CANNABIS

Vårt gemensamma ansvar

Utvecklingsenheten, Socialförvaltningen

Ulla-Britt Fingal

Carina Cannertoft

Ann-Catrin Johansson

Innehåll

Sammanfattning ... 2
Bakgrund ... 4
Narkotikapolitiken och lagstiftningen ... 5
Vad säger statistiken? ... 7
Cannabis och dess skadeverkningar ... 9
Förebyggande arbete - Vad fungerar? ... 12
En god teori gör jobbet lättare ... 12
Preventionsnivåer ... 13
Risk- och skyddsfaktorer ... 15
Föräldrar spelar roll ... 17
Insatser i skolan ... 19
Kultur, norm och genus ... 20
Informationsarbete ... 22
Polisens arbete ... 24
Lokalt förebyggande arbete ... 25
Befintlig vård och behandling i staden ... 26
Maria Ungdom ... 26
Samverkan och samordning ... 28
Arbetsformer och samlokalisering ... 29
Narkotikaförebyggande arbete i Stockholms stad ... 31
Staden ... 31
Insatser i stadsdelsförvaltningarna ... 33
Föräldrar ... 34
Skola ... 35
Externa aktörer ... 35
Andra/ytterligare insatser samt eventuella hinder för dessa ... 36
Källor ... 38

Bilagor

Bilaga 1 Medverkande i referensgruppen
Bilaga 2 Preventionssamordnare i stadsdelsförvaltningarna
Bilaga 3 Hänvisningar till hemsidor mm
Bilaga 4 Intervjuguide till preventionssamordnare

SAMMANFATTNING

Syftet med denna skrift är att samla och sprida kunskap om narkotikaförebyggande insatser bland ungdomar i synnerhet ur ett kommunalt perspektiv. Skriften var från början tänkt att fungera som en snabbguide men växte i omfång under arbetets gång. Du, som läsare, kan med fördel välja att läsa de avsnitt du finner intressanta utifrån din profession.

Skriften inleds med en kort sammanfattning av de senaste decenniernas narkotikalagstiftning och narkotikapolitik. Det yttersta målet ”ett narkotikafritt samhälle” slogs fast redan i slutet av 1970-talet. Den senaste nationella ANDT-strategin lanserades 2010 och målet är fortfarande detsamma. I Sverige är all befattning med narkotika förbjuden med undantag för de narkotikaklassade preparat som skrivs ut för medicinskt bruk. Det är läkemedelsverket som upprättar och offentliggör förteckningar över narkotika.

Avsnittet ”Vad säger statistiken” visar att vare sig man tittar på befintlig statistik eller pratar med professionella är bilden entydig. Det finns tecken på att användandet av narkotika, främst cannabis, ökar i vissa ungdomsgrupper. Tillgängligheten på cannabis har ökat. Polis och tull uttrycker oro över de så kallade nätdrogerna och har även vidtagit en rad åtgärder som försvårar näthandeln.

Skador som kan uppstå på grund av användande av cannabis redovisas i avsnittet som benämns ”Cannabis”. Användningen av preparatet kan ge såväl fysiska som psykiska komplikationer varav störningar i den psykiska mognaden anses som allvarligare, i synnerhet för ungdomar.

Avsnittet ”Förebyggande arbete – vad fungerar?” inleds med ett teoriavsnitt om prevention och därefter ges exempel på målgrupper och arenor där förebyggande arbete kan bedrivas. Föräldrar är en viktig målgrupp och på senare år har insatser ofta riktats till dem i form av olika föräldrastödsinsatser. Skolan är en viktig arena och ett av skolans viktigaste förebyggande arbete är att se till att barn och unga kan lämna skolan med godkända betyg. Skolan är även en arena för andra förebyggande insatser eftersom man når alla barn och unga och en stor del av föräldrarna. Ett annat verktyg är kampanjer riktade till olika målgrupper. För att

dessa ska vara effektiva behövs noggranna förberedelser och bra uppföljning. Också polisens arbete är en viktig pusselbit. Narkotikapolitiken och de omfattande polisiära insatserna kan till viss del förklara den låga konsumtion av cannabis som svenska ungdomar har. Avsnittet avslutas med en kort beskrivning av lokalt förebyggande arbete där framförallt vikten av samverkan mellan aktörer betonas.

Vård och behandlingsinsatser för ungdomar beskrivs i näst sista avsnittet där även insatser som bygger på samverkan och samordning mellan olika aktörer presenteras. I skriftens sista avsnitt ”Narkotikaförebyggande arbete i Stockholms stad” beskrivs vad som görs i stadens olika verksamheter. Beskrivningen är inte heltäckande men visar att staden har ett genomtänkt arbete och att det finns utrymme för utveckling av såväl det förebyggande arbetet som av vård och behandlingsinsatser.

BAKGRUND

Andelen elever som uppger att de provat narkotika har ökat under de senaste åren. Även polis, fältassistenter[1], Maria Ungdom och andra som möter ungdomar i sin profession vittnar om en utbredd användning av narkotika bland unga. Bland stockholmsungdomarna är andelen som använt narkotika högre jämfört med samma åldersgrupper i riket. Det behöver uppmärksammas och lyftas upp bland dem som har möjligheter att påverka och som kommer i kontakt med ungdomar. Den narkotika som ungdomar i första hand använder är cannabis (hasch och marijuana) och som också är i fokus i denna skrift.

Riksdagen antog under våren 2011 propositionen ”En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken” den så kallade ANDT-strategin för perioden 2011-2015. Därefter fattade regeringen beslut om ett åtgärdsprogram för 2011. Staden har, tillsammans med Göteborg och Malmö, inlett en trestadssamverkan och enats om att prioritera cannabisförebyggande arbete för ungdomar upp till 25 år. Staden planerar vidare att genom ökad kunskap baserad på bland annat fördjupade analyser av Stockholmsenkäten höja kunskapsnivån i det förebyggande arbetet. Under andra halvåret av 2011 fick stadsdelsförvaltningarna ett tillskott på två miljoner kronor i syfte att utveckla arbetet. Spridning av nya kunskaper och erfarenheter kommer att ske genom att utbildningsmaterial tas fram och genom att erbjuda utbildningsinsatser för olika målgrupper

Utvecklingsenheten vid socialförvaltningen har beslutat att ta fram denna skrift för att samla och sprida basala kunskaper i ämnet. En referensgrupp (bilaga 1) bestående av representanter från polis, Maria Ungdom , fältassistenter och samordnare för de lokala förebyggande arbetet i staden har haft stor påverkan på innehållet. Skriften vänder sig till dem som har nytta av en samlad information, som exempelvis politiker, tjänstemän, samordnare, fältassistenter, lärare och andra som kommer i kontakt med ungdomar.

[1] Sammanfattande namn för exempelvis, fältarbetare, fältförlagd/uppsökande socialsekreterare och fältare

NARKOTIKAPOLITIKEN OCH LAGSTIFTNINGEN

Vid en återblick till slutet av 1990-talet redovisar regeringen i en skrivelse ”En narkotikapolitisk redogörelse”[2] vilka utgångspunkter som finns i den svenska narkotikapolitiken. Bl a anges att det yttersta målet, att skapa ett narkotikafritt samhälle, ligger fast. Detta mål slogs fast av regeringen redan i slutet av 1970-talet. Sedan mitten av 1980-talet har stora satsningar gjorts för att bygga ut och utveckla missbrukarvården. I skrivelsen anges också mål för narkotikapolitiken för 2000-talet som ska riktas mot tillgången och efterfrågan för att minska nyrekryteringen till missbruk, få flera missbrukare att sluta med sitt missbruk och minska tillgången på narkotika. Eftersom den illegala narkotikahanteringen är ett globalt problem kan det bara lösas med internationellt samarbete och Sverige deltar aktivt i sådana sammanhang men även de lokala aktörerna spelar stor roll i det förebyggande arbetet och rehabiliteringen. För att få en samlad översyn och värdering av åtgärder som vidtagits tillsattes en narkotikakommission. Kommissionens uppdrag var att lämna förslag till effektivisering av narkotikapolitiken.

Narkotikakommissionen redovisade sina slutsatser i ”Vägvalet - den narkotikapolitiska utmaningen”[3]. Kommissionen slår fast att den restriktiva svenska narkotikapolitiken måste upprätthållas och förstärkas men att resultatet behöver bli bättre. I början av 2002 kom regeringens proposition om ”Nationell narkotikahandlingsplan”[4] som syftade till att redovisa regeringens syn på narkotikapolitiken och lägga fast hur förstärkning av samhällets insatser skulle genomföras 2002-2005 och följas upp. En särskild nationell narkotikasamordnare skulle tillsättas för uppdraget.

I regeringens skrivelse ”Insatser för narkotikabekämpning utifrån regeringens narkotikahandlingsplan” [5] konstaterades att den nationella narkotikahandlingsplanen fått ett stort genomslag och lyfts upp på den politiska dagordningen. Särskilt nämns den positiva utvecklingen av insatser på den lokala och regionala nivån. För insatser under perioden 2002-2005 avsattes 360 mkr. Verksamheterna i kommunerna och landstingen har lagt tyngdpunkten på insatser för ungdomar med skolan som arena samt insatser inom missbrukarvården. I det internationella samarbetet lades större fokus på cannabisfrågan.

---

[2] Skr 1997/98:172
[3] SOU 2000:126
[4] Prop. 2001/02:91
[5] Skr 2004/05:152

För åren 2006-2010 presenterade regeringen två nationella handlingsplaner[6] : Nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador och Nationell handlingsplan mot narkotika. I narkotikahandlingsplanen konstaterades att fortsatta insatser behövdes för att förbättra samarbetet bland annat mellan myndigheter och organisationer, metod- och kompetensutveckling i såväl det förebyggande arbetet som i vård- och behandlingsinsatser.

I december 2010 kom regeringens proposition ” En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken”[7] (ANDT-politiken) för perioden 2011-2015. Det övergripande målet är ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk. Sju långsiktiga och prioriterade mål och 27 delmål har satts upp för perioden. Riksdagen fattade den 30 mars 2011 beslut om att anta den samlade ANDT-strategin. Inom ramen för strategin har Stockholms stad påbörjat en storstadssamverkan med Göteborg och Malmö med inriktningen på cannabis.

All befattning med narkotika, det vill säga olovligt handhavande med eller bruk av narkotika, är förbjuden i Sverige (narkotikastrafflagen)[8]. Vad som avses med narkotika framgår av 8 §: ”läkemedel eller hälsofarliga varor med beroendeframkallande egenskaper eller euforiserande effekter eller varor som med lätthet kan omvandlas till varor med sådana egenskaper eller effekter och som på sådan grund är föremål för kontroll enligt en internationell överenskommelse som Sverige har biträtt eller av regeringen har förklarats vara att anse som narkotika enligt lagen”.

Narkotika får ”importeras, tillverkas, exporteras, bjudas ut till försäljning, överlåtas eller innehas endast för medicinskt, vetenskapligt eller annat samhällsnyttigt ändamål som är särskilt angeläget”, lag (1992:860 2§) om kontroll av narkotika. Regeringen eller Läkemedelsverket[9,10] upprättar och kungör förteckningar över narkotika. Läkemedelsverket ansvarar för den lagliga hanteringen av narkotikaklassade läkemedel.

---

[6] Prop. 2005/06:30
[7] Prop. 2010/11:47
[8] Lag 1968:64
[9] Se även förordningen (1992:1554) om kontroll av narkotika.
[10] LVFS 1997:11

Vad säger statistiken?

Resultaten av Stockholmsenkäten 2010, som riktar sig till samtliga klasser i grundskolans årskurs 9 och i gymnasiets år 2, visar en ökning av andelen pojkar som *använt narkotika under den senaste fyraveckors perioden* jämfört med 2006. Bland flickorna var utvecklingen mer stabil. Andelen gymnasister som 2010 uppgett att de använt narkotika den senaste fyra veckors perioden var 12 procent av pojkarna och 6 procent av flickorna. Motsvarande resultat bland elever i nian var 7 procent (pojkar) respektive 3 procent (flickor).

Andelen elever som *någon gång* använt narkotika visade en ökande tendens bland pojkar och bland gymnasieflickor mellan åren 2006 och 2010. Bland flickor i årskurs 9 var trenden mer stabil. I gymnasiet hade (år 2010) 31 procent av pojkarna och var fjärde flicka provat narkotika någon gång. I grundskolan var motsvarande resultat 16 procent för pojkar och 10 procent för flickor. Värt att notera är att 2010 var andelen som provat narkotika ungefär som år 2002, med undantag för flickor i gymnasiet där andelen var något högre 2010 än 2002.

På landstingets akutmottagning Maria Ungdom aktualiseras cirka 2 500 ungdomar och deras familjer årligen. Till utrednings- och behandlingssektionen på Maria Ungdomsenhet som är stadens centrala enhet för ungdomar under 20 år, kommer cirka 450 familjer per år. I ungefär hälften av fallen är det föräldrarna som kontaktar sektionen, en fjärdedel är hänvisade av stadsdelsförvaltningen och i övriga fall är det polis, ungdomsjour, skolan eller den unge själv som tar kontakt.

En trendförskjutning har ägt rum under de senaste tre åren. Tidigare var ungdomarnas huvuddrog oftast alkohol, men numera anger fler än hälften att deras huvudsakliga drog är cannabis. Den genomsnittliga åldern på nyaktuella ungdomar är knappt 17 år.

Andra tendenser är att allt färre unga anger att de köpt droger via internet jämfört med för några år sedan. Däremot hämtar de information och skapar kontakter via nätet. En annan tendens är ökad efterfrågan på stöd till föräldrar och anhöriga, då familjen kan hamna i kris om deras ungdom aktualiseras på Maria Ungdom.

Både polis och tull (Drogsituationen, 2010) poängterar att droger inköpta via internet (så kallade nätdroger) medför att ungdomar lättare får tag i narkotika och att nya grupper ungdomar

lockas att prova. Aktuella nätdroger är spice och andra syntetiska droger som påminner om ecstasy och amfetamin. Som ett led i att bekämpa nätdroger infördes en ny lag den 1 april 2011 som innebär att polis och tull kan omhänderta och förstöra droger som ännu inte klassats som narkotika. Förhoppningen är att nya preparat, som ännu inte hunnit narkotikaklassas, ska stoppas.

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) redovisar i sin rapport ”Narkotikatillgängligheten i Sverige 1988-2010” att priserna på hasch och marijuana, sett till hela mätperioden, har sjunkit. Under det senaste året kan dock en prisuppgång skönjas. Även det fysiska utbudet har under de senaste tjugo åren ökat. Förekomsten av marijuana har ökat kraftigt och även om drogen relativt sett blivit vanligare är hasch fortfarande den dominerande cannabisformen (CAN 2011).

CANNABIS OCH DESS SKADEVERKNINGAR

Geografiskt har cannabisplantan sitt ursprung i Centralasien och den började odlas i Kina för drygt 6000 år sedan. Bruket, att röka cannabis, kom till Sverige med jazzmusiken och spridningen var mycket begränsad. Först under 1960-talet tog cannabiskonsumtionen fart och under senare delen av årtiondet etablerades narkotikan i Sverige.

Cannabis[11] utvinns ur lågväxande varianter av hampa. Särskilt rika på trikomer är honplantans blommor och de små blad som växer i klasar med honblommorna. De utsöndrar en kåda på milt hallucinogena, psykoaktiva och fysiologiskt aktiva kemikalier sk cannabinoider – en form av tetrahydrocannabinol (THC), som framkallar berusning. Även om marijuana blivit mer vanligt, är hasch den vanligaste formen av cannabis som används i Sverige.
Cannabis används genom att det rullas i papper eller stoppas i pipa eller liknande och vanligen blandat med tobak men det kan också intas via bakverk, maträtter eller som dryck.
Rökning av cannabis anses vara det mest effektiva sättet att reglera intaget, få ”rätt” rus, eftersom effekten kommer snabbt medan det kan ta flera timmar om cannabisen sväljs.

Källan till detta avsnitt är i huvudsak kunskapssammanställningen ”Skador av hasch och marijuana” skriven av psykiatriker Jan Ramström (2009) på uppdrag av Statens folkhälsoinstitut. Han har gjort en genomgång av vetenskapliga studier publicerade till och med 2008. Således har ingen systematisk genomgång av aktuell forskning gjorts.

Antalet vetenskapliga studier om skador och cannabis har under 2000-talet ökat. En anledning är det växande intresset för cannabinoider som läkemedel/farmaka. En annan anledning är att politiker och intressegrupper i flera länder flyttat fram positionerna för legaliseringen av cannabis, vilket oroar forskare med kunskaper om cannabis skadeverkningar.

Cannabisanvändning försämrar våra vanligaste tankefunktioner som exempelvis minne, uppmärksamhet, koncentration och analysförmåga. Dessa kan uppstå redan efter enstaka berusningstillfällen. Cannabisanvändningen kan även försämra individens förmåga till att utnyttja sin intellektuella kapacitet och förmågan att reflektera över sig själv vilket i synnerhet är viktigt hos ungdomar. Dessa förmågor behövs för att den unga ska kunna skapa sig en identitet.

[11] Marijuana i växtform och hasch i kådform

En längre tids cannabisanvändning kan resultera i att tonåringen stannar på en låg utvecklingsnivå, förblir osjälvständig och har en bristande integrering med vuxenvärlden. Andra inskränkningar i mentala förmågor är ett försämrat korttidsminne vilket försvårar inlärning, planering och möjligheterna till en realistisk bedömning av omvärlden. Risken för att bli beroende ökar desto tidigare debuten sker, användningen av cannabis kan även försämra skolprestationer och leda till tidiga skolavbrott. Cannabisanvändaren löper ökad risk att drabbas av psykotiska symtom, men också fysiologiska komplikationer som problem i luftvägarna och hormonella störningar. Störningar i den psykiska mognaden anses farligare än risken för kroppsliga komplikationer i synnerhet bland ungdomar.

Ramström redogör för forskningen kring frågan om cannabis är en inkörsport ”gateway” till tyngre droger. Då de flesta cannabisanvändarna inte använder annan narkotika finns inga enkla samband. Kan cannabisanvändningen orsaka missbruk av exempelvis amfetamin och heroin? Studier som redovisats under första halvan av 2000-talet, visar att det skulle vara möjligt att vetenskapligt slå fast att cannabis kan vara en inkörsport till andra illegala droger. Unga nyazeeländare har under flera år följts av en forskargrupp. Resultaten visar att cannabisanvändaren å ena sidan kommer i kontakt med personer och miljöer där andra illegala droger finns tillgängliga, vilket kan underlätta en introduktion till dessa. Å andra sidan visar dessa forskare att cannabisanvändning är en självständig specifik faktor som kan bidra till övergång till annan narkotika, neurobiologiska processer snarare än psykosociala förklaringar. Resultat av forskning på hjärnan kan ge ytterligare information. Djurförsök har visat att exponering av cannabis under ungdomstiden leder till ett ökat intag av opiater i vuxen ålder[12]. Ramström redogör för hur gateway-hypotesen har undersökts i tvillingstudier. Den ene i tvillingparet som började använda cannabis före 17 års ålder hade en större risk för övergång till andra illegala droger än den tvilling som inte använde cannabis eller som debuterade efter 17 års ålder. Detta trots att de växt upp tillsammans under liknande betingelser. Parallellt med de studier som Ramström (2008) presenterar, finns forskare[13] som är kritiska till tanken att cannabis fungerar som inkörsport till andra droger, då hypotesen i huvudsak vilar på biokemiska argument och tar för lite hänsyn till individens historia och andra (sociala) omständigheter.

---

[12] Presentation av Maria Ellgren vid konferens om cannabis vid Beroende Centrum Stockholm 11 februari 2011. (Ellgren 2007).

[13] http://www.newsmill.se/node/18532

Avslutningsvis är det värt att notera att cannabisanvändning har som tidigare nämnts ett unikt skadepanorama, i synnerhet hos ungdomar, som inte ska jämföras med andra narkotiska preparat och inte heller med skador som uppstår till följd av alkohol eller tobak.

FÖREBYGGANDE ARBETE - VAD FUNGERAR?

Huvudsaklig källa för avsnittet ”Förebyggande arbete – vad fungerar?” är hämtat från kunskapssammanställningen ”Narkotikan i Sverige 2008” utgiven av Statens folkhälsoinstitut och bygger på kapitel skrivna av forskare med kunskaper om narkotikaförebyggande insatser. En annan källa är antologin ”Narkotika - Om problem och politik” vilken utkom 2011. Även den är skriven av forskare och praktiker med lång erfarenhet av narkotikaproblematiken i Sverige, speciellt ur ett samhällsvetenskapligt perspektiv. Antologin omfattar diskussioner om narkotikapolitik vilket inte är i fokus för denna skrift, men är läsvärd för den som vill bredda sina perspektiv på narkotikafrågan.

En god teori gör jobbet lättare

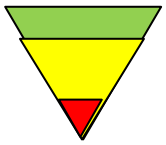
För att förebygga narkotikaproblem krävs en teoretisk bas som kan vägleda oss i beslut om var, när och hur insatser ska genomföras. Vi behöver också ha kännedom om vilka förhållanden och faktorer som ligger bakom de problem vi vill förebygga - samt hur de kan förändras. Preventionsforskning bygger på olika modeller och teorier för sociala processer och för hälsobeteenden samt hur dessa kan påverkas. Wallin och Gripenberg (2008) beskriver en modell som har sitt ursprung i USA där omfattningen av narkotikarelaterade problem i ett lokalsamhälle är, på samma sätt som för alkoholrelaterade problem, beroende av olika parallella system. Dessa utgår från konsumtionsvanor, normbildning, tillsyn, kontroll, tillgänglighet samt medicinska och sociala faktorer. Utifrån ett sådant teoretiskt resonemang blir konsekvensen att man behöver påverka flera av dessa system samtidigt för att få ett effektivt förebyggande arbete. Om man exempelvis bara fokuserar på de personer som utvecklat problem görs kortsiktiga vinster på problemförekomsten, men på längre sikt kommer problemen inte att minska eftersom man inte gör något åt systemet där problemen uppstår.

Andréasson och Stenström (2008) redovisar att alkohol- och narkotikaförebyggande arbete ofta delas in i två huvudinriktningar, den första är *utbud* eller *tillgänglighet* av exempelvis cannabis som till stor del regleras av Sveriges narkotikalagstiftning medan den andra huvudinriktningen är *efterfrågan*. Den sistnämnda omfattar bland annat information, opinionsbild-

ning och undervisning i syfte att få befolkningen mindre benägen att använda eller ha en positiv inställning till cannabis.
För att driva ett gott förebyggande arbete behövs också kunskap om problemets omfattning och karaktär. Statistik från Stockholmsenkäten, Stockholms stads utrednings- och statistikkontor AB, Maria Ungdom och från andra som exempelvis landstinget, polisen, elevhälsan och fältassistenter är viktiga källor för att skapa ett epidemiologiskt underlag för val av insatser och uppföljning av valda interventioner .

Preventionsnivåer

Det råder oenighet om hur begreppen prevention eller förebyggande arbete ska definieras. Det finns flera olika begrepp och användningen av dessa skiftar beroende på profession och bakgrund. Det finns även oklarheter om vad som ska förebyggas. Då definitionerna av begreppen skiljer sig åt mellan olika vetenskapliga discipliner görs här en förenkling. Vi som står bakom denna skrift är praktiker med lång erfarenhet av förebyggande arbete och representerar olika huvudmän och verksamheter såsom polis, Maria Ungdom, socialtjänst samt andra förebyggande enheter i stadsdelsförvaltningarna. För att underlätta diskussionerna i gruppen och för att förenkla i floran av definitioner används en ” tratt”. Tratten[14] omfattar alla individer i ett samhälle. De som aldrig provat narkotika återfinns i det gröna fältet. De som har ett experimentellt bruk eller som provat enstaka gånger placeras i det gula fältet medan de som har ett mer frekvent bruk/missbruk eller ett beroende återfinns i det röda fältet.



Insatser för att förebygga problem kan bedrivas på samtliga tre ovan nämnda nivåer. Gröna fältet omfattar generella förebyggande insatser riktade till hela befolkningen, som exempelvis breda informationskampanjer, informationsmaterial riktade till olika målgrupper och stöd till olika ungdomsorganisationer. Tidiga insatser ges till en identifierad riskgrupp exempelvis stödgrupper till barn vars föräldrar har ett missbruk. Det röda fältet slutligen som omfattar

[14] Tratten är en modifiering av Andreasson och Stenströms (2008) modell på sid 17 i antologin ”Narkotikan i Sverige 2008”.

vård och behandling, som kan vara insatser från Maria Ungdom till individer som har drogrelaterade problem. Syftet är att komma till rätta med eller åtminstone förhindra att problemen blir mer omfattande. Definitionen av de olika nivåerna och dess insatser är som tidigare nämnts flytande.

Tidiga insatser kan knytas till det ”gula området”. Vård och behandling (rött) kan också räknas till det förebyggande perspektivet, det beror på vad som ska förebyggas. Exempel är insatser för att förebygga social utslagning eller återfall i ett beroende. De generella förebyggande insatserna (grönt) kan ibland upplevas som diffusa och effekterna kan vara svåra att mäta. Andréasson och Stenström (2008) argumenterar för generella insatser bland annat genom att narkotikafrågan kan ses ur ett livsförloppsperspektiv och som socialt kapital. Livsförloppet kan beskrivas som banor vilka skiljer sig åt för olika narkotiska preparat och för olika personer. Gemensamma begrepp är initiering, acceleration, vidmakthållande, återfall och upphörande. Dessa banor påverkas av vändpunkter (exempelvis byte av skola/jobb, flytta hemifrån). Centralt för preventionsforskningen är kännedom om vilka vändpunkter som är avgörande för exempelvis initiering av narkotikabruk, men också vilka vändpunkter som kan påverka narkotikaanvändare till att upphöra med sitt bruk. Socialt kapital är de formella och informella resurser en individ har i sina sociala nätverk. Många studier vittnar om att narkotikabrukare i hög grad kännetecknas av svaga sociala nätverk och många riskfaktorer. Socialt kapital är kopplat till social kontroll. Ökat socialt kapital minskar risken för att individer ska äventyra detta genom narkotikabruk. För att förhindra initiering av narkotikabruk hos dem med sämre socialt kapital behövs generella socialpolitiska insatser för att förbättra livsvillkoren för dessa utsatta grupper.

De tre ovan nämnda preventionsnivåerna är klassiska[15] men det finns även andra sätt att klassificera förebyggande arbete. Ingrid Sahlin (2011) problematiserar kring preventionsbegreppet och presenterar fyra preventionsmodeller där man kan knyta socialt kapital till något som hon kallar för *strukturell prevention*. Det vill säga insatser som görs i syfte att förbättra människors livsförutsättningar och barns uppväxtvillkor . Sahlin menar att den strukturella preventionen inte är i fokus i samhället idag på samma sätt som den var för några årtionden sedan. I Sahlin´s modell ingår förutom strukturell prevention tre andra delar, *socialisation, kontroll* och *institutionellt orienterad prevention*. Socialisation innebär att få framförallt unga att fri-

[15] De kallas ibland universell (primär preventiv) , selektiv (sekundärpreventiv) och indikativ (tertiär preventions) nivå.

villigt ta till sig och anpassa sig till vedertagna samhällsformer exempelvis via drogfria aktiviteter och att öka ungas delaktighet i samhället. Med kontroll menas utbudsbegränsande åtgärder, situationell prevention[16], övervaktning och tillsyn av ungdomar, drogtester liksom kriminalvård och tvångsvård inom socialtjänsten. Den sistnämnda delen i modellen är institutionell orienterad prevention vilken syftar till att stärka och effektivisera samordning av myndigheter och organisationer . Exempelvis kan inrättande av lokala brottsförebyggande råd och samordnartjänster ingå. Sahlin menar att det skett en förskjutning av begreppet prevention. Polisens insatser har förstärkts vilket bidragit till att narkotikaprevention ofta bedrivs i form av kontrollåtgärder och att narkotikaproblem klassificeras som brott.

Risk- och skyddsfaktorer

Ju fler riskfaktorer (och avsaknad av skyddsfaktorer) desto större risk för narkotikamissbruk, kriminalitet eller våldsbeteende. Orsaken till att ungdomar utvecklar narkotikarelaterade problem är således multifaktoriella. Svensk forskning (El-Khouri m.fl. 2005) visar, i likhet med amerikanska studier, att risk- och skyddsfaktorer tycks ha ungefär samma effekt oberoende av etnicitet, kön, kulturell eller social bakgrund. Ofta delas risk- och skyddsfaktorer in i tre grupper: individuella faktorer, gruppfaktorer och samhällsfaktorer. Till *individuella faktorer* hör biologiska/psykologiska och genetiska faktorer som kan ge tidigt utåtagerande beteende eller en sensationssökande personlighet. Ytterligare exempel på individuella faktorer är att ha tilltro till sig själv när man ska lösa svårigheter. Med *gruppfaktorer* avses förhållanden i den närmaste sociala omgivningen som exempelvis föräldrars attityder till narkotika och deras förmåga att fostra barn. Andra exempel är skolmiljö, studieresultat och kamratrelationer. I gruppen *samhällsfaktorer* ingår till exempel lokala och nationella regler och lagar som styr tillgänglighet på narkotika, kontrollåtgärder för att upprätthålla lagstiftningen och samhällsnormer.

Sundell (2008) sammanfattar forskningen om risk- och skyddsfaktorer och visar att riskfaktorer för narkotika varierar beroende på om det handlar om narkotikadebut eller övergång till ett narkotikaberoende. Riskfaktorer för debut är exempelvis en god tillgång till narkotika och narkotikaanvändande kamrater. Riskfaktorer, för att utveckla beroende, är psykisk ohälsa, låg

[16] Försvåra genomförandet av brott exempelvis genom att stärka brottsskyddet (lås och larm) öka risken för upptäckt (väktare) försvåra bortförklaringar genom säkra bevis.

självkontroll, dålig ekonomi samt förlust av en förälder under barndomen. Andra riskfaktorer för narkotikaanvändning är allvarliga konflikter mellan föräldrar eller mellan ungdomen och föräldern. Ungdomar som upplever att deras föräldrar inte respekterar deras åsikter, inte ägnar sig åt dem samt har otydliga eller inkonsekventa regler har en ökad benägenhet att använda narkotika. Individuella riskfaktorer är exempelvis aggressivt beteende, barn som inte lärt sig sociala former för konflikthantering, bruk av tobak och impulsivitet. Låg socioekonomisk status skulle man kunna tro vara en riskfaktor för att prova narkotika, men det är vanligare att elever från stadsdelsområden med hög socioekonomisk status provat narkotika än de med låg. Även om socioekonomisk status inte i sig är en riskfaktor kan social isolering eller ekonomisk utsatthet medföra att familjer fungerar sämre och få till följd att ungdomar söker sig bort från familjen till exempelvis droganvändande kamrater . En annan generell riskfaktor är misslyckande i skolan och skolk.

I det förebyggande arbetet är det särskilt viktigt att ha kännedom om skyddsfaktorer och hur man kan stärka dem. I forskningslitteraturen finns ingen entydig definition av begreppet skyddsfaktor. Nedan presenteras några skyddsfaktorer (inom familj, skola och närmiljö).

Exempel på skyddsfaktorer för normbrott
Att ha tydliga normer för vad ungdomar får respektive inte får göra Att ungdomar behöver känna anknytning till dem som representerar normerna exempelvis skola och föräldrar. Unga vill inte riskera sin relation med föräldrarna genom att gör något de vet att föräldrarna inte gillar. Att relationen till den positive normgivaren måste vara värd att satsas på över tid Att de sociala banden stärks om ungdomen får möjlighet att bidra med något som har betydelse för andra samt att de behöver få uppmärksamhet för prosociala handlingar. Positiv uppmärksamhet för önskvärda beteenden främjar en fortsatt positiv utveckling. Att lyckas i skolan

Det är av vikt att inrikta de förebyggande insatserna på flera riskfaktorer samtidigt, då de ofta samvarierar. Inom skolans ram kan det exempelvis göras genom tydliga regler för mobbning och skolk, genom att introducera en god klassrumsmiljö som gynnar inlärningen och skapar lugn och ro samt genom stöd till föräldrar i föräldrarollen.

Föräldrar spelar roll

Christina Kadesjö (2008) har sammanställt studier om föräldrars betydelse för ungdomars narkotikaanvändning, vilka visar att föräldrar har en stor betydelse och att preventionsinsatser bör involvera föräldrar[17]. I takt med att barn blir äldre får även skola och kamrater större betydelse. Kadesjö beskriver några centrala familjefaktorer som framkommer i forskningsöversikter. *Familjerelationer*, hur relationerna inom familjen fungerar och kvalitén på relationerna, verkar ha större betydelse än *strukturen på familjen* som exempelvis familjens storlek eller om föräldern är ensamstående. Samtidigt finns studier som visar att om föräldrarna inte har möjlighet, tid och ork för närhet och närvaro med sina barn på grund av fattigdom, sociala/psykiatriska problem (men även av ovan nämnda familjestrukturer) kan det ha en negativ betydelse för utvecklingen av normbrytande beteenden hos ungdomar. Familjer med en god *familjesammanhållning* motverkar att barn börjar använda såväl narkotika som cigaretter och alkohol. Positiva familjerelationer präglas av närhet och ett bra samspel mellan föräldrar och barn samt att föräldrarna är involverade i det som ungdomarna gör. Om k*ommunikation inom familjen* kännetecknas av regelbundenhet, stödjande av barnets kompetenser, av värme och tillgivenhet samt av tydliggörande av prosociala förväntningar skyddar det från problembeteende hos barnen. Likaså kan upprätthållande av regler, tillsyn samt konsekventa och rimliga *uppfostringsstrategier* också verka skyddande. Föräldrar med en narkotikafri *livsstil* och som till sin tonåring *förmedlar negativa attityder* till narkotika har också en påverkan på dennes benägenhet att använda narkotika. Monitoring eller f*öräldrars kontroll* innebär att föräldrarna har kännedom om vad deras barn gör utanför hemmet, vilket skyddar mot narkotikaanvändning. Exempel är att känna till barnens kamrater och ha kännedom om i vilka miljöer de rör sig. Föräldrar kan även ha en möjlighet att påverka ungdomars val av *vänner* vilket har betydelse då narkotikaanvändande kamrater är en riskfaktor.

Under späd- och småbarnstiden kommer de flesta föräldrarna i kontakt med en utbyggd mödra- och barnhälsovård som når i princip alla nyblivna föräldrar med generella förebyggande insatser. Detta arbete medför att det finns möjlighet att fånga upp familjer med specifika behov och erbjuda dem olika former av stödinsatser. Interventioner under förskoleåren innefattar olika föräldrastödsprogram i syfte att stärka föräldrafärdigheter exempelvis att minska konflikter, öka kommunikation och samspel mellan barn och föräldrar samt utveckla föräldrarnas uppfostringsstrategier. Dessa föräldrastödsprogram har visat sig effektiva såväl bland

[17] Kan även omfatta andra nätverk i barnens liv. Författarnas notering.

föräldrar i allmänhet som bland föräldrar som upplever att de har problem med sina barn. Den sistnämnda gruppen kan såklart behöva mer stöd än den förstnämnda. Rollspel och interaktiv inlärning är viktiga delar i programmen. Internationellt finns en stor mängd program med olika teoretiska utgångspunkter och som riktar sig till olika målgrupper. I Sverige finns en rad föräldrarstödsprogram tillgängliga, vilka i det flesta fall utvecklats från nordamerikanska förlagor. Strikt vetenskaplig forskning kring hur dessa program fungerar i ett svenskt sammanhang är ett utvecklingsområde. I Stockholms stad arbetar PLUS tidigare kallat Komet med utveckling av olika preventionsprogram riktade till såväl föräldrar som skola.

Barn är biologiskt olika och samspelet med den omgivande miljön exempelvis föräldrar och skola påverkar barnens framtida utveckling både i positiv och i negativ bemärkelse. Om barn med neuropsykiatriska svårigheter, ångest, depression eller störd impulskontroll tidigt upptäcks och får behandling skulle sannolikt risken för att få problem med narkotika i framtiden minska.

Föräldrainterventioner för familjer med barn i skolåldern har ungefär samma inriktning och innehåller liknande komponenter som de program som erbjuds familjer med barn i förskoleåldern. Skillnaderna är att föräldrastödsprogrammen är anpassade till barnens utvecklingsnivå. Ofta ingår komponenter i programmen som hjälper föräldrarna att stödja barnens skolgång. För att få ett mer effektivt preventionsarbete kan insatser till föräldrar kombineras med insatser i skolmiljön för att förbättra barnets skolprestationer.

Kadesjö (2008) refererar till en australiensisk forskningsöversikt som beskriver att det finns indikationer på att utbildning till föräldrar skulle kunna minska tonåringars droganvändning. Översikten visar också att de program som pågår över flera år och som innehåller mer än en intervention är mer lyckosamma än andra.

I Sverige är programmet ”Effekt”[18] väl spritt i både landet och staden. Effekt fokuserar enbart på alkohol och har visst forskningsstöd (Koutakis m.fl. 2008, Strandberg & Bolin 2011). Fokus i Effekt´s är att få föräldrar att vara restriktiva till unga och alkohol. Skolans föräldramöten används som arena för att ge föräldrar kunskap och ger utrymme för föräldrar att komma överens om gemensamma förhållningssätt kring ungas alkoholkonsumtion.

[18] Tidigare kallat Örebro Prevention Program (ÖPP)

Insatser i skolan

Många gör anspråk på skolan. Rektor och skolledning behöver ta ställning till det utbud som finns på det drogförebyggande området. Skolledningen kan ta hjälp av stadsdelsförvaltningens preventionssamordnare, vilken kan vägleda skolan och även ge stöd vid genomförandet av vald insats.

Sven Bremberg (2008) verksam vid Statens folkhälsoinstitut har sammanfattat vilka insatser skolan kan göra för att förebygga narkotikarelaterade problem hos ungdomar. Undervisning har varit skolans främsta metod för att förebygga bruk av narkotika, främst genom att öka kunskapen om de skador som kan uppstå vid narkotikaanvändning. Systematiska forsknings-översikter har visat att kunskaperna hos eleverna visserligen ökar, men att effekterna på ele-vernas drogbruk är begränsade. En annan ansats är att man utformat undervisningen så att skyddsfaktorer stärks exempelvis genom att utveckla elevers självförtroende, öka förmåga till sociala samspel och förmåga att ta ställning mot bruk av narkotika. För något årtionde sedan var det även vanligt att skolan bjöd in en drogfri narkoman som föreläsare och som bidrog till att göra undervisningen konkret och känslomässig. Vid utvärderingar har den insatsen visat sig vara verkningslös eller till och med kontraproduktiv.

Bremberg menar att trots att de insatser som gjorts i skolan i syfte att förebygga drogrelatera-de problem inte fungerat, är skolan en viktig förebyggande arena. Skolan kan förebygga nar-kotikaproblem genom att genomföra sitt kärnuppdrag väl, det vill säga att utveckla barn och ungdomars kompetenser. Begreppet kompetenser är komplext. Några forskare menar att kompetenser är intelligens som kan mätas i traditionella IQ-tester. Andra forskare pratar om emotionell intelligens (förmåga att tolka och uppfatta känslor). Flera studier visar att goda kompetenser (främst sett som IQ) skyddar mot drogbruk både under skoltiden och därefter. Intelligens är en egenskap som kan påverkas och bidrar till att främja utvecklingen bland barn och unga. Genom att utveckla barn och ungas kompetenser kan skolan således påverka ungas narkotikabruk.

Det finns en omfattande litteratur som visar att framgångar i skolan skyddar mot drogmiss-bruk och att misslyckanden i skola är en riskfaktor. Det är alltså önskvärt att så många elever som möjligt klarar sig bra i skolan ur såväl ett generellt samhällsperspektiv som i ett specifikt drogperspektiv. Framgångsrika skolor, ibland kallade ”effective schools” kännetecknas av en

undervisning med tydliga mål, höga krav där läraren ger god återkoppling till eleven utifrån prestation. Det är i första hand skolledaren som ansvarar för att den enskilda läraren får möjlighet till detta. Vilket i sin tur främjas av att kommunen har tydliga mål, systematiska mätningar och återkoppling till skolledaren. Bremberg (2007) redovisar hälsoekonomiska beräkningar där främjandet av principer för ”framgångsrika skolor” är en kostnadseffektiv insats för kommunen.

Eleverna har rätt att bli orienterade om narkotika och dess effekter, på samma sätt som de har rätt att bli orienterade om andra samhällsfrågor. Läroplanen förmedlar att skolan har ett ansvar att förmedla kunskap, vilket är en förutsättning för att kunna fatta kloka beslut. Förväntningarna på undervisningen bör vara realistiska och fokusera på uppnådda kunskapsmål och inte på beteendeförändringar. Skolverket har fått i uppdrag att under åren 2012-2014 erbjuda utbildningsinsatser med syfte att stödja skolans undervisning om alkohol, narkotika, dopning och tobak. En plan för arbetet har tagits fram och i uppdraget ingår också att stödja skolornas generella arbete med skolframgång, ett gott skolklimat och med en inriktning på hälsofrämjande skolor[19].

Skolan kan förbättra sitt kärnuppdrag genom ett systematiskt kvalitetsarbete. Ett kvalitetsarbete innebär att samla in information om en process, värdera denna information, utforma åtgärder, värdera åtgärderna, utforma nya åtgärder, värdera dem och så vidare. Det innebär att man hämtar in uppgifter om elevernas prestationer, deras upplevelse av arbetsmiljön i skolan, deras hälsa och deras hälsovanor. Brukarundersökningar, Stockholmsenkäten och de hälsosamtal som förs med varje elev av skolsköterskan utgör en unik källa till kännedom om hur en skola fungerar sett ur elevens perspektiv. Denna kunskap ska sedan ligga till grund för insatser i syfte att ytterligare förbättra situationen för eleverna.

Kultur, norm och genus

Stockholmsenkäten senaste mätning 2010 visar att drygt en av tio elever i nian har provat narkotika. Bland gymnasisterna (år 2) är motsvarande siffra tre av tio. Dessa resultat kan tolkas utifrån den norm som råder i Sverige som säger att narkotikaanvändning är ett oönskat bete-

[19] Läs mer på www.skolverket.se

ende bland ungdomar. Resultaten kan då tolkas positivt eftersom vi har en relativt låg andel unga som provar narkotika i jämförelse med andra länder (CAN 2007). Men man kan också vända på resonemanget. Trots den rådande restriktiva attityd som finns i Sverige (ett samhälle fritt från narkotika) är det en inte obetydlig andel ungdomar som uppger att de testar narkotika. Philip Lalander (2008), professor i socialpsykologi ger några förklaringar till varför unga provar narkotika. Exempel som han tar upp är populärkultur, var man befinner sig när man använder narkotika, vilken narkotika som används och ”nuet”.

Populärkultur kan ha betydelse för ungas attityder och förhållningssätt till narkotika. Relationen mellan populärkultur och narkotika är dock komplex. Det finns populärkultur som aktivt tar avstånd mot droger samtidigt som annan populärkultur är mer positivt inställd. Vissa musikgenrer har under 1900-talet sammankopplats med narkotika som exempelvis jazz, hippie, reggae och grunge. Narkotikaanvändning framstår då ofta som något positivt, något som skapar mening och gemenskap - ofta i kontrast till de normer som finns i det etablerade samhället.

Ett annat sätt att förstå varför unga provar narkotika kan sökas till att platsen har betydelse, det vill säga *var* den unge befinner sig då han/hon provar (vanligtvis) cannabis. Att använda narkotika i Sverige är för många ett tydligt normbrott. Används det i andra miljöer där kontrollen inte är lika stark (exempelvis utlandsvistelser och musikfestivaler) kan den ”avvikande aspekten” i beteendet förminskas eller försvinna. Även normen för de olika preparaten skiljer sig åt. Lalander refererar till undersökningar som visar att få studenter är benägna att testa heroin medan en betydlig högre andel kan tänka sig att testa cannabis.

En annan aspekt som Lalander tar upp är ”nuet”. Det vill säga vårt behov av att fokusera på ”här och nu" (och inte på det som varit eller det som komma skall). Vissa individer har haft en trasslig livshistoria och framtiden kan te sig avlägsen och hotfull. För dessa individer kan ”nuet” bli en sorts fristad där man inte behöver fundera på varken sin historia eller sin framtid. Nuet kan innebära att man i kamratgruppen skapar en egen verklighet för vad som är viktigt. I vissa grupper kan gemenskapen, egna normer och värderingar gå ut på att göra sådant som det etablerade samhället inte accepterar. Unga som kommer från mindre gynnade uppväxtförhållanden kan se narkotikaanvändningen som en kortsiktig lösning på sina livsproblem och nöjer sig inte med att prova narkotika vid något enstaka tillfälle. Lalander belyser vikten av att arbeta specifikt med de unga som befinner sig i riskzon, har svårigheter att etablera och integrera

sig i samhället. De behöver kunna känna att de har en framtid, där de upplever självrespekt och har ett värde i majoritetssamhället. Ytterligare en slutsats Lalander drar är att samhället behöver jobba brett med folklig opinion om man vill upprätthålla gränsen mellan exempelvis alkohol och narkotika, där det ena preparatet är legalt och det andra illegalt.

I kunskapsöversikten ”Narkotika i Sverige” tas genusfrågan upp av både Philip Lalander (2008) och Gunnel Hensing (2008). Att reflektera kring genus kan ge möjligheter till att se mekanismer i våra livsvillkor som ökar risken för eller motverkar skadligt bruk av narkotika. Genusidentitet kan beskrivas som individens egen upplevelse av sig själv som man eller som kvinna. I en genusidentitet ingår även en föreställning om hur maskulinitet och femininitet bör, kan och får uttryckas i en viss kultur. Män uppfattas till exempel ofta vara bättre på att hantera narkotika då de beskrivs som orädda, mindre sårbara och har kontroll – egenskaper som ofta tillskrivs maskulinitet. Traditionellt finns en mer förlåtande syn på män som använder narkotika. Hensing menar att den mer negativa attityden till kvinnors narkotikabruk innebär att de skyddas från att testa och från att använda narkotika regelbundet. För de kvinnor som använder narkotika regelbundet finns en risk för att de snabbare och mer påtagligt marginaliseras än män. En ökad genusmedvetenhet kan medvetengöra flickor om såväl de livsvillkor som leder till underordning som att synliggöra och utmana dessa. Hensing menar att reflexioner kring genus kan bidra till att synligöra mekanismer i samhället som ökar risken för, respektive skyddar mot skadlig användning av narkotika.

Informationsarbete

När hälsoproblem uppstår i ett samhälle exempelvis ökad alkohol- eller narkotikaanvändning brukar ett försök till lösning vara någon form av informationsinsats eller kampanj. Ur opinionssynpunkt är det viktigt att skilja de olika preparaten från varandra. Alkohol och tobak är legala produkter medan narkotika är illegalt. Även om majoriteten av svenskarna ställer upp på tanken om ett narkotikafritt samhälle behövs opinionsbildande verksamhet för att bibehålla denna tanke även i framtiden. Gunilla Jarlbro (2008), professor i medie- och kommunikationsvetenskap vid Lunds universitet, pekar ut två olika kommunikationsstrategier: Kampanj- eller Community Intervention Strategi. Vill man påverka en opinion i en riktning är den förstnämnda att föredra. Community Intervention, som presenteras senare i detta avsnitt, är mer

användbar när man långsiktigt vill få till stånd attityd- eller beteendeförändringar i en viss målgrupp.

En kampanj har ett syfte, är riktad mot en stor mottagargrupp, har en klar tidsgräns och består av en samordnad uppsättning av aktiviteter. Den behöver alltid skräddarsys för varje tillfälle. Kampanjer är användbara när man vill öka medvetenheten om ett problem eller stärka en redan befintlig opinion. Kampanjer kan även stimulera interpersonell kommunikation men är mindre effektiva när man vill påverka människors attityder och beteenden. En användbar teori för kampanjer är *agenda-setting.* Nedan beskrivs fem faser av agenda setting; *science agenda* innebär att frågan/ämnet diskuteras bland experter i vetenskapliga tidskrifter och i andra fackorgan. Är frågan på *media agenda* behandlas den i massmedier. *Public agenda* är detsamma som interpersonell agenda och innebär att frågan/ämnet diskuteras i personliga samtal bland målgruppen. Om frågan/ämnet är på *polling agenda* börjar opinionsundersökningar göras och när politiken börjar diskutera och ta beslut hamnar frågan/ämnet på p*olicy agenda.*

Målet för hälsofrågor är att komma så högt upp på den interpersonella agendan som möjligt. Hur man flyttar upp en fråga/ämne på agendan finns olika teorier om. Vanligt är att man via massmedier och opinionsledare vill föra ett budskap vidare till individer (målgruppen). Opinionsledare kan framstå som ”experter” och informationen kan ibland gå i flera led innan den når den egentliga gruppen medborgare eller individen som söker eller som behöver informationen.

En annan teori som används är *Theory of social learning* (modellinlärning). Teorins huvudtanke går ut på att människor observerar andra och använder dem som modeller eller förebilder. Modeller som finns i våra vardagsliv är exempelvis vänner men också mediepersoner, kändisar eller karaktärer i TV-serier. Om dessa modeller ska fungera som modeller måste de vara attraktiva för publiken och deras beteenden måste på något sätt belönas. Ett svensk exempel på modellinlärning är *A Non Smokings Generations* anti-rök-kampanj under 1970-talet.

Jarlbro (2008) menar att Community Intervention är att föredra då man vill åstadkomma mer långsiktiga förändringar i människors attityder eller beteenden. Interventionen innebär att man inom en region, kommun eller annat definierat område använder sig av redan existerande och nya grupperingar i syfte att nå ett uppsatt mål. Community Intervention kan delas upp i olika typer och innehåller olika faser. Community Intervention påminner delvis om det arbete som

preventionssamordnarna bedriver i Stockholms stadsdelsområden. Viktiga framgångsfaktorer i denna ansats är aktiviteter och engagemang på gräsrotsnivå och att projektledningen har goda kunskaper om det samhälle där själva interventionerna sker. Projektledningen behöver också ha god förmåga att etablera sociala kontakter, ha identifierat problemet, kunna återkoppla resultat till medborgarna och betona fördelarna med en beteendeförändring. Alla kommunikationsprojekt, såväl kampanjer som Community Interventionsprojekt kräver ordentliga förarbeten och analyser. Ofta används båda strategierna samtidigt och det är viktigt att dokumentera och analysera hur arbetet fortskridit och hur man lyckats.

Polisens arbete

I Sverige är bruk och all annan hantering av narkotika kriminaliserat och kan resultera i polisiära ingripanden. Under de drygt 50 år som narkotika uppfattats som ett samhällsproblem, har lagstiftning och praxis kring narkotika förändrats avsevärt. Det har funnits stadier med en strängare respektive och mer liberal politik. Johannes Knutsson (2008) beskriver hur polisens narkotikaförebyggande arbete haft effekt på ungdomars narkotikabruk. När politiken är ”sträng” sammanfaller det med ökade resurser till polisen vilket i sin tur ökar risken för upptäckt av personer som befattar sig med narkotika. Förebyggande effekt kan uppnås om risken att bli upptäckt ökar, om narkotikan blir mindre tillgänglig och om den livsstil som sammankopplas med drogkonsumtion uppfattas som mindre attraktiv. Knutsson menar att den stränga narkotikapolitik och de omfattande polisiära insatserna är en rimlig förklaring till den låga konsumtionen av narkotika hos svenska ungdomar. Andréasson och Löfgren (2008) menar också att en restriktiv lagstiftning minskar antalet narkotikaanvändare, att evidensen är stark för en kriminalisering av de kommersiella delarna i narkotikahanteringen men svagare för kriminalisering av innehav och eget bruk. En restriktiv narkotikapolitik kräver effektiva kontrollåtgärder, men att en ensidig satsning på fler poliser och längre straff ger begränsade effekter. För att öka effekterna behöver samhället även arbeta för att minska efterfrågan exempelvis med insatser som påverkar normer och attityder och med åtgärder på familje-, skol- och fritidsområdet.

Lokalt förebyggande arbete

Idag finns forskning om effekter av olika alkoholpreventiva program, men det finns betydligt mindre kunskap om *vad* som fungerar inom narkotikaområdet och *varför* det fungerar. Arbetet med att förebygga alkoholproblem och kriminalitet utgör därför både inspiration och en kunskapsbas. Som tidigare nämnts beskriver Wallin och Gripenberg (2008) ett systemteoretiskt synsätt på hur man i ett lokalsamhälle kan förebygga narkotikarelaterade problem. De beskriver även en modell i fem steg som de använt i arbetet med Krogar mot knark[20].

1. Problemförekomst och behovsanalys: Analysera i vilken utsträckning en förändring är möjlig och vilka metoder som kan användas.
2. Målformulering och planering: Identifiera målet med projektet och de nyckelpersoner som behöver vara med.
3. Utformning av handlingsplan/genomförandet: Planera insatser för att nå målet och en tidsplan för genomförandet.
4. Vidmakthållande: Genomförandefas som också inkluderar ett system för uppföljning av effekter. Kanske något behöver ändras.
5. Spridning och uppföljning: Ska projektet permanentas och spridas?

Utvärderingar av lokala narkotikaförebyggande program visar att tillgänglighetsbegränsande insatser i kombination med lokal mobilisering är viktiga framgångsfaktorer, så kallade multikomponentprogram. Det räcker inte med att förlita sig på utbildningsinsatser. En annan erfarenhet är att dessa projekt kräver resurser såväl kompetensmässiga som ekonomiska. Det tar tid innan man kan se effekter av narkotika förebyggande projekt och det krävs tålamod. Även Andréasson och Löfgren (2008) belyser vikten av att många aktörer behövs i det förebyggande arbetet. En tydlig policy för beslutsfattare på såväl lokal, regional som nationell nivå gällande hur det förebyggande arbetet ska bedrivas är en annan viktig komponent. Och som tidigare nämnts behövs insatser av opinionsbildande karaktär, åtgärder i skolor, till föräldrar och till fritidsverksamhet främst i syfte att minska efterfrågan på narkotika . Det är också viktigt att behandlingen av personer med narkotikarelaterade problem är effektiv och bygger på en evidensbaserad metodik.

[20] www.krogarmotknark.se

BEFINTLIG VÅRD OCH BEHANDLING I STADEN

Vård och behandlingsinsatser ska så långt det är möjligt genomföras på frivillig väg. Enligt riktlinjerna [21] ska insatser utgå från den enskildes individuella behov, utformas och genomföras i samråd med honom/henne. På stadens hemsida finns aktuella vårdgivare (upphandlade och egna) inom missbruk och vuxenvård publicerade.

Vid stadsdelsförvaltningarna finns verksamheter som kan ge stöd åt personer med alkohol- eller drogproblem och varje stadsdelsförvaltning ansvarar för de boende i stadsdelsområdet. Ansvaret delas med landstinget. Förutom de specialiserade enheterna vid stadsdelsförvaltningarna kan personer med alkohol- och drogrelaterade problem eller anhöriga vända sig till någon av nedanstående centrala verksamheterna för rådgivning. För ungdomar under 20 år är *Maria Ungdom* en specialistverksamhet som beskrivs mer utförligt nedan. *AB Cean* vänder sig till invånare i staden över 18 år och inriktningen på verksamheten är förebyggande arbete och riskkonsumtion. *PUMAN* riktar sig till personer 18-28 år med riskbruk/missbruk/beroende av alkohol eller droger. Puman ingår i *Behandlingsenheten*.

Maria Ungdom

Namnet delas av Stockholms läns landsting och Socialförvaltningen, Stockholms stad. Verksamheten är belägen på Sankt Görans sjukhusområde. Landstingets verksamheter riktar sig till hela Stockholms län och omfattar bland annat *Akutmottagning* som är öppen dygnet runt och året om. Där finns platser för avgiftning, observation och tillnyktring. *Avdelningen för slutenvård* har vårdplatser för ungdomar med missbruk och andra svårigheter. Landstinget erbjuder också en s*pecialiserad öppenvård* för patienter som utöver problem med alkohol och/eller droger har utsatts för exempelvis övergrepp eller andra trauman. Behandlingen kan bestå av alltifrån ett fåtal stödjande samtal till terapi som sträcker sig över flera år. *Drogtester* är ett komplement till behandlingsinsatserna som används för att se om drogfrihet uppnåtts. Landstinget driver också en specialiserad ungdomsmottagning *tjej- och killmottagningen* som i första hand vänder sig till ungdomar som har eller har haft kontakt med Maria Ungdom. De som arbetar på mottagningen har ett specifikt kunnande om droger och sexualitet. Mottag-

[21] ”Riktlinjer för insatser till vuxna missbrukare” antagna av kommunstyrelsen 2002-11-13, uppdaterade 2005-06-22

ningen erbjuder rådgivning, undersökning och provtagning för sexuellt överförbara sjukdomar, hiv/hepatit och ”dagen efter piller”.

Maria Ungdomsenhet drivs av socialförvaltningen och riktar sig till boende i staden. Verksamheten har flera sektioner varav *utrednings- och behandlingssektionen* erbjuder utrednings- och behandlingsinsatser i öppenvård till ungdomar som inte är äldre än 20 år[22]. Stor vikt läggs på arbetet med den unges nätverk i synnerhet familjen. Vid sektionen jobbar förutom socionomer, läkare, psykiatriker och sjuksköterskor integrerat. Utrednings- och behandlingssektionen har ett brett utbud av insatser och erbjuder även manualbaserade behandlingsprogram. Några exempel på manualbaserad program är *Brief Strategic Family Therapy (BSFT)* en kort strategisk familjeterapi för ungdomar med riskbruk/missbruk av alkohol/narkotika, *Cannabisprogram*, individuellt program för ungdomar som missbrukar cannabis, *Promille.noll* ett program för alkoholbehandling och *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* ett grupprogram vars syfte är att hantera stress och främja hälsa. Andra grupprogram är *Maria Ungdom Motiverande Samtal (MUMS)*, *Tonårsprogram* för ungdomar med nära anhöriga som har eller har haft missbruk samt *Föräldrastegen* som är ett föräldrastödsprogram.

[22] 23 år i vissa program

SAMVERKAN OCH SAMORDNING

Referensgruppens medlemmar, som medverkat i arbetet med denna skrift, har diskuterat samverkan och samordning vid ett flertal tillfällen. I diskussionerna har goda exempel lyfts fram men också problem. För att ge så goda förutsättningar som möjligt för våra barn och unga behöver samverkan och samordning fungera såväl horisontellt (mellan olika aktörer) som vertikalt inom respektive myndighet/aktör. Samordning/samverkan kan se olika ut beroende på om det är förebyggande arbete, tidiga insatser, eller vård och behandling som ska genomföras. Nedan följer ett par exempel på samordning av tidiga insatser.

MUMIN (Maria Ungdom Motiverande Intervention) startade som ett samverkansprojekt 2004 mellan Ungdomssektionen på länskriminalpolisen i Stockholm, landstinget och socialförvaltningen Maria Ungdomsenhet. Projektet syftade till att ungdomar som misstänks för narkotikarelaterad brottslighet snabbt ska få tillgång till adekvat vård och behandling. Arbetssättet innebar att utnyttja den kris som ungdomarna och familjerna befann sig i vid ingripandet och erbjuda åtgärder när mottagligheten för stöd och hjälp är som störst. Exempelvis genom att snabbt länka till behandling vid Maria Ungdomsenhet eller till lokala mottagningar. De unga som är på väg in i eller som redan befinner i ett missbruk skulle på ett tidigt stadium förhindras att hamna i kriminalitet och missbruk. En polisstation upprättades på Maria Ungdom där polisförhör och drogtester genomfördes. Polisen försökte att, i samband med ingripandet, motivera ungdomar att ta emot akut vård och stöd tillsammans med sina anhöriga. Den unge och föräldrarna erbjöds förutom akutsamtalet ytterligare två uppföljningssamtal på Maria Ungdom eller tillhörande lokalmottagningar/ öppenvårdsmottagningar inom en månad. Mumin är idag ett etablerar arbetssätt och erfarenheterna under projekttiden visade på ytterligare behov av ett utökat samarbete mellan polis och socialtjänst på fältet.

Som svar på ett uppkommet behov bemannar sedan 2007 socialsekreterare från Ungdomsjouren, Ungdomssektionens operativa grupper. Denna *Stockholmsmodell* innebär att socialsekreterarna strävar efter att tillsammans med Länskriminalens ungdomssektion delta i hela processen. Från planering av insats, fältarbete och framförallt länkning till lokal socialtjänst och behandlingsinsatser. Socialsekreterarna följer med polisen och är ”gäster” i de operativa grupperna. Ungdomssektionen träffar ungdomar och deras familjer i behov av socialtjänstens in-

satser och rör sig i miljöer som socialtjänsten inte tidigare hade tillgång till. Målet är att samordna och mobilisera samhällets resurser i syfte att ungdomens och familjens behov kan mötas på bästa sätt, utifrån ett helhetsperspektiv, samt att ungdomens behov sätts i centrum. Det ska också ske på ett så tidigt stadium som möjligt.

Polis och socialtjänst är olika myndigheter, har olika uppdrag och olika lagrum att förhålla sig till. För att arbetet ska fungera behövs en ömsesidig respekt, god kommunikation, lyhördhet för varandras arbete samt en klar uppfattning om de olika rollerna och ansvarsområdena. Arbetssättet har fungerat bra och prövas även på en äldre målgrupp. Idag finns en manual, framtagen av Maria ungdomsenhet, för socialsekreterare som bemannar Ungdomssektionens operativa grupper.

Arbetsformer och samlokalisering

Mumin är, som tidigare nämnts, ett samarbete i länet mellan Länskriminalpolisen, landstinget och Maria ungdomsenhet. Mumintankarna har också fått fäste lokalt, i till exempel Söderorts polismästardistrikt som omfattar stadsdelsområdena Skärholmen, Farsta, Enskede-Årsta-Vantör, Älvsjö, Hägersten-Liljeholmen och Skarpnäck. Söderortspolisen skapade en operativ insats ”Gåsen[23]” som genomförts vid tre tillfällen med början i november 2009. Syftet med Operation ”Gåsen” är, precis som i Mumin, att hitta ungdomar som använder narkotika för att snabbt kunna slussa dem vidare till Maria Ungdom. Under 3-4 veckor som varje insats varat har en stor del av polisens yttre resurser som gatulangningsgruppen, ungdomsgruppen och spaningsgruppen fokuserats mot målgruppen. En socialsekreterare har även varit en del av polisens operativa grupper. Socialsekreteraren har då haft kontakt med samtliga sex stadsdelsförvaltningar. Samarbete har också stärkts såväl med Maria Ungdom som med lokal socialtjänst. Resultaten från Gåsen är positiva. Polisen har lyckats nå ett stort antal ungdomar varav en del sedan tidigare inte varit kända av polis eller socialtjänst. De har blivit bättre på att hitta ungdomar under 20 år i ett tidigt skede, länkningen till adekvat vård och behandling har gått snabbare och polisen har utvecklat ett ”tänk” som innebär att de i allt större utsträckning satsar på att hitta unga personer i syfte att förebygga narkotikarelaterade problem. Föräldrar kan hamna i kris när det uppdagas att deras ungdom använt narkotika och Maria Ungdom har möjlighet att erbjuda föräldrastöd exempelvis genom insatsen ”Föräldrastegen”. Motivationen att

[23] Gåsen är ett smeknamn på en joint (marijuana eller hasch blandad och rullad med tobak).

jobba med yngre ökar då polisen vet att socialtjänsten tar vid efter ett ingripande och att vårdkedjan fungerar. De administrativa rutinerna underlättas när olika yrkesgrupper arbetar sida vid sida. Socialsekreterarna vet vilken information kollegorna i stadsdelsförvaltningarna behöver för sitt arbete och poliserna kan fokusera på sina rutiner. För att detta ska fungera är samlokalisering optimalt och medför en högre effektivitet och möjlighet att hitta gemensamma lösningar på problem. Med ökande kunskaper om varandras verksamheter och roller, uppnås synergieffekt, för båda instanserna men även för ungdomarna. Gåsen är idag planerade insatser och ingen permanentad lösning. Det skulle finnas vinster för såväl polis och socialtjänst som för aktuella ungdomar och deras familjer om delar av ”Gåsen” skulle kunna permanentas. Polisen ser idag ett problem med att socialsekreterare inte hinner med att medverka vid polisförhör, något som en samlokalisering skulle kunna lösa.

Inom ramen för Gåsen samverkar Söderortspolisen också med X-cons, en ideell organisation där före detta kriminella och missbrukare hjälper varandra tillbaka till samhället. X-cons finns i Söderortspolisens lokaler och fungerar som ett stöd för de personer som inte vill ha kontakt med socialtjänsten. Erfarenheter av samarbetet med X-cons har varit goda och det finns även ett samarbete mellan polis och Passus, en verksamhet vid Fryshuset som stöttar dem som vill lämna kriminella gäng.

NARKOTIKAFÖREBYGGANDE ARBETE I STOCKHOLMS STAD

Staden

I Vision 2030 för Stockholm[24] nämns bl a att Stockholm ska ”fortsätta att vara en bra, spännande och trygg stad att bo och verka i också i framtiden”. Trygghet ska råda både i offentlig miljö och i hemmen. Som ett led i detta arbete har staden antagit[25] ett övergripande och långsiktigt styrdokument ” Stockholms stads brottsförebyggande program” som gäller i fyra år. Programmets övergripande mål, i strävan att Stockholm 2030 ska bli världens tryggaste huvudstad, är att minska antalet brott och öka tryggheten. I programmet pekas fem grupper av aktiviteter ut:

- Stärka formell och informell social kontroll
- Minska brottsbenägenheten
- Försvåra genomförandet av brott
- Lindra brottens skadeverkningar
- Minska obefogad rädsla för brott

Exempel på aktiviteter som nämns är nätverksarbete och kontakter mellan olika aktörer när det gäller till exempel alkohol. Ett professionellt, individualiserat och snabbt bemötande i samverkan kring de i riskzon är ett annat exempel på aktivitet. Ytterligare exempel är tydlig samhällsinformation, om vart man vänder sig med olika problem inom polis och stadsdelsförvaltning vid högriskhelger som valborg. Ett annat långsiktligt dokument för staden är STAN[26]-programmet 2012 med en giltighet i fyra år. De fyra övergripande målen mot tobak, alkohol, narkotika och andra droger är:

- Barns och ungdomars uppväxt ska vara fri från tobak, alkohol och narkotika
- Ett narkotikafritt Stockholm
- Stadens invånare ska ha återhållsamma alkoholvanor
- Stadens invånare som missbrukar alkohol eller andra droger ska erbjudas hjälp att komma från sitt missbruk

[24] Antaget av kommunfullmäktige 2007-06-11
[25] Antaget av kommunfullmäktige 2009-09-28
[26] Stockholms Tobaks-, Alkohol- och Narkotikapolitiska program antaget i kommunfullmäktige 2010-11-08

Staden följer upp de båda programmen med hjälp av indikatorer i stadens integrerade ledningssystem (ILS). De indikatorer som därför kan vara intressanta utifrån skriftens inriktning är:

- Andelen barn och ungdomar [27] som **inte** använder tobak (rökning och snusning)
- Andelen barn och ungdomar som **inte** använder narkotika
- Andelen ungdomar som nekats köpa starköl på restaurang
- Andelen barn som själva köper folköl och tobak
- Försäljning av folköl och tobak till ungdomar utan legitimationskontroll

Fortlöpande tas resultat fram och rapporteras i socialnämnden. Kommunfullmäktige och kommunstyrelsen följer upp arbetet med droger i tertialrapporter och verksamhetsberättelser. Enligt stadens budget 2011-2013 ska tidiga insatser till barn och ungdomar i samarbete mellan socialtjänst och skolan fortsatt stärkas. Det förebyggande arbetet mot missbruk riktas särskilt mot nyrekrytering i åldern 12-25.

Som tidigare nämnts, i avsnittet ”Narkotikapolitiken och lagstiftningen ”, har riksdagen fattat beslut om att anta den samlade ANDT-strategin för perioden 2011-2015. Socialnämnden beslutade därefter, 2011-06-21[28], att i enlighet med förvaltningens förslag ska stadens fortsatta arbete inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken ske i enlighet med den antagna strategin och den länsgemensamma handlingsplanen. Beslutet omfattade även godkännande av fortsatt trestadssamverkan med Göteborg och Malmö. De tre städerna har enats om att prioritera cannabisanvändning bland ungdomar upp till 25 år.

Med bland annat Stockholmsenkätens material som underlag kommer fördjupade studier av storstadsungdomars attityder till droger att genomlysas. Syftet är att höja kunskapsnivån i det förebyggande arbetet. Utbildningsmaterial kommer att tas fram och ligga till grund för utbildningsinsatser riktade till olika målgrupper.

Staden anslagit två miljoner kronor extra för förebyggande insatser. Pengarna riktas direkt till preventionssamordnare i stadsdelsförvaltningarna för att stärka insatserna mot de ungas droganvändning.

---

[27] *Barn* definieras här som de som går i grundskolans årskurs 9 och med ungdomar avses de som går i gymnasiets årskurs 2.
[28] Tjänsteutlåtande Dnr 3.1-0199/2011

Stadsdelsnämnderna har ansvar för insatser till barn och ungdomar som genom kriminalitet och missbruk riskerar att skada sin egen hälsa och utveckling. Betydelsen av tidiga insatser är central. Nämnderna ansvarar också för insatser till vuxna med behov av stöd och hjälp att komma från missbruk.

Våren 2008 undertecknades en policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting och ersatte länets tidigare policy för missbruks- och beroendevård från 1998[29]. Ett nytt område som särskilt lyfts fram i policyn är ansvaret för det förebyggande arbetet och tidig upptäckt. I den fjärde av de sju riktlinjerna i policyn är inriktningen att förhindra missbruk bland unga. De viktigaste aktörerna för att förebygga missbruk och beroende bland de unga är; Föräldrarna, förskolan, skolan, elevhälsan/studenthälsan, organiserade fritidsverksamheter och ungdomsmottagningarna.

Insatser i stadsdelsförvaltningarna

För att kartlägga vilka narkotikaförebyggande insatser avseende ungdomar som idag är aktuella har telefonintervjuer genomförts med preventionssamordnare i samtliga fjorton stadsdelsförvaltningar. Vid intervjuerna har en semistrukturerad intervjuguide använts som innehåller frågor om vilka narkotikaförebyggande insatser för ungdomar som genomförs i respektive stadsdelsförvaltning. Frågorna handlar om vilka förebyggande insatser som vänder sig direkt till föräldrar, till skola samt vilken övrig verksamhet som förekommer i sammanhanget utifrån stadsdelsförvaltningens sida. En annan fråga handlar om stadsdelsförvaltningen genomför några gemensamma insatser tillsammans med externa aktörer kring det narkotikaförebyggande arbetet. Under var och en av ovan nämnda frågor finns ett antal förslag på narkotikaförebyggande insatser uppräknade samt alternativet ”annat” om det finns någon annan eller ytterligare insats som genomförs utöver de föreslagna alternativen. Slutligen ställdes även frågan om det finns andra eller ytterligare narkotikaförebyggande insatser som skulle kunna genomföras samt vilka eventuella hinder som finns för detta (Bilaga 2).

[29] Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende – Samverkan mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län , KSL-Kommunförbundet i Stockholms län och Stockholms läns landsting.

Resultatet visar att preventionssamordnare arbetar i ett brett perspektiv, det vill säga med förebyggande insatser mot alkohol, tobak samt andra droger, där narkotika ingår som en integrerad del i preventionsarbetet. Flera preventionssamordnare understryker även att det uppenbarligen tycks finnas en samvariation mellan tobak och narkotika, det vill säga att ungdomar som röker i högre utsträckning tenderar att prova eller använda narkotika, främst cannabis. Att hindra eller minska tobaksförsäljningen till ungdomar är därför något som eftersträvas för att rökningen i sig är skadlig men också för att tobak kan fungera som en inkörsport till att prova/använda narkotika.

Föreläsningar samt skriftlig information till personal inom områdena fält, fritid, socialtjänst, Jobbtorg, missbruksenhet, lokala brottsförebyggande råd (Brå) samt förskola är mindre vanligt förekommande. Däremot finns pågående dialoger med ovan nämnda aktörer. Andra insatser som här nämns är presentationer av resultat från Stockholmsenkäten, trygghetsvandringar med fältarbetare samt tillsyn för försäljning av tobak och folköl

Stadens fältassistenter träffas regelbundet och vid ett sådant tillfälle medverkade två av författarna av denna skrift. Diskussionsämnet på mötet var ungdomar och cannabis. Arbetssätten med unga och cannabis skiljer sig åt mellan stadsdelsområdena. Fältassistenterna har generellt god kunskap om cannabis och ungdomar, i synnerhet i det egna stadsdelsområdet som används i mötet med föräldrar. Flera fältassistenter gav uttryck för att föräldrar är naiva och skulle vinna på att få mer kunskap om cannabis, men också veta var de ska vända sig om de är oroliga. Många ungdomar får också inadekvat information om cannabis framförallt från kompisar och från internetforum. Fältassistenterna har ofta ett gott samarbete och samordning med polisen på fältet.

Föräldrar

Kartläggningen av preventionssamordnarnas arbete visar att de vanligaste narkotikaförebyggande insatser som vänder sig direkt till föräldrar är föräldrastödsprogrammen Komet och Effekt, skriftlig information samt föreläsningar för föräldrar. Insatser som förekommer i mindre utsträckning är föräldrastödsprogrammet ABC, Vägledande Samspel, Familjeverkstan, COPE samt Active Parenting. Utöver dessa insatser nämndes även föräldramöten, det individuella programmet Agressment Replace Training, digitala nätverk för föräldrar, föräld-

ravandringar (nattvandringar) samt information som går ut till föräldrar och övriga medborgare i samband med valborg, skolavslutningar och andra så kallade riskhelger, då ofta i form av flygblad. Ibland deltar fältassistener vid föräldramöten och informerar om det aktuella läget i stadsdelen, vilket bland annat berör tillgång och användning av narkotika bland ungdomar. Men som nämndes tidigare ingår information och insatser mot narkotika oftast som *en* del i det bredare förebyggande arbetet mot tobak, alkohol samt droger.

Skola

Narkotikaförebyggande insatser som omnämns av preventionssamordnarna och vänder sig till skolan handlar främst om projektet Skolkomet samt föreläsningar för personal inom skolan. Andra insatser som nämns i sammanhanget är föräldra- och informationsmöten, regelbundna träffar med skolledning, samarbete mellan fältassistenter och skola samt att preventionssamordnare och/eller polis presenterar resultat från Stockholmsenkäten ute i skolorna, vilket då berör hela ANDT-programmet (alkohol, narkotika, doping samt tobak). I ett stadsdelsområde arbetar preventionssamordnaren tillsammans med elevhälsoteamet om bland annat narkotikafrågor.

Externa aktörer

Samtliga stadsdelsförvaltningar bedriver någon form av gemensamma insatser tillsammans med externa aktörer, huvudsakligen tillsammans med polisen. Andra samverkanspartners är, etniska föreningar, IOGT-NTO, Rädda Barnen, A Non Smoking Generation, föräldrar, väktare, handlare, lokala Brå, Länsstyrelsen samt tillsynsenheter för tobak och folköl. Även skola, fältassistenter, fritidsgårdar omnämns ibland som extern samarbetspartner. En preventionssamordnare har inbjudit de flesta tobakshandlarna i sin stadsdel för att informera om samvariation och risker mellan tobak och narkotika, dock utan att få något gensvar.

Andra/ytterligare insatser samt eventuella hinder för dessa

På frågan om det finns andra och/eller ytterligare narkotikaförebyggande insatser som skulle kunna göras utöver de som förekommer idag, framkom lite olika synpunkter enligt följande: Önskvärt är att hitta de ungdomar som befinner sig i riskzonen för drogmissbruk, vilket kan vara ett uppdrag för polisen. Att reagera tidigare på polisanmälningar mot de riktigt unga samt att hitta rutiner för att förebygga/hantera narkotikaanvändning är ett område som kan förbättras. Flera preventionssamordnare betonar vikten av att uppmärksamma ungdomarnas föräldrar på riskerna med att rökning kan leda till att ungdomar även provar narkotika. En narkotikaförebyggande åtgärd är att informera tobakshandlare om samvariationen mellan rökning och narkotikaanvändning och därmed försöka få till stånd ett samarbete med dessa för att hindra försäljning av tobak till ungdomar. Idag betraktas narkotikaanvändning ofta som en effekt av tobaks- och alkohol användning, och uppmärksammas eventuellt inte i tillräckligt hög utsträckning förrän det är för sent. Samtidigt som det är viktigt att se till helheten, det vill säga att användning/missbruk av tobak, alkohol och narkotika ofta hänger ihop, så kan det även vara nödvändigt att undersöka de specifika delarna var för sig. Några preventionssamordnare planerar att starta ett cannabisprojekt liknande det som idag finns i Skåne[30]. Majoriteten av ungdomarna använder trots allt inte droger och det är därför viktigt att tolka de statistiska resultaten med viss försiktighet och undersöka hur det verkligen ser ut på fältet, vilket en preventionssamordnare betonade.

Sammanfattningsvis görs, i staden, en hel del insatser som ligger i linje med vad forskningen säger är effektivt. Frågan om cannabis och ungdomar diskuteras av såväl politiker, föräldrar som professionella men också av ungdomar. I kartläggningen av preventionssamordnarnas arbete har det inte framkommit några direkt uttalade hinder för att genomföra narkotikaförebyggande insatser i stadsdelsförvaltningarna, men det faktum att det i dagsläget saknas tillräckliga kunskaper om narkotika för att kunna arbeta på ett effektivt sätt var något som framkom vid några intervjuer. Överlag tycks detta vara en åsikt som delas av flera preventionssamordnare, det vill säga att det behövs mer/djupare kunskaper kring narkotika för att kunna nå ut och informera berörda aktörer i sammanhanget. Det tycks även finnas ett behov av att utveckla mer specifika metoder samt rutiner kring det narkotikaförebyggande arbetet. Förhoppningsvis kan det fortsatta arbetet, bland annat inom ramen för Trestad, bidra till att utveckla strukturer och öka kunskapen i syfte förebygga att stadens ungdomar börjar använda

[30] Statens folkhälsoinstitut planerar under 2012 en utvidgning av cannabisprojektet i Skåne.

narkotika men också bidra till att öka kunskapen om hur staden och andra samverkande aktörer kan bli bättre på att ge stöd till unga och deras familjer som idag har problem med cannabis eller andra droger.

KÄLLOR

Andreasson, S. & Löfgren, H. (2008). Policy för prevention. I Andréasson, S. (red) *Narkotikan i Sverige-metoder för förebyggande arbete.* Östersund: Statens Folkhälsoinstitut. Rapport 2008:23

Andréasson, S. & Stenström, N. (2008). Inledningskapitel. I Andréasson, S. (red) *Narkotikan i Sverige-metoder för förebyggande arbete.* Östersund: Statens Folkhälsoinstitut. Rapport 2008:23

Bremberg, S. (2008). Narkotikaförebyggande insatser i skolan. I Andréasson, S. (red) *Narkotikan i Sverige-metoder för förebyggande arbete.* Östersund: Statens Folkhälsoinstitut. Rapport 2008:23

Bremberg, S. (2007). Kommunal *insatser som kan förbättra psykisk hälsa bland barn och ungdomar – några exempel på analyser av effekter och kostnader.* Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.

CAN, (2007). *The 2007 ESPAD - Report Substance Use Among Students in 35 European Countries.* Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

CAN (2011). *Narkotikatillgängligheten i Sverige 1988-2010 – En analys av priser och beslag*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Rapport 128.

Drogsituationen, (2010). *Lägesbild i Sverige 2008-2009*: Rapport från Tullverket och Rikskriminalpolisen.

Ellgren, M. (2007). *Neurobiological effects of early life cannabis exposure in relation to the gateway hypothesis:* Thesis for doctoral degree 2007. Department of Clinical Neuroscience , Karolinska Institutet. Stockholm. Sweden.

El-Khouri, B. & Sundell, K. & Strandberg, A. (2005) *Riskfaktorer för normbrytande beteenden Skillnader mellan flickor och pojkar i tonåren.* FoU-rapport 2007:17) Stockholms stads stadsledningskontor: FoU- enheten.

Hensing, G. (2008). Bruk av narkotika – är det maskulint? Könskillnader och konstruktion av genus i narkotikabruk. . I Andréasson, S. (red) *Narkotikan i Sverige-metoder för förebyggande arbete.* Östersund: Statens Folkhälsoinstitut. Rapport 2008:23

Jarlbro, G. (2008) Knark är bajs. Att bedriva narkotikaförebyggande informationsarbete. I Andrésasson, S. (red) *Narkotikan i Sverige-metoder för förebyggande arbete.* Östersund: Statens Folkhälsoinstitut. Rapport 2008:23

Lalander, P. (2008) Ungdomskultur, normer och narkotika. I Andréasson, S. (red) *Narkotikan i Sverige-metoder för förebyggande arbete.* Östersund: Statens Folkhälsoinstitut. Rapport 2008:23

Kadesjö, C. (2008) Föräldrars betydelse för bruk och skadligt bruk av narkotika hos barn och unga. I Andréasson, S. (red) *Narkotikan i Sverige-metoder för förebyggande arbete.* Östersund: Statens Folkhälsoinstitut. Rapport 2008:23

Koutakis, N., Stattin, H. & Kerr, M. (2008). Reducing youth alcohol drinking through a parent-targeted intervention: the Orebro Prevention Program. *Addiction,* 103**,** 1629-37.

Knutsson, J. (2008) Förebyggande effekter av polisen insatser mot narkotika. I Andréasson, S. (red) *Narkotikan i Sverige-metoder för förebyggande arbete.* Östersund: Statens Folkhälsoinstitut. Rapport 2008:23

Ramström, J. (2008) Skador av hasch och marijuana – En genomgång av vetenskapliga studier publicerade till och med år 2008. Östersund: Statens folkhälsoinstitut. Rapport 2008:13

Sahlin, I. (2011) Narkotika preventionens mål och medel. I Olsson, B. (red) *Narkotika – problem och politik.* Stockholm. Norstedts Juridik

Strandberg, A. & Bodin, M. (2011) *Effektutvärdering av Örebro Preventions Program (ÖPP).* Centrum för psykiatriforskning. Stockholms läns landsting. STAD´s rapportserie nr 44.

Sundell, K. (2008) Risk- och skyddsfaktorer för narkotikabruk. I Andréasson, S. (red) *Narkotikan i Sverige-metoder för förebyggande arbete.* Östersund: Statens Folkhälsoinstitut. Rapport 2008:23

Wallin, E. & Gripenberg, J. Hur förebygger vi narkotikaproblem i lokalsamhället? I Andréasson, S. (red) *Narkotikan i Sverige-metoder för förebyggande arbete.* Östersund: Statens Folkhälsoinstitut. Rapport 2008:23

Bilaga 1

Medverkat i referensgruppen vid framtagandet av denna skrift.

Anna William-Olsson Preventionssamordnare	Hägersten-Liljeholmens stadsdelsförvaltning
Pia Bodén Socialsekreterare	Maria Ungdom, MUMIN
Anette Petersson Preventionssamordnare	Skärholmens stadsdelsförvaltning
Anna Olsson Fältassistent	Södermalms stadsdelsförvaltning
Jonas Wendel Sektionschef	Länskriminalpolisen, Narkotikaroteln Ungdomssektionen
Britt Widell Preventionssamordnare	Enskede-Årsta-Vantörs stadsdelsförvaltning
Rita Zimmerhofer Preventionssamordnare	Farsta stadsdelsförvaltning

Tack för alla goda idéer och synpunkter. Utan er hade denna skrift inte sett dagen ljus.

Bilaga 2

Följande personer, som arbetar som preventionssamordnare i Stockholms stads stadsdelsförvaltningar, har delat med sig av sina värdefulla synpunkter och erfarenheter:

Dejan Stankovic Rinkeby-Kista

Michael Frejd Spånga-Tensta

Ulf Haag Hässelby-Vällingby

Lotta Ströman Bromma

Désirée Söderquist Norrmalm

Monica Ahlqvist Södermalm

Britt Widell Enskede-Årsta-Vantör

Rita Zimmerhofer Farsta

John Brayley Älvsjö

Kjell Johansson Skarpnäck

Anna William-Olsson Hägersten-Liljeholmen

Anette Petersson Skärholmen

Sanna Wahanta[31] Kungsholmen

Conny Carlsson Östermalm

Tack för er medverkan!

[31] Ersätt från och med hösten 2011 av Robert Weintraub

Bilaga 3

Hemsidor, för dig som vill veta mer: (ska fyllas på)

www.mariaungdom.se

www.stockholm.se

www.can.se

www.drugsmart.se

www.fhi.se

www.sorad.su.se

www.stad.org

Bilaga 4

Vilka av följande insatser genomför _____ stadsdelsförvaltning för att förebygga narkotikaanvändning?

Föräldrar
( ) Komet
( ) Örebro preventionsprogram (ÖPP)
( ) ABC
( ) Vägledande samspel
( ) Familjeverkstan
( ) COPE
( ) Active Parenting
( ) Annat föräldrastöd
( ) Skriftlig information
( ) Föräldraföreläsningar
( ) Annat?

Skola
( ) Guldsitsen
( ) Skolkomet
( ) Skriftlig information till skolpersonal
( ) Föreläsningar för skolpersonal
( ) Annat?

Stadsdelens verksamhet
fält/fritid/socialtjänst/jobbtorg/missbruks-enhet/BRÅ/förskola/
tillsynsarbete (tobak/alkohol)
( ) Skriftlig information till personal
( ) Föreläsningar för personal
( ) Annat

Externa aktörer
( ) Gemensamma insatser
( ) Kyrkan
( ) Annat?

Finns det andra/ytterligare insatser som ni skulle vilja göra?
( ) Om ja…..Vad hindrar er?