridning. För detta ändamål tillskapades en referensgrupp bestående av företrädare från kommuner och länsstyrelser tillika olika myndigheter där Folkhälsomyndigheten var den viktigaste då den myndigheten identifierats som den mest relevanta för ett förvalterskap av manualen. I praktiken började arbetet med att diskutera manualen och innehållet om, om än på en högre nivå. Denna process var mycket tidskonsumerande.

Under hösten 2014 reviderades planerna i arbetet med manualen och projektgruppen beslöt sig för att fokusera på den så kallade snabbguiden – en kortversion av den omfattande manualen som tidigare översatts och kulturanpassats. Det arbetet har avslutats under 2014 av projektmedlemmar i Stockholm och i nära samarbete med Folkhälsomyndigheten. Under första halvan av 2015 avslutas projektet och förvalterskapet överförs till Folkhälsomyndigheten. Under 2014 har representanter för Göteborg deltagit i referensgruppen vilket lett till att manua-

len har använts på ett nytt preventionsprojekt i Göteborg med start under 2015. Det innebär att alla Trestad2-städer på olika sätt prövat på manualen i sitt preventionsarbete.

Sammantaget kan sägas att projektet lagt grunden för att Sverige för första gången får ett vetenskapligt grundat stöd för hur ett högkvalitativt förebyggande arbete kan utföras. Materialet har ett flertal möjliga användningsområden. Detta gör att grundarbetet kan förväntas få stor betydelse på lite sikt. Detta speciellt som flera länsamordnare visat stor entusiasm i att lära sig och sprida materialet. De står i grunden för garantin att materialet får en nationell spridning.

Vad har fungerat bra och vilka har svårigheterna varit?

Samarbetet mellan Stockholm och Malmö och övriga deltagare har fungerat bra och även samverkan mellan projektmedarbetare och forskare har varit givande. Den stora utmaningen i projektet har varit att på ett rimligt sätt anpassa terminologin och innehållet i den stora manualen till svenska förhållanden och synsätt på prevention. I sin helhet har dock projektet fungerat väl och har nått de mål man haft även om en del förseningar förekommit. Utbytet med Liverpool University och de forskare som står bakom rapporten har varit mycket givande och har på många sätt sett till att arbetet blivit av hög kvalitet och genomfört.

Kommentar

Den övergripande forskargruppen bedömer att arbetet med EDPQS har varit framgångsrikt och i allt väsentligt följt tidsplanen och nått sina mål. Däremot är den översatta kvalitetsstandarderna mycket omfattande och inte så användarvänliga. Den övergripande forskargruppen konstaterar att de rekommendationer som gavs av gruppen i halvtidsrapporten har uppmärksammats av projektgruppen. Där föreslogs ett fokus på att ta fram en kortversion av manualen och att implementera metoden i nya projekt för att få vidare kunskaper av metodens förtjänster och brister. Både detta har skett och i och med att förvalterskapet under 2015 flyttas över till Folkhälsomyndigheten finns stor möjlighet till nationell spridning.

Communities That Care (CTC)

CTC (Communities That Care) är ett preventionssystem som utgår från lokalsamhällets förutsättningar och fokuserar på de risk- och skyddsfaktorer som finns närvarande. Utifrån dessa utvecklas sedan insatser och åtgärder för att komma till rätta med

dessa. Genom att aktivt motverka riskfaktorer och stärka skyddande mekanismer erhålls lokalpreventiva effekter för till exempel cannabisanvändning hos ungdomar.

Planerade aktiviteter

Enligt de rapporter och projektbeskrivningar som tillgängliggjorts är syftet med projektet att: Inom ramen för Trestad2, preventionsnivå förebyggande arbete, kommer Malmö att arbeta med: [a] kunskapsinhämtning, nätverksbyggande, kulturanpassning och utbildning [b] påbörja implementering av CTC-modellen i Malmö, [c] ta fram lokala samhällsprofiler och identifiera risk- och skyddsfaktorer i Malmö, [d] ta fram skräddarsydda åtgärder tillsammans med forskare, [e] genomförande av ett pilot-projekt där CTC-modellen implementeras i ett par stadsdelar i Malmö. Varje del kan beskrivas som ett delprojekt som hänger ihop i en helhet.

Arbete som genomförts inom ramen för kunskapsinhämtning (a). Inom ramen för projektet ska Malmö hålla sig uppdaterade om kunskapsutvecklingen avseende CTC. Kontakt ska etableras med forskare som har utvecklat och utvärderat CTC och de städer som arbetar med CTC-modellen i Europa och USA. Vidare ska utbildning genomföras av nyckelpersoner i Malmö för att underlätta den fortsatta implementeringen och utbildning av Malmö stads medarbetare. Alla förvaltningar skall erbjudas kompetensutveckling i form av en seminariereserie gällande förebyggande arbete. Tanken är att denna seminariereserie skall bereda vägen för införandet av CTC i Malmö. Vidare ska ett kortfattat utbildningsmaterial produceras som riktar sig till medarbetare och beslutsfattare inom de potentiella pilotstadsdelsförvaltningarna i Malmö.

Planerat arbete rörande implementering (b). Kommunstyrelsen i Malmö har beslutat att CTC-metodiken skall användas i staden och utvecklas inom ramen för Trestad-projektet. Intentionen är att utbilda Malmö medarbetare avseende risk- och skyddsfaktorer och kvalitetssäkrande åtgärder enligt (CTC-modellen) skall skrivas in i gällande styrdokument. Den lokala samverkansgruppen mellan skola, socialtjänst och polis (SSP) skall informeras om projektet. Denna grupp skall också utbildas avseende risk- och skyddsfaktorer/CTC-modellen. Beslut skall fattas gällande vilka stadsdelar som ska medverka i ett pilot-projekt. Skolförvaltningen ska besluta om att mätningar ska genomföras på skoltid samt på vilka skolor ett pilotprojekt kan påbörjas.

Planerat arbete rörande lokala samhällsprofiler (c). Använda befintliga skolundersökningar i Malmö

stad för mätning av risk- och skyddsfaktorer. Dessa redan befintliga uppföljningar skall inkluderas i aktuellt projekt för uppföljning av insatsernas effekt på normbrott. Vidare skall en specifik CTC-enkät implementeras efter översättning, kulturanpassning och utprovning i ett pilotprojekt. CTC-enkäten används som komplement till den reguljära skolmätningen.

Planerat arbete rörande skräddarsydda åtgärder (d). Ett utbildningsprogram avseende CTC-modellen ska utvecklas. Befintliga åtgärder i Malmö stad ska inventeras. Bedömning av evidens gällande dessa metoder skall göras tillsammans med forskare. Evidens skall också bedömas avseende nationellt och internationellt förekommande interventionsprogram. Med hjälp av detta underlag ska en s k blueprint-lista sammanställas.

Planerat arbete rörande genomförande av pilotprojekt (e). Hösten 2011 ska ett antal pilotstadsdelar väljas ut för att medverka i ett pilotprojekt. En viktig del i implementeringen är att ge tillräckligt med feedback till beslutsfattare, verksamhet och befolkning. Under våren 2011 skall pilotområdenas styrgrupper formeras och ledningsgrupper i berörda stadsdelar skall erhålla kompetensutveckling. I samband med att befintlig skolenkät distribueras mars 2012 skall risk- och skyddsfaktorer mätas med hjälp av den nya CTC-enkäten i tre ålderskohorter (12, 15 och 17-åringar). Under våren 2012 skall insamlad data analyseras.

Genomförda aktiviteter och effekter

Enligt de slutrapporter som lämnats in har följande arbete genomförts i projektet. Genomfört arbete för kunskapsinhämtning (a). Kontakt har etablerats med amerikanska och europeiska forskare som har utvecklat och utvärderat CTC-modellen. Diskussion har genomförts med städer i Holland och Tyskland som idag använder CTC-modellen. Utbildning i CTC-modellen har kommit till stånd under 2014 för relevant personal om än kraftigt försenat jämfört med ursprungsplanen. Projektet har under hela projekttiden haft ett omfattande internationellt samarbete/diskussioner inom ramen för EU-CTC (flertal länder) samt inom ramen för "internationella CTC", som leds av upphovsmännen (Hawkins & Catalano).

Genomfört arbete rörande implementering (b). Intentionen att arbeta med CTC har stadfäst i styrdokument "Malmö, trygg och säker stad". Skola, socialtjänst och polis (SSP) har informerats om projektet. Långdragna diskussioner har förts gällande vilka stadsdelar och skolor som ska medverka i pilotprojektet. Arbetet med att hitta stadsdel och skolor har märkbart fördröjts p g a att Malmö fr o m 2013

genomför en omfattande omorganisation som bl a innebär en helt ny stadsdels- och skolorganisation. Denna del av projektet har kunnat börja realiseras först under 2014.

Genomfört arbete rörande lokala samhällsprofiler (c). Inom ramen för aktuellt projekt har de skolenkäter som genomförts 2009 och 2012 analyserats, vilket medfört att risk- och skyddsfaktorer har identifierats. Omfattande översättningsarbete har genomförts. Bland annat översättning av grundläggande CTC-material till svenska vilket bland annat inkluderar manualer och enkäter. Frågorna i enkäten har pilottestats i några skolor under senare delen av 2013. Resultatet av den testningen var att man beslöt använda frågorna först från åk 6 och utesluta yngre årskurser. Under 2014 genomfördes en totalundersökning med CTC-enkäten i Malmös skolor i åk 6-9. Totalt svarade 6599 elever av totalt 10330. Svarsfrekvensen var 64%. Dessutom exkluderades 585 elever från analysen beroende på avvikande svar på kontrollfrågor. Det innebär att den reella svarsfrekvensen sjunker till 58%. Det föreligger inga mönster vad gäller bortfall av skolor.

Genomfört arbete rörande skraddarsydda åtgärder (d). Arbetet med att ta fram evidensbaserade metoder/program för de riskfaktorer som identifierats i pilotstadsdelen har påbörjats. I bilagda rapporter och bilagor går det inte närmare att förstå exakt hur långt det arbetet kommit eller hur selektion av metoder ska ske eller hur interventioner ska implementeras i pilotområdet, tidsramen som anges är att allt detta ska ske under 2015.

Genomfört arbete rörande pilotprojekt (e). Genomförandet av detta pilotprojekt har märkbart fördröjts till följd av stadens omorganisation av stadsdelar och skola. Omorganisationen består dessutom av flera delar: en politisk omorganisation, där den politiska ledningen, kommunalråd, rotelansvar och politiska beredningar stuvas om, en omorganisation av verksamhetsförvaltningarna, där de tio stadsdelarna slås ihop till fem och där man centraliserar ansvaret för förskolan och grundskolan. Flera år försenat kunde ett pilotprojekt startas under våren 2014 där Almgården, stadsområde Öster valts ut som projektområde. Pilotprojektet beräknas vara genomfört december 2015. I pilotprojektet har ett omfattande arbete genomförts tillsammans med lokala aktörer utifrån den analys- och insatsmodell som finns i CTC-konceptet. Det innefattar bland annat, tillskapande av styrgrupp och ett områdesteam med vidhängande arbetsgrupper, analys av CTC-enkät och prioritering av risk- och skyddsfaktorer, resursanalys och engagemangsarbete i närsamhället.

Genomförda aktiviteter och effekter

I slutrapporten framgår att projektledarna anser att det interna samarbete inom projektgruppen fungerat mycket väl och att man kunnat finna stöd hos varandra i de motgångar som projektet haft. Annat som fungerat väl är att man kunnat bygga upp ett omfattande internationellt kontaktnät som på olika sätt stöttat projektet och som varit en källa till inspiration. Det framgår också på ett flertal ställen att man inte anser att det i kontrakt stipulerade samarbetet med Malmö högskola har fungerat. Man anser inte att man fått den hjälp som förväntats och att det förekommit förseningar av texter och andra aktiviteter som den lokale forskaren skulle ha levererat. Det framgår av rapporten att man inte lyckats hitta en fungerande kommunikation med forskare och företrädare för högskolan. Detta har enligt rapporten försvårat arbetet med att genomföra CTC i Malmö. Det stora problemet i projektet som nämnts är att det förekommit flera omorganisationer i Malmö stad under projekttiden vilket gjort det svårt att få in projektet i den nya organisationen och hitta intresserade projektbärare. Detta faktum anges ha försenat projektet med flera år.

Rapport om CTC från Malmö högskola

Inom ramen för det kontrakt som Malmö stad haft med högskolan i Malmö har forskare vid högskolan analyserat den enkät som gick ut till alla Malmös skolbarn i åk 6-9 under 2014. Man konstaterar inledningsvis att bortfallet i enkäten är mycket stort och vida överstiger det bortfall man ser i andra skolundersökningar som genomförts i Malmöregionen tidigare år. Man menar att med en reell svarsfrekvens på 58 % och därmed ett svarsbortfall på 42 % så omöjliggörs sannolikt möjligheten att kunna dra slutsatser om frekvenserna av risk- och skyddsfaktorer och normbrott i Malmö 2014. Vidare ställer man sig frågande till om inte det valda projektområdet Almgården är för litet och inte tillräckligt väl kan utgöra ett försöksområde för Malmö att testa och utveckla CTC i. Som anledning anger man att befolkningen i området tydligt skiljer sig från Malmös genomsnitt och att det är ett litet område med endast 44 ungdomar varav 31 besvarade enkäten. Här ger man Malmö stad en stark rekommendation att utöka pilotområdet så att det bättre speglar befolkningen men också blir större för nästa projektfas, införande av blueprint-program. I rapporten frågar också forskarna om det ens är möjligt att genomföra CTC i Sverige utifrån den bristande implementeringen av blueprint-program i landet. Forskarna konsta-

terar också att det inte finns något vetenskapligt stöd för att CTC skulle vara ett bra program för att förhindra eller minska användandet av cannabis i samhället. Befintliga resultat visar att så inte är fallet.

Kommentar

CTC är Malmö Stads stora satsning inom ramen för Trestad2 och ett viktigt projekt för hela Trestads-satsningen. Projektet har potential att inte bara visa på hur effektiva preventionsmetoder kan utvecklas utan pekar också på en övergripande struktur hur samordnat preventionsarbete kan bedrivas på kommunal nivå. Projektet är till sitt omfång det största inom Trestad2 och består av flera delar/steg och processer. Det är uppenbart att projektet lidit av att omorganisationen i Malmö Stad blev av precis under den kritiska period då projektet skulle förankras och tillskapas i den kommunala förvaltningen. Konsekvenserna är som slutrapporten beskriver omfattande och återfinns på många nivåer i projektet. I följande stycke tar vi upp de svårigheter som projektet haft utifrån den bild som speglas i de inkomna rapporterna och kommenterar dessa.

Projektet har under hela projekttiden varit underförsörjt med relevanta och uppdaterade projektplaner, vilket inneburit att det varit svårt att följa projektet på ett bra och funktionellt sätt. Turerna har varit många i projektet och för utomstående har det varit svårt att följa med i vad som händer och hur beslut fattas och på vilka grunder. I den här typen av komplicerade projekt är det nödvändigt med bättre projektplanering som manifesteras i konkreta projektplaner, annars omöjliggörs projektstyrning och projektuppföljning. Den slutsatsen bjuder till nästa konklusion att detta projekt har saknat adekvat projektstyrning från ansvariga chefer som följt upp och styrt projektet. Bedömningen är att en del av projektets svårigheter har kunnat undvikas om projektstyrningen fungerat bättre.

Som beskrivs i projektgenomgången ovan har mycket kraft och resurser lagts på att knyta och utveckla nödvändiga kontakter utomlands både i USA och Europa i syfte att få kunskap och skapa förutsättningar för implementering av metoden i Sverige. Det är den övergripande forskargruppens åsikt att detta arbete har varit framgångsrikt och att det skapats goda förutsättningar för att få det expertstöd (utbildning, handledning, kompetensutveckling etc) som behövs för att bygga en svensk kunskapsgrund i metoden. Det hade varit både önskvärt och nödvändigt att samma kraft i form av tid och pengar som ägnats åt att bygga upp de internationella kontakterna hade använts på det betydligt mer komplice-

rade arbetet att få igång projektet i Malmö på avsett vis. Som exempel kan nämnas att en projektledare för den lokala implementeringen anställdes först 2014 – det borde ha skett långt tidigare för att få momentum i implementeringsarbetet. Även om det finns fler förklaringar bedömer den centrala forskargruppen att det försenat projektet på ett onödigt sätt och sannolikt skapat fördröjningar av projektet i slutändan.

Utifrån de skrivningar som finns i slutrapporten framgår tydligt att det funnits problem mellan staden och Malmö högskola. Det gäller både hur kommunikation och samarbetet sett ut och gått till och hur arbetet med olika projektspecifika moment fungerat. Den centrala forskargruppen konstaterar bara att samarbetet sannolikt kunnat fungera bättre med funktionella projektplaner med inbyggda uppföljningar. På det sättet hade det varit lättare att kanalisera och beskriva de förväntningar som fanns på de olika projektdeltagarna och följa upp att saker blev gjorda i tid. Nu har projektet plågats av det icke-funktionella samarbetet som skapat både oreda och onödiga förseningar i vissa arbetsprocesser.

I rapporten från Malmö högskola lyfter de författande forskarna flera utmaningar som projektet står inför. Dels nämns den låga svarsfrekvensen i enkäten som ett problem – vet man verkligen det man vet? Dels det faktum att pilotområdet är för litet och inte representativt för Malmö. Såvitt den centrala forskargruppen kan bedöma är det valda synpunkter som om möjligt bör beaktas av projektledningen nu när projektet går i nästa fas med att utforma insatser för de valda risk- och skyddsfaktorerna man ska jobba med. Kanske går det att göra en kompletterande undersökning i ett lite större område för att validera den stora undersökningens resultat, alternativt ge nya men mer stabila resultat.

Sammanfattningsvis konstaterar den centrala forskargruppen att CTC-projektet i Malmö har haft en uppförsbacke att få igång projektet och hitta funktionella och relevanta arbetsformer som tar processen vidare. Projektförseningen är flerårig utifrån de initiala planerna. Projektet försöker trots svårigheterna sträva vidare mot de uppsatta målen och gör det förtjänstfullt även om mycket återstår innan målen med projektet har blivit verklighet. Utmaningar för projektet är att projektets rimlighet och relevans ifrågasätts av forskare vid Malmö högskola och att projektet alltjämt saknar effektiv ledning och utförandemekanismer. Om CTC i Malmö ska kunna bli en framtida kraft att räkna med måste dessa utmaningar tacklas på ett systematiskt och funktionellt sätt.

Preventionsprofilen i Stockholm

Detta projekt har karaktären av ett internt utvecklingsarbete inom de funktioner som jobbar med prevention i Stockholms stad.

Planerade aktiviteter

Preventionsprofilen är en metod för att utifrån kunskapsbaserade risk- och skyddsfaktorer utvärdera, kvalitetssäkra och tydliggöra det förebyggande arbetet i kommunalt driven eller finansierad barn- och ungdomsverksamhet. Den enskilda medarbetaren gör en självskattning av graden av prevention i det ordinarie arbetet genom att fylla i en enkät. Resultatet sammanställs och analyseras på gruppnivå. Verksamheten ges möjlighet att systematiskt följa upp och utveckla sitt förebyggande arbete. Preventionsprofilen som metod är framtagen och kvalitetssäkrad utanför Trestadsprojektet som ett led i det lokala preventionsförbättrande arbetet i Stockholms stad. Inom nuvarande projektet ska en plan för implementering av Preventionsprofilen på olika nivåer i staden tas fram. En beskrivning ska utarbetas för implementering av metoden och hur den ska användas för att fungera bra på arbetsplatserna i stadsdelarna. Vidare ingår i projektet att ta fram de delar av paketet som måste ingå i t ex ett projekt för att benämnas att man jobbar enligt Preventionsprofilen. En första omgång av utbildning av instruktörer skall tas fram och genomföras. En plan för hur utbildningen ska fortsätta efter projekttiden ska tas fram. Möjligheten för en digitalisering av enkäten och ett webbaserat instrument för att sammanställa resultat ska utredas under projekttiden. Arbetet för möjlighet till att införa metoden i verksamhetsplaneringen för tydlig uppföljning inom stadens ILS-system ska påbörjas.

Genomförda aktiviteter och effekter

Projektet påbörjades 2013-05-01 och förväntas pågå med stöd av Trestad2 till och med 2013-12-31. En medarbetare tjänstgör på deltid, två dagar i veckan (40 % av heltid) huvudsakligen men inte enbart med preventionsprofilen. Under Trestad2 har preventionsprofilen digitaliserats och finns nu i programmet esMaker samt som tidigare i Excel men med en ny uträkningsmall.

En broschyr och ett faktablad har tagits fram. Här beskrivs metoden summariskt och det finns information om hur den intresserade kan få tillgång till och komma igång att arbeta med preventionsprofilen.

Framgångsfaktorer och hinder

Projektet har helt fungerat enligt plan. Utmaningarna idag är snarare att lyckas sprida metoden inom den kommunala förvaltningens olika nivåer så att den kan göra nytta som verktyg.

Kommentar

Detta projekt som påbörjats utanför Trestad2 i det ordinarie arbetet inom Stockholms stad med att utveckla preventionsarbetet men har flyttats in i projektet då det tangerar relevanta frågeställningar inom Trestad2. Då verktyget redan är framtaget handlar satsningen inom Trestad2 framförallt om att utveckla en e-plattform, testa dess funktionalitet och initiera implementering av den. Den centrala forskargruppen konstaterar att projekt helt lyckats med sina ambitioner och har sålunda nått sina uppsatta mål. Nu återstår det grannliga arbetet att få metoden spridd på relevanta ställen så att kunskapen om preventionsarbete kan öka. ●

Tidiga insatser

Tidiga insatser		
Malmö (Samverkan kring riskgrupper) (Kompetensutveckling)	Stockholm Ungdom i Storstad MUMIN	Göteborg Kartläggning och analys: cannabis och unga i Göteborg Kompetenshöjning

I nom denna preventionsnivå redovisas delprojekt av olika storlek, samtliga lokala för respektive stad. Ett gemensamt tema är ett fokus på kompetensutveckling och/eller samverkan och mobilisering.

STOCKHOLM

Ungdom i storstad (UiS)

Delprojektet som är ett större lokalt delprojekt i Stockholm har löpt under hela projektiden 2012–2014 och har bestått av ett flertal olika utbildningsinsatser riktade till vuxna som möter ungdomar. Projektet förlängdes och fortsätter under 2015.

Det specifika syftet med UiS var att 1) ge inspiration och kompetenshöjning i ungdoms- och missbruksfrågor 2) att stärka samverkan i lokala nätverk utifrån utbildningssatsningen 3) att mobilisera vuxna som arbetar med ungdomar med fokus på tidig upptäckt av ungdomar som befinner sig i gränzonen mellan att testa och missbruka cannabis.

En grundläggande utgångspunkt för UiS har varit att kommunikationen om cannabis skall ske från vuxna som finns nära ungdomar och som de har förtroende för. Den övergripande strategin har därför varit att utrusta olika yrkesgrupper med relevanta kunskaper och färdigheter (såsom skolpersonal, fritidsledare, fältassistenter, socialsekreterare, jobbcoacher, personal vid ungdomsmottagningar) och stärka dem i deras respektive yrkesroller. Insatser till föräldrar har parallellt bedrivits inom ramen för stadens ordinarie preventionsarbete. Föreningsledare beskrivs som en viktig resurs i preventionsarbetet

men av både resursmässiga och strategiska skäl avstod man från att försöka nå den gruppen via centralt anordnade aktiviteter, däremot har denna grupp involverats i UiS pågående arbete på lokal nivå.

Delprojektet har följts av extern forskning dels genom en enkätundersökning, "yrkesenkäten" som genomförts i två steg: *Cannabisprevention bland ungdomar – En enkätundersökning med yrkesgrupper som möter ungdomar i Stockholm* (Gripenberg et al 2013) samt *Cannabisprevention för ungdomar – En uppföljningsstudie med yrkesgrupper som möter ungdomar i Stockholm* (Jalling & Gripenberg 2015) dels genom en kvalitativ studie *Ungdom i Storstad – Ett delprojekt inom Trestad2 i Stockholm för att minska ungdomars användning av cannabis* (Bakshi 2014). Den första kartläggande yrkesenkäten riktades till anställda i Stockholms stad som möter ungdomar i arbetet. Syftet med undersökningen var att kartlägga vad de olika yrkesgrupperna har för bild av cannabisanvändning bland ungdomar i Stockholm, hur de arbetar med prevention och tidiga insatser mot cannabisanvändning bland ungdomar, samt identifiera vilka åtgärder som man bedömer skulle kunna förbättra arbetet. 508 personer besvarade enkäten. I ett andra steg genomfördes en uppföljande mätning bland olika yrkesgrupper som genomgått någon av de genomförda utbildningssatsningarna. 456 personer som deltagit i utbildningssatsningen erbjöds att delta i studien, varav 245 personer besvarade enkäten. Den uppföljande studien hade samma design och syfte som den kartläggande studien och en viktig fråga var förstås att

undersöka om resultaten skiljer sig från denna, dvs. efter genomförandet av utbildningssatsningen. Det har inte varit möjligt att följa upp de individer som besvarade den första enkäten, eftersom samtliga respondenter besvarade enkäten anonymt. En fråga i enkäten handlar om respondenterna deltagit i en liknande undersökning 2012. Svaren pekar på att det i stor utsträckning rör sig om andra individer än de som besvarade den första enkäten.

Bakshis studie syftade till att beskriva UiS genomförande samt hur olika aktörer med koppling till projektet uppfattade detta. Studien bygger på kvalitativa intervjuer med åtta personer (fyra projektledare/medarbetare, en av forskarna i den övergripande forskargruppen samt tre personer som deltagit i utbildningssatsningen)

Genomförande

Av den tillgängliga dokumentationen framgår att UiS har genomförts som planerats. 57 utbildningstillfällen har genomförts under projektiden, med sammanlagt 1579 deltagare. Projektet har genomförts i tre steg:

1. Planering, kartläggning samt utformande av strategier för projektets genomförande
2. Utbildningar på central nivå av olika yrkeskategorier som möter ungdomar i sitt arbete.
3. Utbildningar på lokal nivå i de olika stadsdelsområdena med fokus på tvärsektoriell samverkan. Detta tredje steg påbörjades under projektiden och fortsätter under 2015.

Steg 1

En övergripande och gemensam strategi för projektets utformning och genomförande utvecklades av projektgruppen. Denna kan sammanfattas i fem "strategiska ledord" som varit vägledande för arbetet: *kvalitet, delaktighet, deltagarnas behov, kartläggning* samt *mobilisering*. För att få ett underlag för utformning och genomförande av de olika utbildningsinsatserna genomfördes inledningsvis även en rad utåtriktade aktiviteter:

- a. Den kartläggande yrkesenkäten (Gripenberg et al 2013) som bland annat visade att en stor majoritet av respondenterna tyckte att cannabisanvändning är stort problem i Stockholms stad och att förebyggande insatser borde ha hög prioritet. De flesta hade också en restriktiv inställning till cannabis. Flertalet ansåg att det ingår i deras arbetsuppgifter att förebygga cannabisanvändande bland unga, däremot var det färre som ansåg att de hade praktisk möjlighet att arbeta förebyggande på grund av brist

på tid, resurser och kunskap. Ungefär hälften av respondenterna uppgav att det på deras arbetsplatser finns en skriftlig policy kring hur drogrelaterad problematik skall hanteras. I enkätsvaren gavs många förslag på förebyggande åtgärder såsom utbildning och information till såväl professionella som föräldrar och barn, meningsfull fritid, förbättrad samverkan, vuxennärvaro, tobaksprevention och insatser för att begränsa tillgängligheten. Ett genomgående tema i kommentarerna var en oro över den drogliberala inställning som råder bland ungdomar.

- b. En omfattande fokusgruppsundersökning med ungdomar (åk 9 och åk 2 i gymnasiet) genomfördes av preventionssamordnare i Stockholms stad (18 fokusgrupper med sammanlagt 187 ungdomar i 10 stadsdelar). Syftet var att få en bild av ungdomarnas egna attityder och värderingar i förhållande till cannabisanvändande och vilka faktorer som påverkar dem att inte använda cannabis. De viktigaste motiven var kopplade till relationen till föräldrar och vänner samt den egna hälsan. Undersökningen visar också hur de olika och ofta motsägelsefulla bilder av cannabis som förmedlas av omgivningen (vänner, familj, skola, populärkultur, media etc.) skapar osäkerhet hos många ungdomar kring såväl drogens skadlighet som hur utbrett användandet är. Det finns därför ett stort behov av *saklig* information till såväl föräldrar, lärare som till ungdomarna själva samt forum för samtal och dialog kring cannabisrelaterade frågor.
- c. Referensgrupper med företrädare för berörda yrkeskategorier bildades för att i dialog utveckla "skraddarsydda" utbildningar för respektive målgrupp.
- d. I samarbete med referensgruppen för fritidsledare planerades och genomfördes en pilotutbildning för denna målgrupp.

Steg 2

Med den samlade kunskapen och erfarenheten från aktiviteterna under steg 1 planerades och genomfördes centralt målgruppspecifika utbildningsinsatser (basutbildningar och påbyggnadsutbildningar) utifrån respektive yrkeskategoris önskemål och behov. Utbildningarna har haft fokus såväl på faktakunskaper om cannabis och dess påverkan på ungdomars fysiska och psykiska hälsa, sociala och kulturella trender, lagstiftning och regelverk och mer handlingsinriktade inslag som samtal och "argumentation" kring cannabisanvändning. Under ge-

nomförandet har en kontinuerlig anpassning och utveckling av utbildningskonceptet skett genom analys av kursutvärderingar och avstämning med referensgrupperna.

Steg 3

I ett tredje steg (som fortsätter under 2015) har en successiv förskjutning av delprojektet skett från central till lokal nivå med ökat fokus på tvärsektorieell kompetensutveckling och på att initiera och stärka lokal samverkan mellan olika aktörer inom och mellan stadsdelar. Grundtanken är att skapa förutsättningar för att stadsdelarna själva skulle utforma lokala strategier och praktiker för att minska cannabisanvändningen bland unga. Arbetsplatser och enskilda medarbetare som deltagit i de olika central utbildningsinsatserna utgjorde (och utgör) viktiga nyckelpersoner för att nå ut till stadsdelarna och för att utveckla de lokala insatserna. UiS bidrar med information, kunskapsförmedling och konsultativt stöd. Parallellt har kompetenshöjande insatserna för de olika yrkeskategorierna fortsatt om än i mindre omfattning. Ett annat inslag var en central utlysning av ekonomiska medel för att utveckla lokala samverkansprojekt ute i stadsdelsområdena som genomfördes av Stockholms stad under våren 2014. Medel avsattes både från Trestad2 och utvecklingsenhetens (där Trestad2 har sin organisatoriska hemvist) egna medel. 13 lokala projekt beviljades medel (omfattande alla 14 stadsdelarna)

Vad har delprojektet uppnått?

Den uppföljande yrkesenkäten (Jalling & Gripenberg 2015) redovisar i de flesta avseenden liknande resultat som den första kartläggningen (se ovan) exempelvis att en stor majoritet av respondenterna anser att cannabisanvändning är ett stort problem och att förebyggande insatser borde ha hög prioritet. Likaså är den egna inställningen till cannabis restriktiv i de allra flesta fall. Det är emellertid färre respondenter som anser att de har praktisk möjlighet att arbeta förebyggande, trots att flertalet uppger att det ingår i deras arbetsuppgifter. Låg prioritet från ledningen, låg kunskapsnivå i personalgruppen samt brist på tid är några förklaringar som anges i svaren. Däremot är det betydligt fler personer än i den första undersökningen som uppger att det på deras arbetsplatser finns en skriftlig policy kring hur drogrelaterad problematik skall hanteras. Enkäten ger ingen detaljerad information om hur respondenterna värderar själva utbildningssatsningen. Det vi får veta är att flertalet deltagit vid endast ett tillfälle och att en majoritet ansåg att de haft nytta av den utbildning de

deltagit i. I kommentarerna till denna fråga trycker många på ett behov av ytterligare och återkommande utbildning om utvecklingen inom området. Det framkom också (ett fåtal) kritiska synpunkter om att utbildningen byggde på "förlegad" kunskap och skrämselpropaganda. I de slutsatser som författarna drar av undersökningen framhålls betydelsen av att medvetenheten om arbetsplatsens skriftliga policy har ökat – vilket man menar kan bero på utbildningskomponenten i UiS. Kännedom om hur det förebyggande arbetet bör bedrivas är viktigt för att motivera personalen att arbeta strukturerat. I rapporten understryks också behovet av information och kunskapsförmedling till berörda målgrupper och att denna bygger på aktuell forskning och att information till ungdomar ges i samtalsform. En nyckelfråga här är att det tillskapas tidsmässigt utrymme för de professionella att bedriva sitt arbete i enlighet med detta.

Av den analys som redovisas i Bakshis (2014) rapport framgår att samverkan mellan olika aktörer och grupper inom ramen för UiS i stort sett fungerat väl och att samverkansprocesserna medfört synergieffekter i form av erfarenhetsutbyte och ökade kunskaper inom preventions/cannabisområdet. Upplevelsen av delaktighet beskrivs som hög av såväl projektmedarbetare som deltagare, med möjlighet att påverka utbildningarnas utformning och inriktning. Utbildningarna beskrivs av de tre intervjupersoner som deltagit som väl utformade och erbjudit för den egna yrkesrollen relevanta och praktiskt användbara kunskaper. Den pågående fasen på stadsdelsnivå framhålls som synnerligen viktig eftersom det är i den lokala samverkan som ett handlingsfokuserat sammanhang skapas för att omsätta och förankra den kunskaps- och kompetensutveckling och mobilisering som utbildningssatsningen ytterst syftat till att förmedla. Som Bakshi påpekar så finns det ingen direkt koppling mellan kunskap och handling. "Därför behöver ett handlingsinriktat sammanhang – en stödjande miljö – skapas för att kunskapen skall vara möjlig att omsätta i praktiken. Att inrikta strategierna under projektets avslutande fas på att få igång lokala samverkansprocesser kan skapa en sådan stödjande miljö" (ibid s 46). Resultaten av analysen sammanfattas i följande framgångsfaktorer, hinder och utmaningar för framtiden:

Framgångsfaktorer

- Samsyn om syfte och vilka strategier som skall användas för att uppfylla detta
- Fungerande samverkan mellan projektets olika grupper och aktörer
- Tydlig koppling mellan syfte, ledord och genomförda aktiviteter har lett till en systematisk och strukturerad projektprocess
- Deltagarna har fått kunskaper som de kunnat omsätta i praktisk handling, vilket indikerar att kartläggningen av och anpassningen av utbildningarna efter de olika yrkesgruppernas behov har varit en framgångsrik strategi.
- En potentiell framgångsfaktor för långsiktighet och vidmakthållande utgörs av det avslutande projektsteget, dvs att stärka strukturer för lokal samverkan.

Hinder

- Resurskrävande projektadministration med otillräcklig administrativt stöd.
- Komplicerat och tidsödande arbete för att anpassa utbildningarna till rådande förutsättningar och prioriteringar hos den personal och arbetsplatser som erbjöds utbildning.

Utmaning för framtiden

- Att den kunskap som förmedlats förankras lokalt så att arbetet mot cannabisanvändning bland unga inte avstannar efter projektets avslutande, vilket riktar blicken även på de lokala verksamheternas möjlighet och förmåga att förvalta resultatet av projektinsatserna och på framtida beslut av politiker och tjänstemän

Kommentar

Ung i Storstad är Stockholms största enskilda satsning och det är tydligt att man satsat mycket kraft och resurser för att genomföra denna. Målsättningen är ambitiös och projektet är visserligen inte avslutat ännu men den övergripande forskargruppens bedömning är att man genomför eller är på väg att genomföra vad som planerats och att arbetet med projektet har skett systematiskt, utifrån tydliga mål, metoder och organisation. Strategin att med en successiv rörelse från central till lokal nivå och att arbeta både professionsspecifikt och områdesbaserat är intressant och tycks hittills ha fungerat väl. Den stora utmaningen ligger förstås inom de lokala strukturer som håller på att byggas upp, bevara kunskap och fokus över tid och när den extra stimulansen genom

medel och kompetens från Trestad2 inte länge finns att tillgå. En viktig faktor som lyfts såväl i de kvalitativa som kvantitativa studierna är att personal ute i de lokala praktikerna ges tidsmässiga och andra förutsättningar till att såväl ta del av och diskutera aktuell kunskap som att omsätta denna i praktisk och framtidsytande handling. Trots att tre externa studier följt delprojektet, finns relativt sparsam information om utbildningsinsatserna sett ur ett deltagarperspektiv. Det framkommer av dokumentationen att kursvärderingar löpande samlats in och analyserats under projektiden, men dessa förefaller inte ha utgjort underlag i de studier som följt och utvärderat delprojektet. Yrkesenkäterna har inte undersökt denna fråga särskilt ingående och den kvalitativa studien har huvudsakligen hämtat information från informanter som haft en nära koppling till projektet. Det bör också nämnas att de båda yrkesenkäterna från 2012 och 15 endast ger två lägesbeskrivningar vid två olika tillfällen, vilket i sig är värdefullt, men ger egentligen inte något underlag till att diskutera projektet UiS inflytande i olika avseenden i förhållande till det cannabisförebyggande arbetet.

MUMIN

MUMIN (Maria Ungdom Motiverande Intervention) är en ordinarie arbetsmetod för samverkan mellan jourverksamheten vid Maria Ungdom, socialtjänstens ungdomsjour och Länskriminalens Ungdomssektion. Syftet med verksamheten är att genom tidig upptäckt snabbt kunna länka till stöd och behandling. Interventionen består i att socialarbetare följer med i polisens operativa arbete ute på fältet och vid polisförhör som genomförs i Maria Ungdoms lokaler. I anslutning till förhöret erbjuds den unge (upp till 20 år) tillsammans med sin familj ett första akut krissamtal. Verksamheten har bedrivits sedan ett tiotal år, men har aldrig tidigare utvärderats externt.

Med stöd av medel från Trestad2 möjliggjordes en utvidgning av verksamheten under projektiden genom att arbetssättet kunde implementeras i fler av polisens verksamheter. Genom Trestad2 initierades även en forskningsstudie *Professionellas samverkan kring ungdomar i riskzonen för missbruk – en studie av Mumin* (Andersson Vogel 2015). Studien är en fallstudie med vissa processutvärderande inslag med syfte att beskriva och analysera MUMIN (hela verksamheten, inte bara Trestads-satsningen) ur ett professionellt perspektiv och ur ett brukarperspektiv samt identifiera verk samma faktorer i arbetet. Studien bygger på deltagande observationer, dokumentstudier samt intervjuer med nio poliser och

tre socialarbetare som är eller har varit engagerade i verksamheten. Ambitionen att få med brukarperspektivet har emellertid inte uppfyllts fullt ut på grund av betydande svårigheter att rekrytera deltagare. Endast fyra ungdomar valde att medverka i studien vilket givetvis begränsar möjligheterna att dra slutsatser kring ungdomarnas perspektiv på MUMIN. Ännu svårare visade det sig vara att intressera föräldrar för att medverka i studien. En enda förälder intervjuades och denna har därför inte bedömts meningsfull att använda i analysen. I rapporten redovisas också en delstudie byggd på registerdata som syftade till att kartlägga ungdomsgruppens sammansättning samt i vilken utsträckning de fortsätter en behandlingskontakt med Maria Ungdom jämfört med den resterade klientgruppen, dvs. de ungdomar som aktualiseras på annat sätt än genom MUMIN (ungefär en femtedel av den totala klientgruppen aktualiseras via MUMIN).

Studien visar att samarbetet mellan polis och socialtjänst fungerar väl enligt de professionellas uppfattningar. Som bidragande orsaker nämns dels organisatoriska förutsättningar som möjliggjort att de samverkande parterna har kunnat fungera delvis fristående från sina moderorganisationers respektive institutionella logiker och skapa sin egen verksamhet med egna arbetsmetoder och strukturer, dels att arbetssättet har vuxit fram genom en "bottom up-strategi".

De ungdomar som intervjuats i studien har emellertid inte samma positiva bild som de professionella aktörerna. De anser sig dåligt bemötta av polisen och den tydliga rollfördelning mellan poliser och socialarbetare som de professionella beskriver tycks inte vara lika uppenbar för ungdomarna.

Resultaten från den kvantitativa delen av studien visar att ungdomsgruppen inom MUMIN inte skiljer avsevärt från Maria Ungdoms övriga klientgrupp. De enda påtagliga skillnaderna mellan grupperna är att MUMIN-gruppen är yngre och att de i viss utsträckning haft färre myndighets- och vårdkontakter. Det var också något fler i MUMIN-gruppen som gick vidare till en behandlingskontakt, men det bör påpekas att majoriteten oavsett hur de aktualiserats inte fortsatte till behandling.

Kommentar

Delprojektet är ett exempel på den övergripande strategin om att på olika sätt länka Trestad2 till den ordinarie verksamheten inom städerna, i det här fallet genom att tillskjuta medel dels för en utvidgning av verksamheten under projektiden, dels för en ex-

tern utvärdering. Vilka insatser som varit en del av Trestad2 framgår inte av tillgänglig dokumentation, inte heller vad den utökade implementeringen av arbetsmetoden bedömts ha inneburit för verksamheten i dess helhet och vad som händer när de extra resurserna inte längre finns att tillgå. Det framgår inte heller vilket samarbete och erfarenhetsutbyte som förekommit mellan Trestad2 och MUMIN-verksamheten under projektiden. Den planerade forskningsstudien har genomförts och analysen pekar på viktiga förutsättningar för och konsekvenser av samverkan mellan organisationer och professioner i den vardagliga professionella praktiken. Det är naturligtvis en brist att studien inte lyckades rekrytera fler ungdomar och föräldrar, särskilt som den analys som trots allt kunnat genomföras pekar på diskrepanta uppfattningar om verksamheten.

GÖTEBORG

Kartläggning och analys av cannabisanvändande bland unga i Göteborg

Delprojektet genomfördes och avslutades som planerat under 2012 och resulterade i en rapport, *Cannabis och unga i Göteborg*, som bygger på en kartläggning av ungdomar och vuxna i Göteborg 2010 och 2011 (Kungur 2012). I rapporten sammanställdes och analyserades data från drogvaneundersökningar, UngDOK, folkhälsoenkäter samt en lokal kartläggning av tungt missbruk bland annat utifrån risk- och skyddsfaktorer.

Rapporten har använts inom de olika utbildningsinsatser som genomförts inom ramen för Göteborgs kompetenshöjningssatsning (se nedan) och har även fått en bredare spridning bland annat till politiska nämnder, intresseorganisationer och till olika yrkesgrupper verksamma i stadsdelarna och på så sätt blivit ett redskap i ett motivationsarbete för både förebyggande åtgärder och tidiga insatser.

Kommentar

Arbetet med rapporten *Cannabis och unga i Göteborg* avslutades under det första projektåret och har sedan som tänkt kommit till användning i det fortsatta arbetet inom Trestad2. Exempel på hur lokala data med relativt små resurser kan sammanställas och fungera som plattform för fortsatt arbete.

Kompetenshöjande insatser

”Kompetenshöjande insatser” är ett lokalt delprojekt som har löpt under hela projekttiden 2012–2014 och förlängts under 2015. Det omfattar huvudsakligen utveckling och genomförande av riktade utbildningsinsatser till olika professionella grupper som möter ungdomar. Det övergripande syftet var att nå en gemensam forskningsbaserad kunskapsbas och att stärka samverkan mellan olika aktörer som ett led i att så tidigt som möjligt identifiera riskgrupper. Utbildningsinsatserna sågs också som ett sätt att motverka ”liberala strömningar” när det gäller cannabisanvändning.

Efter kartläggning och analys av cannabisanvändande i de olika stadsdelarna (Kungur 2012, se ovan) utvecklades ett utbildningskoncept med ett brett spektrum av utbildningsinsatser med varierande form och innehåll såsom föreläsningar, dialogcaféer, workshops och konferenser. I ett första steg skapades en bred grundutbildning för olika yrkeskategorier som möter ungdomar som sedan följdes av fördjupningsutbildningar anpassade till specifika målgrupper. Grundutbildningarna har under projektiden successivt övergått till att mestadels anordnas tvärprofessionellt i stadsdelarna i syfte att anpassa utbildningskonceptet till varje stadsdels behov. Flertalet av Göteborgs tio stadsdelar har nåtts av insatser. Riktade fördjupningsinsatser har genomförts till exempelvis fritidsledare, personal på ungdomsmottagningar, skolpersonal, socialsekreterare. Fördjupningsutbildningarna har haft olika fokus utifrån målgruppens specifika behov, exempelvis Motiverande samtal (MI). De olika utbildningsinsatserna (inklusive konferenser) har sammantaget samlat 5 800 deltagare under åren 2012 – 2014. Kompetenshöjande insatser har även riktats till ungdomsledare verksamma inom föreningslivet.

Ett annat inslag inom ramen för delprojektet har varit riktade informationsinsatser till föräldrar och till en bredare allmänhet via media (tidningsartiklar, medverkan i radioprogram etc). En större sådan satsning är utarbetandet och spridandet av en ”föräldrabroschyr” till samtliga föräldrar i Göteborg med barn i åk 8 och 9 (ca 11 000/år). Broschyren, som är översatt till fem språk utöver svenska har även spridits via skolor, vårdcentraler och bibliotek och är tänkt att utgöra underlag för samtal med föräldrar om cannabisrelaterade frågor.

Som ett led i kompetensutvecklingssatsningen genomgick projektledare/medarbetare utbildning och handledning i ”Community Readiness Model” (CRM) en strukturerad metod för att analysera och värdera

en organisations förändringsbenägenhet för att implementera ett nytt arbetssätt. Under projektiden har stadsdelarna erbjudits CRM-undersökningar, vilka har genomförts i fem fall. Som exempel på ”vunna insikter” hos de verksamheter som tagit del av metoden är en medvetenhet om behovet av lokal samordning av och kunskap om de insatser och resurser som finns att tillgå i organisationen. De hittills gjorda erfarenheterna bedöms som goda och fler stadsdelar kommer att bjudas in under 2015.

En särskild satsning kom under projektiden att påbörjas i samarbete med stadsdelen Majorna-Linné, en stadsdel som utmärker sig med ett relativt sett högt antal ungdomar/unga vuxna (och föräldrar) med cannabiserfarenhet enligt olika undersökningar. Den sammanställning av data som redovisades i den ovan nämnda rapporten *Cannabis och unga i Göteborg* (Kungur 2012) uppmärksammandes av stadsdelen och ledde tillsammans med de erfarenheter man redan hade i stadsdelen till ett beslut om att ”ta ett helhetsgrepp” om cannabisfrågan. Stadsdelen har i samarbete med Trestad2 och Social Resursförvaltning utvecklat en ambitiös och långsiktig 10-årsplan för cannabisförebyggande arbete som antogs 2013. Som utgångspunkt för arbetet genomfördes inom ramen för Trestad2 en särskild kartläggning och analys av den specifika situationen i stadsdelen vilken också innefattade en sammanställning och analys av existerande kunskap om centrala risk- och skyddsfaktorer som påverkar droganvändande (Kungur 2013). Handlingsplanen tar avstamp i en bred samverkan av olika aktörer och innefattar områdena utbildnings- och informationsinsatser, information, tillgänglighetsfrågor, stöd till familjer och stöd till barn och unga. Att initialt skapa en gemensam syn på såväl problemen som på hur dessa bör tacklas beskrivs som en central strategi för genomförandet. Under projektiden (som även innefattar 2015) har Trestad2 medverkat dels vid olika utbildningssatsningar (föreläsningar, dialogcaféer) som intensifierats i just denna stadsdel, dels i framtagandet av en föräldrabroschyr specifik för stadsdelen som sänts till samtliga föräldrar i stadsdelen med barn i åldern 11 – 17 år. Även Mini Maria-verksamheten har avsatt extra resurser för att stödja stadsdelen med informationsverksamhet till föräldrar. Ambitionen framöver är att på olika sätt följa och utvärdera det långsiktiga arbetet inom ramen för handlingsplanen. En utvärderingsgrupp där representanter från Göteborgs universitet ingår har bildats och man har lokalt genomfört undersökningar om hur föräldrabroschyren tagits emot av mål-

gruppen och om elevers uppfattning om skolornas ANDT-undervisning.

Vad har projektet uppnått?

I den "självvärdering" som görs i slutrapporten konstateras att kompetenssatsningen i stort sett genomförts som planerat och att nya idéer har utvecklats och provats efter hand och i dialog med berörda organisationer och stadsdelsförvaltningar. De kompetenshöjande och informerande aktiviteterna som riktats till såväl personal som föräldrar har gett dessa grupper ökad och aktuell kunskap, medvetenhet om cannabis och cannabisanvändande samt hur problemen kan hanteras; bland annat har projektet hjälpt till att skapa arenor för diskussion och utveckling av lokala strategier för att stärka och argumentera för en negativ attityd mot cannabis. Den erhållna kunskapen har i vissa fall kunnat utgöra underlag för policy och handlingsplaner för drogförebyggande arbetat. Handlingsorienterad kunskap om Motiverande samtal har genom fördjupade utbildningsinsatser till vissa målgrupper spridits bland professionella och ett professionellt nätverk har bildats för att behålla och utveckla kunskapen.

De olika aktiviteterna och det faktum att de ofta har genomförts i samarbete med expertis hämtad från ordinarie specialiserade behandlingsverksamheter (t ex Mini Maria, Behandlingsgruppen för drogproblem vid Social Resursförmedling) bedöms ha lett till en ökad medvetenhet hos såväl professionella som föräldrar om vilka behandlings- och stödinsatser som finns att tillgå och hur man kommer i kontakt med dessa.

Framgångsfaktorer och hinder

I slutrapporten framhålls det goda samarbetet dels mellan de olika delprojekten inom Trestad2, dels med stadens ordinarie verksamheter för utbildande, förebyggande och behandlande arbete inom området och flera samarrangemang där bredden i kompetens har kunnat utnyttjas. Andra positiva faktorer som nämns är ett gott engagemang från ledningen i de verksamheter som deltagit i olika arrangemang och lång erfarenhet och förankring i stadsdelarna hos projektledare/medarbetare inom Trestad2, vilket underlättat arbetet med att nå ut till såväl stadsdelarna och andra aktörer. Ett exempel på en grupp som varit svår att nå ut till är socialsekreterare i stadsdelarna som arbetar med många frågor och därför inte alltid prioriterar just cannabis. Den strategi som utvecklades för att nå ut har varit att rikta insatserna till lokal nivå i stadsdelen, aktivt arbeta för att fånga upp det engagemang som finns

hos chefer och överhuvudtaget att vara "lyhörd för beställaren" och arbeta aktivt med förväntningar. Här nämns gemensam handledning i organisationsutveckling för samtliga projektledare verksamma inom Trestad2 i Göteborg som ett viktigt redskap för att utveckla nödvändig förståelse och kunskap om processer i samverkan med berörda aktörer och organisationer. Även samarbetet med Stockholms lokala utbildningssatsning UiS lyfts fram som värdefullt och det koncept som utvecklats där har kommit till nytta även i Göteborg. På motsvarande sätt har Stockholm fått tillgång till Göteborgs föräldrabrev.

En viktig lärdom under projektiden som lyfts i slutrapporten är att just vikten av förankringsarbete och en insikt om att ansvariga i de samverkande organisationerna behöver känna att de har kontroll på de processer som ska engagera deras medarbetare.

Den öppna organisationsformen som enligt slutrapporten har kännetecknat delprojektet har inneburit goda möjligheter till kreativitet och nytänkande, vilket bedöms ha underlättat processen att förverkliga olika uppslag och idéer. I rapporten uppmärksammas emellertid även risken för att projektet kan ha uppfattats som ostrukturerat eftersom strukturerna har fått skapas under projektets gång.

I en särskild slutrapport som redovisar erfarenheterna av den intensifierade satsningen i stadsdelen Majorna-Linné konstateras att stadsdelen fungerar som en "pilotstadsdel" i arbetet mot cannabis som förhoppningsvis också kommer att fungera som modell och inspiration för övriga stadsdelar. Långsiktigheten, att initiativet kom inifrån (dvs att stadsdelen själv "äger" arbetet), ambitionen att få en så bred förankring som möjligt i stadsdelen, samt koppling till forskning och utvärdering framhålls som några nyckelfaktorer för att arbetet skall bli fortsatt framgångsrikt. Utmaningarna ligger i att hålla det långsiktiga perspektivet. Det handlar både om personalkontinuitet samt tidsmässiga och andra resurser för att driva och utvärdera projektet över tid och utan det extra stödet som erhållits genom Trestad2.

Kommentar

Delprojektet har inte följts av extern forskare, tillgänglig dokumentation består huvudsakligen av projektledarens slutrapport(er). I den ursprungliga projektbeskrivningen (ansökan) planerar man att knyta särskilda forskningsresurser även till detta delprojekt, men denna ambition har inte förverkligats. En extern utvärdering hade förstås gett förutsättningar för en mer ingående analys av kompetensutvecklingssatsningen. Att döma av den tillgängliga och relativt detaljerade dokumentationen menar den

övergripande forskargruppen att projektet tycks ha genomförts som planerat. Projektet har karaktäriserats av en bred arsenal av informations- och utbildningsinsatser riktade till såväl olika professionella grupper som till tonårsföräldrar och företrädare för föreningsliv samt av en ambition att utveckla kreativa och deltagarorienterade former som dialogcaféer och workshops av olika slag. Mycket fokus har lagts på att nå ut till och anpassa utbudet till potentiella målgruppers behov och önskemål, en vad vi kan förstå framgångsrik strategi. Precis som i motsvarande delprojekt i Stockholm är verksamheten emellertid fortfarande i full gång varför det inte är möjligt att fullt ut summera och värdera vad som åstadkommits inom ramen för projektet och hur väl man lyckats ta tillvara dessa och implementera dem i det ordinarie arbetet.

Utvecklingen i stadsdelen Majorna-Linné framstår som ett lyckat exempel på hur insatser i projektform framgångsrikt länkas samman med och förstärker den ordinarie verksamhetens intentioner att komma igång med ett seriöst och långsiktigt utvecklingsarbete på bred front.

MALMÖ

”Samverkan kring riskgrupper” och ”Kompetensutveckling”

Enligt den ursprungliga ansökan skulle två lokala delprojekt inom området ”Tidiga insatser” genomföras i Malmö. Dels en utbildningssatsning liknande den i Stockholm, dels ett delprojekt med koppling till det lokala SSP-arbetet (Samverkan skola, socialtjänst, polis). I slutrapporten från Malmö kring ”Aktiviteter utöver delprojekten” konstateras kortfattat att de planerade lokala delprojekten ”Samverkan kring riskgrupper” och ”Kompetensutveckling” inte kunnat genomföras på grund av den omorganisation som skedde i Malmö under projektiden (2013-14). De avsatta resurserna för dessa projektet överfördes till lokal kompetensutveckling inom ramen för delprojektet ”Effekt Tobak” (se förebyggande insatser ovan). En undersökning om ungdomars inställning till cannabis beställdes och genomfördes redan 2012 av ett marknadsföringsinstitut. Undersökningen som omfattade ett 50-tal ungdomar mellan 15 och 20 år har sammanställts i en rapport ”Malmöungdomar om cannabis”. Hur denna har använts inom ramen för det fortsatta arbetet inom Trestad2 framgår inte av tillgängliga dokument. ●

Vård/behandling

Vård/behandling		
Malmö Uppföljning och analys genom UngDOK (Webbportal)	Stockholm Uppföljning och analys genom UngDOK (Webbportal) Framtid Stockholm	Göteborg Uppföljning och analys genom UngDOK (Webbportal) Webbsida Mini Maria Tjejer och cannabis Stöd för anhöriga Behandlingsstudien Föräldrautbildning vid Mini Maria

Området behandling består av fem delprojekt, "Uppföljning och analys genom UngDOK" är ett större delprojekt och som genomförs i samtliga medverkande städer, samt de fyra mindre delprojekten " Tjejer och Cannabis", "Utvärdering av stöd för anhöriga till personer med drogproblem", "Föräldrautbildning på Mini Maria" samt "Behandlingsstudien i Göteborg" som enbart genomförs i Göteborg. Samtliga projekt genomförs i samarbete mellan offentlig verksamhet och för utvärdering ansvarig forskare, undantag föräldrautbildningen vid Mini Maria. Utöver dessa pågående projekt planerades inledningsvis ytterligare ett projekt som syftade till att utveckla en webbportal kring cannabis, gemensam för de tre städerna. Detta delprojekt har inte genomförts enligt plan och kommenteras därför mycket kortfattat.

Uppföljning och analys genom UngDOK

Systematisk och kontinuerlig dokumentation och utvärdering av behov samt effekter av behandlingsinsatser har stor betydelse för att utveckla och kvalitetssäkra en högkvalitativ vård. UngDOK är ett dokumentationssystem för enheter som arbetar med yngre personer med missbruksproblem. Systemet började byggas upp vid sekelskiftet under Mobilisering mot narkotika med Maria Ungdom som förebild och har varit i bruk sedan dess i alla tre storstäderna. I aktuellt projekt medverkar Maria-mottagningarna

i Stockholm, Göteborg och Malmö, vars verksamhet avser behandling av ungdomar med beroendeproblematik. Maria-mottagningarna har använt UngDOK för dokumentation vid inskrivning och efter avslutad behandling. Föreliggande projekt avser att utveckla och bygga ut dokumentationssystemet.

Syftet med projektet är att för Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö utveckla och implementera en modell för kontinuerlig uppföljning av behandlingsresultat samt en modell för identifikation av trender och tendenser för droganvändande och psykosocial situation. För det ändamålet har tre formulär konstruerats, ett för inskrivning, ett för utskrivning och ett för uppföljning. Därtill har en manual och ett informationsmaterial utformats. Formulären har testats på ett stort antal ungdomar under projektiden. I ett annat delprojekt har en litteraturstudie med syfte att identifiera indikatorer för att identifiera trender inom missbruksvården genomförts. Projektet skall även besvara frågeställningarna om en interaktiv samverkan mellan forskare och praktiker leder till ökad kunskapsutveckling hos medverkande behandlare och verksamheter, vilka hinder och möjligheter som kan identifieras vid denna typ av samverkan, vidare om samverkan mellan forskare och praktiker möjliggör metodutveckling, implementering och användning av modeller för lokal kunskapsutveckling. För att undersöka personalens erfarenheter av projektet har intervjuer gjorts som analyserats och diskuterats.

Genomförda aktiviteter och effekter

Projektet har i allt väsentligt fram till 2014-12-31 genomfört det man i projektplaner sagt att man ska göra. Det föreligger en rapport för huvudprojektet som har utvecklat uppföljningsmodellen och testat den. I den finns också redovisat de intervjuer som gjorts med personal och brukare för att se hur utvärderingsmekanismen har fungerat och vad som kan förbättras. I en separat rapport har man också redogjort för arbetet med att ta fram gemensamma indikatorer. Det arbetet har slutförts och man har funnit relevanta indikatorer för de olika verksamheterna. Det finns inget presenterat i de bilagda rapporterna där man på något djupare sätt diskuterar frågan om effekter runt hur interaktiv samverkan mellan forskare och praktiker leder till ökad kunskapsutveckling hos medverkande behandlare och verksamheter, som är ett av målen med projekten. Det arbetet kommer att rapporteras senare då projektet inte är avslutat ännu.

Resultaten av projektet delas upp dels i huvudarbetet med att utveckla instrumenten och testa dessa samt den separata indikatorrapporten.

I huvudrapporten rapporteras arbetet med att utveckla instrument och uppföljningsintervjuer.

Arbetet startade med att man genomförde en litteraturgenomgång kring ungdomar med missbruksproblem och utformning av kartläggnings-, bedömnings- och uppföljningsinstrument för denna målgrupp. I ett andra steg utfördes en empirisk prövning av de tidigare inskrivnings- och utskrivningsformulären genom dels en deskriptiv analys av målgruppens karaktäristika, dels en jämförande analys av uppgifter från 615 ungdomar som påbörjat och avslutat en behandlingskontakt. Det tredje steget innefattade utvecklingen av de nya intervjuformulären. Representanter för de medverkande mottagningarna har deltagit i workshops där förslag på nya livsområden och specifika variabler gemensamt har diskuterats fram. Arbetet resulterade i en manual och reviderade formulär för inskrivning och utskrivning samt ett nykonstruerat uppföljningsformulär. För att skapa en modell för kontinuerlig uppföljning av behandlingsresultat utformades en struktur som innebar att samtliga ungdomar som påbörjat en vårdkontakt ska erbjudas ett uppföljningssamtal tre månader efter avslutad behandling. Under det fjärde steget har de reviderade formulären och modellen för uppföljning implementerats. För att stödja implementeringen skapades lokalt anpassade implementeringsplaner i respektive stad där resurser och strategier som kan motverka hinder identifierades.

Ungdomars och behandlares acceptans av den nyutvecklade UngDOK-intervjun studerades under våren 2013 med en svensk version av en enkät som är baserad på en förlaga utarbetad av forskare i Schweiz. Sammantaget besvarade 31 ungdomar och 31 behandlare enkäten efter genomförd inskrivningsintervju. Det framgår av enkäten att ungdomarna överlag har en hög grad av acceptans för UngDOK-intervjun både vad gäller innehåll och form samt finner den relevant. Behandlare har en något lägre grad av acceptans särskilt när det gäller formulärets omfattning och den tid det tar att genomföra intervjun.

För att undersöka hur Maria-mottagningarnas klienter ser på att bli föremål för uppföljning en tid efter avslutad behandling och vad det skulle kunna betyda för dem, gjordes under sommaren 2013 även åtta kvalitativa intervjuer med ungdomar och anhöriga av projektgruppsmedlemmar/behandlare från de tre städernas mottagningar. I intervjuerna uppger en övervägande del av ungdomarna och de anhöriga att uppföljning med aktuell behandlare efter avslutad behandlingskontakt skulle vara av stor betydelse för dem.

Totalt var det 578 ungdomar som var aktuella för uppföljning inom den aktuella uppföljningsperioden. Av dessa blev sammantaget 167 ungdomar (29 procent) föremål för intervjuer omkring tre månader efter avslutad behandling och bortfallet består således av 411 ungdomar. I en separat analys konstateras att det föreligger systematiska skillnader mellan de som gjort uppföljningsintervjun respektive de som valt att inte delta i den, dessa skillnader avser då information som samlats in vid behandlingsstart.

I delprojektet som syftade till att skapa en modell för att identifiera och följa trender i vad gäller drog-användning och psykosocial situation för ungdomar som påbörjar behandling har följande arbete genomförts. Initialt fick verksamheterna identifiera frågor i UngDOK:s inskrivningsformulär som uppfyller deras behov för att beskriva de ungdomar som påbörjar behandling. Parallellt genomförde projektets forskare en kunskapsgenomgång kring val av indikatorer för missbruksområdet och presenterade utifrån denna ett antal relevanta indikatorer. Verksamheternas förslag på indikatorer diskuterades i projektgruppen och ett gemensamt preliminärt förslag på en uppsättning indikatorer togs fram, vilket senare presenterades för projektets styrgrupp.

Utvecklingsarbetet med indikatorer fortsatte i en särskild projektgrupp med två representanter från varje stad samt ansvariga forskare. Diskussioner kring styrkor och svagheter med olika indikatorer

har skett löpande. Sammantaget har varje indikator ingående prövats empiriskt och granskats. Det empiriska materialet baserades på uppgifter från UngDOK:s inskrivningsformulär och hämtades från forskningsdatabasen IKMDOK. Det omfattar totalt 788 ungdomar som inledde behandling under år 2013. Man enas efter analys av de olika möjliga indikatorerna att fokusera på 14 indikatorer som täcks av UngDOK-intervjun. Indikatorerna har definierats för att säkerställa att rätt information samlas in och kodas och för varje indikator har ett syfte angetts, dvs vad kan indikatorn bidra med avseende kunskap om den kliniska gruppen. I indikatorsrapporten görs en resultatgenomgång för de olika verksamheterna i respektive stad avseende de valda indikatorerna.

Enligt slutrapporten rörande utvecklandet av formulär och uppföljningsintervju har projektklimat liksom samarbetet mellan forskare och praktiker varit positivt och utvecklande från båda hållen. Utvecklingen av projektets olika delar har flutit på bra och målen har nåtts på de sätt som beskrivits i projektplaner.

I intervjuavsnitten med personalen framkommer tydliga svårigheter med att få till det på ett bra sätt med uppföljningsintervjuerna. Det kan röra sig om ungdomar som är svåra att få tag i, tidsbrist, chefer som inte är möjliggörare med mera. De ansvariga forskarna konstaterar att de i studien ingående organisationerna har en bit kvar innan det här arbetsmomentet är implementerat på ett bra sätt.

I indikatorprojektet rapporteras också om gott och funktionellt samarbete mellan kliniker och forskare där man gemensamt kommer fram till de indikatorer som ska utgöra en gemensam framtida mall för rapporteringar runt verksamheternas arbete.

Kommentar

Projektet har löpt på enligt de planer som presenterats och kan i så måtto beskrivas som framgångsrikt. Det saknas dock en djupare analys av projektmålet att studera hur ett nära samarbete mellan forskare och kliniker påverkar verksamhet, utförande och behandling på de ingående verksamheterna, men den kommer att rapporteras senare enligt skrivningar i bilagda dokument.

Trots det framgångsrika arbetet mellan kliniker och forskare finns ett betydande problem med projektets huvudresultat, nämligen användandet av de nykonstruerade uppföljningsintervjuerna. Resultatet att endast 29 % av de avsedda ungdomarna genomgick en uppföljningsintervju är svagt och pekar på betydande svårigheter att få till uppföljningsmetodiken på ett funktionellt sätt. I och med att

det finns systematiska skillnader mellan den grupp av ungdomar som låter sig följas upp jämfört med den grupp som tackar nej, är för närvarande uppföljningsinstrumentet av begränsat värde för organisationerna då de inte fångar in viktiga grupper med svårare problem och hur det går för dessa. Vidare kan heller inga generella slutsatser dras om hur det går för ungdomarna efter behandlingen. Det är av mycket stor vikt för långsiktigheten och nyttan med den nyutvecklade uppföljningsintervjun att organisationerna snabbt kommer upp i åtminstone 70 % svarsfrekvens. Om det kan åstadkommas finns sannolikt möjlighet att dra mer generella slutsatser och risken för snedvridningar i insamlad data minskar. Att samla in löpande information av ungdomar som lämnat behandling är en mycket svår och tidskrävande procedur och det är långt ifrån säkert att man lyckas uppnå tillräckligt god svarsfrekvens över tid. Det kan komma bli nödvändigt att t.ex. genomföra telefonintervjuer eller korta intervjun för att minska bördan på både intervjuare och ungdomar. Detta får framtiden utvisa.

Tjejer och cannabis

Föreliggande studie syftar till att på ett mer inträngande sätt försöka förstå hur unga kvinnors liv gestaltade sig under den period i livet då de använde cannabis och hur det utvecklats senare efter att de slutat. Alla i studien medverkande har genomgått behandling för sitt missbruk och har stor erfarenhet både av att använda cannabis och användandets konsekvenser. En förhoppning i projektet har varit att kunna utveckla kunskap som i första hand skall komma professionella inom yrken som möter ungdomar i sitt dagliga värv till del. I samma anda söker också projektet att personer med liknande erfarenheter som tjejerna i studien eller närstående till unga tjejer skall få ta del av andras erfarenheter runt cannabisanvändande och dess konsekvenser.

Studien har genomförts i Göteborgs och Mölndals öppna missbruksvård och kvinnorna har rekryterats via behandlare på dessa enheter. Inklusionskriterium har varit att kvinnorna ska ha haft stor erfarenhet av att använda cannabis och att de ska vara relativt unga då studien i första hand intresserar sig för tonårstiden. Studien är gjort som en intervjustudie med halvstrukturerade intervjuer. Totalt deltog 11 kvinnor mellan 17 och 27 år och intervjuerna varade från 80 min till 2½ timme. Projektet är ett av de projekt som inte initialt planerats utan har tillkommit under projektiden på lokalt initiativ i Göteborg.

Genomförda aktiviteter och effekter

Projektet har genomfört det man i projektplaner man har sagt att man ska göra. Där angav man att 8-10 kvinnor skulle intervjuas, det blev 11 stycken. Projektet har genomförts inom de ramar som gäller för Trestad2. I övrigt har svar getts på de frågeområden som listas i projektplanen och svaren är tydligt tematiserade och redovisade. Författaren bedömer att man har nått ökad kunskap om hur livet gestaltas sig hos unga kvinnor som börjar använda cannabis.

Några resultat från studien.

- Det fanns en generell positiv bild till cannabis innan man provade första gången. Cannabis ansågs som bättre än alkohol och effekterna av cannabis sågs som positiva.
- Erfarenheterna av att använda cannabis första gången varierar stort bland de intervjuade. Från ett väldigt behagligt rus till rapporter om ångest, obehag och hallucinatoriska upplevelser.
- Anledningen till att fortsätta använda cannabis efter man provat är för att ha kul. Att ha roligt är ett av de starkaste motiven för att börja röka cannabis efter att man testat. Upplevelsen av att de individuella problemen minskar samtidigt som tillvaron blir skojigare, är lockelsen i cannabisrökningen.
- Effekter av cannabisruset är att man mår bra, får ångestdämpning samt ökad aktivitetsnivå och kreativitet.
- Cannabisrökning fungerar också som "ensamhetsbehandling" där man känner större samhörighet och mindre av ensamhet. Det är en stark drivkraft att använda cannabis då många brottats med denna typ av känslor innan man började använda cannabis.
- Respondenterna rapporterar också negativa konsekvenser av sitt användande. Saker som lyfts fram är; obehagskänslor, empatibrist, försämring av kognitiva funktioner, passivitet, hälsa och hygien, minnesfunktioner och tidsuppfattning, familjeliv och försämrade skolsituation.
- Processen att sluta röka cannabis börjar med att respondenterna inte längre känner att cannabisruset ger de positiva effekter som man eftersträvar och som en gång fick dem att börja använda.

Kommentar

Projektet tycks i allt väsentligt ha löpt på enligt de planer som redovisades i projektplanen. Genomförandet tycks vidare ha fortgått utan några större svårigheter. Målen med studien har tveklöst nåtts då

det finns en gedigen slutrapport som både sammanställer och analyserar resultaten från intervjuerna. Författaren påpekar korrekt att inga generaliserande slutsatser kan dras utifrån denna intervjustudie rörande hur livsbetingelserna har sett ut i tonårstiden för cannabisrökande kvinnor. Studien kan inte riktigt sägas ha nått hela vägen fram i sin ambition att kvinnorna ska vara så unga att de antingen är tonåringar eller har tonårstiden nära bakom sig. Endast hälften av de som intervjuas är under 20 år. Om flera av kvinnorna hade varit närmare 20 hade deras svar på frågorna varit närmare de upplevelser man hade under tonårstiden och därmed sannolikt både rikare och mer nyanserade.

Stödgrupp till anhöriga

Under hösten 2013 startade ett lokalt pilotprojekt i Göteborg inom ramen för Trestad2 i form av en stödgrupp för anhöriga till personer med drogproblem. Pilotprojektet var placerat vid Behandlingsgruppen för drogproblem vid Social Resursförvaltning. Enhetens målgrupp är vuxna med drogproblem och man har en lång tradition av att jobba med anhöriga i olika konstellationer. Projektet syftade till att på ett tydligare sätt systematisera arbetet runt anhöriga vid enheten och jobba fram en mer generell modell av hur verksamheten stödjer anhöriga till missbrukare. Under pilotfasen har projektet jobbat fram en modell för anhörigarbete. Föreliggande studie är en utvärdering av de möjliga effekter anhörigarbetet har haft på de som gått igenom en anhöriggrupp. Beskrivningen av själva interventionsmetoden och modellen kommer att redovisas på annat håll och kommenteras inte i denna rapport.

Studiens fokus är att i första hand undersöka gruppdeltagarnas personliga upplevelser och erfarenheter av anhöriggruppen. För att nå detta mål har intervjuer genomförts med anhöriga som därmed utgör det empiriska underlaget tillsammans med intervjuer av gruppledarna. Sammanlagt genomfördes 26 intervjuer med 13 studiedeltagare av de 14 som gått igenom anhörigprogrammet inom ramen för studien.

Genomförda aktiviteter och effekter

Projektet har genomfört det man i projektplaner man har sagt att man ska göra. Alla intervjuer som angavs där har utförts utom för en person som avböjde medverkan. Projektet har hållit sig inom de generella tidsramar som gäller för Trestad2. Projektet har noga rapporterat om de medverkandes upplevelser av gruppen och den hjälp de ansett sig

fått av deltagandet och kan därmed sägas uppnått det syftet.

Nedan presenteras några av de resultat som intervjuerna genererat.

- Deltagarna uttryckte bland annat förhoppningar om att fritt och öppet kunna utbyta tankar och erfarenheter inom ramen för en gemensam problematisk livssituation och därigenom få förståelse, hopp, acceptans och skuldavlastning.
- Samtliga deltagare uttrycker att de är nöjda med att ha deltagit i gruppverksamheten. De tycker det varit givande att träffa andra människor som är i en likartad situation som de själva. Samtalen under gruppträffarna har gett dem insikter i de övrigas erfarenheter och samtidigt hjälpt dem att formulera sina egna.
- Gruppdeltagarna konstaterar bland annat att när man berättar om sin situation för andra blir det ett tillfälle att sätta ord på tankar, känslor och upplevelser. Genom att formulera erfarenheter inför andra blir förhållanden tydligare både för den som berättar och för den som lyssnar. Det sistnämnda är en mycket viktig del av anhöriggruppen; de andra deltagarna lyssnar och kan både ge bekräftelse och göra reflektioner.
- En återkommande kommentar är att trots de många gånger svåra erfarenheter som delats i gruppen, så har det också väckts känslor av hopp hos deltagarna. Man har fått perspektiv på både sin egen och den närståendes situation och en insikt om att det är möjligt att ta vara på möjligheter och glädjeämnen utan att dessa helt överskuggas av svårigheter och problem.
- Anhöriggruppen har haft fokus på de anhörigas egen situation, att de ska tänka mer på hur de själva har det. I detta ligger också ett budskap om att man som anhörig lätt tar på sig för mycket och att det är viktigt att se att det är den som har problem, som måste bestämma sig för att göra något åt dem.
- Det gemensamma i de här deltagarnas erfarenheter är att anhöriggruppen fungerat med en mycket tydligare styrning än många andra av de kontakter de haft med missbrukarvården och att den haft en professionell utgångspunkt. Som nämnts tidigare är deltagarna generellt överens om att anhöriggrupper är viktiga och att de skulle rekommendera andra att gå med i en sådan verksamhet. Ett problem några pekar

på är att det brister i informationen om att den här möjligheten finns.

Kommentar

Projektet tycks i allt väsentligt ha löpt på enligt de planer som redovisades i projektplanen. Genomförandet tycks vidare ha fortgått utan några större svårigheter. Målen med studien har nåtts då det finns en gedigen slutrapport som både sammanställer och analyserar resultaten från intervjuerna. Den valda interventionsmodellen rapporteras på särskild plats vid senare tillfälle och kommenteras därför inte här.

Behandlingsstudien i Göteborg

Behandlingsstudien i Göteborg är stadens största projekt inom ramen för Trestad2-projektet och har i sin helhet genomförts på Behandlingsgruppen för drogproblem som är en kostnadsfri verksamhet som vänder sig till alla invånare med drogproblem över 20 år i Göteborg. Studien kom ursprungligen till utifrån en önskan från några behandlare anställda vid enheten. De önskade att tillsammans med forskare få möjlighet att beskriva, utvärdera och utveckla sin behandlingsmodell. Behandlingsgruppen för drogproblem består av tre öppenvårdsmottagningar: Centrum-Väster, Hisingen, och Nordost. Verksamheten har sin organisatoriska tillhörighet inom området "Stöd till Individ och Familj" som är en del av fackförvaltningen Social resursförvaltning i Göteborgs Stad. Idén med det aktuella projektet var att genom ett jämbördigt möte mellan forskning och praktik kunna skapa ny förståelse för vad behandlingen faktiskt består av vilket i sin tur tänktes kunde vara till nytta för såväl behandlare som forskare och andra intresserade av arbete inom missbruks- och beroendevården.

Föreliggande projekt har två syften: 1) att ta fram en detaljerad beskrivning av den behandlingsmetod som tillämpas inom Behandlingsgruppen - där beskrivningen i sig ska vara kunskapshöjande och utgöra en plattform för utveckling av metoden. 2) Utvärdera utfallet av arbetet.

Studien presenteras i två rapporter där den första behandlar arbetet med att beskriva modellen. I denna del av projektet har projektansvariga tagit fram relevanta teoretiska utgångspunkter för behandlingsarbetet som diskuteras. I nästa steg genomförs workshops med behandlingspersonal för att diskutera vilka utgångspunkter som är viktiga i behandlingsarbetet. Senare genomförs djupintervjuer med behandlingspersonalen för att ännu bättre kunna

beskriva de processer som styr arbetet med behandling av cannabismissbrukande vuxna. Arbetet mynnar ut i en systematiserad beskrivning av hur behandlingsarbetet ser ut och bör bedrivas utifrån relevanta teoretiska och praktiska hänsyn.

I rapport två redogörs för hur klientgruppen var sammansatt som medgav deltagande i behandlingsstudien. Där beskrivs också annan kringliggande statistik såsom avhopp, anhöriga som fick hjälp etc. En stor del av rapporten tar upp hur klienterna upplevde behandlingen och i dess sista del redovisas utfallet av behandlingen. I denna del av projektet deltog 60 klienter som följdes under sin behandlingstid. Klienterna fick fylla i enkäter vid inskrivning, efter 10 veckor samt vid behandlingsavslut. För att bättre förstå klienternas behandlingsprocess djupintervjuades 18 klienter vid inskrivning, vid utskrivning och efter att behandlingen avslutats. Även anhöriga intervjuades.

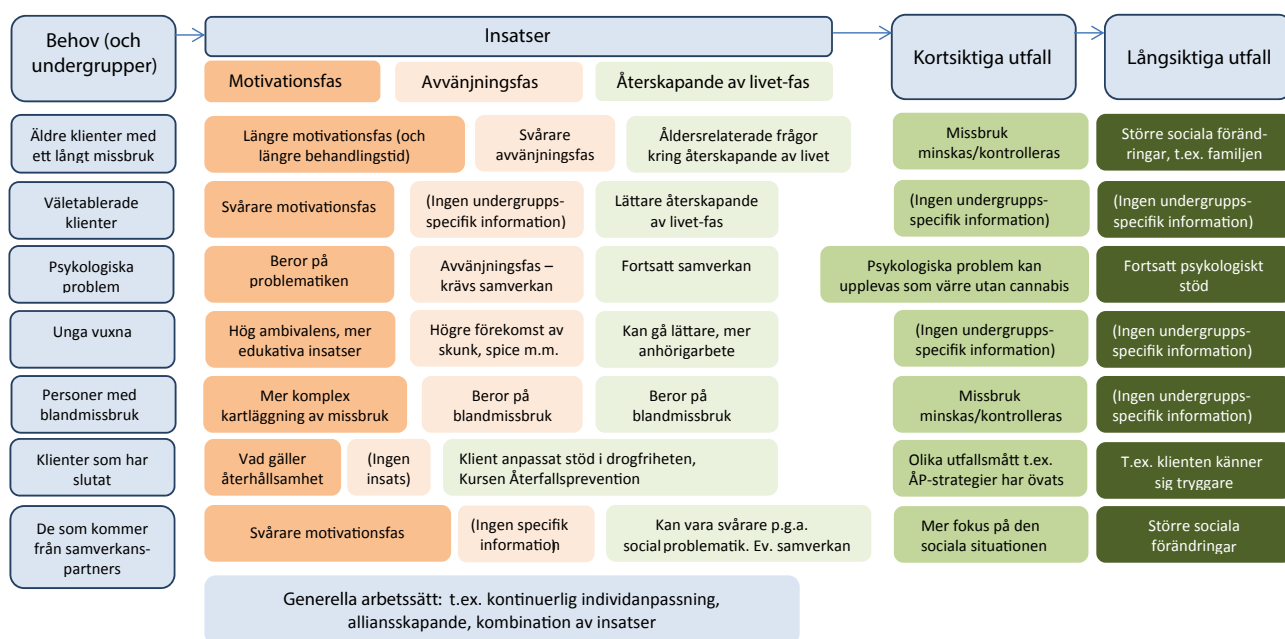
Genomförda aktiviteter och effekter

Nedan går några av de resultat som framkom i studien igenom:

I delrapport 1 som beskriver den metodutveckling som skett inom verksamheten presenteras nedanstående modell för behandlingsarbetet. Modellens alla delar går noggrant igenom i rapporten och kommenteras. Vidare beskrivs de intervjuer som gjorts med behandlare för att få input till metodutvecklingen.

I delrapport II går som nämnts resultaten från olika intervjuer med deltagare samt statistik från uppföljningsenkäter igenom. Några av resultaten lyfts fram här;

- Uppgifter från mottagningarna ger vid handen att under studiens fältarbetsfas – september 2012 till december 2013 – registrerades 539 nybesök varav 173 (32,1 %) rörde sig om personer med cannabis som huvuddrog.
- Av 121 möjliga klienter som använde cannabis och som slutligt var kvar efter screeningprocesser etc, tackade 77 (64 %) personer ja, och 46 (38 %) personer valde att avstå från deltagande i studien. Av de 77 personer som ställde sig positiva till behandlingserbjudandet skrevs 60 personer in för behandling. Vidare fanns det 15 personer som inte blev inskrivna, trots att de tackat ja till behandling.
- Drygt två tredjedelar av klienterna är under trettio år, 18 % i åldersspannet mellan 30 och 40 år och 6 % var mellan 40 och 50 år och nästan 10 % över 50 år.
- Initiativtagaren till att ta kontakt med mottagningen var till stor del (n=39, 65 %) klienten själv. Sju (12 %) klienter angav att familjen, flick-/pojkvän eller vänner var initiativtagaren. Ytterligare sju (12 %) klienter kom genom att kontakt förmedlades från socialtjänsten, tre genom ar-



Obs! Mekanismer – en viktig del i programlogiken (se avsnitt 2.1) – nämns inte i modellen eftersom de tas fram med stöd av både behandlarnas och klienternas redogörelser.

betet/företagshälsovård, två genom en annan missbruksenhet och för en klient gick kontakten genom den psykiatriska verksamheten.

- Det framkommer att det finns en stor grupp (n=25, 42 %) med sju eller flera psykiska problem. Det vill säga, en betydande del av klienterna har en mångfald av psykiatriska problem.
- Behandlingslängd – det vill säga från första nybesök till utskrivningsdatumet varierade mellan några dagar till över två år. Genomsnittslängden (medel) var 7,4 månader och median (mellanvärdet) var 5,5 månader.

Intervjuerna med klienterna fokuserade på fem huvudteman: Rädslan för avslöjandets konsekvenser • Cannabis som en sköld/Att våga ställa sig skyddslös • Att bli bemött och sedd för den man är • Omvärdering av relationen till cannabis • Nya självbilder: Självreflektion, självförståelse och självacceptans • Att (om)skapa livet: Tomrummet, relationer, sysselsättning och ett ordinarie liv. Nedan följer ett generellt svar per tema.

- Klienterna uttryckte en tro på eller tankar att behandlingsvården skulle vara krånglig, fyrkantig och allmänt otillgänglig. Oron för att bli dömd eller hur sekretess och anonymiteten var för de flesta ett hinder till att ta kontakt. Det fanns en rädsla hos flera vad som skulle kunna hända om det blev ett "ärende" inom en myndighet, och på sätt och vis förlora en del av kontrollen över vad som hände.
- Cannabis fyllde olika funktioner för deltagarna vid sidan om de förväntade positiva effekterna så som ett rus och glädje. De flesta intervjupersonerna gav bilden av att cannabis fungerade som en form av sköld främst mot tankar och känslor som upplevdes som icke-önskvärda. En sköld kan fungera på flera sätt. Den kan vara en del av en rustning som skyddar en mot angrepp utifrån, tex stress och krav från omgivningen. Men också i överförd bemärkelse som ett skydd mot inre känslor av att inte orka med eller motsvara egna eller andras krav.
- Alla intervjupersonerna lyfte fram vikten av ett respektfullt och individuellt bemötande. Det fanns tre nära kopplade underteman till detta: vikten av ett icke-dömande och nyanserat bemötande; att göra tillsammans, tillit och jämbördighet; lyhördhet och ett individuellt/personligt fokus. Övergripande handlar det om att bli sedd för den man är.
- Alla intervjupersonerna uttryckte att processen av att ta itu med sin användning av cannabis

involverade en omvärdering av relationen till cannabis. Betydelsen av drogen för den egna personen skiftade under hela behandlingsprocessen, i synnerhet gällde det när det handlade om vad det betyder att sluta använda cannabis.

- Alla intervjupersonerna talade om betydelsen för livet utanför behandlingsrummet när de delgav sina erfarenheter av processen att ta itu med användningen av cannabis. Det handlade först och främst om relationer, både till vänner och i familjen, men de nämnde också frågor som relaterade till sysselsättning i form av arbete eller studier. För några intervjupersoner handlade det om att omskapa eller omförhandla relationer, särskilt när det gällde att skapa en ny drogfri(are) identitet. Några gav också uttryck för sin ambition av att satsa på "ett ordinarie liv", att vilja fortsätta utan cannabis. Det fanns också några intervjupersoner som kände att livet efter cannabis inte hade kommit igång eller hade blivit så lockande; de upplevde inte nöjdheten med det ordinarie utan uppfattade en tomhet. Tomheten blev anledningen till att återuppta eller till och med öka användningen av cannabis.

Nedan följer resultat av den kvantitativa utvärderingen – siffrorna gäller för tidpunkten vid avstämning:

- Andelen klienter som var oroade över sin droganvändning minskades från 58 % (n=18) som vid inskrivning var mycket eller väldigt mycket oroade till 13 % (n=4) vid avstämningen.
- Nästan två tredjedelar (n=18/28, 64 %) av klienterna minskade sin användning av cannabis mellan inskrivning och avstämning i någon mån.
- Antalet klienter som använde cannabis dagligen vid inskrivning minskade från 39 % (n=12) till 13 % (n=4). Antalet klienter som använde cannabis 4-6 dagar i veckan minskade från 26 % (n=8) till 3 % (n=1).
- Andelen klienter som kände att de hade problem med verbalt uttryck minskades med 27 procentenheter från 46 % (n=14) till 19 % (n=6). Vad gäller planeringsförmågan minskades andelen klienter som uppgav problem med detta med 23 procentenheter från 58 % (n=18) till 35 % (n=11). Med gestaltminnet fanns en reduktion av 17 procentenheter från 39 % (n=12) till 22 % (n=7), men skillnaden var inte tillräckligt stort i detta urval för att uppnå den gängse nivån för statistisk signifikans.

- Resultaten kvarstod eller förbättrades ytterligare vid uppföljningen efter behandlingen.

Kommentar

Projektet tycks överlag ha uppfyllt det syfte som formulerats. Det är dock inte möjligt att i detalj få klart om man uppnått allt man föresatt sig då en tillräckligt detaljerad projektplan saknas. De metoder man använt fyller väl de syften projektet har. I och med att projektplanen är så pass oprecis är det inte möjligt att utvärdera om saker har gjorts i rätt ordning eller om resurserna har använts optimalt. Det är av samma anledning inte möjligt att avgöra om projektet har följt en tidsplan och hur den har sett ut i sådant fall. Projektet har dock hållit sig inom de generella tidsramar som gäller för Trestad2. Projektets dokumentation är mycket omfattande och av hög kvalitet och det är fullt möjligt att för en utomstående sätta sig in i hur behandlingsarbetet går till och bör gå till enligt Behandlingsgruppen för drogproblem. Utfallet av behandlingen beskrivs dels via de djupintervjuer som gjorts på ett tematiserat och strukturerat sätt som ökar möjligheten till förståelse. Vad gäller den kvantitativa analysen av effekter är resonemangen ibland oprecisa och vedertagna statistiska mått vid effektutvärdering saknas vilket försvårar tolkningen av resultaten.

Projektet verkar i allt väsentligt ha löpt på enligt de planer som gjorts upp även om allt som görs inte finns rapporterat i projektplanen. Genomförandet tycks vidare ha fortgått utan några större svårigheter trots ett antal olika moment och ett stort antal personer som varit delaktiga. Dessa slutsatser är dock inte helt säkra eftersom det saknas dokumentation om detta i slutrapporten. Målen med studien har i allt väsentligt nåtts och det finns två mycket gedigna rapporter som noggrant redogör för projektprocessen och dess resultat. Det hade dock varit önskvärt med en tydligare genomgång av de kvantitativa data som samlats in då de kunnat ge en tydligare bild av effekterna av behandlingen. I nuvarande skick gör analysen inte data riktig rättvisa.

Webbportal

I ansökan finns upprättandet av en webbportal med som ett stadsövergripande projekt. På grund av olika omständigheter, bland annat tekniska svårigheter, kom det här projektet aldrig att genomföras. I Stockholm valde man att istället stödja en nybildad enhet kallad Framtid Stockholm. Denna omfattar flera existerande verksamheter och är avsedd att fungera som en gemensam plattform. I Göteborg har Mini

Maria valt att upprätta en egen hemsida, vilken lanserades sommaren 2014.

Göteborgsprojektet

Mini Maria i Göteborg upplevde att verksamheten inte var tillräckligt känd bland ungdomar och föräldrar, ej heller av socialtjänst och sjukvård. Denna bild bekräftas av en magisteruppsats där 143 unga tillfrågats om de visste vart de skall vända sig i frågor om alkohol och narkotika. 50% svarade nej. Ett upplevt bekymmer har varit att kommunikationen till Mini Marias målgrupp inte är anpassad efter målgruppen. Mini Maria har inte funnits på sociala medier. Den information som funnits om Mini Maria har varit på Göteborgs stads hemsida som inte är anpassad för ungdomar.

Beslut fattades därför att ta fram och genomföra en kommunikationssatsning i samverkan mellan Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen (VGR) och satsningen blev en del av Trestad2. Syftet med följande projekt var att ta fram en kommunikationsplan och implementera den. Projektiden har sträckt sig från 2013-10-01 till 2015-01-30. För det ändamålet skapades en kommunikationsgrupp med medarbetare från Mini Maria samt en kommunikatör. Målet med kommunikationsplanen var att göra Mini Maria mer känt och därmed kunna ge stöd till fler ungdomar.

Genomförda aktiviteter och effekter

Arbetet har utmynnat i en kommunikationsplan som bland annat tar sin utgångspunkt i intervjuer med 40 ungdomar där frågor om hur väl de känner till Mini Maria etc ställdes. Följande åtgärder föreslogs i kommunikationsplanen.

1. Ny hemsida.
2. En sida på Facebook
3. Informationsfilm för unga och föräldrar - Youtube
4. Nytt namn, utseende på trycksaker och "ge-bort-saker"
5. Uppsökande arbete
6. Informationsinsatser
7. Ungas inflytande

Kommunikationsplanen har delvis implementerats och nedan följer några huvudresultat

1. Ny hemsida har skapats och lanserades 2014-07-01. Sidan har haft 2317 unika besökare under första halvåret.
2. En Facebooksida, Mini Maria Göteborg har skapats. Sidan bevakas flera gånger per dag, in-

klusive på helgerna. Nyheter publiceras ca två gånger i månaden.

3. Två korta informationsfilmer, en för unga och en för föräldrar, som ska beskriva vad som händer när man vänder sig till mottagningen och vilken hjälp man kan få, har lagts upp på Youtube. Filmen om Anna har setts 580 gånger.
4. Mini Maria hade som idé i den ursprungliga kommunikationsplanen att byta namn och göra om layouten på informationsmaterial. Ett namnbyte har dock inte skett vilket alla är nöjda med i dagsläget. Mini Maria Göteborg består. Som en konsekvens av detta har inte något ny layout på informationsmaterial tagits fram.
5. En strategi för uppsökande arbete på nätet efterfrågades (t.ex. på Flashback), detta har inte genomförts under 2014. Planerna är nerlagda tills vidare.
6. Under 2014 har ingen strategi för systematisk information formulerats. Dock har en mängd utåtriktade insatser genomförts. Mini Maria har under 2014 gjort över 120 informationsinsatser i olika sammanhang och sedan lanseringen av hemsidan har den varit ett självklart och uppskattat redskap i det arbetet.
7. Ett förslag i kommunikationsplanen var att en referensgrupp med unga som fått eller får stöd av Mini Maria, ska tillsättas för att få feedback och nya idéer gällande genomförandet av ovanstående aktiviteter. Någon referensgrupp har inte tillsatts, men den kartläggning som genomfördes av kommunikatören i december 2013 fås ses som en del av detta. Ungdomar har tillfrågats, om än på ett mer ostrukturerat sätt, under hela arbetsprocessen. Eventuellt kommer en referensgrupp tillsättas under 2015.

Kommentar

Projektet tycks ha varit mycket lyckosamt och lyckats skapa konkreta resultat på kort tid. Nyckeln till framgång kan sannolikt tillskrivas rekryteringen av en kommunikatör till projektet. Av de sju punkter projektet sade sig vilja uppnå är fyra helt genomförda och övriga kan uppnås med relativt små medel om man bestämmer sig för att gå vidare med dessa.

Stockholmsprojektet

Framtid Stockholm är en sammanslagning av flera befintliga verksamheter vid socialförvaltningen i Stockholm som arbetar med öppenvårdsinsatser för barn och unga. Där ingår Maria Ungdomsenhet, Ungdomsjouren, Stödcentrum, BAS, Giovanni och

PLUS. För mer information om dessa, se www.stockholm.se

Syftet med Framtid Stockholm är att erbjuda ett likvärdigt och transparent utbud av sociala stöd- och behandlingsinsatser. Tanken är också att det ska vara enkelt för brukare (ungdomar och föräldrar) och samarbetsparter att komma i kontakt med Framtid Stockholm. En målsättning är att komma in i ett tidigt skede avseende barn/ungdomar i riskzon och länka till adekvata insatser, antingen inom enheten eller externt.

Genomförda aktiviteter och effekter

I och med att Framtid Stockholm var (och fortfarande är) en helt ny enhet gjordes ingen regelrätt projektplan. Strukturen var helt enkelt inte etablerad. Istället valdes linjen ifrån Trestad2 Stockholms sida att hålla tät kontakt med Framtid Stockholm, vara lyhörd och fånga upp möjlig samverkan i takt med att Framtid Stockholm hade kommit så långt i sin planering att de kunde formulera dessa behov. Kontakten med Framtid Stockholm har praktiskt främst skett genom utökad samverkan med Maria Ungdomsenhet som är en av de kommande bärande verksamheterna inom Framtid Stockholm. Socialförvaltningens utvecklingsenhet har sedan tidigare god kontakt med Maria Ungdom, men det samarbetet har nu utvecklats. Några, redan från början tänkbara samarbetsområden var utbildning av personal och informationsinsatser/marknadsföring av Framtid Stockholm via exempelvis hemsida, broschyrer och liknande.

Kommentar

Rapporten för detta delprojekt är övergripande och saknar detaljer vilket gör det svårbedömt i vilken utsträckning Trestad2 på ett mer konkret sätt stöttat utvecklandet av Framtid Stockholm. Helt klart framgår att samarbeten genomförts.

Föräldrautbildning i cannabiskunskap - Mini Maria Göteborg

Idén om föräldrautbildning i cannabiskunskap är hämtad från Maria Ungdom i Stockholm och visar på ett direkt resultat av ett bra Trestadssamarbete mellan städerna och dess verksamheter. Syftet med utbildningen är att minska ungdomars cannabisanvändande. Genom att stärka föräldrars kunskap och medvetenhet om cannabis erbjuds verktyg som gör det lättare för föräldrar att diskutera risker kopplade till cannabis med sina barn.

Genomförda aktiviteter och effekter

Hösten år 2013 får två medarbetare inom Mini Maria Göteborg i uppdrag att påbörja föräldrautbildning i cannabis. Under november – december 2013 genomfördes två utbildningar.

Information om föräldrautbildningen presenteras internt samt går ut via massmail till samarbetspartners och ungdomsarbetare inom socialtjänst, elevhälsa, sjukvård med flera. Totalt rekryteras ett 15-tal föräldrar till varje utbildning och ett 10-tal dyker upp på träffarna.

Utbildningen går av stapeln i centrala Göteborg och består av tre utbildningsträffar à 1½ tim tre tisdagskvällar i rad och är kostnadsfri att delta i.

Föräldrautbildningarna är uppskattade och beslut fattas att genomföra ytterligare utbildningar under vårterminen 2014. Totalt genomförs 10 ytterligare utbildningar under 2014. Vidare har tre halvdagsutbildningar genomförts på andra språk än svenska.

Utbildningarna utvärderas via enkäter till föräldrarna och sammanfattas per kurs. Generellt har kurserna varit givande för föräldrarna, men det har ofta känts tungt med många tuffa tillfällen och avslut på kurserna.

Kommentar

Projektet uppstod ur upplevda kliniska behov men där det inte fanns något given mall hur man skulle genomföra grupputbildningen. Man hämtade inspiration och kunskap från Stockholm men projektet har fått pröva sig fram vad som fungerar med de föräldrar som dyker upp på kurserna. I de utvärderingar som gjorts är gruppledarna lyhörda och lär sig successivt hur utbildningen ska genomföras för bästa resultat. Projektet har nått sina mål i att man nu kan erbjuda en föräldrautbildning som är avpassad till den målgrupp som man möter i den kliniska vardagen. ●

Övergripande bedömning Trestad2

Utvärderingens olika steg

Vi har genomfört utvärderingen av verksamheten inom Trestad2 i tre steg och de två första av dessa är redovisade i den tidigare texten.

I det **första steget** diskuterar vi om Trestad2 som projekt generellt organiserats och genomförts på ett professionellt och seriöst sätt och i enlighet med den projektplan som finns i ansökan till Socialdepartementet om medel. Överlag anser vi att så är fallet. Trestad2 har till stor del haft en inriktning som motsvarar det man formulerat i ansökan och arbetet i de tre städerna har varit väl organiserat och ambitiöst genomfört.

Det **andra steget** består av en genomgång av de olika delprojekten utifrån den indelning i tre nivåer (förebyggande insatser, tidiga insatser, och behandling) som insatserna i Trestad2 strukturerats upp i. Här diskuterar vi delprojekten utifrån den dokumentation som arbetats fram. Denna består både av olika forskningsrapporter och av skriftliga redogörelser som projektledare och delprojektansvariga producerat. I den här delen gör vi bedömningar av hur vi uppfattar att de olika delprojekten lyckats med sina föresatser och vilka bidrag i kunskaps- och metodhänseende som den skriftliga dokumentationen innehåller.

Det **tredje steget** innebär att vi diskuterar generella aspekter av Trestad2 och den texten följer nedan. Som nämnts uppfattar vi att Trestad2 i stor utsträckning varit (är) ett kunskaps- och metodutvecklingsprojekt. Detta understryks inte minst av forskningens viktiga roll i såväl många av delprojekten, som i det övergripande sammanhanget. Vidare är frågan om organisation central. Alldeles uppenbart behöver både kunskap och metod kopplas till en organisatorisk struktur för att komma till användning och utvecklas. All implementering av nya kunskaper och metoder måste förhålla sig till existerande organisationer och de kompetenser, intressen och strukturer dessa representerar.

Vi uppfattar att frågan om vilket arv Trestad2 efterlämnar i hög grad handlar om samspelet mellan kunskap, metod och organisation i arbetet med unga människor och cannabisrelaterade problem. Övergripande frågor blir då: *Vilken kunskap har utvecklats och dokumenterats inom projektet? Vilka metoder har prövats och utvärderats; vilken metodutveckling kan vi tala om? Vilka erfarenheter finns kring att bygga en projektorganisation för verksamhet och att få denna att fungera inom existerande organisatoriska ramar?*

Vi kommer diskutera de här frågorna genom att ta upp olika aspekter av kunskapsproduktion, metodutveckling och organisation inom Trestad2. Som en inledning till detta summerar och kommenterar vi delprojekten utifrån de tre verksamhetsnivåerna.

Sammanfattande kommentarer till delprojekten utifrån de tre nivåerna

Förebyggande insatser

Projekten inom detta område delar sig i två delar avseende hur de kan karaktäriseras. Två av projekten är av indirekt natur, det vill säga man försöker skapa administrativa strukturer och ökad professionalism i de nätverk och organisationer som tjänar det förebyggande arbetet. De andra två projekten är av mer direkt natur där man på olika sätt söker förebygga initiering och användande av cannabis. Ett av huvudresultaten är att för de projekt där städerna själva har kontroll över projektprocessen tenderar projekten att fungera enligt projektplan och nå uppsatta mål inom de givna tidsramarna. Föga överraskande är det å andra sidan svårare med samarbetsprojekt som innefattar ett flertal aktörer, där bland annat forskare, kommunal förvaltning och utförare, högskolor/universitet och andra nyckelaktörer ingår. Givet förseningen och bristen på måluppfyllnad i dessa projekt bör man noga fundera över om den kommunala förvaltningsorganisationen är rätt hu-

vudman för denna typ av projekt. I vilket fall pekar erfarenheten på att det måste finnas mycket tydliga projektplaner med milestones som anger när saker och ting ska vara klara och vem som ska göra vad. Vidare måste de samarbetsavtal som ingås med organisationer som skall bidra i projektet vara mycket tydliga med ansvarsfrågor och vilka förväntningar som riktas mot dessa men också vice versa, vilka förväntningar som kan ställas på den kommunala beställaren.

Avseende implementering och spridning av projektens kunskaper, metodik och slutsatser är det för tidigt att dra några fasta slutsatser. Flera av projekten är inte färdiga och kan inte spridas vidare. Ett av de mer lyckade projekten inom detta område är EDPQS-projektet med riktlinjer som tydligt innefattat ett djupgående samarbete mellan städerna och som dessutom lyfts upp på nationell nivå för vidare spridning med en statlig myndighet som processbärrare och garant för fortsatt arbete runt dessa riktlinjer. Detta projekt kan sägas vara en bra blueprint på hur en bottom-up process kan se ut där lokala behov formeras i ett projekt som sedan i slutändan landar på en statlig myndighets bord för förvaltning.

Tidiga insatser

En gemensam strategi för projekten under denna rubrik, med undantag för MUMIN-projektet, är att arbeta "indirekt". Det vill säga inte i första hand med insatser som vänder sig till direkt till ungdomar med utbildningsinsatser i skolan, information om och dialog kring cannabis och cannabisanvändande, utan att gå via vuxna personer i ungdomarnas vardag och rusta dessa med kunskaper, argument och metoder för att möta ungdomarnas frågor och attityder. Att ungdomar lyssnar mer på personer de känner och har förtroende för är väl belagt i olika studier och bekräftas också av ungdomarna som deltagit i fokusgrupper inom ramen för Trestad2. När det gäller de professionellas roll i detta sammanhang så återkommer emellertid även frågan om tid, möjlighet och motivation att prioritera mötet med ungdomarna och på så sätt omsätta de erhållna kunskaperna och insikterna i handling i de beskrivningar och analyser som behandlar kompetensutvecklingssatsningarna. Detta går givetvis inte att lösa genom tillfälliga projektsatsningar, men inte desto mindre viktigt att lyfta för att motverka att satsningar av den här typen inte bara skall bli en tillfällig parentes i det praktiska vardagsarbetet.

En central tematik är strategier för att nå ut till och förankra olika satsningar hos de berörda målgrupperna/organisationerna liksom en strävan efter att

bygga hållbara (samverkans)strukturer för framtiden. Ett arbete som kräver uthållighet, kunskap, resurser och konkreta handlingsstrategier. Stockholm och Göteborg beskriver här lite olika strategiska tillvägagångssätt, men en gemensam nämnare är ett aktivt och utåtriktat nätverksbyggande via nyckelpersoner och en strävan efter en flexibel matchning av olika målgruppers behov och önskemål. En annan återkommande idé är att länka samman de kunskapsmässiga och resursmässiga tillgångar som finns inom ramen för projektorganisationen med den ordinarie verksamhetens. Även Trestad2-ambitionen om att städerna skall "lära av varandra" tycks ha fungerat väl när det gäller utbildningssatsningen.

Ytterligare en aspekt är den eventuella potential som finns i att låta både ungdomarna själva och deras föräldrar komma till tals. Vi minns i den tidigare nämnda Andersson Vogels studie om MUMIN att det inte är självklart att de som är den slutliga mottagaren av olika insatser har samma uppfattning som de professionella aktörerna. Fokusgrupperna med ungdomar är ett exempel på en sådan ansats tillsammans med de lokala uppföljningarna i Göteborg av hur föräldrainformation respektive ANDT-undervisning uppfattas av mottagarna. Ett ytterligare steg skulle kunna vara att systematiskt även låta ungdomar och föräldrar ingå i referensgrupper i samband med utformandet av olika insatser.

Vård/behandling

Projekten inom detta område kan sägas likartade i sin idé att det primära målet är att lära sig mer och bättre förstå den klientgrupp man arbetar med i syfte att i framtiden kunna möta dessa gruppers vårdbehov bättre. De olika projekten har använt olika vetenskaplig metodik för att nå sina mål vilket visar på en bra bredd i anslag och ansats i de olika projekten. De flesta projekt, men inte alla, har också ett tydligt brukarperspektiv där man går igenom med användare av tjänsten/behandlingen vad de tycker är bra och mindre bra.

Avseende implementering och spridning av projektens kunskaper och metodik kan några slutsatser dras. Avseende metodik kan man konstatera att projektet UngDok med vald metod för att följa upp före detta klienter har stött på stora problem som det inte alls är säkert att man kan komma tillrätta med. För att lyckas nu och i framtiden kommer det krävas stort fokus och en avsevärd uthållighet hos deltagande verksamheter. En direkt lärdom avseende detta är att uppföljningskonceptet borde ha pilottestats innan det fastslogs.

Övriga projekt med undantag av Behandlingsstu-

dien har i skrivande stund bara vaga beskrivningar av sin metod för behandling vilket i praktiken omöjliggör spridning av metoderna. Enligt dokumentation kommer vissa metoder att beskrivas bättre i kommande rapporter och då kan implementering möjliggöras. En naturlig benchmark för de kommande rapporterna är hur behandlingsstudien har gått tillväga för att beskriva behandlingsupplägg och teoretiska utgångspunkter. Om kommande rapporter kan uppnå den standarden ökar sannolikheten för att kunna sprida materialet avsevärt.

Forskning i delprojekten

Generellt mönster

En viktig aspekt av Trestad2 som ett kunskaps- och metodutvecklingsprojekt är att forskning funnits knuten till flera av delprojekten. När Trestad2 drogs igång fanns från projektledare och styrgruppsmedlemmar stora förhoppningar kring forskningens betydelse för projektets verksamheter och resultat. Detta kom bland annat fram i de intervjuer vi gjorde med nyckelpersoner under projektets inledningskede.

När vi nu summerar projektet efter tre år kan vi se att forskning definitivt haft en central roll inom Trestad2 och att forskningsverksamheten resulterat i en rad rapporter, vilka utgör en betydelsefull del av den dokumentation projektet lämnar efter sig. Rapporterna är viktiga underlag för spridning av projektens resultat. Ett av syftena med Trestad2 var spridning av resultat såväl regionalt som nationellt. I det sammanhanget spelar förstås publicerade rapporter en viktig roll som led i kunskaps- och metodutvecklingen.

Hur värderar då projektets nyckelpersoner forskningens insatser? Är de lika positiva i samband med att verksamheten avslutas, som de var när den startade? Generellt kan den frågan besvaras med ett ja. I de intervjuer vi genomfört under projektets slutskede samt i de rapporter projekt- och delprojektansvariga skrivit, framhålls kopplingen mellan verksamhet och forskning som viktig och givande. Vidare beskrivs en respektfull ömsesidighet mellan praktiker och forskare som haft positiva effekter på arbetet i Trestad2. Man pekar på att närvaron av forskare lett till kvalitetshöjningar både vad gäller kunskaper och i de insatser man utför. För praktikerna leder det till en ökad systematik i arbetet och man får även större utrymme för att reflektera över det man gör. Ett par projektledare understryker att de uppfattar att motsvarande också gäller för de involverade forskarna. Här finns en ömsesidig nytta.

Undantag från det här generella mönstret finns; i ett par fall har relationen mellan forskning och praktik inte fungerat. Vi ska ta upp framgångar och misslyckanden lite mer i detalj nedan, genom att beskriva de olika slag av samarbetsmodeller som vi kan se i de olika delprojekten inom Trestad2.

Självständig forskningsinsats

En del forskning har varit organiserad så att forskare och praktiker haft självständiga roller där forskningen krävt låg grad av samverkan och haft liten direkt påverkan på det arbete som utförts. Det gäller vissa utvärderande insatser av hela, eller delar av, ett delprojekt. Exempel på sådan forskning är de utvärderingar som gjorts av Ungdom i Storstad och MUMIN. Det gäller även studien som genomfördes i relation till Stödgrupp för anhöriga, där huvudsyftet var att beskriva och analysera de anhörigas situation, erfarenheter och stödbehov på ett generellt plan. Ytterligare ett exempel är studien Tjejer och cannabis, som avser ge mer kunskap kring tjejers användning av cannabis och det stöd de fått för att hantera olika problem i samband med detta.

I de här fallen har organisering av forskningen varit av förhållandevis traditionellt slag. Forskarna har haft ett tydligt uppdrag och både forskare och praktiker har kunnat agera i sina funktioner, utan att vara beroende av den andre. Den här verksamheten har fungerat bra, men har heller inte inneburit krav på att aktörerna ska gå utanför ramen för sina vanliga uppgifter.

Samtidigt ska understrykas att sådan här verksamhet ändå förutsätter ett ömsesidigt förtroende för att vinna legitimitet. Forskarna behöver samarbeta med praktikerna/projektansvariga för att få access till informanter/klienter. Praktikerna kan ha hjälp av forskarna för att artikulera sin professionella kunskap/erfarenhet, men utsätter sig också för kritisk granskning. Så fungerande samarbete och förtroende är viktiga såväl under planering, genomförande och utvärdering av insatser som efteråt, när resultaten skall spridas och diskuteras med andra.

Forskning med stark koppling till praktiken

Det finns forskningsverksamhet som inneburit en direkt samverkan med praktiker och som haft hög grad av koppling till den verksamhet som studerats. UngDOK och Behandlingsstudien i Göteborg är forskningsinsatser som varit organiserade så. Här har forskarna varit med på ett tidigt stadium och tillsammans med praktiker utformat forskningsfrågor och undersökningsmetod.

Utvärderingen av det här arbetet från de projektansvarigas sida är mycket positiv. De menar att forskningen haft stor betydelse både för verksamheten som helhet och de enskilda medarbetarna. Man menar att forskningen lett till en mycket större klarhet i hur det förhåller sig med den problematik som verksamheten arbetar med. Exempelvis framhålls att det har stort värde att förhållanden man ibland "känt på sig", med forskningen har blivit mer ordentligt klarlagda och utredda. Detta ger ett tydligare underlag att agera utifrån och större säkerhet kring hur man kan uttala sig i olika frågor.

Vidare pekar man på att det bidragit till att utveckla och klargöra hur man arbetar. Den egna yrkesrollen blir tydligare och man kan även se likheter och skillnader i relation till arbetskamraternas arbetssätt.

De projektansvariga menar att sådan här forskning bidrar till entusiasm och att medarbetarna känner sig motiverade i sitt arbete. Samtidigt framhålls att ett problem varit att hålla engagemanget i forskningen levande under hela projektiden. Periodvis har det upplevts som betungande att delta i en forskningsverksamhet och man har inte alltid kunnat se i vilket skede man befunnit sig eller förstått rationaliteten i de krav på insatser som forskarna ställt. Det är tydligt att det ibland krävts en hel del motivationsarbete och klargörande om vikten av systematik i forskningsarbetet för att hålla processen igång.

Forskaren som samtidigt är metodutvecklare och utbildare

Det finns ett exempel på en forskningsansats där forskaren både svarat för metodutveckling, utbildning av ledare och forskning på verksamheten. Det här gäller Effekt Tobak. Ett sådant upplägg kräver naturligtvis mycket av den ansvarige forskaren när det gäller att systematisera arbetet och både hålla isär, och koppla ihop, skilda funktioner och roller i arbetet.

Effekt Tobak har genomförts i samtliga tre städer och erfarenheterna städerna emellan går i lite olika riktningar. Helt klart har verksamheten fungerat bäst i Malmö, medan Stockholm och Göteborg inte har kunnat genomföra delprojektet i planerad omfattning. Tre faktorer har haft betydelse vad gäller att begränsa arbetet: problem med att rekrytera och behålla skolor, den ansvarige forskarens tid och möjlighet att engagera sig i alla de sammanhang som behövdes samt programmets utvecklingsnivå som krävde mer av skolorna än vad en del förväntade sig. Trots skillnaderna i genomförande rapporterar samtliga städer att man ofta haft nöjda deltagare i

de utbildningar som arrangerats och att det funnits engagerade pedagoger på många skolor.

Vad gäller forskningsinsatsen så har vi tidigare här i rapporten pekat på brister i den undersökning som presenterats. Underlaget skulle behövt vara mer omfattande och speglar rimligen problemen med implementeringen.

Uppenbart är det här slaget av "inbäddad" forskning känsligt för den tid och det utrymme som, i relation till övriga uppgifter, finns för att genomföra den. Man kan tycka att stödfunktioner runt den ansvarige forskaren skulle vara viktiga, men även här pekar erfarenheterna från Trestad2 i skilda riktningar. I Göteborg fanns en delprojektansvarig med 50 % tid avsatt för projektet, i Stockholm hade man överhuvudtaget inte tilldelat verksamheten något särskilt stöd. Ändå blev utfallet ganska likartat för båda städerna. I Malmö fanns en delprojektansvarig på 20 % och det var alltså här som projektet fungerade bäst. En annan omständighet var att resurser från planerade men ej genomförda projekt under projektiden omfördelades till att stärka upp kompetensutvecklingsinsatser inom ramen för Effekt Tobak.

Naturligtvis är inte det stöd som finns runtomkring ett sådant här projekt oviktigt, men sambandet mellan kvantitet och kvalitet är uppenbarligen inte okomplicerat. Den slutsats man kan dra är att när forskare, metodutvecklare och utbildningsledare förenas i en och samma person blir denne svår att ersätta med olika stödfunktioner och samtidigt väldigt beroende av att ha gott om tid avsatt för arbetsinsatsen och möta upp den beredskap och engagemang som finns lokalt innan intresset svalnar. Det vill till att å ena sidan ha en systematisk plan för hur verksamheten ska genomföras, samtidigt som den ansvarige å andra sidan måste vara flexibel och kunna möta olika slag av behov och lösningar. För även om det är samma metod som ska implementeras påverkas genomförandet av lokala förutsättningar, vilka ofta inte blir synliga förrän processen sätter igång.

Forskning som del av preventionsmetod

Ett sista exempel på olika slag av forskningsinsatser inom Trestad2 gäller Communities That Care (CTC). Här ingår forskningsinsatsen som en central del av själva den metod som ska implementeras. Forskningen skapar det underlag som används för att göra bedömningar av aktuella behov i det lokala området och för vilka insatser som ska göras. Det finns också en metodkoppling genom att det undersökningsinstrument som används är en lokal anpassning av en enkät som är utarbetad inom CTC. Forskningsarbe-

tet är alltså, precis som vad gäller Effekt Tobak, integrerat i själva det metodiska arbetet, men forskaren har en mer specialiserad funktion och är inte ansvarig för metoden i dess helhet.

Nu kom aldrig den här forskningsverksamheten att riktigt genomföras under de tre första åren av Trestad2 (Malmö fortsätter med CTC under 2015). Det hänger samman med de svårigheter som implementeringen av CTC haft i Malmö samt med problemen i samarbetet mellan Malmö stad och Malmö högskola. Vi kan därför inte värdera den här forskningsansatsens utfall, utan bara peka på den som en praktisk möjlighet. För fullständighetens skull bör den ändå vara med i den här sammanställningen av skilda modeller för organisering av forskningsinsatser inom Trestad2.

Kommentar

Sammanfattningsvis har forskningsverksamhet varit en central del av Trestad2 och det generella utfallet är positivt. Det finns en rad publicerade rapporter att ta del av och de inblandade parterna uppfattar att forskningen haft gynnsam inverkan på det praktiska arbetet med cannabisfrågor (se förteckningen i slutet av rapporten). Trestad2 illustrerar också att det finns en rad olika sätt att utforma en forskningsansats på.

Samtidigt finns exempel på delprojekt där forskningen inte har fungerat. Det finns skilda orsaker till detta, men två erfarenheter kan utkristalliseras. En första är att det är viktigt att göra klart exakt vad det är forskningen ska innehålla, vad "praktiken" förväntas bidra med och hur samarbetet skall gå till. Det innebär att tydliga avtal måste formuleras i förväg. Om forskningen ska genomföras på det processartade sätt som finns exempel på i Trestad2, måste forskningsplan och forskningsfrågor utvecklas i dialog med berörda och formuleras successivt. En andra erfarenhet är att det är viktigt att reglera hur man ska gå till väga när något inte fungerar. Man måste reda ut vilka signaler man ska reagera på och vilken instans som har ansvar för att initiera diskussioner när problem uppstår.

Slutligen en fundering av kunskapsorienterad karaktär. Som nämnts är den forskningsbaserade kunskap som producerats inom Trestad2 generellt mycket uppskattad. Ett förhållande vi noterat när de positiva effekterna beskrivs är att de ofta har karaktären av att de yrkesverksamma anser sig ha fått bekräftelse på sådant de egentligen redan visste och/eller att man fått underlag för att säga att det man redan gör är bra. I mycket liten utsträckning har vi sett kommentarer som handlar om att de som tagit

del av forskningen blivit överraskade, insett att de arbetat otillräckligt och/eller fått nya idéer för att utveckla sina metoder. Forskningen verkar alltså huvudsakligen fungera konfirmerande, inte nydanande. Det här är en reflektion som ställer vidare frågor kring såväl forskningens innehåll som professioners kunskapssyn.

Spridning av kunskap och metoder

En viktig avsikt med Trestad2 har varit att utveckla och sprida kunskap lokalt. I målformuleringen står att man vill förbättra implementeringen av "städernas arbetssätt". Arbeta med kunskapsspridning och kompetensutveckling har varit ett centralt element i Trestad2, särskilt vad gäller Stockholm och Göteborg. Det är viktigt med en välutbildad och informerad professionell verksamhet, men också att föräldrar och ungdomar har kunskaper. Inom projektet har även skett en utveckling av metoder för att nå ut, mobilisera och förmedla kunskaper till olika aktörer som i sin tur möter unga. Här har skapats strukturer och kontakter som bör ha goda chanser att fortsätta fungera även efter att Trestad2, som tillfällig resursförstärkning, har upphört.

I det här sammanhanget finns möjligheter för andra städer att lära och ta efter. För det handlar också om att producera kunskap som blir tillgänglig för andra aktörer och som belyser områden som annars inte finns så mycket skrivet om. Inom Trestad2 finns flera exempel på detta: UngDOK, Behandlingsstudien, MUMIN, Tjejer och cannabis samt rapporten om anhöriga är samtliga studier som belyser och problematiserar de villkor och den situation som följer med unga människors drogbruk samt olika professionella aktörers insatser och bemötande. Det här är en källa till kunskap för det fortsatta drogföbyggande arbetet såväl inom städerna, som i andra kommuner. Materialet och erfarenheterna kan tjäna som inspiration för lokal dokumentation och utvecklingsarbete.

Om man ser till metodutveckling så har en del av arbetet i Trestad2 gått ut på att utvärdera, konsolidera och utveckla verksamhet och insatser som redan fanns för handen när projektet drogs igång. Detta gäller UngDOK, Behandlingsstudien, Preventionsprofilen, MUMIN, utvecklingen i Göteborgs stadsdelen Majorna-Linné och stödgrupper för anhöriga. Här har arbetet resulterat i en större tydlighet i de metoder man använder och pekat ut en del problem. Detta ger möjligheter till vidareutveckling av insatser och en förbättrad implementering lokalt.

Precis som vad gäller kunskapsproduktionen kan det här arbetet, tillsammans med befintlig dokumentation, fungera som utgångspunkt för andra kommuner och aktörer att utveckla sina metoder lokalt. Som vi pekat på ovan, finns emellertid ett problem här med att dokumentationen ibland brister i tydlighet vad gäller beskrivningar av arbetssättet. Detta försvårar rimligen efterföljd. För att underlätta spridning så är systematiska beskrivningar av tillvägagångssätt och framtagande av manualer för metodiken önskvärt.

En del verksamhet har haft en inriktning på att utveckla nya metoder, främst gäller det på den förebyggande nivån: CTC, EDPQS och Effekt Tobak. Detta är lovvärt, men samtidigt är det här insatser som inte nått ända fram vad gäller implementeringen under de tre första åren i Trestad2. Skälen är delvis olika. EDPQS handlar om att metoden består av ett mycket omfattande och teoretiskt material som kräver såväl översättning som kulturanpassning innan det kan komma till en mer omfattande användning. Metoden har ännu inte prövats i det ordinarie förebyggande arbetet. I sammanhanget ska dock tilläggas att Folkhälsomyndigheten tagit över ansvaret för materialet och under 2015 gjort snabbguiden tillgänglig på sin hemsida. CTC bygger på en metodmässigt komplex struktur som kräver samverkan på flera nivåer av skilda aktörer. Här fungerade Malmö stads omorganisation som en broms vid implementeringen. Effekt Tobak har haft svårigheter att fungera i Stockholm och Göteborg. Det har berott på flera saker, men en viktig orsak var att metoden och det material man skulle arbeta med inte var tillräckligt utvecklat för att motsvara de förutsättningar och behov intresserade skolor hade.

Det är uppenbart att inom Trestad2 så har utveckling och säkring av redan existerande arbetssätt varit mer framgångsrikt, än etableringen av nya metoder. Möjligen är det slag av projektkonstruktion som Trestad2 representerar inte en idealisk miljö för nya metoder att spira i. Visserligen har det funnits en hel del frihet att utveckla olika delprojekt inom projektramen och städerna har fått både tid och resurser för arbetet. Men samtidigt skapar själva tillblivelsen av ett nationellt projekt ett förväntningstryck på att något extraordinärt ska hända och olika aktörer känner rimligen krav att leverera. Och resurserna ska ändå förbrukas inom den stipulerade tiden, då dessutom utvärdering sker. Metodutveckling kan, för att fungera, behöva ske mer i sin egen takt där tider av intensivt arbete varvas med perioder av återhämtning och reflektion. Det betyder att tid och resurser kan fördelas mer ojämnt och anpassas till den rytm

som utvecklingsarbetet följer.

Det här leder oss över till frågan om organisation.

Organisation och samverkan

Grundläggande utgångspunkt för att bedriva ett effektivt lokalt projektarbete bör vara ett systematiskt och genomtänkt arbetssätt. Det finns flera olika implementeringsmodeller att utgå från. Gemensamt för flertalet av dessa modeller är att arbetet genomförs i olika steg som kan överlappa och inte nödvändigtvis behöver följa samma kronologiska struktur. Generellt kan man säga att dessa steg utgörs av följande faser:

- Problemförekomst och behovsanalys
- Målformulering och förankring
- Utformning av handlingsplan
- Vidmakthållande
- Uppföljning och spridning

Inledningsvis bör man göra en behovsanalys och studera hur problemet ser ut. Detta gör man för att förstå och definiera problemet som ska åtgärdas i syfte att rikta adekvata insatser till rätt målgrupper. Nästa steg är målformulering och förankring där man sätter upp väl genomtänkta mål som är möjliga att uppnå. Det är även viktigt att förankra insatserna genom att identifiera, mobilisera och engagera nyckelaktörer som är centrala för genomförandet. Erfarenheter från framgångsrika insatser visar också på betydelsen av att tillsätta en lokalt ansvarig projektledare. På detta steg följer utformning av handlingsplan för aktiviteter som ska genomföras för att nå de uppsatta målen. Dessutom behövs ett granskningssystem upprättas som gör det möjligt att följa insatserna och dess effekter över tid. När insatserna har implementerats kommer man in i fasen för vidmakthållande. Under denna fas bedöms hur insatserna fungerar och om förändringar behöver genomföras. I det avslutande skedet utvärderas insatserna för att kunna bedöma hur de har fungerat och vilka effekter som har uppnåtts. Om utvärderingen visar på positiva resultat kan en vidare spridning av insatserna påbörjas.

Vi ser att de här förutsättningarna inte varit för handen överallt. Till en del beror det säkert på den karaktär Trestad2 har, nämligen ett stadsövergripande och tidsbegränsat projekt med finansiering utifrån. Vissa av delprojekten fick arbetas fram snabbt och utan att den struktur som beskrivs ovan kunde följas.

Sedan är det naturligtvis ofta så att praktisk verksamhet inte följer den ideala modell vi beskriver här

inledningsvis. En viktig lärdom av såväl framgångsrika som mindre framgångsrika erfarenheter från Trestad2 ligger just i spänningsfältet mellan att å ena sidan upprätta och följa en tydlig plan för arbetet, men å andra sidan arbeta utifrån insikten om att projekt sällan följer den uppställda planen och att detta inte behöver vara fel. Snarare handlar det om kompetens och vilja att göra en fortlöpande "situationell" analys såväl av utvecklingen inom projektet som av förutsättningarna i omvärlden och utifrån denna utveckla en framåtsyftande beredskap för att anpassa projekt till de faktiska lokala förhållandena.

Som sagt är vår övergripande bedömning att det helt klart fungerat bäst där man utgått från den verksamhet, och de nätverk, som funnits sedan tidigare, och *samtidigt* skapat en arena för experiment och nytänkande. Det handlar även om att bygga upp en genomtänkt och ändamålsenlig struktur och flexibla kommunikationsvägar för att föra projekten i hamn och att tackla de svårigheter som oundvikligen uppstår längs vägen. Vidare har det fungerat bra där det funnits tydliga överenskommelser samt fungerande samarbete och samordning mellan forskare – projektledare och andra inblandade aktörers aktiviteter inom projektet. Det gäller mycket av Stockholms och Göteborgs arbete samt Effekt Tobak i Malmö. Det är möjligt att de svårigheter man haft i Malmö med CTC, och med att iscensätta satsningen på kompetensutveckling, hänger samman med en oturlig samtidighet mellan dels en omfattande omorganisation av stadens verksamheter och dels ett försök till att implementera en genomgripande förändring av det drogpreventiva arbetet. Men, som vi diskuterat ovan, kanske är det också så att det slag av tidsbundet och centralt finansierat projekt, som Trestad2 representerar, är en dålig struktur för den här typen av förändringsarbete. Ett sådant arbete kan ha lättare att fungera om det kan utvecklas utifrån rent lokala förutsättningar där man självständigt kan besluta om tid, resurser och tillvägagångssätt.

Trestad2 är ett samverkansprojekt. Samverkan bygger ofta på att parter med komplementära uppgifter går ihop för att tillsammans lösa en uppgift bättre. Trestad2 är en samverkan som istället startar utifrån en tanke om likhet: de tre städerna delar en rad förhållanden, exempelvis ifråga om organisationsstruktur, och har en likartad situation vad gäller unga och cannabis. Man har vidare en gemensam historia av att tidigare ha arbetat tillsammans med frågor som rör unga och droger. Flera av de inblandade i Trestad2 var också med i den tidigare Trestadssatsningen. Detta belyser hur viktig person-

kontinuitet och tidigare erfarenhet kan vara för att få organisationer att "minnas".

Samtidigt har Trestad2 inneburit stora friheter för respektive stad att utforma de olika delprojekten efter egna behov, förutsättningar och önskemål. I det här slaget av ramsatsning finns en skillnad jämfört med att annars söka externa medel, vilka är mer tydligt riktade mot vissa målgrupper och metoder. Det är tydligt att Trestad2 arbetats fram utifrån en önskan om att jobba tillsammans med storstadsgemensamma frågor, men också att projektet skulle ge utrymme för lokala hjärtefrågor. Av detta följer upplägget där ett flertal delprojekt, ibland av högst olika karaktär, samsas innanför ramen av en gemensam struktur (de tre nivåerna). Eller annorlunda uttryckt: en kungstanke inom Trestad2 uppfattar vi har varit att både "arbeta tillsammans" och att "lära av varandra".

Inom ramen för Trestad2 finns flera *gemensamma projekt* som var tänkta att bedrivas tillsammans mellan två eller tre städer. Så här i backspegeln kan vi se att det fungerat på olika sätt. Ett exempel på lyckat samarbete är UNGDOK som tog avstamp i en tidigare välfungerande samverkansstruktur mellan städernas Maria-mottagningar som fick en chans till fortsatt utvecklingsarbete med forskningsstöd genom Trestad2. Ett gemensamt utvecklingsarbete som städerna har intentioner att fortsätta i den reguljära verksamheten efter projekttidens slut och där Trestad2 bidragit med konkreta verktyg för det fortsatta samarbetet. Ett annat exempel är EDPQS som utvecklats av Stockholm och Malmös projektledare med vetenskapligt stöd och där den samlande kompetensen och engagemanget tycks ha samverkat positivt för projektets genomförande. En mindre framgångsrik trestadsgemensam satsning är Effekt Tobak där tre parallella organisationer byggdes upp i städerna, men där det är svårare att se några samordningsvinster av att projektet genomfördes som ett gemensamt projekt. Möjligen kan det finnas framtida vinster när det gäller utbildning av personal och framtaget material till skolorna. Ett fjärde exempel är den planerade gemensamma webbportalen där man ganska snabbt konstaterade att det inte fanns förutsättningar för ett gemensamt projekt, men där Stockholm och Göteborg gick vidare med lokala satsningar.

Inom ramen för Trestad2 finns det också exempel på *parallella lokala projekt* med liknande inriktning. Här kan nämnas Ung i Storstad i Stockholm och kompetensutvecklingssatsningen i Göteborg. Delprojekten planerades och genomfördes efter lokala förut-

sättningar och i samarbete med lokala aktörer, men städerna har kunnat dra nytta av varandras erfarenheter och även använda material och utbildningskoncept som tagits fram i respektive stad.

Slutligen har Trestad2 inrymt renodlade *lokala projekt* där städerna valt att satsa på egna projekt som de bedömt som angelägna för respektive stad. Här kan nämnas delprojekt som CTC, MUMIN och flertalet av de lokala behandlingsprojekten. Den ömsesidiga nyttan formuleras här mer som en möjlighet för framtiden. Den intensiva samverkan inom Trestad2 i dess helhet skapar förutsättningar för respektive stad att få insyn i och möjlighet att dra lärdom av erfarenheter som görs i de övriga städerna och därefter eventuellt starta upp liknande verksamheter på den egna "hemmaplanen". Det är ännu för tidigt att säga om och hur denna intention kommer att kunna omsättas i praktiken.

Hur viktigt har då samarbetet varit? Alla intygar att det varit värdefullt. Det har funnits olika idéer, inriktningar och ibland konflikter. Dessa har kunnat överbryggas mycket beroende på att man uppfattat samverkan som så viktig att man gemensamt sökt lösningar. Här har säkert också den gemensamma övertygelsen om städernas likartade utgångspunkter och intressen spelat en positiv roll.

Det finns ett värde i att göra en gemensam storstadssatsning. Det sätter fokus på frågorna och de inblandade får inspiration, kunskap, stöd och modeller från varandra. Man kan göra saker tillsammans, lära av varandras erfarenheter och få nya kunskaper av att se utanför den egna kommungränsen. Vi uppfattar att det också uppstår något av en produktiv konkurrens: ingen vill vara sämre än den andra och det blir en kreativ och produktiv drivkraft.

Slutord

Vilka är då de viktigaste resultaten från Trestad2? Eftersom projektet i vissa delar fortfarande pågår när denna utvärdering skrivs, är det inte alldeles enkelt att besvara frågan. Och vad som är viktigt är ju i hög grad beroende av vad man är intresserad av. Det vi pekar på i den här rapporten är att det har producerats en hel del kunskaper inom projektet. I de rapporter Trestad2 lämnar efter sig kan man exempelvis läsa mycket om ungas erfarenheter av cannabis; det gäller särskilt unga tjejer och ungdomar som finns i olika behandlingsverksamheter. Man kan också lära sig mer om hur anhöriga uppfattar sin situation och vilket stöd de kan få av varandra. Är man mer intresserad av metodutveckling kan man till exempel lära sig om hur man strukturerar förebyggande

arbete (EDPQS) eller organiserar utbildning för olika yrkesgrupper som möter ungdomar. Vidare finns det kunskap kring dokumentationssystem för behandlingsinsatser och lärdomar från utveckling av ett förebyggande arbete i skolan gällande ungdomar och rökning. Det finns även erfarenheter och kunskap om hur man kan utveckla ett samarbete mellan till exempel socialtjänst och polis. Till detta kommer att det inom ramen för projektet producerats informationsmaterial om droger och droganvändning riktade till föräldrar och ungdomar som kan förmedlas även till verksamheter utanför Trestad2.

Inom Trestad2 har också mycket erfarenheter gjorts kring samverkan över kommungränser och att organisera och systematisera olika verksamheter. En del av detta har vi försökt lyfta fram och diskutera i den här rapporten. Vi har även gjort det som hör till varje utvärdering, nämligen pekat på sådant som fungerat mindre bra eller inte utvecklats utifrån planerna. Sådana kunskaper kan emellertid vara väl värda att lära sig av.

Sedan finns det frågor som inte har blivit behandlade inom forskningsverksamheten i Trestad2. Vi har under utvärderingens gång sett behov av ett forskningsbaserat kunskapsunderlag vad gäller organisation och implementering av verksamheten i de medverkande städerna. Projektledarna har visserligen dokumenterat och efterlämnat en hel del värdefullt material. Men vi uppfattar ändå att en forskningsansats hade kunnat ge en viktig systematisk och samlad kunskap gällande framgångar och hinder i den lokala processen. Om vi blickar framåt så är en viktig uppgift och utmaning för forskare att genomföra studier som har fokus på olika insatsers effektivitet och kostnader. Detta har inte varit uppdraget för Trestad2, men är förstås av stort intresse både för dem som organiserar verksamheten och för dem som förväntas få stöd och hjälp av den.

Det som nu kvarstår är möjligen den största utmaningen för städerna, nämligen att se till att kunskaper, erfarenheter och resultat lever vidare och tas tillvara i det ordinarie arbetet. Dessutom ska de spridas vidare till andra kommuner, organisationer och intresserade aktörer, så att Trestad2 också blir en nationell angelägenhet. ●

Publicerade rapporter inom Trestad2 indelade på respektive nivå: förebyggande insatser, tidiga insatser och vård/behandling.

FÖREBYGGANDE INSATSER

TIDIGA INSATSER

Cannabis och unga i Göteborg, Kungur 2012.

Malmöungdomar om cannabis, GfK 2012

Man vill ju inte göra mamma och pappa besvikna. Fokusgrupper om cannabis med ungdomar i Stockholms stad. Sammanfattning, 2013

Cannabisprevention bland ungdomar – En enkätundersökning med yrkesgrupper som möter ungdomar i Stockholm, Gripenberg et al. STAD-rapport nr. 52, ISBN: 978-91-85997-22-0, 2013.

Ungdomar och Cannabis- frågor och svar om tidig upptäckt, Tengström, 2014.

Ungdom i Storstad – Ett delprojekt inom Trestad2 i Stockholm för att minska ungdomars användning av cannabis, Bakshi, 2014.

Cannabisanvändande i SDF Majorna Linné, Kungur 2014.

Elevers upplevelser och uppfattningar om ANDT-undervisning – en kvalitativ studie på högstadieskolor i Majorna-Linné, Anderman 2014.

Cannabisprevention för ungdomar – En uppföljningsstudie med yrkesgrupper som möter ungdomar i Stockholm, Jalling & Gripenberg, STAD-rapport nr. 57, ISBN: 978-91-85997-26-8, 2015.

Professionellas samverkan kring ungdomar i riskzonen för missbruk – en studie av MUMIN, Andersson Vogel, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet, 2015

BEHANDLING/VÅRD

Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö - Ungdomar i öppenvård år 2013, Almazidou et al. Rapport 2014:1, Linnéuniversitetet, ISBN: 978-91-87099-06-9, 2014.

Ungdomar med missbruksproblem – en deskriptiv studie av Mariamottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö, Anderberg & Dahlberg, Socialmedicinsk tidskrift 348-359, 4/2014.

Behandling för personer med riskbruk, missbruk och beroende av cannabis. Behandlares och klienters perspektiv och förändringsprocesser. Delrapport 1 Behandlares perspektiv. Metod och förhållningssätt, Turner, ISBN 978-91-89558-85-4 2014

”Vem är jag utan cannabis?” En studie om behandling för personer med riskbruk, missbruk eller beroende av cannabis: Behandlares och klienters perspektiv och förändringsprocesser, Turner et al. ISBN: 978-91-87099-11-3, 2015

Tjejer och cannabis – eller en oväntad lång semester, Gullberg, ISBN: 978-91-87099-10-6, 2015

UngDOK Manual för intervjuformulären, Dahlberg & Anderberg, Institutet för kunskaps- och metodutveckling inom ungdoms- och missbruksvården, IKM, Institutionen för pedagogik, ISBN: 978-91-87427-66-4, 2015.

Standing up! Stödgruppsverksamhet för anhöriga till personer med drogproblem – Ett pilotprojekt i Göteborgs Stad inom Trestad2, Andersson & Skärner, Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete. ISBN: 978-91-87099-12-0, 2015.

Denna rapport är en del av den avslutande rapporteringen av projektet Trestad2. Trestad2 är en av Socialdepartementet finansierad satsning för att i landets tre storstadskommuner arbeta fram insatser och åtgärder för att minska användandet av cannabis bland ungdomar och unga vuxna. De tre städerna har på olika sätt själva eller i samarbete tillskapat en mängd olika projekt för att upptäcka och förebygga användande av cannabis samt behandla de som drabbats. En oberoende forskargrupp har utsetts av de tre städerna att utvärdera arbetet som utförts under projektets gång från 2012 till 2015 och därefter rapportera resultaten till Socialdepartementet. Denna rapport är alltså en del av denna rapportering. Forskargruppen har varit med från projektets start och har löpande tagit del av hur arbetet i projektet utvecklats. Utvärderingen har fokuserat på att undersöka hur väl projektet lyckats uppnå sina målsättningar. I huvudsak har arbetsmetoden varit att granska projektdokument från de olika delprojekten i Trestad2, men forskargruppen har också genomfört intervjuer med nyckelpersoner i de tre städerna.

Denna rapport består av tre olika delar. I det första avsnittet finns en redogörelse för den projektansökan som ligger till grund för tillkomsten av Trestad2 och det görs en samlad bedömning huruvida projektet som helhet haft en inriktning i linje med de mål som formulerades från början. I detta avsnitt finns också en redogörelse för hur städerna organiserat sig för att klara av att nå projektets målsättningar. Likheter och skillnader lyfts fram samt de olika lokala förutsättningar städerna har haft för att jobba med projektet. I nästa avsnitt följer en genomgång av de skilda delprojekten i Trestad2. Där beskrivs delprojektens innehåll och genomförande och det görs en bedömning av projektens utfall i olika relevanta avseenden. I det sista avsnittet diskuteras vad forskargruppen anser att projektet lett fram till. Där lyfts fram vilka erfarenheter som gjorts, vad som lyckats särskilt väl och de svårigheter som funnits. I rapportens slut finns en förteckning av publicerade rapporter inom Trestad2 för vidare läsning.



Stockholms
stad



Göteborgs
Stad



Malmö stad

Slutrappport Trestad2

Del B:

Uppdatering av cannabissituationen i Sverige
och internationellt

Debut av cannabis efter 18 års ålder. En studie baserad
på undersökningen Narkotikabruket i Sverige

Mats Berglund,
professor emeritus Lunds Universitet, forskare Malmö högskola
Claes Andersson,
universitetslektor Malmö högskola



Stockholms
stad



Göteborgs
Stad



Malmö stad

Rapport 2015:6 Trestad2
Omslag: Kia Benroth
Layout inlaga: Tony Dahl, GR Info
Tryckeri: Majornas Grafiska
ISBN: 978-91-87099-13-7

Innehåll

Uppdatering av cannabissituationen i Sverige och internationellt 4

Inledning	4
CANs skolundersökning	4
European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)	6
Primär prevention för bruk av cannabis	7
Behandling av missbruk och beroende av cannabis	8
Policy och reformer i omvärlden relaterade till cannabis	9
Sammanfattning	10
Referenser	11

Debut av cannabis efter 18 års ålder. En studie baserad på undersökningen Narkotikabruket i Sverige 12

Abstrakt	12
Inledning	13
En litteraturstudie av internationella longitudinella studier	14
Monitoring the future (USA)	14
SAMHSA (USA)	15
Christchurch (Nya Zeeland)	15
EMCDDA (Europa)	16
C-SURF (Schweiz)	16
NESARC (USA)	16
Young in Norway (Norge)	16
Svenska studier	17
Alkohol, droger och studentliv	17
Nationella folkhälsoenkäten	17
Narkotikabruket i Sverige	17
Aktuell studie	18
Frågeställningar	18
Material och metod	18
Resultat	19
Diskussion	23
Referenser	26

Uppdatering av cannabis-situationen i Sverige och internationellt

Inledning

Avsikten med inledningen är att kortfattat presentera cannabis-situationen i Sverige och internationellt. Först presenteras trender/utveckling av cannabisanvändandet i Stockholm, Göteborg och Malmö över tid och i förhållande till övriga landet. Redovisningen baseras på rapporter från skolundersökningar genomförda av Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) och som genomförts 2013 och 2014. Därefter presenteras trender/utveckling av cannabisprevalensen i Sverige i förhållande till andra länder i EU baserad på the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) senaste rapport 2011.

Därefter följer en redovisning av det aktuella kunskapsläget för primär prevention och behandling av cannabis. Redovisningen för primärprevention baseras på en systematisk översikt av Norberg och medarbetare publicerad 2013. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) håller för närvarande på med en liknande genomgång som inte har varit tillgänglig i samband med att denna text har författats. Redovisningen för behandling av cannabismissbruk och cannabisberoende är baserad på nationella riktlinjer från Socialstyrelsen och som publicerades i april 2015.

Slutligen redovisas ett ställningstagande från the American Academy of Pediatrics (AAP) 2015 vad gäller legaliseringen av cannabis i USA och resultat från ett symposium vid Research Society for Alcoholisms årsmöte i juni 2015 om förändringar av riskuppfattning, tillgänglig och användande av cannabis efter legaliseringen i Washington State 2012/2014. ●

CANs skolundersökning

Övergripande tendenser

Under 2014 svarade 9 % av pojkarna och 7 % av flickorna i årskurs 9 att de någon gång provat narkotika inklusive cannabis. Alltsedan mitten av 90-talet har dessa nivåer legat mellan 5–10 %. Jämfört med niorna är det åtminstone dubbelt så vanligt att elever i gymnasiet år 2 har provat narkotika. År 2014 svarade 20 % av pojkarna och 14 % av flickorna på gymnasiet att de provat någon form av narkotika någon gång. Bland gymnasieeleverna ökade antalet som provat narkotika någon gång till och med 2010. Ökningen har därefter upphört och tenderat att minska något under senare år.

Den absoluta majoriteten av de elever som angett att de provat narkotika har använt cannabis. Av de som har provat narkotika uppgår 92 % av gymnasieeleverna och 83 % av eleverna i årskurs 9 att de har använt cannabis, vilket motsvarar 15,5 respektive 5,4 % av samtliga elever.

Regionala förändringar

De regioner som används i CANs rapporter har definierats på två olika sätt. Under perioden 1989 – 2014 har regionala förändringar relaterats till olika län och därmed mindre län har slagits ihop till sammanlagt sex enheter enligt följande: Stockholm, Västra Götaland, Skåne samt Södra, Mellersta och Norra Sverige. För perioden 2012–2014 har de regionala resultaten därtill rapporterats utifrån homogenitetsregioner (H), vilket avser indelning utifrån befolkningstäthet samt avstånd till kommuncentrum, vilket ger en indelning i sju regioner; Stockholm, Göteborg, Malmö, Större städer (kommuner med mer än 90 000 invånare inom 30 kilometers radie från kommuncentrum), Mellanbygd (kommuner med mellan 27 000 och 90 000 invånare inom 30

kilometers radie från kommuncentrum samt med mer än 300 000 invånare inom 100 kilometers radie från samma punkt), Tätbygd (kommuner med mellan 27 000 och 90 000 invånare inom 30 kilometers radie från kommuncentrum samt med mindre än 300 000 invånare inom 100 kilometers radie från samma punkt) och Glesbygd (kommuner med mindre än 27 000 invånare inom 30 kilometers radie från kommuncentrum). Med denna uppdelning kan man direkt jämföra Stockholm, Göteborg och Malmö med övriga regionen, medan man genom den gamla uppdelningen kan jämföra Stockholm med Västra Götaland och Skåne.

Perioden 1989-2014

Under perioden uppvisade ingen av de sex regionerna resultat som gick emot det nationella medelvärdet, tvärtom följde samtliga regioner i stort sett samma trender för narkotikavariablerna.

Att ha använt narkotika någon gång var som vanligt vanligare i gymnasiet än i nian i samtliga regioner. I årskurs 9 låg Skånepojkarna i topp med 14 % och i Norra Sverige uppmättes lägst andel med 9 %. Bland flickorna var det 8 % i Skåne och Stockholm som uppgett narkotikaerfarenhet och 4 % i Norra och Södra Sverige.

I gymnasiet återfanns högst andel med narkotikaerfarenhet bland pojkarna i Stockholm (27 %) och lägst andel i Södra och Norra Sverige (15 %). Bland flickorna var det Stockholm och Skåne som stod för den största andelen (19 %) medan Norra och Mellersta Sverige stod för den lägsta (11 %).

Skillnader i H-regioner 2012-2014

I tabell 1 nedan redovisas erfarenhet av narkotika utifrån de sju H-regionerna. Av redovisningen framgår att andelen som angett att de någon gång provat

narkotika är lägst i Glesbygden bland flickor i årkurs 9. De regioner med högst andel narkotikaerfarna bland pojkar i årskurs 9 var Malmö och Stockholm. Bland flickorna i årkurs 9 uppmättes högst andel i Stockholm, Göteborg och Malmö.

Av samma tabell framkommer att högst andel med narkotikaerfarenhet återfanns hos pojkarna i årskurs 2 i gymnasiet i Malmö och Stockholm. Samma mönster återfanns bland flickorna där högst andel också fanns bland flickor i Malmö och Stockholm. Att ha använt narkotika någon gång var i gymnasiet år 2 som minst vanligt förekommande bland pojkar i Glesbygden och bland flickor i Tätbygden.

Högutbildade föräldrar, genomsnittlig betygspoäng och utländsk bakgrund

I årskurs 9 framkommer inga signifikanta samband mellan dessa bakgrundsvariabler och andel elever i en klass som har använt narkotika de senaste 12 månaderna. För gymnasiet visar motsvarande resultat att elever med utländsk bakgrund har lägre narkotikaanvändning de senaste 12 månaderna. Inga signifikanta samband fanns för andel högutbildade föräldrar eller betygspoäng. ●

Tabell 1. Prövat narkotika någon gång.
Genomsnittvärden 2012–2014 i procent.

	Prövat narkotika någon gång			
	Årskurs 9		Gymnasiet år 2	
	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor
Stockholm	11	8	27	18
Göteborg	8	8	21	15
Malmö	12	8	29	19
Större städer	7	6	17	12
Mellanbygden	6	6	15	12
Tätbygden	5	4	15	10
Glesbygden	6	3	10	12
Totalt	8	6	20	14

European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)

Hur ser då utvecklingen ut i Europa? ESPAD är en stor europeisk undersökning vars syfte är att producera jämförbara data över europeiska skolorungdomars drogvanor och där bl.a. Sverige medverkar. Undersökningen är oberoende av CANs skolundersökningar som presenterats ovan. Tidigare skötte CAN all koordination av ESPAD, på uppdrag av Socialdepartementet. Det europeiska centrat för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (EMCDDA) har successivt fått en större roll i projektet och under 2015 kommer denna att få det övergripande ansvaret.

Målgruppen elever med ordinarie skolgång som fyller 16 år under datainsamlingsåret, vilket motsvarar årskurs 9 för Sveriges del. För jämförbarhetens skull är metoden i hög grad standardiserad vilket innebär att alla medverkande länder måste följa det gemensamma protokollet. Tidigare ESPAD undersökningar har genomförts sedan 1995 och med ytterligare undersökningar 1999, 2003, 2007 och 2011. En ny undersökning genomförs 2015. Antalet deltagande länder har ökat successivt och i stort sett samtliga europeiska länder har medverkat vid åtminstone något av de fem undersökningstillfällena. I senaste undersökningen från 2011 deltog cirka 100 000 elever, vilket gör ESPAD till världens största studie om drogvanor bland skolorngdom.

Resultat

Endast data från 10 av de ingående länderna, vilka bedöms mest relevanta för att jämföra med Sverige, kommer att presenteras i detta sammandrag. Länderna har ordnats från det med högst rapporterad cannabisanvändande någonsin till det med lägst konsumtion och följande länder ingår; Tjeckien, Frankrike, Schweiz, UK (England), Holland, Tyskland, Danmark, Finland, Sverige och Norge. Fyra av dessa har deltagit alla fem gångerna, tre av dessa fyra gånger, en tre gånger medan resterande två länder har deltagit två gånger. I tabell 2, nedan, presenteras resultat avseende cannabisanvändande någonsin från samtliga fem undersökningar.

Tabell 2. Någonsin använt cannabis hos 15-16 åringar i 10 europeiska länder i procent

	1995	1999	2003	2007	2011
TJECKIEN	22	35	44	45	47
FRANKRIKE	-	35	38	31	39
SCHWEIZ	-	-	40	33	-
UK	41	35	38	28	-
HOLLAND	-	-	28	28	-
TYSKLAND	-	-	28	20	19
DANMARK	17	24	23	-	18
FINLAND	5	10	11	8	11
SVERIGE	6	8	7	7	9
NORGE	6	12	9	6	5

För att illustrera skillnader avseende cannabisbruk kan de valda länderna delas upp i tre grupper, högt användande (Tjeckien, Frankrike, Schweiz, UK och Holland), mellanhögt användande (Tyskland och Danmark) och lågt användande (Finland, Sverige och Norge). Uppdelningen i de tre grupperna är stabil under studieperioden. Det är svårt att dra slutsatser om förändring under tid för bara 10 länder. ESPAD analyserar förändringar genom tid för alla ingående länder.

ESPAD skriver att resultaten för de 19 länderna med jämförbara data för alla fem undersökningarna visat en genomsnittlig ökning mellan 1995 och 2003 från i genomsnitt 11 procent till 19 procent. Vid de två senaste undersökningarna 2007 och 2011 föreligger en något lägre nivå än 2003 med ett genomsnittligt värde på 17 procent. Någon generell ökning av cannabisanvändandet i Europa har således inte skett efter 2003. ●

Primär prevention för bruk av cannabis

Just nu genomför Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, en genomgång med titeln "Prevention av bruk eller missbruk hos barn, ungdomar och unga vuxna – en systematisk litteraturgranskning". I denna utredning ingår Anders Tengström och Johanna Gripenberg som sakkunniga och Mats Berglund som granskare. Det är inte möjligt att använda detta material innan SBU har publicerat rapporten och datum för publicering har ännu inte fastställts.

Härkommer istället en systematisk översikt inom cannabisområdet presenteras som baseras på en systematisk litteraturundersökning från 2013 av Norberg och medarbetare och som inte används i den kommande SBU-rapporten.

I aktuell publikation studeras preventionsprogram riktade till ungdomar och unga vuxna upp till 25 års ålder, vilket är samma åldersgrupp som i den kommande SBU-rapporten. Författarna identifierade 28 artiklar från 25 olika studier och resultaten indikerar att primär prevention kan vara effektiva i att reducera cannabisanvändande med statistiskt signifikanta resultat med i regel små ($>0,20$ - $0,40$) eller triviala ($<0,20$) effektstorlekar. De små eller triviala effektstorlekarna gör att resultaten måste tolkas försiktigt.

Vidare konstaterar Norberg och medarbetare att generella multimodala program med flera mål tycks vara bättre än både generella unimodala program med ett mål och program som vänder sig till särskilda målgrupper. Särskild generella multimodala program som vänder sig till gruppen 10-13 år, använder andra än lärare som ledare, är relativt kortvariga, högst 10 sessioner, och använder boostersessioner för att stärka effekten, har de högsta effektstorlekarna. Författarna menar att ovanstående resultat påverkas av att kvaliteten på tillgängliga studier är låg och författarna efterlyser avslutningsvis både förbättrad kvalitet i forskningen samt utveckling av nya innovativa program. ●

Behandling av missbruk och beroende av cannabis

I detta avsnitt citeras två stycken samt en åtgärdslista för olika tillstånd från cannabisavsnittet från de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende som publicerades av Socialstyrelsen den 4 april 2015. De två stycken som citeras avser dels riktlinjearbetets slutsats för missbruk och beroende av cannabis samt riktlinjearbetets motivering till rekommendation.

Missbruk eller beroende av cannabis

"Cannabis är den vanligaste illegala drogen som används i dag. Av samtliga personer som bedömts ha ett missbruk eller beroende av narkotika beräknas cirka 60 procent ha använt cannabis under det senaste året. Risken att utveckla ett beroende av cannabis anses dock vara låg, under 10 procent. Risker förknippade med cannabisanvändning är främst relaterade till social och psykologisk funktion. Långvarig eller regelbunden användning av cannabis kan också medföra risker både för den fysiska och

psykiska hälsan. Risker med cannabisanvändning inkluderar bland annat psykossymtom, nedsättning av kognitiva funktioner och störning av psykomotoriska funktioner."

Motivering till rekommendation

Enligt Socialstyrelsens rekommendation bör hälso- och sjukvården och socialtjänsten erbjuda KBT (-kognitiv beteendeterapi-) eller återfallsprevention med tillägg av motiverande samtal eller MET (-motivationshöjande behandling-). Avgörande för rekommendationen är att åtgärden har en måttlig effekt."

Tillstånds- och åtgärdslista

Varje tillstånd och åtgärd har ett särskilt nummer (rad). Rekommendationen 1-10 följer ett värde från 1 (högst) till 10 (lägst), rekommendationen FoU avser endast forskning och utveckling och rekommendationen icke-göra skall inte användas. Motivering till rekommendationen lämnas i särskild kolumn. ●

Rad	Tillstånd och åtgärd	Motivering till rekommendation	Rekommendation
C26	Cannabisberoende Acetylcystein	Avgörande för rekommendationen är att åtgärden har en viss effekt. Kommentar: Det saknas alternativ läkemedelsbehandling. Åtgärden kan sättas in under en begränsad period.	8
D14	Cannabissmissbruk eller -beroende Kort intervention med motiverande samtal (MI) eller annan samtalsmetod	Avgörande för rekommendationen är att åtgärden har en liten till måttlig effekt på cannabisanvändning.	5
D15	Cannabissmissbruk eller -beroende Kognitiv beteendeterapi (KBT) eller återfallsprevention (ÅP) med tillägg av motiverande samtal (MI) eller motivationshöjande behandling (MET)	Avgörande för rekommendationen är att åtgärden har en måttlig effekt på cannabisanvändning.	3
D16	Cannabissmissbruk eller -beroende Contingency management (CoM) som tillägg till kognitiv beteendeterapi (KBT) eller återfallsprevention (ÅP) och motivationshöjande behandling (MET)	Avgörande för rekommendationen är att åtgärden har liten tilläggseffekt jämfört med enbart KBT eller ÅP med MET	7
D17	Cannabissmissbruk eller -beroende Webbaserad behandling		8
D18	Cannabissmissbruk eller -beroende Haschavvänjningsprogrammet (HAP)	Avgörande för rekommendationen är att åtgärden kan minska missbruk eller beroende av cannabis. Kommentar: Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt, men åtgärden har stöd i beprövad erfarenhet enligt ett systematiskt konsensusförfarande. Åtgärden innehåller också inslag av metoder som är inkluderade och rekommenderas i riktlinjerna, det vill säga motiverande samtal och KBT.	6

Policy och reformer i omvärlden relaterat till cannabis

Vissa länder i vår omvärld har under senare år genomfört reformer gällande den lagstiftning som avser cannabis. Här kommer vi enbart att redovisa synpunkter på den legalisering av cannabis som genomförts i två delstater i USA, Colorado, Washington, då detta är den viktigaste förändring av policy för cannabis som skett de senaste åren med konsekvenser också för Sverige. Avsnittet innehåller först ett ställningstagande från the American Academy of Pediatrics (AAP) som är den ledande vetenskapliga organisationen för barnläkare i USA. Därefter presenteras resultat som i juni 2015 presenterats vid ett symposium arrangerat vid årsmötet för den ledande amerikanska vetenskapliga organisationen inom missbruksområdet, Research Society on Alcoholism (RSA).

The Impact of Marijuana Policies on Youth: Clinical, Research, and Legal Update

Efter en genomgång av skadliga effekter av cannabis konkluderar AAP att de beteendeförändringar och risker för hälsan hos barn och unga som konstaterats bör vara det starkaste kriteriet för att avgöra om en legalisering av cannabis är effektiv för att minimera skada eller inte. Därefter ger AAP 10 rekommendationer som här återges i en förkortad version:

Rekommendationer

- 1: AAP är negativ till användande av cannabis i åldrarna 0-21 år på grund av negativa effekter på hälsa och utveckling av hjärnfunktioner.
- 2: AAP är negativ till att använda cannabis på medicinska indikationer utan kontroll av US Food and Drug Administration (motsvarande Läkemedelsverket i Sverige).
- 3: AAP är negativ till legaliseringen av cannabis på grund av risken för skador hos barn och ungdomar.
- 4: I delstater som redan har legaliserat cannabis rekommenderar AAP noggrann kontroll och åtgärder som minskar tillgång och marknadsföring riktad till unga.
- 5: AAP uppmuntrar starkt forskning och utveckling av farmaceutiska cannabinoider, samt en översikt av policyåtgärder tillstöd för forskning av medicinsk användning av dessa substanser.

- 6: I de delstater som redan har legaliserat cannabis bör tillgänglighet för unga regleras på samma sätt som för tobak och alkohol, vilket i praktiken innebär en åldersgräns på 21 år för inköp.
- 7: I de delstater där cannabis säljs legalt bör förpackningarna vara barnsäkra för att undvika förgiftning.
- 8: AAP stödjer kraftigt avkriminaliseringen av cannabis för både minderåriga och unga vuxna (young adults). AAP är också motståndare till hårda straff för innehav och användande av cannabis. Prioritering av behandling för tonåringar med cannabisproblem bör göras och dessa bör remitteras till behandling.
- 9: AAP är motståndare till att rökcannabis då rökning ger lungskador och effekter av passiv rökning är okänd.
- 10: APA uppmuntrar inte användning av cannabis av vuxna i närvaro av minderåriga.

RSA symposium Alcohol, Marijuana, and Policy 21 juni 2015 San Antonio USA

Ett föredrag av professor Mary Larimer från University of Washington i Seattle, USA hade titeln "Risk perception, access and use of marijuana among young adults following legalization in Washington State."

Här rapporterades om förändringar av riskuppfattning, tillgänglighet och användande av cannabis före och efter beslut om legalisering och efter start av legal försäljning i delstaten Washington. Beslutet om legalisering togs i november 2012 och den legala försäljningen inleddes i juli 2014.

Föredraget baseras på en longitudinell förlopps- och preventionsstudie som följer utveckling av alkohol- och drogvanor hos amerikanska ungdomar från Washington State och Svenska ungdomar från Skåne (ATLAS-projektet). Studien är särskilt intressant då både elever från USA och Sverige ingår i studien, vilket gör det möjligt att också direkt studera vilka effekter den internationella diskussionen om legalisering får för svenska elever.

ATLAS-projektet startade 2011, före beslutet om legalisering i Washington State, och den amerikanska kohorten innehåller 1095 individer som följs från sista årskurs i high school under fyra år med mätningar två gånger om året. Frågor om använ-

dande, tillgänglighet och risk med marijuana ingick vilket medförde att ett naturligt experiment förelåg vad gäller konsekvenser av legaliseringen av marijuana. I bearbetningen kontrollerades för tidsfaktorer som inte var relaterade till legaliseringen.

Av de resultat som presenterades vid symposiet framkom att legaliseringen inte inneburit en generell förändring av de amerikanska ungdomarnas riskbedömning av regelbundet användande av cannabis, men att det fanns en signifikant interaktion med kön på så sätt att män men inte kvinnors riskuppfattning minskade efter legaliseringen. Resultaten visade vidare att tillgängligheten för cannabis inte hade ökat, men att det oberoende av kön fanns en tendens ($p=0,08$) till ökad användning av cannabis den senaste månaden. Presentationen innehöll också en analys av hur legaliseringen av cannabis förändrat ungdomarnas alkoholvanor och där det redovisades att ungdomarnas riskuppfattning avseende helgkonsumtion minskade ($p<0,01$) samt att antalet standardglas som konsumerades per vecka ($p<0,01$) ökade efter legaliseringen av cannabis. ●

Sammanfattning

Med hänvisning till CANs skolundersökningar kan det konstateras att användande av narkotika och cannabis generellt har ökat från 1989 till 2013. Denna ökning gäller alla regioner i Sverige och oavsett var i landet man bor så följs upp- och nedgångar i drogvanorna i stor del åt. Under åren 2012–2014 användes mest cannabis i Stockholm och Malmö och minst i Glesbygden. Det förelåg inte skillnader mellan cannabisanvändande och betyg eller föräldrarnas utbildningsnivå.

Resultat från den europeiska ESPAD-skolstudien visade en ökning av cannabisanvändande fram till 2003 med något lägre nivåer 2007 och 2011. Cannabisanvändandet i Sverige var lägre eller mycket lägre än i de flesta andra länder.

När det gäller primärprevention av cannabisanvändande har en nyligen publicerad systematisk litteraturgenomgång av tillgänglig forskning dragit slutsatsen att många men inte alla studier har signifikant positiva effekter, men att effektstorlekarna är i regel små eller triviala. Högst effektstorlek återfinns i generella multimodala program riktade till gruppen 10–13 år, som inte leds av ungdomarnas ordinarie lärare, och som innehåller högst 10 sessioner samt en sk boostersession för att förstärka effekten.

För behandling av missbruk eller beroende av cannabis rekommenderar Socialstyrelsen att hälso- och sjukvården samt socialtjänsten ska erbjuda kognitiv beteendeterapi (KBT) eller återfallsprevention med tillägg av motiverande samtal eller Motivational Enhancement Therapy (MET) som är en särskild kombination av bedömning, återkoppling och motivationshöjande samtal.

När det gäller den legalisering av cannabis som genomförts i USA sammanfattas dels ett kritiskt ställningstagande inklusive därpå nödvändiga rekommendationer som har publicerats av American Academy of Pediatrics (AAP) och som är den ledande vetenskapliga organisationen för barnläkare i USA.

Avslutningsvis presenteras en nyligen presenterad analys från en svensk-amerikansk studie som studerat effekter av legalisering av cannabis i delstaten Washington och som visar att tillgängligheten inte har förändrats men att det finns en tendens ($p=0,08$) till ökad konsumtion av cannabis till följd av legaliseringen samt att pojkar anser att kontinuerligt användande av cannabis till följd av legaliseringen innebär mindre risk. ●

Referenser

- CAN. Skolelevers drogvanor 2013. CAN rapport 139. Isabella Gripe (red.) Stockholm. Sverige.
- CAN. Skolelevers drogvanor 2014. CAN rapport 146. Anna Englund (red.) Stockholm. Sverige.
- Committee on Substance Abuse, Committee on Adolescence; Committee on Substance Abuse Committee on Adolescence. The impact of marijuana policies on youth: clinical, research, and legal update. *Pediatrics*. 2015 Mar;135(3):584-7. doi: 10.1542/peds.2014-4146. Epub 2015 Jan 26. Review.
- Hibell B, Guttormsson U, Ahlström S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, Kraus L. The 2011 ESPAD Report Substance Use Among Students in 36 European Countries. CAN Stockholm Sweden 2012.
- Larimer ME, Lee CM, Kilmer JR, Rhew I, Fossos-Wong N. Risk perception, access, and use of marijuana among young adults following legalization in Washington State. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, Volume 39, Issue Supplement S1: Abstract 46. 2015 (38th Annual Scientific Meeting of the Research Society on Alcoholism, June 20-24 2015).
- Norberg MM, Kezelman S, Lim-Howe N. Primary prevention of cannabis use: a systematic review of randomized controlled trials. *PLoS One*. 2013;8(1):e53187. doi: 10.1371/journal.pone.0053187. Epub 2013 Jan 11. Review.
- Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning. 2015. Stockholm. Sverige.

Debut av cannabis efter 18 års ålder. En studie baserat på undersökningen Narkotikabruket i Sverige

Abstrakt

Bakgrund

Omkring hälften av de som börjar använda cannabis gör det efter 18 års ålder enligt internationella studier. Vi har mycket begränsade kunskaper om gruppen som börjar använda cannabis i Sverige efter gymnasiet. Våra kunskaper är i huvudsak baserade på olika skolenkäter i klass 7 och 9 och årskurs 2 i gymnasiet.

Frågeställningar: Hur stor andel av studenter och den allmänna befolkningen använder cannabis för första gången efter 18 års ålder? Hur ser användandet ut bland studenter och i den allmänna populationen för grupper med olika debutålder för cannabis vad gäller cannabis, cigaretter, alkohol, andra illegala droger och missbruk av läkemedel? Skiljer sig individer med tidig och sen debut ut vad gäller olika karakteristika i de två studierna? Särskilt studeras inflytande av storstad och eftergymnasial utbildning baserat på data från de två studierna

Material och metod

Dåvarande Folkhälsoinstitutet, FHI, tillsammans med Lunds universitet, ansvarig forskare Mats Berglund, genomförde 2008 två studier inom ramen för det övergripande projektet Narkotikabruket i Sverige. De båda delstudierna var Narkotikavanorna bland studenter och Narkotikavanorna i den allmänna befolkningen.

Narkotikavanor bland studenter: Studien riktar sig mot heltidsstudenter på högskola eller universitet. Under 2008 skickades 4 000 enkäter ut med frågor om användningen av alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak samt bakgrund och hälsa. Urvalet var stratifierat. I analyserna ingick studenter i åldern 18–34 år. Totalt 1 511 personer svarade på enkäten. Detta innebär att den faktiska svarsfrekvensen var

runt 38%, men i det viktade materialet blev svarsfrekvensen 55%.

Narkotikavanor i den allmänna befolkningen: Det var en enkätstudie som inkluderade 58 000 individer i åldern 16–64 år. Totalt 22 095 personer svarade på enkäten. Det innebär att den faktiska svarsfrekvensen var 38% men i det viktade materialet blev svarsfrekvens 52%. Insamlingen använde ett stratifierat urval för att öka antalet individer med narkotikamissbruk. Enkätfrågor: Totalt ingick 72 frågor i studentundersökningen och 62 frågor för den allmänna befolkningen rörande bakgrund, arbete och sysselsättning, tobaksvanor, alkoholvanor, andra preparat, narkotikaattityder, psykisk och fysisk hälsa, sociala förhållanden, livskvalitet, ekonomiska förhållanden och fritid.

Resultat

Debut av cannabis efter 18 års ålder är av betydande omfattande. I den allmänna befolkning rör det sig om omkring 40% och i studentpopulationen om omkring hälften av alla som någonsin använt cannabis. Vid tidpunkten för enkäten som i regel ligger många år efter debuten av cannabis är andelen individer med mest frekvent användande av cannabis störst i grupperna som debuterat tidigt.

Vid en multivariat analys som jämförde de som debuterat mellan 10–18 års ålder med de som debuterat mellan 19–27 års ålder fann man i studentpopulationen att användande någonsin av andra illegala narkotika och missbruk av läkemedel är vanligare hos de med tidigt debut medan användande av cigaretter, riskkonsumtion av alkohol, kön, född i utlandet och boende i storstad inte skilde mellan grupperna.

I motsvarande analys i den allmänna befolkningen

fann man att användande av andra illegala narkotika och missbruk av läkemedel var vanligare hos de med tidigt debut på samma sätt som i studentpopulationen. Dessutom använde de med tidig debut oftare cigaretter, var oftare födda utomlands och hade mindre ofta eftergymnasial utbildning än de med sen debut. Riskkonsumtion av alkohol, kön och boende i storstad skilde inte mellan grupperna.

Slutsatser

De som debuterar sent skiljer sig på många punkter från de som debuterar under skoltiden. De utvecklar mindre ofta ett kontinuerligt missbruk av cannabis. De använder mer sällan andra illegala droger eller missbrukar läkemedel. De röker betydligt mindre ofta cigaretter dagligen. De är mer sällan födda utomlands och de har mera ofta eftergymnasial utbildning. Allt detta är positiva prognostiska faktorer.

De utgör 40–50% av alla som debuterar med användande av cannabis i Sverige och det är därför viktigt att inkludera dem i den officiella svenska strategin för prevention av cannabis. Vi saknar dock tillräckliga kunskaper om hur denna strategi skall läggas upp för unga vuxna med sen debut av användande av cannabis. ●

Inledning

Varför studera debut av cannabisanvändande efter gymnasiet?

Cannabis är den mest använda illegala drogen både i Sverige och internationellt (EMCDDA 2011). Prevalensen (andel av befolkningen som använder drogen vid en viss tidpunkt) varierar mycket mellan olika länder. I EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) årliga rapport från 2011 rapporteras 15–34 årsgruppen separat. I Europa är den genomsnittliga livstidsprevalens 32% för åldersgruppen, med högst frekvens för Tjeckien 46%, Frankrike 44% och Spanien 42%. Motsvarande värden för USA är 52%, Kanada 44% och Australien 47% (EMCDDA 2011).

Prevalensen de senaste 30 dagarna i Europa har ett medelvärde på 6,6% vilket innebär totalt 9 miljoner användare. Länder med högst prevalens är Spanien 14,1%, Italien 9,9%, Frankrike 9,8% och Tjeckien 8,6%. Länder med lägst prevalens är Sverige/Norge 2,1%, Polen 1,9%, Grekland 1,5% och Rumänien 0,3% (EMCDDA, 2011).

Trots de stora variationerna för prevalens är spridningen för debutålder påfallande likartad mellan olika länder. Huvuddelen vuxna som använder cannabis börjar under tonåren eller som unga vuxna (Agrawal et al., 2006; Agrawal et al., 2007; Boden et al., 2006; Degenhardt et al., 2000; Pedersen 2008a; 2008b; Vega et al., 2002; Wagner et al., 2002a; Wagner et al., 2002b; Wittchen et al., 2008). För fortsatt användande i medelåldern har så höga siffror som 54–77% rapporterats från Tyskland (Perkonig et al., 2008; Wittchen et al., 2008), Österrike (Degenhardt et al., 2000; Patton et al., 2007; Swift et al., 2001) och Nya Zeeland (Boden et al., 2006).

Vega och medarbetare (2002) gjorde en internationell jämförelse vad gällde prevalens och debutålder som inkluderade Brasilien, Holland, Kanada, Mexiko och USA. Enligt studien har cannabis en kort men intensiv debutperiod under tonåren med störst antal debutanter mellan 16 och 18 års ålder, varefter antalet debutanter minskade under de följande åren. Pedersen (2008) gjorde en prospektiv longitudinell studie i Norge och fann högst antal debuter av cannabisanvändande mellan 18 och 19 års ålder. Till skillnad från Vegas studie ökade andelen män som någonsin använt cannabis här från 23% i 20-års åldern till 40% i 28-årsåldern. Enligt studien är det

alltså en betydande andel som debuterar mellan 20 och 28 års ålder.

Dessa uppgifter, med särskild tyngd för den norska studien, talar för att omkring hälften av de som börjar använda cannabis gör det efter att ha avslutat gymnasiet eller motsvarande skolform. Vi har mycket begränsade kunskaper om gruppen som börjar använda cannabis i Sverige efter gymnasiet. Våra kunskaper är nästintill uteslutande baserade på olika skolenkäter i klass 7 och 9 och årskurs 2 i gymnasiet där CANs skolenkät erbjuder ett nationellt underlag. Sverige ingår också i EMCDDA samarbetet med gemensamma enkäter i klass 9 och gemensamma bedömningar av tillgänglig statistik för åldersgrupperna 15–24 år, 15–34 år och 15–64 år. I Sverige och i de flesta andra länder saknas systematiska longitudinella studier. ●

En litteraturgenomgång av internationella longitudinella studier

Avsikten med denna genomgång är dels att presentera uppgifter från olika studier om hur vanlig debut av cannabis är efter skoltiden. Vidare kommer skillnader mellan urban och rural miljö att presenteras liksom utbildningssituation och nivå med särskilt beaktande av universitetsstudier. Internationellt finns enbart ett litet antal studier som jämför karaktäristika hos de som debuterar under skoltiden med de som debuterar senare och vilka redovisas nedan.

Monitoring the Future (USA)

Monitoring the Future (MtF) (Johnston et al 2014) är ett forskningsprogram som pågått i 39 år och som finansieras av the National Institute on Drug Abuse (NIDA) i USA. Studien inkluderar nationellt representativa urval från 8:e klass (sedan 1991), från 10:e klass (sedan 1991) och från 12:e klass (sedan 1975). 12:e klass motsvarar den tredje årskursen i gymnasiet i Sverige. Andelen som avbryter skolan fram till 12 årskurs är 9–15%.

MtF har därefter med postenkäter följt en del av populationen (samma individer) vartannat år upp till 30 års ålder och därefter vart 5:e år upp till 55 års ålder. Svarsfrekvensen 2009–2013 var 50% vid första uppföljningen, 47% vid andra till sjätte uppföljningen, 44% vid 35 års ålder, 42% vid 40 års ålder, 48% vid 45 års ålder, 55% vid 50 års ålder och 52% vid 55 års ålder. Här redogörs enbart för frekvenser av cannabisbruk i förhållande till ålder, befolkningsdensitet och högre studier.

Tabell 1 på nästa sidavisar att individer som någon gång provat cannabis ökar för varje mätning upp till 55 års ålder, vilket tyder på att nya debuter sker fortlöpande. Övriga mått minskar upp till 55 års ålder, vilket talar för att intensiteten av cannabisbruket minskar med stigande ålder.

Tabell 1. Monitoring the Future data. Cannabis. Prevalens någonsin, senaste året, senaste 30 dagarna, dagligt bruk de senaste 30 dagarna i procent. Åldrarna 18 till 55 år, 2013

Ålder	Någon-sin	Senaste året	Senaste 30 dagarna	Dagligt bruk senaste 30 dagarna
18	45	38	23	7
19-20	47	36	22	6
21-22	55	37	23	8
23-24	58	34	20	6
25-26	61	28	16	6
27-28	66	25	14	5
29-30	62	22	14	3
35	60	17	10	3
40	61	14	8	2
45	66	12	6	2
50	76	12	6	3
55	75	12	6	3

I tabell 2 studeras cannabis i 19–30 års ålder relaterat till urban/rural miljö. Det framgår här att det är en större andels som testar cannabis i större städer, men ungefär lika stor andel som använder cannabis regelbundet på landsbygd och i stora städer.

Tabell 2. Monitoring the Future data. Cannabis i 19-30 års ålder relaterat till urban/rural miljö i procent.

Ålder 19-30 år	Någon-sin	Senaste året	Senaste 30 dagarna	Dagligt bruk de senaste 30 dagarna
Medelvärde	58	31	18	6
Män/ kvinnor	61/ 56	35/ 28	23/ 15	9/ 4
Farm country	50	21	11	4
Small town	55	29	17	6
Medium city	57	31	18	5
Large city	62	34	20	6
Very large city	64	36	22	6

2013 gick 61% av befolkningen vidare till college. I tabell 3 görs en jämförelse mellan studerande vid college och övriga vid 19–22 års ålder.

MtF rapporterar endast siffror för individer mellan 19–22 års ålder. I åldersgruppen studerar 77% av alla som någonsin läser på college, vilket gör jämförelse mellan college-studenter och övriga möjlig. Siffrorna inkluderar de som studerar mellan 2–4 år och där den kortare utbildningstiden avser s.k. Community College.

Tabellen visar att det genomgående är en högre andel användande av cannabis i gruppen övriga, d.v.s de som inte läser på college jämfört med college-studerande.

Tabell 3. Jämförelse mellan college-studerande och övriga i ålder 19-22 angående cannabisanvändande uppdelade på kön i procent

Ålder 19-22	College-studerande alla (män/ kvinnor)	Övriga alla (män/ kvinnor)
Någonsin	48 (52/ 45)	55 (59/ 53)
Senaste året	36 (40/ 33)	37 (40/ 35)
Senaste 30 dagarna	21 (28/ 16)	26 (31/ 21)
Dagligen senaste 30 dagarna	5 (9/ 3)	10 (13/ 7)

SAMHSA (USA)

SAMHSA i USA följer frekvenser av droganvändande och behandling med årliga rapporter som omfattar individer under respektive över 18 år. Av rapporten från 2013 framkommer att frekvensen användande av cannabis under den senaste månaden hos unga vuxna 18–25 år var 19,1% vilket är detsamma som under perioden från 2009 till 2012 men högre än under åren från 2002 till 2008 (16,1–17,3%).

Resultat från SAMHSA visar också att debutåldern har betydelse för utvecklande av missbruk och beroende. De som debuterade vid 14 års ålder hade utvecklat missbruk/beroende i 11,5% av fallen vid enkättilfället jämfört med de som debuterat 18 år eller senare där missbruk/beroende enbart hade utvecklats i 2,6% av fallen.

Christchurch (Nya Zeeland))

Christchurch Health and Development Study (CHDS) är en studie baserat på en födelsekohort på 1265 individer (635 män, 630 kvinnor) som föddes i Christchurch Nya Zeeland 1977. De undersöktes vid födseln, efter 4 månader, 1 år och därefter årligen till 16 års ålder och igen vid 18 år, 21 år, 25 år, 30 år och 35 år. Uppföljningsfrekvensen vid de fyra sista uppföljningarna var 75–85%.

Prevalens det senaste året (totalt) var 42% hos 18-åringar, 47% hos 21-åringar, 45% hos 25-åringar, 34% hos 30-åringar och 22% hos 35-åringar (Badiani et al 2015). För användande mer än en gång per vecka under det senaste året var motsvarande siffror 10%, 13%, 9%, 7% respektive 5% i de olika åldersgrupperna. Antalet individer med debut efter 18 år rapporteras inte separat.

EMCDDA (EUROPA)

I EMCDDA 2011 Annual Report rapporterades 15–34 årsgruppen separat. Totalt beräknas antalet användare de senaste 30 dagarna i Europa vara 9 miljoner i denna åldersgrupp, vilket innebär ett medelvärde på 6,6%. Detta medelvärde är betydligt lägre jämfört med vad MtF rapporterar avseende antal cannabisanvändare de 30 senaste dagarna, men motsvarar MtF-data om dagligt bruk de senaste 30 dagarna.

I rapporten jämfördes de europeiska siffrorna med internationella data (EMCDDA 2011). Frekvenser från Australien, Kanada och USA vad gäller användande någonsin och under det sista året var för Kanada 48% och 22%, för USA 52% och 24% och för Australien 47% och 16%. Få europeiska länder ligger nära dessa siffror. De europeiska länder med jämförbara siffror är Tjeckien 46% och 22%, Frankrike 44% och 17% och Spanien 42% och 19%. De europeiska medelvärdena var 32% respektive 12%.

C-SURF (Schweiz)

Haug och medarbetare (2014) studerade ettårsprevalensen att debutera med cannabis efter mönstringundersökningen i Schweiz. Totalt inkluderades 5 990 män i 19-årsåldern (medelvärde 19,4 år). Av dessa hade 2 850 (48%) individer tidigare använt cannabis vid mönstringstillfället. Femton månader senare hade ytterligare 212 (7,6%) av använt cannabis vid minst ett tillfälle.

Den grupp som debuterat efter mönstringstillfället skiljde sig från de som inte använt cannabis bland annat genom depressiva symptom, föräldrarnas skilsmässa, sämre kunskaper hos föräldrarna vem som individen umgicks med, kamrattryck och oftare sensationssökande beteende. De hade ett signifikant högre mycket lågt nikotinberoende än de som inte debuterat medan det inte förelåg skillnader mellan högre nikotinberoende eller riskkonsumtion av alkohol mellan dessa grupper. Religiösa aktiviteter var negativt kopplade med cannabisdebut.

NESARC (USA)

Agrawal och Lynskey (2009) studerade 34 653 individer som deltog både i den initiala studien och 3-årsuppföljningen av National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). Detta är en amerikansk befolkningsstudie som inkluderar individer med ålder 18–99 år. Av 27 467 individer (alla åldrar) som aldrig använt cannabis vid baslinjeundersökningen hade 509 (1,9%) använt cannabis tre år senare vid uppföljningen. Uppföljningsfrekvensen var 87%. Skilsmässa, alkoholmissbruk/alkoholberoende, nikotinberoende, depression, posttraumatiskt stressyndrom och schizofreni hade ett

positivt samband med cannabisdebut, medan religiös aktivitet och frivilligarbete hade ett negativt samband. Många av de som debuterade med ett cannabisbruk efter 18 års ålder hade ett intensivt missbruk och över 30% rapporterade användande från varje vecka till dagligen vid efterundersökningen.

Young in Norway (Norge)

Den norska longitudinella studien som kort omnämndes i inledningen (Pedersen 2008a, 2008b) är av särskilt intresse för Sverige då likheterna mellan de två länderna vad gäller cannabis är stora och skiljer sig från förhållandena i Holland, Tyskland, USA, Australien, Nya Zeeland och många andra länder.

Studien påbörjades 1992 och ett representativt urval från hela Norge och där individer i åldern 12–16 år inkluderades. Nya enkätuppföljningar gjordes 1994, 1999 och 2005. Ursprungspopulationen var 2 902 individer. Medgivandet från deltagarna avsåg från början den initiala undersökningen och den första uppföljningen. Därefter inhämtades 1994 ett ytterligare medgivande från deltagarna för att kunna genomföra de resterande uppföljningarna. Sammanlagt accepterade 90,4 % deltagande i den fortsatta undersökningen. Efter den sista uppföljningen 2005 förelåg data för 70% av den initiala populationen.

Resultat från studien visar att andelen män som använt cannabis ökade från 23% i 20-årsåldern till 40% i 28-årsåldern. Motsvarande siffror från kvinnor var 10% respektive 18%. Årsprevalens under denna tidsperiod låg relativt stabilt för män på 18% och för kvinnor initialt på 10% för att därefter sjunka något. Under tonåren var det inga större skillnader i frekvensen av cannabisbruk mellan pojkar och flickor, men under 20-årsåldern använder män cannabis betydligt oftare och mera än kvinnor. Boende i Oslo hade betydligt högre användning än i övriga landet. Av män bosatta i Oslo hade 56% någon gång använt cannabis i 28-årsåldern. Ettårsprevalensen för män 21 år gamla boende i Oslo var 26% jämför med 17% i övriga landet. Motsvarande siffror i 28-årsåldern var 30% respektive 17%. För kvinnor var motsvarande siffror i 21-årsåldern 18% respektive 11% och i 28-årsåldern 12% respektive 8%. ●

Svenska studier

Alkohol, droger och studentliv

Undersökningen Alkohol, droger och studentliv från 2003–2004 är den första större undersökningen av narkotika- och alkoholvanor bland studenter i Sverige. Undersökningen utfördes hösten 2003 och våren 2004 (Bullock, 2004; Röger, 2005). Man valde slumpvis ut 6 539 studenter vid Högskolan i Kalmar, Lunds universitet, Umeå universitet och Växjö universitet, 4 575 av dem (70 procent) svarade. Huvuddelen av studenterna var mellan 20–24 år (57% och 25–29 år (24%). Livstidsprevalensen för cannabis var 25,4 procent och 12-månadersprevalensen 8,9 procent.

Sociala faktorer hade samband med narkotika. 8,9 procent av alla studenter hade använt cannabis de senaste 12 månaderna medan andelen var 15,4 procent bland dem som bodde tillsammans med rums-kamrater eller i en studentkorridor.

Nationella folkhälsoenkäten

Folkhälsomyndigheten gör årligen en nationell studie omfattande ett urval av 20 000 personer, 16–84 år. Undersökningen genomfördes för första gången 2004 och är ett fortlöpande samarbetsprojekt mellan Folkhälsomyndigheten och Sveriges landsting/regioner.

Cannabisbruk är vanligare bland männen än bland kvinnorna. Under året 2012 uppgav 15% av männen och 10% av kvinnorna, att de någon gång i sitt liv har använt cannabis. Bland de yngre, 16–29 år, är cannabisbruket allra högst och användningen sjunker sedan med stigande ålder. Ungefär 22% av de unga männen i åldern 16–29 år och 20% av de unga kvinnorna i samma ålder har någon gång använt cannabis. Det innebär att ungefär 200 000 män och 170 000 kvinnor i åldersgruppen någon gång har använt cannabis. En genomgång av data från perioden 2008–2012 visar i genomsnitt att 9% av männen och 5% av kvinnorna i åldersgruppen 16–29 år har använt cannabis det senaste året samt att 2–4% av männen och 1–2% av kvinnorna har använt cannabis den senaste månaden (Nationella folkhälsoenkäten 2014).

Narkotikabruket i Sverige

Dåvarande Folkhälsoinstitutet, FHI, tillsammans med Lunds universitet, ansvarig forskare Mats Berglund, genomförde 2008 två studier inom ramen för det övergripande projektet Narkotikabruket i Sverige. De båda delstudierna var Narkotikavanorna i befolkningen och Narkotikavanorna bland studenter. Den första delstudien, Narkotikavanorna i befolk-

ningen, var en enkätstudie som inkluderade 58 000 individer med en viktad svarsfrekvens på 52%. Den andra delstudien, Narkotikavanorna bland studenter, inkluderade 4000 individer med en viktad svarsfrekvens på 55%.

FHI utarbetade den initiala rapporten som publicerades 2010 och forskarna vid Lunds universitet har därefter bearbetat materialet ur olika aspekter inklusive sen debut och med publikationer om dopning (Håkansson et al 2012), ecstacy (Abrahamsson och Håkansson 2013), cannabis (Berge et al 2014) och missbruk av läkemedel (Abrahamsson et al 2015). Dessutom har en analys av gränssnitt för AUDIT-C genomförts på uppdrag av FHM (FHM 2015).

Andelen individer som använt illegal narkotika, där användandet av cannabis totalt dominerar, skilde sig betydligt åt i de två studierna även för samma åldersgrupper, med betydligt högre frekvenser för studentpopulationen.

Tabell 4. Andelen individer som använt illegal narkotika i allmänna befolkningen och bland studenter i åldersgrupperna 16(18)-24 år och 25-34 år. Viktade data. Procent.

	Allmänna befolkningen		Studenter	
	16-24 år	25-34 år	18-24 år	25-34 år
Icke användare	81,1	68,3	68,8	48,0
Under det senaste året men inte den senaste månaden	3,6	2,6	6,5	9,6
Under den senaste månaden	2,4	2,3	3,9	1,6
Någon gång	15,7	25,3	28,6	44,8

Aktuell studie

I den nu aktuella studien kommer frågan ”Hur gammal var du första gången du använt något preparat” att analyseras. Detta möjliggör att studera individer som rapporterar debut efter 18 års ålder och jämföra karakteristika med de som debuterar tidigare och de som inte debuterat. Studentstudien kommer att analyseras först då dess frekvenser av cannabisanvändande är betydligt högre jämfört med den allmänna populationen. Därefter kommer den allmänna befolkningen att analyseras på samma sätt för att konfirmera tidigare resultat. ●

Frågeställningar

Hur stor andel av studenter och den allmänna befolkningen använder cannabis för första gången efter 18 års ålder?

Hur ser användandet ut vid enkättillfället i de två studierna för grupper med olika debutålder vad gäller cannabis, cigaretter, alkohol, andra illegala droger och missbruk av läkemedel?

Skiljer sig individer med tidig och sen debut ut vad gäller olika karakteristika i de två studierna? Särskilt studeras inflytande av storstad och eftergymnasial utbildning baserat på data från de två studierna. ●

Material och metod

Narkotikavanor bland studenter

Studien riktar sig mot heltidsstudenter på högskola eller universitet. Det ursprungliga syftet har varit att redovisa andelen som använder narkotika fördelat på olika bakgrundsvariabler och användarmönster samt att analysera sambanden med andra riskbeteenden.

Under 2008 skickades 4 000 enkäter ut med frågor om användningen av alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak samt bakgrund och hälsa. Urvalet var stratifierat. I analyserna ingick studenter i åldern 18–34 år. Totalt 1 511 personer svarade på enkäten. Detta innebär att den faktiska svarsfrekvensen var runt 38%, men i det viktade materialet blev svarsfrekvensen 54,8%.

Narkotikavanor i den allmänna befolkningen

Denna enkätstudie inkluderade 58 000 individer i åldern 16–64 år. Totalt svarade 22 095 personer som innebär omkring 38% svarsfrekvens men i det viktade materialet blev svarsfrekvensen 52%. Insamlingen använde ett stratifierat urval för att öka antalet individer med narkotikamissbruk. Yngre män har större sannolikhet att använda cannabis. Samtidigt är det en grupp med stort svarsbortfall. För att öka sannolikheten för att få med ett tillräckligt stort antal individer i denna grupp valdes en proportionellt sett större grupp yngre män ut. På samma sätt gjordes med ett antal andra variabler, till exempel utbildningsnivå och storleken på den ort där man är bosatt.

Enkätfrågor

Totalt ingick 72 frågor i studentundersökningen och 62 frågor för den allmänna befolkningen rörande bakgrund, arbete och sysselsättning, tobaksvanor, alkoholvanor, andra preparat, narkotikaattityder, psykisk och fysisk hälsa, sociala förhållanden, livskvalitet, ekonomiska förhållanden och fritid. Frågorna var i stort sett desamma (frågor om snus ingick bara i studentundersökningen) men med kompletterande frågor om studiesituation och erhållna poäng i studentundersökningen. Den nu aktuella studien avser analys av följande frågor:

Ålder vid debut. Hur gammal var du första gången du

använde något preparat? Frågan inkluderades positivt för cannabis bara om cannabisfrågorna hade besvarats positivt. Det förutsattes att om flera preparat hade använts så var i regel cannabis det första.

Har du någon gång använt någon av följande preparat? Cannabis? 1: Nej, 2: de senaste 30 dagarna, 3: det senaste året, 4: någon gång i livet.

Hur ofta använder du något av följande preparat? Cannabis? 1: Aldrig, 2: en gång i månaden eller mer sällan, 3: två till fyra gånger i månaden, 4: två till tre gånger i veckan, 5: fyra eller fler gånger i veckan.

Daglig rökning (ja/nej).

Dagligt användande av snus (ja/nej) (endast studentundersökningen).

AUDIT-C. De tre första frågorna i AUDIT. Riskkonsumtion 5-12 poäng. Inte riskkonsumtion 0-4 poäng (Selin 2006).

Någonsin missbruk av läkemedel (ja/nej). (Någonsin sömnmedel / lugnande medel eller någonsin smärtstillande medel.)

Någonsin använt illegala droger utom cannabis (ja/nej).

Någonsin använt amfetamin (ja/nej), någonsin använt kokain (ja/nej), någonsin använt opiater (ja/nej), någonsin använt ecstasy (ja/nej), någonsin använt hallucinogener (ja/nej).

Född i utlandet (ja/nej).

Sambo (gift, sammanboende/övriga).

Storstad: SKL:s kommunindelning 2008. Ja/nej : Storstäder (Stockholm, Göteborg, Malmö)/övriga.

Eftergymnasiala studier Ja/Nej (endast allmänna befolkningen).

Multivariat statistik

Binär logistisk regressionsanalys i SPSS 20. Tidig debut (10-18 år) mot sen debut (19-27). Oddsquotient (OR) och 95% konfidensintervall rapporteras. Förklaringsvärdet för varje modell rapporteras med Nagelkerkes R square. ●

Resultat

Debutålder för cannabisanvändande

I tabell 5 redovisas andelen individer som debuterat i olika åldersgruppen. Totalt har 33,1% bland studenterna och 20,4% i allmänna befolkningen angett att de någon gång använt cannabis. 3,8% respektive 4,8% har inte angivit sin debutålder. Av de som angett sin debutålder bland studenterna debuterade 14,4% fram till och med 18 års ålder och 14,9% efter 18 års ålder. Således debuterar omkring hälften av de studenter som använder cannabis efter 18 års ålder. Motsvarande siffror för den allmänna befolkningen är 9,4 % fram till och med 18 års ålder och 6,0% efter 18 års ålder, vilket innebär att närmare 40% av cannabisanvändarna i den allmänna befolkningen debuterar efter 18 års ålder.

Tabell 5. Debutålder för cannabisanvändande i 3-års grupper bland studenter och i allmänna befolkningen. Viktade data. Procent

	Studenter	Allmänna befolkningen
10-15 år	3,2	3,4
16-18 år	11,2	6,0
19-21 år	10,7	3,3
22-24 år		
	2,7	0,8
25-27 år	1,1	1,2
28- år	0,4	0,7
Inte rapporterad debutålder	3,8	4,8
Totalt	33,1	20,4

Alkohol- och drogvanor vid enkätstillfället i grupper med olika debutålder

Studentundersökningen

I tabell 6 på nästa sida redovisas alkohol- och drogvanor vid enkätstillfället för grupper med olika debutålder bland studenterna. Endast de med debutålder upp till 27 år har inkluderats. Åldern vid enkätstillfället skiljer sig litet för alla grupperna utom de som debuterar 25–27 år gamla vilka är betydligt äldre.

De två grupperna med tidig debut (10–15 år respektive 16–18 år) har använt cannabis i betydligt större omfattning den senaste månaden än de grupper som debuterat senare (19 och 14% jämfört med 6, 4 och 0%). Fyra procent i dessa två grupper har också använt cannabis flera gånger i veckan (två kategorier är adderade) medan detta är ovanligt bland de grupper som debuterat senare. Skillnaderna vad gäller användandet det senaste året är betydligt mindre mellan grupperna. För att summera, om man börjar använda cannabis tidigt så använder man cannabis oftare under studietiden.

Övriga variabler analyseras i den multivariata analysen och kommenteras inte här.

Allmänna befolkningen

I tabell 7 på nästa sida redovisas alkohol- och drogvanor vid enkätstillfället för grupper med olika debutålder i den allmänna befolkningen. Endast de med debutålder upp till 27 år har inkluderats. Grupperna 16–18 år, 19–21 år och 22–24 år är 34–36 år i genomsnitt, övriga grupper är några år äldre.

Åldern för de olika grupperna vid enkätstillfället är generellt betydligt högre i den allmänna befolkningen jämfört med studenterna, vilket åtminstone delvis beror på olikheter i val av populationer. I den allmänna befolkningen skiljer sig inte andelen användare av cannabis den senaste månaden nämnvärt mellan grupper med olika debutålder och för de två grupperna med tidig debut är 1-månadsprevalensen lägre i denna studie än i studentstudien. I den allmänna befolkningen föreligger inte heller stora skillnader mellan 1-årsprevalensen vid enkätstillfället mellan de olika grupperna. Endast gruppen med debut 16–18 år har en andel individer som använder cannabis mer än en gång per vecka (6,2%).

Daglig rökning av cigaretter vid enkätstillfället rapporteras hos 28–30% i de två grupperna med tidi-

gast debutålder (10–18 år) men bara 4–7% av övriga grupper (19–27 år). De som inte debuterat med cannabis röker i 11% av fallen. Övriga variabler analyseras i den multivariata analysen och kommenteras inte här.

Jämförelse mellan tidig och sen debut Studenter

I tabell 8 görs en logistisk regressionsanalys där tidig debut jämförs med sen debut (beroende variabel) vad gäller olika karaktäristika. Analysen visar endast två signifikanta variabler. De med en tidig debutålder rapporterar oftare användande av andra illegala narkotika någonsin samt också missbruk av läkemedel någonsin jämfört med individer med sen debutålder.

En tidig debut bland de som har testat cannabis innebär ökad sannolikhet att man under studietiden också har hunnit att testa andra droger oftare än för de med sen debut. Däremot finns inga signifikanta skillnader vad gäller riskkonsumtion av alkohol, cigaretter, kön, samboskap, att vara född utomlands eller att vara bosatt i storstad.

Tabell 8. Logistisk regressionsanalys bland studenter med tidig (10–18 år, N=303) mot sen debut (19–27 år, N=205) som beroende variabel. Odds ratios, OR, och 95% konfidensintervall anges. Om tidig debut är positiv är OR över 1. Övriga data. Signifikanta resultat markerade med fetstil.

Variabel	OR (om positivt över 1)	95% KI
Ålder	0,97	0,93; 1,002
Kön kvinna	0,91	0,61; 1,37
Född utomlands	0,81	0,50; 1,32
Sambo, motsvarande	1,24	0,82; 1,88
Storstad	1,26	0,85; 1,89
AUDIT-C 5+	1,46	0,96; 2,12
Cigaretter dagligen	1,65	0,86; 3,17
Snus dagligen	0,95	0,56; 1,62
Narkotika, illegal, någonsin (inte cannabis)	2,11	1,33; 3,34
Missbruk av läkemedel, någonsin	1,79	1,12; 2,85
Nagelkerke R Square	0,131	

Tabell 6. Alkohol- och drogvänor vid enkätillfället för grupper med olika debutålder bland studenter. Viktade data. Procent.

	10-15 år	16-18 år	19-21 år	22-24 år	25-27 år	Inte debut
Aktuell ålder m (SD)	27 (6)	25 (4)	25 (4)	25 (2)	32 (5)	27 (8)
Man/kvinna %	47/53	51/49	43/57	47/53	54/46	36/64
Storstad	47	34	35	41	7	26
Cannabis senaste månad %	19	14	6	4	0	0
Cannabis senaste år (ink.månad) %	13	23	16	6	50	0
Cannabis 1g/m eller mer sällan %	23	38	36	4	53	0
Cannabis 2-4x/m %	8	4	3	0	0	0
Cannabis 2-3x/v %	4	2	0	0	0	0
Cannabis 4-x/v %	0	2	1	0	0	0
Andra illegala narkotika någonsin %	47	37	32	6	46	0
Missbruk av läkemedel någonsin %	69	30	22	13	39	0
Cigaretter dagligen %	9	11	5	0	0	7
Snus dagligen %	30	17	29	32	1	6
Risikonsumtion alkohol AUDIT-C gränssnitt 5+	39	71	51	59	19	28

Tabell 7. Alkohol- och drogvänor vid enkätillfället för grupper med olika debutålder i den allmänna befolkningen. Viktade data.

Variabler	10-15 år	16-18 år	19-21 år	22-24 år	25-27 år	Inte debut
Aktuell ålder m (SD)	39/14	34/13	35/14	36/12	42/9	40/15
Man/kvinna %	52/48	73/27	63/37	45/54	75/25	49/51
Storstad	65	73	45	91	58	51
Eftergymnasial utbildning	32	44	43	60	43	31
Cannabis senaste månad %	5	8	6	3	0	0
Cannabis senaste år (ink.månad) %	20	8	13	5	3	0
Cannabis 1g/m eller mer sällan %	20	20	29	16	20	0
Cannabis 2-4x/m %	4	3	0	1	0	0
Cannabis 2-3x/v %	0,4	2,3	0,1	0,1	0,0	0
Cannabis 4-x/v %	0,9	3,9	0,1	0,3	0,1	0
Andra illegala narkotika någonsin %	47	43	27	32	9	2
Missbruk av läkemedel någonsin %	52	34	38	54	61	6
Cigaretter dagligen %	30	28	6	7	4	11
Risikonsumtion alkohol AUDIT-C gränssnitt 5+	57	53	63	57	52	20

Allmänna befolkningen

I tabell 9 presenteras motsvarande logistiska regressionsanalys med tidig mot sen debut som beroende variabel i den allmänna befolkningen. Här framkommer att de som debuterar tidigt oftare var födda utomlands, använde oftare cigaretter dagligen vid enkättilfället och hade i större utsträckning någon gång använt andra illegala narkotika eller missbrukat läkemedel än de som debuterat sent. Gruppen med tidig debutålder var också yngre vid enkättilfället och har i mindre utsträckning eftergymnasial utbildning. Riskkonsumtion av alkohol, kön eller sambo skilde inte mellan grupperna.

Tabell 9. Logistisk regressionsanalys för allmänna befolkningen med tidig (10-18 år, N=3645) mot sen debut (19-27 år, N=2828) som beroende variabler. Odds ratios, OR, och 95% konfidensintervall anges. Om tidig debut är positiv är OR över 1. Oviktade data. Signifikanta resultat markerade med fetstil.

Variabel	OR (om positivt över 1)	95% KI
Ålder	0,96	0,96; 0,97
Kön kvinna	1,05	0,92; 1,19
Född utomlands	1,43	1,19; 1,72
Sambo, motsvarande	1,10	0,98; 1,23
Storstad	1,02	0,79; 1,33
Eftergymnasial utbildning	0,62	0,55; 0,69
AUDIT-C 5+	1,02	0,91; 1,14
Cigaretter dagligen	2,19	1,88; 2,55
Narkotika, illegal, någonsin (inte cannabis)	2,04	1,82; 2,28
Missbruk läkemedel, någonsin	1,42	1,27; 1,60
Nagelkerke R Square	0,139	

Eftergymnasial utbildning och storstad. Samband med cigaretter, alkohol och droger

I tabell 10 presenteras analys avseende bruk av cigaretter, alkohol och droger i relation till eftergymnasial utbildning respektive storstad. Vad gäller eftergymnasial utbildning är användandet av cannabis någonsin betydligt högre bland de med eftergymnasial utbildning än övriga, medan användande av andra illegala narkotika eller missbruk av läkemedel inte skiljer sig åt. Riskkonsumtion av alkohol är lika vanligt i de två grupperna. Att röka cigaretter dagligen och att någonsin ha använt dopningspreparat

är vanligare hos de utan eftergymnasial utbildning.

Vad gäller storstad är användandet av alla illegala preparat förutom opiater och missbruk av läkemedel vanligare i storstad där skillnaderna är högst för variabeln cannabis någonsin. Användandet av cigaretter dagligen och riskkonsumtion av alkohol är ungefär lika vanligt i storstad som utanför storstad.

Storstad jämfört med inte storstad verkar vara kopplat till ökning av alla illegala droger medan eftergymnasial utbildning är kopplad till högre andel av cannabisdebut och lägre andel av daglig cigarrett-rökning och dopning. ●

Tabell 10. Cigaretter, alkohol och droger relaterat till eftergymnasial utbildning och storstad i allmänna befolkningen. Viktade data. Procent.

	Eftergymnasial utbildning	Övriga	Storstad	Övriga
Cigaretter dagligen	7,2	14,6	11,9	12,2
Riskkonsumtion				
alkohol AUDIT-C 5+	26,0	26,1	25,8	25,7
Cannabis någonsin	21,8	14,9	20,8	13,6
Cannabis sista månaden	1,4	0,7	0,9	0,9
Amfetamin någonsin	4,5	4,7	5,3	3,7
Kokain någonsin	2,5	3,4	4,2	1,8
Opiater någonsin	1,2	2,2	1,4	2,4
Ecstasy någonsin	1,8	2,0	2,1	1,7
Hallucinogener någonsin	3,3	2,3	2,7	2,4
Minst en av fem (ovan)	8,1	6,3	8,1	5,3
Missbruk läkemedel	11,4	11,5	13,2	10,1
Dopning	0,1	0,5	0,4	0,3

Diskussion

Övergripande resultat

Aktuell studie visar att debut av cannabis efter gymnasietiden är av betydande omfattning i Sverige. I den allmänna befolkning rör det sig om ungefär 40% och i studentpopulationen omkring hälften av alla som någonsin använt cannabis. Vid tidpunkten för genomförda enkätundersökningar, som i regel ligger många år efter debuten av cannabis, är andelen individer med mest frekvent användande av cannabis störst i grupperna som debuterat tidigt.

Vid multivariat analys jämfördes de som debuterat mellan 10–18 års ålder med de som debuterat mellan 19–27 års ålder. I studentpopulationen konstaterades att användande någonsin av annan illegal narkotika och missbruk av läkemedel är vanligare hos de med tidigt debut, medan användande av cigaretter, riskkonsumtion av alkohol, kön, född i utlandet och boende i storstad inte skilde sig mellan grupperna.

I motsvarande analys i den allmänna befolkningen fann man på samma sätt som i studentpopulationen att användande av annan illegal narkotika och missbruk av läkemedel var vanligare hos de med tidigt debut. Dessutom använde de med tidig debut oftare cigaretter, var oftare födda utomlands och hade mindre ofta eftergymnasial utbildning än de med sen debut. Riskkonsumtion av alkohol, kön och boende i storstad skilde inte mellan grupperna.

Användande av cannabis vid tidpunkt för enkät

I både studentundersökningen och undersökningen av den allmänna befolkningen har de som debuterat upp till 18 års ålder en större andel med ett aktivt användande av cannabis vid enkättillfället jämfört med de som debuterat efter 18 års ålder. Detta gäller både användandet den senaste månaden och användande mer än en gång per vecka.

Dessa data stämmer väl överens med SAMHSA 2013 som rapporterar många gånger fler individer som utvecklar missbruk/beroende bland de som debuterar tidigt jämfört med de som debuterar sent. I NESARCs 3-års uppföljning rapporteras däremot att mer än 30% av de som debuterat under uppföljningen använder cannabis varje vecka under uppföljningsperioden (Agrawal och Lynskey (2009).

De svenska frekvenserna är betydligt lägre än de

frekvenser som rapporteras för MtF i tabell 1. Den svenska studentstudien har en genomsnittlig ålder på 25–26 år vid enkättillfället och i genomsnitt har 8–9% använt cannabis den senaste månaden. För MtF är motsvarande siffra för studenter 16% för cannabisbruk den senaste månaden, medan 6% av studenterna i MtF hade använt cannabis dagligen. Studien av den allmänna befolkningen har en medelålder något över 35 år och i genomsnitt har 4–5% använt cannabis den senaste månaden. Motsvarande siffra för den allmänna befolkningen i MtF är 10% och här har 3% använt cannabis dagligen.

Användande av andra illegala narkotika och missbruk av läkemedel

Den genomgående skillnaden mellan de som debuterade tidigt respektive sent med cannabis var att de tidiga debutanterna i högre utsträckning hade använt annan illegal narkotika och missbrukat läkemedel jämfört med de senare debutanterna. Detta framgår tydligast i de multivariata analyserna (tabell 8 och 9) där resultaten kontrolleras för alla andra faktorer. Det bör här poängteras att de sena debutanterna hade använt andra illegala droger i betydligt högre frekvens än de som inte använt cannabis (tabell 6 och 7). Den s k Gate Way teorin (Melzack och Wall 1965), som innebär att lättare droger är inkörsport för tyngre narkotika, stöds därför av dessa resultat vad gäller cannabis.

Samband mellan daglig rökning och debut av cannabis

I den allmänna befolkningen fanns ett samband mellan tidig debut av cannabis och daglig rökning av cigaretter (tabell 9). Bland studenterna fanns inte ett sådant samband och inte heller något samband med dagligt snusande (tabell 8). I båda grupperna med sen debut var också daglig cigarettrökning lägre än bland övriga.

I en uppföljning av det amerikanska NESARC-materialet fann Agrawal och Lynskey (2009) att nikotinberoende predicerade cannabisdebut. Haug och medarbetare (2014) följde 19-åriga män i Schweiz under 15 månader. Här visade det sig att lågt nikotinberoende, men inte lätt eller tyngre beroende, predicerade cannabisdebuten. I relation till dessa tidigare studier är resultatet från den nu aktuella

studien svårvärderat, men talar för att relationen mellan cigarettrökning och cannabisdebut kan vara komplicerad och att nikotin inte behöver vara en Gate Way drog för sen cannabisdebut.

Samband mellan riskkonsumtion av alkohol och användande av cannabis

Andelen med riskkonsumtion av alkohol skiljer sig inte mellan tidig och sen cannabisdebut. Däremot är andelen riskkonsumenter högre i alla cannabisgrupper högre jämfört med de som inte debuterat med cannabis. Alkohol skulle således kunna vara en Gate Way drog för såväl tidig som sen debut av cannabis.

Storstad och cannabis

Monitoring the Future (MtF) rapporterar större användande av cannabis i storstad jämfört med mindre städer och landsbygd (tabell 2). Skillnaderna är emellertid små.

Storstad påverkar inte debuten av cannabis varken i studentpopulationer eller i den allmänna befolkningen. I tabell 10 jämförs storstad och inte storstad vad gäller cigarett, alkohol- och drogbruk. Andelen som använt cigaretter, alkohol och droger är större i storstad jämfört med annan boendeort med undantag av cigaretter och opiater. Skillnaderna är små med undantag av cannabis någonsin där 20,8% i storstad men endast 13,6% bland övriga provat. Det fanns dock inga skillnader mellan användande av cannabis den senaste månaden (0,9% mot 0,9%).

I den norska studien (Pedersen 2008a) var cannabisfrekvensen hos män i 20-årsåldern i Oslo betydligt högre än hos män utanför Oslo. Samma tendens men på en lägre nivå förelåg också hos kvinnor.

Sammanfattningsvis har storstäder en något högre frekvens av individer med droganvändande än annan boendeort. Det gäller de flesta illegala droger.

Eftergymnasial utbildning och cannabis

Monitoring the Future (MtF) jämförde cannabisanvändandet bland collegestuderande i åldersgruppen 19–22 år mot de som inte studerade på college i samma åldersgrupp. De collegestuderande hade något lägre andel cannabisanvändande vad gäller användande någonsin, det senaste året och den senaste månaden. Skillnaden var större när det gällde dagligt bruk, där 5% av de collegestuderande och 10% i gruppen övriga rapporterade ett dagligt cannabisbruk. MtF rapporterar inte några data för nydebuterande individer med cannabis.

Som redovisats i tabell 5, är det i Sverige betydligt fler av användarna i studentpopulationen, jämfört

med den allmänna befolkningen, som debuterat med cannabis efter 18 års ålder (omkring 50% mot omkring 40%). Den multivariata analysen visar att det finns ett starkt statistiskt samband att de som debuterar sent i den allmänna befolkningen oftare har eftergymnasial utbildning jämfört med de som debuterar tidigt (tabell 9). I åldersgrupperna för debut 19–21år, 22–24 år och 25–27 år är andelen med eftergymnasial utbildning 43%, 60% och 43% vilket ska jämföras med 31% för de som inte alls debuterat med cannabis (tabell 7). Sambanden mellan eftergymnasial utbildning och sen cannabisdebut är således flera och starka.

För att ytterligare förstå dessa samband har eftergymnasial utbildning jämförts med inte eftergymnasial utbildning vad gäller variablerna cigaretter, alkohol och droger (tabell 10). Två droger har betydligt lägre frekvens bland de med eftergymnasial utbildning, cigaretter dagligen och dopning någonsin. Vad gäller rökning har de med eftergymnasial utbildning ungefär hälften så hög frekvens som de med lägre utbildningsnivå. Liknande resultat har redovisats i Socialstyrelsens folkhälsorapport 2009 med 10% respektive 21% under åren 2004–2005. Dopning har analyserats i det allmänna befolkningsmaterialet av Håkansson och medarbetare 2012 och där låg skolutbildning visat sig ha ett samband med användandet av dopningsmedel.

Mot bakgrund av detta kan det vara rimligt att anta att högre utbildning minskar risken för rökning och dopning. Det är därmed överraskande att cannabisanvändandet är avsevärt högre hos de med eftergymnasial utbildning både vad gäller användande någonsin (21,8% mot 14,9%) och den senaste månaden (1,4% mot 0,7%) då skadeverkningarna är väl dokumenterade (Degenhardt et al 2013). Kanske påverkas de med eftergymnasial utbildning i högre utsträckning av internationella influenser under studierna och i samband med resor. Ofta har personer i flera andra länder en mer positiv inställning till cannabis som kan påverka de svenska studenterna. Sannolikt finns också en betydande påverkan från den internationella diskussionen om legalisering av cannabis som har genomförts i flera stater i USA.

Att förhindra sen debut av cannabis

Aktuell studie har visat att de som debuterar sent med cannabis på många punkter skiljer sig från de som debuterar under skoltiden. De utvecklar mindre ofta ett kontinuerligt missbruk av cannabis. De använder mer sällan andra illegala droger eller missbrukar läkemedel. De röker betydligt mindre ofta cigaretter dagligen. De är mer sällan födda utomlands

och de har mera ofta eftergymnasial utbildning. Allt detta är positiva prognostiska faktorer.

De utgör 40–50% av alla som debuterar med användande av cannabis och det är därför viktigt att inkludera dem i den officiella svenska strategin för prevention av cannabis. Vi saknar dock tillräckliga kunskaper om hur denna strategi skall läggas upp för unga vuxna. Vad sker under åren efter gymnasiet?

Detta kräver studier som följer individer från 18-års åldern under några år framåt med upprepade kontakter med samma individer. Det finns få sådan studier. The ATLAS study (project investigators Mary Larimer, Mats Berglund) som stöds av NIH/NIAAA i USA är ett sådant projekt (Grazioli 2015). 3403 individer, 2 230 från Sverige och 1 173 från USA undersöktes första gången när de gick i sista klassen i gymnasiet och har därefter följts under 4 år. Senaste undersökningen skall genomföras under hösten 2015.

Denna typ av studier kan följa individer då de lämnar skolan och går över i vuxenlivet. Hur processen ser ut vid debut av användande av cannabis vet vi inte för närvarande. En sådan kunskap är nödvändig för ett effektivt preventionsarbete mot cannabis. ●

Referenser

- Abrahamsson T, Hakansson A. Correlates of ecstasy use in the Swedish general population. *Subst Use Misuse*. 2013 Mar;48(4):353-7. doi: 10.3109/10826084.2012.763142. Epub 2013 Feb 11.
- Abrahamsson T, Hakansson A. Nonmedical prescription drug use (NMPDU) in the Swedish general population--correlates of analgesic and sedative use. *Subst Use Misuse*. 2015 Jan;50(2):148-55. doi: 10.3109/10826084.2014.962047. Epub 2014 Oct 8.
- Abrahamsson T, Berglund M, Håkansson A. Non-medical prescription drug use (NMPDU) and poor quality of life in the Swedish general population. *Am J Addict*. 2015 Feb 4. doi: 10.1111/ajad.12184. [Epub ahead of print].
- Agrawal A, Grant JD, Waldron M, Duncan AE, Scherrer JF, Lynskey M, Madden P, Heath A. Risk for Initiation of Substance Use as a Function of Age of Onset of Cigarette, Alcohol and Cannabis Use: Findings in a Midwestern Female Twin Cohort. *Prev Med* 2006;43:125–128. [PubMed: 16697036]
- Agrawal A, Lynskey MT. Correlates of later-onset cannabis use in the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Drug Alcohol Depend*. 2009 Nov 1;105(1-2):71-5. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2009.06.017. Epub 2009 Jul 25
- Agrawal A, Lynskey MT, Bucholz KK, Madden PA, Heath AC. Correlates of cannabis initiation in a longitudinal sample of young women: the importance of peer influences. *Prev Med* 2007;45:31–34. [PubMed: 17561248]
- Badiani A, Boden JM, De Pirro S, Fergusson DM, Horwood LJ, Harold GT. Tobacco smoking and cannabis use in a longitudinal birth cohort: Evidence of reciprocal causal relationships. *Drug Alcohol Depend*. 2015 May 1;150:69-76. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.02.015. Epub 2015 Feb 23
- Berge J, Håkansson A, Berglund M. Alcohol and drug use in groups of cannabis users: results from a survey on drug use in the Swedish general population. *Am J Addict*. 2014 May-Jun;23(3):272-9. doi: 10.1111/j.1521-0391.2014.12097.
- Boden JM, Fergusson DM, Horwood LJ. Illicit drug use and dependence in a New Zealand birth cohort. *Aust N Z J Psychiatry* 2006;40:156–163. [PubMed: 16476134]
- Compton WM, Grant BF, Colliver JD, Glantz MD, Stinson FS. Prevalence of marijuana use disorders in the United States: 1991-1992 and 2001-2002. *JAMA*. 2004 May 5;291(17):2114-21.
- Degenhardt L, Lynskey M, Hall W. Cohort trends in the age of initiation of drug use in Australia. *Aust N Z J Public Health* 2000;24:421–426. [PubMed: 11011471]
- Degenhardt L, Ferrari AJ, Calabria B, Hall WD, Norman RE, McGrath J, Flaxman AD, Engell RE, Freedman GD, Whiteford HA, Vos T. The global epidemiology and contribution of cannabis use and dependence to the global burden of disease: results from the GBD 2010 study. *PLoS One*. 2013 Oct 24;8(10):e76635. doi: 10.1371/journal.pone.0076635. eCollection 2013. Review.
- EMCDDA 2011. Annual report. Lissabon. Portugal.
- Farmer RF, Seeley JR, Kosty DB, Gau JM, Duncan SC, Lynskey MT, Lewinsohn PM. Internalizing and Externalizing Psychopathology as Predictors of Cannabis Use Disorder Onset During Adolescence and Early Adulthood. *Psychol Addict Behav*. 2015 Mar 23. [Epub ahead of print]
- Folkhälsomyndigheten: Validering av gräns för instrumentet AUDIT-C. Rapport att publiceras 2015 Mats Berglund. Östersund.
- Grant, BF.; Kaplan, K.; Shepard, J.; Moore, T. Source and Accuracy Statement for Wave 1 of the 2001–2002 National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions. Bethesda, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; 2003b.
- Grazioli VS, Dillworth T, Witkiewitz K, Andersson C, Kilmer JR, Pace T, Fossos-Wong N, Carroll H, Berglund M, Daepfen J., Larimer ME. Use of Protective Behavioral Strategies Among US and Swedish High School Drinkers: Do They Moderate the Relationship Between Drinking Intentions and Alcohol-Related Consequences? *Psychology of Addictive Behavior*. 2015 Febr 2.

- Hall W, Degenhardt L. Prevalence and correlates of cannabis use in developed and developing countries. *Curr Opin Psychiatry* 2007;20:393–397. [PubMed: 17551355]
- Haug S, Núñez CL, Becker J, Gmel G, Schaub MP. Predictors of onset of cannabis and other drug use in male young adults: results from a longitudinal study. *BMC Public Health*. 2014 Nov 22;14:1202. doi: 10.1186/1471-2458-14-1202. PMID: 25211111
- Hakansson A, Mickelsson K, Wallin C, Berglund M. Anabolic androgenic steroids in the general population: user characteristics and associations with substance use. *Eur Addict Res*. 2012;18(2):83-90. doi: 10.1159/000333037. Epub 2012 Jan 28. *Am J Addict*. 2014 May-Jun;23(3):272-9. doi: 10.1111/j.1521-0391.2014.12097.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., Schulenberg, J. E. & Miech, R. A. (2014). Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2013: Volume 2, College students and adults ages 19–55. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan.
- Melzack R, Wall PD. Pain mechanisms: a new theory. *Science*. 1965;150(3699):971–9.
- Nationella folkhälsoenkäten, Folkhälsomyndigheten. Östersund 2014
- Patton GC, Coffey C, Lynskey MT, Reid S, Hemphill S, Carlin JB, Hall W. Trajectories of adolescent alcohol and cannabis use into young adulthood. *Addiction* 2007;102:607–615. [PubMed: 17286642]
- Pedersen W. Use of cannabis among adolescents and young adults in Norway]. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2008a Aug 28;128(16):1825-8. Norwegian. PMID: 18787592
- Pedersen W. Does cannabis use lead to depression and suicidal behaviours? A population-based longitudinal study. *Acta Psychiatr Scand*. 2008b Nov;118(5):395-403. doi: 10.1111/j.1600-0447.2008.01259.x. Epub 2008 Sep 16.
- Perkonig A, Goodwin RD, Fiedler A, Behrendt S, Beesdo K, Lieb R, Wittchen HU. The natural course of cannabis use, abuse and dependence during the first decades of life. *Addiction* 2008;103:439–449. [PubMed: 18269364]
- Selin KH. Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT): what does it screen? Performance of the AUDIT against four different criteria in a Swedish population sample. *Subst Use Misuse*. 2006;41(14):1881-99.
- Socialstyrelsen. Folkhälsoberättelse 2009. Tobaksvanor och tobaksrelaterade sjukdomar sidan 291-309. Stockholm 2009.
- Statens folkhälsoinstitut. Narkotikabruket i Sverige. Bilaga 1. Narkotikavanorna i befolkningen sid 49-150. Östersund 2010.
- Statens folkhälsoinstitut. Narkotikabruket i Sverige. Bilaga 2. Narkotikavanorna bland studenter. Östersund 2010.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings, NSDUH Series H-48, HHS Publication No. (SMA) 14-4863. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014.
- Vega WA, Guilar-Gaxiola S, Andrade L, Bijl R, Borges G, Caraveo-Anduaga JJ, DeWit DJ, Heeringa SG, Kessler RC, Kolody B, Merikangas KR, Molnar BE, Walters EE, Warner LA, Wittchen HU. Prevalence and age of onset for drug use in seven international sites: results from the international consortium of psychiatric epidemiology. *Drug Alcohol Depend* 2002;68:285–297. [PubMed: 12393223]
- von Soest T, Pedersen W. Hardcore adolescent smokers? An examination of the hardening hypothesis by using survey data from two norwegian samples collected eight years apart. *Nicotine Tob Res*. 2014 Sep;16(9):1232-9. doi: 10.1093/ntr/ntu058. Epub 2014 Apr 11.
- Wagner FA, Anthony JC. From first drug use to drug dependence; developmental periods of risk for dependence upon marijuana, cocaine, and alcohol. *Neuropsychopharmacology* 2002a;26:479–488. [PubMed: 11927172]
- Wagner FA, Anthony JC. Into the world of illegal drug use: exposure opportunity and other mechanisms linking the use of alcohol, tobacco, marijuana, and cocaine. *Am J Epidemiol* 2002b;155:918–925. [PubMed: 11994231]
- Wittchen HU, Behrendt S, Hofler M, Perkonig A, Lieb R, Buhringer G, Beesdo K. What are the high risk periods for incident substance use and transitions to abuse and dependence? Implications for early intervention and prevention. *Int J Methods Psychiatr Res* 2008;17:S16–S29. [PubMed: 18543359]S16–S29





Cannabisprevention för ungdomar

En uppföljningsstudie med yrkesgrupper som möter
ungdomar i Stockholm

RAPPORT NR 57

Camilla Jalling

Johanna Gripenberg

STADs rapportserie, 2015

Rapport nummer 57

ISSN: 1654-7497

ISBN: 978-91-85997-26-8

Rapporten kan beställas från: camilla.jalling@sll.se eller laddas ner från
www.stad.org/sv/publikationer/rapporter

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 stad gemensamt beslöt att göra en mer långsiktig satsning på metodutveckling. Sedan 2010 är STAD en enhet inom Centrum för psykiatriforskning Stockholm. STADs 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 vetenskaplig granskning. Det finns fortfarande ett stort behov av att utveckla och testa nya samhällsbaserade preventiva metoder, dels genom det aktionsinriktade arbetssätt som i stor utsträckning kännetecknar STADs arbete, dels genom att studera hur metoder fungerar när de verkar i den vardag de är avsedda för. I en serie rapporter redovisas resultat och erfarenheter från det arbete STAD bedriver.

I denna rapport presenteras resultat från en delstudie inom en större satsning mot cannabisanvändning bland storstadsungdomar, som funnits vara ett växande problem. Studien är en uppföljande mätning bland olika yrkesgrupper som genomgått någon av fyra cannabisutbildningar som Stockholms stad har erbjudit inom ramen för storstadssatsningen, Trestad2. Studien genomfördes på uppdrag av Utvecklingsenheten vid Socialförvaltningen i Stockholms stad. Syftet med studien har varit att undersöka vilken bild yrkesgrupper som kommer i kontakt med ungdomar har av cannabisanvändning bland ungdomar i Stockholm, och hur de arbetar med prevention och tidiga insatser efter att de genomgått någon av de fyra utbildningsnivåerna.



Innehållsförteckning

Innehållsförteckning.....	4
SAMMANFATTNING	5
INLEDNING.....	7
Trestad2	7
Ungdom i storstad	8
Syfte	10
Frågeställningar	10
METOD	11
Urval av målgrupp.....	11
Studiedesign	11
Mätinstrument	12
Mätningens genomförande	12
Analyser	12
Svarsfrekvens	13
RESULTAT	13
Bortfall	14
Bakgrundsvariabler	15
Problembild	16
Arbetsituation och skriftliga riktlinjer	18
Insatser och samverkan	21
Kunskap om cannabis.....	25
Inställning till cannabis	27
Deltagande vid utbildningstillfällen	28
Bemötande av tillåtande attityder till cannabis	30
Skillnader mellan deltagare i antal utbildningssteg.....	31
Förslag för att förebygga cannabisbruk bland ungdomar.....	32
Förändring i det förebyggande arbetet	38
Övriga kommentarer	41
Redovisning av jämförelser mellan grupper och mellan undersökningarna från år 2012 och 2015	41
DISKUSSION	45
Slutsatser	48
REFERENSER	51
UPPFÖLJNINGSENKÄT TILL OLIKA YRKESGRUPPER	53

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Efter att narkotikaanvändandet bland ungdomar sjönk i mitten av 2000-talet inträffade sedan en oroande ökning år 2007-2010, och det vanligaste narkotikapreparatet bland ungdomar är cannabis. Mot denna bakgrund har en gemensam satsning mot cannabisanvändning ägt rum i storstäderna Stockholm, Göteborg och Malmö mellan år 2012-2014 – Trestad2. Inom ramen för denna satsning fick STAD år 2012 i uppdrag av Stockholms stads utvecklingsenhet vid socialförvaltningen att undersöka hur Stockholms stad skulle kunna stödja olika yrkesgrupper som i sitt arbete möter ungdomar i att bli bättre på att arbeta cannabisförebyggande, tidigt upptäcka och agera vid cannabisanvändning. Undersökningens resultat låg till grund för Stockholms stads utveckling av utbildningssatsningen: *Ungdom i storstad*, ett delprojekt inom Trestad2. Specialanpassade utbildningssteg erbjöds till de utvalda yrkesgrupperna. Denna studie presenterar resultat från år 2015, då en uppföljande studie av utbildningssatsningen genomfördes. I rapporten redogörs för hur yrkesgrupperna tänkte kring och arbetade med cannabisfrågan.

Syfte: Syftet var att genomföra en uppföljande studie om bilden av cannabisanvändning bland ungdomar och hur man arbetar med cannabisprevention, samt att jämföra resultaten med kartläggningen från år 2012. Målgruppen för studien är yrkesgrupper som i sitt arbete möter ungdomar och som erbjudits cannabisutbildningar.

Metod: Under våren 2015 genomfördes en tvärsnittsstudie som var en webbaserad enkätundersökning i olika yrkesgrupper som arbetar med ungdomar. Yrkesgrupperna som deltog var: fritidsledare eller chef vid fritidsverksamhet; fältassistenter; socialsekreterare; tjänst vid skola så som kurator, sköterska, specialpedagog/-lärare; tjänst vid ungdomsmottagning så som barnmorska, kurator eller sköterska; jobbcoacher och preventionssamordnare i Stockholms stad. Dessa besvarade anonymt en enkät framtagen av STAD. Sammanlagt skickades mejl till 456 personer i de yrkesgrupper som hade erbjudits att delta i utbildningssatsningen. De fick en personlig länk till webbenkäten, och 245 besvarade enkäten (54 % i svarsfrekvens). Endast 7 % av dessa hade tidigare besvarat kartläggningenkäten år 2012.

Resultat: Resultaten visade att 83 % av respondenterna tyckte att cannabisanvändning är ett ganska stort eller mycket stort problem i Stockholms stad. De som svarat på enkäten anser att problemet växer eftersom cannabis blir mer och mer accepterat, att det blir lättare att få tag i och för att priset är lågt. Det var dock endast 12 % som trodde att användandet av cannabis har ökat de senaste tre åren. Ungefär hälften av respondenterna uppgav att de tycker att cannabis är ett problem bland de ungdomar de träffar inom ramen för sitt jobb, och 7 % uppgav att de träffar cannabispåverkade ungdomar flera gånger i veckan eller varje dag. Många tyckte dock att det är svårt att upptäcka om någon är cannabispåverkad. Resultaten visade också att 45 % fler än vid kartläggningen år 2012 kände till att det fanns skriftliga dokument på arbetsplatsen om hur de ska arbeta cannabisförebyggande. Fyra femtedelar (82 %) av respondenterna rapporterade att insatser för att förebygga cannabisanvändning borde ha hög eller mycket hög prioritet jämfört med insatser mot andra

problem (t ex alkohol), och strax över hälften svarade att de tror att samhället kan göra mycket i frågan. Sjuttiotvå procent uppgav att förebyggande arbete ingår i deras arbetsuppgifter, medan färre (36 %) uppgav att de har möjlighet att arbeta förebyggande. I kommentarerna kom det också fram att flera av respondenterna inte arbetar förebyggande på grund av att det inte är en prioriterad fråga från ledningen eller i arbetsgruppen, eller för att kunskapsnivån i arbetsgruppen är för låg.

Knappt hälften (46 %) av respondenterna uppgav att det på deras arbetsplatser finns en skriftlig policy som beskriver hur alkohol- och narkotikarelaterade problem bland ungdomar skall hanteras. En klar majoritet av respondenterna har en restriktiv inställning till cannabis.

Respondenterna berättade att de upplevde att ungdomarna är felinformerade om cannabis, och att ungdomarna i stor utsträckning får sin kunskap om cannabis via kompisar eller via nätet där många drogliberala individer eller organisationer har sina diskussionsforum. De olika yrkesgrupperna hade många förslag på åtgärder för att förebygga cannabisanvändning bland ungdomar. De mest förekommande förslagen var: utbildning och information till alla yrkesgrupper, föräldrar och barn; meningsfulla fritidssysselsättningar; ett enat vuxensamhälle där vuxna ska stå för: hög närvaro, hög kunskapsnivå, tid för samtal och inga pekpinnar; och samverkan mellan olika aktörer. Flera påpekade att före detta missbrukare borde besöka skolorna och informera.

I jämförelse med resultaten från år 2012, så föreligger det inte några stora eller betydande skillnader i resultat mellan denna uppföljning från år 2015, förutom då det gäller en markant större andel av respondenters kännedom om policys och handlingsplaner om hur det cannabisförebyggande arbetet ska gå till.

Slutsats: Personal inom de olika yrkesgrupperna ansåg att cannabis är ett problem bland ungdomar i Stockholms stad. Respondenterna ansåg att det är svårt att upptäcka cannabisanvändning bland ungdomar, samt anser cannabisprevention bland ungdomar bör ha hög prioritet. Detta är bra förutsättningar för att fortsättningsvis bedriva ett långsiktigt cannabisförebyggande arbete i Stockholms stad. Vidare är det viktigt att kommande arbete utvärderas avseende effekter över tid, för att på sikt arbeta med evidensbaserade insatser som man vet fungerar.

INLEDNING

Det finns en rad folkhälsoproblem relaterade till bruk av narkotika såsom skador, våld, oskyddat sex, psykisk ohälsa, sociala problem och beroendutveckling [1-6]. Därför finns det ett stort behov av att förebygga och tidigt upptäcka framförallt ungdomar som experimenterar med narkotika. I Sverige har det sedan 1971 genomförts årliga undersökningar av ungdomars narkotikavanor för att kunna följa utvecklingen över tid. Efter att narkotikaanvändandet sjönk i mitten av 2000-talet inträffade en oroande utveckling åren 2007-2010, då det på nytt rapporterades en ökning speciellt bland pojkar [7].

Drogtrender startar oftast i storstäderna och sprids sedan till ungdomar i övriga delar av landet. I Sveriges tre storstäder Stockholm, Göteborg och Malmö har andelen som missbrukat narkotika legat över riksgenomsnittet. Det vanligaste narkotikapreparatet som ungdomar använder är cannabis och av dem som uppger att de har testat narkotika har 80-90 % testat cannabis [8, 9]. Sett ur ett europeiskt perspektiv har Sverige låga nivåer av cannabisanvändande ungdomar och vuxna. Den årliga prevalensen bland personer i åldern 16-84 år har funnits vara 2 % [6], medan prevalensen för 15-64-åriga européer ligger på 6 % [10]. Bland svenska niondeklassare år 2011 hade 16 procentenheter färre testat cannabis i jämförelse med genomsnittet bland 15 - 16-åriga europeiska ungdomar [6, 11]. Studier har också visat att cannabisanvändande har blivit mer och mer normaliserat bland ungdomar de senaste 15 åren, där en anledning kan vara den upplevda ökade tillgängligheten [12].

Trestad2

Mot bakgrund av oron över ungdomars cannabisanvändande initierades ett samverkansprojekt mellan Stockholm, Göteborg och Malmö. Detta treåriga projekt, *Trestad2*, skedde inom ramen för regeringens ANDT-strategi (alkohol, narkotika, dopning och tobak) och finansierades till stor del av Socialdepartementet. *Trestad2* bestod av flera delprojekt och pågick mellan år 2012 och 2014, med det övergripande, långsiktiga syftet att minska användningen av cannabis bland ungdomar upp till 25 år. Syftet var också att kvalitetssäkra och förbättra implementering av olika metoder som städerna arbetade utifrån. Utöver detta var också avsikten att identifiera storstadsspecifika förhållanden och utifrån detta utveckla nya arbetssätt som syftar till att motverka ungdomars användning av

cannabis, samt att sprida kunskap från *Trestad2*-projektet till andra kommuner i landet. Arbetet genomfördes inom tre strategiska områden: förebyggande arbete, tidig upptäckt och vård/behandling. Vissa insatser utfördes parallellt i de tre städerna, medan andra insatser bedrevs endast i en stad.

Ungdom i storstad

Stockholms satsning i *Trestad2* samordnades av Utvecklingsenheten inom Stockholms stads socialförvaltning (benämns vidare som Utvecklingsenheten). Det strategiska området för Stockholm var tidig upptäckt av cannabisanvändning bland ungdomar. Ett delprojekt som arbetades fram var *Ungdom i storstad* – där en av komponenterna var specialinriktade utbildningsinsatser för olika yrkesgrupper som möter ungdomar inom ramen för sitt arbete. De andra komponenterna i *Ungdom i storstad* var dels en initial kartläggning av olika yrkesgruppers erfarenheter av ungdomars cannabisanvändning som låg till grund för utvecklandet av utbildningsinsatserna, och dels främjandet av en tvärsektoriell samverkan mellan Stockholms stads 14 stadsdelsförvaltningar vars personal som hade genomgått något av utbildningsstegen[13].¹

Liksom i *Trestad2* var det övergripande syftet med *Ungdom i storstad* att minska cannabisanvändning bland ungdomar, generera kunskapsutveckling och sprida kunskapen nationellt. Utbildningsstegen utformades utifrån de olika yrkesgruppernas förutsättningar och behov, vilket baserades på kartläggningsresultat, referensgrupper, fokusgruppsresultat och kursutvärderingar. *Ungdom i storstad* fokuserade mer specifikt på att öka tidig upptäckt av cannabisanvändning bland ungdomar. Man arbetade utifrån antagandet att vuxna och ungdomar som träffas kontinuerligt har stor möjlighet att skapa ett förtroligt förhållande till varandra. Därför riktades utbildningsinsatserna till vuxna i olika yrkesgrupper som i sitt arbete möter ungdomar med syftet att stärka dem i sina yrkesroller. Tonvikten var kompetenshöjning och mobilisering i frågor som rör ungdomar, beroende och missbruk av cannabis. Under utbildningstillfällena uppmuntrades och informerades om vikten av förebyggande arbete, och även om vikten av tidiga ingripanden och agerande vid misstanke

¹ För att läsa mer om projektorganisationen inom *Trestad2* och "*Ungdom i storstad*", se Bakshi (2014), sid 9-12.

om eller upptäckt av cannabisanvändning, med målet att fler skulle våga och kunna ingripa vid misstanke om cannabisbruk. Steg ett och två hade för alla yrkesgrupper samma teman. Det första steget var avsett att ge en grundläggande utbildning om hur cannabis påverkar ens fysiska och psykiska hälsa, hur man tidigt kan upptäcka cannabisbruk, och sociala och kulturella trender av cannabisanvändande. Steg två hade fokus på liberal inställning till cannabis och hur man kan bemöta det i diskussion och för att kunna slå håll på myter om cannabis. Följande steg var specialutformade för att möta de olika yrkenas behov och förutsättningar. För fältassistenter så erbjöds en vidareutveckling i Motivational Interviewing (MI), eller motiverande samtal som det heter på svenska. Detta var en helt ny påbyggnadskurs för dem som redan hade MI-kompetens, men som här kunde vässa sin kunskap i MI - *skarpt läge*. Även jobbcoacher erbjöds ett tredje steg, men också ett fjärde. Steg tre bestod av en uppdatering av socialtjänstlagen, samt att lära sig arbeta nätverksskapande. Det fjärde steget innebar en fördjupning i sin yrkesroll som jobbcoach, utifrån ett cannabisförebyggande perspektiv.

Inom ramen för denna satsning gav Utvecklingsenheten i uppdrag till STAD (Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem) att med hjälp av en enkät undersöka hur Stockholms stad skulle kunna hjälpa olika yrkesgrupper att bli bättre på att förebygga, tidigt upptäcka och agera vid cannabisanvändning bland ungdomar. De yrkesgrupper som erbjöds att delta i kartläggningsstudien genom att besvara en enkät och senare genomgå utbildningarna var fritidsledare, fältassistenter, kuratorer, specialpedagoger, poliser och preventionssamordnare i Stockholms stad. Förutom att resultaten från kartläggningen låg till grund för utbildningsinsatserna i *Ungdom i storstad*, så publicerades dessa i en STAD-rapport år 2013 [14].

Sommaren 2014 gav Utvecklingsenheten återigen i uppdrag till STAD – att följa upp om utbildningsinsatserna hade varit ett stöd och lett till kompetensutveckling i frågor som rör ungdomar och cannabisbruk. Föreliggande studie är en uppföljning av de utbildningsinsatser i *Ungdom i storstad* som riktades till de olika yrkesgrupperna.

Syfte

Syftet har varit att genomföra en uppföljande studie med olika yrkesgrupper som i sitt arbete kommer i kontakt med ungdomar, och som har genomgått Stockholms stads cannabisutbildningar. Syftet har också varit att undersöka om resultaten skiljer sig åt från karläggningsresultaten från år 2012, det vill säga efter att yrkesgrupperna genomgått något av utbildningsstegen i *Ungdom i storstad*.

Frågeställningar

Föreliggande studie har följande frågeställningar:

1. Har andelen som tycker att cannabisanvändning bland Stockholms ungdomar är ett stort problem förändrats?
2. Har prioriteringsnivån för insatser mot cannabisanvändning bland ungdomar i Stockholm förändrats?
3. Har arbetet med prevention och tidiga insatser mot cannabisanvändning bland ungdomar förändrats?
4. Har det skett en förändring avseende förekomst av och arbetet med arbetsplatsers skriftliga policys/handlingsplaner som syftar till att förebygga och tidigt upptäcka cannabisanvändning bland ungdomar förändrats?
5. Har kunskapen om cannabis förändrats?
6. Har inställningen till användande av cannabis förändrats?
7. Hur kan man framgångsrikt bemöta ungdomar som har en tillåtande inställning till cannabis/narkotika?
8. Förekommer det skillnader mellan dem som gått fler utbildningssteg än dem som gått färre, gällande frågeställningarna 1-7?
9. Förekommer det skillnader mellan yrkesgrupperna i de frågor där svaren är redovisade per yrkesgrupp?

METOD

Urval av målgrupp

Målgruppen för undersökningen var yrkesgrupper som möter ungdomar i sitt dagliga arbete och därför erbjudits utbildning inom ramen för *Ungdom i storstad*. Dessa yrkesgrupper var: fritidsledare eller chef vid fritidsverksamhet; fältassistenter; socialsekreterare; tjänst vid skola så som kurator, sköterska, specialpedagog/-lärare; tjänst vid ungdomsmottagning så som barnmorska, kurator eller sköterska; jobbcoacher. En grupp som benämns som Framtid Stockholm i resultatredovisningen är en sammanslagning av öppenvårdsenheter som är riktade till barn och unga och deras föräldrar inom Socialförvaltningen i Stockholms stad. De enheter som ingår är Maria Ungdom, utredning och behandling, Ungdomsjouren och Stödcentrum, BAS (Bromma arbets- och studiecenter) och Ungdomstjänst samt PLUS Föräldrastöd. Framtid Stockholm utgör således ingen yrkesgrupp, men redovisas ändå som en sådan på grund av gemensam organisationstillhörighet med särskilda instruktioner för samverkan rörande ungdomar och cannabisanvändning, samt andra frågor. På liknande sätt har personal på skola respektive på ungdomsmottagningar slagits ihop, eftersom dessa arbetsplatser oftast har interna policyer och förhållningsregler om till exempel cannabis som omfattar alla anställda oavsett yrkeskategori. Gruppen "Fritidsverksamhet" i flödesschemat består av fritidsledare, fritidschefer/-föreståndare och fältassistenter. Denna sammanslagning beror på att fältassistenter ofta har sin anställning på fritidshem/-gårdar, och i denna undersökning skickades enkäten till fritidspersonal, varav en mindre andel uppgav att de var fältassistenter.

Studiedesign

Studien har anlagts med en tvärsnittsdesign, som här innebär att samma frågor som användes i kartläggningen ställdes till respondenter i denna studie. Även om detta är en uppföljningsstudie så har det alltså inte funnits någon möjlighet att följa upp de personer som besvarade baslinjeenkäten, på grund av att samtliga respondenter besvarade enkäten med full anonymitet. Studien har i stället följt upp yrkesgrupper som erbjudits cannabisutbildning, oavsett om individerna är desamma som vid kartläggningen, eller inte.

Mätinstrument

Enkäten i denna uppföljningsstudie omfattade 42 frågor (se Bilaga 1), och utvecklades av forskare på STAD i samråd med Utvecklingsenheten. Enkäten inleddes med demografiska frågor om kön, ålder, utbildning, yrke och yrkeserfarenhet. Efterföljande frågor grupperades i olika teman som var baserade på frågeställningarna. Alla frågor hade fasta svarsalternativ samt ett utrymme för kommentarer, förutom de fyra sista frågorna, där respondenterna fritt kunde skriva förslag på hur ungdomar med liberal inställning till cannabis kan bemötas, åtgärder för att förebygga cannabisanvändning bland ungdomar och om de, och i så fall hur, förändrat sitt sätt att arbeta förebyggande de senaste åren.

Mätningens genomförande

Via Utvecklingsenheten inhämtades e-postadresser till dem som deltagit vid något av utbildningstillfällena. Se Figur 1 för antal medverkande samt bortfall inom respektive yrkesgrupp i studien.

E-postadresserna importerades till det webbaserade undersökningsverktyget Easyresearch (QuestBack). Webbenkäten skickades sedan till respondenterna tillsammans med information om bland annat syftet med undersökningen, att medverkan var frivillig och anonym, samt kontaktuppgifter till personal inom studien som de kunde vända sig till vid eventuella frågor.

Sammanlagt skickades högst åtta påminnelser ut via Easyresearch med e-post till de personer som inte hade svarat på enkäten inom en bestämd tidsperiod, i försök att öka svarsfrekvensen. Datainsamlingen pågick mellan 18 februari och 18 maj 2015.

Analyser

Deskriptiva analyser har genomförts för att beskriva data och resultaten. Eftersom respondenterna i kartläggningen från år 2012 och i denna uppföljning hade utlovats fullständigt anonymitet (även inför forskaren) har inga analyser för att beskriva individernas utveckling över tid kunnat genomföras (d.v.s. longitudinella analyser). Analysresultaten presenteras med enkla frekvenstabeller och cirkeldiagram framtagna i statistikprogrammet SPSS 22.0. Analyserna genomfördes på hela studiepopulationen och någon jämförelse mellan olika yrkesgrupper har inte gjorts. Det finns flera anledningar till detta: 1) studiens

övergripande syfte är inte att jämföra olika yrkesgrupper, 2) yrkesgrupperna är olika stora och 3) vissa av frågorna kan vara känsliga att redovisa på yrkesgruppsnivå.

Ett undantag vad det gäller uppdelning utgör de fyra sista frågorna, som har öppna svarsmöjligheter där respondenterna fritt kunde skriva förslag på hur ungdomar med liberal inställning till cannabis kan bemötas, åtgärder för att förebygga cannabisanvändning bland ungdomar och om de, och i så fall hur, förändrat sitt sätt att arbeta förebyggande de senaste åren. Undantaget beror på att dessa frågor inte anses känsliga, och på att det finns ett intresse av att undersöka om yrkesgrupperna har olika förslag på åtgärder, vilket skulle kunna ligga till grund för yrkesspecifika insatser.

En jämförelse gjordes även mellan yrkesgrupper som deltagit i olika många utbildningssteg (1-4 gånger). Analyserna genomfördes med Chi-två-test.

I bortfallsanalyserna genomfördes tester för att se om de som inte alls besvarat en fråga på något sätt skiljer sig från de som besvarade frågan. Dessa signifikanstester gjordes dels med Chi-två-test (för att se om individerna i varje svarsalternativ skiljer sig ifrån varandra i antal) och dels med ROC-analyser (för att undersöka om utfallet på en viss jämförelsevariabel predicerar sannolikheten att någon av grupperna skulle svara på bortfallsfrågan). Dessa resultat presenteras i avsnittet Resultat: Bortfall.

Svarsfrekvens

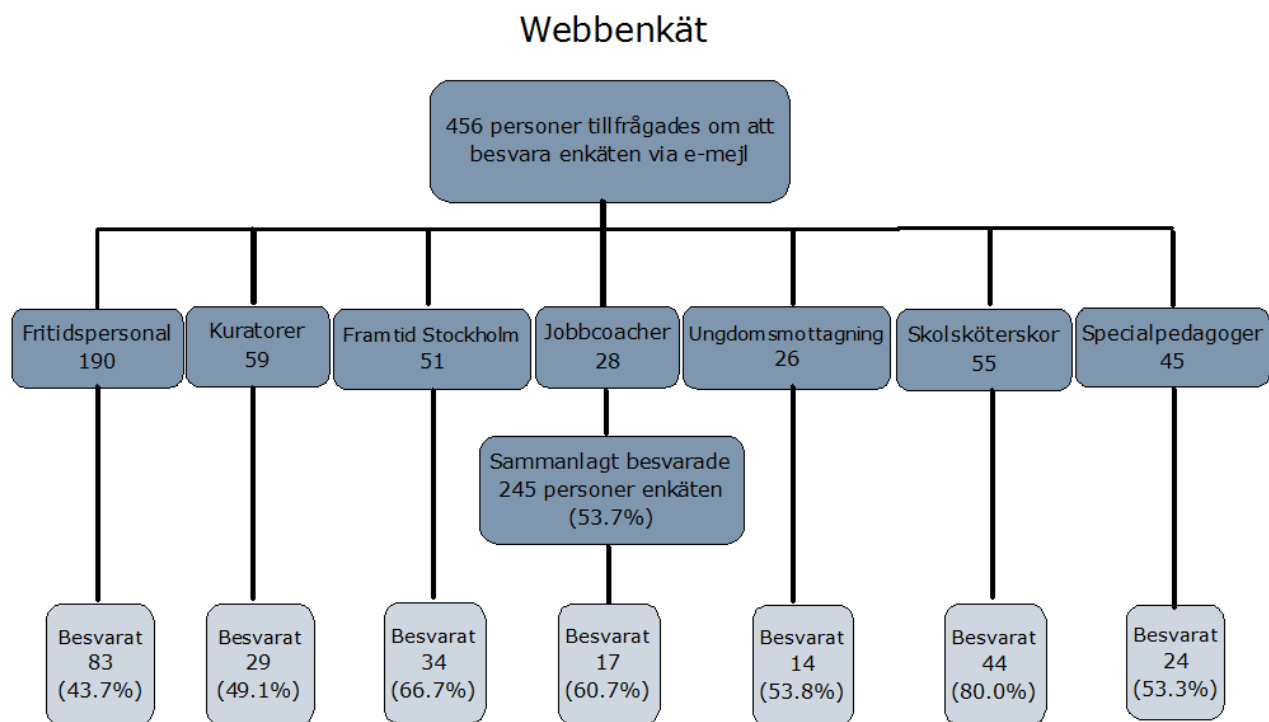
Totalt skickades enkäten till 456 personer, den besvarades av 245 respondenter (54 %). I figur 1 visas fördelningen i antal och procent som besvarade enkäten uppdelat på respektive yrkesgrupp. Av dessa 245 exkluderades tre personer som endast hade besvarat bakgrundsfrågorna.

RESULTAT

Resultaten för frågorna med fasta svarsalternativ redovisas nedan sammanslaget för hela studiepopulationen. Därutöver kompletteras svaren med kommentarer som respondenterna hade möjlighet att ge på varje fråga.

På de fyra sista öppna frågorna kunde respondenterna ge förslag på hur ungdomar med liberal inställning till cannabis kan bemötas, ge exempel på åtgärder för att förebygga cannabisanvändning bland ungdomar och om de, och i så fall hur, förändrat sitt sätt att arbeta förebyggande de senaste åren. Dessa resultat presenteras uppdelat i yrkesgrupper.

Figur 1



För jämförelser med kartläggningen från år 2012, se kapitel Redovisning av jämförelser mellan grupper och mellan undersökningarna från år 2012 och 2015.

Bortfall

I denna studie förekom, liksom i de flesta studier, bortfall. Det externa bortfallet, som kännetecknas av att personer som ingår i urvalet av populationen som trots inbjudan eller förfrågning inte deltar, var i denna studie 45,8 %. Internt bortfall karaktäriseras av data som man aldrig har fått in, till exempel att delar av eller hela enkäter inte fyllts i av personer som inledningsvis valt att medverka i studien. I denna studie delades det interna bortfallet upp i två kategorier: dels personer som valt att inte fylla i enkäten (förutom vissa grunduppgifter),

dels bortfall i enskilda frågor. Frågan med det högsta bortfallet - 8,6 % - löd: *I vilken utsträckning tror du att du har haft nytta av utbildningen om cannabis?* Vid test av bortfallsgruppen framkom att ålder signifikant predicerade att frågan besvarades ($AUC=0.669$, CI 0.54, 0.80)². I övrigt skiljde sig inte de som inte besvarat den frågan signifikant från dem som gjort det.

Bakgrundsvariabler

Respondenterna utgjordes av 75 % kvinnor och 25 % män. Åldersintervallet var mellan 21 och 66 år, med en medelålder på 44 år. De flesta arbetade i söderort (43 %), och den vanligaste nivån för avslutad utbildning var från universitet eller högskola (71 %). Den som hade arbetat i sin nuvarande tjänst kortast tid hade gjort det i endast två veckor, medan den som hade arbetat längst hade gjort det i 48 år. Medellängden i nuvarande tjänst var 12 år och den vanligaste (typvärde) anställningstiden var 8 år (se Tabell 1).

Vi önskade inledningsvis få veta om respondenterna hade besvarat en liknande enkät år 2012, vilket endast 7,2 % uppgav att de hade gjort. Det var 59,1 % som svarade "nej" och 33,8 % svarade "vet ej".

² AUC= Area Under the Curve, CI= Confidence Interval

Tabell 1. Bakgrundsdata anges i antal, andelar, median, intervall, medelvärde, standardavvikelse (n=244).

Variabel	
Ålder (år)	
Median (intervall)	43 (21-66)
Medelvärde (SD)	44 (12.17)
Kön (% (n))	
Man	25.2 (61)
Kvinna	74.8 (181)
Region respondenten arbetar i (% n))	
Söderort	42,7 (103)
Västerort	25.3 (61)
City	19.1 (46)
Annan region	12.9 (31)
Högst avslutade utbildningsnivå (% (n))	
Grundskola	7.9 (19)
Gymnasium	12.9 (31)
Folkhögskola	6.2 (15)
Universitet eller högskola	71.4 (172)
Annan utbildning	1.7 (4)
Antal år inom yrket	
Median (variationsbredd)	8,0 (0.04-48)
Medelvärde (sd)	12,1 (11.29)
Notera: n=antal, sd=standardavvikelse, % =andel	

Problembild

En majoritet av respondenterna, 83,1 %, tyckte att cannabisanvändning bland ungdomar i Stockholms stad är ett ganska stort eller mycket stort problem (Tabell 2). Kommentarer till frågan visade att många upplevde att användningen ökar eftersom cannabisanvändning blir mer och mer accepterat – även bland vuxna. Flera uppgav att ungdomars användning av cannabis *alltid* är ett problem oavsett om det är få eller många som använder. Bland svaren angavs att det verkar vara mycket lätt för ungdomar att få tag på cannabis och att det finns där ungdomarna finns – i skolor och på fritiden, samt att det är ett problem att cannabis är så billigt i förhållande till alkohol. I svaren uppgavs också att de ungdomar som är

cannabisanvändare vanligtvis också har andra problem, som att de till exempel har svårt att klara av skolgången. Någon nämnde att nätverksarbetet mellan socialtjänst, skola, Maria ungdom, vårdcentral och hemmet har brister.

På frågan om respondenterna tycker att cannabis är ett stort problem bland ungdomarna det möter i sitt arbete, svarade hälften (50,4 %) att det är ett mycket eller ett ganska stort problem (Tabell 2). De som valde att kommentera denna fråga uppgav dock att det inte finns bevis för att det är ett problem bland deras ungdomar, utan uppfattningen grundas främst på misstankar om ungdomar som använder cannabis i olika former. Ett problem som nämndes är att äldre som använder cannabis är dåliga förebilder och influerar yngre som ännu inte testat. Det var ovanligt att respondenterna uppgav att de möter ungdomar som de vet använder cannabis, medan andra påpekade att de arbetar med yngre ungdomar och därför inte har detta problem. Någon nämnde att det finns värre saker än cannabis som ungdomarna råkat ut för eller håller på med, som de istället fokuserar sitt arbete på.

I Tabell 2 visas även fördelningen för svarsalternativen på frågan om hur ofta respondenterna träffar ungdomar som är eller som de misstänker är påverkade av cannabis. När data grupperas på annat sätt än i tabellen visade det sig att 22,8 % uppgav att de träffar ungdomar som är eller som de misstänker är påverkade av cannabis flera gånger i månaden, medan 7 % uppgav att det sker flera gånger i veckan eller varje dag. De som svarade att det hänt en till några få gånger de senaste 12 månaderna är desamma som har skrivit i kommentarsfältet. Kommentarererna visade på att respondenterna upplever att det är svårt att upptäcka om någon är påverkad av cannabis, men att vissa ibland har anat att någon ungdom varit påverkad men inte fått det bekräftat.

Drygt 12 % uppgav att de tycker att cannabisanvändningen har ökat stort de senaste tre åren, medan drygt 21 % tyckte att det inte är någon skillnad eller att det till och med minskat något. Hela 26 % svarade "vet ej" på frågan (tabell 2). Bland kommentarer framkom att respondenterna både upplever själva och hör talas om att användningen har ökat. Respondenterna uppgav att attityden och tillgängligheten till cannabis har förändrats, vilket troligen orsakat en ökad användning. Det framkom också att det är brist på tillgänglig data

och att respondenterna därför inte har någon faktabaserad kunskap om hur nivåerna för cannabisanvändning ser ut. Någon förtydligade att även om man själv upplever en förändring så vet man inte om det bara råkar vara så i det egna området, eller om det är kännetecknande för samhället i stort.

En majoritet (81,8 %) av respondenterna angav att insatser för att förebygga cannabisanvändning borde ha hög eller mycket hög prioritet jämfört med insatser mot andra problem (t ex alkohol) bland ungdomar i vårt samhälle. Få tyckte att cannabisprevention bör ha låg eller ingen prioritet (2,4 %). Bland kommentarerna återkom att alkohol, cannabis och andra droger ska ha lika hög prioritet, och några nämnde att de har större problem med ungdomar och alkohol, än med cannabis, i sitt område. Några nämnde också att ett stort problem är psykisk ohälsa och om man arbetade med att stärka den psykiska hälsan bland ungdomar skulle flera problem kunna förebyggas, inklusive cannabisbruk.

Vidare trodde cirka hälften (51,2 %) av respondenterna att det finns mycket som samhället kan göra för att förebygga cannabisanvändning bland ungdomar (se Tabell 2).

Respondenterna skrev i kommentarsfältet att det behövs mer information och utbildning till barn och ungdomar via skolan, och till föräldrar och yrkesgrupper som möter ungdomar. Framförallt bör fokus ligga på att försöka påverka ungdomars liberala inställning till cannabis, och att fler måste kunna bemöta diskussionen om legalisering av narkotika och dess förespråkare. Flera tyckte också att det behövs mer forskningsbaserad information om cannabisbrukets konsekvenser och skadeverkningar. Även i denna fråga kommenterades att cannabisbruk till stor del kan förebyggas genom att arbeta med att förebygga psykisk ohälsa.

Arbetssituation och skriftliga riktlinjer

I Tabell 3 framkommer att en majoritet (72 %) av respondenterna ansåg att det ingår i deras arbetsuppgifter att arbeta förebyggande mot ungdomars cannabisanvändande. Däremot var det avsevärt färre (36 %) som ansåg att de har möjlighet att arbeta så. Några nämnde att det är en självklarhet att arbeta cannabisförebyggande och att det är ett arbete som aldrig bör upphöra. Samverkan mellan skola, föräldrar och socialtjänst efterlystes, medan ett fåtal

menade att de redan har ett sådant arbete. Flera kommenterade att de inte arbetar cannabisförebyggande på grund av att det inte är en prioriterad fråga i arbetsgruppen eller att kunskapsnivån i gruppen är för låg. Några nämnde att när de arbetar med hälsoförebyggande i klasserna så finns ofta någon del om cannabisanvändning med.

De vanligast förekommande tillfällena då respondenterna pratar med ungdomar om cannabis var: 1) när ungdomar själva tar upp det, 2) när de misstänker att ungdomar använder cannabis, och 3) i de fall då det är känt att ungdomarna de möter använder cannabis. Ungefär 6 % uppgav att de aldrig pratar om cannabis med ungdomar inom arbetet. Bland kommentarerna där de som svarade "Annat tillfälle" uppgav ca 5 % att de talar med ungdomar om cannabis under hälsosamtal. Flera respondenter uppgav att de på olika sätt lyfter ämnet cannabis och andra preparat i sina dagliga möten med ungdomar.

Respondenter med en arbetsledande funktion uppgav att det är deras ansvar att skapa förutsättningar för att personalen ska känna sig trygg i att ta upp cannabisfrågan med ungdomar, exempelvis genom att se till att personalen utbildas och genom att skapa tydliga rutiner och riktlinjer för hur det förebyggande arbetet ska genomföras.

Tabell 2. Andelar och antal av respondenternas bild av cannabisanvändning bland ungdomar

Fråga och svarsalternativ	% (N)
Tycker du att cannabisanvändning bland ungdomar är ett problem inom Stockholms stad?	n=242
Ja, ett mycket stort problem	32,2 (78)
Ja, ett ganska stort problem	50,8 (123)
Varken stort eller litet problem	15,7 (38)
Ganska litet problem	1,2 (3)
Nej, inte ett problem alls	0
Tycker du att cannabisanvändning är ett problem bland ungdomar som du möter i ditt arbete?	n=236
Ja, ett mycket stort problem	16,1 (38)
Ja, ett ganska stort problem	34,3 (81)
Varken stort eller litet problem	22,9 (54)
Ganska litet problem	20,3 (48)
Nej, inte ett problem alls	6,4 (15)
Hur ofta förekommer det i ditt arbete att du träffar ungdomar som är eller som du misstänker är påverkade av cannabis?	n=241
Minst en gång i veckan	14,9 (36)
1-3 gånger i månaden	20,7 (50)
En till några få gånger senaste 12 månaderna	42,7 (103)
Aldrig	13,3 (32)
Vet ej	8,3 (20)
Upplever du i ditt arbete att cannabisanvändning bland ungdomar har förändrats under de tre senaste åren?	n=243
Stor ökning	12,3 (30)
Viss ökning	40,3 (98)
Ingen skillnad	18,9 (46)
Stor eller viss minskning	2,4 (6)
Vet ej	25,9 (63)
Jämfört med insatser mot andra problem (t ex alkohol) bland ungdomar i vårt samhälle, tycker du att insatser för att förebygga cannabisanvändning är något som bör prioriteras?	n= 242
Ja, mycket hög prioritet	29,3 (71)
Ja, hög prioritet	52,5 (127)
Varken eller	15,7 (38)
Låg prioritet	1,2 (3)
Nej, ingen prioritet	1,2 (3)
Tror du att samhället kan göra något för att förebygga cannabisanvändning bland ungdomar?	n=242
Ja, det finns mycket att göra	51,2 (124)
Ja, det finns en del att göra	40,9 (99)

Kanske	7,4 (18)
Nej, det finns nästan inget att göra	0,4 (1)
Nej, det finns inget att göra	0

På frågan om de kände till om det finns en handlingsplan eller policy som beskriver hur alkohol- och narkotikarelaterade problem bland ungdomar ska hanteras på deras arbetsplats svarade ca 46 % ja, medan nästan 35 % inte visste om det fanns (Tabell 3). Några av de få som kommenterade detta uppgav att en handlingsplan håller på att färdigställas. På frågan om handlingsplanen eller policyn beskriver vilka specifika åtgärder som skall vidtas när en cannabisbrukande ungdom upptäcks, svarade nästan 85 % att den gjorde det.

De tre viktigaste faktorerna för att arbeta förebyggande med ungdomars cannabisanvändande uppgav respondenterna vara: 1) samverkan, 2) vidareutbildning/kunskap, och 3) tid (Tabell 3). I kommentarsfältet gav respondenterna förslag på hur ett förebyggande arbete skulle kunna se ut, exempelvis *Mentorsengagemang*, meningsfull fritid, användning av existerande behandlingsprogram och att satsa på att nå ungdomar i alla stadsdelar med förebyggande insatser.

Insatser och samverkan

I Tabell 4 redovisas respondenternas svar på frågor om insatser och samverkan gällande ungdomar och cannabis. På frågan om vad respondenterna gör när de får kännedom om att en ungdom använder cannabis var det tre vanligaste alternativen att de: 1) pratar med ungdomen, 2) kontaktar föräldrarna, och 3) kontaktar socialtjänsten. I kommentarsfältet beskrivs sedan flera olika tillvägagångssätt. Flera påpekade att åtgärderna beror på ungdomens ålder, men också att ungdomens egen inställning avgör vilken åtgärd de väljer. Om ungdomen är under 18 år kontaktar många socialtjänsten och Maria Ungdom, medan andra uppmanar föräldrarna att kontakta Maria Ungdom. De som uppgav att de arbetar inom skolan uppgav att de kontaktar skolledningen om de upptäcker att en ungdom använder cannabis. De ansåg också att de måste vara väldigt försiktiga när de vidtar åtgärder då det är mycket viktigt att ungdomarna inte förlorar förtroendet för dem.

Tabell 3. Respondenternas arbetssituation och policy/handlingsplaner på arbetsplatserna gällande cannabisanvändning bland ungdomar

Fråga eller påstående och svarsalternativ	% (N)
Anser du att det ingår i dina arbetsuppgifter att arbeta förebyggande mot ungdomars cannabisanvändande?	n=241
Ja	72,2 (174)
Delvis	24,1 (58)
Nej	3,7 (9)
Anser du att du har möjlighet att arbeta förebyggande mot ungdomars cannabisanvändande?	n=241
Ja	35,7 (86)
Delvis	55,2 (133)
Nej	9,1 (22)
Vid vilka tillfällen pratar du med ungdomar om cannabis i ditt arbete?	
Flera svar möjliga.	
När ungdomar själv tar upp det	70,5 (172)
När jag misstänker att ungdomar använder cannabis	66,0 (161)
I de fall då det är känt att ungdomar använder cannabis	53,3 (130)
När jag träffar ungdomar som är cannabispåverkade	29,5 (72)
När jag undervisar/föreläser om narkotika	14,8 (36)
Aldrig	5,7 (14)
Annat tillfälle	23,4 (57)
Finns det en skriftlig policy/handlingsplan som t ex beskriver hur alkohol- och narkotikarelaterade problem bland ungdomar skall hanteras?	n=239
Ja	45,6 (109)
Nej	19,7 (47)
Vet ej	34,7 (83)
Om ja, beskriver policy/handlingsplanen vilka åtgärder som skall vidtas om du/ni upptäcker eller misstänker att en ungdom använder cannabis?	n=112
Ja	84,8 (95)
Nej	6,3 (7)
Vet ej	8,9 (10)
Känner du till om det på din arbetsplats finns skriftliga dokument för hur ni ska arbeta förebyggande mot ungdomars cannabisanvändning?	n=239
Ja	39,7 (95)
Nej	34,7 (83)
Vet ej	25,5 (61)
På din arbetsplats, vilka faktorer tycker du är viktigast för ert arbete med att förebygga ungdomars cannabisanvändande? Flera svar möjliga.	
Samverkan	74,4 (180)
Vidareutbildning/kunskap	66,1 (160)
Tid	44,2 (107)
Handledning	21,5 (52)
Erfarenhet	21,9 (53)

Stöd från min närmsta chef	15,7 (38)
Ekonomiska resurser	15,3 (37)
Skriftlig policy	9,5 (23)
Specialiserad handläggare	8,7 (21)
Annat	2,5 (6)

Det framgår att nästan 4 % av respondenterna uppgav att de samverkar med andra aktörer i frågor som rör ungdomar och cannabis, och att ca 14 % inte vet om någon samverkan förekommer (Tabell 4). Bland kommentarerna betonades att samarbetet med Maria Ungdom är viktigt och att det fungerar bra. Många betonade också vikten av samverkan med skola (exempelvis sköterskor och kuratorer), polis, socialtjänst och fritidsverksamhet.

Vidare visar Tabell 4 att den aktör som flest rapporterar att de samverkar med var socialtjänsten, följt av polisen, fritidsverksamhet, Maria Ungdom, skolan och elevhälsan. De få respondenter som kommenterade frågan nämnde att de har regelbundna möte med Maria Ungdom, medan några önskade mer samarbete med landstinget och Maria Ungdom. Föräldravandrare och kyrkan nämndes som andra exempel på samarbetspartners. Ytterligare en fråga om samverkan ställdes: *hur* de inom sin yrkesgrupp samverkar. Som tabellen visar var kontakt via telefon, möten vid behov, följt av samverkansmöten de tre vanligaste typerna av samverkan. Få respondenter kommenterade denna fråga, men det framkom att det finns ett integrerat samarbete med landstinget, och andra nämnde att de samverkar med föräldrar genom föräldramöten.

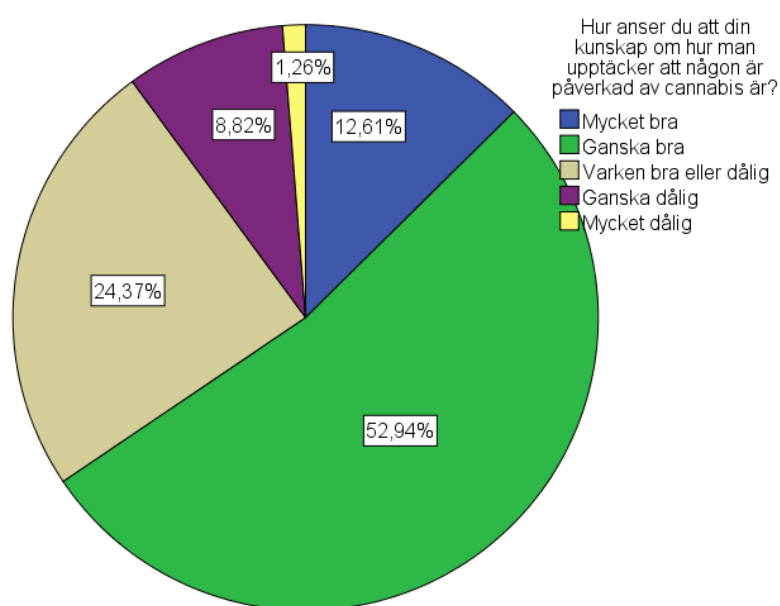
Tabell 4. Insatser och samverkan kring ungdomar och cannabis

Fråga eller påstående och svarsalternativ	% (N)
Om du, inom ramen för ditt arbete, får kännedom om att en ungdom använder cannabis, vad gör du då?	
Flera svar möjliga	n=240
Pratar med ungdomen	79,6 (191)
Kontaktar föräldrarna	72,9 (175)
Pratar med arbetskollegor	53,8 (129)
Kontaktar socialtjänsten	57,9 (139)
Kontaktar Maria Ungdom	38,3 (92)
Kontaktar skolhälsovården	12,1 (29)
Kontaktar fältassistenter	22,1 (53)
Kontaktar skolan	10 (24)
Kontaktar polisen	13,8 (33)
Kontaktar behandlingsprogram inom kommunen	2,9 (7)
Annat	9,2 (22)
Samverkar ni vid er enhet/arbetsplats med andra aktörer i frågor som rör ungdomars cannabisvanor?	
	n=238
Ja	73,7 (175)
Nej	12,2 (29)
Vet ej	14,3 (34)
Om ja, med vilka andra aktörer samarbetar ni?	
Flera svar möjliga	n=177
Socialtjänsten	75,7 (134)
Fältassistenter	65,5 (116)
Polis	67,8 (120)
Fritidsverksamhet	37,3 (66)
Maria Ungdom	54,2 (96)
Skolan	33,9 (60)
Elevhälsan	30,5 (54)
Ungdomsmottagningar	19,2 (34)
Landstinget	22,6 (40)
Frivilligorganisationer	9,0 (16)
Andra	4,0 (7)
Hur ser er samverkan ut?	
Flera svar möjliga	n=177
Kontakt via telefon	75,1 (133)
Möten vid behov	67,8 (120)
Nätverksgrupper/samverkansgrupper	57,3 (95)
Regelbundna möten	40,7 (72)
Kontakt via mejl	46,3 (82)
Annat	3,4 (6)

Kunskap om cannabis

Nästa två tredjedelar av respondenterna ansåg att de har mycket eller ganska bra kunskap om hur man upptäcker att någon är påverkad av cannabis, medan nästan en fjärdedel ansåg att de har ganska dålig eller mycket dålig kunskap (Figur 2). Några påpekade att de har arbetat med ungdomar och cannabis länge och därför har praktiska erfarenheter och kunskap om området, medan andra uppgav att det är svårt att lära sig om cannabis.

Figur 2.



Tabell 5 visar att respondenterna upplevde sig ha bra kunskap om medicinska effekter och skadeverkningar av cannabis. Ett par kommenterade frågan med att de har kunskapen, men att de framförallt behöver uppdatera sig med jämna mellanrum. Det nämndes också att utbildningen har varit väldigt bra.

På frågan om hur länge cannabis finns kvar i kroppen svarade nästan 83 % korrekt: att det kan sitta kvar i en månad eller längre (tabell 5). Många kommenterade frågan med att det beror på hur mycket och hur ofta cannabis missbrukas. Flera påpekade att det rätta svarsalternativet inte fanns i enkäten – nämligen två veckor.

Tabell 5. Respondenternas kunskap om cannabis

Fråga eller påstående och svarsalternativ	% (N)
Hur anser du att din kunskap om medicinska effekter och skadeverkningar av cannabis är?	n=238
Mycket bra	19,1 (46)
Ganska bra	54,4 (131)
Varken bra eller dålig	19,5 (47)
Ganska dålig	6,6 (16)
Mycket dålig	0,4 (1)
Hur länge tror du att cannabis finns kvar i kroppen?	n=241
När ruset går över är drogen borta	0
Drogen är borta efter 1 dag	1,7 (4)
Drogen är borta efter 3-5 dagar	12 (29)
Drogen kan finnas kvar i kroppen i 1 månad eller längre	82,6 (199)
Vet ej	3,7 (9)
Vad säger svensk narkotikalagstiftning om cannabis?	n=240
Det är bara olagligt att sälja cannabis	8,3 (20)
Det är bara olagligt att köpa cannabis	0,4 (1)
Det är bara olagligt att röka cannabis	0
All hantering av cannabis är olaglig	88,3 (212)
Vet ej	2,9 (7)
Ungefär hur stor andel av gymnasieelever i årskurs 2 i Stockholm tror du har testat cannabis?	n=240
5 procent eller mindre	2,5 (6)
6-10 procent	20,8 (50)
11-20 procent	27,9 (67)
21-30 procent	23,3 (56)
31-40 procent	11,7 (28)
Mer än 40 procent	6,7 (16)
Vet ej	7,1 (17)

Det är värt att notera att 8,3 % trodde att ingen annan befattning med cannabis än försäljning är olaglig. Dock svarade 88,3 % rätt, att all befattning med cannabis är olaglig. Endast ett par kommenterade frågan, och dessa ansåg att ha lite för eget bruk eller att röka inte var olagligt.

På frågan om hur stor andel av gymnasieelever i årskurs 2 i Stockholm som har testat cannabis trodde en knapp fjärdedel att det är mellan 21-30 %. Enligt Stockholmsenkäten 2014 ligger andelen ungdomar som uppgett att de har provat cannabis mellan 23-29 % i Stockholms stad [15].

Inställning till cannabis

Av Tabell 6 framgår att en majoritet av respondenterna rapporterade en restriktiv inställning till cannabis. Huvudparten (strax över 87 %) ansåg att det inte är upp till var och en att använda cannabis, samt att cannabisbruk inte ska vara lagligt på samma sätt som tobak och alkohol (ca 94 %). Majoriteten (ca 84 %) ansåg också att all hantering av cannabis ska vara olaglig. Här kommenterade flera att de anser att cannabisanvändning ska vara lagligt för medicinskt bruk om en läkare skrivit ut på recept, medan andra ansåg att all hantering när det gäller ungdomar ska vara olaglig. Flera nämnde att de tycker att alkohol också ska vara olaglig. Flera påpekade att det alltid är upp till var och en att använda cannabis, oavsett om det är lagligt eller inte, men att ungdomar inte har den kunskap som krävs för att kunna ta ett sådant beslut.

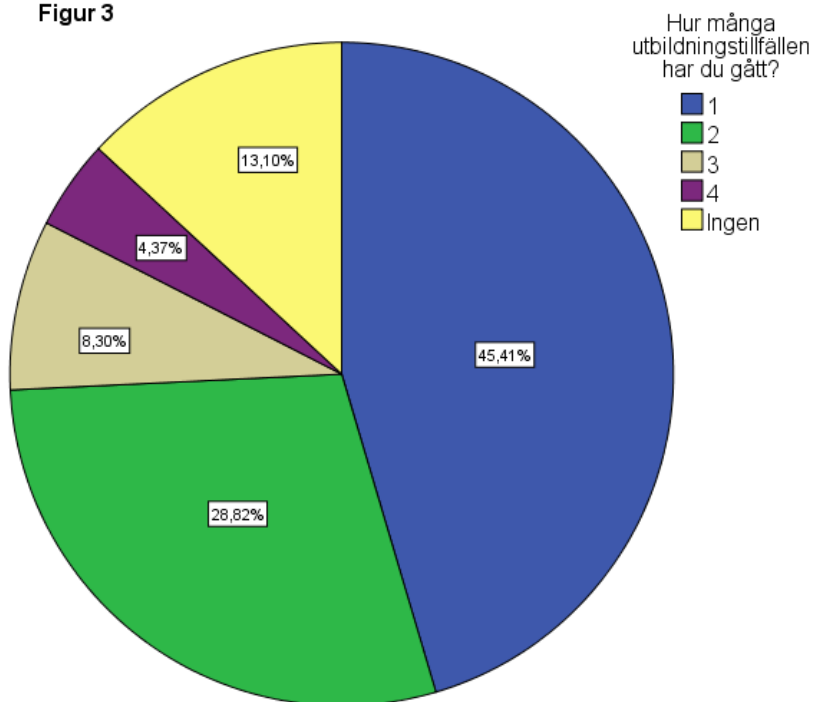
Tabell 6. Respondenternas inställning till cannabis

Fråga eller påstående och svarsalternativ	% (N)
Vad bör vara olagligt gällande cannabis?	n=242
Försäljning	24,8 (60)
Köp	19,8 (48)
Användning	14,9 (36)
All hantering	83,5 (202)
Vet ej	4,5 (11)
Bör cannabisbruk vara lagligt på samma sätt som tobak och alkohol?	n=241
Ja	1,7 (4)
Nej	94,2 (227)
Vet ej	4,1 (10)
Bör det vara upp till var och en om de väljer att använda cannabis?	n=237
Ja, helt och hållet	2,1 (5)
Ja, i stort sett	3,0 (7)
Tveksamt	4,2 (10)
Nej, i stort sett inte	15,6 (37)
Nej, inte alls	71,7 (170)
Vet ej	3,4 (8)

Deltagande vid utbildningstillfällen

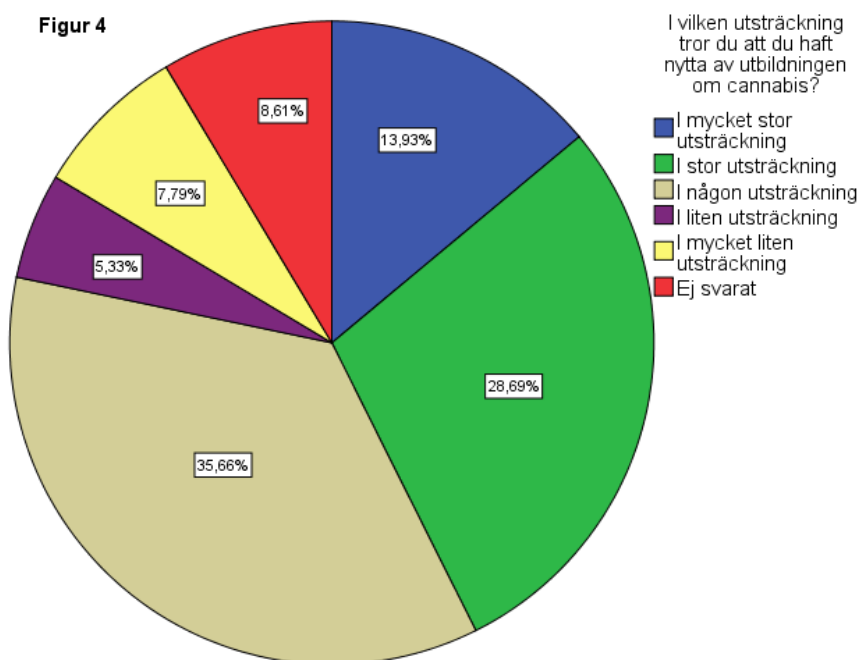
För att undersöka om de utbildningstillfällen som ingått i *Ungdom i storstad* har varit givande och upplevts som användbara, ställdes först frågan om hur många tillfällen respondenterna deltagit vid. Av figur 3 framgår att de flesta hade deltagit vid endast ett utbildningstillfälle, och att 13 % inte deltagit alls.

Figur 3



I kommentarer till frågan vars resultat finns i Figur 4, nämnde många att de behöver mer kunskap, att kunskapen kontinuerligt behöver uppdateras och att de saknar löpande information om utvecklingen inom området. Ett par respondenter tyckte att utbildningen har använt "gamla lögner" och skrämselpropaganda om cannabis, vilket de tyckte var förlegat. Någon ansåg att föreläsare vid utbildningen inte har tagit till sig forskning och var kritisk till att föreläsare vägrade tala om bruk – allt klassades som missbruk.

Figur 4



Bemötande av tillåtande attityder till cannabis

I kartläggningen och under utbildningen framkom att många tycker att det är svårt att bemöta människor som har en tillåtande attityd till cannabis. Därför ställdes följande öppna fråga i enkäten: *Hur tror du att man framgångsrikt kan bemöta ungdomar som har en tillåtande inställning till cannabis/narkotika?* Flertalet respondenter uttryckte att *samtal* och *tid* är nyckeln till att lyckas bemöta ungdomarna, att det krävs respekt, förståelse och kunskap för att nå fram. Flera nämnde att det också är viktigt att inte argumentera, utan istället lyssna och möta varandra i samtalet. Det poängterades att det är viktigt att vara ute och informera i miljöer där unga vistas och att information och samtal bör handla om att slå hål på myter och föreställningar om cannabis.

Respondenterna uppgav också att vuxna måste fylla på sin kunskap om cannabis, eftersom saklighet och att kunna föra ett icke-fördömande samtal är viktigt. Vidare betonades vikten av att vuxna måste vara tydliga om nolltolerans av cannabis, och att de måste ha kunskap om fysiska, psykiska, sociala och framtida ekonomiska konsekvenser av cannabisbruk, som bygger på aktuell forskning.

Det nämndes också att vare sig skrämselpropaganda eller att rada upp negativa effekter fungerar, utan att samtalen måste handla om hur ungdomarna själva ser på cannabis. Att i samtal bortse från att ungdomarna upplever positiva effekter av cannabis är en dålig strategi och man möter inte ungdomarna där de är. Positiva effekter måste alltså föras in i diskussionen och kanske samtalas kring i samband med att ambivalenskorset (där för- och nackdelar ställs emot varandra) görs. Det fanns dock respondenter som ansåg att skrämselpropaganda kunde användas. Någon föreslog förebyggande arbete kring kändisars tillåtande inställning till cannabis, eftersom den inställningen förmedlas vidare till ungdomarna, medan andra tyckte att de unga kunde få träffa en före detta missbrukare.

Skillnader mellan deltagare i antal utbildningssteg

För att undersöka om det förekom några skillnader i inställning till cannabis mellan respondenter som har gått utbildningssteg 1, 2, 3, eller 4, genomfördes ett antal Chi-två-test. Det förekom ingen signifikant skillnad mellan deltagarna i de olika utbildningsstegen avseende om de ansåg att cannabisanvändning bland ungdomar i Stockholm är ett problem, eller om de ansåg att cannabisanvändning bland ungdomar har ökat eller minskat de senaste tre åren.

Vi undersökte också om det fanns skillnader i uppfattning om vilket utrymme det förebyggande arbetet mot cannabis borde ha. Dessa tester visade att det inte fanns någon signifikant skillnad mellan deltagare som gått olika många utbildningssteg. Det var heller ingen skillnad mellan utbildningsstegen vad det gäller kännedom huruvida det fanns skriftliga dokument om hur de ska arbeta förebyggande mot cannabis, och heller inte om de visste om det fanns en policy för hur man ska hantera ungdomar med alkohol-eller narkotikarelaterade problem.

Kunskapen om cannabis skiljde sig heller inte signifikant åt mellan grupperna och inte heller huruvida respondenterna tyckte att de hade haft nytta av utbildningen om cannabis.

Förslag för att förebygga cannabisbruk bland ungdomar

En klar majoritet av respondenterna tog sig tid att skriva ner förslag på hur cannabisanvändning bland ungdomar kan förebyggas och många poängterade vikten av preventionsinsatser genom information och utbildning. Nedan presenteras förslagen utifrån respektive yrkesgrupp för att tydliggöra likheter och skillnader mellan yrkesgruppernas förslag.

Personal i fritidsverksamhet

Personal i fritidsverksamhet (benämns från nu som fritidspersonal) omfattar fritidschefer, fritidsgårdsföreståndare och fritidsledare. Majoriteten av dessa respondenter besvarade frågan om de hade förslag på cannabisförebyggande åtgärder. De mest återkommande förslagen var: information och utbildning både till personal, föräldrar och ungdomar, samverkan, fritidsaktiviteter och vuxennärvaro.

Fritidspersonalen upplevde att det saknas kunskap om cannabis bland ungdomar, föräldrar och bland dem som arbetar med ungdomar. Som exempel nämnde respondenterna att många ungdomar ser på cannabis som en "lätt drog" som de jämför med alkohol och cigaretter. Vidare skrev flera att de tycker att ungdomar behöver öka sin kunskap om cannabis, framförallt om dess negativa konsekvenser och skadeverkningar. Många tyckte att den informationen bör komma ifrån någon med egen erfarenhet, det vill säga en före detta missbrukare. Flera påpekade att många nu jobbar i motvind, eftersom ungdomars syn på cannabis riskerar att liberaliseras ytterligare när allt fler stater i USA och allt fler länder legaliserar cannabis. Även i denna fråga framkom att vissa respondenter är positiva till skrämselpropaganda, även om flera påpekade att det absolut inte bör förekomma någon sådan.

Ungdomar måste ges förutsättningar att skapa en meningsfull tillvaro, som utgör en verkningsfull motkraft till att bruka droger. Det föreslogs att i förebyggande arbete bör det satsas på ungdomars sysselsättning, och på att skapa förutsättningar för att ungdomar kan hitta en gemenskap i den valda sysselsättningen. Dessutom måste vuxna främja ungdomars intressen så att ungdomar upplever att de får stöd i att satsa och utveckla sina intressen. Det

nämndes också att information om alternativa vägar till att må bra måste komma tidigt, kanske redan i mellanstadiet.

Fritidspersonalen tyckte också att fritidsverksamheternas öppettider är alldeles för snåla och att verksamheten ofta är stängd vid kvällar, helger och under lov då många ungdomar kan uppleva ensamhet om de inte trivs hemma. Istället samlas ungdomar utan att vuxna är med och då kan till exempel droger lätt komma in i bilden. Här nämndes också att fritidsverksamheten lyder under orimliga sparkrav, vilket medfört att de inte kan arbeta uppsökande och förebyggande och att de därför tappat kollen på "sina" ungdomar.

Fältassistenter

De flesta fältassistenter som deltog i undersökningen lämnade förslag på åtgärder för att förebygga cannabisanvändning bland ungdomar. Nästan alla tyckte att det viktigaste förebyggande arbetet är att jobba med föräldrar via olika typer av information, så som föreläsningar, tryckta kort med information och på så vis lära föräldrarna om cannabis så att de kan informera, prata och debattera med sina ungdomar.

Någon berättade att det förebyggande arbetet måste komma tidigare än vad det gör idag. Arbetet kan bestå av att stärka självkänsla och självförtroende, men också i rena färdigheter som att motstå gruppträck. Genom att arbeta för att ungdomarna ska må bra kan fysisk och psykisk hälsa öka och olika typer av missbruk förebyggas.

Kuratorer

I undersökningen deltog kuratorer som arbetar på skola eller ungdomsmottagning. Alla kuratorer redovisas som en grupp oavsett om de arbetar på skola eller ungdomsmottagning. Bland svaren från kuratorerna framkom olika förslag på förebyggande insatser vilka har delats in i följande teman; information/utbildning för föräldrar, information/utbildning för ungdomarna och samverkan.

Genomgående lyfte kuratorerna att föräldrarna måste utbildas i konsekvenser av cannabisanvändning. Föräldrarna behöver också lära sig vilka varningssignaler för

cannabisbruk att titta efter och hur en cannabisanvändare beter sig. Flera påpekade att även skolan måste informera regelbundet, och att ungdomarna efterfrågar att prata om droger. Ett förslag som nämndes var att det borde lagstiftas om att skolan ska utbilda om vilka konsekvenser bruk av cannabis och andra droger kan medföra. Även i denna yrkesgrupp betonades att informationen måste bygga på forskning. Ytterligare förslag som gavs var att det borde genomföras informationskampanjer via olika typer av media, och att informationsblad med myter om cannabis kontra vad som är sant bör spridas till föräldrar.

Flera kuratorer önskade att Maria Ungdom ska vara mer inkopplad, till exempel vid informationstillfällen i skolorna, eller genom att stå som avsändare i olika informationsmaterial.

Flera betonade vikten av samarbete eller samverkan. Som exempel nämndes att skola, polis, fältassistenter, fritidsverksamhet och föräldrar bör ha nätverksmöten där information och utbildning om cannabis kan ges, samtidigt som nätverk kan byggas mellan föräldrar och professionella.

Specialpedagoger

Från specialpedagogerna lämnades många svar på frågan om förebyggande insatser mot cannabis. De flesta förslagen gällde skolan, information/utbildning, tidiga insatser och diskussioner.

Av de tillfrågade specialpedagogerna ansåg en majoritet att det är av stor vikt att information sprids. Informationen ska nå elever tidigt och föreslogs komma genom att integreras i befintliga skolämnen, workshops, temadagar, föreläsningar och regelbundna diskussioner. Informationen måste vara byggd på fakta och det måste informeras om cannabisens konsekvenser, så som försämrat minne och avstanning i puberteten. Överhuvudtaget måste skolan stärkas på flera plan för att få en stark skolhälsovård, och för att fritidsverksamhet ska samarbeta med socialtjänst och fältassistenter i det förebyggande cannabisarbetet, kommenterar flera. Enligt specialpedagogerna handlar det om att stärka

elevers självkänsla och självförtroende, att de får känna att de lyckas i skolan, att de får en meningsfull fritid och att minska risker för negativt grupptryck.

Jobbcoacher

Majoriteten av jobbcoacherna hade förslag på hur man kan arbeta förebyggande mot ungdomars cannabisanvändning, och framträdande teman var fritidssysselsättning, skolan, information, föräldrar och ett enat vuxensamhälle.

Någon nämnde att uppdraget att arbeta förebyggande mot cannabisanvändning bland ungdomar inte åligger någon organisation. För att lyckas med cannabisförebyggande arbete måste ett sådant uppdrag ges till exempelvis skolan eller fritidsverksamhet, samt att det bör avsättas tid och att arbetet ska bygga på kunskap.

Det kom förslag på att det måste finnas en ökad tillgång till olika fritidssysselsättningar, och att de ska vara gratis så att alla kan ta del av det de vill. En meningsfull fritid ansågs vara viktig för att hålla ungdomar från cannabis. Skolan som förebyggande arena sågs av flera jobbcoacher som viktig. Skolan behöver ökade resurser och högre lärartäthet för att arbeta förebyggande. Information om cannabisens påverkan ska komma tidigt och ska bygga på kunskap om fysiska och psykiska konsekvenser.

Jobbcoacherna ansåg att föräldrarna måste informeras eller utbildas. Föräldrarna kan vara naiva och ibland ha en mer tillåtande attityd än ungdomarna själva. Föräldrarna måste få kunskap och stärkas i att kunna samtala med ungdomarna om cannabis, exempelvis genom informationsmöten och utskick om cannabis. Någon uppgav att det är viktigt med föräldranätverk för att förebygga ungdomars cannabisanvändning.

Personal på ungdomsmottagningar

I denna kategori ingår sjuksköterskor och barnmorskor. Kuratorer som arbetar på ungdomsmottagning har redovisats i gruppen "Kuratorer". Två teman framträdde: information och föräldrar.

I denna yrkesgrupp framhölls vikten av att fortsätta att informera ungdomar om cannabis och användandets konsekvenser. Informationen ska ges av personer som arbetar med ungdomar, den ska vara saklig, bygga på forskning och beskriva fysiologiska och psykologiska långtidsskador. Det fanns också respondenter som menade att informationen skall ges i diskussionsformat och inte bara genom att redovisa fakta. Att grunda informationen på forskning ansågs vara viktigt eftersom drogliberala ungdomar själva hänvisar till forskning, uppgav flera. Någon påpekade att det borde tydliggöras vad en dom för narkotikabrott innebär för till exempel körkortstillstånd, brottsregister och i arbetslivet.

Även denna yrkesgrupp ansåg att föräldrar måste utbildas om cannabis, exempelvis omfattning och hur man känner igen en påverkad individ. Föräldrar måste sätta gränser och för att kunna göra det måste de bli mer delaktiga och förstå hur ungdomars tillvaro ser ut.

Respondenterna gav också förslag på arbete med ungdomar kring värdegrund, att ta ansvar för sina egna handlingar och stresshantering.

Skolsköterskor

Majoriteten av skolsköterskorna gav exempel på förebyggande arbete. Teman grupperades utifrån hur vanligt det var att en viss strategi eller exempel på förebyggande arbete föreslogs. De tre mest framträdande var information, livskunskap och föräldrar.

Många av skolsköterskorna ansåg att ungdomar får för lite information och ges för få tillfällen att diskutera droger, samtidigt som ungdomarna gärna vill samtala om detta. Detta har lett till att ungdomar har bristfälliga kunskaper om fysiska och psykiska konsekvenser av cannabisbruk. Det uppgavs vara viktigt att informationen är saklig för att kunna bemöta den liberala och ovetenskapliga "information" som ungdomarna fått via internet och från kompisar. Förslag om hur information kan spridas var till exempel på mjölkpaketen, på internet och via nät- och Tv-spel. Vid utbildnings- och informationstillfällen kan filmer med olika innehåll om cannabis visas. Någon tyckte att informationsfilmer med Maria Ungdom som avsändare skulle ge tyngd. Det mest effektiva vore om filmerna visar verkliga händelser och verkliga personer som råkat illa ut på grund av cannabis. Det föreslogs också att

informations- och utbildningstillfällen kunde vara samma för både föräldrar och ungdomar, och någon tyckte att Stockholms stads utbildningar kunde ges även till föräldrar och ungdomar. En annan framkomlig väg som lyftes fram var att informera via media, och särskilt om hur potent cannabisen har blivit, det vill säga att en planta har en högre halt av den verksamma substansen THC, sedan de som nu är vuxna var unga.

Någon skrev att föräldrar tidigt bör få lärdom om ungdomars utveckling generellt, vad som händer i puberteten och om alkohol, rökning och droger.

Vad det gäller skolans arbete med att förebygga cannabisanvändning tyckte flera att skolan borde ta ett större grepp och tidigt föra in livskunskap på schemat och förebygga generell psykisk ohälsa, eftersom drogbruk är ett tecken på psykisk ohälsa. Redan på lågstadiet kan man börja prata om gruppsyck, kompisval och attityder till olika saker. Barnen bör lära sig att vara källkritiska och utbildas i kritiskt tänkande till exempel om droger. En annan synpunkt var att skolan borde se till att barnen klarar skolan så att de känner att de har möjlighet att påverka sina liv, och kan gå ut skolan med gott självförtroende.

Ytterligare kommentarer pekade på att skolan idag inte har en tydlig drogpolicy, åtminstone inte någon som skolan har förmedlat till dem. En policy skulle ge de anställda något att förhålla sig till, och detta föreslogs som en strategi för att förebygga cannabisanvändande bland ungdomar.

Framtid Stockholm

Även inom gruppen från Framtid Stockholm skrev en majoritet om vad de ansåg kunde vara lämpliga förebyggande strategier. Det mest tydliga tema som framträdde var diskussion/information/samtal.

Vad gäller utbildning om cannabis så måste den komma tidigt, redan i mellanstadieåldern. Flera framhåller att det är viktigt att argumenten för att inte använda cannabis bygger på forskning och kunskap för att kunna bemöta drogliberalistiska argument. Att visa hur utvecklingen av cannabisens konsekvenser ser ut i de länder och stater som legaliserat

cannabis skulle kunna vara gynnsamt ur ett förebyggande perspektiv. Någon av respondenterna ansåg att man måste diskutera både för- och nackdelar med cannabis för att det inte ska bli för mycket pekpinne. Vuxna ska visa förståelse, ha kunskap, ett icke-moralistiskt förhållningssätt, samtidigt som de måste visa ett tydligt avståndstagande från och en icke-tillåtande inställning till cannabis.

Respondenterna ansåg också att vuxna tar sig för lite tid att samtala med ungdomar om frågor som cannabis, men även om känslor och hemmiljö etc. Samtal kan ge möjlighet att upptäcka de som behöver stöd och hjälp att säga nej till droger. Vuxna måste lära sig se signaler på cannabisbruk så att tidigt upptäckt är möjlig.

Förändring i det förebyggande arbetet

Knappt hälften av respondenterna kommenterade frågan om huruvida de hade förändrat sitt sätt att arbeta cannabisförebyggande de senaste åren. Dock varierar antalet om man tittar per enskild yrkesgrupp. Även i detta avsnitt presenteras förslagen utifrån teman för respektive yrkesgrupp för att tydliggöra likheter och skillnader mellan yrkesgruppernas förslag.

Personal i fritidsverksamhet

Bland personal i fritidsverksamhet besvarade ungefär en fjärdedel frågan om de har förändrat sitt sätt att arbeta cannabisförebyggande de senaste åren, och gav exempel på hur de arbetade. Många uppgav att de diskuterar mer och föreläser mindre, och att diskussioner sker med både föräldrar och ungdomar. Det nämndes att det är lättare att diskutera nu när de själva har kunskap, och någon skrev att diskussionerna också handlar om kunskap och hur man söker kunskap om något man inte vet så mycket om - exempelvis cannabis. Det påpekas också att noggrannheten nu är större hos personalen om var de hämtar sin kunskap ifrån, och aktuell forskning är ett exempel som nämns som en viktig kunskapskälla.

Det angavs flera exempel på hur man arbetar förebyggande med ungdomar genom sysselsättning. Till exempel beskrev en respondent att ett projekt hade startats där

ungdomarna fick jobba, medan andra hade arbetat för att engagera ungdomar i olika typer av fysisk aktivitet. En annat förebyggande arbete som nämndes var att arbeta mer kognitivt med att stärka ungdomars självkänsla och få dem att tro på sin egen förmåga.

Ett par respondenter anser att de är mer uppmärksamma och lyhörda på om någon ungdom använder cannabis än tidigare och att de inom arbetsgruppen talar mer om cannabis.

Fältassistenter

Några få av fältassistenterna besvarade frågan om hur de förändrat sitt sätt att arbeta förebyggande. Respondenterna lyfte fram att det är viktigt att vara påläst på aktuell forskning när man ska prata med ungdomar om cannabis, att personalen lyssnar och samtalar mer och föreläser mindre, samt att mer öppna samtal förs med ungdomarna. Att information även når föräldrar är viktigt poängterade ett par fältassistenter, vilket kan göras genom föreläsningar och informationsmaterial.

Kuratorer

Ett tiotal kuratorer tyckte att de hade förändrat sitt cannabisförebyggande arbetssätt. Ett par nämnde att de är mer uppmärksamma än tidigare, och att det är lättare att tolka signaler på cannabisbruk och också att samtala med ungdomar om cannabis jämfört med innan de gick utbildningen. Det nämns också att uppsökande arbete har ökat, vilket motiveras med att ett förebyggande arbete kräver ungdomarnas förtroende. Någon uppgav att de haft lektionspass med ungdomar då de talat om cannabis, medan någon annan bjudit in externa personer som informerat om drogen.

Specialpedagoger

Ett fåtal specialpedagoger ansåg att de har förändrat sitt arbetssätt för att förebygga cannabisbruk. De angav att ett förebyggande arbete har startat sedan personal upptäckt att det finns problem med ungdomars cannabisanvändning i verksamheten och ett samarbete med polisen har inletts. En respondent nämner att uppmärksamheten kring cannabis har blivit större och att man nu vet vilka signaler på cannabisbruk man bör titta efter. Ytterligare en respondent kommenterar att kunskapen de fått genom utbildningarna har förmedlats till kollegor, samt att elever på de skolor där de arbetar har fått information om cannabisbruk.

Jobbcoacher

Bland jobbcoacherna har endast ett fåtal beskrivit hur de arbetar mer förebyggande nu än tidigare. Bland annat nämns att ett samarbete med Maria Ungdom har inletts, att det är lättare att ta upp frågan om cannabis nu när den egna kunskapen har höjts, och att den egna inställningen till att arbeta förebyggande är mer positiv och att det går att få in en ungdom i sysselsättning trots eventuellt cannabisbruk.

Personal vid ungdomsmottagningar

Drygt hälften av personalen vid ungdomsmottagningar har angett hur de arbetar förebyggande nu jämfört med för några år sedan. Verksamheten kännetecknas av att ungdomar kommer dit och att besöken inleds med samtal. Flera uppgav att vid dessa samtal är det nu lättare att ta upp frågan om cannabis och att det sker mer på rutin än tidigare. Det är även lättare att informera om risker med cannabisanvändande, tycker respondenterna.

Skolsköterskor

Ungefär en tredjedel av skolsköterskorna kommenterade frågan om förebyggande arbete och om det har förändrats. En sköterska nämnde att frågan tas upp med alla ungdomar som hen träffar i jobbet, medan några andra menade att de nu mer ofta diskuterar cannabis med eleverna. När frågan om cannabis kommer upp pratar de om att det är farligt och hänvisar till forskningen. Man informerar också om att drogen har blivit mycket mer potent de senaste åren. Även drogen Spice nämndes i kommentarerna, och en respondent anger att den diskussionen förs så ofta som möjligt för att inpränta att varje litet paket Spice är som att spela rysk roulette.

Framtid Stockholm

Inom Framtid Stockholm ryms olika yrkesgrupper och exempel ges utifrån var de har sin dagliga yrkesutövning. Dock angav mycket få respondenter att det förebyggande arbetet är annorlunda än tidigare.

En respondent beskrev att de arbetar mer strukturerat i sina bedömningssamtal då en ungdom ska få en insats. En annan respondent menade att insikten har ökat om att det behövs tidig information och att det är viktigt att tidigt fånga upp ungdomar i riskzon. Utöver detta nämndes att arbetet har tagit tydligare familjefokus.

Övriga kommentarer

Avslutningsvis i enkäten ställdes en fråga om det var någonting som respondenterna tyckte att vi hade glömt att fråga. Flera besvarade frågan med intressanta synpunkter och motfrågor. Någon undrade om alla stadsdelsförvaltningar i Stockholm följer samma riktlinjer vad det gäller ungdomar och cannabis. Det påpekades att Stockholms stad borde skicka ut informatörer till skolorna för att informera om cannabis och diskutera cannabisbruk med eleverna.

Någon efterfrågade kurslitteratur för dem som vill fördjupa sig och litteratur att rekommendera till ungdomar. En synpunkt var att forskning som visar att cannabis är skadligt aldrig presenterades på utbildningen, utan endast nämndes. Respondenterna undrade hur denna forskning genomförts och vilka ämnen i cannabis som är skadliga, för att sätta sådana resultat i kontrast till forskare och läkare som hävdar att cannabis inte är skadligt.

Någon beskrev att fältarbetet försvåras av organisatoriskt stuprörstänkande. Om en ungdom upptäcks ha använt cannabis kontaktas socialtjänsten och föräldrarna, och sedan tappar fätassistenter kollen på vad som händer med den ungdomen och har ingen möjlighet att arbeta uppföljande.

Slutligen ska nämnas att det uttrycktes en del funderingar bland respondenterna om varför det inte pågår några informationskampanjer om cannabis.

Redovisning av jämförelser mellan grupper och mellan undersökningarna från år 2012 och 2015

- *Har andelen som tycker att cannabisanvändning bland Stockholms ungdomar är ett stort problem förändrats?*

Andelen som tycker att cannabisanvändning bland Stockholms ungdomar är ett stort eller mycket stort problem har ökat med 2,5 procentenheter mellan år 2012 och år

2015. År 2012 tyckte ca 1 % att det inte var något problem alls, i 2015 års undersökning tyckte ingen detta.

- *Har prioriteringsnivån för insatser mot cannabisanvändning bland ungdomar i Stockholm förändrats?*

Vid 2012 års kartläggning tyckte 81 % av respondenterna att prioriteringsnivån för insatser mot cannabisanvändning bland ungdomar i Stockholm borde ha hög eller mycket hög prioritet. År 2015 har andelen ökat till 82 % – det vill säga en mindre ökning. Det var också ett fåtal fler som år 2015 tyckte att cannabis bör ha låg eller ingen prioritet alls (2,4 % år 2015 mot 1,9 % år 2012).

- *Har arbetet med prevention och tidiga insatser mot cannabisanvändning bland ungdomar förändrats?*

Enligt respondenternas rapportering från år 2015, har arbetet med prevention och tidiga insatser mot cannabisanvändning bland ungdomar knappt förändrats alls över tid. Ökningen från år 2012 låg inte på mer än en procentenhet.

- *Har det skett en förändring avseende förekomst av och arbetet med arbetsplatsers skriftliga policys/handlingsplaner som syftar till att förebygga och tidigt upptäcka cannabisanvändning bland ungdomar förändrats?*

Avsevärt fler, nästan 45 % fler än år 2012, svarade att de känner till att det finns skriftliga riktlinjer på deras arbetsplats för hur de ska arbeta förebyggande mot ungdomars cannabisbruk vilket innebär en ökning från 27 % till 40 %. Detta kan jämföras med att det också är fler som svarade "nej" på den frågan år 2015 än år 2012 (från 32 % till 35 %), och att betydligt färre svarade "vet ej" (från 41 % till 25 %).

- *Har kunskapen om cannabis förändrats?*

Den upplevda egna kunskapen om hur man upptäcker om någon är cannabispåverkad ökade med 10 procentenheter (56 % år 2012), och den upplevda egna kunskapen om medicinska effekter av cannabis ökade med nära 14 procentenheter (60 % år 2012). Den egna kunskapen om hur länge cannabis finns

kvar i kroppen ökade också med 10 procentenheter jämfört med år 2012 (73 % år 2012). Kunskapen om att all hantering med cannabis är olagligt visste 88 % vilket är 9 % fler än år 2012

- *Har inställningen till användande av cannabis förändrats?*

För att undersöka om inställningen till cannabisanvändning har förändrats över tid ställdes tre frågor. Vid jämförelse med år 2012 visade det sig att färre, procentuellt sett, tycker att all hantering av cannabis ska vara olaglig (från 86 % till 84 %). Att cannabisanvändning inte ska vara upp till var och en tyckte 72 % år 2015 jämfört med 80 % år 2012. Nästan lika stora andelar tyckte inte att cannabis ska vara lagligt på samma sätt som alkohol och tobak, från 95 % år 2012 till 94 % år 2015.

- *Hur kan man framgångsrikt bemöta ungdomar som har en tillåtande inställning till cannabis/narkotika?*

Vi bad respondenterna beskriva hur man framgångsrikt kan bemöta ungdomar som har en tillåtande inställning till cannabisbruk. Den vanligast föreslagna strategin var att ge utbildning till personal som möter ungdomar, samt till föräldrar, om olika typer av konsekvenser av cannabisbruk för att ge förutsättningar för att kunna bemöta ungdomarna sakligt. Vidare var *tid* viktigt och att *tiden* var avgörande för att lyssna och ha ett icke-fördömande samtal. Alla vuxna måste också kontinuerligt uppdatera sig inom cannabisområdet, så att de själva utgår från aktuella kunskaper när de arbetar förebyggande.

- *Förekommer det skillnader mellan dem som gått fler utbildningssteg än dem som gått färre?*

I undersökningen av om det förekommer skillnader mellan respondenter som har gått utbildningssteg 1, 2, 3, eller 4 visade resultaten att det inte fanns några signifikanta skillnader mellan deltagare som gått olika många utbildningssteg. Detta gällde enkätens två näst sista frågor, vilkas svar redovisades per yrkesgrupp.

- *Förekommer det skillnader mellan yrkesgrupperna?*

Det kom fler förslag från till exempel fritidspersonal (fältassistenter är särredovisade) och skolsköterskor, då de hade en hög svarsfrekvens på hela enkäten. Den tydligaste skillnaden var mellan respektive yrkesgrupps reflektioner om deras verksamheters behov, brister och tillvägagångssätt för att arbeta förebyggande mot ungdomars användning av cannabis, vilket presenteras nedan.

Vid jämförelser av förslag på hur man kan förebygga cannabisbruk bland ungdomar fann vi att yrkesgrupperna hade identifierat samma strategier som viktiga. Alla framhöll information och utbildning till ungdomar, föräldrar och yrkesgrupper som arbetar med ungdomar som det viktigaste i ett förebyggande arbete. I de olika yrkesgrupperna föreslogs olika sätt att arbeta med dessa teman. Dessa teman överlappar dock varandra, eftersom samtliga yrkesgrupper anser att föräldrarna behöver information, men hur de ska få information kan skilja sig åt.

Beträffande skillnader i yrkesgruppernas eventuella förändrade sätt att arbeta förebyggande de senaste tre åren uppgav respondenterna liknande svar, med några få undantag. Endast en yrkesgrupp tog upp Spice: skolsköterskorna. De uppgav att de var måna om att informera om hur farligt Spice är.

Specialpedagogerna som svarade på frågan om förändrat arbetssätt var få, men deras svar skiljer sig från de övrigas angående att de uppgav att de sprider den information de fått via utbildningarna till övriga kollegor.

Grupperna skiljer sig också åt avseende hur de har förändrat sitt samarbete med föräldrar. De flesta uppgav att föräldrar vidtalas eller kontaktas när misstanke om eller bevis för cannabisbruk finns, medan andra i ökande grad har riktat sitt förebyggande arbete bland annat mot föräldrar. Exempelvis beskrev Framtid Stockholm att de i sitt arbete har tydligare familjefokus, och personal vid fritidsverksamhet.

DISKUSSION

Det främsta syftet med denna studie har varit att undersöka olika yrkesgruppers uppfattning om cannabisanvändande bland ungdomar, om yrkesgruppernas cannabisförebyggande arbete och om deras kunskap om cannabis, men även att jämföra resultaten i denna undersökning år 2015 med resultaten från år 2012.

Sammantaget är det tydligt att respondenternas uppfattning i de ställda frågorna i denna studie var mycket lika dem som framträdde i kartläggningen från år 2012. En övervägande majoritet vid båda undersökningarna tyckte att cannabisanvändande bland ungdomar är ett stort eller ett mycket stort problem. Det var en signifikant större andel år 2015 som kände till att det fanns policys och handlingsplaner som beskrev det förebyggande arbetet, än år 2012. Några få procentenheter fler år 2015 ansåg att cannabisanvändning bland ungdomar har ökat de senaste tre åren.

I undersökningen år 2015 märktes att respondenterna kände oro inför att cannabisbruk blir alltmer accepterat bland ungdomar, och att drogliberala tankar närs genom lättillgänglig information via internet och kompisar. Att många vuxna, och även föräldrar, har en liberal syn på cannabis försvårar det förebyggande arbetet bland ungdomarna, enligt studiens respondenter. Flera respondenter menade att vuxna som arbetar med ungdomar måste inhämta kunskap från aktuell forskning om cannabisbrukets fysiska och psykiska konsekvenser, men även om positiva effekter av cannabis för att kunna möta ungdomar i ett samtal som utgår från den kontext där ungdomarna befinner sig.

Resultaten visar också en procentuell skillnad mellan undersökningarna avseende respondenternas egen inställning till cannabisanvändning, vilket formulerades i tre frågor: huruvida cannabis ska vara olagligt, om användning är upp till var och en, och om cannabis ska vara lagligt på samma sätt som alkohol och tobak. Även om nästan alla respondenter ansåg att cannabis inte ska vara lagligt på samma sätt som alkohol och tobak så tyckte signifikant fler ($p=0.05$), 12 %, år 2015 jämfört med år 2012 att cannabisanvändning ska vara upp till var och en. Dessutom tyckte några få procentenheter färre att all cannabisanvändning ska vara olaglig år 2015 jämfört med år 2012. I kommentarerna till frågan om cannabis ska vara lagligt, så skrev flera att det alltid är upp till var och en, oavsett om cannabis är olagligt

eller inte. Dessa resultat ska tolkas med försiktighet och kan sannolikt inte tillskrivas vara en effekt av cannabisutbildningen. Troligt är i stället att det är fler respondenter som inte har en lika restriktiv inställning till cannabis som har besvarat enkäten 2015, än år 2012.

För att få perspektiv på svenskars cannabisbruk kan jämförelser med Europas befolknings cannabisbruk göras. Studier visar att det kan vara fyra procentenheter färre ur Sveriges vuxna befolkning som årligen använder cannabis, i jämförelse med Europas vuxna befolkning [6, 10]. Då det gäller andelen ungdomar som någon gång har testat cannabis hade ca 8 % av niondeklassare år 2011 i Stockholm gjort det [6], medan den europeiska andelen bland 15 - 16-åringar var 24 % samma år [11]. Eftersom det är betydligt vanligare att både ungdomar och vuxna i Europa har använt cannabis än i Sverige, finns det också anledning att tro att Sverige har en mer restriktiv inställning till cannabisanvändning än i många länder i Europa, och även en mer positiv syn på cannabisförebyggande arbete. Trots detta så beskrev respondenterna i denna studie att de upplever att ungdomar blir mer och mer tillåtande till cannabisbruk. Detta kan vara en spegling av internationella ungdomskulturer som lätt sprids via Internet och genom det ökade resandet till andra länder, och studier har funnit att en ökande normalisering av cannabis har pågått under de senaste 15 åren bland ungdomar i Europa, med ökad acceptans och ökad tillgänglighet [12].

På frågan om respondenterna kände till om det finns skriftliga riktlinjer för hur de ska arbeta cannabisförebyggande svarade nästan 45 % fler "ja" år 2015 jämfört med år 2012. Avsevärt fler svarade "vet ej" år 2012 än 2015 (41 % respektive 25 %), vilket tyder på att det är en högre kännedom om skriftliga riktlinjer och policys år 2015. Denna förändring kan tolkas som att det förebyggande arbetet nu är på agendan bland de olika yrkesgrupperna.

Det finns en rad problem som är behäftade med utvecklingen av cannabisbruk som många respondenter återkom till i flera frågekommentarer. De menade att ungdomar både vill och bör prata om och diskutera ämnen som cannabis men i vuxenvärlden finns ingen tid till att lyssna och föra sådana samtal. Ett annat problem är att många vuxna som arbetar med ungdomar inte har tillräcklig kunskap om cannabis och att de därför inte vill ge sig in i diskussioner som de tror att de ska förlora. Vid en första anblick kan samtal som metod kännas osäker som förebyggande strategi, eftersom man inte vet vart samtalet ska leda. Det

finns dock en utvecklad forskningsbaserad samtalsmetodik som till exempel Folkhälsomyndigheten framhåller som effektiv: MI (Motivational Interviewing/motiverande samtal). MI har visats vara en effektiv metod för att påverka olika livsstilsproblem, såsom för drog- och alkoholbruk [16], samt att vara en lovande metod för tobaksanvändande [17] och ätstörningar [18]. Många yrkesgrupper som ingår i denna studie är redan utbildade i MI, till exempel fältassistenter, vilka också har erbjudits en påbyggnadsdel i det tredje utbildningssteget: MI - *skarpt läge*. Att erbjuda yrkesgrupper MI-utbildning till yrkesgrupper som tidigare inte genomgått någon MI-utbildning, kan vara en långsiktig strategi för att skapa förutsättningar för ett förebyggande arbete baserat på strukturerade samtal med ungdomar i riskzonen för cannabisbruk utifrån ett förändringsperspektiv.

Flera respondenter menade att det förebyggande arbetet måste börja tidigt, och lyfte fram vikten av att arbeta för att stärka barns självkänsla, lära dem stresshantering, att stå emot kompistryck, samt att hitta meningsfulla fritidsaktiviteter för att främja psykisk hälsa och förebygga cannabisanvändning. År 2014 publicerades en vetenskaplig utvärdering av ett hälsofrämjande program i Sverige, Alla Barn i Centrum - ABC, som är riktat till föräldrar till barn i åldern 3-12 år. Idag erbjuder Stockholms stad alla föräldrar med barn i 3-12-årsåldern att delta i ABC. ABC visade sig ha positiva effekter på barnens föräldrarapporterade hälsa och generella utveckling [19]. Möjligen kan denna typ av program vara lämplig för att på lång sikt förebygga psykisk ohälsa.

Det är tydligt att det bland alla yrkesgrupper finns en stor ambition och vilja att nå fram till ungdomar med korrekt information för att skydda dem från de negativa konsekvenser som cannabisbruk kan medföra. Flera respondenter påpekar att skolan bör ta ett större ansvar för att utbilda ungdomar om cannabisbruk, eftersom de anser att ungdomar har alltför bristfälliga kunskaper om fysiska, psykiska och sociala konsekvenser för att kunna ta ett väl underbyggt beslut om att använda cannabis eller inte. En sådan utbildning bör dock inte likna traditionell ANT-information³, som i forskning haft svårt att påvisa de positiva effekter på ungdomars beteende som förväntat [20]. Internationell forskning tyder också på att ren informations- och kunskapsbaserad prevention i skolan inte ger effekter i form av minskat

³ ANT: Alkohol, Narkotika och Tobak.

drogbruk eller minskad avsikt att använda droger bland tonåringar. Däremot har effekter av program baserade på social kompetens i kombination med sociala påverkanskomponenter visats vara lovande med långtidseffekter på förebyggande av användning av marijuana och andra droger [21].

Det finns också andra typer av prevention som har visats vara lovande, med positiva effekter på minskat cannabisanvändande. En sådan studie som publicerades år 2014 är en utvärdering av en kort (brief intervention), universell preventiv insats som getts via webben. Amerikanska ungdomar rekryterades vid primärvårdsmottagningar och blev lottade till att antingen genomgå interventionsprogrammet eller att inte få någon intervention. Programmet genomförs av ungdomen enskilt med interaktiva rollspel under ca 30 minuter. Resultaten visade statistiskt säkerställda skillnader mellan interventionsgrupp och kontrollgrupp avseende cannabisbruk efter 12 månader [22]. Andra studier har också visat att korta internetbaserade interventioner kan åtminstone på kort sikt vara lovande för att minska problematiskt substansanvändande, till exempel i Sinadinovic et al [23] som testat eScreen bland personer 15 år eller äldre.

Eftersom det har varit svårt att påvisa effekter från rena informationsprogram i skolan som är riktade till ungdomar, samt att föräldrastödsprogram för att ungdomar minska ungdomars substansanvändande verkar ha svårt att uppnå evidens i Sverige [24-26], så är det extra viktigt att rikta cannabisförebyggande insatser åt andra håll. Tidigare kan föräldrastödsprogram ha varit en komponent i ett bredare kommunalt förebyggande arbete, men möjligen fokuserar kommunerna nu på andra strategier.

Stockholm stads utbildningssatsning har utvecklats och genomförts samtidigt som utvärderingen har skett. Dock har den ovan beskrivna designen medfört att det inte går att uttala sig om effekter av satsningen. De blandade resultaten kan endast tillskrivas de två olika populationerna som besvarade de två olika mätningarna.

Slutsatser

Då slutsatser av denna uppföljande tvärsnittsstudie ska dras är det viktigt att komma ihåg att det är yrkesgrupper som har besvarat de två mätningarna, och inte en uppföljning av

individer som följts över tid. Det visade sig att endast 7 % av dem som besvarade uppföljningen år 2015 också hade besvarat enkäten vid baslinjemätningen år 2012. Det innebär att man inte kan uttala sig om effekter av utbildningsinsatsen i *Ungdom i storstad*, men däremot går det att jämföra hur yrkesgrupperna som ingick i studien år 2012 rapporterade jämfört med dem som ingick i studien år 2015.

Studien visar att det inte föreligger några stora eller betydande skillnader i resultat mellan kartläggningen som genomfördes år 2012 i jämförelse med denna uppföljning från år 2015. Dock finns ett undantag: respondenternas medvetenhet om arbetsplatsens skriftliga riktlinjer om hur det cannabisförebyggande arbetet ska bedrivas var högre år 2015. STADs uppfattning är att en sådan utveckling är lovande eftersom kännedom om hur det förebyggande arbetet bör genomföras är viktigt för att motivera personalen att arbeta strukturerat. Detta indikerar att det finns incitament till att fortsätta förbättringsarbetet med skriftliga policyers och riktlinjer, vilket har visat effekter till exempel i drogprevention i arbetslivet [27].

Många skolor i Stockholm får besök av fältassistenterna som informerar om alkohol och cannabis. Då denna typ av insats ännu inte är utvärderad är det av stor vikt att prioritera att undersöka om en sådan informationsinsats är effektiv. För att bemöta ungdomar i frågor rörande cannabis är det fortsättningsvis viktigt att arbetet med yrkeskategorier fortsätter att vara riktat mot att informera yrkesgrupperna om cannabisens potentiella risker. Därutöver kan möjligen MI erbjudas till personal för att förbereda dem inför samtal om cannabis med ungdomar som kanske har en tillåtande inställning till cannabis.

Vad det gäller respondenternas förslag på hur det fortsatta förebyggande arbetet ska gå till, har STAD tolkat detta i relation till tidigare studier, som refererats till ovan. STADs bedömning är att det finns flera målgrupper i samhället som efterfrågar och bör få information om de fysiska, psykiska och sociala konsekvenser som cannabisbruk kan medföra. Informationen bör bygga på aktuell forskning. Information till ungdomar kan ges i form av samtal, eventuellt baserad på samtalsmetodik inspirerat av MI, utifrån ett cannabisförebyggande perspektiv.

Flera respondenter i denna studie ansåg att det saknas information till föräldrar om cannabisbruk och dess konsekvenser, och att det kan ges genom informationsträffar, samt att informationsmaterial med till exempel Maria Ungdom som avsändare kan spridas till föräldrar. Vidare uttryckte flera respondenter att det inte har genomförts några informationskampanjer om cannabis. För att öka kännedomen om de kampanjer som pågår kan möjligheten att skicka det informationsmaterial som föräldrar får även till yrkesgrupper som arbetar med ungdomar undersökas. Utöver ett antal olika organisationers hemsidor med information, skolföreläsningar, Youtube-filmer och så vidare så har Stockholms stad på sin hemsida mycket information riktad till lärare och föräldrar. Eventuellt har budskapet i denna information inte nått fram. En möjlighet att nå ut till människor i samhället med ett budskap, för att belysa en fråga, påverka attityder eller inställning, är genom mediestrategier (Media Advocacy). Strategin innebär att man systematiskt ger olika typer av media information om intressanta resultat och aktiviteter rörande arbetet. Ett exempel där en sådan systematisk strategi har använts för att mobilisera och få stöd av samhället mot droganvändning på Stockholms nattklubbar, i det kallade Krogar mot Knark-arbetet [28].

REFERENSER

1. Bellis, M., et al., *Effects of nightlife activity on health*. Nursing Standard, 2005. **19**(30): p. p 63-71.
2. Grann, M. and S. Fazel, *Substance misuse and violent crime: Swedish population study*. British Medical Journal, 2004. **328**(7450): p. p 1233-34.
3. Carmen del Rio, M. and F.J. Alvarez, *Presence of illegal drugs in drivers involved in fatal road traffic accidents in Spain*. Drug Alcohol Depend, 2000. **57**(3): p. p 177-82.
4. Lalander, P., *Hela världen är din - en bok om unga heroinister* 2001, Stockholm, Sweden: Studentlitteratur.
5. Mitcheson, L., et al., *Sexual health risk among dance drug users: cross-sectional comparisons with nationally representative data*. International Journal of Drug Policy, 2008. **19**(4): p. p 304-10.
6. Danielsson, A.-K. and P. Allebeck, *Cannabis i Stockholms län - Konsumtion och konsekvenser*, 2015, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin: Stockholm.
7. Stockholms, s., *Stockholmsenkäten - stadsövergripande resultat 2012*, 2012: Hämtad 2012-12-12 från: www.stockholm.se.
8. Henriksson, C. and H. Leifman, *Skolelevers drogvanor 2011*, C.f.A.-o. Narkotikaupplysning, Editor 2011: Stockholm.
9. Nyström, S. and U. Guttormsson, *Drogutvecklingen i Sverige 2010*, C.f.A.-o. Narkotikaupplysning, Editor 2010: Stockholm.
10. Blankers, M., et al., *Predicting Cannabis Abuse Screening Test (CAST) Scores: A Recursive Partitioning Analysis Using Survey Data from Czech Republic, Italy, the Netherlands and Sweden*. PLoS One, 2014. **9**(9): p. e108298.
11. EMCDDA, *Europeisk narkotikarapport. Trender och Utveckling.*, E.c.f.k.a.n.o.n. EMCDDA, Editor 2015: Luxemburg.
12. Järvinen, M. and J. Demant, *The normalisation of cannabis use among young people: Symbolic boundary work in focus groups*. Health, Risk & Society, 2011. **13**(2): p. 165-182.
13. Bakshi, A.-S., *Ungdom i storstad - ett delprojekt inom Trestad2 Stockholm för att minska ungdomars användning av cannabis*, 2014, Socialförvaltningen: Stockholm.
14. Gripenberg, J., E. Sundin, and M. Ramstedt, *Cannabisprevention bland ungdomar. En enkätundersökning med yrkesgrupper som möter ungdomar i Stockholm*, in *STADs rapportserie* 2013: Stockholm.
15. Stockholms, s. *Stockholmsenkäten 2014*. Stockholmsenkäten 2014 2015-06-01].
16. Barnett, E., et al., *Motivational Interviewing for adolescent substance use: A review of the literature*. Addictive Behaviors, 2012. **37**(12): p. 1325-1334.
17. Heckman, C.J., B.L. Egleston, and M.T. Hofmann, *Efficacy of motivational interviewing for smoking cessation: a systematic review and meta-analysis*. Tobacco Control, 2010. **19**(5): p. 410-416.
18. Macdonald, P., et al., *The use of motivational interviewing in eating disorders: A systematic review*. Psychiatry Research, 2012. **200**(1): p. 1-11.
19. Ulfsdotter, M., P. Enebrink, and L. Lindberg, *Effectiveness of a universal health-promoting parenting program: a randomized waitlist-controlled trial of All Children in Focus*. BMC Public Health, 2014. **14**: p. 1083.
20. Folkhälsomyndigheten, *Verktöglåda för skolbaserad prevention. Kunskapsbaserade metoder och program som sprids inom ramen för regeringsuppdraget Skolan förebygger*, 2006: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationer/>.

21. Faggiano, F., et al. *Universal school-based prevention for illicit drug use*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2014. DOI: 10.1002/14651858.CD003020.pub3.
22. Walton, M.A., et al., *A randomized controlled trial testing the efficacy of a brief cannabis universal prevention program among adolescents in primary care*. *Addiction*, 2014. **109**(5): p. 786-797.
23. Sinadinovic, K., P. Wennberg, and A.H. Berman, *Targeting problematic users of illicit drugs with Internet-based screening and brief intervention: A randomized controlled trial*. *Drug and Alcohol Dependence*, 2012(0).
24. Jalling, C., et al., *Parent Programs for Reducing Adolescent's Antisocial Behavior and Substance Use: A Randomized Controlled Trial*. *Journal of Child and Family Studies*, 2015(Online First).
25. Skarstrand, E., K. Sundell, and S. Andreasson, *Evaluation of a Swedish version of the Strengthening Families Programme*. *Eur J Public Health*, 2014. **24**(4): p. 578-84.
26. Bodin, M.C. and A.K. Strandberg, *The Örebro prevention programme revisited: a cluster-randomized effectiveness trial of programme effects on youth drinking*. *Addiction*, 2011. **106**(12): p. 2134-2143.
27. Cook, R.F., *Drug abuse prevention in the workplace*. , in *Handbook of drug abuse prevention. Theory, science, and practice*., B.W. Sloboda Z, Editor 2006, Springer: New York. p. 157-172.
28. Gripenberg Abdon, J., E. Wallin, and S. Andréasson, *Long-term effects of a community-based intervention: 5-year follow-up of 'Clubs against Drugs'*. *Addiction*, 2011. **106**(11): p. 1997-2004.

UPPFÖLJNINGSENKÄT TILL OLIKA YRKESGRUPPER

Hur gammal är du?

Kön?

- ☐ Kvinna
- ☐ Man
- ☐ Annan könsidentitet

Vilken region arbetar du i?

- ☐ Söderort
- ☐ Västerort
- ☐ City
- ☐ Annan region, ange vilken: _____

Vilken är din högst avslutade utbildningsnivå?

- ☐ Grundskola
- ☐ Gymnasiet
- ☐ Folkhögskola
- ☐ Universitet eller högskola
- ☐ Annan utbildning, ange vilken: _____

Vad är du huvudsakligen anställd som?

- ☐ Fritidsledare på fritidsgård
- ☐ Fritidschef
- ☐ Fältassistent
- ☐ Socialsekreterare
- ☐ Tjänst vid skola
- ☐ Tjänst vid ungdomsmottagning
- ☐ Jobbcoach
- ☐ Annat, ange vad: _____

Vilken tjänst vid ungdomsmottagning har du?

Underenkät ungdomsmottagning

Vilken tjänst vid skola har du?

Underenkät skola

Hur länge har du arbetat inom detta yrke?

- ☐ Antal år: _____
- ☐ Om mindre än ett år, uppge antal månader: _____

Hur länge har du varit på din nuvarande arbetsplats?

- ☐ Antal år: _____
- ☐ Om mindre än ett år, uppge antal månader: _____

Möter du i ditt dagliga arbete barn som är 12 år eller äldre?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Nu följer några frågor om cannabisanvändning

Tycker du att cannabisanvändning bland ungdomar är ett problem inom Stockholms Stad?

- ☐ Ja, ett mycket stort problem
- ☐ Ja, ett ganska stort problem
- ☐ Varken stort eller litet problem
- ☐ Ganska litet problem
- ☐ Nej, inte ett problem alls

Kommentar:

Tycker du att cannabisanvändning är ett problem bland ungdomar som du möter i ditt arbete?

- ☐ Ja, ett mycket stort problem
- ☐ Ja, ett ganska stort problem
- ☐ Varken stort eller litet problem
- ☐ Ganska litet problem
- ☐ Nej, inte ett problem alls

Kommentar:

Hur ofta förekommer det i ditt arbete att du träffar ungdomar som är eller som du misstänker är påverkade av cannabis?

- ☐ I stort sett varje dag
- ☐ 2-3 gånger i veckan
- ☐ Ungefär en gång i veckan
- ☐ 2-3 gånger i månaden
- ☐ Ungefär en gång i månaden
- ☐ Några få gånger under de senaste 12 månaderna
- ☐ En gång under de senaste 12 månaderna
- ☐ Aldrig
- ☐ Vet ej

Kommentar

Upplever du i ditt arbete att cannabisanvändning bland ungdomar har förändrats under de senaste 3 åren?

- ☐ Stor ökning
- ☐ Viss ökning
- ☐ Ingen skillnad
- ☐ Viss minskning
- ☐ Stor minskning
- ☐ Vet ej

Kommentar:

Anser du att det ingår i dina arbetsuppgifter att arbeta förebyggande mot ungdomars cannabisanvändande?

Med förebyggande arbete menar vi att förhindra att ungdomar använder cannabis och/eller att få ungdomar att sluta använda cannabis.

- ☐ Ja
- ☐ Delvis
- ☐ Nej

Kommentar:

Anser du att du har möjlighet att arbeta förebyggande mot ungdomars cannabisanvändande?

- ☐ Ja
- ☐ Delvis
- ☐ Nej

Kommentar:

17. Vid vilka tillfällen pratar du med ungdomar om cannabis i ditt arbete?

Flera svarsalternativ möjliga

- ☐ När ungdomar själv tar upp det
- ☐ I de fall då det är känt att ungdomar använder cannabis
- ☐ När jag misstänker att ungdomar använder cannabis
- ☐ När jag träffar ungdomar som är cannabispåverkade
- ☐ När jag undervisar/föreläser för ungdomar om narkotika
- ☐ Annat tillfälle, ange: _____
- ☐ Aldrig

Kommentar:

18. Jämfört med insatser mot andra problem (t ex alkohol) bland ungdomar i vårt samhälle, tycker du att insatser för att förebygga cannabisanvändning är något som bör prioriteras?

- ☐ Ja, mycket hög prioritet
- ☐ Ja, hög prioritet
- ☐ Varken eller
- ☐ Liten prioritet
- ☐ Nej, ingen prioritet

Kommentar:

Tror du att samhället kan göra något för att förebygga cannabisanvändning bland ungdomar?

- ☐ Ja, det finns mycket att göra
- ☐ Ja, det finns en del att göra
- ☐ Kanske
- ☐ Nej, det finns nästan inget att göra
- ☐ Nej, det finns inget att göra

Kommentar:

20. På din arbetsplats, vilka av nedanstående faktorer tycker du är viktigast för ert arbete med att förebygga ungdomars cannabisanvändande?

Här kan du ange max 3 svarsalternativ

- ☐ Tid
- ☐Handledning
- ☐ Stöd från min närmaste chef
- ☐ Ekonomiska resurser
- ☐ Samverkan
- ☐ Specialiserad handläggare
- ☐ Vidareutbildning/ kunskap
- ☐ Erfarenhet
- ☐ Skriftlig policy
- ☐ Annat, ange vad: _____

Kommentar:

Känner du till om det på din arbetsplats finns skriftliga dokument för hur ni ska arbeta förebyggande mot ungdomars cannabisanvändning?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

Kommentar

På en del arbetsplatser/myndigheter/organisationer finns det en skriftlig policy/handlingsplan tillgänglig som t ex beskriver hur alkohol- och narkotikarelaterade problem bland ungdomar skall hanteras. Finns det en sådan skriftlig policy/handlingsplan på din arbetsplats?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

Kommentar:

Beskriver policyn/handlingsplanen vilka åtgärder som skall vidtas då du/ni upptäcker eller misstänker att en ungdom använder cannabis?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

Kommentar:

24. Om du, inom ramen för ditt arbete, får kännedom om att en ungdom använder cannabis, vad gör du då?

Flera svarsalternativ är möjliga

- ☐ Pratar med ungdomen
- ☐ Pratar med arbetskollegor
- ☐ Kontaktar föräldrarna
- ☐ Kontaktar skolan
- ☐ Kontakrar skolhälsovården
- ☐ Kontaktar socialtjänsten
- ☐ Kontaktar Maria Ungdom
- ☐ Kontaktar fältassistenter
- ☐ Kontaktar behandlingsprogram inom kommunen
- ☐ Kontaktar polisen
- ☐ Annat, ange vad: _____

Kommentar:

Samverkar ni vid er enhet/arbetsplats med andra aktörer i frågor som rör ungdomars cannabisvanor?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

Kommentar:

Med vilka andra aktörer samarbetar ni?

Flera svarsalternativ är möjliga

- ☐ Landstinget
- ☐ Polis
- ☐ Frivilligorganisationer
- ☐ Fritidsgårdar
- ☐ Fältassistenter

- ☐ Elevhälsan
- ☐ Socialtjänsten
- ☐ Skolan
- ☐ Maria Ungdom
- ☐ Ungdomsmottagningar
- ☐ Andra, ange vilka: _____

Kommentar:

Hur ser er samverkan ut?

Flera svarsalternativ möjliga

- ☐ Kontakt via telefon
- ☐ Kontakt via mail
- ☐ Möten vid behov
- ☐ Regelbundna möten
- ☐ Nätverksgrupper/samverkansgrupper
- ☐ Annat, ange: _____

Kommentar:

Hur anser du att din kunskap om hur man upptäcker att någon är påverkad av cannabis är?

- ☐ Mycket bra
- ☐ Ganska bra
- ☐ Varken bra eller dålig
- ☐ Ganska dålig
- ☐ Mycket dålig

Kommentar:

Hur anser du att din kunskap om medicinska effekter och skadeverkningar av cannabis är?

- ☐ Mycket bra
- ☐ Ganska bra
- ☐ Varken bra eller dålig
- ☐ Ganska dålig
- ☐ Mycket dålig

Kommentar:

Hur länge tror du att cannabis finns kvar i kroppen?

- ☐ När ruset går över är drogen borta
- ☐ Drogen är borta efter 1 dag
- ☐ Drogen är borta efter 3-5 dagar
- ☐ Drogen kan finnas kvar i kroppen i 1 månad eller längre
- ☐ Vet ej

Kommentar:

Vad säger svensk narkotikalagstiftning om cannabis?

- ☐ Det är bara olagligt att sälja cannabis
- ☐ Det är bara olagligt att köpa cannabis
- ☐ Det är bara olagligt att röka cannabis
- ☐ All hantering av cannabis är olaglig
- ☐ Vet ej

Kommentar:

Ungefär hur stor andel av gymnasieelever i årskurs 2 i Stockholm tror du har testat cannabis?

- ☐ 5 procent eller mindre
- ☐ 6-10 procent
- ☐ 11-20 procent
- ☐ 21-30 procent
- ☐ 31-40 procent
- ☐ Mer än 40 procent
- ☐ Vet ej

Kommentar:

Vad bör vara olagligt gällande cannabis?

Flera svarsalternativ möjliga

- ☐ Försäljning
- ☐ Köp
- ☐ Användning
- ☐ All hantering
- ☐ Vet ej

Kommentar:

Bör cannabis vara lagligt på samma sätt som tobak och alkohol?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

Kommentar

Bör det vara upp till var och en om de väljer att använda cannabis?

- ☐ Ja, helt och hållet
- ☐ Ja, i stort sett
- ☐ Tveksamt
- ☐ Nej, i stort sett inte
- ☐ Nej, inte alls
- ☐ Vet ej

Kommentar:

Sedan år 2012 har Stockholms stad anordnat specialutbildningar i cannabis för din yrkesgrupp. Hur många utbildningstillfällen har du gått?

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ Ingen

I vilken utsträckning tror du att du har haft nytta av utbildningen om cannabis?

- ☐ I mycket stor utsträckning
- ☐ I stor utsträckning
- ☐ I någon utsträckning
- ☐ I liten utsträckning
- ☐ I mycket liten utsträckning

Kommentar

Hur tror du att man framgångsrikt kan bemöta ungdomar som har en tillåtande inställning cannabis/narkotika?

**Vad tror du att man kan göra för att förebygga cannabisbruk bland ungdomar?
Vi ser det som mycket angeläget att få veta vad du som jobbar med ungdomar
har för förslag.**

**Har du de senaste åren förändrat ditt sätt att arbeta förebyggande med
cannabisbruk bland ungdomar? Om ja, på vilket sätt?**

**Om du tycker att vi har glömt att fråga om någonting gällande
cannabisanvändande i enkäten, har du möjlighet att lämna dina synpunkter här.**

Slutligen: svarade du på en liknande enkät som denna under år 2012?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

Stort tack för din medverkan!

Din medverkan är mycket värdefull för studien!