



## Projektansökan Trestad 2

### Inledning

I storstäderna Stockholm, Göteborg och Malmö startar ofta de drogtrender som sprids till ungdomar i övriga landet. Där finns också flest personer med missbruk eller beroende och tillgången till narkotika är förhållandevis stor. I de tre storstäderna har andelen som använt narkotika, länge legat över riksgenomsnittet. Efter att siffrorna sjönk i mitten av 2000-talet har en oroande utveckling skett de senaste åren, under 2007 – 2010 redovisas på nytt en ökning speciellt bland pojkar.

Under 2010 träffade de tre storstäderna regeringskansliets ANDT-sekretariat och påtalade storstädernas särskilda situation och problematik - men också möjligheter. Storstäderna framförde även önskemål om ett särskilt storstadsfokus i den kommande ANDT-strategin. Under diskussionerna uttrycktes även en önskan om ett gemensamt utvecklingsarbete i de tre storstäderna. Detta resulterade i bildandet av en referensgrupp med ANDT-intressenter. Förutom de tre storstäderna och ANDT-sekretariatet deltog också bland andra FHI, länsstyrelsen i de tre storstadslänen och polisen som diskuterade möjliga utvecklingsområden. Då gruppen var förhållandevis stor uppkom behovet av en arbetsgrupp som beredde frågor inför referensgruppsmötena. Arbetsgruppen bestod av representanter från de tre storstäderna och ANDT-sekretariatet.

Arbetsgruppen kunde konstatera att trots satsningar på att förebygga användandet av narkotika i storstäderna, och att dessa satsningar backas upp av en restriktiv narkotikalagstiftning, så har det under senare år skett en ökning av andelen användare i storstäderna. I övriga landet har användningen minskat. Det vanligaste narkotikapreparatet är cannabis (80-90 % av dem som har testat narkotika har testat cannabis) vilket var utslagsgivande för att temat för samverkan blev cannabis. Arbetsgruppen såg ett behov av att försöka identifiera storstadsspecifika förhållanden och utifrån detta utveckla olika arbetssätt mot användningen av cannabis.

Riksdagens ANDT-strategi, tillsammans med regeringens åtgärdsprogram för 2011 i ANDT-frågor, är de nationella styrdokumenterna för arbetet med alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågorna. ANDT-strategin innehåller ett övergripande, visionärt mål och sju målområden vilka i sin tur innehåller 27 prioriterade mål som ska uppnås under strategiperioden (2011-2015). I ANDT-strategin uppmärksammas de tre storstädernas speciella situation och förhållanden. Detta är den

yttre ramen för denna projektansökan. Projektet kallas Trestad 2 eftersom städerna tidigare genomfört ett gemensamt projekt inom Mobilisering mot narkotika under 2003 - 2006. Projektet, som pågår fram till och med 2014, utgår från dessa tidigare erfarenheter och är till för att utveckla städernas kunskande vad gäller förebyggande, tidiga insatser samt vård och behandling. En viktig poäng är att arbete bedrivs samtidigt i de tre städerna. En nära samverkan kommer att innebära större kunskapsuppbyggnad än vad som vore möjligt om arbetet gjordes var för sig. Det är också resurssparande att ha vissa gemensamma funktioner tillsammans.

## Syften

Det övergripande, långsiktiga syftet är att minska användningen av cannabis bland ungdomar under 25 år.

Projektets primära syfte är att uppnå kvalitetssäkring 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.

## Övergripande mål

Nedanstående övergripande mål utgår ifrån ANDT-strategins målområden:

- 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 stödinsatser ska öka (5:1).

## Delmål

Mätbara delmål kommer att utarbetas tillsammans med de forskare som knyts till projektet.

## Främjande och förebyggande på flera nivåer

För att nå det övergripande syftet kommer städerna arbeta på tre nivåer parallellt: Förebyggande, tidiga insatser samt vård/behandling. Med *förebyggande* avses metoder och arbets sätt som siktar på att förhindra debut, i detta fall av cannabis-användning. *Tidiga insatser* är metoder och arbets sätt för att så tidigt som möjligt upptäcka och agera då ungdomar börjat använda cannabis för att förhindra en utveckling av missbruk/beroende. *Vård/behandling* är insatser för att stödja individer att bryta med ett mer avancerat missbruk/beroende.

Dessa tre nivåer är nödvändiga som komplement till varandra. Preventiva insatser, vilka inriktar sig på riskfaktorer, måste kompletteras med promotiva (främjande) insatser som stärker skyddsfaktorer hos ungdomar för att skapa en önskvärd balans i projektarbetet.

## Organisation

För genomförandet av den gemensamma satsningen har arbetsgruppen föreslagit följande organisation och ansvarsfördelning (se bild 1 nedan).

### STYRNING OCH OPERATIVT ARBETE

Arbetet utgår ifrån en styrgrupp bestående av högre chefer från respektive stad samt utsedd person hos ANDT-sekretariatet på socialdepartementet. Styrgruppen har det yttersta ansvaret för arbetet, sätter ramar och hanterar frågor som inte kan lösas på operativ nivå. Under styrgruppen finns en arbetsgrupp vars uppgift är att se till så att åtgärder planeras, initieras, genomförs och följs upp samt att hålla ihop satsningen inom respektive stad och hela Trestad 2. För att fördela ansvar och arbetsuppgifter har städerna enats om att Malmö är sammankallande för det förebyggande arbetet, Stockholm sammankallande för arbetet med tidiga insatser och Göteborg sammankallar vad gäller arbetet med vård/behandling. Inom varje nivå ska det finnas genomförandegrupper (arbetsgrupper) med representanter från de tre städerna.

### FORSKNING/UTVÄRDERING

Till satsningen knyts också forskare som har till uppgift att följa och utvärdera trestadssatsningen totalt men även det lokala arbetet i respektive stad. Varje stad utser någon eller några forskare som skall ingå i den gemensamma forskargruppen. Forskarna engageras också till den analys som ska göras (se nedan).

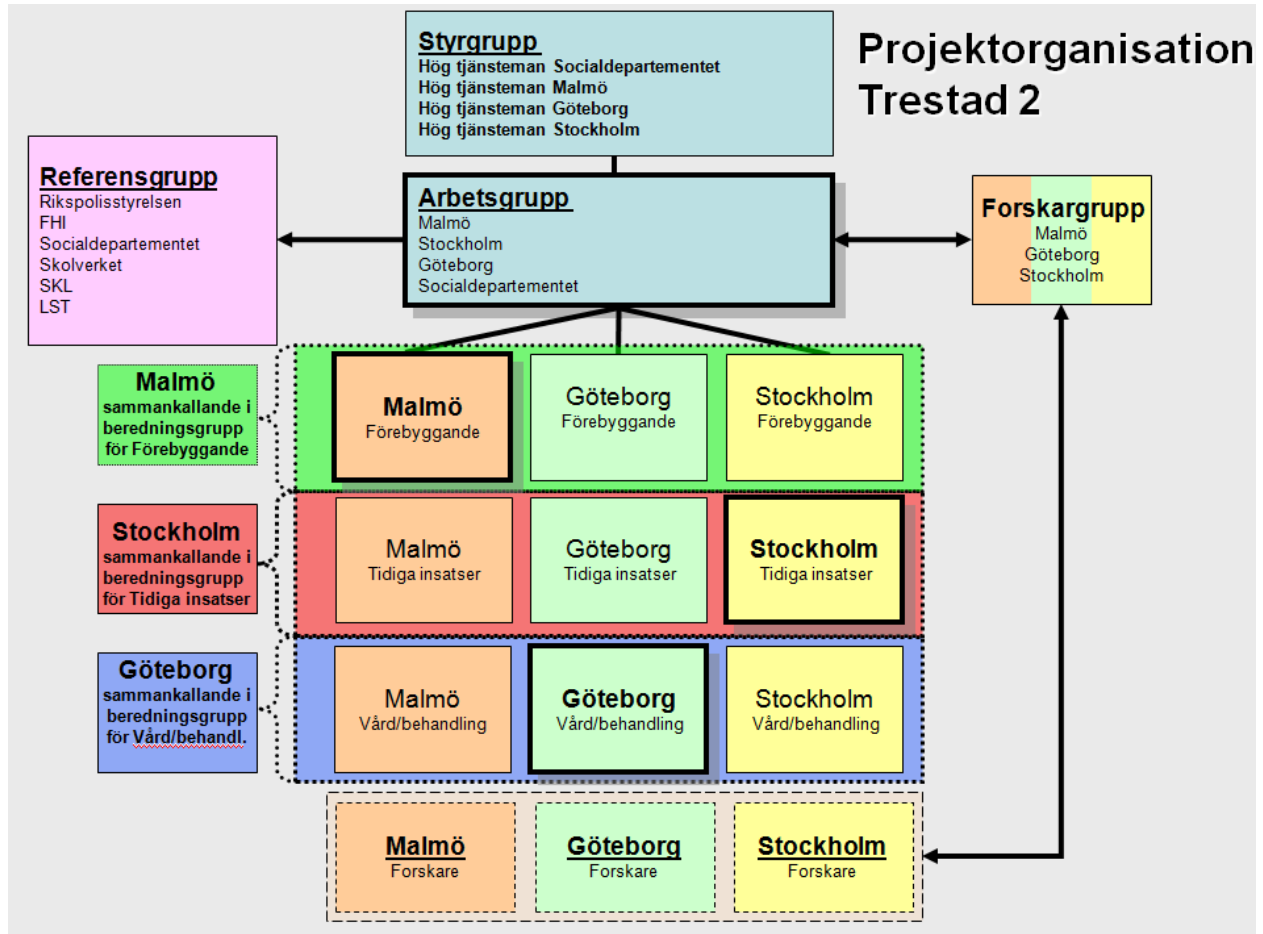


Bild 1

## Projektövergripande arbete

### ANALYS

Med tanke på den negativa utvecklingen av cannabisanvändandet i storstäderna är arbetsgruppen överens om att det är nödvändigt att göra en övergripande 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. Detta är speciellt viktigt vad gäller förebyggande och till stor del för de tidiga insatserna. Vad gäller arbetet med vård/behandling finns en större gemensam kunskap samlad som grund för praktiska insatser.

Analysarbetet utvecklas av arbetsgruppen tillsammans med forskargruppen. Innehållet i analysen ska ha ett brett och tvärvetenskapligt anslag och bygga på en öppen helhetsorientering, där infallsvinklar kan hämtas från olika håll. Kunskap från tidigare Trestadssatsning och sammanställningar av kunskap som finns om cannabis ska inventeras.

Det är viktigt att påpeka att analysarbetet kommer fortgå genom hela satsningen. Det här praktiska projektarbetet är tänkt att utvecklas gradvis, och därmed måste också underlaget kontinuerligt uppdateras.

## **Social Marketing**

Alla tre preventionsnivåer har, i syfte att kvalitetssäkra insatser, ett behov av att utveckla sin kompetens i Social Marketing som är ett sätt att bland annat noggrant analysera målgrupper och behov. På den förebyggande nivån för att bättre kunna påverka beslut och viktiga aktörer, på området tidiga insatser och inom vård och behandling för att tillägna sig effektivare metoder att påverka riskgrupper och personer med ett beroende.

## **Insatser i respektive stad**

Som tidigare nämnts kommer städerna att göra vissa insatser parallellt medan andra insatser bara görs i en stad (piloter). Genom täta kontakter överförs aktuella erfarenheter och det som påbörjas i en stad ett år kan mycket väl komma att användas i de andra städerna något senare.

Det är också viktigt att notera att det förebyggande arbetet i alla tre städer kommer att koordineras med Folkhälsoinstitutets uppdrag att genomföra en satsning mot cannabis under samma tidsperiod som Trestad 2-projektet. Deras uppdrag omfattar bland annat tillgänglighets- och efterfrågebegränsande insatser i kombination med informationsåtgärder. Dessutom genomför de en särskild kommunikationsinsats med primär målgrupp ungdomar 16-18 år som inte har provat eller endast någon enstaka gång har provat cannabis. Sekundär målgrupp är dessa ungdomars föräldrar och skolpersonal i gymnasieskolan.

Nedan visas sammanfattat vad städerna avser arbeta med på de olika preventionsnivåerna. En del aktiviteter upprepas beroende på att de kommer att genomföras parallellt. Varje stad gör en mer omfattande sammanställning av de egna aktiviteterna samt en mer detaljerad budget för detta.

## **MALMÖ:**

### **FÖREBYGGANDE ARBETE:**

- **Pilot: CTC:** En beprövad och väl utvärderad modell som säkerställer implementering, lokal förankring, kvalitet och uppföljning är CTC – Communities That Care. Modellen bygger på teorin om risk- och skyddsfaktorer och CTC-modellen har använts, och utvecklats, under ca tio år. I USA används den i drygt 1000 samhällen, i Europa arbetar man med CTC i exempelvis Nederländerna, England, Tyskland och Kroatien. Inom Trestad 2-utvecklingsarbetet kommer Malmö att implementera CTC-modellen med start hösten 2012 i ett par pilotstadsdelar.
- **Kvalitetsstandarder för förebyggande arbete:**  
Projektet avser följa, och för svensk del utveckla, det arbete som pågår inom EU för att kvalitetssäkra förebyggande arbete genom att arbeta fram kvalitetsstandarder för förebyggande arbete. Detta genomförs i samarbete med Eurocities, European Society for Prevention Research (EUSPR) samt Liverpool John Moores University som avser driva detta EU-finansierade implementeringsprojekt.

### **TIDIGA INSATSER:**

- Utgångspunkten för arbetet med tidiga insatser är att utveckla samverkan kring riskgrupper med fokus på just samverkansprocessen (vad är samverkan, hur samverkar man etc) och kvalitetssäkring av insatser. Basen för arbetet kan vara den strukturerade samverkansmodellen SSP (skola, socialtjänst och polis). Se även under rubriken Ungdom i storstad (nedan) som innebär kompetenshöjande insatser för olika professioner.

### **VÅRD/BEHANDLING:**

- **Uppföljning och analys genom UngDOK:**  
Med forskarstöd och via erfarenhetsutbyte utveckla det dokumentationssystem som Maria-mottagningarna i storstäderna redan har infört. Systemet

kan användas till en mer fördjupad uppföljning, vilket i sin tur kan leda till metodutveckling. Analysarbetet kan ge upplysningar om trender och tendenser i städerna.

- **Interaktiv ungdomsportal:**

Undersöka möjligheten att utveckla en gemensam webbsida för Mariamottagningarna i de tre storstäderna för att möta ungas behov av information och interaktion. Tillgängligheten till mottagningarna kan öka och ungdomar nås på ett mer flexibelt sätt och motiveras till kontakt i ett tidigare skede.

## **GÖTEBORG:**

### **FÖREBYGGANDE ARBETE:**

- **Metodutveckling med föräldrabete**

Framtagande av program/metod och utvärdering som genomförs som en kontrollstudie av forskare vid Örebro universitet. Studien sker i samverkan med en mindre kommun och Länsstyrelsen i Västra Götaland. Metoden bygger på ÖPP/Effekt med strukturerade presentationer för föräldrar på till exempel föräldramöten i skolan. Målgruppen är föräldrar till barn i 10 – 13-årsåldern, eftersom konceptet bygger på tidigare forskning som visar ett starkt samband mellan tobak, alkohol och cannabis.

### **TIDIGA INSATSER:**

- **Kartläggning och analys av cannabisanvändande bland unga i Göteborg**

Fördjupad analys avseende cannabis i Skolelevers drogvanundersökning från 2010 i Göteborg och insamlande av uppgifter från bland annat folkhälsoenkäter, polisen och Mini Maria-mottagningarna. Mindre rapport planeras att färdigställas under våren 2012.

- **Kompetenshöjning hos olika professioner som möter ungdomar**

Tvårprofessionella utbildningar ska erbjudas till olika yrkesgrupper, inom till exempel skola, socialtjänst, fritidsverksamhet, sjukvård och polis. Ut-

bildningarna ska innehålla bland annat samtalsmetodik, kunskap om cannabis och dess skadeverkningar, tecken för tidig upptäckt samt om argumentation när det gäller cannabis.

## **VÅRD/BEHANDLING:**

- **Uppföljning och analys genom UngDOK:**  
Med forskarstöd och via erfarenhetsutbyte utveckla det dokumentationssystem som Maria-mottagningarna i storstäderna redan har infört. Systemet kan användas till en mer fördjupad uppföljning, vilket i sin tur kan leda till metodutveckling. Analysarbetet kan ge upplysningar om trender och tendenser i städerna.
- **Interaktiv ungdomsportal:**  
Utveckla en gemensam webbsida för Mariamottagningarna i de tre storstäderna för att möta ungas behov av information och interaktion. Tillgängligheten till mottagningarna kan öka och ungdomar nås på ett mer flexibelt sätt och motiveras till kontakt i ett tidigare skede.
- **Pilot: HAP i kombination med familje- och nätverksarbete:**  
Metodutveckling genom att med forskarstöd utvärdera och följa upp en insats med kombinerat haschavvänjningsprogram och familje- och nätverksarbete på Behandlingsenheten i Göteborg, öppenvårdsmottagningar för unga vuxna upp till 25 år. I de Nationella riktlinjerna ges stöd för ett liknande arbete men insatsen i Göteborg har inte beskrivits och resultaten har inte följts upp. Genom erfarenheter från pilotstudien kan kunskap spridas till de andra städerna.

## **STOCKHOLM:**

### **FÖREBYGGANDE ARBETE:**

- **Metodutveckling med föräldrarbete**  
Stockholm arbetar parallellt med Göteborg genom att genomföra strukturerade presentationer för föräldrar på till exempel föräldramöten i skolan. Metoden bygger på ÖPP/Effekt. Målgruppen är föräldrar till barn i 10 – 13- årsåldern, eftersom konceptet bygger på tidigare forskning som visar



ett starkt samband mellan tobak, alkohol och cannabis.

- **Kvalitetsstandarder för förebyggande arbete:**

Projektet avser följa, och för svensk del utveckla, det arbete som pågår inom EU för att kvalitetssäkra förebyggande arbete genom att arbeta fram kvalitetsstandarder för förebyggande arbete. Ett samarbete kommer att utvecklas med Eurocities, European Society for Prevention Research (EUSPR) samt Liverpool John Moores University som avser driva detta EU-finansierade implementeringsprojekt.

### **TIDIGA INSATSER:**

- **”Ungdom i storstad”:**

För att tidigt komma till rätta med problembeteenden är det nödvändigt att vuxna personer som har goda relationer med ungdomar vågar, vill och kan ingripa. Förutom socialtjänst och polis behövs fler upptäckargrupper mobiliseras. Samverkan är också ett nyckelord. Detta delprojekt avser rusta olika yrkeskategorier för att sedan samverka på ett konstruktivt sätt utifrån de behov som finns i våra storstäder.

- **”Gåsen 2”, utvecklingsprojekt:**

I Stockholm har polis och socialtjänst framgångsrikt samarbetat inom Mumin- och Gåsen-verksamheterna. Detta arbete utvecklas ytterligare genom ett försöksprojekt mellan polisen och sex stadsdelar i Söderort baserat på gjorda erfarenheter.

### **VÅRD/BEHANDLING:**

- **Uppföljning och analys genom UngDOK:**

Med forskarstöd och via erfarenhetsutbyte utveckla det dokumentationssystem som Maria-mottagningarna i storstäderna redan har infört. Systemet kan användas till en mer fördjupad uppföljning, vilket i sin tur kan leda till metodutveckling. Analysarbetet kan ge upplysningar om trender och tendenser i städerna.

- **Interaktiv ungdomsportal:**

Utveckla en gemensam webbsida för Mariamottagningarna i de tre storstäderna för att möta ungas behov av information och interaktion. Tillgäng-



ligheten till mottagningarna kan öka och ungdomar nås på ett mer flexibelt sätt och motiveras till kontakt i ett tidigare skede.

## Översiktlig budget för Trestad2

### 2011

För innevarande år ansöker Trestad2-projektet om medel för delvis täckande av utvecklingskostnader (personalkostnader, underlag, resor, oh)

Stockholm	500 000
Göteborg	500 000
Malmö	500 000

### 2012

För 2012 ansöker varje stad om medel för utveckling av insatser (enligt ovan) på olika nivåer. I detta ingår medel till forskning i den egna staden samt till gemensamma forskningsdelar (25 % av beviljad budget). Varje stad avgör lokalt hur resterande medel används inom den egna stadens utvecklingsarbete (forskning, kompetensutveckling, mm)

Stockholm	3 500 000
Göteborg	3 500 000
Malmö	3 500 000

### 2013 respektive 2014

Då Trestad 2 kommer att utvecklas gradvis utifrån de erfarenheter som görs under projektarbetet är det svårt att precisera budgeten närmare för dessa år. Det kan dock bedömas att behovet av utvecklingsmedel kommer att ligga på minst samma nivå som för 2012. Vidare måste diskuteras proportionaliteten vad gäller utvecklingsmedel för 2013 och 2014 i och med att Stockholm har väsentligt fler föräldrar och professionella att utbilda.

### Verksamhetsbudget 2011-2014

Enligt ovanstående förutsättningar

2011	1 500 000
2012	10 500 000
2013	12 000 000
2014	12 000 000
<b>Totalt</b>	<b>36 000 000</b>



## **Undertecknande**

Gillis Hammar

Förvaltningschef

Socialförvaltningen Stockholm