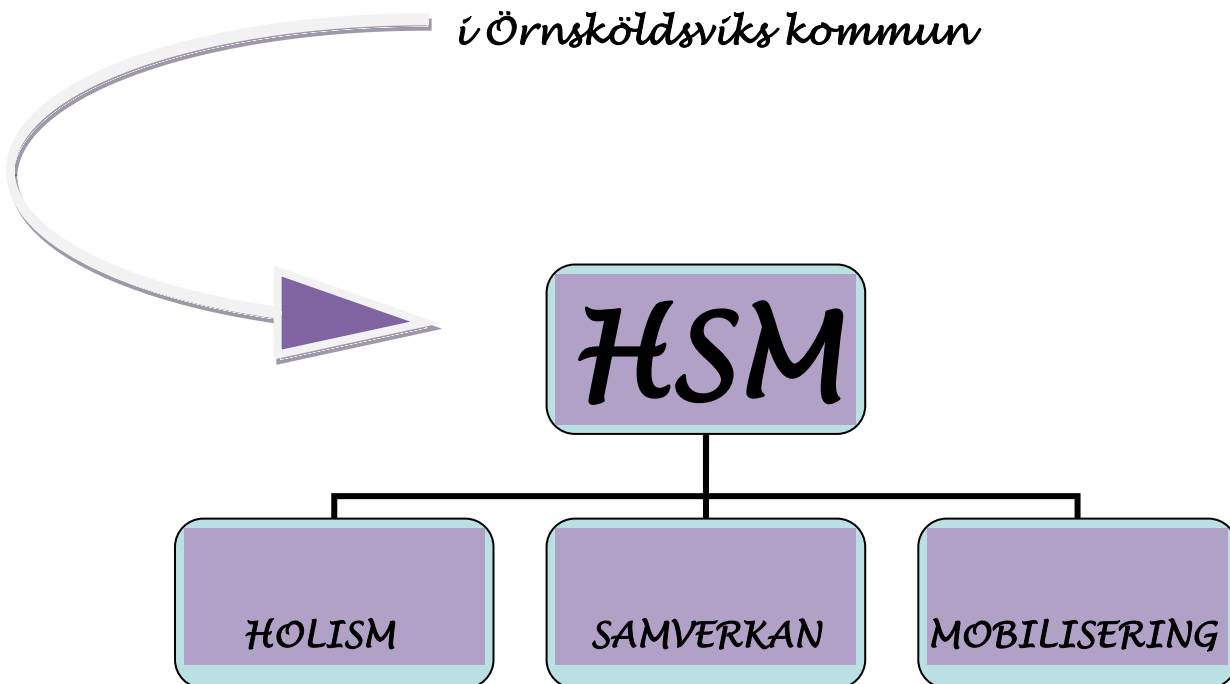


Örnsköldsviks kommun
Humanistiska förvaltningen
Helena Rosenskär
2009- 10- 04

En kvalitativ studie om narkotikaläget¹

i Örnsköldsviks kommun



*"HSM", - en kontextmodell för tvärorganisatorisk
måluppfyllelse*

¹ Läget innebär en presentation om narkotikans befintlighet inom kommun, upptäckt av narkotika, samt förekommande preventiva insatser

SAMMANFATTNING

Ett omfattande och varierat fritidsutbud, en stark vilja till samverkan, goda föresatser, och en uttalad utvecklingsvilja karaktäriserar kommunen (www.ornskoldsvik.se).

Syftet med kartläggningsarbetet var att samla in den kännedom som fanns inom narkotikaområdet i kommunen, för att utifrån detta presentera en samlad lägesbild av narkotikans befintlighet, och dess preventionsinsatser. Under den inledande delen av kartläggningen skapade jag en sammanställning med tänkbara respondenter/ verksamheter², som förväntades vara de som ägde denna kännedom.

Verksamheterna hade kommunen, landstinget, samt staten som huvudmän, och det handlade om verksamheter som möter människors behov, utifrån en holistisk syn på människan. Även ideella organisationer, och Skolkyrkan finns representerade, samt elever inom grund- respektive gymnasieskolan, och en grupp människor som har narkotikamissbruk i sin bakgrund. Jag konstruerade en intervjuguide för att få svar på de två frågeområdena: Narkotikaläget och preventionsläget.

Datainsamlingen skedde genom intervjuer, individuellt, eller i grupp, via enkäter, eller utifrån ett frågeformulär. En del material samlades in via telefonkontakt och e- post kommunikation. Syftet var att få med så många livsområden³ som möjligt, oavsett ålder. I de inledande kontakterna med verksamheterna⁴, uppgav en övervägande del av respondenterna/ verksamheterna att ”de nog inte hade något att tillföra⁵, och att de ej ägde någon kännedom inom narkotikaområdet”, - statistik fanns ytterst sällan. Narkotikaområdet befann sig tydligt distanserat, i förhållande till alkoholområdet, och det uttrycktes en variation av blockerande argument, när det gäller orsaksförklaringar till att inte upptäckt av narkotika, integrerades inom verksamhetsuppdraget.

Intervjuerna handlade om att respondenterna skulle uppskatta sin kännedom, relaterat till narkotikaområdet under det sista året, - utifrån sin yrkesmässiga erfarenhet. *Resultatet som svar på frågan ”narkotikaläget”, presenteras i rapporten utifrån följande innehåll:*

- Insiktsbrister
- Blockerande argument
- Ungdomsingångar och skyddsredskap
- Trender
- Kunskapsbehov
- Problemkontexter

² Vid de inledande verksamhetskontakterna, efterfrågade jag intervjumöjlighet med den personal som förväntades äga bäst kännedom inom området

³ Med livsområden menar jag: Arbete (eller annan försörjning), skola, fritid, hälso- och sjukvård, sociala stödinsatser, trygghet och säkerhet, samt ideella organisationer

⁴ Över 70 datainsamlingstillfällen, - har ingått i datainsamlingen

⁵ Trots detta kunde jag besöka en hög andel av de tilltänkta respondenterna, vilket ledde till ett omfattande datainsamlingsmaterial. Tyvärr vidhöll elevhälsans kuratorer att de inte ägde någon kännedom och inte kunde tillföra något, skolsköterskorna ingår däremot som respondenter.

- Uttalade riskgrupper
- Förbättringsförslag
- Resurser

Det fanns en utbredd ökad oro, över narkotikans befintlighet hos unga människor, - speciellt pojkar/ unga män, samt att det fanns en insikt om en större svårighet att upptäcka flickor/ unga kvinnor. Övervägande delen respondenter, menade att det fanns en tydlig attitydförändring hos ungdomar när det gäller narkotika. Avdramatisering av hasch, ökad drogliberalitet, större öppenhet för att ”testa”, samt brist på rädsla för narkotikans skadeverkningar oroade professionella. När det gäller narkotikarelaterad brottsstatistik, var det unga män/ pojkar som bidrog till en ökning, samtidigt som intervjuade (krog)vakter menade att, ”ju yngre publik, desto fler misstankar om narkotikapåverkade gäster”. 15/ 16 intervjuade ungdomar i grundskolans årskurs 8- 9, samt gymnasieskolan menade att de relativt snabbt kunde få tillgång till narkotika. Intervjuade ungdomar uttryckte en variation av ingångar, till debut av narkotikamissbruk, och en förundran över bristen på agerande hos vuxna, när det gäller ungdomar och dess relation till narkotika. När det gäller befintliga narkotikapreparat inom kommunen, framkom Cannabis, Amfetamin, och narkotikaklassade tabletter som de mest förekommande, vilket stämde överens med närpolisens statistik. Men många andra namngavs, även Spice⁶ som vid tillfället för datainsamlingen ännu inte var narkotikaklassat. Narkotikaproblemen, - såsom de är kända via diverse undersökningar/ statistik, talar inte för någon stor problematik, i en nationell kommunjämförelse. Men kartläggningen har visat att det bland annat, kan finnas stora brister i upptäckten av människor med narkotikamissbruk, som i sig kan vara ett problem om/när narkotikaproblematiken ökar. Respondenterna⁷ skulle även försöka sätta ord på preventionsinsatser, ibland utifrån nivån ”tyst kunskap”. Resultatet från frågeområdet ”preventionsläget”, belyser en mångfald av främjande/ preventiva insatser, - som i första hand genomförs av Humanistiska förvaltningens olika aktörer, Närpolisen, Räddningstjänsten, samt ideella organisationer, och (Skol)kyrkan. *Resultatet från frågeområdet ”narkotikaprevention”, presenteras utifrån följande innehåll:*

- Urval av preventionsinriktade verksamheter
- Samverkande preventionsinsatser
- Dolda, men integrerade preventionsaktiviteter
- Uttalat narkotikapreventivt arbete
- Preventionsförslag

Det fanns en utbredd efterfrågan på funktionell samverkan, - även om resultatet visar att det förekommer en variation av samverkansinsatser, när det gäller främjande/ preventiva insatser. En

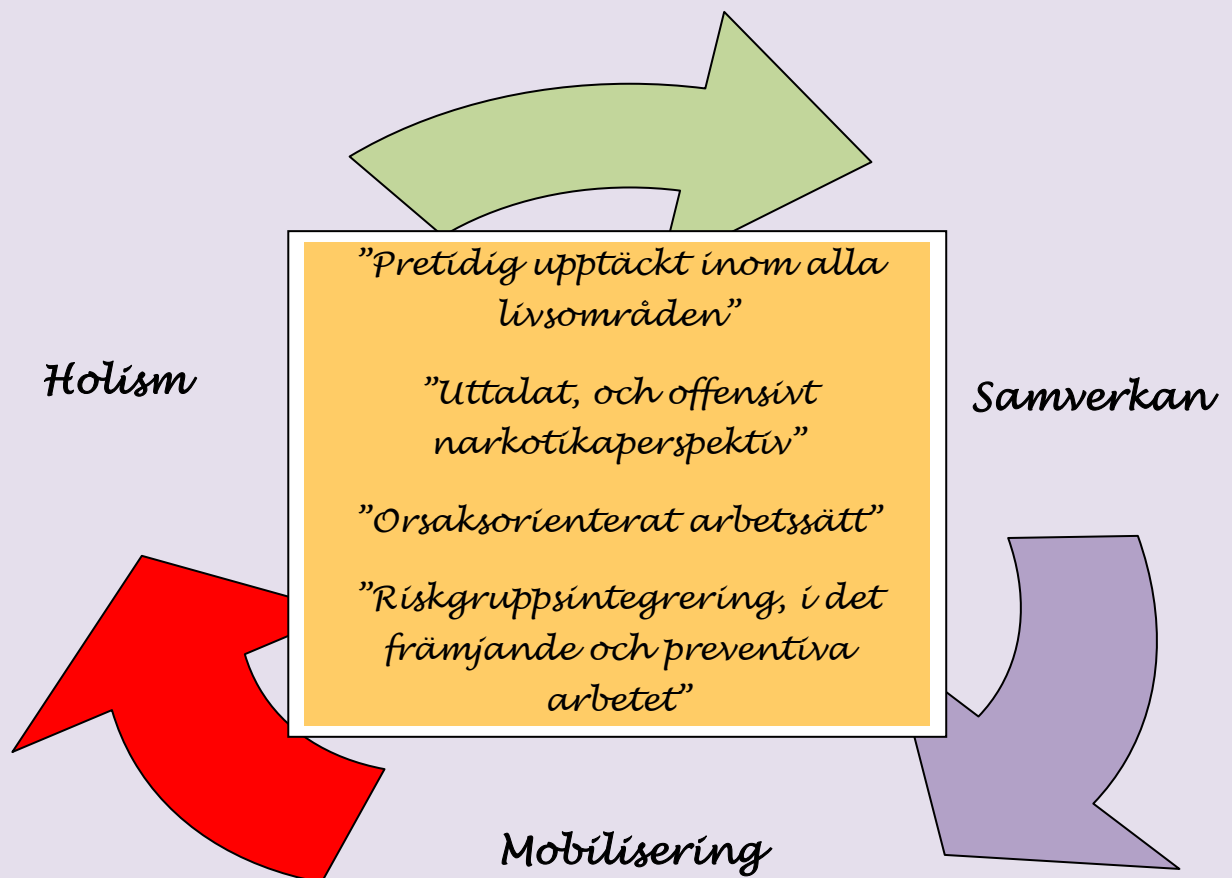
⁶ Spice narkotikaklassades 2009- 09- 15

⁷ En del respondenter besvarade endast frågeställningar angående ”narkotikaläget”, en del endast frågor angående ”preventionsläget”, och en del kunde besvara både frågeställningarna. Skillnaderna berodde helt enkelt på vilken verksamhet de tillhörde i sin yrkesfunktion, eller om de var elever eller före detta klienter.

värdefull förutsättning för att utveckla samverkansarbetet mot en mer funktionell sådan, borde Samordningsförbundet, och dess organisation utgöra, samt Lokala BRÅ, - viktiga grundförutsättningar finns redan etablerad där. Hållbar, effektiv, och målinriktad narkotikaprevention, kräver ett mångfacetterat samverkansarbete.

Slutligen har jag, - utifrån analys av datainsamlingsmaterialet, utvecklat fyra delmål som förväntas tillgodose de behov som identifierades. Centrala behov föreslås som processaktiverare, - samtliga ingår i kontextmodellen, **HSM**:

"HSM", - en kontextmodell för tvärorganisatorisk måluppfyllelse



Holismbegreppet kan betraktas som den faktor som har bäst förutsättningar för att driva i gång utvecklingsarbetet, utifrån de utvecklade delmålen

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING/ BAKGRUND.....	9
1. 1 Örnsköldsviks kommun, - ur ett befolkningsperspektiv.....	9
1. 1. 1 Kommunfakta.....	9
1. 1. 2 Bo och arbeta inom Örnsköldsviks kommun.....	11
1. 2 Sammanfattande omvärldspresentation, - ur ett narkotikaperspektiv.....	12
1. 2. 1 Internationella nätverk.....	12
1. 2. 2 Den nationella narkotikautvecklingen.....	13
1. 2. 3 Narkotikafria samhällen.....	16
1. 3 Bakgrundsfakta, - narkotika.....	18
1. 3. 1 Vad är narkotika.....	18
1. 3. 2 Läkemedelsverkets roll.....	19
1. 3. 3 Bedömning relaterat till ”tidig upptäckt”, av narkotikamissbruk.....	19
1. 3. 4 Preventionsnivåer.....	21
1. 3. 5 Lagtexter, - beröring narkotika.....	22
1. 4 Projektinledning.....	23
1. 4. 1 Begreppsdefinitioner.....	23
1. 4. 2 Beskrivning av närliggande projekt.....	24
 2. KARTLÄGGNINGENS GENOMFÖRANDE.....	 26
2. 1 Projektmål.....	26
2. 2 Metodbeskrivning.....	26
2. 3 Datainsamlingsprocessen.....	28
2. 4 Beskrivning av analysprocessen.....	29
2. 5 Etiska aspekter.....	32

3. LÄGESKONTEXT, - NARKOTIKANS BEFINTLIGHET OCH UPPTÄCKT AV NARKOTIKAMISSBRUK.....	33
3. 1 Insiktsbrister.....	33
3. 2 Blockerande argument.....	35
3. 3 Ungdomsingångar och skyddsredskap.....	36
3. 4 Trender.....	39
3. 5 Kunskapsbehov	41
3. 6 Problemkontexter.....	42
3. 6. 1 Identifierade problem på verksamhets- och professionalitets nivå.....	42
3. 6. 2 Fokus, - kommunmedborgare.....	45
3. 6. 3 Presentation, - urval av respondenter.....	47
3. 6. 4 Uttalade riskgrupper.....	49
3. 7 Förbättringsförslag.....	52
3. 8 Möjliggörande faktorer.....	53
 4. LÄGESKONTEXT, - PREVENTIONSINSATSER.....	54
4. 1 Urval av verksamheter.....	54
4. 1. 1 Närpolisen.....	54
4. 1. 2 Räddningstjänsten.....	56
4. 1. 3 Humanistiska förvaltningen.....	56
4. 1. 3. 1 Folkhälsoutvecklare/ Samordnare alkohol- och drogprevention...59	
4. 1. 3. 2 Föräldrastöd.....	60
4. 1. 3. 3 Fältgruppen.....	63
4. 1. 4 Fritidsavdelningen.....	64
4. 1. 4. 1 Kultur- och fritidsgårdar.....	67
4. 1. 5 Ungdomshälsa.....	67
4. 1. 6 Vuxenhälsa.....	69

4. 1. 7 FMN, - Föräldraföreningen mot narkotika.....	71
4. 1. 8 IOGT- NTO.....	72
4. 2 Samverkande preventionsinsatser.....	73
4. 3 Dold, men integrerad prevention.....	81
4. 4 Uttalat narkotikapreventivt arbete.....	82
4. 5 Preventionsförslag.....	85
5. ÅTGÄRDSGUIDE.....	88
5. 1 <i>HSM</i> , - en kontextmodell.....	88
5. 1. 1 Beskrivning av processbegreppen.....	89
5. 2 "Pretidig upptäckt inom alla livsområden".....	90
5. 3 "Uttalat, och offensivt narkotikaperspektiv".....	97
5. 4 "Orsakorienterat arbetssätt".....	101
5. 5 "Riskgruppsintegrering i det främjande, och preventiva arbetet".....	103
5. 6 Ytterligare förslag, - fokus processaktiverare.....	105
5. 7 Gynnande implementeringsfaktorer.....	108
5. 8 Utvärdering.....	109
6. DISKUSSION.....	109
6. 1 Kvalitetssäkringsfaktorer.....	109
6. 1. 1 Samstämmighet.....	109
6. 2 Reliabilitet.....	112
6. 3 Replikation.....	113
6. 4 Validitet.....	114
6. 5 Resultatdiskussion.....	114
6. 6 Fortsatt utveckling.....	116

7. REFERENSFÖRTECKNING.....	117
7. 1 Litteratur.....	117
7. 2 Internetadresser.....	119
7. 3 Lokala dokument.....	120
7. 4 Övrigt informationsmaterial.....	121
7. 5 Kommunikation med sakkunniga inom specifikt område.....	122

Bilagor

Bilaga 1: Verksamhets- och intervjupresentationer

1. INLEDNING/ BAKGRUND

1. 1 Örnsköldsviks kommun, - ur ett befolkningsperspektiv

Karta 1: Örnsköldsviks kommun och dess tätorter (www.ornskoldsvik.se)



Kartan belyser kommunens utbredning, kuststaden Örnsköldsvik, och den i övrigt utbredda glesbygden

1. 1. 1 Kommunfakta

Örnsköldsvik är den nordligaste kommunen i Västernorrlands län och den största i Ångermanland såväl till yta som till befolkning

- **Invånare:** 55 387 innevånare 31 december 2008
- **Yta:** 64 kvadrattmil
- **Kommunikationer:** Flygplats 2 mil från stadskärnan. E4:an följer kusten genom kommunen. Nya kustjärnvägen Botniabanan beräknas bli färdig 2010
- **Utbildning:** Stort urval av gymnasie- och universitetsutbildningar
- **Antal studenter:** Cirka 700 + distansstuderande. Det finns två campusområden inom kommunen⁸

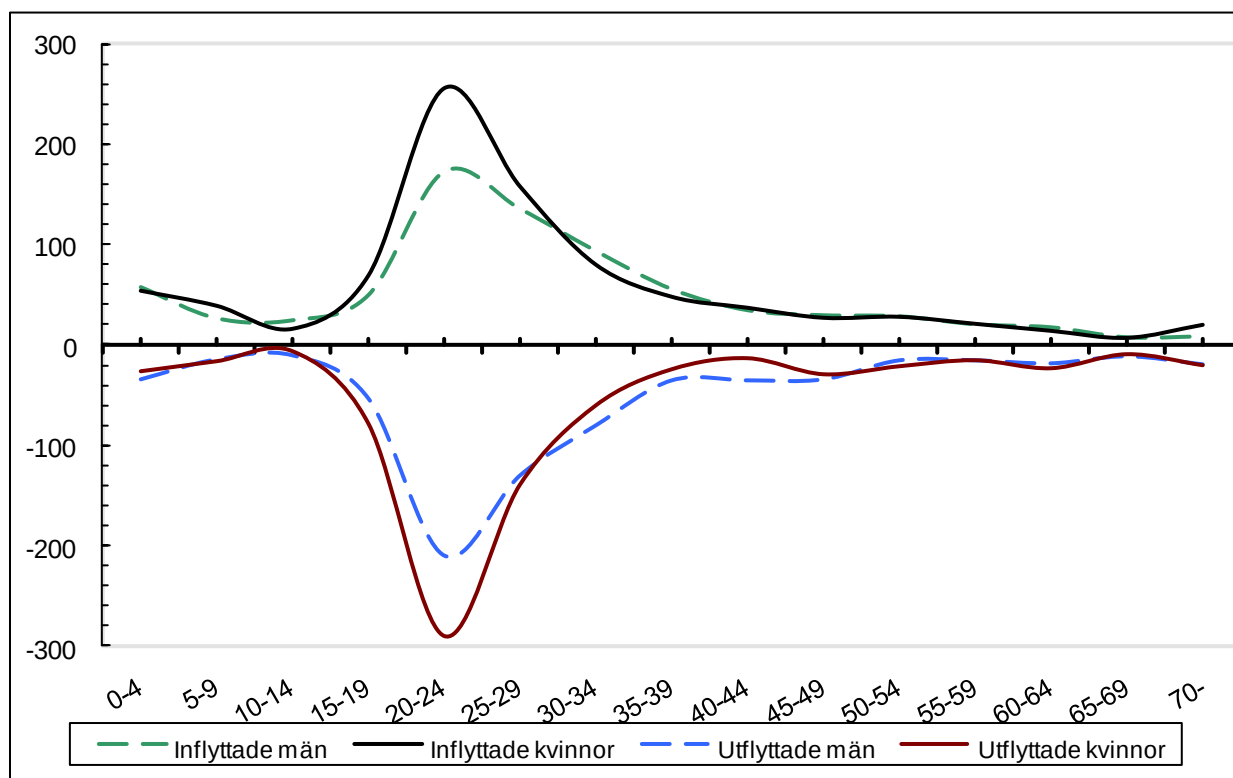
⁸ Mittuniversitetet har endast några enskilda program i Örnsköldsvik, däremot erbjuder Umeå Universitet fler program. Socialstyrelsen menar att universitetsstuderande är en viktig målgrupp när det gäller att kartlägga narkotika (*Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård, 2008*). Högskole-/ universitetsstuderande ingår tyvärr inte i denna kartläggning, däremot finns Studenthälsan representerad.

- *Antal företag i Örnsköldsviks kommun:* Cirka 2 500
- *Export:* Cirka 75-80 % av produktionen i Örnsköldsvik exporteras
- *Största exportföretag:* Bl. a M-real, Hägglunds Drives, BAE Systems Hägglunds, Mac Gregor Cranes, Domsjö fabriker, Avesta ABE
- *Föreningar:* Cirka 900 st. (www.ornskoldsvik.se, "Kommuninformation")

Ålders- och könsfördelning bland in- och utflyttade

Flyttningar förekommer mest frekvent bland personer inom åldersgruppen 20-29 år. Åldersgruppen motsvarar 44 % av alla inflyttade, och 52 % av alla utflyttade i Örnsköldsviks kommun år 2008. Under år 2008 var flyttningsförlusten för åldersgruppen 20-29 år, 46 personer.

Diagram 1: In- och utflyttade i Örnsköldsviks kommun år 2008



Utländska medborgare⁹

31 december 2008 fanns det 1 547 utländska medborgare i Örnsköldsviks kommun.

Tabell 1: Antal utländska medborgare i Örnsköldsviks kommun fördelade efter ålder och medborgarskapsland 31 december 2008.

Ålder	Antal utl. medb.	Fin- land	Övriga Norden	Europa utom Norden	USA	Afrika	Asien	Övriga
0-6	134	8	12	1	1	55	35	8
7-18	276	17	29	14	1	88	101	10
19-24	140	13	23	6	1	21	59	3
25-39	451	37	55	26	6	98	150	6
40-64	454	115	171	17	10	38	99	5
65- w	92	59	68	2	2	0	3	3
Totalt	1 547	249	358	66	21	300	447	35*

* Inklusive okänt medborgarskap och statslösa.

1. 1. 2 Bo och arbeta inom Örnsköldsviks kommun

Den kommunala organisationen arbetar för en attraktiv kommun med hög livskvalitet för medborgare, besökare och näringsliv. Med sina cirka 5 500 anställda är Örnsköldsviks kommun den största arbetsgivaren i kommunen. På kommunens hemsida beskrivs Örnsköldsvik med orden: möjlighet, handlingskraft och mångfald. Var man än bor i kommunen är det nära till vänner, familj, skola, jobb, affärer, nöjes- och fritidsaktiviteter. Dessutom ligger kommunen i ett geografiskt attraktivt läge i Norrland med närhet till Umeå (11 mil), Kramfors (7 mil), Härnösand (12 mil), Sundsvall (17 mil) och Sollefteå (10 mil). Kommunikationerna är goda med dagliga flygturer till Stockholm, och en väl utbyggd infrastruktur med tåg, buss och vägnät. Örnsköldsvik är en trygg kommun¹⁰ att leva i, både ur ett vålds- och brottsperspektiv. Här finns småstadens fördelar med att folk bryr sig om varandra, och de sociala fördelarna i form av bristen på anonymitet.

⁹ Jag presenterar utländska medborgare boende inom kommunen endast av en orsak, - att belysa den kulturella mångfalden

¹⁰ Örnsköldsvik tilldelades 2005 priset "Tryggare stadsmiljö" av Föreningen Svenska stadskärnor. Det är ett resultat av en mycket målmedveten satsning, där både kommun och näringsliv har deltagit (www.ornskoldsvik.se) .

Barn måste få möjlighet att växa upp i en trygg, och personligt utvecklande miljö. Då är tillgången till en bra skola en viktig del, menar man. Ett honnörsord för samtliga skolor i kommunen är "En skola för alla" (www.ornskoldsvik.se).

Folkmängden i Örnsköldsviks kommun ökade under år 2008 med 103 personer, från 55 284 till 55 387 invånare. Orsaken till den ökade befolkningen var ett flyttnetto på 161 personer och ett födelseöverskott på 57 personer (*Befolkningsprognos, 2009- 2018 Örnsköldsviks kommun, Statisticon AB*).

1. 2 Sammanfattande omvärldspresentation, - ur ett narkotikaperspektiv

Här presenteras en sammanfattande beskrivning av narkotikaläget, och preventionsaktiviteter på internationell-, och nationell nivå.

1. 2. 1 Internationella nätverk

FN

Sveriges internationella engagemang i narkotikafrågan sker genom multinationella organisationer som FN och Europarådet. FN har antagit tre konventioner inom narkotikaområdet. De utgör grunden för kontrollen av såväl den legala produktionen (narkotika som behövs för medicinskt bruk), handeln med narkotika, som för den illegala marknaden. I dag utvecklar man samarbetet kring hur man ska kunna begränsa utbudet och minska efterfrågan på narkotika. FN:s program för narkotikakontroll, United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) är FN:s ledande organ för internationell utveckling på detta område.

EU

Europeiska Unionen har samlat allt sitt arbete med övervakning av narkotika och narkotikamissbruk i ECNN (på engelska European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA), sedan 1993. ECNN ligger i Lissabon, och är ett av EU:s decentraliserade organ. ECNN:s främsta uppgift är att förse EU:s medlemsländer med information om narkotikasituationen i Europa. För att detta skall fungera samlas stora mängder statistik in från alla medlemsländer, via nätverket REITOX, - så även från Sverige. Statens folkhälsoinstitut är nationell kontaktpunkt mot Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN).

Statistiken som rapporteras samlas sedan i ett antal publikationer, både landsspecifika och för hela EU (www.fhi.se/sv/Vart-uppdrag/Alkohol-narkotika-tobak-och-dopning-ANTD/Narkotika/Internationellt)

EU-samarbetet har gett Sverige nya instrument för att bekämpa narkotikan. EU-länderna prioriterar t. ex tull- och polissamarbetet, bistånd till u-länder, och förebyggandet av narkotikamissbruk. År 2004 antogs en narkotikastrategi som ska löpa fram till och med år 2012. Ett rambeslut om minimibestämmelser, för vad som kan anses vara ett brott (så kallat brottsrekvisit), och påföljder för olaglig narkotikahandel godkändes samma år. Beslutet var en framgång för den svenska narkotikapolitiken, eftersom medlemsstaterna kunde enas om att all överlåtelse av narkotika skulle kriminaliseras. Sverige deltar i EU:s ministerråds arbetsgrupp för övergripande narkotikafrågor, Horisontella narkotikagruppen (HNG). Gruppen består av företrädare från EU:s ministerråd, Europeiska kommissionen, Europeiskt centrum för kontroll av narkotika, och narkotikamissbruk och Europol (det europeiska polissamarbetet). Alla EU:s medlemsländer finns representerade i HNG. Inom HNG behandlas framför allt inrikesfrågor, juridiska problem, ståndpunkter, samt situationen i länderna utanför EU. Strategiarbete, och informationsutbyte är centrala delar i gruppens arbete. År 1993 beslutade EU att inrätta ett centrum för att följa narkotikautvecklingen inom unionen. (www.regeringen.se/sb/d/2395/a/13118)

Europarådet

Inom Europarådet finns den så kallade Pompidougruppen (Europarådet, som har sitt säte i Strasbourg, är inte en del av EU). Pompidougruppen består av 35 länder. Syftet med gruppen, är att den ska uppmuntra beslutsfattare, forskare, och andra som arbetar med narkotika i de olika länderna, att öka utbytet av kunskaper och erfarenheter. Det ökade samarbetet gör det lättare att samla in data, övervaka nya trender och ta fram riktlinjer för hur narkotikasamarbetet ska se ut i framtiden (www.regeringen.se/sb/d/2395/a/13130)

1. 2. 2 Den nationella narkotikautvecklingen

Nya droger dyker upp med jämna mellanrum, och finner ofta en ny användarkrets. Eftersom missbruket är illegalt, är det ofta förknippat med en kaotisk och kriminell livsstil. Flertalet narkomaner kommer förr eller senare i kontakt med kriminalvården. Trots de uppenbara konsekvenser som är förknippade med missbruk, t.ex. fängelsevistelser, livshotande överdoser, hepatiter, samt förlust av kontakter med anhöriga, är detta oftast inte tillräckligt för att avbryta ett narkotikamissbruk. Narkomanen utvecklar sitt eget nätverk och relaterar, – under sin missbruksperiod, sina normer till dem som finns i nätverket (www.fhi.se). Cannabis är den vanligaste drogen, 60 procent av de som någon gång använt narkotika uppger att de enbart använt Cannabis. 10 procent anger att de bara använt andra preparat. Näst vanligast är att man använder Amfetamin, eller narkotikaklassade läkemedel.

Av hela den vuxna befolkningen (15-75 år) har cirka tolv procent provat narkotika. Det är nästan dubbelt så vanligt att män har testat, jämfört med kvinnor (www.regeringen.se/sb/d/2395/a/13068). Tullverkets nationella statistik visar att de preparat som utmärker sig, och visar en kraftig höjning när det gäller beslag av tullen under år 2008, - är de narkotikaklassade läkemedlen (www.tullverket.se)

Tungt missbruk

Tungt missbruk definieras som allt injektionsmissbruk, oavsett preparat, och all daglig eller nästan daglig användning, oavsett intagningssätt. Under 1960-talets senare del ökade detta missbruk dramatiskt. Man brukar tala om denna period som narkotikans etableringsfas. I början av 1970-talet stagnerade missbruket för att sedan åter öka under decenniets senare hälft, då heroinet på allvar fick fotfäste i Sverige. Sedan 1979 har tre mätningar gjorts för att räkna antalet tunga missbrukare; 1979, 1992 och 1998. I den senaste uppskattades antalet tunga missbrukare till cirka 26 000. Det är en 6-procentig ökning jämfört med mätningen 1992. Ökningen är högre, än de som konstaterats tidigare (www.regeringen.se/sb/d/2395/a/13068).

Allvarliga medicinska konsekvenser, - med risk för dödsfall

Narkotika kan orsaka allvarliga sjukdomstillstånd som t. ex:

- Drogutlösta sjukdomar och organskador
- Olika typer av infektioner som t. ex HIV, och Hepatit C
- Heroin har en ren giftpåverkan
- Amfetamin orsakar akut påverkan och kroniska organkomplikationer. Olycksfall är vanligt vid påverkan av Amfetamin. Långvarigt missbruk kan ge upphov till skador på hjärta och kärl
- Cannabis påverkar främst de psykiska funktionerna, och kan medföra psykoser, förvirringstillstånd, och förändrad varseblivning. Dessa tillstånd kan i sig leda till självmord, mord, samt trafikolyckor (www.socialstyrelsen.se)

Tabell 2: Utveckling av olika typer av dödsfall, - nationellt, med förekomst av droger 1994-2007 enligt rättsmedicinska data

År	Heroin	Amfetamin	Kokain	Övriga droger	THC ¹¹	Totalt
1994	100	62	0	1	22	185
1995	110	50	2	0	20	182
1996	118	78	1	4	23	224
1998	142	73	2	1	38	256
1999	151	96	5	6	29	287
2000	193	77	10	14	42	336
2001	198	81	1	13	45	338
2002	147	112	6	10	41	316
2003	136	100	19	16	40	311
2004	128	102	10	10	57	307
2005	139	82	10	17	34	282
2006	110	106	6	9	47	278
2007	142	124	10	22	52	350

Syftet med att presentera den rättsmedicinskt/toxikologiskt baserade statistiken, är att påvisa trender i dödsfall med förekomst av droger. Registret bygger på data som tas fram rutinmässigt, utan tolkning eller selektion. Ingen människa avled i Örnsköldsvik på grund av narkotika som underliggande, eller bidragande orsak, utifrån vad som angavs i dödsorsaksintyget, under åren 2002- 2006 (www.Socialstyrelsen.se)

Relationen mellan illegala droger och dödsfall kan vara direkta, med orsaker som förgiftning, eller olycksfall under drogpåverkan (www.socialstyrelsen.se)

Registerenheten på Epidemiologiskt Centrum i Socialstyrelsen, får alla dödsorsaksintyg. De för därefter statistik över dödsorsaker. Avlidna med narkomanidiagnos, är de som har avlidit pga narkomani, drogberoende, eller förgiftningar. Narkotika har då nämnts i dödsorsaksintyget som en underliggande eller bidragande orsak (e-post kommunikation med Dan Bernhardson, registerenheten, Epidemiologiskt Centrum, Socialstyrelsen)

¹¹ THC är den verksamma substansen i Cannabis

1. 2. 3 Narkotikafria samhällen

I slutet av 1970 talet formulerades åter igen målet: Ett narkotikafritt samhälle¹². Polisen utökade sitt arbete med att förhindra gatuhandel, straffsatserna sågs över och skärptes. 1988 kriminaliserades även konsumtion av narkotika, och 1993 skärptes straffet till fängelse. De som kritiserar den ”Svenska modellen” menar att alltför mycket fokus läggs på den enskilde missbrukaren. Politiker i många andra länder fokuserar på att eliminera större distributörer, och finansiärer (*Statens Folkhälsoinstitut, 2008*).

Statens folkhälsoinstitut, - en central aktör

- *Specifika uppdrag inom narkotikaområdet:*
 - Bevaka och utreda behovet av narkotikaklassificering av sådana varor som inte utgör läkemedel, samt kontroll av varor enligt lagen (1999:42) om förbud mot vissa hälsofarliga varor
 - Främja tillgången till statistik av god kvalitet
 - Vara en nationell enhet för samarbetet med Europeiska centrumet för kontroll av narkotika, och narkotikamissbruk (ECNN) (www.fhi.se/Vart-uppdrag/Alkohol-narkotika-tobak-och-dopning-ANTD/Narkotika)
- *Prioriterade åtgärder*
 - Fortsatta insatser för att förbättra samarbetet mellan olika myndigheter, och mellan myndigheter och organisationer
 - Förbättra det förebyggande arbetet genom bl.a. metod- och kompetensutveckling
 - Utveckla vårdinsatserna genom bl.a. metod-, och kompetensutveckling
 - Effektivisera insatserna inom kontrollområdet
 - Förbättra metoderna för att följa narkotikautvecklingen, och samhällets insatser
 - Öka det internationella samarbetet
 - Utveckla behandlingsperspektivet inom kriminalvården.

¹² För en tydligare historisk presentation se ”CAN rapport 113, Drogutvecklingen i Sverige 2008”. På sidan 104-107 presenteras viktiga händelser och beslut inom narkotikaområdet nationellt

Nationella mål

Det finns ett uttalat mål när det gäller narkotika inom Örnsköldsviks kommun, samma mål finns uttalat nationellt:

"Ett narkotikafritt samhälle"

Narkotikamissbruk¹³ är en kriminell aktivitet, och samtidigt en aktivitet där det förekommer utbredd, och strategiskt dold marknadsföring för legalisering. Narkotikamissbruk innebär ett komplext lidande ur ett holistiskt perspektiv för den enskilde, men också för många närstående. Narkotikamissbruk innebär även omfattande samhällsliga kostnader.

Regering och riksdag har preciserat 11 målområden i det nationella folkhälsoarbetet, varav Mål 11 har en tydlig anknytning till området "Narkotika"

Målområde 11

Bruket av beroendeframkallande medel, är en viktig bestämningsfaktor för hälsan. Riksdag och regering har beslutat om mål och insatser, inom narkotikapolitiken. Att verka för ett narkotikafritt samhälle, har länge varit en viktig folkhälsofråga. Folkhälsokommitténs rekommendation, är att åstadkomma en bättre samordning mellan olika sektorer, nivåer, och aktörer. Målet för politikområdet folkhälsa, är att folkhälsan ska förbättras för de grupper i samhället som är mest eftersatta ur hälsosynpunkt ([propositionen 2002/03:35 Mål för folkhälsan](#))

Politiska mål, - nationella delmål

Narkotikapolitiken bygger på att människor har rätt till ett värdigt liv, i ett samhälle som slår vakt om enskildas behov av trygghet, och säkerhet. Insatserna ska riktas mot tillgången, och efterfrågan på narkotika. Regeringen har formulerat inriktningen under åren 2006–2010, i en nationell handlingsplan för narkotika.

Insatserna för det narkotikapolitiska arbetet ska syfta till att:

- Färre människor inleder narkotikamissbruk
- Fler personer med missbruksproblem ska få hjälp att sluta
- Tillgången på narkotika ska minska (www.fhi.se)

¹³ Observera att jag konsekvent använder mig av begreppet missbruk i rapporten, men att jag menar allt intag av narkotika, även det sk "experimentella bruket"

Preventionsindex

Folkhälsoinstitutet genomför, - sedan ett par år tillbaka, ett utvecklingsarbete kring ett verktyg, för analys av kommunernas struktur och aktiviteter på det alkohol- och drogförebyggande området. Arbetet har bedrivits i samarbete med Socialstyrelsen, personal från länsstyrelsen i Östergötland, Alkoholkommitténs kansli, samt utvärderare av alkohol- och drogförebyggande arbete i Västra Götaland. Två index har konstruerats; ett organisationsindex och ett aktivitetsindex. Indexen baseras på uppgifter som inhämtats via FHI: s årliga formulär, dels på registerdata. Organisationsindex ger ett värde på hur väl kommunens arbete mot alkohol- och narkotikaproblem är strukturerat och organiserat. Det som ger poäng på organisationsindex är exempelvis en aktuell och väl formulerad alkohol- och narkotikapolicy, samt kommunens alkohol- och narkotikaförebyggande arbete. Aktivitetsindex, avspeglar antal förebyggande aktiviteter i kommunen, och i viss mån kvaliteten på dessa. Ju fler olika typer av förebyggande aktiviteter som pågår i kommunen, desto högre indexpoäng. Organisations- och aktivitetsindex har använts, för att analysera koppling mellan olika förebyggande insatser, och skadeutveckling i kommunerna, samt nivå och utveckling av kommunernas förebyggande arbete i relation till bakgrundsvariabler och riskfaktorer (www.fhi.se. Uppföljning av den nationella handlingsplanen för att förebygga alkoholskador 2001- 2005). Här har jag tagit kontakt med den som är kontaktperson för detta projekt inom Statens Folkhälsoinstitut, och han menade att man ännu inte kan få information om preventionsindex på kommunnivå, samt att det mest aktuella värdet som finns på länsnivå är för år 2006. Men det pågår ett arbete för att utveckla detta område vidare.

1. 3 Bakgrundsfakta, - narkotika

Här har jag valt att, - på ett mycket sammanfattande sätt, presentera en del faktakunskap inom narkotikaområdet, med avsikt att erbjuda läsaren som saknar förförståelse inom narkotikaområdet, en begränsad förförståelse.

1. 3. 1 Vad är narkotika

Kartläggningsprocessen har enbart fokus på narkotika. Det är viktigt att tydliggöra denna fokusering. Narkotika är ett beroendeframkallande medel som bedövar, eller stimulerar det centrala nervsystemet.

Den gängse klassificeringen delar in narkotika i fem huvudgrupper:

- Cannabis (t. ex Hasch, Marijuana, Cannabisextrakt)
- Centralstimulerande medel (t. ex Amfetamin, Kokain)
- Opiater och Opioider (Opium, Morfin, Heroin)
- Hallucinogener (t. ex LSD, Meskalin, Psilocybin)
- Lugnande medel och sömnmedel (t. ex Bensodiazepiner, Bensodiazepin- analoger, barbiturater) (*Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård, 2008*)

1. 3. 2 Läkemedelsverkets roll

Läkemedelsverket ansvarar för den lagliga hanteringen av narkotikaklassade läkemedel i Sverige. Det är också Läkemedelsverkets uppgift att föra en lista över alla ämnen, som är narkotikaklassade i Sverige. Den som vill importera, exportera, tillverka, eller bedriva handel med narkotikaklassade läkemedel behöver tillstånd från Läkemedelsverket. Tillstånd ges bara för medicinska, eller vetenskapliga ändamål. Regler kring tillstånd att hantera narkotika, finns i Läkemedelsverkets författningssamling, LVFS 1997:11 (www.lakemedelsverket.se). Den ökade internationella internethandeln med falska läkemedel, innebär en flodvåg som inte Läkemedelsverket och andra myndigheter kan stoppa, - här krävs ett medborgaransvar.

1. 3. 3 Bedömning relaterat till tidig upptäckt, av narkotikamissbruk

Bedömningsinstrument för att upptäcka narkotikamissbruk, kan användas i en stor variation av verksamheter. De kan implementeras som en rutinåtgärd t. ex vid nybesök, vid speciella kriterier, eller vid misstanke om narkotikamissbruk. Begreppet screening förekommer även i detta sammanhang, men i denna rapport har jag valt att använda mig av begreppet ”bedömning” eftersom jag har observerat att det begreppet är vanligast förekommande i de nationella riktlinjerna (*Socialstyrelsen, 2008*). I riktlinjerna anges en avgränsning för målgrupper, och intervention/ åtgärder. De föreslår att nedanstående bedömningsmöjligheter används till människor som är i riskzonen, eller att de har ett tidigare identifierat narkotikamissbruk.

- DUDIT

Bedömningsinstrumentet ”DUDIT”¹⁴ är det enda etablerade bedömningsinstrumentet vid narkotikamissbruk, det består av ett frågeformulär, med svensk manual. DUDIT mäter både legala och illegala preparat. DUDIT innehåller 11 frågor, - det tar cirka 4- 7 minuter att besvara frågorna (*Socialstyrelsen, 2008.*)

- DUDIT – E

När gränsvärdena överskrids går man vidare i utredningen med ”DUDIT- E”, här kan en mer komplex problemtyngd, dölja sig. DUDIT- E är en psykologisk test (*Socialstyrelsen, 2008*)

- Urinprov

En annan metod för att identifiera narkotikaintag är urinprov, som sänds iväg för verifiering vid positivt utfall. Urinprov är den enda biologiska markeringen vid narkotikaintag, och de ska genomföras av hälso- och sjukvården (*Socialstyrelsen, 2008*)

- Urinprov, snabbtest

Däremot kan en snabbtest med remsa i urin genomföras vid de flesta verksamheter, där det finns kunskap inom området (*Socialstyrelsen, 2008*)

- ASI¹⁵

Syftet med ASI- intervjuer är att bedöma klienters hjälpbehov. Det krävs utbildning för att genomföra intervjuer enligt ASI. Intervjuerna tar cirka 70 minuter, och den täcker 7 livsområden. ASI innebär en inledande, längre intervju, och därefter en uppföljningsintervju

- DOK¹⁶

DOK används främst inom öppenvårdsenheter, och behandlingshem. Formulären som används täcker olika faser av behandlingsprocessen. Här efterfrågas utbildning, för att använda de formulär som hör till DOK

¹⁴DUDIT är en förkortning av ”Drog Use Disorder Identification Test (*Nationella riktlinjerna, 2008, Socialstyrelsen*), den är kostnadsfri och kan laddas ner från www.beroendecentrum.se

¹⁵ ASI= Addiction Severity Index

¹⁶ DOK= Dokumentation och utvärdering inom missbrukarvården

- ADAD¹⁷ alt. Euro- ADAD¹⁸

ADAD är en ungdomsversion av ASI, och syftet med bedömningsformuläret är att få ett bra underlag för behandlingsplanering, samt för att skapa förutsättningar för dialog angående problem och behov. ADAD innehåller, - som ASI, frågor inom 7 livsområden, samt frågor om skolgång och kamratumgänge. Intervjuerna tar cirka 60- 120 minuter, och det krävs utbildning för att använda ADAD.

Socialstyrelsen (*Nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård, 2008*) understryker att det finns ett behov av insatser för att öka möjligheterna till tidig upptäckt, hos människor som anses befinna sig i riskzonen¹⁹.

1. 3. 4 Preventionsnivåer

Tabell 3: Preventiva perspektiv

Perspektiv	Promotion	Primär prevention	Sekundär prevention	Tertiär prevention	Universell prevention	Selektiv prevention	Indikerad prevention
Exempel	Främjande, öka friskfaktorer	Minska incidens, förhindra att livsstilsrelaterade problem uppträder	Tidig diagnostik och behandling Förkorta sjukdomens varaktighet	Rehabilitering, minska komplikationer	Bred population, stärka hälsa, förebygga eller försena drogdebut	Urvalsgrupp, identifierad ökad risk för missbruk eller beroende	Uppsökande av individer med tidiga tecken, eller annat dysfunktionellt beteende. Ge stöd och minska skadeverkningar

(Eriksson, Precens, Stockholms stad)

I mina aktivitetsförslag har jag inte organiserat förslagen relaterat till dessa preventionsnivåer.

¹⁷ ADAD= Adolescent Drog Abuse Diagnosis

¹⁸ Euro- ADAD= European version of the adolescent assessment dialogue

¹⁹ I rapporten använder jag begreppet ”pretidig upptäckt” konsekvent, syftet är att belysa möjlighet till upptäckt inom alla livsområden

1. 3. 5 Lagtexter, - beröring narkotika

Nationella lagar som uttrycker preventionsansvaret inom missbruks- och beroendområdet:

Socialtjänstlagen

Socialtjänsten ska förebygga och motverka missbruk av beroendeframkallande medel. Socialtjänsten ska även ägna sig åt uppsökande verksamhet, och främja förutsättningar för goda levnadsförhållanden. Socialtjänsten ska slutligen se, till att den enskilde missbrukaren, får den hjälp och vård som behövs på grund av missbruk.

Hälso- och sjukvårdslagen

Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Människor som har kontakt med hälso- och sjukvården, ska ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada

Arbetsmiljölagen

Här anges bl. a att arbetsgivaren ska klargöra vilka interna regler som gäller på arbetsplatsen, vid påverkan av narkotika (*Socialstyrelsen, 2008*). Enligt 2 paragrafen i Arbetsmiljöförordningen, är arbetsgivare skyldig att anmäla händelser där flera arbetstagare har drabbats, eller där händelsen har inneburit en allvarlig fara för livet eller hälsan. Både personal och elever på en gymnasieskola, räknas som personal (*PM, Skolverkets rättsenhet, 2005*)

Skollagen, m. fl styrande dokument

I ett PM som har arbetats fram från Skolverkets rättsenhet (2005), görs tolkningar av texter i Skollagen, och övriga styrande dokument. Grundskolan har ansvar för att alla elever har grundläggande kunskaper om vilka förutsättningar som behövs för en god hälsa, och förståelse för den egna livsstilens påverkan. I grundskolan har rektorn ett särskilt ansvar för att ämnesövergripande kunskapsområden, som t. ex risker med tobak, alkohol, och andra droger, integreras i olika ämnens undervisning. I Lpf 94 lyfts rektorsansvaret fram inom gymnasieskolan. Rektorn har ett särskilt ansvar för att gymnasieelever får kunskap om riskerna med tobak, alkohol, narkotika och andra droger (*Skolverket, 2005*).

Enligt kapitel 14 paragraf 1 i Socialtjänstlagen (2001: 453) har rektorer, lärare, skolsköterskor och annan skolpersonal skyldighet att genast göra en anmälan till Socialtjänsten, om de får kännedom om något som kan innebära att Socialtjänsten behöver ingripa till ett barns skydd. Anmälningsskyldigheten inträder²⁰, om det har framkommit uppgifter om drogmisbruk, som skolan inte kan bortse ifrån. Skolpersonal ska känna till skolans rutiner för hur sådan anmälan ska gå till. Skolan måste informera eleverna vid tilldelning av elevskåp, att skåpen endast är avsedd för skolmaterial, och att skåpen inte är skyddade för skolledningens insyn²¹ (Skolverket, 2005).

1. 4 Projektinledning

Januari 2009, fick jag förmånen att inleda arbetet med en lokal narkotikakartläggning. Motivet var att man saknade en samlad lägesbild. Mitt arbete skulle handla om att samla in den kännedom som fanns, samt delge förslag och idéer för ett förbättrat arbete inom narkotikaområdet. Projektarbetet har varit mycket stimulerande och intressant. Jag har mött engagerade människor, samtidigt som jag har mött en utbredd verksamhetsdistansering, till narkotikaområdet.

Ett varmt tack till alla respondenter som har prioriterat tid, för att delta i de genomförda intervjuerna. Intervjuer som trots bristfällig kännedom inom narkotikaläget, har inneburit ett mångfacetterat resultatomfång, med en mångfald av idéer, - som jag har tagit vara på.

Syftet var att kartlägga narkotika, men jag har även dokumenterat preparatet ”Spice” på likvärdigt sätt, eftersom det fanns en uttryckt nationell önskan om narkotikaklassificering av preparatet, under kartläggningsperioden. Spice blev narkotikaklassificerat 2009- 09- 15. Viktigt att tänka på att preparatet alltså inte var narkotikaklassificerat under den tid jag genomförde min kartläggning, men att det fanns en tydlig nationell diskussion i massmedia m.

1. 4. 1 Begreppsdefinitioner

Under år 2002- 2007 har Socialstyrelsen, - med stöd av fem expertgrupper, arbetat fram riktlinjerna för missbruks- och beroendevård. Riktlinjerna gäller både medicinska och sociala insatser, vilket innebär att Socialstyrelsen har försökt förena två huvudmäns verksamheter. En viktig del i arbetet har handlat om att utveckla gemensamma begrepp, och definitioner. Detta har varit nödvändigt inom ett område, som omfattar olikheter när det gäller kunskapsnivå, traditioner, och arbetssätt (Socialstyrelsen, 2008).

²⁰ Anmälningsskyldigheten omfattar inte ungdomar som har fyllt 18 år (Skolverket 2005)

²¹ Elevernas slutna väskor får dock inte öppnas

Här definierar jag två begrepp som jag konsekvent använder mig av i rapporten:

- **Narkotikamissbruk**

Under kartläggningsarbetet och i denna rapportdokumentation beskriver jag allt intag av narkotika som ett narkotikamissbruk. I denna benämning tar jag stöd av den juridiska förklaringen, att allt intag av narkotika är att betrakta som en kriminell handling (Socialstyrelsen, 2008)

- **Pretidig upptäckt**

För att inte skapa förvirring använder jag mig av begreppet ”pretidig²² upptäckt”, syftet är att jag vill skapa ett mer tillgängligt perspektiv på den tidiga upptäckten:

- Upptäckt *innan* konsekvenser uppstår
- Fokusera på tidig upptäckt *inom alla livsarenor*, där både ungdom och vuxna vistas
- Även *fånga* de som anser att de ägnar sig åt ”narkotika bruk/experimentellt bruk”

1. 4. 2 Beskrivning av närliggande utvecklingsprojekt

I projekt som tydligt lyfter fram samverkan, känns det meningsfullt att sträva efter samverkan mellan närliggande pågående projekt. Här finns det omfattande möjligheter när det handlar om att ”få ett gemensamt helhetsgrepp”, och att ”stärka förslag” för att därigenom skapa ett underlag för ett mångfacetterat förbättringsarbete. Genom projektsamverkan skapas möjlighet att belysa ett gemensamt utgångsläge, och en röd tråd i ett gemensamt utvecklingsarbete.

Beröring med det lokala utvecklingsprojektet: ”Implementering av nationella riktlinjer inom missbruks- och beroendevård

Under kartläggningsarbetet har jag kommunicerat med samordnaren för utveckling av missbruks- och beroendevården inom kommunen, - Camilla Carpholt, vars arbetsuppgift under år 2008- 2009 bl. a har handlat om att:

²² Pre= lat. benämning, före. Med detta syftar jag på tidigare upptäckter än de som Socialstyrelsen lyfter fram i de nationella riktlinjerna, och därmed även över fler livsområden

- Implementera ”Nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård”

Implementeringen av riktlinjerna föregicks av en verksamhetsgenomlysning inom kommunens Rådgivningsbyrå, Stödgrupp, Viktoria öppenbehandling, Puman öppenvård, Beroenderesursteamet (ett projekt), Sociala utredningsenheten, samt Vuxenstödsenheten. Verksamheter vars medarbetare möter människor med missbruksproblem.

Gemensamma beröringspunkter finns inom områdena²³:

- Tidig upptäckt²⁴

I sina slutsatser menar samordnaren att chanserna för att arbetet ska fungera förebyggande, handlar om att införa formella rutiner och checklistor för tidig upptäckt. Föresättningsvis lyfts uppsökande arbete fram som en brist, vilket anses vara en viktig åtgärd i arbetet med ”tidig upptäckt”. Samordnaren har även registrerat brister i informationsinnehållet på kommunens hemsida, föresättningsvis lyfts möjligheten att skapa informationstillgänglighet utifrån lokala medier fram, med syfte att uppnå ”tidig upptäckt”.

- Samverkan

I slutsatserna uttrycks behovet av att utveckla och formalisera samarbetet internt. Föresättningsvis lyfts det påbörjade målarbetet²⁵ fram, och handlingsplanen för hur utvecklingsarbete inom missbruks- och beroendevården ska gå tillväga. Extern samverkan framkom inom flera områden. Däremot belyses behovet av att skapa avtal. Motivet är att tydliggöra ansvarsfördelningen, och formulera gemensamma mål.

- Kompetenshöjande insatser

Syftet med projektet har handlat om att stärka kvalitén inom den befintliga missbruks- och beroendevården, samt bidra med samverkanslösningar mellan Landstinget och kommunen

Beröring med LUMA projektet

Kommunens samordnare för alkohol- och narkotikaprevention, - Birgitta Edin- Westman, genomför ett kartläggningsarbete utifrån länssamverkan. Projektet är initierat av Statens Folkhälsoinstitut. Örnsköldsvik, Härnösand, och Timrå är utsedda som representanter för länets kommuner²⁶. Kartläggningen handlar om att samla in befintlig statistik, som belyser alkohol- och narkotikaläget, samt att finna en användbar metod för detta.

²³ Här presenteras resultatet från arbetet med implementeringen av de nationella riktlinjerna

²⁴ I ”Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård” nämns följande målgrupper i relation till begreppet ”tidig upptäckt”: Människor i riskzon, och människor som har identifierats när det gäller missbruk eller beroende. Här fokuserar man på människor som redan har kontakt med Socialtjänsten. De nationella riktlinjerna handlar om både alkohol och narkotika.

²⁵ Arbetet med ”målkedjor” pågår inom Resursenheten, med stöd av FoU enheten Västernorrland”

²⁶ I denna nationella försöksverksamhet ingår sammanlagt 21 kommuner i landet

Projektet benämns "LUMA, - långsiktigt utvecklingsarbete med ambition". Syftet är att bygga upp en plattform för ett fortlöpande och kontinuerligt utvecklingsarbete, som är politiskt förankrad, samt utveckla effektiva preventiva metoder.

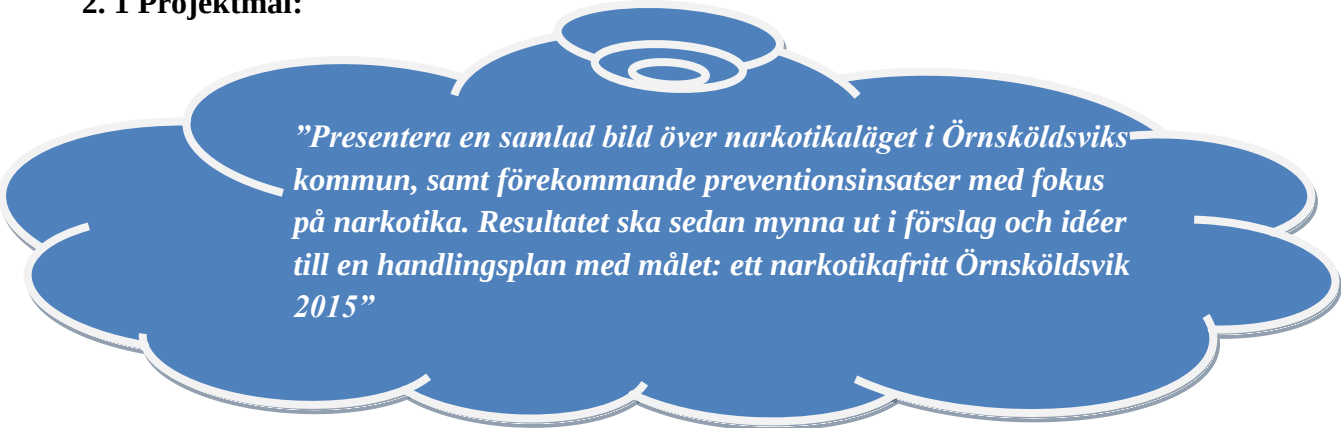
Följande områden föreslås från FHI²⁷:

- Minska drogtillgängligheten
- Påverka efterfrågan genom att satsa på föräldrastöd
- Skapa opinionsbildning²⁸

Samtliga av dessa utvecklingsområden har beröring med resultatet i denna rapport. Under våren 2009, har en kartläggning genomförts inom "LUMA projektet", och under hösten ska arbetet med att utveckla genomförandeplaner inledas. "LUMA- projektets" kartläggning, har handlat om att samla in statistiskt material från nationellt genomförda kartläggningar.

2. KARTLÄGGNINGENS GENOMFÖRANDE

2. 1 Projektmål:



"Presentera en samlad bild över narkotikaläget i Örnsköldsviks kommun, samt förekommande preventionsinsatser med fokus på narkotika. Resultatet ska sedan mynna ut i förslag och idéer till en handlingsplan med målet: ett narkotikafritt Örnsköldsvik 2015"

2. 2 Metodbeskrivning

Under den utåtriktade kartläggningsperioden med intervjuer, - från Januari till mitten av Maj 2009, genomförde jag över sjuttio datainsamlingstillfällen. Inför varje intervjutillfälle uttryckte jag behovet av att den personal som förväntades ha bäst kännedom inom narkotikaområdet på arbetsplatsen, skulle delta på intervjuerna. Ibland intervjuade jag enhetschefer som påstod sig äga denna kännedom, men oftast intervjuade jag den målgrupp som möter klienter direkt i sitt dagliga arbete.

²⁷ FHI= Statens folkhälsoinstitut

²⁸ Opinionsbildning kan också ses som ett sätt att begränsa efterfrågan, genom att påverka attityder till narkotika

Respondenternas välvilja, bidrog till att den omfattande kartläggningen fungerade mycket smidigt. I flera fall handlade det om att en kontaktperson planerade in ett mötestillfälle, där en hel arbetsgrupp deltog. Rektorer, och skolsköterskor bidrog till att jag fick möjlighet att intervjua elevgrupper. Utan den delaktigheten hade kartlägningsarbetet tagit betydligt mer tid i anspråk.

De flesta inledande kontakterna har innehållit uttalanden om att ”man nog inte har något att komma med”. Intervjuerna har ändå bidragit till ett omfattande material. Under samtliga direkta intervjuer har jag strävat efter att ge stöd till fördjupade tankar, försökt ifrågasätta på ett diskret sätt, samt försökt få tillgång till ev. tyst kunskap om åtgärder/ arbetssätt som man kanske inte har satt ord på. Att samla in förslag och idéer, har varit ett ytterligare mål. Narkotika verkade befinna sig i skuggan, dold bakom alkohol, och ett område som endast en begränsad skara, ansåg sig ansvariga att befatta sig med. Statistik när det gäller narkotikaområdet, var begränsad till endast några få verksamheter, och uppdrag med avseende att identifiera människor med ett narkotikamissbruk likaså. Kartlägningsarbetet och dess resultat, har därför stora inslag av att ta reda på varför kännedomen var så tydligt bristfällig, samt samla in förbättrings- och utvecklingsideer från respondenterna. Eftersom det fanns sådan avsaknad av statistik inom både kommunala, landstingsdrivna, samt statliga verksamheter, bad jag respondenterna uppskatta antalet människor med ett narkotikamissbruk, som de hade haft kontakt med under det sista året. Uppskattningen skulle göras endast relaterat till deras yrkesroll, svaren skulle relateras till deras klienter, inte hörsägen som cirkulerar. Det handlar alltså inte om spekulationer, utan en uppskattning från möten som har skett utifrån yrkesrollen. Respondenterna har även bestått av elever inom olika skolformer, samt människor som har ett narkotikamissbruk i sin tidigare livserfarenhet. Dessa respondenter skulle delge sin kännedom utifrån vad de *känner till*, inte cirkulerande rykten. Under intervjuerna sökte jag även dolda preventionsaktiviteter som kunde tänkas ha en preventiv påverkan, samt tydligt uttalade preventionsinsatser. Urvalet av respondent grupper, skedde utifrån: att fånga verksamheter som möter människan i någon situation som har med den fysiska, psykiska, sociala, och kulturella hälsan/ livet att göra.

Enkäter som inte har besvarats och lämnats in direkt, har varit svårhanterligare. Det styrker min känsla om att ”narkotika” är ett distanserat, och svårt område²⁹. Att kartlägga narkotika innebär helt klart ett omfattande arbete. Att nå fullständig tillförlitlighet är en omöjlighet. Mitt mål har varit att uppnå så hög tillförlitlighet som möjligt.

Det lokala Brottsförebyggande rådet har varit min referensgrupp. Rådet har bidragit med feedback, samt lyft förslag och idéer. Möten med referensgruppen har skett månatligt. Jag har även haft månatliga möten med min styrgrupp, där jag har berättat om arbetsprocessens fortskridande, samt fått feedback. Styrgruppen har bestått av förvaltningschefen inom Humanistiska, samt gruppchefen på Förebyggande resursenheten. Mitt eget kompetensområde inom missbruk, kriminalitet, psykiatri, vård/hälsa/omsorg, samt utbildning och skola, och undersökande arbete, har varit till god hjälp under arbetsprocessen. En tydlig känsla av

²⁹ Uttryck som tydligt visar denna distansering belyses i resultatpresentationen.

meningsfullhet, att arbeta utifrån ett större sammanhang, och förhoppningsvis bidra till förbättrade möjligheter att förhindra människors utanförskap pga missbruk har motiverat mig.

2. 3 Datainsamlingsprocessen

Här beskrivs tillvägagångssättet, när det gäller datainsamlingsprocessen.

Följande aktiviteter ingick:

- Brainstorm av möjliga respondenter och verksamheter, med syfte att samla in svar inom följande frågeområden:
- Narkotikans befintlighet i kommunen
- Upptäckt, och fortsatt åtgärd när det gäller narkotikamissbruk
- Preventionsaktiviteter
- Konstruera en intervjuguide med frågor inom de beskrivna frågeområdena, med viss variation beroende på målgrupp

Tabell 4: Intervjuguide

Respondenter: Professionella inom kommun, landsting, staten		Respondenter: Elever, klienter
Narkotikaläget	Upptäckt, och fortsatt åtgärd vid narkotikamissbruk	Narkotikaläget
• Befintlighet • Omfattning • Tillgänglighet • Narkotikapreparat relaterat till ålder och genus • Trender och attityder	• Identifiering • Åtgärder efter identifiering • Kunskap om preparat och missbruk • Kunskapsbehov hos personal • Hinder • Förslag	• Befintlighet • Omfattning • Tillgänglighet • Narkotikapreparat, relaterat till ålder och genus • Trender och attityder • Orsaker till narkotikamissbruk • Tänkbara skyddsredskap
Respondenter: Samtliga enligt ovan		
Prevention		
• Individ-, grupp-, samhällsnivå(ej elever) • Preventions idéer		Helt naturligt kunde jag inte ställa exakt samma frågor till professionella, som till elever och klienter, därav skillnaden.

- Datainsamling
 - Individuell datainsamling: Intervju eller enkät
 - Gruppriktad datainsamling: Intervju eller ”frågeformulär”³⁰

Samtliga intervjuer tog cirka 60 minuter i anspråk. Jag uppmanade samtliga respondenter att ta kontakt, om de önskade göra tillägg efter datainsamlingstillfället

- E- post och telefonsamtal

Visst material samlades in via telefonsamtal samt e- post kontakt, till exempel från Apoteksbolaget, Landstingets läkemedelsenhet, samt register- och statistikenheten på Socialstyrelsen

Valet av datainsamlingsmetod skedde utifrån det som ansågs mest funktionellt, - och möjligt att genomföra, under det vardagliga prioriteringsarbete som samtliga respondenter befann sig i.

- Dokumentation av samtliga intervjuer

Intervjumaterialet och ifyllda frågeformulär, dokumenterades direkt efter varje intervjutillfälle.

- Återsändning av insamlat material till respondenter³¹

Syftet med återsändningen var att få feed- back om innehållet beskrevs på ett korrekt sätt, och om man önskade göra förändringar eller tillägg

2. 4 Beskrivning av analysprocessen

- **Målgruppsfördelning**

Datainsamlingsmaterialet fördelades inom målgrupperna ungdom, och vuxna. Gruppen ”unga vuxna” kan finnas inom båda målgrupperna, eftersom åldersgränser för när man ska räknas som ungdom eller vuxen, skiljer sig mellan verksamheter.

³⁰ ”Frågeformuläret”, innebar att jag delade ut ett A3 pappersark med en skiss av de olika frågeområden, där gruppen fyllde i svaren. Frågeområdena hade samma innehåll som innehållet i intervjuguiden

³¹ Här valde jag att sända material åter, främst till respondenter där jag hade genomfört intervjuer och därefter dokumenterat

Fördelningen skedde utifrån vilken av målgrupperna deras arbete riktade sig mot, samt att elever placerades i ungdomsgruppen, och människor med ett tidigare narkotikamissbruk placerades i vuxengruppen.

Material från en del respondenter/ verksamheter placerades i en gemensam grupp (där båda målgrupperna alltså ingår), se tabell 7 ”Gemensamma respondenter/ verksamheter”.

• **Områdesfördelning**

Det insamlade materialet bearbetades för att finna en områdesfördelning, inom vardera målgrupp. Därefter gjordes mindre grupperingar inom varje område . Syftet var att inte utsätta verksamheter för sårbara jämförelser, - men ändå synliggöra värdefullt innehåll.

- Ungdomar: Skola, fritid, hälsa, sociala insatser
- Vuxna: Försörjning, fritid, hälsa, sociala insatser
- Gemensamma områden: Trygghet och säkerhet, ideell verksamhet, gemensam hälsa

Ungdom: Respondent gruppernas områdesfördelning

Tabell 5: Respondent gruppernas områdesfördelning, samt grupperingar inom varje område

Skola	Fritid	Hälsa	Sociala insatser
• Elever, årskurs 8- 9 • Elever, gymnasiet • Rektorer, gymnasiet inkl. särgym., Skarvens personal, Elevhälsan	• Kultur -, och fritidsgård	• Ungdoms-mottagning, Samtalsbyrå, Barn - och ungdoms - psykiatri	• Mottagnings-, och Ungdomsgrupp (Soc. utr. enheten.) • Fältarbetare, Hemterapeuter Ungdomsstödjare • Ungdomsbehandlare Puman öppenvård, Ungdomstjänst • Medlare

Vuxna: Respondent gruppernas områdesfördelning

Tabell 6: Respondent gruppernas områdesfördelning, samt gruppering inom varje område

Försörjning och vuxenutbildning	Fritid	Hälsa	Sociala insatser
- SFI, Folkhögskola, Komvux - Samhall, Startpunkten, Arbetsmarknads - enhet (vuxen stöd), - Arbetsförmedling, Integrationsenhet Försäkringskassa Försörjningsstöd (vuxen. stöd) - Studenthälsa	Restaurang/krog inkl. vakter	- Vuxenpsykiatri, inkl. DD team - Företagshälsovård (Human Resurs, Länshälsan, Örnsköldsviks företagshälsovård³²) - BAS: p	- Beroendehandläggarna, Rådgivningsbyrå, Viktoria öppenbehandling, Stödgrupp 1 grupp klienter som genomförde behandling, och har ett tidigare narkotikamissbruk - Sociala utredningsenheten: Barngruppen samt Mottagningsgruppens föräldraperspektiv - Handikappomsorgens Arbetsanpassning, BAS: p - Boendestöd/konsulent: Psykiska funktionshinder och utv. störning, samt Bostadskonsulenter (vuxen stöd) - DD team

DD- teamet, och BASp befinner sig i både kolumnen "Hälsa" och "Sociala insatser". DD teamet och BAS: p är samverkansverksamheter, där både kommun och landsting är aktörer

³² Örnsköldsviks företagshälsovård har ny ägare och heter numer "Previa Örnsköldsvik"

Vuxna och ungdom: Gemensamma respondent gruppers områdesfördelning

Tabell 7: Respondent gruppernas områdesfördelning, samt gruppering inom varje område

Trygghet och säkerhet	Ideell verksamhet	Hälsa
Närpolis, Frivård	FMN, LP kontakten, Frälsningsarmen Länkarna	- Vårdcentraler, Mödra- samt Barnhälsovård - Akutmottagning - Apotek Landstingets läkemedelsenhet - Socialstyrelsen: dödsorsaksregistret

2. 5 Etiska aspekter

Informationskravet

Samtliga respondenter blev informerade om kartläggningens syfte, inför varje intervjutillfälle. Jag sände ett formulär med de beskrivna frågeområdena till verksamheterna inför varje intervjutillfälle, för att de skulle kunna förbereda sig, och föra dialog med sina medarbetare.

Samtyckekravet

Samtliga deltagare har haft möjlighet att avgöra om de vill medverka, de har endast besvarat frågor de har känt att de har haft kännedom om. När det gäller elever i årskurs 8- 9, samt gymnasieskolan, gav jag rektorer ansvaret att utföra aktiviteter för att jag skulle kunna intervjua minderåriga elever.

Konfidentialitetskravet

Samtligt innehåll har hanterats på ett sätt så att anonymiteten skulle bevaras. Dock inte verksamhetsbenämningar. Däremot har respondenternas resultat integrerats både målgrupps-, områdes-, och gruppvis. Detta har skett för att göra resultatet mer läsvänligt, och för att mildra verksamhetsutsattheten.

Nyttjandekravet

Samtliga respondenter blev välinformerade om syftet med kartläggningen, inför varje intervjutillfälle. Syftet var att jag skulle kartlägga narkotikans befintlighet inom kommun, samt förekommande preventiva insatser. Kartläggningen skulle därefter mynna ut i en samlad bild. Försättningsvis skulle jag utveckla förslag och idéer för ett förbättringsarbete. Jag menar att det är viktigt att tydligt välkomna förslag från respondenter, för att ta vara på deras kompetens, samt för att skapa ett intresse för delaktighet inför ett fortsatt förbättrings-, och utvecklingsarbete

3. LÄGESKONTEXT, - NARKOTIKANS BEFINTLIGHET OCH UPPTÄCKT AV NARKOTIKAMISSBRUK

Här presenteras en lägeskontext, när det gäller kartläggningsmålet: ”En samlad bild av narkotikaläget inom kommunen”. Jag har valt en flödesstruktur som är didaktisk, hierarkisk, och pedagogiskt uttänkt.

Jag uppmanar alla seriöst intresserade rapportläsare att ta del av innehållet i bilaga 1, med motiv att den innehåller:

- Sammanfattande beskrivningar av de verksamheter som har deltagit i kartläggningen
- Presentation av intervjuresultatet, utifrån identifierade kategorier. Intervjuresultatet presenteras utifrån de grupperingar som gjordes inom varje målgrupps områden.

I ett mycket tidigt skede av kartläggningsarbetet, lyfte jag fram den nästan totala avsaknaden av statistik, och att mitt resultat kommer att kunna presentera lokal statistik i mycket begränsad omfattning. Min förhoppning är att resultatet kommer att leda till förbättrad kompetens för att identifiera människor med narkotikamissbruk, och att man för statistik över antalet personer, aktuella narkotikapreparat, ålder, samt genusperspektivet, för att försättningsvis kunna belysa det aktuella ”narkotikaläget” på ett mer konkret sätt.

3.1 Insiktsbrister

Inledningsvis vill jag lyfta fram behovet av insikt om narkotikans befintlighet, på verksamhets- och arbetstagarnivå, kanske även hos kommunmedborgare generellt. Behovet av att reflektera kring insikt kommer utav, att jag kunde identifiera brister i denna, utifrån de genomförda intervjuerna.

För att komma vidare i arbetet mot ett narkotikafritt Örnsköldsvik krävs insikt, om att:

- Missbrukare kan vara den du minst anar
- ”Pretidig upptäckt” kan göras på alla arenor, - inte bara inom Socialtjänsten:
 - Alla ungdomar är i skolan³³, - under grundskoletiden, de flesta även under gymnasietiden, och där finns elevhälsan
 - Många vuxna är på arbetsplatser³⁴, övriga är arbetssökande på Arbetsförmedlingen, får sjukpenning från Försäkringskassan (genom en sjukskrivande läkare, oftast inom primärvården), eller ägnar sig åt vuxenutbildning
 - Många unga och vuxna ägnar sig åt någon fritidssysselsättning/ föreningsverksamhet
 - Vårdcentralerna är vår primära hälsovårdsinstans
 - Ungdomsmottagningen, och Samtalsbyrån möter många ungdomar
 - Vuxenpsykiatri och Barn- och ungdomspsykiatri, - tecken på psykisk ohälsa kan relateras till narkotikamissbruk³⁵
 - Integrationsenheten³⁶ kan möta människor som kommer från kulturer där t. ex Cannabis är mer accepterat, samtidigt kan de möta klienter som kan vara utsatta när det handlar om att inleda ett narkotikamissbruk
 - Socialtjänstlagen, Hälso- och sjukvårdslagen, Arbetsmiljölagen, samt Skollagen och styrande dokument inom skolan: Berör narkotikaområdet på olika sätt
 - Socialtjänstens verksamheter får besök av klienter, vars stödbehov kan handla om konsekvenser pga narkotikamissbruk
- Holistiskt perspektiv på människan innebär att människans fysiska, psykiska, sociala, och kulturella delar *påverkar varandra*

³³ I ”Vad är det som gör att unga testar narkotika, och vad gör att vissa fastnar” (2006), lyfter Bergmark och Karlsson fram innehållet i den narkotikapolitiska utvärderingen ”Vägvalet”, där skolan beskrivs som den viktigaste arenan för det drogförebyggande arbetet

³⁴ I ”Alkohol- och drogförebyggande insatser i arbetslivet” (2006), ger Hermansson vägledning i det drogförebyggande arbetet på arbetsplatser

³⁵ Detta belyses bl. a i Rapport 15 (2006) ”Vad är det som gör att unga testar narkotika och vad gör att vissa fastnar”

³⁶ I ”Vad är det som gör att unga testar narkotika och vad gör att vissa fastnar” (2006) presenteras dessa kulturella perspektiv både när det gäller t. ex legitimiteten av Cannabis och utsattheten vid eventuell segregation

Slutsats

Jag menar att det bör förekomma diskussioner, om den **utbredda distanseringen** till narkotikaproblematik. Vikten av att börja utvecklingsarbetet, där man befinner sig. En ytterligare utmaning handlar om att skapa insikt hos kommunmedborgarna, både ungdomar och vuxna.

3. 2 "Blockerande argument"

De "blockerande argumenten" var vanligt förekommande, under intervjuer med professionella. Argumenten motiverar bristen på aktiviteter för att upptäcka narkotikamissbruk. För att komma vidare i ett offensivt arbete för ett narkotikafritt samhälle, är det viktigt att de "blockerande argumenten" diskuteras på verksamhetsnivå, och att hinder byts ut mot möjligheter.

Exempel på blockerande argument:

- "Vi arbetar inte med myndighetsutövning"
- "Man kan kränka integriteten"
- "Vi arbetar med sjukvård, inte narkotikamissbruk"
- "Vi arbetar inte med missbruk, ja faktiskt allt utom missbruk"
- "Men det måste de känna till, det är de som utreder, vi tar för givet att det är utrett"
- "Vore det så, då skulle någon annan veta av det"
- "Det är inte vårt uppdrag"
- "Nej här har vi inga sådana, vi känner våra klienter"
- "Det problemet sitter inte i mitt knä"
- "Nej, vi har inte det problemet, vi känner alla som kommer till vår verksamhet"
- "Vi har nog inget att komma med, vi äger ingen kännedom inom området"

Slutsats

De **beskrivna argumenten förekom i hög frekvens**, och de är troligen blockerande i arbetet med upptäckt. Ovanstående argument är utbredda inom verksamheter som har både kommun, landsting, och staten som huvudman. Argumenten är även rikt uttalade inom verksamheter där de inte borde uttryckas, - om man arbetar utifrån ett holistiskt perspektiv på klienter, samt utifrån ett orsaksorienterat arbetssätt. Frågan är hur de blockerande argumenten är fördelade, relaterat till verksamhets- och arbetstagarnivå, och av vilken orsak de uttalas.

3.3 Ungdomsingångar och skyddsredskap

Nedanstående tabeller belyser:

- Identifierade ingångar till narkotikamissbruk, vilka främst är uttryckta av ungdomsrespondenter³⁷
- Skyddsredskap, behov för att ungdomar inte ska debutera i ett narkotikamissbruk Främst uttryckta av ungdomsrespondenter

Ingångar till narkotikadebut

Tabell 8: Ungdomsingångar till narkotikadebut

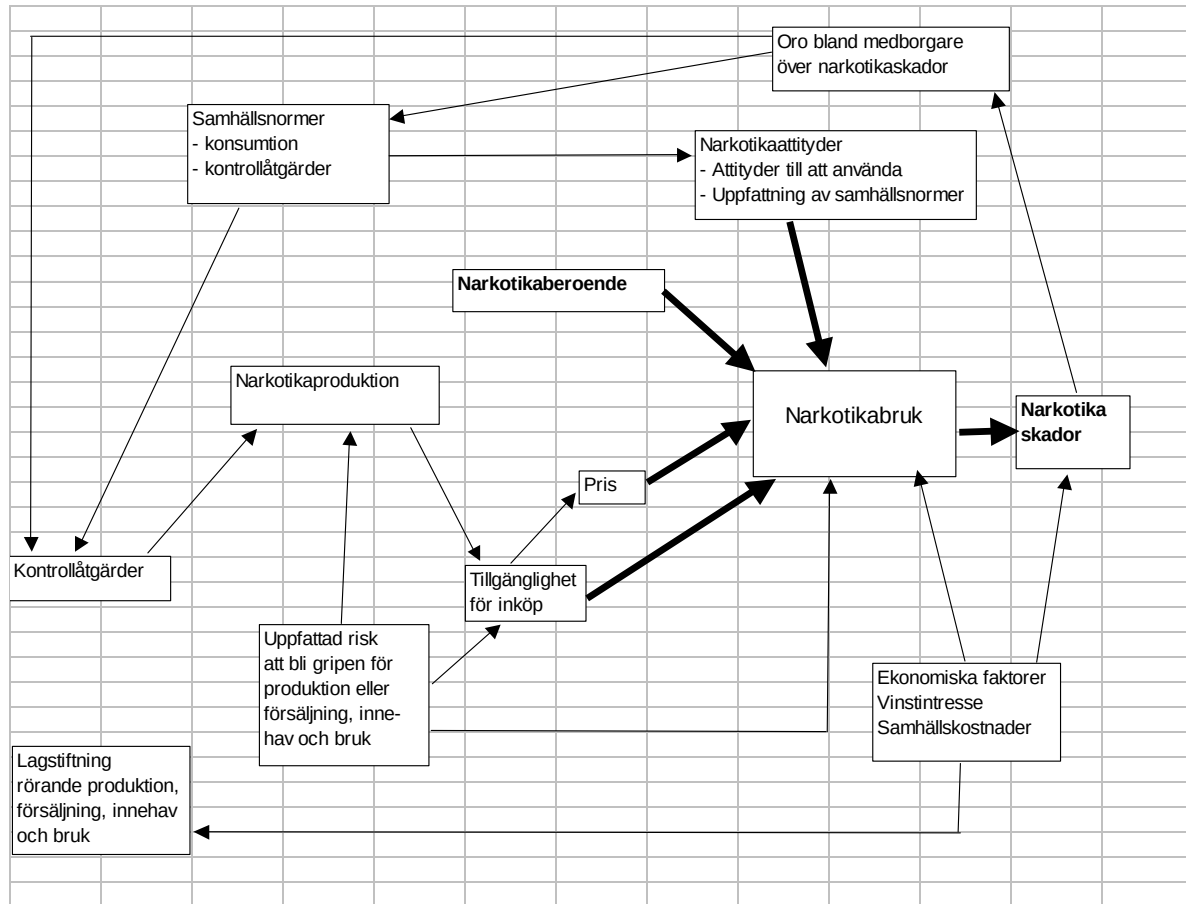
Uttalade ingångar till narkotikadebut		
Positiv	Kravfyllt	Problemlösande
Nyfikenhet	Gruppptryck	Mår dåligt
Coolt för yngre	Gemenskap	Osäkerhet
Skön känsla	Familjesituationen och dess tradition	Problem i hemsituationen
Spännings sökare	Lättmanipulerad	Saknar sysselsättning
Vill ha roligt och bli glad		Stress, och söker lugn
Livsnjutare		Problem
Glada människor som testat sig fram		Dåligt självförtroende
		Mobbning, både offer och förövare
		Bekräftelsebehov

”Positiva -, kravfyllda -, och problemlösande ingångar till narkotikadebut har utkristalliserats, viktig kännedom att reflektera över i det narkotikapreventiva arbetet, både för föräldrar och professionella”.

En systemmodell presenteras i ”Narkotikan i Sverige” (Statens Folkhälsoinstitut, 2008). Den amerikanske preventionsforskaren Holder utvecklade modellen för alkoholprevention, för att därefter utveckla den vidare till en generell modell för psykoaktiva substanser. I modellen identifieras centrala faktorer som både ökar och minskar narkotikamissbruk. Han menar att dessa faktorer måste påverkas, för att minska de narkotikarelaterade skadorna.

³⁷ Som ungdomsrespondenter räknas elever i årskurs 8- 9 i grundskolan, samt elever i gymnasieskolan

Modell 1: Systemmodell för psykoaktiva substanser



Figuren är direkt hämtad från "Narkotikan i Sverige" (Statens Folkhälsoinstitut, 2008), och den beskriver viktiga faktorer att känna till, för att angripa narkotikamissbruk.

Uttalade skyddsredskap

Tabell 9: Uttalade skyddsredskap, - för ungdomar, med syfte att undvika narkotikadebut

Uttalade skyddsredskap	
Interpersonellt	Omgivande
Drogrädsla	Stöd
Att vara smart	Bra förebilder
Styrka mot grupptryck	Någon som är stolt över en
Bra självkänsla	Goda vänner
Bra självförtroende	Att vuxna reagerar
	Att vuxna sätter gränser och inte accepterar
	Att vuxna skaffar sig kunskap för att förstå hur det ligger till

Här lyfts vuxengruppen fram som en viktig målgrupp, när det gäller skyddsredskap för att undvika narkotikamissbruk hos ungdomar. Föräldrars, och övriga vuxenrepresentanternas ansvar för att barn och ungdomar får möjlighet att utveckla en god självkänsla och ett bra självförtroende. Samt att föräldrar och övriga vuxenrepresentanter, - t. ex skolpersonal, föreningsledare m.fl. bidrar med att stärka de omgivande skyddsredskapen. Här finns det en tydlig beröring med de skyddsfaktorer som beskrivs i det Drogpolitiska programmet, faktorerna presenteras där som skyddsfaktorer för social problematik generellt (Drogpolitiskt program, Örnsköldsvik 2008- 2014).

Uttrycken kan t. ex tjäna ett syfte inom:

- Satsningar på föräldrastärkande stödinsatser
- Förhållningssätt i elevmöten för lärare, och övrig skolpersonal
- Förhållningssätt i ungdomsmöten för fritids-/ respektive föreningsledare
- Övrigt mobiliseringsarbete, med fokus på att påverka vuxengruppens bemötande av ungdomar i hela samhället

På vilket sätt kan föräldrar utvecklas för att än mer tillmötesgå ungdomars³⁸ efterfrågan på:

- a) Föräldraengagemang
- b) Förbättrad självkänsla och självförtroende hos ungdomar
- c) Tydlighet och gränssättning hos föräldrar

Kamratgrupper påverkar narkotikavanorna starkt, speciellt om föräldrainflytandet är lågt. När det gäller möten mellan skolpersonal och elever (*Andreasson, 2006*) finns det erfarenheter som säger, att skolor som arbetar systematiskt med att utveckla elevernas sociala och känslomässiga färdigheter, visar ett bättre studieresultat, ett mjukare skolklimat, samt en minskning av riskbeteenden.

³⁸ De ungdomar som har uttryckt dessa behov i kartläggningen, har varit i åldern 14- 16 år

3.4 Trender

En fråga under intervjuerna handlade om trender, inom narkotikaområdet. Respondenterna skulle reflektera över förändringar under de sista åren.

Kategorier: Trender

Acceptabelt och legitimt

"Drogliberaliteten har ökat under åren"

*"Hasch har främst avdramatiserats av yngre"*³⁹

"Det pratas mer om droger, och på ett mindre chockerande sätt"

"Det finns en större öppenhet att testa narkotika, och ibland gå till "tyngre" narkotika, tidigare började de oftast med hasch"

Orädsla

"Både intag av narkotika, och försäljning sker helt öppet"

"Dagens ungdom upplevs mindre rädda att testa droger, det finns mycket information på internet om att det inte är så farligt"

Insikt i narkotikans skadeverkningar

"Allt fler tror inte att "bruket" kan leda till att de blir "missbrukare"

*"En åsikt bland ungdomar: man måste prova narkotika själv innan man kan ha någon åsikt om det är farligt eller inte"*⁴⁰

"Man tar tabletter utan att veta vilken substans det är, och vilken effekt den har"

Psykisk ohälsa

*"Den psykiska ohälsan har ökat, och därmed självmedicinering"*⁴¹

³⁹ Cannabis är det narkotikapreparat som är vanligast, samt mest accepterat (Rytterbro, Tham, 2006)

⁴⁰ Narkotikakommissionen menar i sitt slutbetänkande att alltför många ungdomar har en tillåtande attityd till narkotika, den mer tillåtande inställningen förklaras bland annat med internationaliseringen och ett ökat resande. Svenska ungdomar reser mer, och möter andra kulturer med en annan syn på både alkohol och narkotika (Hellum, 2004). Den svenska narkotikapolitiken är inte längre den enda informationskällan, och den restriktiva hållningen uppfattas inte längre som lika självklar. Studien "Ungas attityd till narkotika" (Rytterbro, Tham, 2006) visar att Cannabis anses mer accepterad än övriga narkotikapreparat.

⁴¹ Claudia Fahlke har i sin studie "Drogvanor och psykisk ohälsa hos ungdomar" (2006) kommit fram till att ungdomar som provar narkotika, har en mer impulsiv personlighetsprofil, jämfört med dem som aldrig har provat. Samtidigt menar hon att dessa ungdomar även hade en högre grad av psykisk ohälsa, de uppvisar fler symtom på ångest och depression, jämfört med vad ungdomar i motsvarande åldersgrupp brukar uppvisa. Fler rapporter visar att psykisk ohälsa tidigt i livet, som t. ex ångest och depression, är möjliga sårbarhetsfaktorer för narkotikamissbruk. Samtidigt visar forskningen att även användning av narkotika kan orsaka liknande symtom (Mokhlesi, et. al, 2004). Barnombudsmannen (Rask, 2005) menar att det är viktigt med en fortsatt forskning inom området, eftersom både den psykiska ohälsan samt narkotikamissbruk är två samhällsproblem som bedöms ha ökat bland ungdomar sedan 1990 talet.

"Sårbara och ensamma ungdomar som har det svårt i skolan är särskilt utsatta"

Fördelning

"Det är nog 'fifty- fifty' när det handlar om hur ungdomar ser på narkotika, den ena halvan är för och den andra emot"

"Många är emot men gör inget"

Tillgänglighet

"Det är lätt att få tag i narkotika, lättare än hembränt"

"Internet ger nya möjligheter och nyckelpersonerna blir ej lika synligt"

Spridning

"Tillgängligheten till narkotika sker nu mest mellan kompisar, och missbruket sker hemma hos kompisar"⁴²

Befintlighet

"Tablettmissbruket har ökat"

"Förändringen som iakttas är att fler blir identifierade, tidigare var det många som gick igenom både grundskola och gymnasium utan att bli upptäckta"

"Det har visat sig att även den man minst kunde misstänka för narkotikamissbruk, kan ägna sig åt detta"

"God rekrytering bland unga, när det gäller narkotika"

"Missbruket går ner i åldrarna"

"Svårare att hitta missbruket idag, utifrån att drogkulturen ser annorlunda ut, med t. ex. helgmissbruk, och att det kan finnas ett ordnat liv för övrigt"

"Nu är basen Hasch, Amfetamin, och narkotikaklassade tabletter"

"Narkotika är vanligare än alkohol"

Genusperspektiv

"Flickorna blir allt yngre när de testar första gången"

"När det gäller narkotikabrott är det gruppen unga män 18- 20 år, som ökar"

⁴² Detta bekräftas även av resultatet från CAN:s enkätundersökning, 2008. I en studie genomförd av Fahlke, (2006) "Drogvanor och psykisk ohälsa hos ungdomar", besvarade 350 stycken 18 åriga gymnasister i Göteborg en enkät. Det visade sig att nyfikenhet och/ eller kamraters påverkan, bidrog till en lust att prova narkotika hos nästan hälften hos deltagarna.

Slutsats

Uttrycken när det gäller trender visar att det finns tecken på, att relationen till narkotika kan ses på följande sätt:

Narkotika är mer accepterat, och lätt tillgängligt jämfört med tidigare. Speciellt ungdomar upplevs sakna rädsla inför narkotikans skadeverkningar, i en högre utsträckning jämfört med tidigare. Den spridning som anges hos ungdomar är mellan kompisar, och det uttrycks även att missbruk sker hemma hos kompisar i stor utsträckning. Samtidigt verkar lika många ungdomar vara emot narkotika, men här uttrycks det att motståndsaktiviteter ej är synligt. Uppenbarligen finns det tydliga tecken på att ingångsåldern har sjunkit, de som börjar missbruka narkotika blir allt yngre, något som polisen kan bekräfta utifrån statistik på narkotikabrott. Den psykiska hälsan har försämrats, och det finns tecken på att självmedicinering med narkotika har ökat. Basen är Hasch, Amfetamin och tabletter, och flera har uppgivit att speciellt tabletter verkar ha ökat. För övrigt har drogkulturen förändrats, målgruppen är mer diffus och öppen, ”det kan vara den man minst anar”.

En reflektion och undran som jag fick under kartläggningsprocessen är: ”Kan det finnas en risk att även professionella och övriga vuxna, har påverkats till en mer ”lighliberal” attityd till narkotika”

Vikten av att känna till trender och mobilisera åtgärder mot dess negativa utveckling

3. 5 Kunskapsbehov

Intervjuguiden innehöll en fråga om respondenterna tyckte att de hade tillräcklig kunskap om narkotika och missbruk utifrån sin yrkesfunktion, och en fråga om kunskapsbehovet. Det visade sig att många, - de flesta, upplevde kunskapsbrister i sin yrkesroll när det handlade om att identifiera och möta människor med narkotikamissbruk. De som tyckte att de hade tillräcklig kunskap utifrån sin arbetsfunktion, uppgav att de önskade aktuell kännedom om nya narkotikapreparat och dess effekter, samt angående narkotikaläget inom kommunen. Många önskade också kontinuerlig information angående detta. Konkret uttryckta kunskapsbehov, presenteras i tabell 17.

3. 6 Problemkontexter

Uttalade brister, och problem presenteras utifrån identifierade kategorier⁴³.

3. 6. 1 Identifierade problem på verksamhets-, och professionalitets nivå

Holistiskt perspektiv på människan

- Det holistiska perspektivet på människan saknas i stor utsträckning, inom verksamheter
- Det finns en generell utbredning när det handlar om att begränsa uppdraget på ett sätt som hindrar ett holistiskt perspektiv

Funktionell samverkan

- Det finns en mycket tydlig, och utbredd efterfrågan på funktionellt samverkansarbete, men sekretessen lyfts fram som ett hinder
- Det förekommer samverkansarbete i kommundelarna, men det finns delade meningar mellan olika huvudmän, angående hur dessa möten ska genomföras. Det finns yrkeskonflikter med bl.a delade meningar om sekretess, och mötenas syften
- Det finns en efterfrågan om att enheter får kännedom om befintligt narkotikamissbruk av remitterande enhet, när kännedom finns
- Det finns åsikt om att BRÅ borde effektivisera sitt arbete, att man utvecklar arbetsgrupper t. ex

Upptäckt och identifiering

- Det finns en tydligt utbredd, och omfattande efterfrågan på drogtestsmöjligheter med god tillgänglighet. Den nuvarande funktionen upplevs mycket bristfällig, och ansvarsfrågan är fortfarande inte helt utredd
- Kortare och färre klientbesök, anses minska möjligheten till upptäckt av narkotikamissbruk. Flera respondentgrupper lyfte fram den förändring som har skett när det gäller klientkontakter, tillfällen med direkt kontakt har minskat
- Bristande samsyn och kännedom, när det gäller identifieringsmarkörer och bedömningsinstrumentet DUDIT. Det fanns till och med någon respondent som uttryckte en misstro till bedömningsinstrument, ”de svarar ju inte ärligt på frågorna i alla fall”
- Respekten för den personliga integriteten påverkar identifieringen, ”tänk om man har fel”

⁴³ Observera att allt innehåll relateras till det uttryckta målet: Ett narkotikafritt Örnsköldsvik

- Det går för långt för ungdomar i riskzonen, innan föräldrar eller andra vuxna i deras omgivning reagerar och agerar

Anmälningsskyldighet

- Anmälningsskyldigheten, - är den tydligt förankrad och självklar? Det finns tecken på att det kanske inte är helt självklart när anmälan ska ske, och vem som har anmälningsskyldighet

"Lightliberalism"?

- En viktig undran: Kan det finnas en utbredd "tyst" attityd till overseende med ett experimenterande av narkotika hos professionella

Etiska konflikter

- Det kan finnas konflikter mellan farhågan om att narkotikaproblemet nog är än mer omfattande, och den samtida insiktsbristen och defensiva hållningen
- Det kan finnas individuella etiska konflikter pga det tydligt symtomatiska arbetet⁴⁴
- Det finns ett utbrett hänsynstagande när det handlar om att inte utsätta människor för kränkning, genom att riskera att fråga människor där det inte finns missbruksproblematik
- Det finns yrkeskonflikter som bl. a har delade meningar om sekretessen, och mötenas syften

Kunskapsbrister

- Det kan finnas viss kunskapsbrist när det handlar om specifikt sårbara tillstånd, t. ex: psykiska och begåvningsrelaterade faktorer, och dess relation till narkotikamissbruk
- Kunskapsbrist kan vara en orsak till att det saknas insikt i narkotikans påverkan på människan ur ett holistiskt perspektiv, och möjlighet att inse samband mellan den symtombild som är synlig hos verksamhetens klienter, och den symtombild som förekommer vid narkotikamissbruk

Ansvarsplacering, - narkotikamissbruk

- Beroendeenheten/ Rådgivningsbyrån har ett, - av en större del övriga respondenter, uttalat ansvar, att vara den enhet som ska jobba med människor som har narkotikaproblem. Den så utbredda uppdragsbegränsningen hos verksamheter gjorde att de lade "missbruksproblem" på en verksamhet, - Beroendeenheten/ Rådgivningsbyrån

⁴⁴ Bristen av en holistisk människosyn kan påverka att arbetet kan bli mer symtomatiskt, än orsakorienterat, därmed kan de professionella få roller som möjliggörare

Gemensamma styrdokument

- Det uttrycktes en utbredd och omfattande brist på befintliga, förankrade, och implementerade handlingsplaner⁴⁵, med kriterier för misstanke om narkotikamissbruk, - kriterier för när man ska ”våga fråga”

Trygghetsbehov hos professionella

- Okunskap skapar otrygghet
- Avsaknad av riktlinjer och kriterier skapar otrygghet

Risikfaktorer

- Det kan vara den man minst anar
- Riskgrupper har utkristalliserats⁴⁶
- Kompisar och hemmiljöer⁴⁷, innebär risk när det gäller narkotikatillgänglighet för ungdomar
- Pojkar/ unga vuxna män, oroar många professionella⁴⁸, när det gäller narkotikamissbruk
- Det finns en utbredd oro över ungdomar i åldern (14)16 – 26 (enligt polisen är det i åldern 18- 20 som antalet narkotikabrott ökar) när det handlar om narkotikamissbruk⁴⁹
- Flickorna blir allt yngre

⁴⁵ Med handlingsplaner menar jag även policydokument, och riktlinjer. Alltså dokument som beskriver hur man ska gå tillväga.

⁴⁶ Det fanns inget syfte i att identifiera någon riskgrupp. Under intervjuerna har det dock funnits en öppenhet att även lyssna till respondenternas ytterligare kännedom. Utifrån detta utkristalliserades några riskgrupper, detta bör ses som en viktig fortsatt reflektion, och inte en sanning

⁴⁷ Kompisar som tillgänglighetsfaktor när det handlar om att få tag i narkotika, lyfts även fram i CAN:s enkätundersökning år 2008. Detsamma gäller miljöerna där fester pågår överhuvudtaget, samt hemma hos kompisar.

⁴⁸ I ”Vad är det som gör att unga testar narkotika, och vad är det som gör att vissa fastnar” (2006), lyfts unga män fram som en målgrupp som uppfattar det mindre sannolikt att negativa konsekvenser inträffar, och mer sannolikt att positiva konsekvenser inträffar, jämfört med unga kvinnor. Detta påstående är ännu mer uttalat bland dem som har använt narkotika jämfört med dem som inte har gjort det.

⁴⁹ Enligt KIM datarapport är ingångsåren för primär drog (inkl. alkohol), inom åldersgrupperna: 0-14 år, samt 15-19 år

3. 6. 2 Fokus, - kommunmedborgare

*Narkotikans intrång i ungdomsgruppen*⁵⁰

- Tillgängligheten till narkotika, för både ungdomar ⁵¹och vuxna, är god
- Målgruppen ungdom som missbrukar narkotika blir allt yngre, och allt fler
- 15/16 ungdomar i åldern 14- 17 år menar att de skulle kunna få tag i narkotikapreparat relativt snabbt
- KIM datarapport, visar att ingångsåldern är låg
- En fråga i Hälsoamtalens enkät handlar tydligt om "Narkotika: "Hur gör du om du blir erbjuden narkotika". Hösten 2008 besvarade 137 elever i årskurs 7 enkäten, av dessa svarade 7 att de troligen säger nej till narkotika om de blir erbjuden. I gymnasiet har 292 elever besvarat enkäten, av dessa har 19 svarat att de troligen säger nej om de blir erbjuden narkotika. Övriga har i denna enkät svarat att de säger ett helt klart "Nej"
- Kultur- och ungdomsgårdar: Det som är känt, är 2 personer under de fem sista åren”
Uppskattar att cirka 30 % av Sliperiets besökare ”brukar”
”Spice”⁵²
Uppskattar cirka 15 personer inom området”
- Andelen anmälningar kring gymnasieungdomar har ökat den sista tiden. Det börjar med någon, och sedan sprids kännedomen om att även kompisar har ett narkotikamissbruk
- Under föregående år, - 2008, hade Ungdomsstödjarna 46 beviljade insatser, fördelade på 37 klienter, av dessa hade 10 klienter ett narkotikamissbruk, i ytterligare två fall fanns det misstanke om narkotikamissbruk

Vuxengruppen

- Det kan vara 2-3 gäster/kväll som är påverkad av narkotika, mer på sommaren
- Cirka 10 personer/ kväll kan jag misstänka angående narkotikapåverkan
- Gästerna är främst i åldersgruppen 18- 25 år, narkotikapåverkan misstänks främst hos den yngre publiken
- Respondenten gör ca 12- 13 bedömningar/vecka i sin yrkesfunktion, ca 1/v missbrukar narkotika
- Svårt att uppskatta, cirka 15- 25 % av föräldrarna
- Cirka 25 % av dem vi möter, har ett narkotikamissbruk
- Kliniken genomför planerad abstinensbehandling⁵³, cirka 1-2/ vecka, däremot genomför de inte abstinensbehandling polikliniskt

⁵⁰ Resultatet i denna kategori bekräftas av resultatet om drogvanor och psykisk hälsa hos ungdomar (2006), när det gäller tillgängligheten till narkotika hos ungdomar

⁵¹ Skärner et. al, lyfter också fram det faktum att narkotika har blivit mer tillgängligt för ungdomar

⁵² Spice är narkotikaklassat från 2009- 09- 15, men under tiden som kartläggningen pågick var preparatet inte narkotikaklassat

- Det är fler som använder narkotika, än de som dricker alkohol, - bland våra klienter med s.k dubbeldiagnos
- Vi vill lyfta fram yrkesgrupper som är födda 1950- 60, och deras haschmissbruk

Narkotikapreparat

- Cannabis, Amfetamin, ”Spice”, och narkotikaklassade läkemedel är vanligast. Men det förekommer även t. ex kokain

Initierande orsaker

- Det finns en variation av initierande orsaker till narkotikamissbruk

”Lightliberalism”?

- Ungas attityd till narkotika har uttryckts som mer liberal

Vuxenagerande efterfrågas

- Ungdomar saknar en offensiv hållning hos vuxna, t. ex skolpersonal
- Det finns elever i årskurs 8- 9 som förfasar sig över att vuxna⁵⁴ inte ser och agerar

Respektbrist inför narkotikans effekter

- Det finns en uttalad brist på rädsla för narkotikans skadeverkningar⁵⁵
- Ingången till narkotikamissbruk kan likväl handla om Amfetamintabletter, som om Cannabis
- Från 25 år och äldre blir de mer oförsiktiga, de missbrukar mer öppet och tänker mindre på konsekvenserna

Genusperspektiv

- Män fixar fram narkotika, och blir tuffa och kaxiga, kvinnor blir bjudna och får skamkänslor
- Det finns en utbredd oro över unga män i åldern (14) 16 – 26, när det handlar om narkotikamissbruk
- Svårare att identifiera kvinnor
- Vem som helst numer, finns inga ”fina flickor längre, det börjar bli mer jämställt
- Flickorna är yngre än tidigare, och yngre än pojkarna
- Äldre kvinnor, - narkotikaklassade läkemedel

⁵³ Enligt de nationella riktlinjerna ska begreppet ”abstinensbehandling” användas numer, tidigare var begreppet ”avgiftning” vanligt förekommande

⁵⁴ Samtidigt visar resultatet i CAN:s enkätundersökning, år 2008, att föräldrar i hög grad vet var de befinner sig under fredags- samt lördagskvällar.

⁵⁵ I ”Unga och droger, - om exponering och navigering i det svenska droglandskapet” (2005), beskriver Skårner et. al fenomenet, att ungdomar i allt större utsträckning tenderar att ifrågasätta vuxensamhällets syn på vad som är farligt eller riskfyllt överhuvudtaget.

Övrigt, - målgrupper

- Användargruppen har liksom planat ut, de är fler och de hanterar det på ett annat sätt, de blir inte lika synliga
- Tydlig relation mellan narkotika och kriminalitet
- De som kommer till Rådgivningsbyrån har numer ett sämre allmäntillstånd
- Vi möter ”gamla amfetaminmissbrukare” som nu är ordinerade amfetaminliknande preparat p. g. a t. ex ADHD, och det förekommer självmedicinering med narkotika när klienter misstänker att de har t. ex ADHD

3. 6. 3 Presentation, - urval av respondenter

Fortsättningsvis har jag valt att presentera material från ett urval av respondenter. Intervjuerna är från respondenterna Närpolisen och Frivården, Rådgivningsbyrån, samt Puman öppenvård för ungdomar. Motivet till detta är att de kunde presentera viss statistik, inom lägesområdet narkotika.

Närpolisen och frivården

Statistik från Närpolisen i Örnsköldsvik, statistiken gäller narkotikabrott under tiden 1 Januari- 9 Augusti, åren 2007- 2009.

Tabell 10: Statistik, narkotikabrott (källa, närpolisen Örnsköldsvik)

Brottskod	Antal, 2007	Antal, 2008	Antal, 2009
Överlåtelse	0	5	10
Innehav	11	37	39
Eget bruk	123	119	116
Antal brott/ antal ingripanden	134/ 126	161/ 129	165/ 134

Närpolisens statistik, visar en ökning av antalet narkotikabrott under åren 2007- 2009.

Respondenten uppger att de aktuella preparaten är: Cannabis, Amfetamin, samt narkotikaklassade tabletter. Närpolisens träffsäkerhet i narkotikaidentifiering är 81 %, på de första 110 analyserna under år 2009. En summa som anses vara hög, i en nationell jämförelse. När det gäller målgruppen i narkotikabrott statistiken, är det gruppen unga vuxna män, i åldern 18-20 år, som står för ökningen.

Rådgivningsbyrån

KIM datarapportering⁵⁶ 2008, Rådgivningsbyrån

Enligt statistiken som har sänts in till statistikenheten på Socialstyrelsen hade Rådgivningsbyrån sammanlagt 101 nybesök under år 2008. Här inkluderas alkohol, narkotika, anabola steroider, samt övriga medel. Initiativtagare till besöken var, - i hierarkisk ordning: Socialtjänsten, eget initiativ, familj/vänner, kriminalvård, arbetsgivare/ företagshälsovård, annan, sjukhus, annan behandlingsenhet, samt primärvård.

När det gäller klientfrekvensen relaterat till narkomanivård (år 2008), förekom 68 klienter som aldrig varit vårdad tidigare, 10 som hade fått vård tidigare, samt 22 där man ej vet.

Förekommande narkotikapreparat var: *Primär drog*: Amfetamin, Heroin, andra Opiater, Hasch, andra medel. *Sekundär drog*: Bensodiazepiner, Amfetamin, Hasch, Kokain, Buprenorfin, andra sedativa, Exstasy, andra opiater, andra stimulantia.

Av de 101 klienterna var 65 män, 29 kvinnor, 7 personer hade inte lämnat svar. 36 klienter var ensamstående, och 8 var ensamstående med barn. 99 av klienterna hade svenskt medborgarskap.

Åldersfördelningen var⁵⁷

15- 19 år: 11	20- 24 år: 3	25- 29 år: 6
30- 34 år: 9	35- 39 år: 12	40- 44 år: 11
45- 49 år: 4	50- 54 år: 11	55- 59 år: 6
60- 64 år: 9	65-: 5	

Debutålder, primärdrog, enligt KIM datarapportering, 2008 Rådgivningsbyrån

Den primära substansen var alkohol för 83 personer/ 101. Debutåldern anges endast för den primära substansen. Observera att 55 personer ej har besvarat denna fråga.

Debut: 0- 14 år: 19

15- 19år: 18

20- 24 år: 6

25- 29 år: 2

30- 39 år (två åldersklasser): 0

40- 44 år: 1

⁵⁶ KIM= Klienter i missbruksbehandling. Ett rapporteringssystem för att få tillgång till nationell statistik, samt för att rapportera in till internationell statistik. Personer som påbörjar behandling mot missbruk, och kommer på minst två besök registreras.

⁵⁷ OBS att dessa siffror gäller alkohol, narkotika och övriga droger

Puman öppenvård

Tabell 11: Preparatfördelning och antal ungdomar på Puman öppenvård år 2008

Preparat	Cannabis	Cannabis/ alkohol	Cannabis/ opiater/ alkohol	Cannabis/ Spice	Cannabis/ Bensodiazepiner/ Alkohol	Cannabis/ Amfetamin	Sniffning
Antal ungdomar	11	2	1	5	4	1	2

Tabellen beskriver fördelningen av narkotikapreparat, hos ungdomsklienter på Puman öppenvårdsbehandling. När det gäller genusperspektiv, var en övervägande del pojkar/ unga män.

3. 6. 4 Uttalade riskgrupper⁵⁸

- Psykiatriska funktionshinder, t. ex neuropsykiatriska, och personlighetsstörningar⁵⁹
- Lindrigt begåvningshandikapp/ utvecklingsstörning
- Pojkar/ unga vuxna män (14) 16- 26 år (18- 20 enligt närpolisen)⁶⁰
- Övrig kriminalitet
- Sårbara, och ensamma ungdomar
- Mobbare eller mobbningsoffer

⁵⁸ I "Hälsa på lika villkor" (2008), beskriver Boström utsattheten hos människor med funktionsnedsättningar. En högre majoritet har problem med psykisk ohälsa, tillitsbrister, utanförskap och risk för spelmissbruk

⁵⁹ I "Narkotikan i Sverige, metoder för förebyggande arbete" (2008) diskuteras tidiga problembeteenden. Intresset för att få kännedom om vilken roll impulsivitet och aggressivitet spelar i missbruksutvecklingen, har ökat under senare år. Men trots stora forskningsansträngningar är det ett kontroversiellt område. En relevant fråga berör samspelet mellan impulsivitet och aggressivitet, och deras interaktion med andra utåtagerande personlighetsdrag som t. ex sensationssökande och ett extremt behov av omväxling. Samtidigt lyfts sambandet mellan drogvanor och psykisk hälsa hos ungdomar fram i "Vad är det som gör att unga testar narkotika och vad är det som gör att vissa fastnar" (2006). Forskningen visade, att av de ungdomar som provat droger (25 %), uppvisade de mer impulsiva personlighetsdrag, och hade fler symtom på ångest och depression jämfört med dem som inte hade provat narkotika

⁶⁰ Forskningen visar att män är de som främst testar, använder, och introducerar narkotika. Könsskillnaderna anses mindre hos ungdomar. När det gäller kvinnor är missbruk av legala läkemedel mer vanligt. Forskningen visar också att kvinnor som använder narkotika marginaliseras mer påtagligt, och möts av en mer negativ attityd.

”Det kan även vara helt okända som har allting ordnat, men till slut rasar alltihop”

”Det har visat sig, att det kan vara den man minst anar”

Ovanstående uttalade riskgrupper framkom under kartläggningsprocessen, där professionella som på olika sätt mötte dessa grupper, uttryckte sin oro över befintligheten av narkotika inom grupperna.

Slutsats

Eftersom kartläggningsmaterialet har ett omfattande omfång är det viktigt att se resultatet, som att det finns tecken på att läget är så som det beskrivs.

Professionella

Det finns en variation av tecken på att holismbegreppet inte är implementerat i det dagliga klientarbetet. Orsakerna kan vara de kunskapsbrister som har visat sig, men en orsak kan också vara de blockerande argument som har presenterats tidigare, och som kan vara en effekt av uppdragsbegränsningar inom verksamheter, - eventuellt utifrån ett resursperspektiv. Kunskapsbehov om narkotikans skadeverkningar på människan ur ett holistiskt perspektiv, verkar vara behövligt, för att kunna urskilja narkotikamissbruk som en differentialdiagnos. Det finns en mycket stor efterfrågan på effektiv samverkan, men sekretessen ses som ett hinder.

När det gäller upptäckt av människor som missbrukar narkotika, upplevs den nuvarande tillgängligheten till drogtester, - i form av urinprov, som mycket otillgänglig. Användning av övriga bedömningsinstrument förekommer knappt i verksamheter som inte arbetar direkt inom missbruks- och beroendevård⁶¹. Antal klientmöten och dess frekvens anses ha minskat generellt, här är det ännu viktigare att man skapar strategier för att upptäcka narkotikamissbruk på ett effektivt sätt. Flera menar att de saknar vägledande riktlinjer, och att det skapar otrygghet. Det finns även funderingar om anmälningsskyldigheten fungerar som den ska i praktiken.

Det finns en tydligt utbredd oro för unga vuxna män, i åldern (14) 16- 26 när det gäller en livsstil där narkotika finns med i sammanhanget (18- 20 år enligt närpolisen).

Under kartläggningsprocessen lade jag märke till att man talade om narkotikamissbruk på olika sätt, man pratade om ”användning”, ”bruk”, ”helgdroga”, ”experimentera”. Här kan det vara viktigt att reflektera över, om begreppens betydelse och användning är påverkade av attityder till narkotika, - och om det kan finnas en risk att även professionella har en antydning till ”lightliberalisering”.

⁶¹ Här är det dock redan ett utvecklingsarbete pg, som en följd av implementeringen av de nationella riktlinjerna, inom ett urval av verksamheter

Slutligen en viktig reflektion när det gäller professionella, - den etiska aspekten. Den etiska aspekten handlar om rädslan för att kränka klienternas/ elevers/ anställdas integritet, vid frågor om narkotikamissbruk, men den handlar också om verksamhetsbristen när det gäller att arbeta utifrån holismbegreppet. Här **kan** det finnas professionella som hamnar i etiska konflikter, utifrån sin yrkesmässiga hållning.

Fokus, - kommunmedborgare

Ingångsåldern till narkotikamissbruk sjunker, och tillgängligheten ökar, - internet ses som en tänkbar orsak. Speciellt unga män, lyfts fram som en riskgrupp, samtidigt menar man att kvinnor är svårare att identifiera, och att de därför blir mer dolda.

En kommentar när det gäller tillgänglighet var: ”det är lättare att få tag i narkotika än i hembränt”, en annan var ”narkotika är vanligare än alkohol”.

Kompisar och ”hemma hos fester” är relationer och miljöer, där narkotika kan vara mer förekommande⁶².

Målgruppen som missbrukar narkotika har blivit mer utbredd. Samtidigt finns det flera uttalade ingångar till narkotikamissbruk, följande kommentar uttrycktes: ”det kan vara den man minst av allt anar”, och ”det finns inga fina flickor längre”. Detta ställer större krav på verksamheter, när det handlar om ”pretidig upptäckt” av narkotikamissbruk

Ungdomar förfasas av vuxengruppens nonchalans och brist på agerande. En annan viktig faktor för oro, är ungdomars bristande respekt för narkotikans skadeverkningar på deras kropp och själ, ”man vill testa själv och se först” var en kommentar. Många respondenter menar att ungdomar verkar vara betydligt mer liberal till narkotika, - frågan är om vuxengruppens brist på agerande också handlar om en antydning till ”lightliberalisering”.

Socialstyrelsen (2008), menar att man kan identifiera riskgrupper utifrån två perspektiv: sårbara grupper, och sårbara situationer. T. ex människor med ärftlig disposition för missbruk, hemlösa, gravida kvinnor, våldutsatta män och kvinnor, samt barn till föräldrar med missbruks- eller beroendeproblematik. Den andra gruppen är människor med ett riskfyllt beteende, dvs riskfylld alkohol- och narkotikakonsumtion, denna grupp är dock svårare att identifiera (Socialstyrelsen 2008). Den preventiva effekten blir kraftfullare ju fler risk-, och skyddsfaktorer som kan påverkas på individ-, grupp-, och samhällsnivå (Statens Folkhälsoinstitut, Andréasson, 2006). Det förekommer satsningar för barn och ungdom, men det behövs satsningar för hela befolkningen, - oavsett ålder, för en bättre effekt.

⁶² I ”Narkotikan i Sverige, metoder för förebyggande arbete” lyfts kompisgruppen fram som en riskfaktor. Kadesjö, och Klinteberg belyser behovet av välfungerande familjer som en motkraft till negativa kompisgrupper, för att förhindra en tillvaro med asociala handlingar och narkotikamissbruk

3.7 Förbättringsförslag

Jag efterfrågade förbättringsförslag inom narkotikaområdet, - utifrån målet ett narkotikafritt Örnsköldsvik. Följande förslag lyftes fram av respondenterna

Tabell 12: Förbättringsförslag

Information och utbildning	Samverkan	Riktlinjer och vägledning	Offensivt arbete	Identifiering	Förutsättningar	Konsekvenser
Narkotika-kunskap inom skolan:	Gemensam satsning mellan:	Större handlingsberedskap	Fler störande poliser	Förbättrad drogtest tillgänglighet	Utökad ungdomsgårdsutbud, professionell personal	Stör narkotikamissbruket
1)Föräldra-information	1)Polis	Detaljerad handlingsplan	Utöka fältarbetet	Tidigare identifiering av ungdomar	Sysselsättningsmöjlighet för ungdom som genomför program	Skapa fler sanktioner vid narkotikamissbruk
2)Elev-information	2) Socialtjänst	Förankrad Alkohol- och drogpolicy på arbetsplatser	Stärkande och främjande insatser på särgym			Samkörningssystem på apotek, prevention för att fler föreskrivningar av narkotikaklassade läkemedel minimeras
3)Kontinuerlig lärarutbildning	3)Hälso- och sjukvård	Förebygg godtyckligt handlande genom tydliga handlingsplaner	Utökade tidsresurser för klientmöten		Rehabiliteringsstöd efter avslutad behandling	
Kunskapsutbyte i dialogform	4) Kultur och fritid					
Generell information om det aktuella narkotikaläget	5) Skolan					
Information om vikten av att anmäla i tid, hellre vid tidig misstanke	Gemensam målsättning och funktionellt samarbete mellan kommun och landsting				Skapa förutsättningar för ungdomar i åldern 21- 25 år med lindrigt begåvningshandikapp	
	Mer besök på skolorna av olika samhällsstöd				Bygg relationer så att inte livet kan fyllas med destruktivitet	
	Utökad samarbete inom Humanistiska förvaltningen					
	Skapa ett Beroendecentrum ⁶³					
	Utveckla lokala BRÅ, skapa aktionsgrupper utifrån kompetens och ansvarsområde					
	Nätverksmöten					
	Kontaktpersoner för förbättrat kunskapsutbyte					

⁶³ Det pågår ett utvecklingsprojekt med att skapa ett gemensamt Beroendecenter mellan kommunen och landstinget

Slutsats

Förbättringsförslagen är direkt uttalade av de intervjuade respondenterna. Här lyftes följande förbättringsförslag fram:

- Förbättrad information och utbildning. Kunskapsbehoven i skolmiljön riktas till lärare, föräldrar, och elever. Övriga professionella lyfts även fram när det gäller kunskapsbehov. Exempel på metoder som anges är t.ex kunskapsutbyte i dialogform. Information om det aktuella narkotikaläget är något man vill se en förbättring på, och det önskemålet är utbrett bland respondenterna. Slutligen finns det en fokusering på anmälningsplikten, kunskap för att göra anmälan i ett tidigt skede
- När det gäller samverkan lyfts många förbättringsförslag. Här handlar det om att förbättra den tvärorganisatoriska samverkan. Fler externa besök på skolorna av olika samhällsstöd efterfrågas. Det finns även interna önskemål om förbättrad samverkan inom Humanistiska förvaltningen. Lokala BRÅ lyfts fram som en samverkansaktör som kan utvecklas vidare, med aktionsgrupper relaterad till kompetens. Nätverksmöten, och kontaktpersoner ges som exempel på metoder för att förbättra samverkansarbetet
- Handlingsplan som tydliggör riktlinjer, och har en vägvisande effekt efterlyses, här finns det en önskan om att ett godtyckligt handlande inte ska ha en avgörande roll, - därmed kan detta förslag också ses som ett etiskt förslag
- Förbättra det offensiva arbetet generellt, och fokusera även på riskgrupper, utveckla fältarbetet, och fler tidsresurser
- Utöka kultur- och ungdomsgårdarna, och kompetensutveckla personalen

3. 8 Möjliggörande faktorer!

- Det finns ideélla, - seriösa, resurser som vill bli efterfrågade och innehar kunskap om narkotika, och missbruk/ beroende
- Kunskap om missbruk och droger efterfrågas: Det finns en vilja till kompetensutveckling, samtidigt som det finns kunskap att dela med sig av
- Det finns efterfrågan om vägledning, och riktlinjer
- Det finns en utbredd vilja till förbättrad samverkan
- Ungdomar vill ha vuxenstöd, och vuxna reaktioner
- Ungdomarna är insiktsfulla, och har mycket att dela med sig av
- Det finns individuella krafter, och engagemang
- Polisen upplevs lätt tillgänglig, och aktiv inom narkotikaproblematiken
- Det erbjuds en bred variation av socialt stöd med syfte att avbryta en dysfunktionell livsstil
- Räddningstjänsten, är en intresserad aktör inom området
- Det förekommer ett rikt samverkansarbete, och det finns ett Samordningsförbund

4. LÄGESKONTEXT, - PREVENTIVA⁶⁴ INSATSER

Det pågår ett intensivt och varierat preventionsarbete, mot alkohol och narkotika, även om alkohol, - även här, är tydligare uttalat, och narkotika betydligt mer distanserat, - knappt uttalat. En övervägande del av det preventiva arbetet är av främjande karaktär, och stämmer bra överens med rekommendationer från Statens Folkhälsoinstitut.

Det Drogpolitiska programmet beskriver strategier, i arbetet mot en nollvision när det gäller droger inom Örnsköldsvik. I programmet lyfts droger fram som den viktigaste bestämmningsfaktorn för hälsa/ ohälsa. En kombination av generella och riktade insatser, anses ha bäst effekt ur ett folkhälsoperspektiv (*Drogpolitiskt program för Örnsköldsviks kommun, 2008- 2014*).

4. 1 Urval av verksamheter

Inledningsvis, har jag valt att presentera ett urval av aktörer, som genomför ett tydligt preventionsarbete. Jag är väl medveten om att kan förekomma betydligt fler främjande/ preventiva insatser, - och av fler aktörer, än de jag har möjlighet att presentera här.

4. 1. 1 Närpolisen

Före år 1995 fanns det en brottsförebyggande enhet vid Örnsköldsvikspolisen, 2 poliser var då heltidsanställda för att arbeta med fokus på prevention. Då ingick skolbesök för att diskutera frågeställningar kring lag och rätt m.m. För cirka tio år sedan kom det nya intentioner från Rikspolisstyrelsen, - det preventiva arbetet skulle begränsas, vilket ledde till att den brottsförebyggande enheten avvecklades. Polisarbetet skulle fortsättningsvis fokusera på utredningsarbete, och direkt brottsbekämpning. Trots detta har närpolisen i Örnsköldsviks försökt delta i det preventiva arbete, eftersom de har varit väl medvetna om behovet. Fortsättningsvis presenterar jag ett par preventionsaktiviteter som genomförs av närpolisen.

”Bekymringssamtal”

Metoden ”Bekymringssamtal” är ett vägledningsverktyg med motiv att användas vid samtal med unga, när det finns behov av att diskutera riskbeteende i förhållande till kriminalitet. Metodiken har utvecklats av Björn Övrum vid avdelningen för förebyggande verksamhet på Mangleruds polisstation i Oslo.

⁶⁴ I begreppet prevention inkluderar jag samtliga preventionsnivåer

År 2005 startades ett 3 årigt forskningsprojekt när det gäller Bekymringssamtalen, vid universitetet i Oslo. Samtalen initierades som ett försök att bekämpa högerextrema miljöer i Oslo under 1995- 1997, och de gav då omedelbar god effekt. Materialet har sedan utvecklats vidare för att fungera som en effektiv metodik även vid snatterier, graffiti och narkotikabrott. Bekymringssamtalen ska omfatta ”bekymringar” och söka den troliga orsaken till beteendet⁶⁵, symtomet är nedtonat. Materialet ska användas med viss flexibilitet beroende på behov.

Respondenterna menar att det absolut finns förutsättningar för att identifiera narkotikamissbruk vid Bekymringssamtalen, eftersom de sätter sig in i det aktuella barnets/ ungdomens totala livssituation⁶⁶. Respondenterna som genomför ”Bekymringssamtalen” har fått stor uppskattning av skolpersonal pga synbara effekter. ”Bekymringssamtalen” har varit ett stöd när skolsituationen har haft en negativ utveckling, och sådana faktorer som skolk, nytt umgänge, nya vanor, ändrad livsföring m. m har visat sig.

Utbildning, riktad till en variation av målgrupper

- Krögare och dess anställda i ”Ansvarsfull alkoholservering”
- Vaktbolag
- Sjukhuspersonal om droger och missbruk
- Skolpersonal och elever om droger och missbruk
- ”Våga projektet” som IOGT har utvecklat och ansvarar för, här deltar de för att lyfta fram inställningar till brott, normgivare m. m
- Råd och stöd vid drogproblematik på skolor och då händer det att de besöker den aktuella skolan

Samhällsinriktad narkotikaprevention

- Trafikavdelningen är ofta ute och pratar
- Polisen tar ofta emot studiebesök, i allt från förskoleåldern
- Krogbesök av civila poliser för att bl. a identifiera drogmissbruk i den fysiska miljön och dess omnejd
- Effektivt arbete när det handlar om att identifiera drogpåverkade i trafiken, vilket också tydligt lyfts fram av massmedia

⁶⁵ Detta gör att Bekymringssamtal kan ses som en orsakorienterad insats, som även är tydligt preventiv i sitt motiv, att förebygga en fortsättning inom en dysfunktionell livsstil.

⁶⁶ Därmed arbetar man även utifrån ett holistiskt perspektiv, med åtgärden ”bekymringssamtal”.

4. 1. 2 Räddningstjänsten

Räddningstjänsten är oftast först på plats vid olyckor, men arbetar även tydligt preventivt. Respondenten har även ansvaret för kommunens interna säkerhetsarbete.

Från och med hösten 2009 kommer alla elever i årskurs 8 att besökas under läsåret, innehållet kommer att handla om: Etik och förhållningssätt. Syftet är att belysa vikten av ett etiskt förhållningssätt, och risken för konsekvenser när det brister där (från bristande etik, till tillåtande av klotter och fortsättningsvis en tillåtande attityd till missbruk). Motivet är att bryta trenden, och belysa vikten av att bygga upp ett gott förhållningssätt mellan människor. De prioriterar klasser där det är lite oroligare.

Räddningstjänsten försöker även påverka skolor, att göra en trygghetsvandring i den egna skolmiljön. De får material av Räddningstjänsten för att komma i gång med detta arbete, arbetet ska vara elevernas ansvar, och de ska även komma med åtgärdsförslag. Här prioriteras årskurs 7, motivet är att dessa klasser ofta består av elever som kommer samman till en skola med ”friska ögon”, från många olika skolor. Räddningstjänsten genomför även så kallade konsekvensamtal⁶⁷ med ungdomar som sysslar med att elda m.m.

4. 1. 3 Humanistiska förvaltningen

Humanistiska förvaltningen har en tydlig roll i det preventiva arbetet.

Ansvarsområdet består bl. a av:

Samordning och utveckling av kommunens folkhälsoarbete

- Utveckla stödjande, och hälsofrämjande miljöer
- Samordna, och bidra med processtöd i olika samverkansgrupper
- Drogförebyggande arbete
- Brottsförebyggande arbete
- Fältarbete
- Föräldrastödsutveckling (*Handlingsplan, Lokala BRÅ 2008- 2011*)

⁶⁷ Konsekvensamtal kan absolut ses som ett tydligt agerande, och en tydlig preventiv åtgärd, med syfte att bryta det som pågår, och förhindra en fortsatt negativ utveckling.

Resursenheten är en verksamhet inom Humanistiska förvaltningen. Verksamhetens huvudinriktning är preventivt⁶⁸ arbete, behandlande insatser, samt råd och stöd till kommunens medborgare.

Resursenhetens huvudsyften är att:

- Stärka individ- och familjeresurser, för ett självständigt liv
- Medverka till att skapa trygga, hälsosamma, och jämlika villkor för kommunmedborgarna, genom att förebygga social utsatthet, ohälsa och brottslighet

Resursenheten arbetade fram följande dokument med fokus på prevention, under år 2008: Ett reviderat Folkhälsoprogram, Handlingsplanen för brottsförebyggande arbete, Drogpolitiska programmet, samt de deltog i framtagandet av programmet för Trygghet och säkerhet (Örnsköldsviks kommun, verksamhetsberättelse, Humanistiska förvaltningen, Resursenheten, 2008).

Handlingsprogrammet för trygghet och säkerhet lyfter fram tre mål inom området "droger":

- Alkohol-, tobak -, och narkotikafri uppväxt⁶⁹
- Narkotikafritt Örnsköldsvik
- Minskad totalkonsumtion av alkohol

Handlingsprogrammet för trygghet och säkerhet lyfter fram ansvaret för att arbeta med drogprevention hos alla nämnder, och bolag inom kommunen.

Drogers höga representation som orsaksfaktor vid olyckor, lyfts fram som en motivering till drogbekämpningen.

Erbjudna utbildningar, - år 2008

- Krog- och detaljhandelsutbildning
- Medlings- och Skolmedlingsutbildning⁷⁰

⁶⁸ I preventionsbegreppet inkluderar jag samtliga preventionsnivåer

⁶⁹ I lokala BRÅ:s handlingsprogram för år 2008- 2011 presenteras en uppskattning som har gjort av en ideell verksamhet vid namn "Hela människan", när det gäller antalet barn och ungdomar som växer upp i en familj där någon av föräldrarna missbrukar alkohol, uppskattningen är: 14 %. År 2007 fanns det 12 028 barn och ungdomar i åldern 0- 18 år, av dessa skulle då 1 684 barn leva i en familj som missbrukar alkohol. I en fortsatt undersökning i denna tidsperiod uppskattade man att endast 2 % av alla dessa barn får hjälp. Observera att man inte alls nämner narkotika här

⁷⁰ 4/ 6 utbildningsdagar om Skolmedling för skolpersonal. Skolmedlingens syfte är att skapa en fredligare och lugnare atmosfär, utifrån uppmuntran till samverkan och dialog. Eleverna lär sig att lösa problem kreativt. Skolmedling är en metod för att förebygga skolproblem, bråk och mobbning (Lind, 2004)

- Bekymringssamtal⁷¹
- Barn och föräldrar i samspel⁷², och ICDP⁷³
- Folkhälsa är politik⁷⁴, och utbildning för politiker i alkohol och narkotika

I Resursenhetens verksamhetsberättelse (2008) beskrivs en ytterligare mångfald av insatser, som genomförs av de övriga enheterna. Här är insatserna tydligare riktat mot barn och ungdomar som befinner sig inom familjer i behov av någon form av förstärkning⁷⁵. En viktig del i det för övrigt narkotikapreventiva arbetet, med avsikt att även arbeta främjande gentemot riskgrupper.

Humanistiska förvaltningen är den förvaltning som utvecklar det Folkhälsopolitiska programmet, det nuvarande programmet sträcker sig över tiden 2009- 2014. ”En god och jämlik hälsa för hela befolkningen” beskrivs som den övergripande visionen i Örnsköldsviks kommun. *I programmet presenteras följande inriktningsmål:*

- God delaktighet och inflytande i samhället
- Trygga och goda uppväxtvillkor
- Sunda och säkra miljöer
- Goda levnadsvanor

Inriktningsmålet ”Goda levnadsvanor” innehåller ett antal delmål, där narkotikans befintlighet lyfts fram som delmål på följande sätt: ”Narkotikafri uppväxt till 18 år”, och ”Narkotikafritt Örnsköldsvik”. Fortsättningsvis lyfts behovet av att betrakta narkotikamissbruk som en

⁷¹ Metoden beskrivs tydligare i presentationen av närpolisens preventiva arbete. Sammanlagt deltog 42 personer från Närpolisen, Räddningstjänsten, Kultur- och fritidsavdelningen, Barn- och utbildningsförvaltningen, samt Humanistiska förvaltningen. Utbildningen genomfördes inom ramen för projektet ”Samverkan runt barn som far illa, eller riskerar att fara illa”

⁷² Föreläsningar av psykolog inom ämnet, relaterat till ett preventivt fokus. Inbjudan har riktat sig till personal inom kommunens aktuella förvaltningar, samt politiker, beslutsfattare, och frivilligorganisationer

⁷³ ”ICDP, - Vägledande samspel”, är ett hälsofrämjande program, som utgår från Barnkonventionen (Edenhammar, 2008). Att utveckla ett förhållningssätt med syfte att skapa utvecklingsfrämjande miljöer. 44 personer har utbildats i metoden. Deltagarna kom från Mödravården, Barnavårdscentralen, samt att de representerade yrkesgrupperna (skol)psykologer, specialpedagoger, förskolelärare, hemterapeuter, samt ungdomsstödjare.

⁷⁴ Hösten 2008, initierade Förebyggande resursenheten tillsammans med Samverkansorganisationen i Örnsköldsvik en informationsdag, ”Ide´ dagar för förtroendevalda, - folkhälsa är politik”. 20 talet politiker fanns representerade från samtliga nämnder, även landstingspolitiker deltog. Förhoppningen med initiativet var att deltagarna skulle få tillgång till verktyg för ett framgångsrikt hälsoarbete

⁷⁵ Tydliga exempel på sådana arbetsgrupper inom Resursenheten är t. ex Hemterapeuterna och Ungdomsstödjarna

folkhälsofråga, och inte enbart en betraktelse ur ett kriminellt- och sociopolitiskt perspektiv fram (*God folkhälsa, - ett gemensamt ansvar för hållbar välfärdsutveckling, 2009- 2014*).

4. 1. 3. 1 Folkhälsoutvecklare/ Samordnare för alkohol- och drogprevention

Tjänsten är placerad inom Humanistiska förvaltningens verksamhetsgrupp "Förebyggande resursenheten". Arbetsbeskrivningen tydliggör ansvaret för omvärldsbevakning, strategiarbete, driva drogpolicyarbetet inom olika arenor, utvärdera insatser, skapa interna och externa nätverk, anordna utbildningsinsatser, bidra till opinionsarbete, samt övriga utvecklings-, och samordningsinsatser inom det drogpreventiva arbetet. Vilja till samarbete och samverkan hos verksamheter är en nödvändig förutsättning.

När det gäller tillgänglighetsbegränsande arbete, finns det behov av samarbete med myndigheter, lokalt näringsliv, och alkoholhandläggare, för att öka både tillsyn och kontroll. Samordnaren menar fortsättningsvis, att det slutligen är den politiska agendan som styr framgångseffekten, utifrån antal beviljade tillstånd, öppettider hos krogar, polisens resurser m. m

Organisatoriska preventionshinder

- Samordnaren för alkohol- och drogprevention menar att det saknas ett förvaltningsövergripande råd för planering, prioriteringar, och beslut, och att arbetet därför blir både omständigt och tidskrävande.
- Att arenor som är avgörande för en främjande ansats, inte är medveten om sambanden mellan sitt område, och ett drogpreventivt arbete
- Finns ingen gemensamt beslutad struktur kring programarbetet, processer kring framtagandet, och utvärdering
- Placeringen av rollen som samordnare för alkohol- och drogprevention, samt arbetsprocessen med det drogpolitiska programmet
- Ekonomiska resursbrister inom preventivt arbete, behovet av ständiga ansökningar om ekonomiska medel
- Låg nivå på landstingssamverkan
- Konflikt mellan näringslivsutveckling (med fler krogar och alkoholtillstånd t. ex) och drogpreventiva samhällsinsatser⁷⁶

⁷⁶ Att begränsa tillgängligheten till alkohol, är en av de prioriterade åtgärderna inom alkoholprevention

4. 1. 3. 2 Föräldrastöd

De preventiva insatserna är i hög omfattning av generell främjande karaktär. Att utveckla föräldrastödet är ett tydligt fokusområde, som även lyfts fram i det nationella drogpreventiva arbetet (*FHI, Föräldrar är viktigast, 2006, samt Spridning av nya metoder för föräldrastöd i förskole- och skolåldern, 2009*). Forskning visar att familjen är en tydlig målgrupp när det gäller att begränsa efterfrågan. Folkhälsoinstitutet menar i sin rapport, "*Policy för prevention*" (2006), att föräldraprogram troligen har den största begränsningseffekten. Insatserna riktas då med syfte att förbättra interaktionen mellan barn/ ungdom och dess föräldrar, stärka samhörigheten, samt klargöra regler avseende alkohol och narkotika. Inom Örnsköldsviks kommun erbjuds en variation av föräldrastödsinsatser. När kartläggningen inleddes saknades insatser riktade till gymnasieungdomar och deras föräldrar, men en sådan satsning är nu på gång, utifrån metoden ÖPP⁷⁷. Det förekommer riktade föräldrastödsinsatser med såväl kommun, landsting, och kyrka som anordnare. Det finns program riktade till olika åldrar, program som riktar sig till föräldrar, program som riktar sig till både elever och föräldrar, samt program som riktar sig till grupper med en mer uttalad sårbarhet. I de utvärderingar som genomförts inom kommunen, uttrycker många föräldrar, att de värdesätter den föräldrakontakt de utvecklar under programmets genomförande. Detta gör det möjligt att skapa föräldranätverk. Samtliga insatser är frivilliga. En viktig reflektion i föräldrastödssatsningar, är att begrunda på vilket sätt man kan skapa relation till, och motivera föräldrar i uttalat behov av stöd, att ta del av föräldrastöd. Det nationella föräldrastödet har sin utgångspunkt ur Barnkonventionen (*FHI, 2009*).

År 2009, genomförde Statens folkhälsoinstitut en kartläggning angående den nationella spridningen av föräldrastöd i förskole- och skolåldern (*FHI, Spridning av nya metoder för föräldrastöd i förskole- och skolåldern fram till år 2008, 2009*). Den bästa evidensen har grupper med strukturerat föräldrastöd, som t. ex: anknytningsprogram för föräldrar med barn 0- 1 år, samspelsprogram för föräldrar med barn omkring 2- 9 år, och kommunikationsprogram för föräldrar med barn omkring 10- 15 år. De tydligaste effekterna är minskade utåtagerande beteendeproblem hos barnen.

⁷⁷ ÖPP= Örebro's preventionsprogram

Deltagande i föräldragrupsverksamhet, Örnsköldsvik, under år 2006, hösten 2007, samt våren 2008 (FHI, 2009)

Tabell 13: Örnsköldsvik, Föräldragrupsverksamhet, barn i åldern 2- 9 år

Barn/ årskull	Evidens- baserade metoder	Deltagande år 2006	Deltagande ht. 07/ vt. 08	Andra föräldragr. ht 07/ vt. 08	Deltagande ht 07/ vt. 08	Tendenser avseende evidensbaserade metoder
620	Nej	0	0	Gr: Förskolan Gr: Socialtjänst Pappagrupper Gr: Föräldrar med överviktiga barn PREP (pr. För parrelationer)	170 (27 %)	Oförändrat, ICDP utb. För personal inom förskola, Socialtjänst, BUP och BVC påbörjad, Familjeverkstan diskuteras

Uppgifterna visar ett lågt antal deltagare, endast 27 %, samt en avsaknad av evidensbaserad metodik. Däremot förekom en variation av andra programaktiviteter, inom denna åldersgrupp.

Deltagande i föräldragrupsverksamhet, Örnsköldsvik, under år 2006, hösten 2007, samt våren 2008 (FHI, 2009)

Tabell 14: Örnsköldsvik, Föräldragrupsverksamhet, barn i åldern 10- 15 år

Barn/ årskull	Evidens- baserade metoder	Deltagande år 2006	Deltagande ht. 07/ vt. 08	Andra föräldragr. ht. 07/ vt. 08	Deltagande ht. 07/ vt. 08	Tendenser avseende evidensbaserade metoder
620	Steg för steg Nya steg	380 (61 %)	590 (95 %)	Gr: Socialtjänst Gr. och läger genom studieförbund	90 (15 %)	Ökad spridning, grupper genom studieförbund

Här presenteras ett betydligt högre antal deltagare, i de evidensbaserade metoderna. 61 %, respektive 95 % är mycket höga siffror, i en nationell jämförelse

Ungdoms- och föräldrastöds erbjudanden

- *Du och jag*

Du och jag är en tidning som vänder sig till tonårsföräldrar. Den är utgiven av Humanistiska förvaltningen, och innehåller många bra råd, och kontaktinformation m. m till tonårsföräldrar

- *Föräldrastödstelefon*

Inom kommunen finns det en telefonlinje med syfte att ge råd och stöd till föräldrar, kring utveckling och beteende hos barn och ungdomar

- *"Föräldrastegen"*

Föräldrastegen är en föräldraskapskurs, som vänder sig till föräldrar med ungdomar i åldern 13- 17 år. I denna kurs ingår bl. a ANT, - information om alkohol, narkotika och tobak.

- *"Familjeverkstan"*

Metoden startar under hösten 2009. Målgruppen är föräldrar till barn som är 4- 12 år. Syftet är att samlas i ett tidigt preventivt arbete för att utvecklas i föräldrarollen

- *"COPE"*

En satsning på föräldrar, som riktar sig till de som har lite mer, och uttalat behov av stöd.

- *"Nya steg"*

Samtliga skolor från åk 7: Elev- och relationsstärkande metodik, - "Nya steg", som samtidigt behandlar ANT⁷⁸ frågor. Parallellt träffas elevernas föräldrar för att stärkas i sin föräldraroll, - att vara gränssättare och förebild integreras. Det finns en önskan om att det knyts funktionella föräldranätverk, med stöd av metoden

- *"Våga"*

I årskurs 8 använder en del skolor sig av IOGT:s program "Våga". Programmets syfte är att stärka attityder mot droger och bearbeta värderingar. Föräldrar är delvis med

- *"ÖPP"*

Örebros preventiva program, - "ÖPP", är nu på gång i årskurs 6 samt i årskurs 8- 9. "ÖPP" har föräldragränssättning i fokus. Programmet förväntas starta under höstterminen -09.

- *Samverkan kring barn som far illa*

Projektet har avslutats Juli 2009. Projektmålet var att utveckla samverkansarbetet med syfte att identifiera barn i riskgrupper, samt barn som far illa, och genomföra gemensamma stödinsatser. Här är det ett utvecklingsarbete på gång, där berörda aktörer genomförde ett sk "Open Space" möte för att konkretisera målområden samt utvecklingsstrategier. Deltagande verksamheter var bl. a Barnhälsovården, Mödrahälsovården, samt kommunens Föräldrastödsutvecklare

- *Landstingets föräldrastödjande grupp*

I gruppen ingår chefen för den Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, samt vårdutvecklare inom Barnhälsovården.

⁷⁸ Förkortning för alkohol, narkotika och tobak

Sedan -97 erbjuds pappor att delta i ”Pappagrupper”. Insatsen genomförs i samverkan mellan kommun, landstinget, och ABF.

Under barnets första levnadsår, erbjuds en föräldrastödjande grupp. Föräldrar erbjuds att delta i 5-8 träffar, med syfte att träffa andra föräldrar, prata om barns utveckling och behov, parrelationer, olycksfall, samt få information från resurspersoner.

Förebyggande resursenheten innehar en heltidstjänst som Föräldrastödsutvecklare, tjänsten är vakant från den 1/7 2009. Arbetsuppgifterna har till stor del handlat om att initiera främjande metoder, riktade till barn och ungdom, deras föräldrar, samt professionella som möter målgrupperna. De senaste åren har arbetet bland annat handlat om, att utveckla strategier med avsikt att skapa goda förutsättningar, för tidig anknytning mellan barnet och dess föräldrar. En stor del av arbetet har skett utifrån samverkan med t. ex närpolisen, Skolkyrkan, skolan, internt inom Humanistiska förvaltningen, Mödravården, samt Barnavårdscentralen. Att utveckla föräldrastödet, ses nationellt som den mest effektiva, främjande åtgärden. Det råder en gemensam nationell satsning inom föräldrastödsområdet⁷⁹. Det finns ett utbrett nationellt problem, att motivera föräldrar som har ett tydligt behov av föräldrastödsinsatser, att ta del av dem. För övrigt beskrivs olika värdefulla motivationsåtgärder i ”Föräldrar är viktigast” (2006), där Statens folkhälsoinstitut lyfter fram föräldrarnas roll i det lokalt förebyggande arbetet.

4. 1. 3. 3 Fältgruppen

I Resursenhetens Verksamhetsberättelse (2008) beskrivs Fältgruppens arbete både som förebyggande, och uppsökande. Gruppen är numer placerad centralt i centrum. *Här har jag valt att presentera aktiviteter i deras fältarbete:*

Tillgänglighet och arbetsinsatser

Fältgruppen placerar sina kvällspass under kvällar, när det är drogfria ungdomsarrangemang, och har ansvaret för att dela ut alkoholmätare till anordnarna.

Fältgruppen finns även representerade i ”DUA” gruppen, en samverkansgrupp som arbetar för och planerar drogfria ungdomsarrangemang. Fältgruppen är även en central aktör inom den preventiva aktiviteten ”Vuxna på sta’n”.

När det gäller kontakt med skolor, har gruppen valt att prioritera årskurs 7- 9 i grundskolan, och målet är att träffa samtliga elever i årskurs 8. Syftet är att sätta in tidiga insatser, genom att påverka och stötta. Målet är att besöka 1 skola/ vecka. På skolorna vill de bl. a lyfta fram ”vad en bra kompis är” samt ”att bry sig om varandra”, och skapa ansvar genom att ange och hjälpa.

⁷⁹ Statens folkhälsoinstitut beskriver evidensbaserade föräldrastödsmetoder på sin hemsida, behovet av evidensbaserade metoder ses som en förutsättning för effektfulla främjande insatser

Fältgruppen deltar även vid diverse temadagar, och är ledarresurs inom metoden ”Nya steg”. Fältgruppen har genomfört en försöksomgång inom metoden ”ÖPP” (årskurs 8- 9 samt gymnasiet, endast för föräldrar), de deltog även i kampanjen ”Adam Tensta” under våren 2009. Fältgruppen skapar föräldrakontakt vid problem, och har en tydlig samverkan med polisen. Fältgruppen är även delaktig inom de samverkansgrupper som finns (Bjästa, Själevad, Husum, Västra och Domsjö)⁸⁰. Samverkan sker även med skolan, och fritidsgårdar. För övrigt medverkar gruppen i satsningen ”Sommardraget”⁸¹, ”Mentor Sverige”⁸², samt ”Local Hero”⁸³

4. 1. 4 Fritidsavdelningen

Fritidsavdelningen arbetar i allra högsta grad med folkhälsa, - utifrån ett generellt främjande perspektiv. Fritidsavdelningen utför arbetet indirekt, och det mångfacetterade föreningslivet utför det direkt främjande folkhälsoarbetet.

Fritidsavdelningen är bidragsgivare till samtliga idrottsföreningar som har någon form av barn- eller ungdomsverksamhet, upp till 20 år, övriga ungdomsföreningar upp till 25 år. De är även bidragsgivare till kulturella föreningar, handikappföreningar, pensionärsföreningar, samlingslokal-föreningar, fiskevårdsområden, samt föreningar som arbetar för socialt utsatta grupper eller personer - även för vuxna.

Det finns cirka 900 olika föreningar inom kommunen. Ca 500 föreningar,⁸⁴ alla kategorier, erhåller någon form av bidrag från Kultur och fritid

Föreningar som länk till praktiskt folkhälsoarbete

- Idrotten och dess variation når många barn, ungdomar och vuxna. Både vuxna deltagare, och vuxna i deras föräldraroller
- Det finns många goda exempel när det gäller föreningars funktion, och ideér som initieras hos dem, - utifrån ett främjande perspektiv (många projekt som det ej är möjligt att presentera i denna rapport)

⁸⁰ Fler samverkansgrupper är på gång under år 2009

⁸¹ En samverkansinsats mellan Humanistiska förvaltningen, Barn- och utbildningsförvaltningen samt Kultur- och fritidsförvaltningen, som handlar om att erbjuda ungdomar aktiviteter vissa veckor under sommarlovet

⁸² Samverkansåtgärd tillsammans med ”Världsklass” för att öka antalet vuxenkontakter för ungdomar

⁸³ En metodik från CAN för att aktivera ungdomar att ta ansvar för sin egen fritid och finna meningsfull sysselsättning/ aktivitet. Åtgärden innebär att det finns möjlighet att söka bistånd för detta, och CAN finns med som handledare samt fältgruppen som stöd för ungdomarna.

⁸⁴ Kommunens Folkhälsogrupp ger i samarbete med föreningarna i Örnköldsviks kommun ut, ”Livskvalitet, föreningslivets Hälsofrämjande Aktiviteter i Örnköldsviks kommun”. Tidskriften presenterar ett mångfacetterat utbud av sysselsättningsmöjligheter

- Det finns många goda exempel när det gäller ungdomsledare som uppvisar en tydlig ”bry sig om anda” gentemot deltagande ungdomar. Det finns ett genuint ledaransvar
- Det är uttalat att samtliga byar ska ha: elljusspår och ishockeyplan samt diverse spontan ytor. Kravet är att det finns en förening

Bidragsnormen

- När det gäller bidragsnormen finns det en diskussion, - är ”bör” rätt ord eller ordet ”ska”, när det handlar om att påverka föreningarna att lyfta fram det preventiva arbetet, t. ex genom att skapa en ”Alkohol- och drog policy”.
- Verkligheten är dock sådan att ett flertal föreningar har en alkohol- och drogpolicy, som de har utvecklat på eget initiativ.

Värdegrundsarbete

- Det pågår ett arbete för att kvalitetscertifiera föreningarnas värdegrundsarbete. Det finns en önskan om att kvalitetssäkra ”Skyttis” idrotts- och friluftsområde, där bl. a samtlig personal ska lyftas fram som betydande på en idrottsplats av god kvalitet
- ”All fear” är en förening som tydligt lyfter fram behovet av ett värdegrundsarbete, och på olika sätt belyser personer och föreningar som arbetar med värdegrundsfrågor. Fritidsavdelningen har dock nyligen avslutat ett samarbete med ”All fear” och utvecklar istället ett samarbete med SISU, i just dessa frågeställningar
- SISU kan erbjuda föreningar stöd i utvecklingsarbete kring värdegrundsfrågor. SISU samt föreningar får bidrag för att kvalitetssäkra idrotten i värdegrundsfrågor
- Ett gott exempel på ett värdegrundsprojekt som är föreningsinitierat, är ett sätt att förebygga utslagning trots att en ungdom avslutar en aktivitet inom en förening. Här har flera föreningar gått samman inom ett område, och samverkar utifrån att försöka locka den aktuella ungdomen att prova på andra aktiviteter, för att förhoppningsvis finna något annat som känns intressant och givande. I detta projekt förekommer det också att föreningarna genomför gemensamma aktiviteter
- En förening samverkar med företag inom området, för att erbjuda aktiva ungdomar t. ex sommarjobb och därmed förhoppningsvis skapa bättre förutsättningar för att de ska stanna kvar inom föreningslivet

Hinder och problem

- När ungdomar i 16 årsåldern går in i lag med äldre spelare, och det i laget finns en kultur med lagfester, där alkohol ingår
- Kulturföreningar där vindrickande är en del av kulturen
- Musiker där alkohol under t. ex pauser tillhör kulturen
- Bristande föräldraansvar

Övrigt

- Vikten av att behålla ungdomarna, inom föreningslivet
- Behovet av att göra träningarna stimulerande och roliga så ungdomen trivs och vill vara kvar
- Önskan om att få föreningarna att vilja säga nej till droger, utan krav
- Föreningslivet, en arena där det finns möjlighet att bygga upp självkänslan
- Vikten av att vara tillsammans i grupp, - idrott som en del i ett socialt liv
- Att som ledare våga möta föräldrar, och ta diskussion med dem när de brister i sitt föräldraskap i relation till ungdomens idrottsaktiviteter
- Att som Fritidsavdelning skapa utrymme för engagemang och idéer

Fritiden kan vara både en riskfaktor, och en friskfaktor, det beror på vilket innehåll den har. Ett fritidsintresse ger möjlighet till utveckling av sunda vanor, en god livsstil, samt social samvaro (www.ornskoldsvik.se/fritid).

Det finns tre centrala teman inom fritidsområdet, som utövar påverkan (förutom hemmet och föräldrar):

- Kamratkontakter

Kamratgrupper påverkar starkt narkotikavanorna, speciellt om föräldrainflytandet är lågt

- Socialt utvecklande fritidsaktiviteter

Strukturerade föreningar inom t. ex idrott och musik, kan minska risken för narkotikaproblem

- Ungdomskulturen

Det vanligaste sättet att få tag på narkotika bland ungdomar, är genom kontakt med någon de känner. Att bli bjuden av en kamrat eller köpa av en kamrat, är det absolut vanligaste sättet att få tag i narkotika (*Statens folkhälsoinstitut, Kvillemo m. fl, 2008:22*). Denna tillgänglighet blir också tydlig utifrån de elevintervjuer jag har genomfört, samt i CAN:s enkätpresentation, för år 2008. Kompisar och kompisars kompisar, samt hemmafester lyfts fram som risker när det gäller narkotika tillgänglighet och användning. I det narkotikapreventiva arbetet är det viktigt att skapa mötesforum mellan vuxna och ungdom, och att ungdomarna känner att de möts med respekt och blir lyssnade på. Då kan de mänskliga banden stärkas, och behovet av narkotika minskas (*Statens folkhälsoinstitut, Andreásson, 2006*).

4. 1. 4. 1 Kultur- och fritidsgårdar

Individinriktat preventionsarbete

- Främjande drogfritt arbete
- Vid behov konfronteras personen med ett "Bekymringssamtal", och hjälp erbjuds via vårt upparbetade kontaktnät
- Diskutera droger med enskilda
- Vara observant kring Kultur- och fritidsgården, även utanför
- Personligt engagemang

Gruppriktat preventionsarbete

- Främjande drogfritt arbete inom mötesplatsen
- Personalen är utbildad inom "Drogtecken" och utbildar ungdomar, genom "Ungt ledarskap"⁸⁵ i dessa frågor
- Ständigt arbete för ett öppet klimat, där ungdomar törs komma med funderingar och där de känner förtroende och visas respekt, - öppnar upp för förtroliga samtal kring frågor som är känsliga och personliga
- Spännande aktiviteter "adrenalinkickande mötesplatser"

4. 1. 5 Ungdomshälsa

Här har jag valt att presentera aktörer, med speciellt fokus på ungdomshälsa. Aktörer som borde vara värdefulla i ett narkotikapreventivt arbete

"Elevhälsovården

Skolsköterskorna genomför "Hälsosamtal", i årskurs 7, samt i gymnasiet, som en uppföljning till en elevenkät. Skolsköterskor och kuratorer finns tillgängliga för stöd och åtgärder till elever. De deltar även i diverse aktiviteter på skolorna som har en preventiv karaktär, men det finns ingen tydlig planering för hur det preventiva arbetet ska se ut. När det gäller elevhälsan intervjuade jag deras verksamhetschef, samt skolsköterskegruppen, gruppen med skolkuratorer ansåg inte att de hade något att bidra med⁸⁶.

⁸⁵ Gymnasieungdomar kan gå en utbildning som heter "Ungt ledarskap", syftet är att de ska vara goda förebilder och påverka yngre i positiv riktning

⁸⁶ Det var många respondenter/ verksamheter som menade att de saknade kännedom i inledningsskedet. De kunde inte se att de skulle kunna bidra med något i kartläggningen, de flesta fick jag dock möjlighet att intervjua ändå

Ungdomsmottagning

En öppenmottagning för ungdomar, med tydligt fokus på sexualitet och preventionsfrågor. Det handlar om korta besök. Samtal om livsstilen förekommer sällan i någon större grad.

Samtalsbyrå för unga

En öppen mottagning, dit ungdomar har möjlighet att söka sig vid behov av samtal, och stöd/vägledning. De bedriver inte något uttalat narkotikapreventivt arbete.

Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen

Mottagningen hade besök av cirka 450 barn och ungdomar under år 2008. Det förekommer inte några uttalade preventiva insatser, annat än den preventiva effekt samtal kan ha generellt.

Generellt främjande inom skolmiljön

Här har jag valt att lyfta fram några dokument, som oftast finns inom skolans värld. De presenterade dokumenten innehåller budskap som absolut kan betraktas ur ett främjande perspektiv.

”Likabehandlingsplan”

”Lika behandlings planer” kan absolut ses som en främjande aktivitet, då syftet bl. a är att förebygga utanförskap och mobbning. Samtliga skolor är skyldiga att ha en ”Lika behandlingsplan”

”Utvecklingsplan”

Skolors utvecklingsplaner och kvalitetsarbete kan absolut ha en främjande påverkan, om man genomför aktiviteter för att sträva mot tydliggjorda mål, och de förankras och implementeras i det dagliga arbetet. Utvecklingsplaner har oftast en tydlig beröring till läroplaner, och skolans kärnuppdrag

”Alkohol- och narkotikapolicy”

Alkohol- och narkotikapolicyn är ett viktigt dokument inom skolan, här kan skolorna beskriva hur de ämnar arbeta preventivt. Kommunens gymnasieskolor har en alkohol- och drogpolicy, men inte kommunens grundskolor.

Forskningen belyser vikten av att uppmärksamma barn i riskmiljöer, och att ha åtgärdsprogram för målgruppen. Skolans främsta mål är det pedagogiska arbetet, men det finns starka pedagogiska skäl att stärka elevernas sociala och emotionella kompetens⁸⁷. Samhörighet med skolan, anses skapa förutsättning för förbättrade skolprestationer, och minskad risk för psykosociala problem. Därmed kan skolans personal delta i det preventiva arbetet, genom att skapa en god psykosocial miljö för eleverna (*Statens folkhälsoinstitut, Andreásson, 2006*).

I ”Att göra det möjligt”⁸⁸ utgår texten från följande innehåll i grundskolans läroplan, ”Varje elev har rätt att i skolan få utvecklas, känna växandets glädje, och få erfara den tillfredsställelse som det ger att göra framsteg och övervinna svårigheter”. Utöver ett gott skolklimat, och en bra lärandemiljö för eleverna, lyfts följande hösten fram:

- Pedagogiska insatser i klassrummet
- Samarbete med föräldrar
- Elevhälsan
- Fritiden

4. 1. 6 Vuxenhälsa

Arbetsplatser

- *”Hälsosamtal”, för arbetstagare*

Hälsosamtal efterfrågas av ett urval av arbetsplatser, företagshälsovården är utförare. De olika aktörerna inom företagshälsovård genomför inte något direkt narkotikapreventivt arbete, de utför det arbetsgivare beställer av dem.

⁸⁷ I ”Narkotikan i Sverige, metoder för förebyggande arbete” lyfts skolans roll i det drogförebyggande arbetet fram. Här beskrivs vikten av att uppnå skolans kärnuppgifter väl, bidra till att ungdomar klarar av undervisningen, och utvecklar kompetenser. En välutvecklad allmän kompetens, har visat sig ge ökad motståndskraft mot en livsstil där narkotika ingår. Därmed är skolans viktigaste mål att erbjuda bra undervisning med tydliga mål, höga förväntningar, och täta återkopplingar kring vad eleverna har uppnått.

⁸⁸ Statens folkhälsoinstitut samverkade med Alkohol kommittén, Mobilisering mot narkotika, Myndigheten för skolutveckling, samt Sveriges kommuner och landsting i denna skrift

- ”Alkohol- och drogpolicy”, på arbetsplatser

En del större arbetsplatser har en alkohol- och drogpolicy, men det gäller ju att den implementeras också.

Arbetsplatser är en arena med förväntad effekt i det alkohol- och narkotikapreventiva arbetet.

- *Insatsmöjligheter inom prevention, och åtgärd vid identifierat problem:*
 - Skapa en alkohol- och narkotikapolicy
 - Förankra och implementera alkohol- och narkotikapolicy
 - Policy med förbud mot alkoholkonsumtion under arbetstid
 - Avståndstagande till sk vinlotterier på arbetsplatsen
 - Avståndstagande till alkohol som gåva eller pris vid diverse tillfällen
 - Införa sporadiska drogtester för både alkohol och narkotika
 - Införa drogtester vid nyanställning
 - Erbjuda rådgivning vid alkohol/ narkotikaproblem
 - Utveckla, - i samverkan med Företagshälsovården, rutiner för tidig upptäckt
 - Erbjuda, - i samverkan med Företagshälsovården, motivationssamtal

Många anställda är också föräldrar, vilket gör att arbetsplatser kan vara en god arena för att rekrytera föräldrar till Föräldraprogram (*Statens Folkhälsoinstitut, Andreásson, 2006*).

I ”Alkoholförebyggande insatser i arbetslivet” (2006) beskrivs risker med Cannabismissbruk på arbetsplatser. Även en mindre mängd Cannabis påverkar förmågan att reagera, planera, bedöma avstånd, i upp till ett dygn efter intaget.

Det krävs en kombination av åtgärder för att målet en narkotikafri arbetsmiljö ska nå framgång, - dessa är: En skriven policy, information, utbildning, screening och rådgivning, tester av narkotika, samt rehabilitering (*Hermansson, Statens folkhälsoinstitut, 2006*)

Studenthälsa

Studentåren kan innebära de år då alkoholkonsumtionen är som högst, och tillfällen att ”prova” narkotika. Därför bör narkotikaområdet ha hög prioritet i högskolekommunernas alkohol- och narkotikaprogram, vilket kan ske i samverkan mellan kommun, högskoleledning, och studentorganisation (*Statens folkhälsoinstitut, Andreásson, 2006*). Jag hade planerat en gruppintervju med studenter från ett Universitet i Örnköldsvik, men tyvärr blev den avbokad, och därefter kom det ett sommaruppehåll. Jag har däremot haft telefonkontakt med den aktör som har ansvaret för Studenthälsan på de två högskolorna/ Universiteten som finns i staden. *Följande information fick jag angående studenthälsan i Örnköldsvik:*

”Studenthälsan har en öppen mottagning 1 timme/ vecka. En sjuksköterska har den öppna mottagningen, och vid behov remitterar hon studenter för samtal till en beteendevetare. Det finns en samordnare som beställer tjänster från aktören, när det handlar om aktiviteter rörande studenthälsa. Studenthälsan får planera in maximalt 3 besök, - 45 min/gång, till varje student.

I denna begränsade planering prioriteras inte en kartläggning. Studenthälsan genomför inte heller någon form av Hälsosamtal, och ej heller något narkotikapreventivt arbete. Personalen på Studenthälsan menar att de endast har haft ett besök pga missbruk, under de tre år de har haft den öppna mottagningen”.

Hälso- och sjukvård

Vårdcentraler undviker att skriva ut narkotikaklassade läkemedel vid misstanke om missbruk, samt att de kontrollerar mängden föreskrivna läkemedel. De flesta vårdcentralerna uppger att de inte alls arbetar narkotikapreventivt. Däremot är det ett samverkansprojekt pg mellan vårdcentralen Ankaret och Rådgivningsbyrån, där Vårdcentralen hänvisar vårdtagare vidare till Rådgivningsbyrån, utifrån tydliggjorda kriterier.

I ”Policy för prevention” (2006) belyser Andreåsson Primärvårdens breda kontaktyta gentemot medborgarna, och att det finns omfattande vetenskapliga studier som belyser goda effekter av alkoholrådgivning inom Primärvården. Samtidigt menar han att det finns problem med att implementera metodik för identifiering/ bedömning av alkoholproblem inom sjukvården. En orsak till implementeringsproblemet anses vara svårigheten att besluta om sjukvårdens huvudmän överhuvudtaget ska ägna sig åt alkoholprevention, narkotika nämns inte.

Det saknas svenska studier angående narkotikamissbruk hos gravida kvinnor, men utländska studier visar att många fortsätter med missbruket under graviditeten, och att de som gör uppehåll under graviditeten ofta inleder missbruket igen efter förlossningen (*Socialstyrelsen, 2008*). Därmed skapas motiv för ökade satsningar i ”tidig upptäckt” både inom Mödra-, Barnhälsovården, samt vårdcentraler generellt. Tidig upptäckt, helst innan konsekvenser uppstår, kräver identifiering inom arenor som människor vistas i

4. 1. 7 FMN, - Föräldraföreningen mot narkotika

Föräldraföreningen mot narkotika är en ideell verksamhet. I Örnsköldsvik har de i nuläget 42 medlemmar. Antalet föreningar i landet har blivit färre. I sin broschyrpresentation beskriver de sitt preventiva arbete utifrån informationsmöjligheter, när det gäller drogkunskap. Skolor, företag, föreningar och föräldrar/ anhöriga, är målgrupper som de vänder sig till.

FMN i Örnsköldsvik 1989, orsaken var att man blev varse narkotikaproblematiken inom kommunen. På den tiden och en tid framåt hade FMN ett rikt utbud av träffar, med en variation av teman. De genomförde även studiecirkelar, som handlade om droger och medberoende. Ca år 2007 inträdde en förändring när det gäller efterfrågan från föräldrar, och utbudet är nu inte lika omfattande. Föräldra-/anhörigkontakterna med FMN har sjunkit med ungefär hälften, under de 2 senaste åren. De föräldrar som blir medlemmar pga att deras barn har drogproblem, lämnar ofta föreningen när problemen har upphört.

Ingångar för kontakt

Föräldrar/anhöriga⁸⁹ tar inte kontakt med FMN i lika hög grad längre. Intresset hos skolorna har också minskat. Medlemmarna efterfrågar delaktighet på återkommande föräldramöten inom skolan, men de anser att de erbjuds alltför begränsad tid för att kunna erbjuda en seriös presentation. Detsamma gäller för arbetsplatser. De upplever att tiden är en bristvara, och att de prioriteras bort. En del ”Hem- och skolaföreningar” är medlemmar i FMN, och de får fortfarande en del samtal från människor som vill vara anonyma, och få råd. Föreningen upplever inte, att de erbjuds delaktighet i olika konstellationer av föräldragrupper/föräldrautbildningar. De frågar sig om acceptansen har förhöjts när det gäller droganvändning, och om det är en orsak till den sjunkande föräldrakontakten.

Samverkan

Föreningen saknar delaktighet i ett samverkansarbete, och de känner sig inte längre efterfrågade. Medlemmarna i FMN vill erbjuda råd och stöd till föräldrar, utifrån sin erfarenhet av att befinna sig i en förälder/ anhörigrelation, till ungdom som missbrukar droger. De samverkar till viss grad med IOGT, t. ex vid Ljusmanifestation för drogoffer, som brukar genomföras under November månad.

4. 1. 8 IOGT- NTO

IOGT- NTO rörelsen består av fyra förbund: IOGT- NTO, Ungdomens nykterhetsförbund, IOGT- NTO:s juniorförbund, samt nykterhetsrörelsens Scoutförbund. IOGT- NTO är Sveriges främsta nykterhetsorganisation. Rörelsen koncentrerar sitt arbete inom tre områden: Förebyggande arbete, Alkohol- och narkotikapolitiskt arbete, samt socialt arbete.

Följande gruppverksamheter erbjuds:

- ”Ledare tillsammans”⁹⁰
- ”Kamratstöd”⁹¹

⁸⁹ Medlemmarna kan vara föräldrar till barn och ungdom som har drogproblematik, men det kan även vara annan släkt eller andra vuxna. En del är med utifrån en vilja att förebygga drogproblem.

⁹⁰ En metod för att implementera ett gemensamt förhållningssätt kring alkohol inom föreningsverksamheter

⁹¹ ”Kamratstödet” är en social verksamhet inom IOGT rörelsen. Inom gruppen finns nyktra alkoholister som erbjuder råd, stöd, och kunskap när det gäller alkohol, droger och missbruk. ”Kamratstödet” erbjuder en nykter samvaro där alla kan delta, och där man ges möjlighet att ta del av IOGT- NTO:s utbud av familje- och ungdomsverksamhet

- ”Ungdomens nykterhetsförbund”, och dess gruppverksamhet⁹²
- ”Junis”, och dess gruppverksamhet⁹³
- ”Diamanten”

Diamanten är en verksamhet för barn och ungdom, som lever i familjer med missbruksproblematik och/ eller annan dysfunktion. Barngruppsprogrammet är ett pedagogiskt program med terapeutiska effekter, och det utgår från Ersta Vändpunkts program. Ledarna uppmärksammar problem, som behöver extra stödinsatser, samt eventuellt drogrelaterade problem hos de äldre barnen. Gruppledarna menar att det ofta får gå för långt för ungdomar i riskzonen, innan föräldrar eller andra vuxna i deras omgivning reagerar och agerar. De mindre barnen, erbjuds verktyg och hopp, för att hantera sin livssituation.

Vid intervjutillfället på IOGT- NTO menade respondenterna att narkotika inte lyfts fram som ett lokalt problem i deras arbete och i de gruppverksamheter de har, - orsaken var att det stora problemet är alkohol.

4. 2 Samverkande preventionsinsatser

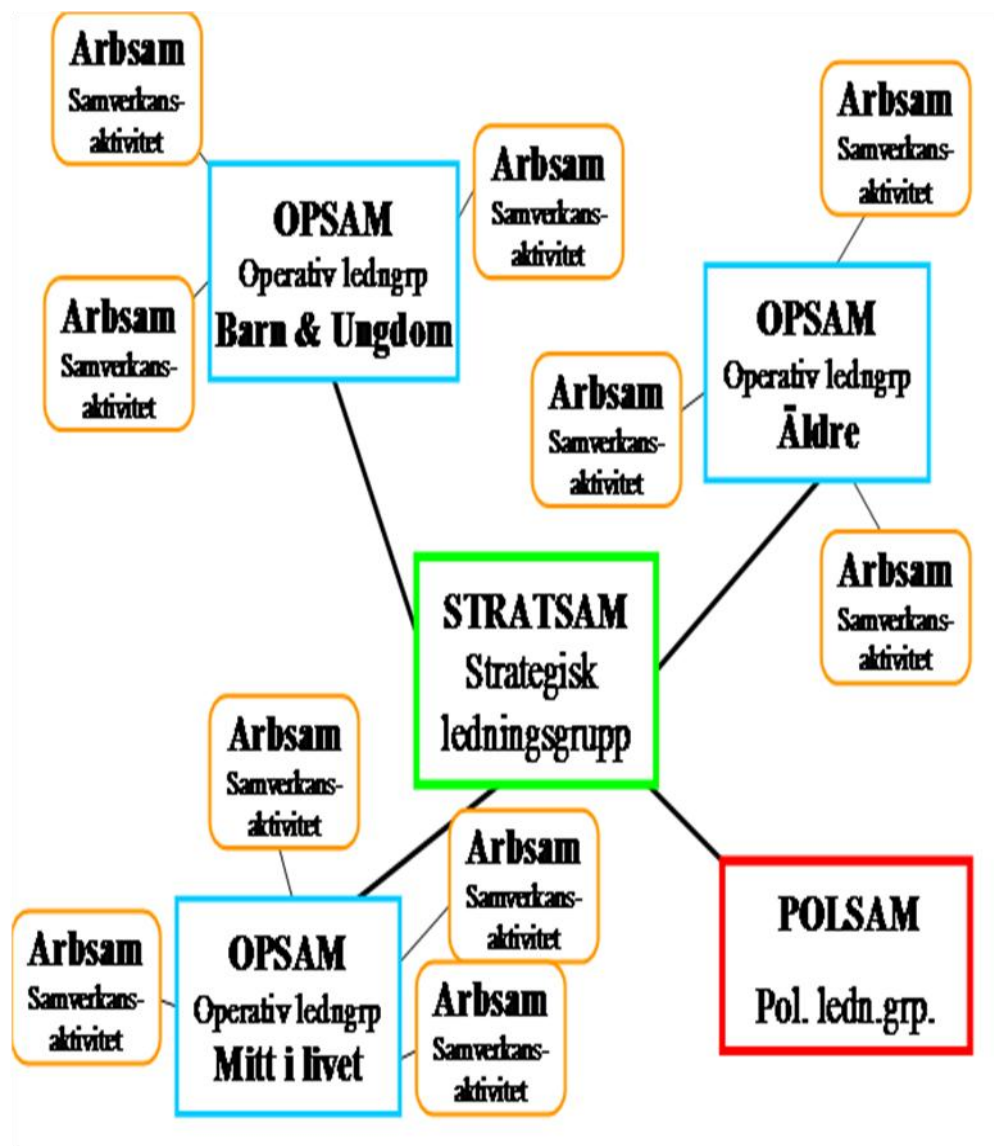
Här presenterar jag olika samverkansgrupper, vars gemensamma arbete kan betraktas som värdefulla i ett främjande/ preventivt arbete mot narkotika.

⁹² UNF konsumenten har länet som upptagningsområde, och planerar in en variation av gruppverksamheter samt läger. I mötet med ungdomar lyfts alkohol fram, men inte narkotika.

⁹³ ”Junis” är IOGT- NTO:s juniorförbund, de erbjuder en variation av aktiviteter till barn och ungdom.

Samordningsförbundet

Modell 2: Samordningsförbundet är en central och specifik tvärsektoriell verksamhet



Lag (2004:793).

1 §
Finansiell samordning enligt denna lag får inom ett samordningsområde bedrivas mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedling, Kommun och Landsting för att uppnå en effektiv resursanvändning. Ett samordningsområde kan omfatta en eller flera kommuner eller delar av kommuner.

2 § Insatserna inom den finansiella samordningen skall avse individer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser och skall syfta till att dessa uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra förvärsarbete.

(denna modellbeskrivning har jag fått från tjänstemannen Pär Eriksson, i Samordningsförbundet, 2009- 10)

I förbundet finns det representanter från ledningsgrupper i samtliga organisationer.

Följande mål för åren 2007- 2009, kan ha värdefull beröring till narkotikakartläggningens resultatimplementering:

- Stimulera till samverkanslösningar mellan förbundsmedlemmarna, och deras arbetsområden
- Förstärka det förebyggande och hälsofrämjande arbetet genom att införliva folkhälsoaspekten i förbundets verksamhet på ett tydligare sätt

Följande prioriteringar för åren 2007- 2009, är av tydligast betydelse för kartläggningsresultatet:

- Unga vuxna 16- 30 år i behov av samordnade insatser för att etablera sig i samhället⁹⁴
- Psykiatrisamverkan⁹⁵
- Att inom ramen för finansiell samordning utveckla det förebyggande och hälsofrämjande välfärdsarbetet (*Samordningsförbundet Örnsköldsvik*)

Lokala BRÅ

I handlingsplanen för år 2008- 2011, lyfter lokala BRÅ fram vikten av att vidmakthålla den nationellt jämfört låga brottslighetsstatistiken, för att bereda kommunmedborgarna en trygg kommun att leva, verka, och vistas i. När det gäller barn och ungdom, belyser de föräldraansvaret, och skolans möjligheter att förhindra en dysfunktionell ungdomslivsstil. Men de belyser även vikten av att fritidsverksamheter deltar i detta preventiva arbete, utifrån samverkan.

*Ledamöterna i lokala BRÅ representerar*⁹⁶: Humanistiska förvaltningen, Barn- och ungdomsförvaltningen, Kultur- och fritidsförvaltningen, Tekniska kontoret, Räddningstjänsten, Polismyndigheten, samt näringslivet.

Lokala BRÅ arbetar med att samordna lokala initiativ, samt sprida kunskap om brottsförebyggande frågor. I handlingsplanen för år 2008- 2011, ger Lokala BRÅ förslag på ett urval av samordnade förebyggande insatser. Bland dessa insatser uttalas drogförebyggande insatser, endast utifrån målet att skapa en utökad samverkan för ett tryggare centrum.

⁹⁴ Gruppen unga män i åldern 16- 26 år oroade de flesta professionella respondenterna

⁹⁵ Barn- och ungdomspsykiatrin menade att det inte ingick i deras uppdrag att upptäcka vårdtagare med ett narkotikamissbruk, trots att speciellt Cannabis orsakar tydlig psykisk ohälsa

⁹⁶ Lokala BRÅ är därmed en värdefull aktör när det handlar om tvärorganisatorisk samverkan

I handlingsplanen finns det ett avsnitt om helhetssyn (holism), där lyfts behovet av att bemöta barn och ungdomar ”som sammansatta”⁹⁷ individer i ständigt samspel med en komplex omgivning (*Handlingsplan Lokala BRÅ 2008- 2011*).

Samverkans- och BIR grupper

Räddningstjänsten och polisen är tydligt aktiva i de Lokala samverkansgrupperna. Fler Lokala samverkansgrupper håller på att byggas upp, utifrån kommunens handlingsprogram för ”Trygghet och säkerhet” (2008), samt Lokala BRÅ:s handlingsplan (2008- 2011), - utifrån ett preventivt perspektiv, och med Humanistiska förvaltningen som ansvarig coach. Domkraft⁹⁸, Framtidsgruppen, BIR grupp Västra, och Bjästa⁹⁹, är exempel på samverkansgrupper inom kommunen.

Barn- och ungdoms strategiska (BUS)

BUS, - Barn och ungdoms strategiska. Ett projekt som pg inom kommunen, med syfte att se över policy för att öka barn- och ungdomsinflytandet i samtliga miljöer där de befinner sig. Säkerställa att vi lever upp till Barnkonventionen. Arbetet med att utveckla ett barn- och ungdomspolitiskt program pågår.

Ungdomsdialogen

Uppdrag från SKL (Sveriges kommuner och landsting) om att jobba med medborgardialog. Nu ska ungdomen fram, och deras kontakt med politiker ska utvecklas.

”Nätsam”

Nätsam består av tre sk ”nätverkare”. De är anställda inom Barn- och ungdomspsykiatri, Barn- och utbildningsförvaltningen, samt Humanistiska förvaltningen. Målgruppen i deras arbete är barn i åldern 6- 16 år som behöver stöd från flera huvudmän.

⁹⁷ Här belyses vikten av en holistisk människosyn

⁹⁸ Domkraft och Framtidsgruppen är lokala samverkansgrupper inom kommundelarna Domsjö, och Själevad, och de arbetar förebyggande med fokus på barn och ungdom. I gruppen ingår: Förebyggande resursenheten, Kultur- och fritidsförvaltningen, Barn- och utbildningsförvaltningen, Närpolisen, samt kyrkan, respektive en idrottsförening

⁹⁹ Syftet är att samverka kring ”barn i riskzonen”. Förebyggande resursenheten, Kultur- och fritidsförvaltningen, Barn- och utbildningsförvaltningen, Närpolisen, samt kyrkan samverkar.

Nätverkarna kan:

- Ge råd i enkla ärenden, och eventuellt lotsning vidare
- Vidga perspektivet med frågeställaren som har tagit kontakt
- Vidarebefordra en fråga, till nätverkarnas veckomöte
- Fatta beslut om stöd via Nätsam på veckomötet

Föräldrar kontaktas för att bjudas in till ett välplanerat nätverksmöte, som är frivilligt (www.ornskoldsvik.se).

Under år 2008 genomfördes en utvärdering av ”Nätsam”. Utvärderingen visade att nätverksarbetet genomförs utifrån en helhetssyn¹⁰⁰ där barnet/ ungdomen är i fokus, och föräldrarna är både delaktiga och uppdragsgivare i nätverksarbetet. Deltagarna upplevde att ”Nätsam” var en framgångsrik verksamhet som borde permanentas, samtidigt som nätverkarna själva efterfrågade styrning och stöd, samt resurser för handledning och kompetensutveckling (Örnsköldsviks kommun, *Humanistiska förvaltningen, Resursenheten, Verksamhetsberättelse*, 2008)

”Vuxna på stan”

Skolkyrkan organiserar ”Vuxna på stan”¹⁰¹, vilket numer är ett projekt där olika grupper/ föreningar kan anmäla intresse för att delta. Föreningar bokar in sig för vissa datum. Kvällen inleds med en träff på café UH. Det handlar om att vistas ute, under kvällar när fler ungdomar förväntas befinna sig på stan, och att finnas till hands för dem som medmänniska. När det är möjligt deltar närpolisen vid den inledande träffen, för att dela med sig av en lägesrapport. Fältgruppen är alltid med.

”DD teamet”

Det pågår ett samverkansprojekt för att skapa goda förutsättningar för människor som har en samsjuklighet, och där missbruk är ett av problemen. *I detta projekt samverkar:*

- Psykiatriska kliniken: Sjuksköterska, samt en kurator
- Örnsköldsviks kommun: Beroenderesursteamet inom Resursenheten

Sociala utredningsenheten: Socialsekreterare från Beroendegr

Psykosociala enheten: 2 personer från stödteamet

Samordnaren för utveckling inom missbruk/beroendområdet

¹⁰⁰ Nätsam är ännu en tydlig strategi för att möjliggöra en holistisk människosyn

¹⁰¹ Se även www.Skolkyrkan-ovik.nu

Vårdprogram¹⁰²: Upptäckt alkoholmissbruk/ beroende

Samverkan mellan Rådgivningsbyrån och vårdcentralen Ankaret, som innebär att vårdcentralen genomför AUDIT bedömning utifrån tydliggjorda besöksorsaker, och därefter remitterar vidare till Rådgivningsbyrån utifrån bedömningsresultatet (*Vårdprogram, Primärvården Västernorrland*).

Vårdkedja

Det pågår ett samverkansprojekt, med syfte att skapa en samverkande vårdkedja inom missbruks- och beroendevården. *I samverkansprojektet deltar representanter från:*

- Landstinget, Sjukhuset: Akutmottagningen, Psykiatriska kliniken
- Landstinget: Primärvården
- Örnsköldsviks kommun: Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), Rådgivningsbyrån, Samordnaren för utveckling inom missbruk/ beroendområdet

Droginformation, - gymnasieskolan

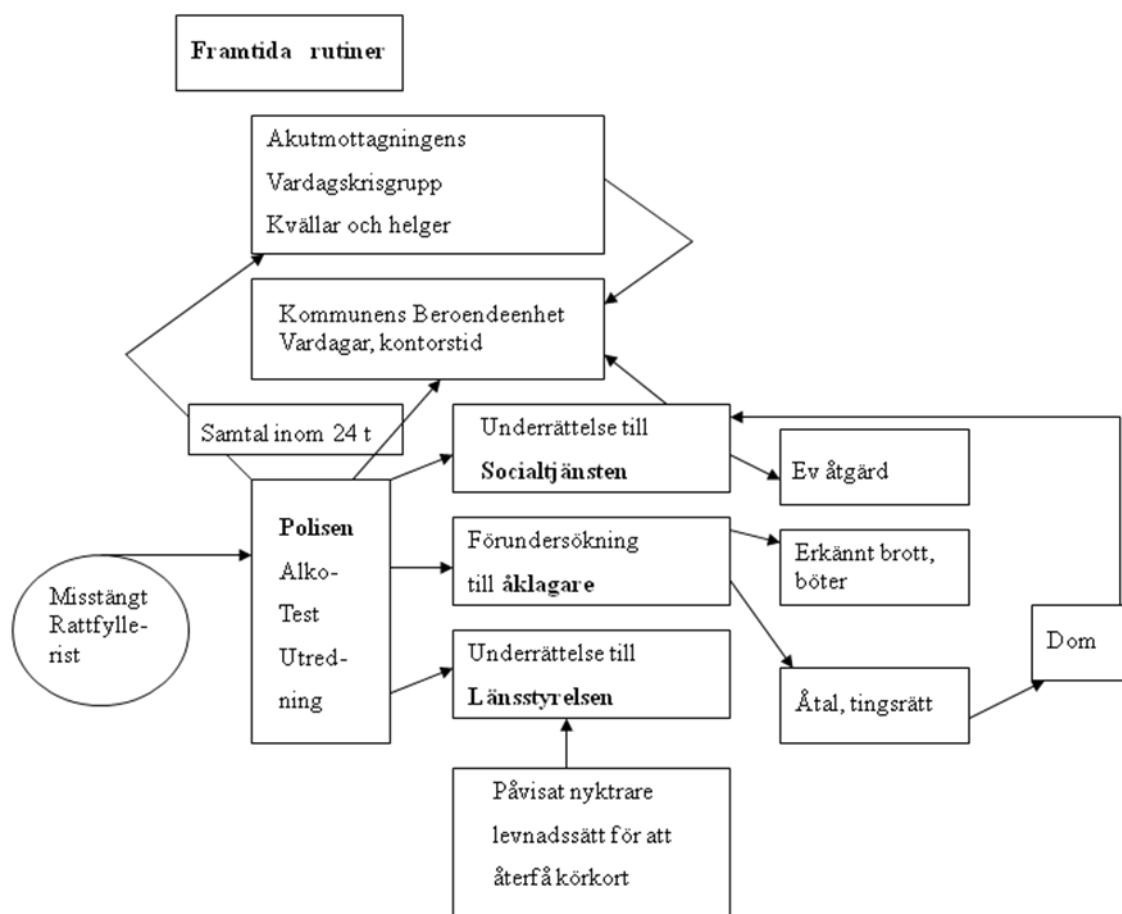
Det pågår en informationssatsning, när det handlar om att förbättra kunskapen inom alkohol och narkotikaområdet, för gymnasieskolans personal. Samverkanspartners i detta arbete är bland annat Puman öppenvård, Sociala utredningsenheten, samt närpolisen, och samordnaren för alkohol och drogprevention.

”SMADIT”

”SMADIT” är ett samverkansprojekt med fokus på alkohol och övriga droger. Samverkanspartners är närpolisen, landstinget Västernorrland, Vägverket, samt Rådgivningsbyrån inom Humanistiska förvaltningen. Det har tyvärr visat sig vara svårare att motivera narkotikapåverkade bilförare, att ta kontakt med Rådgivningsbyrån. Handlingsplanen som beskriver samverkansprojektet ”SMADIT”, presenterar en modell med tydliggjorda framtida rutiner för att i ett tidigt skede erbjuda utredning, och behandling till människor som upptäcks alkohol- och narkotikapåverkade i trafiken.

¹⁰² Kan även ses som en del av samverkansprojektet ”Vårdkedjan”

Modell 3: Flödesschema, samverkan enligt SMADIT



Här synliggörs flödesschemat när det gäller samverkansinsatserna.

Målgruppen är, - av närpolisen, misstänkta alkohol- och/eller narkotikapåverkade förare som är boende inom kommunen (SMADIT, *Handlingsplan för minskat rattfylleri i Örnsköldsviks kommun*).

Gymnasiedagarna

Räddningstjänsten informerar om säkerhet och att förebygga olyckor, - på detta sätt integreras även droginformation under dessa träffar. Ambulansverksamheten, tekniska kontoret samt civilförsvaret deltar också.

"Onsdagsklubben"

En ungdomssatsning som nyligen har inletts. Här har föreningar möjlighet att boka en lokal med cafeteria, scen och dansgolv för olika kulturella ungdomsarrangemang. Åldersgruppen man riktar i sig på är från 16- ca 20 år. Satsningen ska ses som en del i erbjudandet av ungdomsaktiviteter, och möjlighet att finna ett intresse samt för att bryta trender.

Skolkyrkan ute på skolorna

I "Våga" projektet finns det t. ex olika teman, varav Skolkyrkan har haft temat "Kamratskap". De är även en av aktörerna inom metoden "Nya steg. Skolkyrkan brukar erbjuda eleverna i grundskolans år 8- 9, samt gymnasieskolorna olika föreläsare med fokus på alkohol och drogprevention. Grundskolans högre stadier (7- 9) får besök av Skolkyrkan cirka 3 ggr/vecka, om de är med i ett samverkansprojekt, som tex Domkraft i Domsjö. Övriga skolor med dessa stadier får besök ca 1 g/ vecka.

Skolkyrkokonsulenten och skolprästen, besöker stadens gymnasium 1 g/vecka. Besöken på skolorna handlar om att vara tillgänglig. De kan sitta i en cafeteria och vara tillgänglig för dem som vill sitta ner och prata, eller vandra omkring på skolan och bara finnas till i miljön. I årskurserna 4-6 erbjuds "Riddarskolan". "Riddarskolan" handlar om skådespel och övningar med fokus på att utveckla respekt och empati för varandra.

"Fet lucia"

"Fet lucia" är ett arrangemang i samverkan med kommunen och UNF¹⁰³. Arrangemanget har pågått under 6- 7 år, och under den tiden har man iakttagit positiva förändringar. Arrangemanget är självklart drogfritt, och luciakvällen är nu betydligt lugnare än tidigare överlag inom kommunen.

DUA gruppen

Drogfria ungdomsarrangemang, - ett samverkansprojekt med syfte att skapa drogfria ungdomsarrangemang, initierade av ungdomar. I samverkansgruppen ingår: Förebyggande resursenheten, Kultur- och fritidsförvaltningen, Närpolisen, Skolkyrkan, nöjesarrangörer, ideella organisationer, samt ungdomar/ elever

KOD- gruppen

Gruppen består av alkoholhandläggare, samordnare för alkohol- och drogprevention, Närpolisen, samt Rådgivningsbyrån. Gruppen har genomfört 4 krogutbildningar, varav en för gymnasieungdomar, samt en detaljhandelsutbildning i ansvarsfull alkohol- och tobakshantering.

¹⁰³ UNF= ungdomens nykterhetsförbund

Hälsofrämjande gymnasieskola

Här pågår ett arbete för att få en röd tråd i det främjande och preventiva arbetet inom gymnasieskolan. Samverkan sker mellan: Förebyggande resursenheten, elevhälsan gymnasiet, Närpolisen, samt Räddningstjänsten.

Nykterhetsupplysande arrangemang

IOGT rörelsen är ofta anordnare av större nykterhetsupplysande arrangemang. De samverkar också med andra föreningar osv.

Förutom de beskrivna samverkansinsatserna, som överlag kan ses som främjande, finns det en tydlig aktiv samverkan inför speciella evenemang, som t. ex skolavslutningar, och olika former av festivaler, med mera. Förmodligen finns det ytterligare samverkansinsatser, - av främjande karaktär, som tyvärr inte representeras i denna rapport.

4. 3 Dold, men integrerad prevention

Här ges exempel på "tyst preventionen", innehåll i de dagliga arbetsuppgifterna, som inte uttalas i ett preventivt syfte.

Dolda, men integrerade preventionsaktiviteter

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------|
| • Social kontroll | • Mötesplatser |
| • Krav på drogfrihet för deltagande | • Skapa förutsättningar |
| • Konsekvenser, vid aktivt missbruk | • Sociala nätverk |
| • Deltagande innebär, vardagsstruktur | • Samtalsstöd |
| • Självstärkande aktiviteter | • Motivationsarbete |
| • Kunskap | • Skapa tillit |

Här presenteras ett urval av dolda preventionsinsatser, med dolda menar jag att de inte är direkt uttalade, utan förekommer i det dagliga arbetet. Här skulle skolan kunna vara en aktör som ägnar sig åt en mångfald av dolda preventionsaktiviteter, - vilket de säkert även gör, även arbetsplatser, och medmänniskor överhuvudtaget.

4. 4 Uttalat narkotikapreventivt arbete

Landstinget Västernorrland

Landstinget Västernorrland har deltagit i en häftesproduktion om sömn, och alternativ till piller: ”Sov bra utan sömnmedicin”, samt ”Istället för piller”. Häftena finns på länets apotek, vårdcentraler samt sjukhusmottagningar (samt på www.lvn.se/somn). Innehållet har en tydligt rådgivande karaktär, och lyfter fram orsaker till sömnproblem, ger sömnråd, belyser sömnmedels effekter och bieffekter, samt ger råd vid avtrappnings/ avgiftningsbehov

Apoteksbolagets juridiska enhet, samt Läke-medelsenheten Västernorrland

Följande möjligheter finns/ är på gång, när det gäller narkotikaklassade läkemedel:

- Att läkare utvecklar kriterier för att uppmana vårdtagare att hämta sin läkemedelsförteckning på Apoteket inför receptförskrivningar. Denna förteckning innehåller alla ordinerade läkemedel under de sista 15 månaderna. Preparat, mängd, styrka och datum är synligt i förteckningarna. Kunden är den enda som kan begära att få ut sin läkemedelsförteckning. Det pågår ett pilotförsök, för att testa möjligheten att läkare kan gå in och ta del av patienternas Läke-medelsförteckningar
- Primärvården inom Västernorrland har redan ett gemensamt journalsystem, och det utvecklas ytterligare. Målet är att samtliga verksamheter, - med undantag för rättspsykiatrisk verksamhet, ska ingå i detta gemensamma journalsystem under år 2009
- Socialdepartementet föreslår att Apotek ska få möjlighet att rapportera läkare som överförskriver narkotika klassade läkemedel, samt kunder som gör dem misstänksamma när det gäller överförskrivning

Vuxenpsykiatrin

Restriktiv hållning vid förskrivning av narkotikaklassade läkemedel, info om detta till AT läkare. Vårdcentralerna har ansvaret för att trappa ner läkemedel som de har ordinerat, däremot kan psykiatrin vara ett stöd i detta.

Slutsats

Preventionsläget är i allra högsta grad mångfacetterat. Det finns en konstruktiv blandning av preventionsaktörer, en del lite överraskande när det gäller ett generellt främjande arbete på individnivå. *Sådana exempel är t. ex:*

- Räddningstjänsten engagemang och direkta aktiviteter. Att en aktör som räddningstjänsten tar ett kliv in i skolans värld, för att lyfta fram möjlighet till ungdomars personlighetsutveckling när det gäller det etiska området, värmer verkligen. Att de även genomför "Konsekvenssamtal" för att avbryta en eventuellt fortsatt destruktiv livsstrategi, är ett ypperligt exempel på ett agerande
- Närpolisens engagemang och direkta aktiviteter för att arbeta offensivt och tydligt agerande, genom "Bekymringssamtal". Här handlar det om att följa en strukturerad guide, utifrån ett holistiskt perspektiv. Ett mycket bra exempel på konstruktivt, orsaksorienterat agerande, utifrån en holistisk syn på ungdomen. Närpolisen är även en tydligt efterfrågad aktör, - som även har en hög legitimitet, när det handlar om kunskapsutveckling inom området narkotika och missbruk

Humanistiska förvaltningen har en speciell verksamhet, - Förebyggande resursenheten, vars arbetsbeskrivning har ett tydligt innehåll när det gäller förebyggande arbete. Enheten har en central roll i preventionsarbetet, och en central funktion inom enhetens drogpreventiva arbete är samordnaren för alkohol- och drogprevention. Frågan är om enheten i sig, och samordnaren för alkohol- och drogprevention har den mest strategiska placeringen. Förebyggande resursenheten initierar och deltar i en variation av utbildningsaktiviteter, för att utifrån detta skapa förbättrade främjande/ preventionsmöjligheter. Det finns även en mångfacetterad variation av samverkansinsatser utifrån ett främjande/ preventivt perspektiv. Hela Resursenheten bidrar med en blandning av insatser, allt från direkta missbruksåtgärder, till specifika skyddande/främjande /stärkande åtgärder.

När det gäller samverkan, förekommer det insatser, och grupperingar som har ett tydligt holistisk perspektiv, t. ex Samordningsförbundet, och Nätsam. SMADIT är också ett mycket bra exempel på effektiva samverkansinsatser i sin teoretiska funktion. När tänkta funktioner inte fungerar som det är tänkt, gäller det däremot att försöka identifiera orsaker och åtgärda dessa. Går det att skapa en tydligare "röd tråd" från förbundet till verksamhetsnivå, med fokus på holism och mer självklar funktionell samverkan? En funktionell samverkan efterfrågades av en utbredd skara respondenter.

De ideella organisationerna måste lyftas fram. En verksamhet som t. ex FMN, innehar en värdefull kompetens inom narkotikaområdet. De har även både resurser och vilja, för att delta i ett narkotikapreventivt arbete. Skolkyrkan tar ett kliv in i skolans värld, för att visa sin elevtillgänglighet.

Fritidsförvaltningen, är en verksamhet som har indirekt kontakt med många kommunmedborgare. Här finns det en insikt om påverkansmöjligheten, samt reflektioner kring hur de kan utnyttjas på bästa sätt. Om kommunens preventionsinsatser kan integreras tydligt inom fritidsområdet, borde det finnas en variation av förutsättningar, en viktig sådan kan vara opinionsbildning mot narkotika.

Implementeringen av de nationella riktlinjerna har bidragit till flera samverkande utvecklingsprojekt. Utveckling av samverkan kring samsjuklighet (tidigare dubbeldiagnoser), samt utveckling av vårdkedjan när det gäller insatser inom missbruk och beroende, är viktiga samverkansinsatser i sig, men även samverkansinsatser som kan ”bana väg” för ytterligare samverkan.

Aktörer som kan främja vuxenhälsa, samt ungdomshälsa är självklara aktörer, i ett preventionsarbete. Här finns det en naturlig medborgartillgänglighet, men i nuläget tydlig avsaknad av narkotikapreventiva åtgärder.

Slutligen, några ord om lokala BRÅ. En grupp representanter från olika organisationer och förvaltningar, vars syfte är att förebygga brott, utifrån ett mångfacetterat perspektiv. I kartläggningen framkom det ett förslag av utveckla Lokala BRÅ, och skapa arbetsgrupper utifrån kompetensområde, för ett ännu tydligare förebyggande arbete. Lokala BRÅ kan absolut ses som en central resurs i arbetet med att utveckla en mer funktionell samverkan, de lyfter även uttryckligen fram vikten av en holistisk syn på ungdomar.

Jag vill speciellt lyfta fram följande aktörer, när det gäller möjlighet till ett tillgängligt narkotikapreventivt arbete:

- Ungdomshälsan: Elevhälsa, Samtalsbyrå, Ungdomsmottagningen, Barn- och ungdomspsykiatri. Här kan det finnas värdefulla möjligheter att nå ungdomar generellt, och kanske speciellt ungdomar som söker för symtom som kan härledas från ett narkotikamissbruk. Ingen av dessa verksamheter genomför tydliga narkotikapreventiva insatser
- Grund- och gymnasiekolan, i klassföreståndar- och mentorsrollen, samt i kunskaps- och personlighetsutvecklingen. Jag har lyft skolans roll, ansvar, och möjligheter, tidigare i rapportinnehållet
- Högskola -, och universitet, samt vuxenutbildning för övrigt (Komvux, - inklusive SFI, samt Folkhögskolor). Inom dessa verksamheter kan det finnas goda chanser att nå en del av gruppen ”unga vuxna”. Studenthälsan menar dock att de har begränsad med tid, för att möjliggöra en kartläggning
- Arbetsplatser och Företagshälsovård. Rapporten beskriver en variation av möjligheter för arbetsgivare, att arbeta tydligt preventivt. Här finns det preventiva sekundärvinster, eftersom det även kan finnas tillgänglighet till arbetstagare som är förälder

- Hälso- och sjukvården: Vårdcentraler, Mödrahälsovården, Barnhälsovården, Akutmottagningen. Absolut viktiga aktörer ur ett narkotikapreventivt perspektiv, med en utbredd tillgänglighet för kommunens medborgare
- Ta vara på de resurser FMN har. Många av medlemmarna har värdefull erfarenhet, när det handlar om att vara förälder eller annan anhörig, till ungdom som har/ har haft ett narkotikamissbruk
- En undran, förekommer det ett tydligt uppsökande arbete, eller har Fältgruppen en stor del av sitt arbete förlagt på att driva projekt. Projekt som självklart fyller en viktig funktion, bara det uppsökande arbetet fungerar
- Det finns så många pågående samverkansinsatser, utnyttja dem i det narkotikapreventiva arbetet
- Utnyttja Samordningsförbundet och Lokala BRÅ ännu bättre i ett narkotikapreventivt arbete, de är absolut viktiga aktörer
- SMADIT och ”Vårdprogrammet” har likartad funktion, - lyft in narkotika tydligare, och förbättra motivationsarbetet för att påverka klienter att ta vara på möjligheterna
- Vuxna på sta´n: Här kan engagemanget behöva stärkas, hos föräldrar. Men det kanske är så att ”vuxna i hemmen”¹⁰⁴ är lika viktiga, om de får kunskap om narkotika och missbruk

För övrigt pågår det insatser för att barn och ungdomar ska få mer utrymme, och få en tydligare delaktighet, genom t. ex DUA¹⁰⁵ gruppen och BUS¹⁰⁶.

Slutligen, - varför var narkotika så pass dolt bakom alkohol, även i de preventiva insatserna?

4. 5 Preventionsförslag

Här presenteras de förslag respondenterna delade med sig av under datainsamlingen. Jag har kategoriserat förslagen, och presenterar även ett antal uttryck som hör till varje kategori.

Attityder och värderingar

”Påverka attityder och värderingar”

”Använd frågeställningar kring droger och missbruk, med syfte att ungdomar ska reflektera över sina egna liv, och göra kloka val”

¹⁰⁴ Detta motiverar jag med det resultat som har framkommit, om att narkotikamissbruk ofta sker tillsammans med kompisar, i hemmen

¹⁰⁵ DUA= Drogfria ungdomsarrangemang, ungdomar ska vara de initierande

¹⁰⁶ BUS= Barn och ungdomsstrategiska

Samverkan

- "Tydlig samverkan"*
- "Bättre samarbete med polisen för att störa"*
- "Tydligare kommunikation mellan skola och föräldrar"*
- "Ta vara på varandras resurser"*
- "Ta vara på erfarenhet/ kunskap som finns hos medlemmar i FMN"*
- "Lp kontakten deltar gärna i skolornas informationsarbete"*

Föräldrar

- "Föräldrainformation när barnen går i årskurs 5"*
- "Kunskap i tidiga tecken för föräldrar"*
- "Gör något åt naiviteten hos föräldrar"*
- "Jobba med familjer, och hjälp föräldrar med barnuppfostran"*
- "Föräldrastöd generellt"*

Skola

- "Prevention i skolan så tidigt som möjligt"*
- "Att skolan tar ett större ansvar"*
- "Kamratstödjare på skolorna är bra"*
- "Lärare som bryr sig när det behövs"*
- "Obligatoriska besök i alla årskurs 5 klasser, dela ut skriftligt material"*
- "Återkommande droginformation till elever i gymnasiet"*

Arbetsplatser

- "Gör det naturligt och självklart att diskutera arbetsplatsers "Alkohol- och drogpolicy"*
- "Motarbeta flatheten när det handlar om missbruk på arbetsplatser"*
- "Arbetsgivare behöver mer kunskap"*

Fritid

- "Behåll, och bygg ut antalet Kultur- och fritidsgårdar"*

Reagera

- "Reagera vid familjevåld, det kan finnas narkotika med i sammanhanget"*
- "Tydliga reaktioner från det sociala när barn far illa"*
- "Vikten av att "stämna i bäcken"*
- "Orka bry sig"*
- "Vuxna måste bli tydligare"*
- "Att man kontaktar polisen om man ser någon som säljer narkotika"*
- "Att läkare m. fl vågar ställa raka frågor angående narkotika, med följdfrågor"*
- "Förbättra den sociala kontrollen, våga säga till som medmänniska"*
- "Få men tydliga regler till barn och ungdom, våga säga nej"*
- "Professionella måste göra anmälningar i ett mycket tidigare skede"*
- "Gör något åt att hela samhället visar tecken på medberoende"*

"Gör något åt det samhälleliga förnekandet, det finns en moralisk aspekt som förhindrar identifiering"

Information, medvetenhet, och insikt

"Kontinuitet i informationsflödet"

"Mer kunskap ute på vårdcentralerna"

"Vuxna måste prata med barn och ungdom om narkotika"

"Föredrag på skolorna av missbrukare, som har fått tydliga konsekvenser av sitt missbruk, vi måste bli berörda"

Offensivt arbete

"Aktivt arbete med att "plocka bort" langarna"

"Det måste vara ungdomar som engagerar sig"

"Att läkare har beroendekompetens och förebygger långvariga ordinationer av narkotikaklassade läkemedel, och förhindrar doshöjningar"

"Aktiviteter så att ungdomar blir övertygade om att droger är dåligt och hur det påverkar människan både fysiskt och psykiskt"

"Att vi börjar integrera frågor om missbruk och narkotika i rutinarbetet på vår arbetsplats, genom tex DUDIT bedömningsinstrument"

Nationella insatser

"Högre straff vid narkotikabrott"

"Snabbare narkotikaklassning av nya preparat"

"Hitta snabbare lösningar för att stoppa narkotikahandeln via internet"

"Stoppa narkotikan vid gränserna"

"Lagförslag som gör det möjligt med ett tidigt ingripande av polis"

Förutsättningar

"Familj och vänner påverkar hur man mår, och vilka val man gör"

"Att polisen blir mer synlig"

"Mer vuxna på stan"

"Tidigare insatser"

"Hemterapeuterna bör komma in i ett så tidigt skede som möjligt"

"Lätt tillgängliga och funktionella drogtester borgar för arbetet med tidig upptäckt"

"Att man inte är så rädd för att kränka integriteten, individen hinner få mer lidande"

"Ökad mellanmänsklig omsorg"

5. ÅTGÄRDSGUIDE

I den slutliga analysen har jag strävat efter att identifiera vilka kontextuella delmål, som skulle kunna tillgodose de behov som har identifierats. I den fortsatta presentationen kommer jag att beskriva målen, motivera dem, presentera de behov som har anknytning till vardera mål, föreslå åtgärder, samt reflektera över tänkbara orsaker.

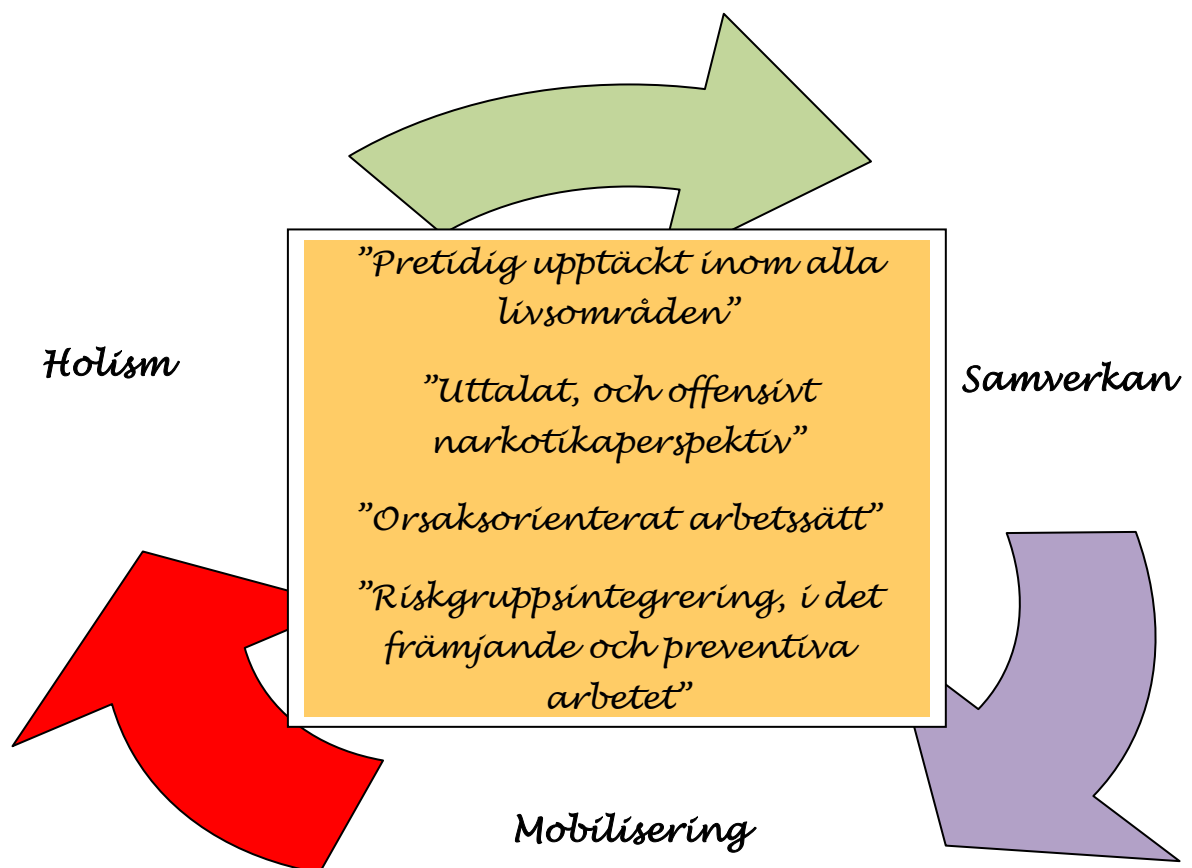
De tre processaktiverarna är tre centrala behov i sig, men här använder jag dem i processarbetet för att uppnå de övriga målen.

På detta sätt skapar jag förhoppningsvis ytterligare förutsättningar, för att dessa centrala behov ska tillgodoses. Slutligen lyfter jag fram de identifierade behoven, som tänkbara utvärderingsfaktorer, i ett kontinuerligt självklart utvärderande arbets- och förhållningssätt.

5.1 *HSM*, - en kontextmodell

Här presenterar jag en schematisk bild över kontextmodellen *HSM*. De fyra utvecklade delmålen, omges av de tre processaktiverarna, - som i sig även är tre tydligt, uttryckta behov i sig. Delmålen och de tre processaktiverarna, har ett inbördes naturligt sammanhang.

Modell 5: *HSM*



HSM ska betraktas som en kontextmodell. Syftet med processaktiverarna ”Holism”, ”Samverkan”, och ”Mobilisering”, är att de ska föra utvecklingsprocessen mot en tydlig målinriktning, relaterad till de beskrivna delmålen. I denna modell, med nämnda processaktiverare, samt utvecklade delmål, kan holismbegreppet ses som den mest värdefulla faktorn för att driva utvecklingsarbetet med målinriktning, - delmålsuppfyllelse

Processaktiverarna har tydlig beröring med varandra, de integrerar och påverkar varandra

Att arbeta utifrån en holistisk vårdtagar-, klient-, eller elevsyn (bl. a), innebär krav på samverkan mellan verksamheter. Samverkansbegreppet innebär att en variation av aktörer bör bidra med en variation av aktiviteter för att uppnå, ”narkotikafritt inom Örnköldsviks kommun”. Mobiliseringsbegreppet handlar helt enkelt om att mobilisera ett betydligt mer offensivt¹⁰⁷, arbete mot ett gemensamt uttryckt mål: Ett narkotikafritt Örnköldsvik. Utifrån denna sammanfattande begreppsmotivering, belyses begreppens inbördes beröring med varandra. De tre begreppen ska alltså användas som redskap för att driva i gång processer med tydlig målinriktning, för att skapa förutsättningar för måluppfyllelse av de utvecklade delmålen.

Holism kan ses som det begrepp som har bäst förutsättningar att driva i gång utvecklingsprocessen, för delmålsuppfyllelse

5. 1. 1 Beskrivning av processbegreppen

Här har jag valt, - att sammanfattande, beskriva de tre begreppen.

Holism: (av grekiska *holos*, "hel", "odelad") är i allmän bemärkelse ett filosofiskt betraktelsesätt att helheten är större än summan av delarna, och att inget kan beskrivas enskilt, fjärmat från sin kontext (www.wikipedia.org).

Helhetssyn på människan, - holism, innebär alltså en förståelse för att sociala hälsoproblem påverkar den fysiska, och psykiska hälsan. Att fysisk hälsa, påverkar den sociala och psykiska hälsan, samt att den psykiska hälsan påverkar de övriga på samma sätt. I helhetssynen ingår även den kulturella hälsan. Förutom vikten av att betrakta en människa som missbrukar narkotika ur ett holistiskt perspektiv, för att förstå hur de olika delarna påverkar varandra, innebär missbruket i sig, även en symtombild med fysiska, psykiska, och sociala symtom. Detta gör att det finns flera motiv för att identifiera människor med ett narkotikamissbruk, inom verksamheter som placerar sig själva i något av dessa områden (socialt arbete, fysiskt (somatiskt) arbete, psykiatriskt arbete, samt kulturellt arbete).

¹⁰⁷ Detta är av stor betydelse, eftersom det fanns sådan utbredd distansering till narkotikaproblemtik generellt.

Samverkan: När person, grupp eller sammanslutning av personer arbetar eller utövar verksamhet tillsammans eller gemensamt (*Svenska Akademiens ordbok*).

Samverkansbegreppet innebär att en variation av aktörer bör bidra med en variation av aktiviteter, i en gemensam planering mot samma mål, - ”ett narkotikafritt Örnsköldsvik 2015”. Samverkansbegreppet innebär även, en samverkan kring klienter, i arbetet med att betrakta människan ur ett holistiskt perspektiv, och ett mer orsaksorienterat arbetssätt. Det uttrycktes en utbredd efterfrågan om funktionell samverkan under kartläggningsarbetet, många menade att sekretessen utgjorde ett hinder.

Samtidigt finns det möjlighet att arbeta med samverkan utifrån respekt för både sekretess och individens integritet.

Samverkan lyfts även fram i det nationella arbetet: ”Regeringen anser att staten, landstingen och kommunerna har ett gemensamt ansvar för att skapa förutsättningar för ett drogfritt samhälle. För att förebygga narkotikaanvändningen krävs det att samtliga nivåer i samhället medverkar och att de olika samhällssektorerna samarbetar. Politikerna, missbrukarvården, myndigheterna, föreningslivet, familjerna och individen har alla ett ansvar. Regeringen vill även att samarbetet med ideella organisationer ska öka” (www.regeringen.se)

Mobilisering: Mobilisering innebär att ett samhälle omorganiseras (enligt Wikipedia, - för krig). Många samlande, kraftfulla insatser benämns med begreppet ”mobilisering” (www.wikipedia.org).

Preventionsforskningen visar, att den preventiva effekten blir störst, ju fler risk- och skyddsfaktorer på individ-, grupp-, och samhällsnivå som kan påverkas (*Statens folkhälsoinstitut, 2006*). Samtidigt menar FHI att det preventiva arbetet ska fokusera på att påverka efterfrågan och tillgång. Denna preventionskontext talar för att det krävs en offensiv, gemensam mobilisering mot narkotika. I mobiliseringsarbetet är de ideella organisationerna, samt kyrkan och föreningslivet en värdefull resurs, naturligtvis även massmedias påverkansmöjligheter.

Begreppen: Holism, samverkan, och mobilisering tjänar två syften: uttryckta utvecklingsbehov, samt processaktiverare med syfte att uppnå övriga uttalade mål. I ”Åtgärdsguiden” kommer jag endast att benämna dem, och använda dem som processverktyg.

5. 2 ”Pretidig upptäckt” inom alla livsområden

Delmålsmotivering

”Ett tydligare reagerande, och agerande” efterfrågades hos både ungdomar och vuxna. När jag intervjuade människor som har ett missbruk i sin livsbakgrund, frågade jag ”vad hade ni behövt, vad ställer ni er kritiska till”? Det generella svaret var: ”Fler måste bry sig, reagera, och agera”. Skola, arbetsplatser (samt övriga ”försörjningsverksamheter”), Kultur- och ungdomsgårdar, samt den primära kontakten inom hälsovård, - vårdcentralerna, borde vara ytterst viktiga miljöer för ”pretidig upptäckt”. Enligt KIM rapporten är debutåldern för narkotika, - för de klienter som har besökt Rådgivningsbyrån, främst inom åldersgruppen 0-14 år (antal: 19), samt 15- 19 år (antal: 18), under år 2008. Även närpolisen menar att det är

den yngre gruppen, - i åldern 18- 20 år, som har ökat i brottsstatistiken under senare tid. Inom länet är ett gemensamt journalsystem på gång, där läkare kan få kännedom om hälsotillstånd och ordinerade läkemedel. Där ingår dock endast landstingets verksamheter. Verksamheter inom socialtjänsten ses som mer självklara, när det handlar om ”pretidig upptäckt”, - frågan är varför, om man nu ska betrakta narkotikamissbruk ur ett holistiskt perspektiv.

Den ”pretidiga upptäckten” kan göras inom alla livsområden, här inkluderar jag självklart även ”föräldrar/ familj” och ”vänner”. Föräldrar, fyller en viktig funktion, eftersom denna undersökning, och CAN:s enkätundersökning (*CAN:s enkätundersökning, 2008, elever i årskurs 9, samt år 2 i gymnasieskolan*), visar att hemmet och kompisar, utgör risker när det handlar om narkotikamissbruk. Alla medmänniskor, kan delta i arbetet med att i ett tidigt skede, upptäcka människor som missbrukar narkotika.

Socialstyrelsen (*Nationella riktlinjerna, 2008*), menar att det finns en tydlig defensiv hållning inom Socialtjänsten och Hälso- och sjukvården, när det handlar om att identifiera människor med missbruks- och beroendeproblematik. De menar fortsättningsvis att denna passivitet sannolikt förvärrar livssituationen för dessa människor, samt att det blir mer kostsamt för verksamheterna. Denna defensiva hållning, och en variation av uttryck för att bevara den, har tydligt framkommit även under detta kartläggningsarbete.

Tabell 15: Verksamheter som kan delta i arbetet med ”pretidig upptäckt” när det gäller narkotikamissbruk

Verksamheter: ”Pretidig upptäckt” inom samtliga livsområden				
Skola & arbete	Alternativ till skola & arbete	Fritid	Hälsa	Sociala - och samhälls insatser
• Grundskola • Gymnasieskola • Komvux, inkl SFI • Folkhögskola • Universitet/ högskola/ Studenthälsa • Elevhälsa • Samtliga arbetsgivare • Företags-	• Arbetsförmedling • Försäkringskassan • Integrationsenheten	• Föräldrar/ familj • Vänner • Kultur- och fritidsgård. • Föreningsverksamhet • Restaurang/ krogar	• Vårdcentral inkl. MVC och BVC • Sjukhuset, speciellt akutmottagningen • Barn- och ungdomspsykiatri • Samtalsbyrå för unga • Ungdomsmottagning • Vuxen-	• Verksamheter inom Humanistiska förvaltningen • Verksamheter inom Omsorgsförvaltningen • Närpolis¹¹⁰ • Frivården

¹¹⁰ Närpolisen och Frivården är placerad inom sociala insatser, fast arbetet handlar om trygghet och säkerhet

hälsovård			psykiatri • DD team ¹⁰⁸ • Nätsam ¹⁰⁹	
-----------	--	--	--	--

Förmodligen finns det fler verksamheter, som kan medverka i arbetet med ”pretidig upptäckt”

Målrelaterat processarbete

Tabell 16: Delmål 1: ”Pretidig upptäckt inom alla livsområden”

Problem	Åtgärd
a) Blockerande argument, och insiktsbrister	a) Bearbeta blockerande argument, och insiktsbrister
b) Avsaknad av holistiskt människoperspektiv	b) Implementera det holistiska människoperspektivet
c) Kunskapsbrist	c) Kompetensutveckling inom droger och missbruk ¹¹¹
d) Avsaknad av handlingsplan med mål: ”Pretidig upptäckt”	d) Utveckla och implementera en handlingsplan, med verksamhetsnära kriterier för ”pretidig upptäckt”
e) Avsaknad av funktionellt tillgänglig drogtestmetodik	e) Skapa förbättrad drogtestfunktion och tillgänglighet
f) Avsaknad av implementerade bedömningsinstrument	f) Implementera, förslagsvis 1) Metodiken: DUDIT 2) Verksamhetsanpassade markörer/ kriterier

a) Blockerande argument

De blockerande argumenten var tyvärr rikt förekommande, och hade en omfattande verksamhetsspridning. Det fanns dock enskilda arbetstagare som inte uttryckte dessa. De blockerande argumenten fanns givetvis inte, inom verksamheter som arbetade direkt med sjukdomen¹¹² missbruk/ beroende. Däremot kunde jag ana att narkotikaproblematiken i sig, oftast var dolt bakom alkoholproblematiken även där. Orsaken som framkom, var att alkoholproblematik ansågs vara ett betydligt större problem.

¹⁰⁸ DD teamet, är ett samverkansteam mellan kommun och vuxenpsykiatri. Syftet är att samverka för att skapa goda förutsättningar för människor med sk samsjuklighet, - missbruk + psykiatrisk sjukdom. I ovanstående gruppering har jag placerat DD teamet inom gruppen ”Hälsa”, men teamet hör även till gruppen ”Sociala insatser”.

¹⁰⁹ Nätsam, innebär ett samverkansarbete mellan kommun och landsting, med syfte att erbjuda ungdomar med komplex problematik goda förutsättningar. Teamet är placerat inom gruppen ”hälsa” men hör även till gruppen ”sociala insatser”.

¹¹¹ Se tabell 17, ”Kunskapsbehov”

¹¹² Jag föredrar att använda mig att sjukdomsbegreppet, när det gäller missbruk och beroende, eftersom jag anser att begreppet bereder goda möjligheter att samtala kring problematiken, samt bedriva motivationsarbete

Samtidigt framkom:

- Ungdomar saknar offensiva vuxna, och ett agerande mot narkotika

*Tänkbara orsaker*¹¹³

- Uppdragsgränssättning, - pga resurser och/eller prioriteringar
- Hög tillit till övriga verksamheters förmåga att identifiera människor med ett narkotikamissbruk
- Fördomar och okunskap om målgruppen som missbrukar narkotika
- Narkotika som hälsoproblem är ett relativt ”nytt” problem inom kommunen
- Kunskapsbrist för identifiering av narkotikamissbruk
- Kortsiktiga och gränssättande ekonomiska strategier
- Bristande holismperspektiv i klientarbetet
- Kränkingsrädsla gentemot klienter
- Det egna ansvaret, egen aktiv prioritering
- Otydlig, eller tydlig arbets- och uppdragsbeskrivning, där narkotikaområdet ej har tydliggjorts som ett uppdrag
- Tidsbrist, snabba och lågfrekventa klientmöten

b) Avsaknad av holistiskt perspektiv

Exempel:

De ”blockerande argument” som har beskrivits, belyser också avsaknaden av ett holistiskt perspektiv på människan. Det fanns dock en viss spridning av individuella professionella, som utförde ett arbete utifrån en holistisk syn på människan. Vikten av att dessa blir fler, och att det sker på verksamhetsnivå.

Tänkbara orsaker:

- Kunskapsbrist när det gäller holism, och/ eller droger, och missbruk/ beroende
- Snäva uppdragsbeskrivningar, med bristande utrymme för att nyttja det holistiska perspektivet
- Ser endast narkotikaproblematik som ett socialt problem, och endast hörande till specifik beroendeverksamhet

c) Kunskapsbrist

Exempel:

Under datainsamlingen efterfrågades upplevda kunskapsbrister inom området ”narkotikapreparat och missbruk”, samt förslag på innehåll för kompetensutveckling. Efterfrågan, och en vilja att få kompetensutveckling inom narkotikaområdet, var utbredd och tydlig, vilket borde ses som en viktig resurs i ett förbättringsarbete. Eftersom hemmet och kompisar, visar sig vara risker när det handlar om ungdomsmisbruk, är det viktigt att föräldrar/familj och vänner för övrigt, har kännedom om tecken/ mönster vid ett missbruk, samt inte minst kännedom om åtgärder vid misstankar, och upptäckt narkotikamissbruk.

¹¹³ De tänkbara orsaker jag presenterar är direkt uttryckta av respondenter, samt identifierade av mig

Tabell 17: Uttrycka kunskapsbehov, - professionella respondenter

Identifiering	Aktuellt	Sjukdoms- utveckling	Arbetssätt	Process-, implementering -, och sammanhangs- förståelse	Självkänedom och personlig utveckling
Drogtecken: 1) Vanligaste 2) Specifika droger vid psykiska funktionshinder och begåvningshandikapp Preparatkänedom	Kontinuerliga uppdateringar om narkotikaläget	Beroende- utvecklingen Konsekvenser: 1) I den praktiska vardagen 2) Effekter på föräldraskapet	Verktyg för att börja prata om narkotika Vilka preventiva insatser kan man göra på en gymnasie-skola	Holism: 1) Kunna implementera begreppet i det praktiska arbetet 2) Förståelse för begrepps betydelsen 3) Utveckla en anpassningsbar handlingsplan för att arbeta utifrån holism Screenings- och bedömningsinstrument et DUDIT: 1) Motiv 2) Användningssätt 3) Fortsatt handläggning Utveckla kriterier för att ”våga fråga” Samverkansstrategier	Medvetandegöra narkotikans befintlighet Reflektera över sin syn på människor med narkotikamiss- bruk

De professionella respondenterna uttryckte även följande angående kunskapsbehov

- Kunskap om narkotika i skolan, - målgrupper: elever, lärare, och föräldrar
- Kunskapsutbyte i dialogform

Tänkbara orsaker:

- Befintlig kunskap kan upplevas oaktuell
- Utbildning och/ eller erfarenhet inom området saknas
- Verksamheten har ej erbjudit kompetensutveckling inom området

Här citerar jag Ingvar Nilsson: "Det finns stora resurser i våra offentliga system" (www.seeab.se), - jag lyfter fram uttrycket med perspektiv på kunskaps- och kompetensresurser hos all personal. Att lära av varandra, kan innebära mångfacetterade möjligheter till kompetensutveckling.

Det inledande och omfattande kartläggningsarbetet, visade att det fanns en begränsad kunskap inom narkotika området generellt. Många arbetsgrupper hade fått viss kunskap utifrån närpolisen kunskapsförmedlande arbete, för att bidra till kunskapsutveckling inom narkotikaområdet, i kommunen. Det har dock inte förekommit kontinuerligt, utan mer som ett engångstillfälle. Det var relativt vanligt att anställda sökte kunskap på eget initiativ. En del ansåg sig ha viss, eller tillräcklig kunskap, pga egen utbildning, eller arbetslivserfarenhet inom narkotika- och missbruksområdet. Men efterfrågan på kompetensutveckling inom området var mycket utbrett. Det fanns en önskan om att känna sig "up to date" inom området, även när det handlade om "nya preparat" som befinner sig på narkotikamarknaden. Önskan om kontinuerlig "kunskapsinput" framkom tydligt.

Inom området "Lär av varandra", vill jag absolut lyfta fram folkrörelsen med de ideella verksamheter som finns inom kommunen, och som på något sätt berör området "narkotika". Kunskap handlar även om att känna till alla aktörer som på något sätt deltar, - eller kan delta, i arbetet med människor som har ett narkotikamissbruk, eller i det narkotikapreventiva arbetet.

Generella kompetensutvecklingsförslag:

- Sammanställ tydligt informerande, och aktualiserade broschyrer, som beskriver verksamheten/ enheten
- "Hospitera" hos varandra
- "Benchmarking", som ett sätt att ta vara på goda exempel
- Genomför gemensamma kompetensutvecklingsinsatser
- Genomför arbetsgrupps relaterade kompetensutvecklingsinsatser
- Implementera de inhämtade kunskaperna i den egna arbetsenheten samt i den egna yrkesrollen
- "Work shops" och "up to date" träffar, tvärorganisatoriskt

d) Avsaknad av handlingsplan med mål: "Pretidig upptäckt"

Exempel:

Här kan bland annat tidigare nämnda problem, utgöra orsaker till den omfattande avsaknaden av handlingsplaner inom området "droger, missbruk/ beroende". En resurs är att det fanns en tydlig efterfrågan på handlingsplaner och riktlinjer.

Respondenterna uttryckte följande förslag när det gäller riktlinjer och vägledning:

- Större handlingsberedskap
- Detaljerad handlingsplan
- Förankrad Alkohol- och drogpolicy på arbetsplatser
- Förebygg godtyckligt handlande genom tydliga handlingsplaner

Tänkbara orsaker:

- Se tidigare presenterade "tänkbara orsaker"
- Omotivation för handlingsplans konstruktion
- Negativ erfarenhet av handlingsplaner: Svårighet med att implementera innehållet i handlingsplaner
- Bristande handlingskompetens, när det gäller "vad gör vi sedan, efter den "pretidiga upptäckten", "varför upptäcka, vad ska vi göra sedan?"
- Tidsbrist, och prioriteringar

e) Avsaknad av funktionellt tillgänglig drogtestmetodik

Exempel:

En omfattande grupp respondenter, från en stor variation av verksamheter, uttryckte frustration över den förändrade ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting, när det gäller drogtester. Drogtesttillgängligheten hade upplevts mycket funktionell innan förändringen trädde i kraft, - hösten 2008. Detta har förmodligen även påverkat kartläggningsresultatet, då möjligheterna till upptäckt minskar utan denna metodik. Den enda pålitliga testmöjlighet som finns när det gäller narkotika, är urinprov (*Socialstyrelsen, 2008*). Även om det har funnits möjlighet att lämna urinprov till ett företag som ägnar sig åt Företagshälsovård, så har den möjligheten inte varit funktionell. Detta pga att remitterande personal först har varit tvungen att sända en förfrågan om denna möjlighet till sin chef, som därefter beivrade eller ifrågasatte motivet. Det pågår dock ett samverkansarbete mellan kommun och landsting med syfte att skapa ett gemensamt "Beroendecenter", i detta arbete ingår diskussioner kring drogtestmöjlighet och ansvarsfördelning.

Tänkbara orsaker

- Förändring av ansvarsfördelning mellan kommun och landsting
- Befintliga dröjsmålsorsaker, när det gäller implementering av ansvarsfördelningen

f) Avsaknad av implementerade identifieringsmetoder, (förutom drogtest/ urinprov)

Exempel:

Användning av metodiken DUDIT, - för att identifiera narkotikamissbruk, förekom sällan. När det förekom berodde det oftast på eget initiativ och intresse hos just den personalen. När jag frågade personalen om identifieringsmarkörer vid narkotikamissbruk, fick jag dock många exempel. Jag har dock en känsla av att även dessa uttrycktes högst individuellt. I det pågående projektet, som pågår mellan landstinget och kommunen, ser man dock över vårdkedjan när det gäller missbruks- beroendevården. Projektet är en del i arbetet med att implementera de nationella riktlinjerna.

Här fokuserar man även på tidig upptäckt, även om man, - enligt riktlinjerna, prioriterar verksamheter inom Socialtjänsten¹¹⁴. Införandet av t. ex DUDIT är en del i utvecklingsarbetet.

Tänkbara orsaker:

- Bristande tillit till metodiken DUDIT uttrycktes, ”klienterna svarar i alla fall inte ärligt på frågorna”
- De ”blockerande argumenten”
- Insiktsbrist, när det handlar om narkotikamissbrukets utbredning, och målgrupper
- Resurser: Tid¹¹⁵, personal, kunskap

5. 3 ”Uttalat, och offensivt narkotikaperspektiv”

Delmålsmotivering

Intervjuerna med professionella, innebar att jag upplevde en utbredd defensiv, distanserad hållning på verksamhetsnivå, relaterat till narkotikaområdet. Samtidigt kunde jag ana en individuell vilja, ett engagemang, och ett intresse. Den individuella dragkraften är värdefull, men inte tillräcklig i arbetet mot en nollvision, när det gäller narkotikans förekomst i kommuninvånarnas livsföring. Behovet av en tydligare offensiv hållning uttrycktes även av, bl. a människor som hade ett tidigare narkotikamissbruk i sin livsbakgrund, närpolisen, samt elever på grundskolan. De insiktsbrister som har presenterats, belyser behovet av ett tydligare uttalat, offensivt engagemang i narkotikaproblematiken. Många menade att narkotikaproblematiken inte är det främsta missbruksproblemet, att det befinner sig dolt bakom alkoholproblemen¹¹⁶. Samtidigt fanns det en utbredd inre insikt om att, ”det finns nog betydligt mer narkotika” än vad vi känner till. Närpolisen har ett tydligt ökat antal narkotikabrott i sin statistik, samtidigt som en del av deras ökade identifieringar kan handla om att de har fått en mycket god kompetens för narkotikaidentifiering. När jag intervjuade elever i årskurs 8-9 samt i gymnasieskolan, visade det sig att samtliga känner ungdomar som missbrukar narkotika, att flera av dem själva har blivit tillfrågade om att köpa narkotika, 15/16 elever menade att de skulle kunna skaffa fram narkotika relativt snabbt. Det finns även ungdomsgrupper som har uttryckt, att narkotika är vanligare än alkohol.

¹¹⁴ Här deltar även Primärvården i implementeringsarbetet av de nationella riktlinjerna

¹¹⁵ Studenthälsan menade t. ex att de inte prioriterar kartläggningsarbete utifrån den begränsade tidsresurs de har för vardera student. Många verksamheter/ respondenter menade att antalet direkta klientmöten, och tid för dessa hade minskat drastiskt under de sista åren.

¹¹⁶ Orsaken var att det fanns ett betydligt högre antal människor med alkoholproblem. Frågan är: ”Hur vet man det”, när följande uttrycktes av en utbredd skara respondenter: ”Det finns nog betydligt mer narkotika” än vad vi känner till, och det finns ungdomsgrupper som menar att narkotika är vanligare än alkohol.

Inom detta delmål kan det också vara relevant att diskutera den organisatoriska placeringen av tjänsten som alkohol- och drogsamordnare, kanske till och med hela den Förebyggande resursenheten. Är den nuvarande placeringen mest strategisk och effektiv, eller kan en annan placering vara mer motiverat? Vore det bättre om främst samordnarrollen befann sig i en roll som är mer övergripande, över samtliga kommunförvaltningar?

Här vill jag också lyfta fram viktiga, - befintliga, samverkansnätverk, som Lokala BRÅ och Samordningsförbundet. Nätverk som borde ha möjlighet att ”bana väg” för ett betydligt mer uttalat narkotikaperspektiv inom kommunen. Den organisatoriska möjligheten för ett gemensamt kraftfullt förändringsarbete, finns redan.

Målrelaterat processarbete

Tabell 18: Delmål 2: ”Uttalat, och offensivt narkotikaperspektiv”

Problem	Åtgärd
a) Defensiv, distanserad hållning till narkotikaområdet	a) Utveckla hållningen till ett uttalat, offensivt narkotikaperspektiv
b) Bristande vuxenengagemang, när det gäller att reagera och agera	b) Förbättra vuxnas engagemang i narkotikaproblemtiken
c) Kan det finnas en svag liberaliseringsattityd även hos professionella	c) Våga diskutera en eventuell liberaliseringsattityd
d) Organisatorisk placering av tjänsten som alkohol- och drogsamordnare samt den Förebyggande resursenheten	d) Diskutera om tjänsterna befinner sig mest strategiskt placerad utifrån verksamhetsmotivet

a) Defensiv, distanserad hållning till narkotikaområdet

Exempel:

Den utbrett, defensiva, och distanserade hållningen kan absolut ha sin utgångspunkt i de problem, som har lyfts fram i övriga presenterade delmålsproblem. Under många intervjuer märkte jag att det fanns en skillnad i hur man pratade om ”intag av narkotika”. I detta projekt har jag konsekvent använt mig av benämningen missbruk, efter som det är juridiskt korrekt. Men andra benämningar, som har uttalats är t. ex, ”använder narkotika”, och ”brukar narkotika”. Jag har en undrande intuition, om det kan vara så att även professionella, har en mer tillåtande attityd till narkotika missbruk, - så länge de inte menar att det är ett missbruk. Om det är så att det finns en antydning till detta, är det viktigt att diskutera denna. Den distanserade hållningen visade sig på flera olika sätt:

- Man ansåg redan vid den första telefonkontakten för intervju, att ”man nog inte hade något att bidra med”

- Majoriteten menade att det är alkohol som är det stora problemet när det handlar om missbruk
- De blockerande argument som har presenterats, avgränsar narkotikaproblematiken från en mångfald av verksamheter

Tänkbara orsaker:

- Det kan ha skett en relativt snabb förändring av ”narkotikaläget” inom kommunen, och att insikten om förändringen har en eftersläpning
- Attitydpåverkan mot en mer tillåtande attityd har spridit sig till professionella, det finns även en undran om anmälningsskyldigheten är förankrad och självklar
- Kunskapsbrist
- Saknar stöd för ett mer offensivt arbete (t. ex verksamhetsuppdrag, tid, personal)

b) Bristande vuxenengagemang, när det handlar om att reagera och agera

Exempel:

Ungdomar har uttryckt en avsaknad av reaktioner och agerande, för att motverka narkotikamissbruk hos ungdomar. De har uttryckt att det förekommer narkotika på skolor, och frågar sig hur det är möjligt att vuxna inte ser, de har samtidigt menat att vuxna måste förstå hur läget ser ut. Samtidigt har jag mött utbredd distansering, och en variation av uttryckta blockerande argument hos professionella. Frågan är vad detta problem består i egentligen.

Tänkbara orsaker

- Kunskapsbrist
- Brist på mer långsiktigt arbete, arbetar bara med mer akuta/ direkta problem
- Brist på orsakorienterat arbetssätt
- Avsaknad av holistiskt perspektiv
- Psykologiska försvar

c) Kan det finnas en svag liberaliseringsattityd även hos professionella.....

Exempel:

Här är jag mer försiktig i min undran, men jag undrar om det kan vara så att det finns en smygande liberaliseringsattityd till narkotika hos professionella. Om det kan vara så att referensramarna har flyttats till vad som är ok, - detta med anledning av att bara ett fåtal respondenter använde begreppet narkotikamissbruk. Däremot förkom det en variation av andra uttryck, som t. ex: använder narkotika, intag av narkotika, narkotika bruk. Det fanns samtidigt en antydning till värdering i form av en problemförminskning, relaterat till dessa uttryck. Jag tar med det som ett tänkbart problem, för om det finns en antydning till liberaliseringsattityd, är det i allra högsta grad väsentligt att det diskuteras, för att vi ska kunna möta ungdomars efterfrågan på ett agerande.

Tänkbara orsaker:

- Psykologiskt försvar
- Arbetsprioriteringar
- Kunskapsbrist
- Påverkan av egen "life history"¹¹⁷

d) Organisatorisk placering av tjänsten som alkohol- och drogsamordnare, samt Förebyggande resursenheten

Exempel:

Rollen som alkohol- och drogsamordnare, innebär en central roll inom det narkotikapreventiva arbetet. Centrala roller bör få strategiska möjligheter, för att kunna utföra ett effektivt arbete. I den tidigare presentationen av alkohol- och drogsamordnarrollen lyftes ett antal hinder, frågan är om en mer organisatoriskt övergripande placering, skulle kunna bidra till fler förutsättningar. Reflektionen kan ha stor betydelse i ett arbete med att tydliggöra narkotikaproblematiken, och skapa samverkan kring insatser. Detsamma gäller egentligen för hela Förebyggande resursenheten.

¹¹⁷ Life- history handlar om hur livsberättelser påverkar oss t. ex i vårt arbete (Bryman, 2002)

5. 4"Orsaksoorienterat arbetssätt"

Delmålsmotivering

Den tydliga och utbredda distanseringen, samt bristen på en holistisk människosyn, gör att det finns risk för att socialt arbete, vård- och hälsoarbete, samt skolåtgärder är av symtomatisk karaktär. Symtomatiskt arbete i sig, eliminerar inte orsaker. Ett mer orsaksoorienterat arbete kan däremot leda till förbättringar ur ett holistiskt perspektiv, och "vice versa". Jag är övertygad om att ett engagemang för att uppnå delmålen: "Pretidig upptäckt, inom alla livsområden", samt "Uttalat, och offensivt narkotikaperspektiv", utifrån föreslagen åtgärdsbeskrivning, ger förutsättningar för att utveckla arbetssättet mot ett mer orsaksoorienterat perspektiv. Framförallt är jag övertygad om att processaktiveraren "Holism", naturligt leder till ett mer orsaksoorienterat arbetssätt.

Målrelaterat processarbete

Tabell 19: Delmål 3: "Orsaksoorienterat arbetssätt"

Problem	Åtgärd
a) Symtomatiska insatser, brist på orsaksoorienterade	a) Identifiera orsaker till vård- och stödbehov, "fråga varför och utred"
b) Kortsiktiga mål (t. ex hälso- och studiemål)	b) Formulera även mer långsiktiga mål

a) Symtomorienterade insatser, brist på orsaksoorienterade

Exempel:

Den utbredda avsaknaden av ett holistiskt perspektiv, gör att det kan förekomma ett tydligt symtomatiskt arbete, framför ett orsaksoorienterat. Vikten av att reflektera över om beteende-, och/ eller hälsoförändring orsakas av narkotikamissbruk. T. ex när det gäller ungdomar med psykisk ohälsa, som har kontakt med t. ex Barn- och ungdomspsykiatri, Samtalsbyrå, Ungdomsmottagningen, skolornas Elevhälsa, Ungdomsbehandlarna, Skarven, m.fl. Detta gäller även t. ex vårdcentraler och företagshälsovård, där den vuxna befolkningen inbegrips. Samt naturligtvis socialtjänstens verksamheter. Jag har endast lyft fram ett urval av verksamheter, det är viktigt att samtliga verksamheter reflekterar över behovet av ett orsaksoorienterat arbetssätt, och inte sätter in mer kortsiktiga åtgärder. Ett orsaksoorienterat arbetssätt, borde rimligen skapa bättre förutsättningar för framgång i det egna målarbetet, vare sig det gäller någon form av behandling/ stöd eller studier. Flera respondenter har lyft fram den minskade kontinuiteten när det gäller klientmöten. Det har blivit betydligt färre möten, och de genomförs under alltmer begränsade tider, det kan också vara en förklaring till ovanstående.

Ett exempel på en modell som vägleder till ett mer orsaksorienterat arbetssätt är BBIC, - Barns behov i centrum: Ärenden som inkommer till Socialtjänsten utreds utifrån BBIC modellen, - "Barns behov i centrum". Modellen är utarbetad av Socialstyrelsen och ger vägledning i strategiskt utredningsarbete¹¹⁸ utifrån 11 kapitlet paragraf 1 i Socialtjänstlagen, med barnet/ den unge i centrum. I utredningen ingår frågor om missbruksproblematik inom flera frågeområden, samt relaterat både till barnet/ den unge, och dess föräldrar. Tecken till missbruk finns även med på checklistan inför läkarundersökning, utifrån dessa utredningar (Socialstyrelsen). Även Nätsams funktionsmotiv, Bekymringssamtal, Konsekvenssamtal, m. fl. är exempel på orsaksorienterade arbetssätt. Rådgivningsbyrån har uttryckt att klienterna är i ett allt sämre skick vid första besöket, detta kan vara ett resultat av utbrett symtomatiskt arbetssätt, som drabbar människor med ett narkotikamissbruk.

Tänkbara orsaker:

- Kunskapsbrist när det handlar om narkotikamissbrukets påverkan på den unga/ vuxna människans totala livssituation
- Resursbrist: tid, personal, kunskap
- Stress
- Prioriteringar

b) Kortsiktiga mål (t. ex hälso- och studiemål)

Exempel:

Det finns en risk att insatser som enbart riktar sig mot de symtom/ problem/ tecken man först observerar leder till kortsiktig måluppfyllelse. Det kan t. ex handla om elever som uppvisar problem i skolan, där skolans olika professioner går in med symtomatiska insatser. Här kan problemet, - förutom det ovan beskrivna symtomatiska arbetet, handla om att man helt enkelt arbetar för att uppnå kortsiktiga mål, framför mer långsiktiga. Att undvika "Kortsiktiga mål" kan också handla om narkotikapreventiva insatser generellt, och vikten av att inleda arbetet där människor befinner sig. Därför menar jag att det är viktigt att inleda med att skapa insikt om narkotikans befintlighet inom kommunen, för att därefter bearbeta de "blockerande argumenten", innan övriga insatser sätts i gång.

¹¹⁸ Här presenteras ett exempel på strategiskt utredningsarbete, med fokus på orsaksorienterat arbetssätt framför symtomatiskt orienterat.

Tänkbara orsaker:

Se ovan

Det finns en risk att ett symtomorienterat arbetssätt, bidrar till att personal blir möjliggörare, och därmed utsätts för etiska konflikter och etisk stress.

Ju fler symtom som åtgärdas, desto längre tid kan det ta för en människa med ett narkotikamissbruk, att få insikt om sina konsekvenser.

5. 5 "Riskgruppsintegrering, i det främjande och preventiva arbetet"

Delmålsmotivering

Det förekommer ett omfattande arbete av främjande karaktär, även ett rikt, varierat utbud av preventiva insatser. Arbetet med att söka riskgrupper, och ägna sig åt uppsökande verksamhet med fokus på dessa målgrupper, är inte lika påtagligt. *Professionella har uttryckt följande riskgrupper, i kartläggningsresultatet:*

- Psykiatriska funktionshinder
- Lindrigt begåvningshandikapp/ utvecklingsstörning
- Unga vuxna män, eventuellt även kvinnor fast det är mer dolt
- Övrig kriminalitet
- Sårbara, och ensamma ungdomar
- Mobbare eller mobbningsoffer

Vikten av att beakta målgruppernas möjlighet att få tillgång till preventionsinsatser, och "pretidig upptäckt", samt att insatserna är funktionella för grupperna. När det gäller lindrigt begåvningshandikapp/ utvecklingsstörning, lyfte professionella fram deras livssituation och utsatthet. Det handlar om mognadsgrad relaterat till ålder, behov av självständighet, och befintliga dysfunktionella grupper, som utnyttjar målgruppens utsatthet. En likvärdig beskrivning finns när det gäller unga vuxna med psykiatriska funktionshinder, specifikt de som har eget boende. Utifrån "allas rätt" bör det främjande arbetet målgruppsfokuseras, för att i praktiken kunna erbjudas alla utan åtskillnad pga t. ex funktionshinder. Unga vuxna män, - och eventuellt en lika stor, - men mer dold, skara unga kvinnor, var en annan målgrupp som det fanns en utbredd oro för.

De som inte ännu har fått tillräckliga konsekvenser, men som lever med ett narkotikamissbruk i sin livssituation.

Inom detta mål ingår även vikten av att skapa förutsättningar för ungdomar som har debuterat i en dysfunktionell livsstil, med narkotikamissbruk. *Här har professionella respondenter uttryckt följande förslag:*

- Möjlighet till sysselsättning för ungdom som genomför ett program
- Skapa förutsättningar för ungdomar i åldern 21- 25 med lindrigt begåvningshandikapp
- Bygg relationer så att inte livet kan fyllas med destruktivitet

Målrelaterat processarbete

Tabell 20: Delmål 4: "Riskgruppsintegrering i det främjande och preventiva arbetet"

Problem	Åtgärd
a) Avsaknad av riskgruppsidentifiering	a) Identifiera riskgrupper
b) Avsaknad av målgruppspecifika åtgärds- och preventionsinsatser	b) Utveckla det främjande, och preventiva arbetet med intention, "riskgrupps tillgänglighet

a) Avsaknad av riskgruppsidentifiering

Exempel

Det har inte skett någon kartläggning, med syfte att identifiera riskgrupper. Under de intervjuer som genomfördes med professionella respondenter, uttrycktes dock speciell oro över de målgrupper som har presenterats. När det gäller målgruppen unga män (14) 18- (20) 26 år, - ev. även unga kvinnor fast mer dolt, är det viktigt att tänka på den skillnad som finns i olika verksamheters åldersgränser. Just denna åldersgrupp, består av människor som inom vissa verksamheter räknas som ungdom, och inom vissa som vuxen.

Tänkbara orsaker:

- Ej prioriterad kartläggning
- Kunskapsbrist

b) Avsaknad av målgruppsspecifika åtgärds- och preventionsinsatser

Exempel:

I min litteratur/ textstudie, har jag inte kunnat finna någon speciell information när det handlar om åtgärds- och preventionsinsatser till specifika målgrupper. Jag har inte ägnat mig åt aktiv sökning inom området, men det har inte beskrivits i de nationella dokument som jag har tagit del av. Under intervjuer med de professionella som uttryckte denna oro, diskuterade vi de svårigheter som kan finnas när de handlar om att identifiera narkotikamissbruk, t. ex hos människor med lindrigt begåvningshandikapp och psykiatriska funktionshinder, som t. ex:

- Har liknande symtombild pga ordinerade läkemedel, där de läkemedel som ordineras även kan vara narkotikaklassade
- Kan ha symtom, eller läkemedelsbaserade biverkningar som påminner om symtombilden vid narkotikamissbruk

Tänkbara orsaker:

- Den lokala, och nationella avsaknaden kan bero på att området inte har lyfts fram på ett tydligt sätt

5. 6 Ytterligare förslag, - fokus processaktiverare

Här presenteras, ett urval av konkreta råd, i ett utvecklingsarbete med stöd av modellen **HSM**. Jag har grupperat åtgärderna utifrån de målrelaterade processaktiverarna: Holism, samverkan och mobilisering.

Holism

Implementera en holistisk syn på människan, sök en variation av ”holismvinster” på klient- och verksamhetsnivå

- Se över effektivitetsvinster, - på längre sikt, när det gäller kontinuitet och tid för klientmöten, reflektera över uttalade prioriteringar
- Kompetensutveckling: Holismbegreppets funktion i klientarbete, samt kunskap om droger, och missbruk/beroende, samt dess påverkan på människans totala livssituation
- Utveckla identifieringskriterier, utifrån livsområde (fundera över vilka symtom som kan synliggöras verksamhetsinternt)
- För att undvika dubbelföreskrivning av narkotikaklassade läkemedel kan föreskrivande läkare anmoda vårdtagare att hämta sin Läkemedelsförteckning på Apoteket, där syns samtliga ordinerade läkemedel till den aktuella vårdtagaren

Specialiseringen och professionaliseringen har ökat som en konsekvens av ny kunskap, aktörerna blir fler, frivilligorganisationer, privata företag och offentliga verksamheter, verksamheter fragmentariseras, och myndigheter kritiserar ofta för bristande helhetssyn (*Myndigheten för skolutveckling, Rikspolisstyrelsen, Socialstyrelsen, 2008.*)

Samverkan

- Skapa god kännedom om externa verksamheter. Motiv: Det behövs en ”flödesguide” för kännedom om åtgärd efter ”pretidig upptäckt”
- Tvärorganisatoriska kompetensutvecklingsgrupper, för att ta vara på befintlig kompetens
- Skapa en modell för funktionell samverkan med respekt för sekretess och integritet
- Fortsätt samverkansarbetet inom preventionsområdet

Narkotikafrågan/ problematiken breder ut sig över många samhällsområden, vilket ställer krav på samordning, och samverkan. Samordnaren för alkohol- och narkotikaprevention bör innehålla en central och strategisk placering, för att få tillgång till goda kontaktytor, - med målet en hållbar, effektiv, och målinriktad kommunikation mellan samordnaren och samtliga organisationer/ verksamheter inom kommunen. För att uppnå ett hållbart, effektivt, och målinriktat preventionsarbete bör även en ledningsgrupp¹¹⁹ bildas. En tvärorganisatorisk enhet, förväntas skapa förbättrade samverkans- och samordningsinsatser, samt en värdefull samsyn i det narkotikapreventiva arbetet (*Andreåsson, 2006*).

Samverkan i vid mening är nödvändig. Kompletterande resurser, kunskap och kompetens bidrar till förbättrad kompetens. Effektivare resursutnyttjande är också ett skäl för samverkan (*Myndigheten för skolutveckling, Rikspolisstyrelsen, Socialstyrelsen, 2008*)

Mobilisering

- Mobilisera engagemang, diskutera:
 - Verksamhetsuppdrag, sök motiv för att implementera ”pretidig upptäckt”
 - Kränkingsrädslan
 - Fördomsförekomsten på verksamhetsnivå, - narkotika finns mitt ibland oss, och ”det kan vara den (klient) du minst anar”
- Kompetensutveckling om droger, missbruk, och beroende, relaterad till verksamheten och det dagliga arbetet
- Satsa på kompetensutveckling om narkotikamissbruk för kommunmedborgarna

¹¹⁹ En sådan har nyligen skapats i utvecklingsarbetet LUMA i ett samarbete med Länsstyrelsen

- Opinionsarbete: Skapa insikt om narkotikans förekomst i Örnsköldsviks kommun
 - Utveckla ett interaktivt informationsforum, med ett tvärganisatoriskt huvudmannaskap, med ett uttalat narkotikaperspektiv
 - Se över kommunens hemsida, vikten av tydlig tillgänglighetsinformation, och rådgivning
 - Skapa konstruktivt utnyttjande av massmediala möjligheter

Medier behövs för att påverka den allmänna opinionen¹²⁰ och främja en långsiktig policyutveckling i vid mening inom folkhälsoområdet (*Statens folkhälsoinstitut, Nordgren och Sjöström, 2006*).

Skapa mötesforum för medborgarna. *Exempel på mötesforum för kommunikation och delaktighet, i en opinionsbildning mot narkotika:*

- ”Open Space”: metoden är kreativ och stimulerar till delaktighet och aktivitet
- Utnyttja mötesplatser som t. ex: bibliotek, arbetsplatser, föräldramöten på skolor, festivaler, föreningslivet, idrottsevenemang

”Media advocacy” kan vara en användbar mobiliseringsmetod för att få stöd av forskare, experter, debattörer, och beslutsfattare i det strategiska, och logistiska opinionsskapande arbetet (*Statens folkhälsoinstitut, Andréasson, 2006*).

Resursenheten beskriver sitt arbete med opinionsbildning under år 2008, på följande sätt: *”Under år 2008 har Förebyggande resursenheten tagit första steget i ett långsiktigt arbete för att bli mer effektiv i sin kommunikation, och därmed även bättre på att bilda opinion i frågor som berör verksamheten”*. Fortsättningsvis ges ett par exempel hur detta arbete har bedrivits, som t. ex: utarbeta strategi för extern kommunikation, artiklar samt annonser i ”Nattvandarmagasinet”, artiklar i ÖA som har informerat om den lekmanna medling som finns, tidningen ”Du och jag”, Langa inte kampanjen, Adam Tensta kampanjen, ”Klartänt champagnefrukost”, samt föräldrastödstitips inför Lucia.

Den lokala ”Tidningen 7” har publicerat artiklar om hälsa, samt beskrivit några genomförda aktiviteter. För övrigt har även radion använts som en extern kommunikatör, samt att tidningar och foldrar har spridit med avsikt att verka informativa, rådgivande samt främjande (*Örnsköldsvik, Humanistiska förvaltningen, Resursenheten, Verksamhetsberättelse, 2008*).

¹²⁰ I ”Narkotikan i Sverige, metoder för förebyggande arbete ” (2008) beskrivs bl. a ungdomskulturer, normer och narkotika. Samtliga författare till boken slår fast att en övervägande majoritet av dagens unga i Sverige avstår från narkotika, och att detta möjligen kan tolkas som att riksdag och regering har bedrivit en framgångsrik opinionsbildning. Men tyvärr förknippas narkotikamissbruk med positiva associationer i medier som vänder sig till målgruppen ungdomar.

5. 7 Gynnande implementeringsfaktorer

Implementering av metoder för att tillgodose identifierade behov tar ofta lång tid i anspråk, vilket innebär att hälsovinster fördröjer. När det gäller åtgärder för att tillgodose uttalade behov inom narkotikaområdet, är det inte acceptabelt med denna fördröjning. Under kartläggningsprocessen har jag strävat efter kommunikation med samtliga respondenter. Syftet har varit att de skulle hänga med i utvecklingsprocessen, och få en känsla av att de är informationskällan som leder fram till aktivitetsförslagen, - både genom de behov de uttalar, samt de förslag jag efterfrågade hos dem. Därav valde jag att sända åter intervjuresultatet, samt öppna dörren för vidare kontakt med dem, om de ville dela med sig av ytterligare kännedom och tankar inom narkotikaområdet, eller dess beröringsområden.

I ”från nyhet till vardagsnytta” (Statens Folkhälsoinstitut, 2007), beskrivs implementeringens mödosamma konst på ett konkret, och vägledande sätt. *Följande faktorer lyfts fram som viktiga förutsättningar inom implementeringsområdet:*

- Sprid information om innehållet i metoden. De som ska använda metoden måste känna till att den ska införas, ha kunskap om metoden, samt förstår hur den kan påverka den egna arbetssituationen
- Övertyga beslutsfattare om metodens möjlighet att tillgodose behov
- Innehållet i metoden ska vara relevant, användbart, lättanvänd, och anpassningsbar
- Explicit uttryckta behov ökar implementeringsmöjligheten
- Metoden ska ha en märkbar fördel, - effektivt och/ eller ekonomiskt
- Överensstämmelse med individuella, organisatoriska, och professionella värderingar, normer och arbetssätt är lättare att implementera

Innehållet har en tydlig relation till nationella mål, lokala mål, samt innehåll i styrande lagar och övriga styrdokument, - vilket jag även har beskrivit kontinuerligt i rapporten. En stor del av innehållet har även en tydlig relation till olika yrkesprofessioners professionella hållning, därmed har jag även tidigare i rapporten uttryckt några etiska konflikter som personal kan ställas inför i det nuvarande läget. Forskning har visat att en kombination av flera insatser, leder till bättre implementeringsresultat. Det kan t. ex handla om (Statens Folkhälsoinstitut, sid.20):

- Distribuera riktlinjer för nya rutiner
- Erbjud utbildning
- Praktisk träning

- Coachning
- Återkoppling
- Möjlighet till konsultation

Slutligen handlar implementeringsmöjligheten även om individuella förmågor, och individers förmåga att vara opinionsledare i ett förändringsarbete. Om implementeringen av andra handlingsplaner och mål vore genomförd med ett gott resultat, hade kanske problemkontexten haft ett mer begränsat innehåll.

5. 8 Utvärdering

Utvärdering är ett viktigt led i en kvalitetssäkringsprocess, för att få kännedom om ett utvecklingsarbete drivs mot beskrivna mål. Denna rapport belyser bland annat brister, problem, och utvecklingsbehov, som därefter relateras till fyra delmål. De beskrivna bristerna, problemen, och utvecklingsbehoven innehar en naturlig roll som utvärderingsfaktorer.

Om syftet med utvärderingar är att de ska bidra till ett förändrings-/ förbättrings-/ utvecklingsarbete, kan det skapa en tröghet, som ett resultat av att många hellre vill behålla status quo inom en organisation (*Romback*, 2003). Därför är det nödvändigt att integrera utvärderingar under dessa processer, som en viktig och kontinuerlig förutsättning. Det är av stor betydelse att utvärderingsprocesser inleds i ett tidigt skede, och att de är kontinuerliga. Utvärderingsresultatet bör ses som en vägvisare i det fortsatta utvecklingsarbetet. Här kan utvärderingsmodeller som t. ex praktikbaserad utvärdering¹²¹ vara ett konstruktivt val, - vikten av att använda sig av utvärderingsmodeller, och metoder, som främjar aktivitet och upplevs meningsfulla på arbetstagarnivå, samtidigt som de upplevs legitima på arbetsledningsnivå.

6. DISKUSSION

6. 1 Kvalitetssäkringsfaktorer

Här har jag valt att belysa faktorer, som kan ses som motiv för att kvalitetssäkra den utvecklade modellen *HSM*.

6. 1. 1 Samstämmighet

I ett lokalt utvecklingsarbete inom offentliga sektorn är det viktigt att det finns samstämmighet i relation till nationellt uttryckta uppdrag, åtgärder, och mål.

¹²¹ Exempel på litteratur som lyfter fram denna modell: "Värdera och utvärdera, 2003"

Jag har valt att inleda diskussionsavsnittet med att belysa samstämmighetsområden mellan dessa och de, - genom resultatanalys, utvecklade delmål samt aktivitetsförslag som har presenterats i modellen **HSM**.

- Statens folkhälsoinstitut har tre specifika uppdrag inom narkotikaområdet, - följande har en tydlig samstämmighet
- Främja tillgången till statistik av god kvalitet (www.fhi.se/Vart-uppdrag/Alkohol-narkotika-tobak-och-dopning-ANTD/Narkotika, reviderad 2008- 09- 16)

I ett mycket tidigt skede under kartläggningsarbetet, påtalade jag den utbredda avsaknaden av lokal statistik. Avsaknaden påverkade sedan det fortsatta kartläggningsarbetet, utifrån att jag valde att även fokusera på att identifiera orsaker till denna statistikbrist. I mitt åtgärdsförslag har jag lyft fram ”pretidig upptäckt” inom alla livsområden som ett delmål. Med ett mer aktivt identifieringsarbete av människor som missbrukar narkotika, inleds förhoppningsvis även aktiviteter med att föra statistik. Statistik har även en viktig funktion när det gäller att följa trender, och hänga med i arbetet för att motverka narkotikans intrång inom kommunen.

- Prioriterade åtgärder hos Statens folkhälsoinstitut, - följande har en tydlig samstämmighet
- Insatser för att förbättra samarbetet mellan olika myndigheter, och mellan myndigheter och organisationer
- Förbättra det förebyggande arbetet genom bl.a. metod- och kompetensutveckling
- Effektivisera insatserna på kontrollområdet
- Förbättra metoderna för att följa narkotikautvecklingen och samhällets insatser

Det fanns en utbredd och omfattande efterfrågan på funktionell samverkan, under kartläggningsarbetet. I mitt åtgärdsförslag lyfter jag fram ”Samverkan” som en processaktiverare, i arbetet med att sträva mot delmålsuppfyllelse. Rapporten har lyft fram samverkansbehovet internt och externt, relaterat till verksamheter som är befintliga inom kommunen.

Målområde 11

Regering och riksdag har preciserat 11 målområden i det nationella folkhälsoarbetet, varav Mål 11 har en tydlig anknytning till narkotikaområdet. Bruket av beroendeframkallande medel, anses vara en viktig bestämningsfaktor för hälsan. Folkhälsokommitténs rekommendation, är att åstadkomma en bättre samordning mellan olika sektorer, nivåer och aktörer ([propositionen 2002/03:35 Mål för folkhälsan](#)).

Även här belyses samstämmighet i relation till samverkansbegreppet, när det gäller uttalat nationellt mål och processaktiveraren ”Samverkan” i modellen **HSM**.

Målet för politikområdet folkhälsa, är att folkhälsan ska förbättras för de grupper i samhället som är mest eftersatta ur hälsosynpunkt ([propositionen 2002/03:35 Mål för folkhälsan](#)).

Ett av de delmål jag har utvecklat utifrån resultatanalysen, är ”Riskgruppsintegrering, i det främjande och preventiva arbetet”. Delmålet utvecklades utifrån att det framkom att ett urval av professionella, hade en arbetsrelaterad erfarenhet av att vissa grupper hade en tydligare utsatthet, när det handlade om narkotikadebut. Min reflektion som sedan banade väg för delmålets utveckling, handlade om frågan: ”När det främjande och preventiva arbetet dessa riskgrupper överhuvudtaget, eller behöver det främjande och preventiva arbetet individualiseras mer, för att anpassa sig till specifika målgrupper”.

Övriga politiska mål

Narkotikapolitiken bygger på att människor har rätt till ett värdigt liv, i ett samhälle som slår vakt om enskildas behov av trygghet, och säkerhet. Insatserna ska riktas mot tillgången, och efterfrågan på narkotika. Regeringen har formulerat inriktningen under år 2006- 2010 i en nationell handlingsplan för narkotika, ”*Det övergripande målet för narkotikapolitiken: ”Ett narkotikafritt samhälle”*”

Insatserna för det narkotikapolitiska arbetet ska syfta till att:

- Färre människor inleder narkotikamissbruk
- Fler personer med missbruksproblem ska få hjälp att sluta
- Tillgången på narkotika ska minska (www.fhi.se)

De beskrivna insatserna har en hög samstämmighet med aktivitetsförslagen i modellen **HSM**. Samtliga delmål i **HSM** förväntas minska både tillgång och efterfrågan. Syftet är att fler ska identifieras i ett pretidigt skede utifrån delmålen ”Pretidig upptäckt”, ”Orsaksorienterat arbetssätt”. Samt att delmålet ”Uttalat, och offensivt narkotikaperspektiv” har ett tydligt motiv i att skapa en opinion mot narkotika hos kommunmedborgarna, samt utveckla arbetsinsatserna mot narkotika inom samtliga livsområden.

Samstämmighet mellan lokala mål, och handlingsplaner är naturligtvis en viktig framgångsfaktor. I avsnittet 1. 4. 2 har jag belyst beröringspunkter mellan innehållet i denna rapport, relaterat till innehållet i LUMA projektet, samt i projektet som beskriver implementeringen av de nationella riktlinjerna inom missbruks- och beroendevården i Örnsköldsviks kommun. Ett annat dokument som fyller en central roll inom narkotikaområdet är naturligtvis det Drogpolitiska programmet. I avsnittet som beskriver viktiga aktörer, finns det ett klart samband till innehållet i denna rapport, det som skiljer är att jag även lyfter fram bl. a dessa aktörer, som möjliga aktörer i arbetet med ”pretidig upptäckt”. Samverkan lyfts fram som en framgångsfaktor i det Drogpolitiska programmet, - i mina aktivitetsförslag använder jag begreppen holism, samverkan, och mobilisering som processaktiverare. Effektiv samverkan visade sig vara ett efterfrågat behov, hos de respondenter jag intervjuade. När jag intervjuade respondenter inom samma verksamhet lade jag märke till att det även fanns många ”stängda grupper”, grupper där en dialog utifrån olika motiv mycket väl hade kunnat ske, men att så inte var fallet. Inriktningsmålen från det Drogpolitiska programmet för åren 2002- 2006 kvarstår i den aktuella versionen, syftet är att fortsätta de insatser som har påbörjats, samtidigt som det sker kompletteringar av nya strategier, - behovet av långsiktighet

och uthållighet, lyfts fram som viktiga hörnstenar i ett effektivt drogförebyggande arbete. När det gäller inriktningsmålet ”Narkotikafritt Örnsköldsvik”, nämns följande indikatorer: antalet narkotikaonyktra, antalet narkotikamissbrukare i behandling, samt andelen som någon gång har använt narkotika i gymnasiet år 2, samt årskurs 9 i grundskolan som indikatorer. CAN enkätundersökning ska ses som källan när det gäller andelen ungdomar som har använt narkotika någon gång (Örnsköldsvik, *Drogpolitiska programmet 2008- 2014*). CAN undersökningen är en nationell legitim undersökning bland skolelever, men man bör ha i åtanke att det finns en risk för missvisande resultat, - kanske speciellt i de frågor som behandlar narkotikaområdet. En aktivitet som föreslås för att antalet narkotikamissbrukare ska minska, är att utveckla strukturer för tidig upptäckt av riskbeteende, - här frågan jag mig hur denna aktivitet har implementerats, eftersom jag upptäckte att det förekom bristande aktiviteter inom området ”tidig upptäckt”. En reflektion om handling, processer, och förändringsarbete får avsluta detta avsnitt. Vikten av att det skapas förutsättningar för att ett målinriktat förändringsarbete, ska kunna genomföras. Detta ställer stora krav på legitimitet, förankring, och samverkan mot gemensamma mål. Därmed hoppas jag att mitt förslag att även använda begreppet ”mobilisering” som en processaktiverare, kan bidra till att även innehållet i det Drogpolitiska programmet får förbättrade förutsättningar. Jag menar att det absolut krävs uthållighet och långsiktighet, i ett drogförebyggande arbete, men att ett mer kraftfullt opinionsarbete, - där narkotika är ett uttalat problemområde är av vikt i detta skede.

6. 2 Reliabilitet

Reliabilitetsreflektioner är nödvändiga, om innehållet i **HSM** förväntas bli användbara i ett tvärorganisatoriskt utvecklingsarbete. *Utifrån följande faktorer bedömer jag att innehållet har hög reliabilitet:*

- Inför varje intervju efterfrågade jag intervju med den/ de respondenter som förväntades ha bäst kännedom inom kartläggningens frågeområden
- Även om det fanns en tydlig avsaknad av statistiskt material så bad jag respondenterna använda sig av sin yrkesmässiga erfarenhet, - och uppskatta svaret på frågeställningarna utifrån klientmöten ett år bakåt i tiden. De skulle inte svara utifrån vad de trodde, eller allmän hörsägen, utan utifrån vad de hade hört och sett i sin yrkesroll
- En frågeguide sändes till samtliga verksamheter inför varje intervjutillfälle, för möjlighet att:
 - 1) Verksamheter skulle göra ett respondent urval
 - 2) Personalen skulle ha möjlighet att föra dialog med varandra inför intervjutillfället
- Efter genomförda intervjuer uppmanade jag samtliga respondenter att kontakta mig, om de har ytterligare att tillägga

- Efter genomförda intervjuer sände jag datainsamlingsmaterialet åter till de respondenter, där jag själv hade dokumenterat intervjuresultatet¹²², här uppmanade jag respondenterna att göra tillägg eller förändringar om intervjuresultatet innehöll någon missuppfattning. Eventuella missuppfattningar rättades till
- Slutligen sände jag e- post till samtliga verksamhetschefer inom de kommunala förvaltningarna jag hade genomfört intervjuer. Motivet var att få en slutgiltig feedback på om det finns ytterligare material, som hade beröring med området ”narkotika”. Jag efterfrågade speciellt: statistik inom området narkotika, samt policydokument/ handlingsplaner. Ingen verksamhetschef hade något att tillägga, eller ansåg sig besitta ytterligare kännedom.

En viktig reservation är min egen roll under kartläggningsarbetet, resultatanalysen, samt modellutvecklingen. Min bakgrund och förförståelse inom vård och omsorg, hälso- och sjukvård, missbruks- och beroendevård, psykiatri, samt pedagogiskt arbete, och utvecklingsarbete, har förmodligen i hög grad påverkat arbetsprocessen. Eftersom det har funnits en sådan distansering till narkotikaproblematiken, har min förförståelse bidragit till att söka det outtalade och lyfta fram följdfrågor för att fånga resultat. Utan denna förförståelse, hade resultatet omöjligt kunna få denna omfattning.

6. 3 Replikation

Replikationsmöjligheten borde vara mycket god, eftersom jag har en tydlig metodikbeskrivning. En upprepning av denna undersökning inom annan kommun, vore en intressant åtgärd. En sådan undersökning skulle även kunna utgå från undersökningsresultatet i form av hypoteser. Men även här reserverar jag mig för min egen påverkan, utifrån den befintliga förförståelsen.

Jag har varit tvungen att ta hänsyn till tidsaspekten på olika sätt, och den har även påverkat på vilket sätt jag har inhämtat kartläggningsmaterialet. Metodiken har varierat mellan individuella intervjuer, muntliga gruppintervjuer, individuella enkätfrågor, enkätfrågor tillsammans i grupp, samt aktiv grupp ”brainstorm” med stöd av blädderblocksblad. Jag har haft en frågeguide när det handlar om frågeområdena, men den har haft viss flexibilitet utifrån respondentens/ enas, och verksamhetens arbetsområde. Jag har kunnat genomföra datainsamlingen på ett sådant sätt, eftersom det inte fanns något syfte eller behov, med att jämföra resultatet mellan olika verksamheter.

¹²² Alla besvarade inte denna förfrågan, vilket ledde till att jag påminde ett urval, men inte alla pga tidsresursen.

6. 4 Validitet

Validitet är det viktigaste forskningskriteriet (Bryman, 2002). Slutsatserna som presenteras i denna rapport kommer utifrån ett idogt analysarbete av intervjumaterialet, där jag inledningsvis grupperade respondenterna utifrån målgruppsstillhörighet. De kategorier som skapades utifrån analysarbetet är tydligt utbredda, och ska ses i en större kontext. Den ekologiska validiteten menar att resultatet ska vara tillämpligt i människors vardag. Här bedömer jag att validiteten är hög, och att den påverkas av min motivering till den höga reliabiliteten.

6. 5 Resultatdiskussion

Trots min förförståelse och bakgrund, hade jag inte några hypoteser inför kartläggningsarbetet. Jag var nyinflyttad till kommunen och ägde inte någon som helst kännedom om vare sig narkotikaläget i kommunen, eller det professionella arbete som förekom inom vare sig offentliga, eller privata verksamheter. Min utgångspunkt var att jag skulle ge mig ut och samla in den kännedom som fanns, för att därefter presentera en samlad lägesbild när det gällde narkotikans befintlighet, samt förekommande preventiva insatser inom narkotikaområdet. Men jag möttes snabbt av en tydligt utbredd avsaknad av kännedom, vilket påverkade mitt fortsatta arbete i hög grad. Jag insåg att det var nödvändigt att ta reda på varför kännedomen var så tydligt avsaknad. När jag genomförde mina intervjuer blev jag även varse att respondenter som tydligt arbetade gentemot målgruppen ”människor som missbrukar narkotika” kände oro inför narkotikans befintlighet inom kommunen, och att deras erfarenhet påtalade en ökning, - speciellt hos ungdomar. Närpolisens, samt intervjuade ungdomars uttalanden om narkotikans befintlighet i ungdomars liv, stärkte denna oro. Samtidigt fanns det en tydlig distansering till narkotikaproblematik inom offentliga verksamheter, många insiktsbrister, en variation av ”blockerande argument, och kanske en känsla av ”lightliberalisering” i atmosfären vissa stunder.

Den utbredda avsaknaden av ett holistiskt perspektiv på människan var förvånande, eftersom många av de intervjuade yrkesgrupperna innehar holismbegreppet som ett centralt yrkesbegrepp, i själva yrkesprofessionen. Socioekonomen Ingvar Nilsson, beskriver socioekonomiska vinster genom långsiktiga prioriteringar, samverkan, samt inte minst genom ett holistiskt perspektiv på människan (www.seeab.se).

Han menar att:

- Det finns stora resurser i våra offentliga system
- Att vi använder betydande delar av dessa ineffektivt
- Människor far illa och samhället misshushållar med resurser

Han lyfter även fram den kortsiktiga ekonomiska fokuseringen, som ett hinder för långsiktig måluppfyllelse på individ-, grupp-, samt samhällsnivå, - samt inte minst som ett hinder för ekonomisk vinning ur ett längre perspektiv (www.seeab.se).

En förklaring till den utbredda distanseringen kan vara att man lever i en falsk trygghetskänsla, när det gäller narkotikaproblem inom kommunen. Örnsköldsvik är en kommun med närhet, - och därmed kanske ökad möjlighet till social kontroll, det finns även en mångfald av sysselsättningsmöjligheter, där naturen i sig är en tydlig resurs. Det finns ett stort urval av föreningsverksamheter, och kyrkan har en tydlig plats som värdegrundsskapare. Men tiderna förändras, som en respondent uttryckte sig, ”det kan vara den man minst av allt anar”, eller som en annan uttryckte, ”det finns inga fina flickor längre, vem som helst kan missbruka narkotika”. Förflyttningar mellan städer, och Internets risktillgänglighet gör att extern påverkan kan få en tydlig kraft. Det har även visat sig att ungdomsgruppen kan ha en helt annan syn på narkotikans farlighet, jämfört med vuxenvärlden. Ingångarna till narkotikamissbruk kan handla om ”positiva ingångar”, ”kravfyllda ingångar”, samt ”problemlösande ingångar”.

Örnsköldsviks kommun bedriver ett seriöst preventionsarbete, det finns en samordnare för alkohol- och drogprevention, och tom en speciell enhet som arbetar med fokus på förebyggande arbete, - ”Förebyggande resursenheten”.

I ”Slutrapport Förebyggande arbete i Världsklass” (2009), kan jag läsa följande: *”målet att skapa ett utvecklingsprogram riktat till personal inom skolan för att stärka elevers självbild och självförtroende, till förmån för deras personliga utveckling och mognad, har inte startats upp ännu”*. Som lärare anser jag att detta förhållningssätt naturligt borde ingå i skolpersonals förhållningssätt, vilket även lyfts fram tydligt i diverse styrdokument, inom skolan. Här behöver skolledning, och skolpersonal gå samman för att utveckla en gemensam värdegrund, som speglar sig i de dagliga elevmötena. I *”Narkotikan i Sverige, metoder för förebyggande arbete”* (2008) beskrivs skolans drogförebyggande arbete:

- Utför kärnuppdraget med ett gott resultat, utifrån följande medel:
 - Erbjud bra undervisning
 - Tydliga mål i undervisningen
 - Höga förväntningar
 - Täta återkopplingar till elevens resultat

Samtidigt menar Amini och Hubinette i *”Narkotikafri skola 2.0”* (2008), att staten har lagt ner stora resurser i forskning och metodutveckling när det gäller primär prevention i skolan. Men att intresset för drogtestning, aktiva ingripanden och åtgärder har varit svalt från Skolverket, Statens folkhälsoinstitut, samt Mobilisering mot narkotika¹²³, vilket är de myndigheter som ansvarar för narkotikafrågorna inom skolan.

¹²³ Mobilisering mot narkotika är nu integrerat i det arbete som pågår inom Statens folkhälsoinstitut, tidigare var det regeringens organ för narkotikaförebyggande arbetet under tidsperioden 2002- 2007

I "Det gäller livet" (2003) beskriver Ragne sina erfarenheter kring arbetet inom ANT i skolan. I boken ges konkreta exempel när det handlar om att ingripa, "puffa i rätt riktning", samt delta i arbetet med "pretidig upptäckt".

Med de processverktyg som beskrivs i modellen **HSM**, borde det finnas stora möjligheter att tillfredsställa den utbredda efterfrågan på effektivt samverkansarbete, där sekretessbegreppet respekteras.

Jag vill framförallt belysa vikten av ett uttalad narkotikaoffensivt perspektiv, och vikten av att dra i gång ett mångfacetterat mobiliseringsarbete. Ett mobiliseringsarbete som bör dras i gång med en samtidig eftertanke, för att undvika förtroendekriser. Här handlar det om att "få med" sig media, och kommunmedborgarna, i ett gemensamt ansvar i riktning mot ett gemensamt mål att uppnå ett narkotikafritt Örnköldsvik.

6. 6 Fortsatt utveckling

Området stimulerar mig i hög grad, eftersom meningsfullheten är maximal. Det finns så många möjligheter till fortsatt forskning, och utvecklingsarbete. Just detta att bedriva ett teoretiskt utvecklingsarbete med hög anknytning till det praktiska arbete, - och med fokus på att förbättra hälsa och välbefinnande för människor engagerar. Vikten av att fånga problem i tid, med syfte att skapa livsförutsättningar. Jag avvaktar med spänning det fortsatta arbetet mot narkotika inom kommunen. **HSM** handlar om större sammanhang och inte om detaljnivå. I detta kartläggningsarbete har jag inte bara kartlagt läget, analyserat resultatet, och presenterat resultatet, - jag har även utvecklat en teoretisk modell. Det yttersta syftet med modellen är givetvis att den har en hög användbarhet.

"Till slut landar man alltid i det egna förhållningssättet, hur man är och hur man gör

Samt en undran om det är etiskt försvarbart att negligera tecken på narkotikamissbruk"

7. REFERENSFÖRTECKNING

7. 1 Litteratur

- Amini, Hubinette. (2008). *Narkotikafri skola 2.0, Policy, drogtester och andra insatser*. Fri förlag. Stockholm
- Barnombudsmannen. (2005). *Satsa tidigt, - en undersökning av barn och ungdomspsykiatri*. Barnombudsmannen rapporterar, BR 2005:04. Stockholm
- Bergmark, A, et. Al. (2006). *Vad är det som gör att unga testar narkotika, och vad gör att vissa fastnar?* Rapport 15, Mobilisering mot narkotika. Stockholm
- Bryman, A.(2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Liber ekonomi. Malmö
- Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.(2008). *Drogutvecklingen i Sverige 2008*. Rapport nr 113. Stockholm
- Eriksson, A. (2008). *Vad är prevention?* Precens. Stockholms stad
- Guldbrandsson, K. (2007). *Från nyhet till vardagsnytta, om implementeringens mödosamma konst*. Statens folkhälsoinstitut. Stockholm
- Hellum, M. (2004) *Bagpackers som drogar ibland, risk och erfarenhet som kapital*. Rapport 3. Mobilisering mot narkotika
- Lind, E. (2004). *Medkompis, medling och konflikthantering i skolan*. Brain books AB. Finland
- Mokhlesi, B, et. al. (2004). *Street drug abuse leading to critical illness. Intensiv Care Medicine* 8:1526- 1536
- Myndigheten för skolutveckling, Rikspolisstyrelsen, Socialstyrelsen. (2008). *Strategi för samverkan*. Edita Västra Aros, Västerås
- Ragne, L. (2003). *Det gäller livet*. Riksförbundet narkotikafritt samhälle. Fri förlag. Stockholm
- Regeringen, Mobilisering mot narkotika. *Att arbeta mot narkotika på krogen, - erfarenheter från hur några kommuner har jobbat*.
- Rombach, B.(2003). *Från sanningssökande till styrmedel*. Sante´rus Förlag. Tallin, Estland
- Skolverket. (2005). *Bestämmelser om skolans arbete med droger*. Enheten för särskilda ärenden

- Skårner, et. al. (2005). *Unga och droger, - om exponering och navigering i det svenska droglandskapet*. Mobilisering mot narkotika. Göteborg
- Socialstyrelsen. *Barns behov i centrum, studiematerial och formulär*. Stockholm
- Socialstyrelsen, Kriminalvården, SiS. (2008) *KIM: s rapporteringssystem*
- Socialstyrelsen. (2008). *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*. Edita Västra Aros.
- Statens folkhälsoinstitut, Hermansson. (2006). *Alkohol förebyggande insatser i arbetslivet*. Stockholm
- Statens folkhälsoinstitut.(2006). *Att göra det möjliga*. En samverkansskrift inom projektet ”Skolan förebygger”¹²⁴
- Statens folkhälsoinstitut. (2006). *Föräldrar är viktigast*. Stockholm
- Statens folkhälsoinstitut, G, Boström. (2008). *Hälsa på lika villkor*. Edita. Västerås
- Statens folkhälsoinstitut, Kvillemo, et. al. 2008:22
- Statens folkhälsoinstitut, Kvillemo. (2006). *Metoder för kartläggning och uppföljning*. Stockholm
- Statens folkhälsoinstitut, Nordgren och Sjöström.(2006). *Mobilisering, opinionsarbete och media*. Stockholm¹²⁵
- Statens folkhälsoinstitut.(2008). *Narkotikan i Sverige, metoder för förebyggande arbete, en kunskapsöversikt*. Stockholm
- Statens folkhälsoinstitut, Andreåsson, S. (2006). *Policy för prevention*. Stockholm
- Statens folkhälsoinstitut, Gislason, Löwenborg. (2008). *Skolan kan förebygga*. Stockholm
- Statens folkhälsoinstitut. (2009). *Spridning av nya metoder för föräldrastöd i förskole- och skolåldern fram till år 2008*
- Statistiska centralbyrån.(2008). *Hälso- och sjukvård*. Stockholm
- Statisticon AB. (2009). *Befolkningsprognos 2009- 2019 Örnsköldsviks kommun*
- Thors, Hugosson, C.(2003). *Värdera och utvärdera*. Lärarförbundets förlag. Kristianstad

¹²⁴ På www.fhi.se/skolanforebygger finns än mer dokument med avsikt att ge stöd i skolans drogpreventiva arbete

¹²⁵ Häftet innehåller konkreta råd när det gäller samarbete med media och opinionsbildning

7. 2 Internetadresser

Regering och riksdag

www.regeringen.se/sb/d/2395/a/13130, reviderad 2008- 09- 08, besökt sidan 2009- 05- 08

www.regeringen.se/sb/d/2395/a/13068, reviderad 2008- 09- 08, besökt sidan 2009- 05- 08

www.regeringen.se/sb/d/2395/a/38240, reviderad 2007- 02- 01, besökt sidan 2009- 05- 08

www.regeringen.se/sb/d/2395/a/13118, reviderad 2008- 11- 04, besökt sidan 2009- 05- 08)

[propositionen 2002/03:35 Mål för folkhälsan](#), besökt sidan 2009- 04- 25

Socialstyrelsen

www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2008/10036/2008-112-2.htm, besökt sidan 2009- 05- 07

www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/1B771FA3-F290-4CBE-B7A6-705DB19642B7/2671/20041015.pdf, besökt sidan 2009- 06- 01

Statens folkhälsoinstitut

http://www.fhi.se/templates/Page_111.aspx, besökt sidan 2009- 04- 25

www.fhi.se/Vart-uppdrag/Alkohol-narkotika-tobak-och-dopning-ANTD/Narkotika, reviderad 2008- 09- 16, besökt sidan 2009- 05- 08

www.fhi.se/sv/Vart-uppdrag/Alkohol-narkotika-tobak-och-dopning-ANTD/Narkotika/Internationellt---ECNN/, reviderad 2008- 02- 25, besökt sidan 2009- 08- 05).

www.fhi.se/sv/Vart-uppdrag/Alkohol-narkotika-tobak-och-dopning-ANTD/Narkotika/Politiska-mal, reviderad 2009- 02- 25, besökt sidan 2009- 05- 08

www.fhi.se/skolanforebygger

Diverse www adresser

www.lakemedelsverket.se

www.seeab.se

<http://www.slso.sll.se/upload/Administrationen/DUDIT-E.pdf>, besökt sidan 2009- 05- 07

<http://www.slso.sll.se/upload/Administrationen/DUDIT%20version%202.pdf>, besökt sidan 2009- 05- 07

www.tullverket.se Beslag av narkotika, i riket och i Västernorrland

www.wikipedia.se

www.orebro.se . (2009). Om ÖPP. Besökt sidan 2009- 02- 04

7. 3 Lokala dokument

Lokala Brå, Örnsköldsvik. *Handlingsplan 2008- 2011*

Primärvården, Landstinget Västernorrland. *Vårdprogram alkoholmissbruk (modifierad version från Västerbottens läns landstings vårdprogram)*

Resursenheten/Humanistiska förvaltningen/ Örnsköldsviks kommun. (2008)
Verksamhetsberättelse

Samordningsförbundet, Örnsköldsvik. *Samverkansinsatser*

Samordningsförbundet, Örnsköldsvik. *Samordningsförbund om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser*

Strategigruppen för folkhälsa landstinget Västernorrland. (2008). *Riktlinjer för folkhälsoarbete vid vårdcentraler i Västernorrland*

Örnsköldsviks kommun, Örnsköldsviks gymnasium. *Alkohol- och drogpolicy för Örnsköldsviks gymnasieskolor*

Örnsköldsviks kommun, Örnsköldsviks gymnasium. *Arbets- och utvecklingsplan 2007- 2010*

Örnsköldsviks kommun. (2009). *Drogpolitiskt program för Örnsköldsviks kommun 2008- 2014*

Örnsköldsviks kommun.(2009). *God folkhälsa, - gemensamt ansvar för hållbar välfärdsutveckling*. Folkhälsopolitiskt program för Örnsköldsviks kommun 2009- 2014

Örnsköldsviks kommun, Räddningstjänsten. (2008). *Handlingsprogram för trygghet och säkerhet i Örnsköldsviks kommun*

Örnsköldsviks kommun, Humanistiska förvaltningen. Carpholt, C. (2009). *Implementering av de nationella riktlinjerna i Örnsköldsviks kommun*

Örnsköldsviks kommun, Örnsköldsviks gymnasium. *Likabehandlingsplan för Örnsköldsviks gymnasium*

Örnsköldsviks kommun. *Livskvalitet, Föreningslivets Hälsofrämjande aktiviteter i Örnsköldsviks kommun*

Örnsköldsviks kommun, Humanistiska förvaltningen. *Sammanfattande information om LUMA, - långsiktigt utvecklingsarbete med ambition 2009- 2010*

Örnsköldsvik i Världsklass, *Sammanfattning av handlingsplan 2009*

Örnsköldsviks kommun, Barn- och utbildningsförvaltningen.(2008). *Skolplan 2008- 2011, en helhetside´*

Örnsköldsviks kommun m.fl. *SMADIT, Nya rutiner för arbetet med trafikonyktra*

Örnsköldsviks kommun.(2009). *Verksamhetsberättelse, Resursenheten, Humanistiska förvaltningen*

Örnsköldsviks kommun. (2009). *Slutrapport, Förebyggande arbete i världsklass*

7. 4 Övrigt informationsmaterial

Beukelmann, D. (2006). *Upptäcka missbruk*. Riksförbundet narkotikafritt samhälle. Stockholm¹²⁶

Edenhammar, K. (2008). *Respekt för barnet*. Stiftelsen ICDP Sweden

Föräldraföreningen mot narkotika. *Att lägga sig i är att bry sig om*¹²⁷

¹²⁶ Skriften ”Upptäcka missbruk” finns med i referenslistan med avsikten av ge ett exempel på ett lättläst innehåll som vänder sig till alla som kommer i kontakt med ungdomars narkotikamissbruk

Föräldraföreningen mot narkotika. *Våga vara vuxen*¹²⁸

Kommunförbundet Norrbotten, Luleå tekniska universitet. *Medling i skolan*

Stockholms stad. *Dialog, - om konsten att förebygga. Trivsel är förebyggande*

Stockholm stad. (2006). *Guldsitsen, om tillitsfulla relationer.*

Stockholm stad. (2007). *Pedagogik som förebygger, en del av en hälsofrämjande skolutveckling.* Linköping

7. 5 Kommunikation med sakkunnig inom specifikt område

Bernhardson, Dan. Registerenheten, Epidemiologiskt Centrum, Socialstyrelsen, e- post: 2009- 06- 12

Borg, Yvonne. Apoteksbolagets juridiska enhet, telefonintervju: 2009- 03- 12

Carpholt, C. Samordnare för missbruks- och beroendutvecklingen inom kommunen

Edin- Westman, B. Samordnare för alkohol och drogprevention inom kommunen

Holmberg, Roger. Statistikenheten, Socialstyrelsen, e-post: 2009- 06- 15

Lindahl, Ulf. Läkemedelsenheten, Landstinget Västernorrland, e- post: 2009-03- 18

Lindam, Anna. Registerenheten, Epidemiologiskt Centrum, Socialstyrelsen, e- post: 2009- 06- 12

Seneby, A. Föräldrastödsutvecklare inom Örnsköldsviks kommun (tjänsten är vakant sedan 2009- 07-01)

Wiberg, Lena. Läkemedelsenheten, Landstinget Västernorrland, telefonintervju: 2009- 03- 12

¹²⁷ Skriften finns med i referenslistan, som ett exempel på informativt innehåll från FMN, Föräldraföreningen mot narkotika

¹²⁸ Se fotnot 85