

Handläggare
Söderbaum Monica
Avin Ali Akbar

Datum
2016-04-01

Diarienummer
SCN-2015-0295

Socialnämnden

Uppföljning av Uppsala kommuns drogpolitiska program

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslås besluta

att godkänna uppföljningen samt

att lämna uppföljningen till kommunstyrelsen

Sammanfattning

Uppsala kommuns drogpolitiska program har följts upp genom intervjuer med ett antal nämnder, bolag och styrelser och genom granskning av ett antal i programmet fastställda indikatorer. Uppföljningen lämnas till kommunstyrelsen.

Ärendet

Uppsala kommun antog i december 2013 ett nytt reviderat drogpolitiskt program som bland annat bygger på socialtjänstlagen (SoL) och den nationella ANDT-strategin för 2011-2015. Programmet tydliggör och konkretiserar Uppsala kommuns samlade vilja och inriktning gällande alkohol, narkotika, doping och tobak (ANDT). Socialnämnden har ansvaret att årligen göra en samlad värdering samt att återsrapportera till kommunstyrelsen. Det här är den första uppföljningen av programmet.

Uppföljningen har gjorts som en intervjuundersökning som omfattat ett stort antal av kommunens nämnder, bolag och styrelser. Ett antal indikatorer som fastställts i programmet har också följts upp och redovisas i uppföljningen. En övergripande fråga har varit i fokus för uppföljningen: Bidrar kommunens insatser till att uppfylla programmets övergripande mål?

Resultatet visar att programmet väl återspeglar flera insatser som redan görs i kommunens verksamheter men att ett antal hinder finns för att programmet ska ha en större effekt. Det mesta arbetet för målen i programmet görs av de nämnder och förvaltningar som arbetar nära individer där riskbruk och missbruk är eller kan vara en faktor. Till exempel har socialnämnden ett viktigt och tydligt ansvar för målen i programmet men också

utbildningsnämnden. Bland de representerade nämnderna återfinns också miljö- och hälsoskyddsnämnden vars arbete för målen i programmet sker indirekt via deras ansvar att enligt alkohol- och tobakslagen arbeta med tillsyn. Förutom de verksamheter som har ett tydligt ansvar att bedriva ett arbete mot riskbruk och missbruk finns i de övriga kommunens verksamheter svaga kopplingar till målen i programmet.

Utifrån respondenternas svar har ett antal förbättringsområden identifierats. Flera av de intervjuade har betonat svårigheten att följa programmets riktlinjer till följd att det upplevs att det finns för många styrdokument och styr signaler. Till följd av att styr signalerna är många och ofta allmänna är det svårt att veta vilka signaler som ska följas och hur. Detta gäller även det drogpolitiska programmet. Ett förbättringsområde skulle då kunna vara att i programmet på ett tydligt sätt peka ut vilka mål som rör vilka nämnder. Vad gäller svårigheten att veta hur det praktiska arbetet ska se ut i verksamheterna för att nå målen kan införandet av en övergripande styrgrupp/råd med uppgift att arbeta för programmets implementering i alla kommunens verksamheter vara ett sätt att komma tillrätta med svårigheten.

Socialförvaltningen

Jan Holmlund
Direktör

Uppföljning av Uppsala kommuns drogpolitiska program

April 2016

Strategiska avdelningen

Socialförvaltningen

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	2
Uppföljningen av det drogpolitiska programmet	4
Nämndernas arbete med det drogpolitiska programmet	4
Hur har det drogpolitiska programmet bidragit till arbetet för programmets mål?	5
Bidrar kommunens insatser till att uppfylla programmets övergripande mål?.....	5
Tillgången på alkohol, narkotika, doping och tobak ska minska	6
Barn och unga ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, doping och tobak.....	6
Barn och unga ska inte använda alkohol, narkotika, doping och tobak.....	7
Antal personer som utvecklar ett beroende eller risk- eller missbruk av alkohol, narkotika, doping och tobak ska minska.....	8
Personer med missbruk/beroende ska erbjudas och genomgå vård- och behandlingsinsatser för att uppnå drogfrihet	8
Kommuninvånarnas medvetenhet om ANDT:s effekter och konsekvenser ska öka	9
Arbetssätt	9
Universella insatser – det förebyggande och hälsofrämjande arbetet	9
Selektiva insatser - tidig upptäckt.....	10
Indikerade insatser - vård och behandling	11
Samverkan.....	11
Nulägesbeskrivning ANDT	11
Barn och unga.....	11
Vuxna	12
Serveringstillstånd	13
Förbättringsområden	13
Bilagor.....	15
Bilaga 1 – Drogpolitiskt program för Uppsala kommun.....	15
Bilaga 2 – Intervjuade nämnder, styrelser och helägda bolag	21
Bilaga 3 – Intervjuformulär	22
Bilaga 4 – indikatorer för arbetet med ANDT.....	24

Sammanfattning

Uppsala kommun antog i december 2013 ett nytt reviderat drogpolitiskt program som bland annat bygger på socialtjänstlagen (SoL) och den nationella ANDT-strategin för 2011-2015. Programmet tydliggör och konkretiserar Uppsala kommuns samlade vilja och inriktning gällande alkohol, narkotika, doping och tobak (ANDT). Det drogpolitiska programmets vision är att: "Uppsala kommun ska vara fri från narkotika och doping, med minskade skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk. Barn och unga i Uppsala kommun ska ha en hälsosam livsstil fri från alkohol, narkotika, doping och tobak (ANDT)." Programmet är vägledande för samtliga nämnder, styrelser, förvaltningar och kommunägda bolag och syftar till att utgöra en grund för att bygga ett långsiktigt och hållbart system med övergripande och långsiktiga mål, prioriterade områden och indikatorer. Barn och unga är en särskild prioriterad grupp i programmet.

Under perioden oktober 2015 till januari 2016 har en intervjuundersökning genomförts med företrädare för ett urval av kommunens nämnder, styrelser och helägda bolag utifrån målen i det drogpolitiska programmet. Resultatet visar att programmet väl återspeglar flera insatser som redan görs i kommunens verksamheter men att ett antal hinder finns för att programmet ska ha en större effekt. Det mesta arbetet för målen i programmet görs av de nämnder och förvaltningar som arbetar nära individer där riskbruk och missbruk är eller kan vara en faktor. Till exempel har socialnämnden ett viktigt och tydligt ansvar för målen i programmet men också utbildningsnämnden. Bland de representerade nämnderna återfinns också miljö- och hälsoskyddsnämnden vars arbete för målen i programmet sker indirekt via deras ansvar att enligt alkohol- och tobakslagen arbeta med tillsyn. Förutom de verksamheter som har ett tydligt ordinarie ansvar att bedriva ett arbete mot riskbruk och missbruk finns i de övriga kommunens verksamheter svaga kopplingar till målen i programmet. Utifrån respondenternas svar har ett antal förbättringsområden identifierats:

- Det bör göras tydligare vilka nämnder som har särskilt ansvar för vilka mål i programmet.
- Hur målen ska genomföras behöver konkretiseras, till exempel genom att införa en övergripande styrgrupp/råd om hur programmet ska nå ut och implementeras i nämnder och förvaltningar.

Flera av de intervjuade har betonat svårigheten att följa programmets riktlinjer till följd att det upplevs att det finns för många styrdokument och styrsignaler. Till följd av att styrsignalerna är många och ofta allmänna är det svårt att veta vilka signaler som ska följas och hur. Detta gäller även det drogpolitiska programmet. Ett förbättringsområde skulle då kunna vara att i programmet på ett tydligt sätt peka ut vilka mål som rör vilka nämnder. Vad gäller svårigheten att veta hur det praktiska arbetet ska se ut i verksamheterna för att nå målen föreslås införandet av en övergripande styrgrupp/råd med uppgift att arbeta för programmets implementering i alla kommunens verksamheter.

Nedan följer uppföljningen av det drogpolitiska programmet i sin helhet. Det inleds med ett metodavsnitt följt av resultatet av intervjuundersökningen utifrån det drogpolitiska programmets mål samt en bedömning av nämndernas arbetssätt (förebyggande, tidiga insatser och vård och behandling) med det drogpolitiska programmet. Sedan följer en nulägesbeskrivning och redogörelse för utvalda indikatorer. Uppföljningen avslutas med en genomgång av de förbättringsområden som går att identifiera utifrån intervjuundersökningen och hur programmet på ett bättre sätt ska kunna bidra till att Uppsala kommun når programmets mål och vision.

Uppföljningen av det drogpolitiska programmet

Under perioden oktober 2015 till januari 2016 har socialförvaltningen genomfört en intervjuundersökning med ett urval av kommunens nämnder, styrelser och helägda bolag baserat på uppdrag- och verksamhetsområdets uppgifter om ANDT-området. Följande valdes ut till intervjuundersökningen: *arbetsmarknadsnämnden, idrott- och fritidsnämnden, kulturnämnden, miljö- och hälsoskyddsnämnden, omsorgsnämnden, socialnämnden, utbildningsnämnden, äldre- och vårdnämnden, Styrelsen för vård och omsorg, Fyrishov, UKK och Uppsala stadsteater*. Varje nämnd, bolag och styrelse har utsett en person som svarat på intervjun. Det flesta intervjuade har haft chefspositioner men några har också jobbat som till exempel strateger. Respondenterna fick frågorna i förväg för att kunna förbereda svar och för att kunna diskutera frågorna med sina medarbetare. Samtliga intervjuade har fått samma frågeformulär även om de berörts av frågorna i olika utsträckning. Själva intervjun har sedan anpassats efter de intervjuade och vad de kunnat svara på. Intervjuerna tog ungefär 45 minuter. Samtliga utvalda nämnder, bolag och styrelser deltog i intervjuundersökningen. Denna uppföljning beskriver hur nämnder, styrelser och helägda bolag har arbetat utifrån det drogpolitiska programmets mål och intentioner och analysera i vilken utsträckning kommunens insatser bidrar till att uppfylla dessa.

Två övergripande frågor har varit i fokus för uppföljningen:

- Hur har drogpolitiska programmet bidragit till att uppfylla programmets mål?
- Bidrar kommunens insatser till att uppfylla programmets övergripande mål?

Detta är första gången det drogpolitiska programmet följts upp och för att få en så heltäckande bild som möjligt omfattar uppföljningen programmets samtliga sex långsiktiga mål och prioriterade områden (se Bilaga 1 – Drogpolitiskt program för Uppsala kommun).

Uppföljningen har gjorts av Avin Ali Akbar, studentmedarbetare, tillsammans med Monica Söderbaum och Bengt Ehlin vid socialförvaltningens strategiska avdelning.

Nämndernas arbete med det drogpolitiska programmet

I detta avsnitt görs en genomgång av resultatet av intervjuundersökningen utifrån det drogpolitiska programmets mål samt en bedömning av nämndernas arbetssätt, förebyggande och tidiga insatser samt vård och behandling. Avsnittet delas upp i uppföljningens två övergripande frågeställningar, där den första delen belyser huruvida programmet bidragit till att de uppsatta målen i det uppnås och den andra delen belyser om kommunens insatser bidrar till att målen uppfylls. Detta är två olika aspekter som båda bidrar till visionens förverkligande. Efter resultatet följer en analys av de förbättringsområden som finns, hur programmet på ett bättre sätt kan bidra till att dess mål uppfylls.

Hur har det drogpolitiska programmet bidragit till arbetet för programmets mål?

Respondenterna representerar ett brett spektrum av olika verksamheter och har därför känt sig berörda av det drogpolitiska programmet i olika grad. Enligt de flesta av de intervjuade har programmet inte haft en stor effekt på verksamheten och detta till följd av olika anledningar. En orsak som respondenterna nämner till varför programmet inte haft en stor effekt är att programmets innehåll redan ingår i vissa verksamheters ordinarie ansvar. Detta gäller bland annat äldreförvaltningen och kulturförvaltningen. De som kommer i kontakt med människor med riskbruk och missbruk, alltså de som jobbar som till exempel biståndshandläggare, fritidsledare och kuratorer arbetar redan med frågor som har med ANDT att göra. Dock uttryckte en av respondenterna att programmet styrt dem i rätt riktning vad gäller utbildningsinsatser till medarbetare. Även om programmet inte direkt bidrar till att målen i den uppfylls kan det ge tyngd för det fortsatta arbetet med frågorna, även om detta arbete är en del av den ordinarie verksamheten. Bland de representerade i intervjuundersökningen återfinns också en del verksamheter som helt styrs av lagstiftning däribland Miljö- och hälsoskyddsnämndens ansvarområden samt de kommunala bolagens restauranger. För dessa är inte programmet lika relevant som det kan vara för andra verksamheter eftersom styrningen kommer från lagstiftningen.

En annan anledning till varför programmet har haft mindre effekt för måluppfyllelsen är att flera av de representerade i intervjuundersökningen inte vetat hur de skulle implementera programmet i den egna verksamheten. Det drogpolitiska programmets effekter är beroende av om en verksamhet kommer i direkt kontakt med människor med riskbruk och missbruk. Inom Idrott- och fritidsförvaltning ligger till exempel mycket ansvar på de föreningar som får bidrag även om förvaltningen ansvarar för bidrag. En anledning till att programmet inte varit vägledande i allt arbete är att det varit svårt att veta vilket ansvar man faktiskt har och hur ett program som det drogpolitiska faktiskt kan konkretiseras i den egna verksamheten när det egna arbetet inte har helt klara kopplingar till programmets mål. Detta resonemang gäller till exempel de kommunala bolagen.

Det är relativt kort tid sedan det drogpolitiska programmet började gälla och andra faktorer som begränsar programmets effekter är det faktum att det är ett av många styrdokument. Flera av de intervjuade belyste problemet med att hitta bland alla styrdokument och veta vilka styrsignaler som rör den egna verksamheten. Frågorna i det drogpolitiska programmet är angelägna med det finns här ett generellt problem kring handlingsplaner nämligen deras legitimitet och förhållande till andra styrdokument.

Bidrar kommunens insatser till att uppfylla programmets övergripande mål?

Även om respondenterna inte direkt använt programmet görs det inom ordinarie verksamhet flera olika insatser som bidrar till att kommunen kan uppnå målen i

programmet. Utifrån målen i det drogpolitiska programmet redogörs nedan för exempel som de intervjuade tagit upp görs i den egna verksamheten. Svaren är därmed inte heltäckande men kan exemplifiera hur man i kommunens olika verksamheter arbetar med att uppfylla programmets övergripande mål.

Tillgången på alkohol, narkotika, doping och tobak ska minska

Vad gäller tillgången till ANDT är detta strikt reglerat av lagstiftning. I kommunen har miljöförvaltningen ansvaret att enligt alkohol- och tobakslagen arbeta med tillsyn och har gör detta till exempel med polisen. Arbetet enligt lagstiftning begränsar tillgången till alkohol och tobak och förbjuder användandet av narkotika och doping men fler faktorer än servering och tillsyn påverkar tillgången. Tillsynsenheten arbetar även med utbildningsinsatser, bland annat erbjuds krogpersonal utbildning i ansvarsfull servering där de får lära sig att bedöma berusningsnivåer. Även i idrott- och fritidsförvaltningens ansvar för lokaler finns tydliga restriktioner mot ANDT i bokningsreglerna av dessa. Vid exempelvis elitidrottsmatcher eller events i dessa lokaler kan alkoholserving tillåtas men då krävs det tillstånd både från Miljöförvaltningen och idrott- och fritidsförvaltningen. Även de kommunala bolagen arbetar medvetet med tillgänglighet av alkohol i sina restauranger. Servering på Fyrishov, UKK och Uppsala stadsteater är begränsad till vissa ytor och inget som de skyltar med. Det finns i restaurangerna också personal som är utbildade i effekter av alkohol och i att bedöma berusningsnivåer. Äldreförvaltningen driver en del lunchrestauranger för seniorer men i dessa ska alkohol inte serveras.

I prioriteringen av barn och unga vad gäller minskad tillgänglighet av ANDT hålls olika evenemang som är riktade till målgruppen och som är helt drogfria. Till exempel finns det i skolavslutningsfestivalen *Fett me kärlek* alltid vakter och alkoholkontroller. Eftersom attityder är en riskfaktor för riskbruk och missbruk har kulturförvaltningen ett krav på att inte bjuda in drogliberala artister till olika evenemang. När målgruppen är ungdomar är det enligt dem viktigt att det finns förebilder på scenen.

Barn och unga ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, doping och tobak

Barn och unga är en prioriterad grupp i kommunen och inte minst i det drogpolitiska programmet. Att skydda barn och unga mot skadliga effekter orsakade av ANDT innebär ett medvetet arbete med skyddsfaktorer som till exempel goda familjerelationer samt att arbeta med att identifiera problem och erbjuda tidiga insatser. Familjen behövs dessutom som ett stöd eftersom det är svårt att förändra ungas missbruk utan familjens kännedom och stöd. Ungdomscentrum arbetar därför med att träffa hela familjen. Ungdomscentrums arbete handlar om att fånga upp de ungdomar som är i riskzonen för missbruk eller redan missbrukar. Barn och unga skadas inte bara av eget missbruk utan även av

familjemedlemmars. I Trappan (som ingår i socialnämndens råd och stöd) ges barn med missbrukande föräldrar stöd. Här pågår ständigt ett arbete med att rekrytera barn till verksamheten och att bli bättre på att upptäcka barn med missbrukande föräldrar.

Kulturförvaltningen arbetar mycket med att fritidsledare ska vara goda förebilder och kunna identifiera riskfaktorer både på individ- och gruppnivå. Fritidsledarna erbjuds olika utbildningar, till exempel en utbildning om positivt bemötande och förvaltningen använder sig av en lathund i vilka situationer polisen ska kontaktas.

Inte bara kulturförvaltningen arbetar med att identifiera riskgrupper utan även arbetsmarknadsförvaltningen som kan möta individer med tidigare historia och kopplingar till exempelvis missbruk. I sådana fall krävs lyhördhet för att undvika att någon dras tillbaka i ett sammanhang som missgynnade den personen eftersom även det sociala sammanhanget är en riskfaktor.

Barn och unga ska inte använda alkohol, narkotika, doping och tobak

Barn och ungas användande av ANDT är kopplat till ett antal faktorer däribland attityder och tillgänglighet. Tidig upptäckt men också strukturerade fritidsaktiviteter är viktigt för att motverka bruk av ANDT. Arbetsmarknadsförvaltningen erbjuder till exempel feriepraktik och välfärdsjobb för unga i samarbete med Arbetsförmedlingen. Idrott- och fritidsförvaltningen ger ekonomiska bidrag till barn- och ungdomsverksamhet på grundval av ett kvalitetspoängssystem där arbete med ANDT ger kvalitetspoäng och därför större ekonomiskt bidrag. Kvalitetspoängssystem togs fram i samarbete med föreningar och föreningsstödet har därför utformats tillsammans med föreningar. Föreningarna blev tillfrågade om vad som är kvalitet i verksamheten och som svar har droger kommit upp som en viktig punkt att jobba med för en kvalitativ verksamhet. I idrott- och fritidsförvaltningens föreningar fungerar de många ledarna som skyddsfaktorer eftersom de ska vara förebilder för dem de leder. En del av deras ansvar är att arbeta för att barn och unga inte ska använda ANDT. För att öka deltagandet i fritidsaktiviteter bland unga i åldern 14-15 år arbetar förvaltningen i dagsläget med öppna ytor och att dessa ska vara trygga platser för ungdomar, där de själva får stå för innehållet. I kulturförvaltningens arbete är inflytande och delaktighet något som ska genomsyra hela verksamheten. I vardagen sker det via samtal där de unga får påverka utbudet och vad som ska göras inom vissa ramar, de får jobba från idé till succé. De använder nu också fokusgrupper som en metod att jobba med jämställdhet och för att få in fler tjejer i verksamheten.

Stadsteatern har fått bidrag från Kulturrådet för ett projekt som är riktat till barn och unga som målgrupp där de försökt att identifiera barn och unga i riskmiljö, de som vanligtvis inte tar del av kultur. Stadsteatern har ett antal verksamheter för barn och unga, till exempel bjuds alla skolor i länet in till föreställningar, de erbjuder elever PRAO, har en manusgrupp

och teaterfika för målgruppen. Genom att vara en trygg plats för barn och unga och erbjuda aktiviteter kan användandet av ANDT indirekt förhindras.

Skolan har en skyldighet att bedriva ANDT-undervisning och är därför en viktig aktör. Skolsköterskor erbjuder alla elever (framförallt årskurs 7 och gymnasieelever) hälsosamtal och för elever vars missbruk upptäcks erbjuds då också motiverande samtal och guidning i var stöd kan fås. Antal elever per heltids skolsköterska har inte förändrats över tid men skolskötersketimmar är inte jämt fördelade bland skolorna där vissa skolor har färre skolskötersketimmar per elev än andra. Många gånger är det skolsköterskan som identifierar en missbruksproblematik och en kurator som tar över ansvaret och stödet. Över tid har skolsköterskorna upplevt att antalet flickor som missbrukar har ökat. Skillnaden mellan könen märkts även i användandet av ANDT där killar använder droger för att bli aggressiva och dämpa skuld känslor och tjejer använder det i självmedicinerande syfte när de upplever för stora krav på sig själva.

Antal personer som utvecklar ett beroende eller risk- eller missbruk av alkohol, narkotika, doping och tobak ska minska

Äldreförvaltningen har jobbat mycket med att utbilda handläggare för att äldre ska skyddas mot skadliga effekter av ANDT. De använder även arbetssättet Äldres behov i centrum (ÄBIK) vilket innebär ett kartläggande av att äldres bekymmer och behov och där alkoholmissbruk är ett fokus. Enligt enhetschefer är detta ett område som växer och biståndshandläggare ser ett stort behov av ett systematiskt arbetssätt. Behovet av att arbeta med frågorna uppmärksammas underifrån av biståndshandläggarna.

Personer med missbruk/beroende ska erbjudas och genomgå vård- och behandlingsinsatser för att uppnå drogfrihet

Så långt som möjligt är de många insatser kommunen erbjuder individuella men standardiserade metoder används. Inom vård och behandling är dessutom delaktighet en viktig faktor eftersom mycket av det som socialtjänsten gör kräver att individen själv är med i förändringsarbetet.

Möjligheten att få stöd ser bra ut för barn och unga. Det är lätt att få en tid hos Ungdomscentrum men ibland kan det finnas köer till provtagningen. Utredningen kan ta tid men om man vill ha stöd så får man det. Under åren har möjligheten att lämna urinprov ökat och provtagningen har också kvalitetsutvecklats. Om proven visar positivt görs en anmälan till socialtjänstens myndighetsgrupp. Här kan det finnas en viss väntetid vilket är problematiskt när det gäller unga med missbruksproblem eftersom tajming är väldigt viktigt När de vill få stöd måste de få det så att de inte ändrar sig. Socialtjänstens myndighetsgrupp gör en utredning och när den är klar kan ansvaret läggas på Ungdomscentrum. Ett annat led i

att skydda barn och unga mot skadliga effekter av ANDT är de insatser som görs för föräldrar i missbruk. Bland annat arbetar familjeenheterna mycket med småbarnsfamiljer.

Inom äldreförvaltningen finns ett mottagningsteam vilka äldre kan kontakta till exempel vid funderingar om hälsa. Mottagningsteamet bedömer om frågan/ärendet måste hanteras skyndsamt samma dag eller kommande dag. Om det måste hanteras skyndsamt hanterar biståndshandläggare i mottagningsteamet frågan/ärendet inom samma dag eller kommande dag. Om frågan/ärendet inte behöver hanteras skyndsamt överlämnar mottagningsteamet frågan/ärendet till den biståndshandläggare som uppstår geografiskt huvudansvar där frågan/ärendet hör hemma. Inom en vecka ska denna biståndshandläggare ta kontakt.

Kommuninvånarnas medvetenhet om ANDT:s effekter och konsekvenser ska öka

I intervjuerna har det inte framkommit så många exempel på hur nämnderna arbetar för att kommuninvånarnas medvetenhet om ANDT:s effekter och konsekvenser ska öka men en del i arbetet är kampanjer vid till exempel Valborg. Under Valborg arbetar exempelvis idrott- och fritidsnämnden med föreningslivet och med föreningar för att de ska synas eftersom föreningsledare är ledare i vardagen också. De skapar relationer och är förebilder och om de är ute i staden vid till exempel Valborg kan risken att barn och unga ska bruka ANDT minska.

Socialnämnden har också arbetat en del med media. Bland annat har det tagits fram en dokumentärfilm om ungdomar och droger¹ med tillhörande diskussionsunderlag. Det har även skrivits en artikel om narkotika i avloppsvatten i samarbete med Uppsala universitets U-Fold (Forum för forskning om läkemedels- och drogberoende).

Arbetsätt

Beroende på vilken av kommunens många verksamheter det gäller används olika arbetsätt för ANDT-frågor. Nedan följer några exempel på de olika arbetsätt som används indelat i om det handlar om hälsofrämjande insatser, tidig upptäckt eller vård och behandling. Dessa tre sätt att arbeta med frågan är aktuella för alla verksamheter därför att endast en begränsad del av kommunen exempelvis arbetar med vård och behandling.

Universella insatser – det förebyggande och hälsofrämjande arbetet

Det förebyggande arbetet syftar till att människor inte ska hamna i utanförskap som en följd av missbruk men också att de inte tar till missbruk som en följd av utanförskap. Detta arbete ska stärka människors hälsa och välmående och inriktas mot att minska riskfaktorer samt stärka skyddsfaktorer på individ-, familje-, kamrat, och skolnivå, i närsamhället samt i hela kommunen. En del av de universella insatserna är de många utbildningar som medarbetare i olika delar av kommunen erbjuds för att kunna arbeta utvecklande med ANDT-frågor. Här

¹ Dokumentärfilmen *Lycka och helvete* som tagits fram i samarbete med Anders Land

ingår även en kommunens samverkansgrupp för ANDT frågor; Nätverket för drogförebyggande arbete i Uppsala, som funnits i över tio år och där nyckelpersoner utbyter erfarenheter, tillgodogör sig ny forskning och kunskap inom området, för att sedan kunna implementera och sprida vidare i verksamheter och föreningar.

Här ingår idrott- och fritidsnämndens kvalitetspoängssystem för ekonomiskt bidrag. Även strukturerade fritidsaktiviteter som fritidsverksamhet och Stadsteaterns insatser är en del av det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. En respondent tog upp problemet med att narkotikamissbruk slår genom alla klasser och att "det enda vi vet vad gäller riskfaktorer och det vi har stöd från i forskning är att missbruk sprider sig." Vård och behandling av personer med riskbruk och missbruk kan också ha en förebyggande effekt genom att medvetenheten kring att insatser görs ökar, det vill säga att missbruk inte går obemärkt förbi.

Selektiva insatser - tidig upptäckt

Arbetet med tidiga insatser syftar till att identifiera och stödja personer i risksituationer och/eller personer med riskbeteende så tidigt som möjligt. De selektiva insatserna handlar mycket om att jobba med lokala nätverk och jobba nära skolor samt att erbjuda kompetensutveckling för de yrkesgrupper som arbetar med människor för att dessa ska bli bättre på att känna igen riskfaktorer. Socialtjänstens råd och stöd-verksamheter arbetar med att tidigt uppmärksamma unga i riskzon. De arbetar till exempel med områdesverksamhet för att identifiera och motverka social oro. Råd och stöd har fyra familjeenheter, i Gränby, Stenhagen, Sävja och Gottsunda, som har fokus på sina närområden. Här sker ett samverkansarbete med bland annat polisen. Samverkansgruppen försöker träffas var fjortonde dag. Deras arbete bygger på att bygga upp nätverk i sina närområden med till exempel skolor, fritidsverksamhet, idrottsklubbar men också med fastighetsägare. Samverkansgruppen är sedan en viktig del i att fånga upp tendenser i området och diskutera vad som ska göras. Om det är oroligt på en skola kan familjeenheterna också göra så kallade nödstopp där föräldrar bjuds in för att diskutera problematiken och potentiella lösningar. Tillsammans med teknik och service har trygghetsvandringar gjorts för att identifiera och sedan förändra otrygga platser. I och med vuxenvandringar har till exempel behovet av gatubelysning identifierats.

För att utveckla det selektiva arbetet pågår i dagsläget till exempel projektet SKOL-BIM om barn i missbruksmiljöer som finansieras av Folkhälsomyndigheten. I detta projekt ingår fyra skolor i kommunen. Målet med projektet är att skolans förmåga att upptäcka behov och ge stöd till barn i missbruksmiljöer ska stärkas. I projektet kartläggs just nu vilken uppväxt gymnasiungdomar i riskgruppen haft, till exempel om de har fått stöd och i så fall vilken form av stöd.

Indikerade insatser - vård och behandling

Indikerade insatser är begränsade till vissa av kommunens verksamheter, till exempel tar Ungdomscentrum emot enskilda unga (framför allt med narkotikaproblem) för stödsamtal, urinprovtagning (som har visat sig vara till god hjälp för de unga att bevisa att de är fria från narkotika och för att säga nej till vänner om de skulle bli erbjudna narkotika). Antalet ungdomar som kommer till Ungdomscentrum har ökat men enligt Liv och hälsa ung är antalet unga som använder narkotika konstant och antal unga som missbrukar alkohol har minskat. Troligtvis beror ökningen av ungdomar som kommer till Ungdomscentrum på att fler vill och söker hjälp för sitt missbruk och att skolor och andra blivit mer benägna att anmäla missbruk.

I vård och behandling är samverkan viktig eftersom personer med missbruk ofta har multipel problematik. Till följd av den nya nämndorganisationen har det blivit en öklar ansvarsfördelning mellan omsorgsnämnden (som ansvarar för insatser mot psykisk ohälsa) och socialnämnden (som ansvarar för insatser mot missbruk) kring personer med dubbelproblematik. Här krävs ett tydligt samarbete över förvaltningsgränserna för att människor med dubbelproblematik ska få den hjälp de behöver.

Samverkan

I kommunen sker mycket samverkan inte minst med polisen vid större evenemang. Kulturförvaltningen jobbar exempelvis lokalt med nätverk och samverkar med skolor. Råd och stöds områdesverksamhet och fyra familjeenheter är också ett exempel på samverkan kring ANDT. Socialförvaltningen samverkar med till exempel med U-FOLD, IOGT-NTO/UNF, FMN (föräldraföreningen mot narkotika) och det nationella nätverket mot knark. Det finns inom flera förvaltningar en god samverkan med föreningslivet.

Nulägesbeskrivning ANDT

Ett antal indikatorer har valts ut för arbetet med ANDT och kan utgöra en jämförelsepunkt för kommande uppföljningar för att se utveckling över tid. Resultatet för samtliga indikatorer finns i Bilaga 4.

Barn och unga

Vad gäller den prioriterade gruppen barn och unga har följande indikatorer valts ut:

- Andel barn och unga som uppger att de inte använder ANDT.
- Andel barn och unga som berusningsdricker en gång i månaden eller oftare.
- Antal barn och unga som har kontakt med socialtjänstens råd och stöd på grund av föräldrars missbruk (Trappan).

- Antal barn och unga som har kontakt med socialtjänstens råd och stöd på grund av eget missbruk (Ungdomscentrum).

Resultatet för de två första indikatorerna är hämtade från 2015 års Liv och hälsa ung och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) för att kunna jämföra resultatet för Uppsala kommun med resultatet för riket. För det mesta är frågorna formulerade på samma sätt i Liv och hälsa ung som i CAN:s elevundersökningar men vissa skillnader förekommer. Det hade varit intressant att titta på resultaten för årskurs 2 i gymnasiet men i och med en bristande svarsfrekvens i 2015 års Liv och hälsa ung har resultaten endast hämtats för årskurs 9.

Resultaten för Uppsala kommun ligger relativt nära resultaten för Sverige i stort. Det verkar vara något fler tjejer i Uppsala kommun som aldrig rökt jämfört med Sverige i stort. I Uppsala kommun har en större andel tjejer i årskurs 9 angett att de aldrig snusat medan en större andel pojkar angett att de inte druckit alkohol de senaste 12 månaderna. Det verkar även finnas en skillnad mellan tjejer och killars narkotikaanvändande där 96 procent av tjejerna i årskurs 9 angett att de inte använt narkotika jämfört med drygt 93 procent av killarna.

Det är en relativt liten skillnad mellan andelen tjejer som angett att de berusningsdricker en gång i månaden eller oftare, jämfört med andelen killar. Men en större andel killar än tjejer berusningsdricker en gång i veckan eller oftare.

År 2015 deltog sex tjejer och sju killar i råd och stöds gruppverksamhet Trappan, på grund av föräldrars missbruk. Under året genomförde Ungdomscentrum insatser för 367 tjejer och 633 killar som hade eller misstänktes ha problem med alkohol och droger. Långt fler killar än tjejer har kontakt med socialtjänstens råd och stöd vilket inte återspeglas i resultatet för årskurs 9 även om det kanske återspeglar andelen äldre pojkar och flickor som har problem med alkohol och droger.

Vuxna

Vad gäller vuxna har följande indikatorer valts ut:

- Antal vuxna i biståndsbedömd öppenvård på grund av ANDT.
- Antal vuxna i dygnsvård på grund av ANDT.

Under 2014 var totalt 198 unika personer i biståndsbedömd öppenvård. Av dessa var 136 män och 62 kvinnor. Av männen var 37 personer över 65 år jämfört med 9 kvinnor. Det finns alltså en stor skillnad mellan antalet män och kvinnor i biståndsbedömd öppenvård, en skillnad som även finns bland dem som är äldre än 65 samt ungdomar.

Även bland antalet vuxna i dygnsvård på grund av ANDT fanns år 2014 en stor skillnad mellan antalet män och antalet kvinnor. Totalt fick 273 unika personer dygnsvård varav 212

personer var män och 61 personer var kvinnor. 34 av männen var över 65 år jämfört med 2 av kvinnorna. Detta är ett mönster som återfinns i flera rapporter, bland annat enligt folkhälsomyndighetens folkhälsorapport för år 2014 riskkonsumerar var femte man och var åttonde kvinna alkohol.²

Serveringstillstånd

Även *Antal serveringstillstånd och tillsynsärenden* har valts ut som indikatorer. Antal serveringstillstånd 2014-2015 har legat i snitt på 264 respektive 266. År 2015 fick fem avslag på ansökningar jämfört med en under 2014. Antal tillsynsärenden är beroende av många faktorer till exempel om Skatteverket har startat en utredning vilket är värt att ha i åtanke vid jämförelser över tid. Alltså att skillnader över tid inte nödvändigtvis återspeglar antalet överträdelser som görs. Allvarligare överträdelser leder till en varning och mindre överträdelser leder till erinran. Under år 2014 gjordes 22 erinringar och 4 varningar och inga serveringstillstånd återkallades. Under 2015 gjordes 9 erinringar, 3 varningar och 3 serveringstillstånd återkallades.

Förbättringsområden

Även om målen i det drogpolitiska programmet är ett kommungemensamt ansvar finns ett antal utmaningar för dess genomförande. Vad gäller kommunen i stort har många av de intervjuade pekat på att det finns för många styrdokument och styrsignaler. En förbättring som skulle underlätta styrningen är att samla alla gällande styrdokument på ett ställe för enkel tillgång. En av de intervjuade menade att det i praktiken inte går att följa alla styrsignaler för att de är för många och allmänna. Detta större problem har i många fall lett till funderingar kring det drogpolitiska programmet plats bland alla styrdokument samt programmet relevans för nämndernas verksamheter. I och med att programmet inte pekar ut ansvariga för målen blir det svårare för nämnderna att konkretisera de mål som berör dem. Risken blir ett "allas ansvar-dilemma" där vetskapen om att vissa nämnder är mer berörda av målen än andra kan innebära att en nämnd inte tar sitt ansvar. En respondent menade att det är svårt att veta vad man ska följa och om programmet ska vara styrande måste det vara lätt att veta hur det ska genomföras. För att förtydliga ansvaret i strävan efter att uppnå målen krävs ökad kommunikation, inte bara om programmet till nämnderna utan nämnderna behöver också kommunicera ut de gällande målen till den egna verksamheten. Ett steg mot att konkretisera och förverkliga programmet mål är att införa en övergripande styrgrupp/råd med uppgift att arbeta för programmet implementering i nämnder och förvaltningar. Genom att förankra programmet implementering i olika nämnder och förvaltningar på ett sådant sätt finns det också en möjlighet att enklare plocka upp de behov som finns ute i verksamheterna samt att bättre hitta lösningar på de utmaningar som finns.

² Folkhälsomyndigheten (2014), *Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2014*, s. 95

Sammanfattning förbättringsområden:

- Det bör göras tydligare vilka nämnder som har särskilt ansvar för vilka mål i programmet.
- Hur målen ska genomföras behöver konkretiseras, till exempel genom att införa en övergripande styrgrupp/råd om hur programmet ska nå ut och implementeras i nämnder och förvaltningar.

Bilagor

Bilaga 1 – Drogpolitiskt program för Uppsala kommun

Syfte

Föreliggande drogpolitiska program tydliggör och konkretiserar Uppsala kommuns samlade vilja och inriktning gällande alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT).

Programmet utgör en grund för att bygga ett långsiktigt och hållbart system med övergripande och långsiktiga mål, prioriterade områden och indikatorer som gör det möjligt att följa utvecklingen samtidigt som det utgör ett underlag för utvärdering av insatser under programperioden.

Det drogpolitiska programmet har sin utgångspunkt i socialtjänstlagen (SoL) och den nationella ANDT-strategin 2011-2015, och är vägledande för samtliga nämnder, styrelser, förvaltningar, kommunägda bolag.

Inledning

För att nå en hållbar utveckling krävs ett långsiktigt förebyggande och hälsofrämjande arbete. Många aktörer i samhället behöver samarbeta för att nå resultat. Föräldrar, skola och civila samhället är viktiga nyckelaktörer.

Barn och unga är en särskilt prioriterad grupp. En tidig debut av ANDT är en riskfaktor för missbruk och utanförskap. För att ge skydd mot skadliga effekter av ANDT är det även angeläget att skapa goda förutsättningar för en uppväxtmiljö utan ANDT. Barn och unga och deras föräldrars behov av stöd och hjälp ska tidigt bli uppmärksammat och tillgodosett.

Uppsala är en studentstad med många ungdomar. På nationer är alkohol både lättillgängligt och billigt, vilket medför ökad risk för överkonsumtion och missbruk. Samordnade insatser behövs med studentkåren och nationerna för att främja en hälsosam livsstil och förebygga missbruk av ANDT.

Sambandet mellan tobak, alkohol, dopning och narkotika är vetenskapligt belagt med ”drog föder drog”. Lika klarlagt är det att tillgängligheten påverkar antalet användare och missbrukare. Därför är det viktigt att arbeta för att minska tillgängligheten för minderåriga och tidigt upptäcka riskkonsumtion och missbruk i alla åldersgrupper.

Det råder sedan många år en restriktiv syn på narkotika i Sverige. Det har starkt bidragit till att Sverige i ett internationellt perspektiv har haft en liten andel unga som har provat narkotika. En tillåtande attityd från samhällets sida får till följd att användningen ökar. För närvarande är tendensen tydlig, allt fler ungdomar har en positiv attityd till cannabis. Genom saklig information och en ständig debatt i dessa frågor ska vi motverka att legaliseringsförespråkarna vinner mark.

Ansvariga aktörer ska kontinuerligt följa utvecklingen av förekomst och användning av ANDT hos kommuninvånarna. Vid planering av insatser ska stor kraft läggas vid att skapa goda förutsättningar och lika villkor för alla, oavsett bland annat kön, ålder, utbildning, etnicitet och kulturell bakgrund. Inflytande och delaktighet ska genomsyra planeringen på individ-, grupp- och samhällsnivå. De metoder som används ska vila på vetenskap och beprövad erfarenhet så långt det är möjligt.

Målgrupp

Målgrupp för Uppsala kommuns drogpolitiska program är alla som vistas eller bor, arbetar och/eller studerar, i Uppsala kommun.

Ansvar

Kommunens övergripande mål och de långsiktiga målen i föreliggande program är direkt kopplade till de nationella strategimålen och gäller för samtliga nämnder, styrelser och kommunalt helägda bolag. Socialnämnden för barn och unga har ett särskilt ansvar att följa upp arbetet enligt programmet.

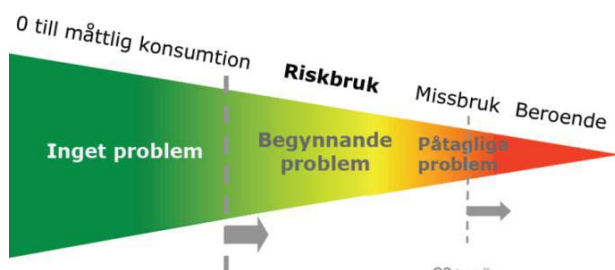
Uppföljning

Socialnämnden för barn och unga har i samverkan med nämnden för hälsa och omsorg, ansvaret att årligen göra en samlad värdering samt återrapportera till kommunstyrelsen.

Uppföljning ska göras av varje nämnd, styrelse eller bolag och lämnas till socialnämnden för barn och unga. Uppgifter för uppföljningen gällande barn och unga ska hämtas främst från folkhälsoundersökningen *Liv och Hälsa ung*.

Definitioner

- Med *ANDT* innebär i detta sammanhang all alkohol, narkotika, snifnings- och dopningsmedel, tobak samt läkemedel som missbrukas.
- *Barn och unga* innefattar åldersgruppen 0-18 år, och *unga vuxna* åldersgruppen 18-25 år.
- En *drog* är ett ämne som genom sina kemiska egenskaper påverkar struktur och funktion hos den levande organismen. Detta ämne är sinnesförändrande och/eller beroendeframkallande. Inom begreppet droger ryms alkohol, narkotika, tobak, snifnings- och dopningspreparat och läkemedel som missbrukas.
- *Risk- och skyddsfaktorer* är viktiga för att identifiera vilka förebyggande eller främjande insatser som vi behöver göra. Risk- och skyddsfaktorer finns i familjen, kamratgruppen, skolan, närmiljön, samhället och även hos individen själv. Riskfaktorer ökar risken för problem och skyddsfaktorer minskar risken. Enstaka risk- eller skyddsfaktorer har en begränsad effekt.
- *Riskbruk, missbruk och beroende*. Det finns idag ingen vedertagen definition på *riskbruk*, det är under bearbetning. Men man kan till exempel säga att ett riskbruk är "ett alkoholbruk som medför förhöjd risk för skadliga fysiska, psykiska och sociala konsekvenser som kan leda till missbruk och beroende. Se figur nedan.



Figur: Riskbruksprojektet, Statens Folkhälsoinstitut.

Utvecklingsområden

Särskilda utvecklingsområden, målgrupper och behov är identifierade och ska prioriteras under programperioden. De är kopplade till de drogpolitiska målen, se under varje långsiktigt mål.

- Barn, unga och föräldrar är centrala målgrupper. Det behövs ett helhetsperspektiv på barn, unga och familjers levnadsvillkor. Missbruk påverkar inte enbart missbrukaren utan även närstående. Därför är det angeläget att både föräldrar och barn blir erbjudna hjälp och stöd.
- Fler föräldrar ska bli erbjudna stöd i olika former, utifrån deras behov och familjestruktur.
- Unga vuxna och studenter är en riskgrupp för skadlig konsumtion av alkohol och andra droger. Stöd ska ges till studentkårerna och nationerna för att minska missbruk av ANDT.
- Personer med samsjuklighet med missbruk och psykisk ohälsa, ska särskilt bli uppmärksammade, och åtgärder för att nå dessa personer för tidiga insatser är viktigt.
- Personer i åldern 65+ är en växande grupp som söker hjälp för eget alkoholmissbruk och beroende.
- Arbetet ska ske utifrån ett brukarperspektiv och brukarna ska ha inflytande över vårdens planering.
- Personer som inom sitt yrke kommer i kontakt med barn och unga ska regelbundet bli erbjudna kompetensutveckling inom området.
- Tobaksanvändandet minskar generellt bland befolkningen, men det finns särskilt utsatta ungdomsgrupper som riskerar att bli tobaksberoende. Att verka för en tobaksfri skol- och arbetstid kan bidra till att fler slutar med tobak och att nyrekryteringen minskar. Kunskap om konsekvenser av att använda vattenpipa behöver ökas, särskilt bland ungdomar.
- Cannabis är det vanligaste narkotiska preparatet. Många ungdomar intar en alltmer liberal inställning till cannabis idag och allt fler unga köper och experimenterar med droger via nätet. Att verka för en restriktiv syn på narkotika är viktigt.
- Genom fördjupande studier erhålla en ökad kunskap om vad som påverkar barn och ungas hälsa och livsstil.
- Medverka i satsningar för att minska kopplingen idrott och ANDT.
- Konsumtionsvanor av ANDT skiljer sig åt mellan könen och kräver olika insatser.
- Anpassade insatser ska utvecklas för flickor/kvinnor respektive pojkar/män.
- Vid stora festhelger som Valborg och skolavslutningen ska kommunen verka för evenemang och aktiviteter fria från ANDT.
- Tillgängligheten till alkohol har ökat och krogar med alkoholservice med förlängda öppet- och serveringstider har blivit fler. Detta ställer krav på stärkta lokala insatser och samarbete för att förebygga alkoholservice till minderåriga och berusade gäster för en trygg miljö och minskat krogrelaterat våld.
- För att förebygga trafikonykterhet bör alla transporter med motorfordon som kommunen genomför göras med fordon utrustade med alkoholås.
- Medvetenheten om ANDT:s effekter och konsekvenser för hälsan ska öka hos kommuninvånarna. Nya metoder ska utvecklas för att kommunicera med olika målgrupper, exempelvis e-tjänster.

Vision/övergripande mål

Uppsala kommun ska vara fri från narkotika och dopning, med minskade skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk. Barn och unga i Uppsala kommun ska ha en hälsosam livsstil fri från ANDT.

Långsiktiga mål

Inom varje långsiktigt mål har särskilda prioriteringar tagits fram utifrån utvecklingsområdena. De ska fungera som stöd i arbetet för att nå de långsiktiga målen.

Tillgången på alkohol, narkotika, dopning och tobak ska minska.

- Servering och försäljning till minderåriga eller märkbart påverkade personer ska minska genom en effektiv tobaks- och alkoholtillsyn.
- Kommuninvånarna ska ha tillgång till evenemang och offentliga miljöer som är fria från ANDT.

Barn och unga ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning och tobak.

- Föräldrar/vårdnadshavare med ett risk- eller missbruk ska få stöd, vård och behandling.
- Barn och unga som växer upp i familjer med missbruk ska identifieras samt få stöd.
- Verksamheter och evenemang som riktar sig till barn och unga och som kommunen helt eller delvis finansierar ska vara fria från ANDT.

Barn och unga ska inte använda alkohol, narkotika, dopning och tobak.

- Tillgängligheten på ANDT ska minskas.
- Barn och ungas attityd till ANDT ska vara restriktiv.
- Vuxna ska ha en restriktiv syn på barn och ungas användning av ANDT, särskilt fokus ska läggas på att minska langning.
- Stärka föräldrar och andra vuxna att inte förse minderåriga med ANDT och föra bra samtal med ungdomar om detta.
- Alla skolor ska ha ANDT-undervisning och den ska baseras på aktuell kunskap och vila på vetenskaplig grund.
- Barn och ungas användning av ANDT ska upptäckas tidigt.
- Skolorna i kommunen ska arbeta hälsofrämjande.

Antal personer som utvecklar ett beroende eller risk- eller missbruk av alkohol, narkotika, dopning och tobak ska minska.

- Risk- eller missbruk ska upptäckas tidigt med särskilt fokus på unga vuxna, föräldrar till minderåriga och personer 65 år och äldre.
- Stöd ska erbjudas till personer med riskbruk.

Personer med missbruk/beroende ska erbjudas och genomgå vård- och behandlingsinsatser för att uppnå drogfrihet.

- Tillgänglighet till kommunens vård- och behandlingsinsatser ska öka.
- Vård- och behandlingsinsatser ska ske i miljöer fria från ANDT.
- Vård- och behandlingsinsatser ska utvecklas och anpassas till olika målgrupper, med särskilt fokus på behov utifrån kön och samsjuklighet av psykisk ohälsa och missbruk.
- En god eftervård är avgörande för att vård och behandlingsinsatser ska ha effekt även på lång sikt.

Kommuninvånarnas medvetenhet om ANDT:s effekter och konsekvenser ska öka.

- Nya forskningsrön om ANDT:s effekter på hälsan ska kommuniceras, med särskilt fokus på föräldrar.

Arbetsätt för att nå målen

För att nå målen behövs insatser på alla nivåer. Genom att successivt öka förebyggande och främjande insatser minskar behovet av vård och behandling.

Förebyggande och hälsofrämjande arbete

Det förebyggande arbetet syftar till att människor inte ska hamna i ett utanförskap som en konsekvens av missbruk, vilket är betydelsefullt både av humanitära och samhällsliga skäl. Det hälsofrämjande arbetet stärker människors hälsa och välmående i vid mening (salutogent arbetsätt). Det är viktigt att kommunen arbetar med en kombination av såväl förebyggande som främjande insatser. Arbetet ska inriktas mot att *minska riskfaktorer och stärka skyddsfaktorer* på individ-, familje-, kamrat- och skolnivå, i närsamhället samt i hela kommunen. En lyckad skolgång, god anknytning till sina föräldrar, strukturerade fritidsaktiviteter samt en restriktiv syn på ANDT i samhället är exempel på starka skyddsfaktorer.

Tidiga insatser

Med tidiga insatser avses insatser som syftar till att identifiera och stödja personer i risksituationer och/eller personer med riskbeteende så tidigt som möjligt. Personer som i sin yrkesutövning har ett särskilt ansvar att tidigt upptäcka när ett barn eller ungdom riskerar att fara illa ska enligt socialtjänstlagen upplysa om socialtjänsten, erbjuda stöd och hjälp samt anmäla till socialtjänsten. Exempelvis uppsökande fältarbete i miljöer där ungdomar samlas, skolans elevhälsa och råd- och stödinsatser. Relativt små insatser riktade till personer med riskbruk kan få goda resultat. Unga vuxna och studenter är en riskgrupp för missbruk och målgrupp för tidiga insatser.

Vård och behandling

Kommunen har ett viktigt ansvar som samverkanspart kring personer, oavsett ålder, med beroendeproblematik för att dessa ska bli erbjuden vård och behandling, med högt ställda kvalitetskrav och hög tillgänglighet för att uppnå drogfrihet. Vård- och behandlingsinsatser ska ske i samverkan mellan olika huvudmän och så långt det är möjligt, ha stöd i aktuell forskning. Insatserna ska anta ett helhetsperspektiv för en sammanhållen vårdkedja som beaktar den enskildes behov, exempelvis ålder och kön, samt vara kostnadseffektiva. En högre kvalitet på uppföljning eftersträvas efter avslutad behandling i slutenvård. Insatser för barn och ungdom ska i första hand ske på hemmaplan i öppenvård. Institutionsvård bland barn och unga ska fortsätta att minska.

Samverkan

Samverkan mellan aktörer i samhället på alla nivåer behövs för att uppnå målsättningarna i detta program. Polisen, landstinget och kommunen har markerat att samverkan inte är en fråga *om* man ska samverka utan *hur* man ska samverka. Uppsala kommun och landstinget har tagit fram en gemensam handlingsplan med insatser för bland annat tidig upptäckt av missbruk. Samverkan med myndigheter och organisationer på regional och nationell nivå ska finnas. Exempel på samverkanspartners är Länsstyrelsen, Regionförbundet i Uppsala län, universiteten i Uppsala och Statens folkhälsoinstitut, som alla arbetar med folkhälsa och ANDT frågor.

Det civila samhället

Det civila samhället inrymmer viktiga samverkansparter som engagerar många barn, unga och föräldrar och kan bidra till ett sunt förhållningssätt till ANDT. Kommunen ska verka för att samarbetet med det civila samhället blir stärkt och utveckla det i enlighet med den lokala överenskommelsen mellan föreningslivet och Uppsala kommun. Överenskommelsens syfte är att främja god samverkan genom exempelvis dialog och stöd till de föreningar som arbetar med dessa frågor.

Arenor

Att skapa arenor för insatser där olika professioner samarbetar är viktigt, exempel på arenor är familjecentraler, skolor, arbetsplatser, idrotts- och kulturevenemang. Om flera arenor samverkar utifrån en samsyn på ANDT ökar möjligheten att nå önskvärda resultat. Internet, sociala medier och nya kommunikationsmedel är sammanhang där barn och unga tillbringar mycket tid. Föräldrar och yrkespersoner ska öka sin kunskap om aktiviteter på nätet, exempelvis om inköp av droger.

Kommunikation

En kommunikationsplan som beskriver hur programmet ska kommuniceras till de identifierade målgrupperna ska tas fram när programmet är fastställt.

Övergripande indikatorer

Uppföljning av arbetet ska göras med stöd av indikatorer. En indikator är en mät punkt för att se om ett visst arbete är på väg åt rätt håll, om de uppsatta målen kommer att uppnås.

Övergripande indikatorer för arbetet med ANDT.

- Andel barn och unga som berusningsdricker en gång i månaden eller oftare.
- Andel barn och unga som uppger att de inte använder ANDT.
- Antal barn och unga som har kontakt med socialtjänstens Råd och stöd på grund av föräldrars missbruk av ANDT.
- Antal barn och unga som har kontakt med socialtjänstens Råd och stöd på grund av eget missbruk av ANDT.
- Antal barn och unga i biståndsbedömd öppenvård på grund av ANDT.
- Antal barn och unga i dygnsvård på grund av ANDT.
- Antal vuxna i icke biståndsbedömd öppenvård på grund av ANDT.
- Antal vuxna i biståndsbedömd öppenvård på grund av ANDT.
- Antal vuxna i dygnsvård på grund av ANDT.

Socialnämnden för barn och unga i samarbete med nämnden för hälsa och omsorg rapporterar utifrån ovanstående övergripande indikatorer till kommunstyrelsen. Kommunens nämnder och styrelser och helägda bolag ansvarar för att ta fram indikatorer och aktiviteter för sitt eget arbete inom detta område.

Bilaga 2 – Intervjuade nämnder, styrelser och helägda bolag

Arbetsmarknadsnämnden
Idrott- och fritidsnämnden
Kulturnämnden
Miljö- och hälsoskydds nämnden
Omsorgsnämnden
Socialnämnden
Utbildningsnämnden
Äldrenämnden

Styrelsen för vård och omsorg

Fyrishov
UKK
Uppsala stadsteater

Bilaga 3 – Intervjuformulär

1. På vilket sätt har programmet bidragit till verksamhetens arbete?

Frågor kopplade till de långsiktiga målen

2. Hur har ni arbetat för att minska tillgängligheten på ANDT?

T.ex. tobak- och alkoholtillsyn, antilångningskampanj inför riskhelger som Valborg, ingen tobak och/ eller alkoholförsäljning vid evenemang riktade till barn och unga, föräldrastöd/program(ÖPP) som riktar sig till minderåriga eller annat. Hur har ni prioriterat barn och unga som grupp?

3. Hur har ni arbetat för att barn och unga ska skyddas mot skadliga effekter av ANDT?

Har ni blivit bättre på att identifiera barn och unga i riskmiljö? Ex. har stöd till föräldrar med missbruk och stöd till barn i missbruksfamilj förändrats? Är verksamheter som riktar sig till barn och unga drogfria?

4. Hur har ni arbetat för att barn och unga inte ska använda ANDT?

Har ni identifierat några riskfaktorer (t.ex. liberal syn på ANDT)? Hur har ni arbetat för att minska dessa? Hur har ni arbetat för att barn och ungas attityd till ANDT ska vara restriktiv? För att föräldrars och vuxnas attityd ska vara restriktiv? Skolan: ANDT undervisning, hälsofrämjande arbete, tidig upptäckt av ANDT användning mm. Har ni identifierat några skyddsfaktorer (t.ex. handlingsplan för tidig upptäckt)? Hur har ni arbetat för att stärka dessa?

5. Hur har ni arbetat för att upptäcka och erbjuda stöd till personer med riskbruk av ANDT (i alla åldrar), särskilt unga vuxna, föräldrar, äldre 65+?

Har ni identifierat några riskfaktorer (t.ex. dålig anknytning till familjen eller en liberal syn på ANDT)? Hur har ni arbetat för att minska dessa riskfaktorer? Har ni identifierat några skyddsfaktorer (t.ex. strukturerade fritidsaktiviteter eller handlingsplan för tidig upptäckt)? Hur har ni arbetat för att stärka dessa? Hur ser möjligheten att få stöd ut? Finns det tillgängligt? Har det förändrats? Är vårdmiljöerna drogfria? Har vårdinsatser utvecklats med fokus på a) kön b) bakgrund c)samsjuklighet d) eftervård?

6. Vad gör ni för att personer med missbruksproblem ska få en kvalitativ vård- och behandling för att bli drogfria?

För att tillgängligheten till vården ska öka? Miljöer ska vara fria från ANDT? Anpassas till målgruppen utifrån kön, bakgrund, och samsjuklighet av psykisk ohälsa och missbruk? En god eftervård? Har ni identifierat några skyddsfaktorer (t.ex. stöd och kunskap)? Hur har ni arbetat för att stärka dessa?

7. Har ni arbetat för att sprida kunskap om ANDT's skadeverkningar på hälsan? Till vilka målgrupper och hur?

Till föräldrar? I skolan? Unga vuxna? Genom kampanjer? Program? Utbildning? Konferenser?

Frågor kopplade till genomförandet av DPP

8. Hur har ni arbetat för att säkerställa samverkan med andra aktörer t ex polis, landsting och länsstyrelse?

9. På vilket sätt samverkar ni med det civila samhället?

Med vilka?

10. Vilka arenor har ni arbetat på?

Skolor? Arbetsplatser? Idrotts- och kulturevenemang? Har insatser gjorts på nätet, i sociala medier?

11. Hur har ni arbetat med inflytande och delaktighet?

I stöd och behandling? I utformandet av evenemang? Kampanjer? Program? Undervisning?

12. Vad har ni använt/använder ni för metoder för att uppnå programmets mål och vision?

Har de metoder ni använder stöd i vetenskaplig forskning? Jobbar ni efter någon särskild teori?

Bilaga 4 – indikatorer för arbetet med ANDT

Andel elever i åk 9 som uppger att de aldrig rökt, år 2013 och 2015*

	Uppsala		Sverige 2015
	2013	2015	
Tjej	61,0	70,3	65,4
Kille	66,2	69,8	68,5

*Från Liv och hälsa ung och CAN (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning)

Andel elever i åk 9 som uppger att de aldrig snusat, år 2013 och 2015*

	Uppsala		Sverige 2015**
	2013	2015	
Tjej	85,3	89,4	86,3
Kille	81,6	74,9	70,8

*Från Liv och hälsa ung och CAN (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning)

**Siffrorna för riket är andelen som uppger att de inte snusat de senaste 12 månaderna eller 30 dagarna.

Andel elever i åk 9 som uppger att de aldrig druckit alkohol de senaste 12 månaderna, år 2013 och 2015*

	Uppsala		Sverige 2015
	2013	2015	
Tjej	47,5	54,7	54,9
Kille	60,2	58,9	57,8

*Från Liv och hälsa ung och CAN (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning)

Andel elever i åk 9 som uppger att de berusningsdricker en gång i månaden eller mer, år 2015*

	Tjej		Kille	
	2013	2015	2013	2015
1-3 gånger/månad	11,9	13,1	11,2	7,9
1-2 gånger/vecka	4,3	1,2	1,9	2,6
Mer än 2 gånger/vecka	1,9	0,4	3,1	4,4
Totalt, mer än 1 gång/månad	18,1	14,6	16,2	14,9

*Från Liv och hälsa ung. Siffror för riket saknas.

Andel elever i åk 9 som uppger att de inte använt narkotika, år 2013 och 2015*

	Uppsala		Sverige 2015	
	2013	2015		
Tjej	95,6	95,7	94	
Kille	93,9	93,3		90,9

*Från Liv och hälsa ung och CAN (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning)

Andel elever i åk 9 som uppger att de aldrig rökt vattenpipa de senaste 12 månaderna, år 2013 och 2015*

	Uppsala		Sverige**
	2013	2015	
Tjej	75,4	83,9	76,5
Kille	74,2	82,5	76,4

*Från Liv och hälsa ung och CAN (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning)

**Siffrorna för riket är andelen som uppger att de aldrig rökt vattenpipa

Antal barn och unga som har kontakt med socialtjänstens Råd och stöd på grund av föräldrars missbruk (Trappan)* samt antal barn och unga som har kontakt med socialtjänstens Råd och stöd på grund av eget missbruk (Ungdomscentrum)** , år 2015

Råd och stöd 2015	Flickor	Pojkar
Trappan	6	7
Ungdomscentrum	367	633

*Trappan är en gruppverksamhet där man träffas 10-16 gånger per år och följer ett särskilt program.

**Ungdomscentrum har olika insatser kring ungdomar som har eller som misstänks ha problem med alkohol och droger.

Antal vuxna* i biståndsbedömd öppenvård** på grund av ANDT, år 2014

Öppenvård 2014	Män	Kvinnor	Total
Totalt antal	136	62	198
Varav över 65	37	9	46

*Antal unika personer

**Under öppenvård ingår 2 kontaktpersonsinsatser där individerna är över 65 år och Hembesöksteamet med 93 personer.

Antal vuxna* i dygnsvård på grund av ANDT, år 2014

Placeringar 2014	Män	Kvinnor	Total
Antal total	212	61	273
Varav över 65	34	2	36

*Antal unika personer

Antal serveringstillstånd, år 2014-2015

Serveringstillstånd	Min	Max	Snitt	Avslag på ansökningar
2014	260	268	264	1
2015	263	270	266	5

Antal tillsynsärenden*, år 2014-2015

Tillsynsärenden	Erinringar	Varningar	Återkallade serveringstillstånd
2014	22	4	0
2015	9	3	3

*Allvarligare överträdelse leder till varning och mindre överträdelser leder till erinran. Även upprepade mindre allvarliga brister kan leda till varning.