

Att förebygga narkotikaproblem

Tidig upptäckt –
tidiga insatser

Sara Heine

NARKOTIKA
POLITISKT
CENTER



Denna rapport är skriven av Sara Heine, frilansskribent med många års erfarenhet av att arbeta med alkohol- och narkotikafrågor ur ett svenskt och internationellt perspektiv.

Rapporten har producerats med ekonomiskt stöd från Svenska sällskapet för nykterhet och folkbildning. Ansvar för innehållet i denna rapport är författarens (undantaget förord och baksidestext). NPC delar inte nödvändigtvis de åsikter som framförs.

Narkotikapolitiskt Center är ett nätverk bestående av ett flertal ideella organisationer som vill se en restriktiv och human narkotikapolitik.

Utgivningsår: 2022

Omslagsfoto: Adobe Stock

Innehåll

Förord	4
Varför en rapport om tidig upptäckt?	6
Så här ser det ut	7
Vad är tidig upptäckt?.....	11
”Jag önskar att någon hade kollat upp mig”	16
En komplex organisation	18
Hur och var sker tidig upptäckt?.....	21
”Ungdomarna är otroligt tacksamma”	26
Ingången i Umeå	34
Alla vill samverka – men hur?.....	39
”Svårigheten är steget efter upptäckt”	42
”Vi har inte varit rädda att testa nytt”	47
Vad är det som gör att samverkan fungerar – eller misslyckas?.....	50
Risk- och skyddsfaktorer.....	52
Tidiga insatser.....	54
Barns delaktighet	55
Diskussion	57
Slutsats och rekommendationer.....	59

Förord

Det tycks ibland bara finnas två lösningar på de utmaningar som den svenska narkotikapolitiken står inför; hårdare tag eller slopat förbud. Insatser som knappast löser orsakerna till att problem uppstår. Som inte minskar utanförskap, psykisk ohälsa eller attitydförändringar hos unga – och som heller inte bidrar till att stärka de skyddsfaktorer som bygger motstånd, som stöd till föräldrar, skola och fritid. Som skapar framtidstro.

Men utanför den mediala debatten är verkligheten en annan. Här finns många exempel runt om i landet på hur utvecklingen kan vändas och hur lokal samverkan kan bidra till minskade narkotikarelaterade problem och ökad trygghet. Det sker inte snabbt och enkelt, men med ett kontinuerligt och långsiktigt arbete är det tydligt att det ger resultat, på många plan.

Inför denna rapport om tidig upptäckt har rapportförfattaren Sara Heine intervjuat ett stort antal personer som på olika sätt arbetar med narkotikafrågor. Både forskare, kommunala samordnare, polis, skolkuratorer, fältarbetare, behandlingspersonal och människor med erfarenheter av eget beroende. Några av dem finns med genom citat och artiklar i rapporten, för att beskriva hur de ser på situationen inom det område de arbetar. Att ge röst till dem som sällan hörs i debatten, trots att de dagligen arbetar med frågorna, är också en av anledningarna till att rapporten skrivs. Det finns många erfarenheter och stor kompetens både lokalt och nationellt som alltför sällan lyfts fram.

Rapporten beskriver vikten av att i ett tidigt skede fånga upp narkotikaanvändning, innan den lett till problem eller negativ påverkan hos en person eller deras närstående. Behovet lyfts även av forskare, praktiker och i aktuella utredningar kring vård av unga, framtidens socialtjänst och samsjuklighet. Men vilken skillnad det gör att ge stöd i ett tidigare, istället för ett senare skede, kan förstås vara svårt att uppskatta. Hur mäter man ett uteblivet problem? **Samtidigt ser de som arbetar med lokal samverkan mellan kommun, skola, polis och socialtjänst att förebyggande och tidiga insatser leder till att konsumtion och brottslighet går ner, att tryggheten ökar och att det krävs mindre omfattande stödinsatser.** Och nyckelordet hos dem som lyckas verkar just vara samverkan. Att det finns en stark förankring hos lokala politiker och ledning, en långsiktighet i verksamheten, tydliga mål och en struktur för att samverka. Inte minst att det finns en eller flera samordnare som kan fungera som spindel i nätet för verksamheten.

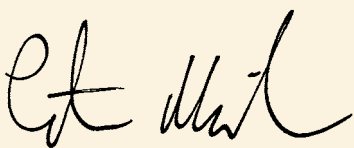
I de kommuner där arbetet fungerar bra visar rapporten hur samverkan lett till snabbare och mer proaktiva insatser, som förstås ger resultat inom fler områden än narkotika. Med en sammanhållen och väl fungerande kedja av aktörer kan man fånga upp problematik kopplat till skolfrånvaro, hemförhållanden, utanförskap, kriminalitet och användning av alkohol, narkotika och tobak – och även bidra till att stärka befintliga skyddsfaktorer.

Men rapporten ger också exempel på glapp i systemen. För samtidigt som ett antal kommuner kommit långt i sitt arbete, är det fortfarande många som saknar tydliga mål, struktur, handlingsplan och resurser att driva ett bra förebyggande arbete. Och bristerna syns. På många håll vittnar skola, polis och fältarbetare om svårigheter att samarbeta och bolla ansvar mellan olika verksamheter – med risk att individer, inte minst barn och unga, faller mellan stolarna och att insatser dröjer.

Det finns delar av den svenska narkotikapolitiken som fungerar bra, men också många områden som måste utvecklas och de behöver inte alltid invänta utredningar, nationella strategier eller eventuella lagförändringar.

Det finns redan idag en rad exempel på hur en lokal samverkan kan skapa grund för ett fungerande förebyggande arbete med tidig upptäckt och tidiga insatser.

Enligt SOM-Institutets undersökning från 2020 är en ökad narkotikakonsumtion den fråga, efter organiserad brottslighet, som oroar flest svenskar. Det är helt enkelt en alltför viktig fråga för att fungera som ett slagträ i debatten. Istället kräver den en förankrad samsyn, gemensamma mål och långsiktigt hållbara lösningar – både lokalt och nationellt – för att bidra till en utveckling som går åt rätt håll.



Stockholm mars 2022

Peter Moilanen
Chef för Narkotikapolitiskt Center

Varför en rapport om tidig upptäckt?

"Så här i efterhand önskar jag att någon kollat upp mig. Det kändes som om ingen någonsin såg mig och därför fick jag ett sådant hat mot alla vuxna."

ELLA

Det pågår en intensiv diskussion bland beslutsfattare, på debatt- och ledarsidor och i sociala medier om den svenska narkotikasituationen och hur den nuvarande politiken behöver förändras för att komma till bukt med de problem vi står inför. Det är en debatt som kan tyckas genomsyras av en viss uppgivenhet, inte minst mot bakgrund av de gängrelaterade skjutningar som ökat de senaste åren och som även kan kopplas till narkotika. Lösningar som ofta lyfts är hårdare tag och strängare straff eller avkriminalisering och legalisering.

Önskan om snabba och enkla lösningar riskerar dock att leda till att vi missar den viktigaste frågan, hur vi skapar ett hållbart samhälle. Ett samhälle där människor kan utvecklas utifrån sin potential och ges förutsättningar för en god hälsa. Här är narkotikafrågan en pusselbit bland flera – och klart är att lösningarna sällan är enkla och att de kräver en helhetssyn. För att skapa långsiktig förändring behöver man förebygga att problem uppstår, både utifrån ett mänskligt och ett ekonomiskt perspektiv.

Det är ett komplext arbete, som sträcker sig från ett hälsofrämjande folkhälsoarbete, förebyggande insatser och tidig upptäckt till vård och behandling. En kedja där många aktörer är inblandade, från nationell till regional och lokal nivå och där roller och ansvar kräver både tydlighet och samordning för att insatserna ska fungera. Här är den tidiga upptäckten en nyckelfråga. Om insatser istället behöver sättas in i ett senare skede krävs ofta mer omfattande åtgärder – vilket riskerar att skapa ett större lidande och högre kostnader för samhället.

Redan idag finns flera system på plats för att få arbetet kring tidig upptäckt att fungera. Det finns mycket kompetens, stor erfarenhet och en hel del resurser, även om det säkert skulle behövas mer. Men trots detta når vi inte alltid hela vägen i den praktiska tillämpningen. I denna rapport vill vi därför titta närmare på hur det kommer sig. Var uppkommer glappen och varför? Finns det exempel på när kedjan – eller delar av den – fungerar bra och vad kan vi lära oss av dem?

Den här rapporten bygger till stor del på de röster som sällan hörs i debatten. Vi har här intervjuat personer som på olika sätt arbetar med narkotikafrågan

runt om i landet, som fältarbetare, kommunala samordnare, polis, behandlingsterapeuter och skolpersonal. Det är människor som möter och hanterar frågan varje dag. Som ser var glappen och utmaningarna finns och varför arbetet ibland fallerar, men även vilka resultat de kan nå när insatserna lyckas.

Så här ser det ut

Narkotikafrågan är både stor, global, komplex och nära. Den kräver att vi förhåller oss till FN-konventioner, ekonomiska intressen, tillgång och efterfrågan på världsmarknaden – samtidigt som vi behöver känna till situationen i en kommun eller skola. Det handlar om att, utifrån vad som händer i omvärlden, ta politiska beslut, justera insatser och bygga motståndskraft för att utvecklingen ska gå åt rätt håll.

En viktig utgångspunkt i arbetet med förebyggande och tidiga insatser är en gemensam lägesbild. Det gäller vare sig det ska tas beslut om rekommendationer och åtgärder på global, nationell eller lokal nivå. Det är först när vi har en bild av nuläget och kan följa utvecklingen, som det är möjligt att planera mål och insatser och att utvärdera dem.

Utvecklingen av ungas narkotikakonsumtion

Sverige har en lång tradition av att mäta ungas konsumtion av alkohol, narkotika och tobak. Det är faktiskt de längsta tidsserierna i världen. När CAN, Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning, 1971 började att mäta narkotikaanvändningen i Sverige låg konsumtionen på en betydligt högre nivå än idag. Under 1980-talet skedde en kraftig nedgång, som sedan började att svänga uppåt igen från mitten av 1990-talet. De senaste 20 åren har konsumtionen legat ganska konstant.¹

I CAN:s skolundersökning (2021) uppgav cirka 6 procent av eleverna i åk 9 att de någon gång använt narkotika och 2 procent att de använt narkotika de senaste 30 dagarna. I åk 2 i gymnasiet uppgav cirka 15 procent att de använt narkotika någon gång och 4 procent att de använt narkotika de senaste 30 dagarna. De flesta av dem som testat narkotika har gjort det vid ett tillfälle de senaste 12 månaderna, men 28 procent i åk 9 och 19 procent i åk 2 på gymnasiet har använt en gång i månaden eller oftare. Om man inkluderar icke läkarförskrivna narkotikaklassade läkemedel ökar användningen till 13 procent hos elever i åk 9 och 21 procent i gymnasiet åk 2. CAN:s skolundersökning visar att många ungdomar som tar narkotikaklassade läkemedel utan läkares ordination inte upplever att de ”använder narkotika”.

När det gäller alkohol har användningen sjunkit rejält bland unga och idag är det en majoritet av alla niondeklassare som aldrig testat alkohol. Ibland sägs det att unga övergått från att dricka alkohol till att använda cannabis.

Det är dock inte en förklaring som syns i CAN:s mätningar, som däremot visat på en uppgång i frekvensen hos dem som redan använder narkotika.²

Utvecklingen av ungas alkohol- och tobakskonsumtion i Sverige följer ganska väl utvecklingen i många andra europeiska länder. En nedgång har skett av alkoholdrickandet och införandet av en rad restriktioner kring tobaksanvändning har lett till minskad rökning. Vad gäller narkotika skiljer sig istället trenderna i Europa. Vissa länder har haft en ökning av framförallt cannabisanvändningen bland unga de senaste tio åren – medan andra länder, som Sverige, har legat på en ganska konstant nivå under samma period. Bland niondeklassare ligger narkotikaanvändningen på drygt hälften av det europeiska snittet.³ Men även om Sverige har en jämförelsevis låg narkotikaanvändning har vi samtidigt en hög narkotikadödlighet, vilket betyder att vår narkotikapolitik måste bygga på dubbla solidariteter. Vi behöver både bibehålla och stärka de åtgärder som håller konsumtionen nere – och samtidigt öka insatserna för människor i beroende.

I dag är all icke-medicinsk befattning med narkotika kriminaliserad i Sverige. Kriminaliseringen av själva bruket av narkotika infördes 1988 och 1993 skedde en straffskärpning, då fängelse i högst sex månader infördes i straffskalan för eget bruk. I praktiken utdöms inte fängelsestraff för ringa narkotikabrott, men att fängelse finns i straffskalan gör det möjligt för polisen att genomföra kroppsbesiktning i form av urin- eller blodprov vid skälig misstanke om bruk av narkotika.

Narkotikapolitiskt Center genomförde 2021 en IPSOS-undersökning bland unga vuxna som visade att omkring en fjärdedel av dem som inte använder narkotika avstod på grund av att det är olagligt. Av dem som använder narkotika svarade en lika hög andel att de avstod från en mer frekvent användning på grund av risken att bli tagen av polis. Det vill säga, kriminaliseringen verkar ha betydelse för konsumtionen.

Varför en minskad konsumtion?

En kanske märklig fråga, men ändå befogad. Varför satsa stora resurser på förebyggande och tidiga insatser, istället för att rikta stödet enbart till dem som hamnat i beroende?

Användningen av narkotika – inte minst cannabis – börjar ofta i tonåren, för att toppa under de år man räknas som ung vuxen.⁴ CAN:s skolundersökning⁵ visar att omkring hälften av eleverna endast testat en gång de senaste 12 månaderna och kanske stannar användandet där. För övriga sker det vid fler tillfällen och för några blir det frekvent. Ju högre användning, desto mer ökar risken för olika former av skadeverkningar. Den risken finns oavsett ålder, men är större ju yngre man är. De år som konsumtionen oftast är som högst sammanfaller med den period som hjärnan utvecklas som mest, upp

till 25 års ålder. De delar av hjärnan som utvecklas sist är de som styr vårt kognitiva förstånd, som hjälper oss att planera, hantera risker och förstå konsekvenser av vårt handlande. Denna del av hjärnan är därmed inte färdigutvecklad under ungdomstiden eller hos unga vuxna. Istället dominerar de områden i hjärnan som hanterar känslor och som därmed kan göra oss mer impulsiva.⁶

Det är också under denna tid i livet som vi tar stora beslut som påverkar vår framtid. Vi går ut grundskolan och gymnasiet, påbörjar studier eller arbete. Vi flyttar hemifrån och skapar relationer. Kanske bildar vi familj. Den påverkan narkotika, inklusive cannabis, kan ha på vår kognitiva utveckling har också en inverkan på just detta. Att klara studier och att bygga fungerande relationer till vänner, familj och partners.⁷ När påverkan sker på en ung persons hjärna, som är under utveckling, är risken större att de problem som uppstår kan bli bestående.

Konsekvenser av cannabisanvändning har lyfts fram i ett antal studier de senaste åren. I takt med att cannabisen blivit alltmer potent (den cannabis som säljs idag har en THC-halt som är omkring tio gånger starkare än den som såldes för 20 år sedan) har även skadeverkningarna ökat. Idag är forskningen tydlig vad gäller exempelvis riskerna för akuta psykoser, ångestsjukdomar och utvecklande av schizofreni till följd av cannabis. Användningen kan också påverka människor runt omkring, exempelvis genom rattonykterhet eller genom den oro som användningen skapar hos anhöriga eller andra närstående.⁸ Totalt riskerar därmed narkotikakonsumtionen att bidra till sociala problem, ohälsa och lidande – men även kostnader för samhället.



Vad är tidig upptäckt?

”Vi gör många bra insatser som är främjande och förebyggande, men det finns nog inget i kedjan som är så billigt och enkelt att arbeta med som tidig upptäckt. Det ligger så stora vinster i att vi idag går in i ett tidigare skede än vi gjorde förr.”

ROBIN REIMER, FÄLTSEKRETERARE TOMELILLA, ARBETAR MED SSPF

Att upptäcka användning av narkotika i ett tidigt skede, inte minst hos unga, kan förebygga både onödigt lidande och större och mer kostsamma insatser. Vikten av att arbeta med tidig upptäckt som en del av flera förebyggande insatser lyfts därför i nationella utredningar, regionala och lokala handlingsplaner – och bland dem vi talat med. Detta utifrån tesen att om man ingriper tidigt, på rätt nivå och med rätt stöd, kan man också förebygga att problem uppstår eller förvärras. Det är en tes som bekräftas i studier kring både narkotika och andra riskfaktorer som skolfrånvaro eller kriminalitet. Ju längre tid det tar innan någon uppmärksammar och ingriper, desto större risk för hälsorelaterade eller sociala problem.

Att arbeta med tidig upptäckt kan handla om att föräldrar har kunskap och stöd om vad de kan göra om de misstänker eller upptäcker att deras barn använder narkotika. Att skolan har tydliga rutiner för att följa upp elever som inte mår bra. Att fältarbetare och polis möter barn i riskgrupper eller att barn- och ungdomsledare har tillräcklig kunskap i frågan. Ett antal yrkesgrupper har också ett ansvar enligt lag att vid behov göra orosanmälningar. Men lika viktigt som att verktygen för tidig upptäckt finns på plats, är förstås att nästa steg i kedjan fungerar och att stöd och insatser kan ges snabbt och utifrån de behov som individen har.

I en metastudie⁹ av tidiga insatser pekar man på vikten av att ge insatser innan behoven av mer specialiserad behandling uppstår. Finns inga övriga riskfaktorer är då ofta korta insatser tillräckliga. Att tidigt fånga upp en ung

person handlar dock om att se hela människan. Inte bara narkotikaanvändningen, utan personens mående i stort och då behöver man skapa sig en bild av hens övriga risk- och skyddsfaktorer. Hur ser situationen ut hemma, i skolan, bland vänner? Varför började narkotikaanvändningen? Är det kompisar, tillgänglighet och nyfikenhet – eller finns det andra bakomliggande orsaker, som psykisk ohälsa? Hur kan vi ge rätt stöd?

Det finns många aktörer kring barn och unga och som spelar en viktig roll för att uppmärksamma användning eller begynnande missbruk av narkotika. För att stärka möjligheterna till tidig upptäckt behöver man därför hitta rutiner för samverkan dem emellan. I de samtal vi haft med människor som arbetar med insatser kring alkohol, narkotika och tobak framträder en gemensam bild. Trots att dem vi talat med har olika yrkesroller och verkar i skilda delar av landet – varav några i storstadsområden och andra i mindre kommuner på landsbygden – så ser de ungefär samma utmaningar, men också samma behov och lösningar. Det handlar till stor del om att bygga en välfungerande struktur för en sammanhållen kedja från det hälsofrämjande arbetet och de förebyggande insatserna till den tidiga interventionen. En kedja med tydlighet i roller och ansvar, men utan ”stuprörstänk”. Helt enkelt en organisation där samverkan leder till att människor inte ramlar mellan stolarna, utan kan fångas upp i ett tidigt skede.

Samtliga är överens om behovet av tidig upptäckt, men också om vilka utmaningar som finns för att nå hela vägen. Några av dem upplever att de identifierat glappen i systemet, men inte hittat lösningarna. Andra har hittat vägen till ett långsiktigt och hållbart arbete – och börjar nu se resultat och vinster av sina insatser. Vi ska lyfta fram deras tankar kring både utmaningar och goda exempel, men först behöver vi definiera de insatser vi talar om.

Hälsa nyckel för ett hållbart samhälle

För att skapa ett långsiktigt hållbart samhälle är hälsa en nyckelfaktor. Den påverkar våra möjligheter till studier och inkomst, till trygghet och jämställdhet. Att bygga ett samhälle där vi redan från början stärker människors möjligheter till en god hälsa är därmed att bygga ett hållbart samhälle. Det är också tydligt formulerat i Agenda 2030, de globala målen för en hållbar värld:

”God hälsa är en grundläggande förutsättning för människors möjlighet att nå sin fulla potential och att bidra till samhällets utveckling. Människors hälsa påverkas av ekonomiska, ekologiska och sociala faktorer och mål 3 inkluderar alla dimensioner och människor i alla åldrar.”¹⁰

Att arbeta med hälsa spänner därmed över en bredd av områden: de akuta insatser som krävs vid skador och sjukdomar, det förebyggande och tidiga arbete som motverkar att problem uppstår och de hälsofrämjande, som stärker människors möjligheter till välbefinnande.

Hälsofrämjande insatser

Hälsofrämjande insatser kan ske på en generell befolkningsnivå eller riktat till specifika grupper eller individer. Det kan handla om att arbeta för en trygg och säker miljö när man bygger nya bostäder, att anlägga cykelvägar för att öka möjligheterna till fysisk aktivitet eller att tala om levnadsvanor vid besök på vårdcentralen.¹¹

Även om insatserna sker på olika nivåer både bland utförare och målgrupp menar forskare Håkan Leifman att det folkhälsofrämjande arbetet kräver en helhetssyn för att lyckas:

”Det hälsofrämjande arbetet är verkligen en fråga om politik. Trots det saknar många kommuner en tydlighet från politiken och nämnderna. Arbetet läggs ut på specifika förvaltningar, men i grunden behövs en mer sammanhållen strategi för folkhälsoarbetet, där ANDT integreras. Hälsa är inte ett område som bara sköts av dem som jobbar med hälsa och sjukvård, det måste genomsyra alla förvaltningar. Exempelvis genom att utgå från Agenda 2030.”

Förebyggande insatser

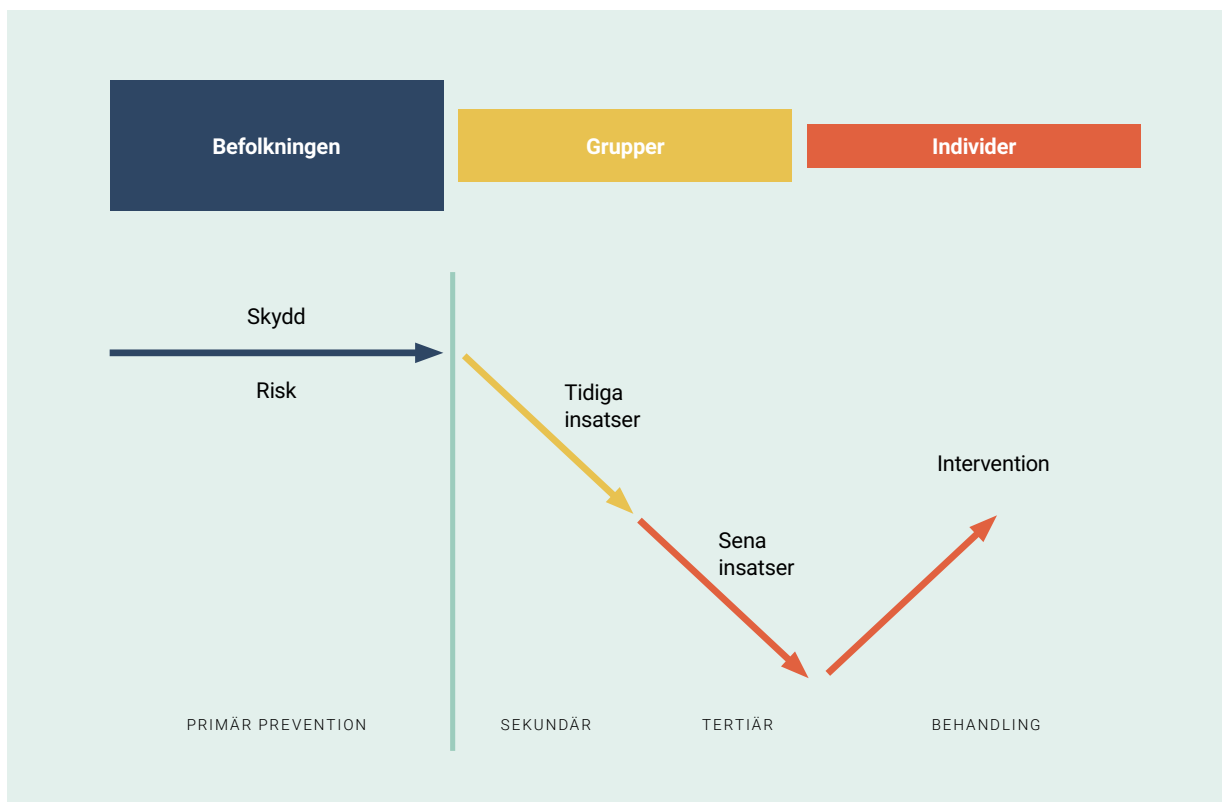
Även det förebyggande arbetet kräver långsiktighet. Insatserna ska förbättra människors livsvillkor och levnadsvanor och behöver därför ske på många olika nivåer i samhället – från framtagande av policys och riktlinjer till fritidsaktiviteter och hälsosamtal.

Precis som i det hälsofrämjande arbetet kan insatserna delas upp i olika nivåer, beroende på målgrupp:

- *Universell nivå*; aktiviteter för en bred målgrupp, som föräldramöten och fritidsaktiviteter för unga. Insatser som stärker skyddsfaktorerna för alla unga.
- *Selektiv nivå*; insatser för grupper med risk att utveckla problem, till exempel genom att arbeta med tidig upptäckt och att samtidigt stärka gruppens skyddsfaktorer, som stöd till elever som har hög frånvaro eller svårigheter att klara skolgången.
- *Indikerad nivå*; riktade insatser till personer som har en hög risk att utveckla problem. Här ryms också insatser för tidig upptäckt, som rutiner för att skolan ska göra en orosanmälan vid misstanke om att en elev använder narkotika.¹²

Det preventiva arbetet kan även beskrivas utifrån tre nivåer (en modell framtagen av forskarna Leavell och Clark i slutet av 1940-talet):

- *Primär prevention*; vänder sig i första hand till en bred målgrupp. Det kan till exempel vara informationskampanjer om cannabis riktade till föräldrar eller unga.
- *Sekundär prevention*; handlar om system och insatser för tidig upptäckt,



Figur 1: Bearbetad från bild skapad av Anders Eriksson, Preventionscentrum, Stockholm.

exempelvis av unga som använder narkotika. Det kan vara testning för narkotika och stödsamtal tillsammans med vårdnadshavare. Det handlar också om att begränsa tillgängligheten. Både generellt och mer specifikt i vissa områden eller grupper. Tillsyn, kontroll och insatser från tull och polis är därmed också en viktig del av både den primära och sekundära preventionen.

- Tertiär prevention; inkluderar insatser för personer som har en problematik och kan behöva stöd, vård och behandling.

Även om många insatser i det preventiva arbetet är riktade gentemot unga, då debuten ofta sker i den åldern, så handlar tidig upptäckt inte om ålder utan om hur länge användandet har pågått. Därför är även arbetslivet och primärvården viktiga arenor för hälsofrämjande insatser och tidig upptäckt bland unga vuxna och vuxna.

Men hur skapar man då en organisation för samverkan och insatser som förstås av alla inblandade och som faktiskt leder till verkstad? I nästa kapitel lyfter vi de huvudaktörer som arbetar med tidig upptäckt och de utmaningar och behov de ser för att lyckas med sitt gemensamma arbete.



”Jag önskar att någon hade kollat upp mig”

Efter många år av både narkotikamissbruk och psykiska problem är Ella idag drogfri. Ett sammanhang med andra människor – och vuxna som verkligen ser och bryr sig – är vad hon efterlyser för andra i samma situation.

– Jag använde alkohol redan när jag var 12 år, berättar Ella. Mina föräldrar skilde sig när jag bara var ett år och när jag blev gammal nog att förstå det, så undrade jag varför de inte var tillsammans. Jag kände mig inte hel. Min pappa började att dricka när de gick isär och jag trodde att det var för att jag föddes som han drack.

Ella tog själv av pappas alkohol och upplevde att det tog bort det jobbiga direkt. Hos mamma och framförallt pappa fanns det alltid tillgång till alkohol och hon drack ensam, i smyg. Efter ett tag räckte inte längre alkoholen för att döva problemen och Ella började istället att skära sig och sniffa bensin. När hon gick på högstadiet skaffade hon sig kontakter som kunde köpa ut. Hennes vänner hade inte samma behov, hon var den som var stökig och som drack även i sammanhang där ingen annan använde alkohol.

– Någon gång märkte mamma att jag var full, säger Ella, men jag var väldigt arg, drog mig undan och rymde flera gånger så mamma vågade inte konfrontera mig.

När hon fyllde 19 år provade Ella amfetamin för första gången och fastnade direkt. Amfetaminet dämpade symptomen av hennes ADHD och hon upplevde att ångesten, tomheten och ensamheten försvann. ”Det här ska jag ta resten av mitt liv”, tänkte hon. Baksidan visade sig dock snabbt, då hon fick psykoser och i perioder slutade att äta och dricka. Polisen tog henne för innehav och hon fick prata med socialtjänsten, men hon hävdade att det var första och sista gången hon provade och efter det samtalet skedde ingen uppföljning. Kort därefter tog hon för mycket och fick en panikångestattack. Någon ringde en ambulans och en orosanmälan sändes till socialtjänsten. Det ledde till ytterligare ett samtal utan uppföljning.

– Så här i efterhand önskar jag att någon kollat upp mig, säger Ella. Det kändes som om ingen vuxen någonsin såg mig och därför fick jag ett sådant hat mot alla vuxna.

Ella hade mycket problem i skolan, hon skolkade och fick bara godkänt i tre ämnen – men det var ändå ingen som förstod hur hennes liv såg ut. Hon gick ut skolan utan betyg och vardagens kaos fortsatte. Ella var med om en våldtäkt,



FOTO: LUISELLA PLANETA LEONI / PIXABAY

gick igenom en rättegång och blev till slut tvångsinlagd på sluten psykiatriavdelning där hon fortsatte att åka in och ut de närmsta sju åren. Hon fick mediciner som hon till slut blev beroende av och i slutet av sitt missbruk gick hon på heroin och levde som hemlös. Hon bollades mellan psykiatri, som inte längre ville ta emot henne då hon hade missbruksproblem, och socialtjänsten som inte kunde ge henne avgiftning och behandling då hon hade psykiska problem.

Vid den tiden hade Ella inget hem och skrev sig hos en kille som bodde i en annan kommun. Hon var då 27 år. I den nya kommunen beviljade de henne hjälp direkt, men då var hon väldigt trasig och tog överdoser hela tiden. De skickade henne till ett behandlingshem i Småland i nästan ett år. Ett hem för dem med både missbruksproblem och psykisk ohälsa. Det tog Ella sex veckor att bara komma till insikt om hur stora problem hon hade.

– Det tar tid att förstöra sitt liv och det måste få ta tid att reparera allt som hänt längs vägen och alla trauman man genomlevt, säger Ella. Nu fick jag en trygg miljö, men även på behandlingshemmet fortsatte jag att ta mediciner, beställde extra på nätet och bunkrade. Ångesten fanns kvar och för mig släppte det sista först när jag blev frälst. Då hittade jag mitt lugn.

Idag mår hon bra, har hittat sin kärlek och själv blivit mamma. Det senaste året har hon berättat om sin historia i olika sammanhang och har på det sättet hjälpt många andra i samma situation. Hon beskriver hur viktigt det är att få reda på var man kan vända sig för att få stöd. Det stöd som behandlingen inte kan ge.

– Ett pissprov hjälper inte på det sättet, även om det också behövs, man behöver också få ett sammanhang med andra människor. Behandlingen gjorde mig nykter och drogfri, men det krävs också ett liv, nätverk, bostad och jobb för att bli hel som människa. ■



FOTO: ADOBE STOCK

En komplex organisation

”Förebyggande arbete handlar om två saker: Prevention, det vill säga att minska efterfrågan – och intervention, att minska tillgången och ingripa tidigt. Det handlar om att våga arbeta för att upptäcka, att ha kunskap för det, men också att veta hur man sedan ska ingripa för att stoppa en negativ utveckling.”

DZEMAL SABOVIC, STRATEGISK SAMORDNARE
FÖR TRYGGHET OCH MISSBRUKSPREVENTION I ALE KOMMUN

Tidiga insatser är en av flera pusselbitar för att minska konsumtion och skador av narkotika. Det är en komplex fråga som kräver många hänsyn för att helheten ska bli så bra som möjligt. En gemensam inriktning på arbetet ges genom den nationella ANDTS-strategin.

Flera myndigheter har uppdrag som omfattar det förebyggande arbetet och tidig upptäckt av narkotikaanvändning. **Socialstyrelsens** uppdrag har i första hand fokus på god vård och behandling. Det sker bland annat genom kunskapsstöd och uppföljningar och analyser av den nationella utvecklingen. Myndigheten har även fått flera uppdrag av regeringen. Ett av dessa är

att, tillsammans med Skolverket, stödja utvecklingen av tidiga och samordnade insatser till barn och unga (TSI).

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att samordna det nationella ANDTS-arbetet, verka för ett effektivt och kunskapsbaserat arbete och vidareutveckla de uppföljningssystem som behövs. Myndigheten ska också hjälpa till med stöd och lärande för det regionala och lokala arbetet runt om i landet.

På en regional nivå är även **Länsstyrelserna** viktiga aktörer för att stödja genomförandet av ANDTS-politiken. Baserat på den nationella strategin har länen tagit fram regionala handlingsplaner och utifrån dessa tar kommunerna fram sina lokala planer för arbetet. Här är Länsstyrelserna ett nav för samverkan och kompetensutveckling.

Regionerna har ett brett uppdrag som omfattar flera områden som rör ANDTS. Självklart är ett huvuduppdrag att erbjuda hälso- och sjukvård inom regionen, men i uppdraget ingår också det bredare folkhälsoarbetet och förebyggande insatser. Regionerna har också ansvar för stöd och behandlingsinsatser, mödra- och barnhälsovård och barn- och ungdomspsykiatri (BUP).

Det är på den **kommunala nivån** som de flesta av de arenor finns, som möter den som kan behöva stöd. Kommunerna är huvudman för de kommunala skolorna och ska se till att skolan har de resurser som krävs. Socialnämnden i respektive kommun har ett ansvar att ge stöd, vård och behandling för den som är i behov. I vissa fall, exempelvis vid samsjuklighet, kan en person behöva insatser från både kommun och region. Då ska det – om individen samtycker till det – upprättas en samordnad individuell plan (SIP) för att fördela ansvar och insatser. Fokus för SIP är dock att samordna och underlätta för individen, inte för organisationen.

Sveriges kommuner och regioner, SKR, är också en viktig aktör i arbetet. Som arbetsgivar- och medlemsorganisation för Sveriges alla 290 kommuner och 21 regioner har de i uppgift att stödja och bidra till att utveckla verksamheterna och fungera som ett nätverk för kunskapsutbyte och samordning. 2018 tog de fram en handlingsplan mot missbruk och beroende som kartlade och gav rekommendationer för att utveckla arbetet – och inte minst samarbetet – mellan olika aktörer. Planen riktar sig till beslutsfattare på olika nivåer och beskriver bland annat behovet av att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan olika huvudmän och förslag på åtgärder för bättre samverkan.

Det pågår ett antal reformer inom den svenska hälso- och sjukvården för att skapa en god och nära vård för alla. Som en del av det arbetet har ett flertal utredningar tillsatts, som har bäring på arbetet för tidig upptäckt. En av dem är *Samsjuklighetsutredningen*¹³, vars uppdrag har varit att se över hur insatserna vid samsjuklighet kan samordnas på ett bättre sätt än idag. Det

vill säga, att minska risken för att personer som både har ett beroende och en psykiatrisk diagnos ska bollas mellan olika aktörer.

En annan utredning är *Hållbar socialtjänst, en ny socialtjänstlag*¹⁴, som bland annat föreslår att socialtjänsten ska främja jämställda levnadsvillkor och ha ett förebyggande perspektiv och att det ska finnas möjlighet att ge insatser utan behovsprövning.

En tredje utredning, En sammanhållen god och nära vård för barn och unga¹⁵, föreslår att det ska inrättas ett nationellt hälsovårdsprogram som ska följa barnet från graviditet till vuxen ålder. Som en del av ett detta, men även andra förslag inom utredningen, lyfts också behovet av tydligare ansvar, mål och vägledning av elevhälsans arbete, som idag skiljer sig åt mellan skolor och därmed inte ger ett likvärdigt stöd för eleverna i landet.

Det genomförs även en forskningsstudie i två delar kring tidiga insatser för att motverka missbruk och kriminalitet¹⁶ med syftet att öka kunskapen om de ungdomar som lagförts för brott mot narkotikastrafflagen och socialtjänstens insatser för målgruppen. De ska även studera och kartlägga effektiva modeller och samverkansformer som används för att uppmärksamma barn och unga som använt narkotika och kan fungera som en brygga mellan brottsbekämpning, drogförebyggande och behandling.

Förhoppningsvis kan dessa utredningar ge bättre kunskap och förutsättningar för en mer sammanhållen syn på hur organiseringen av insatser ska utformas framöver.



FOTO: ISTOCK PHOTO

Hur och var sker tidig upptäckt?

Om vi fokuserar på tidig upptäckt bland unga finns en kedja av aktörer som på olika sätt är eller kan komma att bli involverade. Några av dessa, som familj, skola, fritidsledare, fältarbetare och polis är viktiga för tidig upptäckt, medan andra – som öppenvård och BUP – har fokus på tidiga insatser som en följd av att man sökt stöd eller att någon gjort en orosanmälan. Socialtjänsten har både ett uppdrag att arbeta förebyggande och att ge stöd och hjälp.

Några av de viktigaste sammanhang som barn och unga befinner sig i är hemmet, skolan och fritidsaktiviteter. Det är också de arenor som lyfts fram av dem vi talat med.

Familjen

Familjen, vårdnadshavarna, är de som följer och känner barnet bäst. Att stärka dem i deras roll är därmed viktigt, även ur ett rättsligt perspektiv. Barnkonventionen, som sedan den 1 januari 2020 är lag i Sverige, beskriver hur föräldrar har rätt till stöd för att kunna tillgodose barnets behov och rättigheter. En god relation till sina föräldrar är också en av de viktigaste

Artikel 18, FN:s konvention om barnets rättigheter:

"Föräldrar eller, i förekommande fall, vårdnadshavare har huvudansvaret för barnets uppfostran och utveckling. Dessa ska låta sig vägledas av vad som bedöms vara barnets bästa. För att garantera och främja de rättigheter som anges i denna konvention ska konventionsstaterna ge lämpligt stöd till föräldrar och vårdnadshavare då de fullgör sitt ansvar för barnets uppfostran (...)."

Vad gäller narkotika kan det betyda att föräldrar får kunskap om hur de kan förebygga och upptäcka narkotikaanvändning och vilka möjligheter som finns till råd, stöd och hjälp.

skyddsfaktorerna för unga och en av de främsta orsakerna till att de flesta barn och unga avstår från att använda narkotika.

Olika former av föräldrastöd och föräldraprogram förekommer i många kommuner, inte minst generell information till föräldrar med barn i högstadies- och gymnasieålder.

Dzermal Sabovic är strategisk samordnare för trygghet och missbruksprevention i Ale kommun och tilldelades CAN:s pris som årets förebyggare 2021. Han menar att föräldrarna spelar en mycket viktig roll: *"Föräldrar är de bästa drog- och brottsförebyggarna som finns, men de står inte ensamma. Vi upplever att samverkan mellan föräldrar och andra vuxna är vår bästa*

preventionsmetod. Den skapar en lokal mobileringskraft som det finns en oerhörd kraft i."

"Föräldrar är de bästa drog- och brottsförebyggarna som finns, men de står inte ensamma."

Flera samordnare på lokal nivå vittnar om betydelsen av att föräldrarna integreras i det förebyggande arbetet för att bygga kunskap, tillit

och relationer till varandra och till de aktörer som kan ge stöd. På Öckerö har man länge arbetat tätt tillsammans med föräldrarna. Både i det förebyggande arbetet med föräldramöten, men även genom insatser på en mer selektiv nivå, gentemot de föräldrar vars barn befinner sig i riskzonen för att hamna i problem. Håkan Fransson, som är en av samordnarna för arbetet, beskriver hur de agerar när de har en grupp med ungdomar som de är oroad över: *"Vi upplever att det då är mest tidseffektivt att samla de föräldrar som är berörda och prata igenom hur situationen ser ut och byta kontaktuppgifter med varandra. Då hjälps alla åt."*

Om något händer och man exempelvis misstänker eller upptäcker att en ung person börjar använda narkotika måste det första steget enligt Håkan alltid vara föräldrarna och hemmet. *"Plan A i alla lägen är att stötta föräldrarna."*

Fungerar inte det eller om problematiken är för stor att hanteras enbart i hemmet får man förstås hitta andra lösningar för det stöd som behövs.”

Liknande insatser görs i Umeå, där fältgruppen arbetat med fokus på Umeå Centrum. Där har föräldrar till de ungdomar som hänger mycket på stan och i galleriorna bjudits in. Det är ungdomar i många olika åldrar och från olika bostadsområden och föräldrarna får här chans att träffa varandra. Ansvariga för insatserna i Umeå menar att de föräldrar som kommit har varit positiva till att få reda på vad som händer kring deras barn. Det har skapats telefonlistor och diskuterats när kontakt kan tas. Vad gör jag om jag känner oro? Hur vill du att jag ska agera om jag får information om ditt barn? Hur skyddar vi de ungdomar som berättar? Samtidigt finns det alltid föräldrar som inte dyker upp på mötena, trots att det kanske är de som verkligen behöver stöd.

Att nå fram med information till föräldrar har sina utmaningar. En samordnare i Stockholms län beskriver ett svalt intresse för de föräldraträffar de anordnat tillsammans med socialtjänst, polis, Mini-Maria och kommunala samordnare. Samtidigt lyfter en annan samordnare i en mindre kommun vikten av att nå föräldrar genom arenor eller sammanhang där de redan befinner sig: *”Ju äldre barnen blir desto mindre engagerade blir föräldrarna. Det blir tydligt på högstadiet och gymnasiet och då måste vi fundera på vilka arenor vi kan nå dem på. Då kan vi istället behöva informera via arbetsplatser eller i samband med barnens fritidsaktiviteter.”*

Flera samordnare beskriver att det finns en skam hos föräldrar att söka information, råd och stöd om de upptäcker narkotikaanvändning – men även hur samtal med föräldrar på ett tidigt stadium kan öka chansen att de vågar be om hjälp. Bland föräldrar som är nyanlända i Sverige kan språk och okunskap kring det stöd som finns att få vara ytterligare hinder. *”Många vågar inte be om hjälp av rädsla för vilka följder det kan få eller vet inte vart de ska vända sig”,* säger Rahma Ali, som arbetar för IOGT-NTO Syd med projektet Föräldrar Tillsammans 2.0. *”Därför är vi ute och träffar och pratar med föräldrar om alkohol, narkotika och tobak och hjälper till att svara på frågor på deras eget språk.”*

Robin Reimer, som arbetar som fältsekreterare i Tomelilla, ser även behov av att informera barn och unga om varför de som fältarbetare rör sig ute på stan på kvällarna. *”Ibland finns en misstro gentemot samhället och myndigheter bland nyanlända vuxna och då kan det uppstå missförstånd”,* säger han. *”Vi fick till exempel nyligen ett samtal från en förälder som undrade varför vi förhörde deras barn på stan. Då behöver vi bli bättre på att beskriva för barnen varför vi pratar med dem, så att de inte upplever våra samtal som korsförhör och förmedlar den bilden hem till sina föräldrar.”*

Föräldrar och andra närstående spelar en viktig roll på många plan, både i förebyggande syfte och för tidig upptäckt. En studie av unga som fått vård i

Stockholm, Göteborg och Malmö¹⁷ visade att omkring hälften av dem kom in i behandling efter påtryckningar från familj och vänner. Samma studie visade att socialtjänsten varit slussen in i vården i omkring en fjärdedel av fallen och för 17 procent var det skolan eller polisen som var initiativtagare.

Skolan

Alla barn och unga möter inte ungdomsmottagningen, BUP eller socialtjänsten – men alla barn har en nästan daglig kontakt med skolan under en stor del av sin uppväxt. Skolan ger därmed möjlighet för tidig upptäckt av barn som mår dåligt eller far illa. Här kan elevens lärare eller skolsköterska vara den första kontakten som ser och kan bemöta ett barn i behov av stöd och hjälp. Det kan vara barn som har problem i hemmet, med vänner, psykisk ohälsa och/eller användning av alkohol, narkotika eller tobak. När det gäller narkotika har skolan enligt lag en skyldighet att förebygga och ingripa mot elevers narkotikaanvändning och att säkerställa en trygg och narkotikafri arbetsmiljö och elevers rätt till studiero.

Eleverna ska enligt skollagen även ha rätt till elevhälsa. En verksamhet som i första hand ska fokusera på förebyggande och hälsofrämjande insatser för att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Det vill säga, arbeta för att eleverna ska må bra och klara sin skolgång, vilket i sig är en viktig skyddsfaktor även för en fortsatt god hälsa.

Utredningen *En god och sammanhållen vård för barn och unga*¹⁸ lyfter hur organiseringen av elevhälsan skiljer sig mellan kommuner och enskilda skolor. Detta kan förstås ha sin förklaring i hur stor skolan är och vilka behov och resurser som finns att tillgå, men utredningen beskriver att skillnaderna även kan leda till att eleverna inte får en likvärdig tillgång till vård. Det är viktigt att elevhälsans personal finns tillgänglig i skolan, men även aktivt synliga för eleverna. En bild som bekräftas av organisationen Bris, som 2017 publicerade en rapport utifrån samtal med barn och unga om psykisk ohälsa, där många upplevde att steget var stort att våga prata med en skolkurator eller skolsköterska. Dels för att de inte alltid var på plats, men även för att besöket i sig skulle kunna väcka frågor hos kompisar. Rapporten beskriver att *”många barn har höga förväntningar på den förändring som bör ske efter att barnet berättat, och om dessa förväntningar inte infrias blir besvikelsen, och känslan av hopplöshet, stark. Gemensamt i barns beskrivningar av kontakt med elevhälsa eller andra vuxna i skolan är att ’inget händer’”*.¹⁹

Skolan och förskolan står för drygt 20 procent av de orosanmälningar som kommer in om barn och unga²⁰. Då skolan följer en elev kontinuerligt under många år är det också där som man, utöver hemmet, har möjlighet att se tidiga tecken på att eleven inte mår bra. Hos vissa barn är tecknen tydliga, hos andra är de ibland svårare att upptäcka. Det kan handla om frånvaro, att skolresultat snabbt försämras, förändringar i relationer med kompisar, att de

begår brott eller använder alkohol eller narkotika. Men det kan också ta sig uttryck i att ett barn är ledsen, har ångest eller beskriver besvär som magont, huvudvärk eller sömnsvårigheter. Tecken som kräver olika uppföljning och agerande, för att förstå orsaken bakom och vilken hjälp barnet behöver.

När situationer uppstår – och det gör de – så måste rutiner finnas på plats för hur man ska agera. Skolan är en av de samhällsaktörer som har ett lagstadgat ansvar att göra orosanmälningar. Rutiner för vem, när och hur en anmälan ska uppföras behöver därmed finnas och vara tydligt kommunicerade till alla berörda. Anmälan är en av de rutiner som även ingår i skolans arbete kring droger och många skolor, men långt ifrån alla, har en drogpolicy och handlingsplan. Sedan gäller det att policys, rutiner och handlingsplaner fungerar i verkligheten. En viktig aspekt är samverkan med andra aktörer, som socialtjänst, fältassistenter och polis. Här vittnar flera av de samtal vi haft om både bra och dåliga erfarenheter. I de fall det fungerar sämre verkar det ofta handla om otydlighet i ansvar och arbetsfördelning.

I en mindre kommun i södra Sverige beskriver man problematiken: *”I gymnasiet är vi på plats och pratar med kuratorer och elevhälsa och upplever då att de förväntar sig att det är vi som ska agera när det uppstår en situation.*

Det känns oklart. Vi vet inte om det är de som ska göra en orosanmälan eller om vi ska göra det. Vi har helt enkelt svårt att veta vad vi ska göra vid misstanke om något och då stannar frågan där. Dessut-

om är det en liten ort och alla känner varandra och då drar sig föräldrarna för att själva söka hjälp och kanske bli igenkända. Det blir känsligt för dem. Vi ser behovet av att samarbeta mer, exempelvis genom SSPF, men våra politiker tycker att vår kommun är för liten för att genomföra det.”

”Vi har helt enkelt svårt att veta vad vi ska göra vid misstanke om något och då stannar frågan där”.

Ett återkommande exempel på glapp i systemet är vad som händer efter att skolan gjort en orosanmälan till socialtjänsten. I knappt hälften av fallen beslutar socialtjänsten att gå vidare med en utredning, varav cirka hälften av dessa leder till insatser. Med hänvisning till sekretess får dock skolan ingen återkoppling från socialtjänsten om vad som händer eleven. De vet därmed inte om eleven deltar i insatser som stödsamtal eller urintester och om eleven är – eller på väg mot – drogfrihet. Från skolans sida upplevs detta i många fall frustrerande, då det är svårt att vara en stödjande part om man inte vet hur situationen kring eleven ser ut. Rektorn har ett stort ansvar för skolans arbetsmiljö och ska då både stödja de elever som är i behov och samtidigt se till att skolan är drogfri och trygg för övriga elever. Att inte ha kunskap om rådande läge kan därmed skapa osäkerhet och oro.²¹

Men även inom nuvarande lagstiftning finns sätt att lösa frågan om sekretess och skapa förutsättningar för bättre samverkan vid orosanmälan, vilket redan idag är rutin i ett antal skolor och kommuner. Vårdnadshavarna kan då

”Ungdomarna är otroligt tacksamma”

När alla inblandade samarbetar – och kan dela information – fungerar tidiga insatser bra. Det visar erfarenheten från Ronneby.

I Ronneby finns det sedan tio år tillbaka ett starkt samarbete mellan socialtjänst, polis och skola. En av anledningarna till att samverkan fungerar bra är att eleven och föräldrarna får möjlighet att skriva på en blankett om att häva sekretessen, inför att ett ärende öppnas hos socialtjänsten. Det innebär inte att alla samverkande aktörer får kunskap om hela ärendet, utan är begränsat till det man kommit överens om är nödvändig information för att hjälpa eleven på bästa sätt.

– Om det framkommer att en elev använder narkotika så kan vi påbörja vårt samarbete direkt och prata gemensamt om vilka insatser som krävs, säger Nanna Leinonen, kurator på Knut Hahns gymnasieskola. Om polisen sedan möter eleven så känner de till att hen redan får stöd och hjälp och skolan kan i sin tur få information om att eleven deltar i samtal och tar sina tester. När vi alla kan vara öppna med varandra så kommer vi så mycket längre och det gynnar eleven på alla sätt.

Nanna berättar att många föräldrar som tidigare hade kontakt med socialtjänsten kände oro inför att skolan skulle få reda på att deras barn använde narkotika. Det fanns också en rädsla för att barnet inte skulle få gå kvar, men Nanna beskriver att eleven går i skolan under tiden handlingsplanen löper på och behöver eleven längre tid att bli av med sitt missbruk så hjälper man till med ett studieuppehåll. Numera får alla föräldrar information om detta och rädslan har försvunnit.

– Att befinna sig i ett missbruk kan göra det svårt att klara av skolan och bidrar ofta till frånvaro, säger Nanna. Då kan pressen med läxor, prov och förväntningar i skolan skapa mer och negativ press. I de fallen kan man behöva fokusera på att bli av med sitt missbruk först, för att sedan komma tillbaka till skolan med en chans att lyckas.

På gymnasieskolan Knut Hahns gör man sedan flera år tillbaka frivilliga, slumpmässiga drogtester. Testet i sig är inte det viktigaste, menar Nanna, utan det är samtalet man har med varje elev innan testet genomförs. Då talar man om mående, umgänge, hur det går i skolan och om de använder alkohol och narkotika. Om någon exempelvis rökt cannabis så kommer det nästan alltid fram i samtalet innan testet.

– När det händer så kan vi ha ett bra och öppet samtal, säger Nanna. Vi får ett ärende som vi kan arbeta med direkt och ge stöd till eleven med målet att de ska



Nanna Leinonen och Sören Thorén

kunna klara skolan och ta studenten. Genom alla år har alla inblandade varit positiva till att vi gör detta och ingen elev har hittills tackat nej. En stor fördel med vår samverkan är att det blir korta vägar mellan oss som hjälper till. Upptäcker vi att någon använder narkotika så får de ofta träffa någon samma dag eller dagen efter. Det är viktigt för motivationen, för ofta vill de ha hjälp där och då.

Drogtester i skolan är på flera håll en omdiskuterad fråga:

– Vår skola vågar arbeta på det sätt vi behöver för att skydda barnen och leva upp till barnkonventionens artikel 33, säger Nanna. Där har vi ett stöd från alla inblandade, inklusive kommunen. Tidigare tog det upp till ett år innan föräldrarna upptäckte att deras barn använde narkotika och det är för lång tid. Nu upptäcker vi och tar tag i frågan mycket snabbare. Man kan också vända på frågan. Vilka föräldrar vill inte få reda på om deras barn har problem med narkotika? Det här ger dem en möjlighet att hjälpa dem tidigt. Sören Thorén är även han kurator på skolan:

– De ungdomar som vi lyckats med är otroligt tacksamma. Ungdomar som jag haft i behandling återkommer ofta och säger att den hjälp de fick när de låg risigt till gjorde skillnad.

Ibland finns en psykisk ohälsa i botten och då upplever Sören och Nanna att det kan uppstå problem. Psykiatrin kan säga nej till behandling så länge eleven har ett missbruk, samtidigt som eleven har svårt att ta sig ur sitt missbruk då de inte fått stöd för sin grundproblematik.

– Man behöver jobba med både och, säger Nanna. För att göra det krävs att vi utvecklar samarbetet med barn- och vuxenpsykiatrin, som har ännu bättre kunskap att arbeta med psykisk ohälsa än vi har. Oftast blir skolan den enda trygga platsen för ungdomarna. De får nej hos psykiatrin, de vill inte vara på socialtjänsten och skolan blir då en neutral plats för dem. Det kan ibland bli en utmaning för oss, även om vi aldrig ger upp. ■

fylla i en blankett för samtycke som tillåter att sekretessen hävs. Det betyder att de uppgifter som underlättar det fortsatta arbetet för eleven kan delas och att, i det här fallet skolan, kan följa hur insatserna fungerar och vara en mer aktiv part i arbetet. Möjligheterna finns därmed, men rutinen att ställa frågan om samtycke måste också finnas på plats. Samtycke är även en av de viktigaste delarna i SSPF, en modell för att samordna insatser mellan skola, socialtjänst, polis och fritid. Vi återkommer till SSPF lite längre fram.

För rektorerna är möjligheterna att utforma skolans drogpolicy och handlingsplan till viss del begränsad. Några av de insatser som i vissa kommuner debatterats är bland annat frivilliga slumpvisa drogtester och narkotikahundar. I de kommuner och skolor där dessa insatser upplevs ge bra resultat utgör de ett komplement till en rad andra förebyggande insatser. Där är också behovet av förankring hos både elever och vårdnadshavare viktig, för att alla ska vara införstådda med varför insatserna genomförs.

Även om skolan ansvarar för att alla elever har en skolmiljö som präglas av trygghet och studiero, ligger det yttersta ansvaret hos skolans huvudman, vilket för de kommunala skolorna är kommunen och för friskolorna är skolans styrelse. Vilket stöd skolorna får från kommunen varierar. Vissa kommuner har tät kontakt i frågorna, i andra kommuner utformas arbetet på respektive skola. Ibland inkluderas friskolorna i samarbetet, men inte alltid. I de samtal vi haft finns exempel på båda och från flera håll önskas mer stöd, riktlinjer och erfarenhetsutbyte mellan skolorna i kommunen. Tydliga mål och strategier för samverkan på kommunal nivå skulle kunna förebygga den osäkerhet som lyfts i flera av samtalen.

”Antalet lagförda narkotikabrott bland unga har ökat de senaste 20 åren och 2020 lagfördes drygt 11 000 brott av innehav eller eget bruk.”

En kommun som arbetat med gemensamma riktlinjer för skolorna är Norrtälje, där samtliga rektorer möts varje termin för att följa upp arbetet, diskutera behov av justeringar, utbyta

erfarenheter och ge stöd till varandra. Ett arbete där kommunens samordnare är den som bjuder in och håller i samarbetet. Där har den gemensamma plattform som skapats underlättat kontakten skolorna emellan även vid löpande under året.

Polisen

En stor del av alla lagförda brott begås av unga mellan 15–20 år och de flesta av dem är pojkar. Det handlar framförallt om brott mot person, exempelvis misshandel, tillgreppsbrott som stöld och snatteri eller narkotikabrott. I åldersgruppen upp till 20 år gäller narkotikabrotten i första hand innehav och eget bruk. Antalet lagförda narkotikabrott bland unga har ökat de senaste 20 åren och 2020 lagfördes drygt 11 000 brott av innehav eller eget bruk.²²

Att polisen lägger resurser på ringa narkotikabrott bland unga har varit en återkommande fråga i den rådande debatten. Vad är syftet? Läggs resurserna rätt eller försöker polisen i första hand att ”plocka pinnar”?

Systemet att använda så kallade ”pinnar” som mätmetod inom polisen har genom åren fått en hel del intern kritik, utifrån risken att göra felaktiga prioriteringar. Med ett stort antal narkotikabrott bland unga är då frågan vad som ligger bakom siffrorna. Narkotikapolitiskt Center granskade våren 2021 hur stora resurser som skulle kunna frigöras från den tid som läggs på ringa narkotikabrott kopplat till innehav och eget bruk. Utifrån uppgifter från polisen samt Brottsförebyggande rådet, BRÅ, blev det dock tydligt att antalet ringa brott inte speglar polisens aktiva spaningsinsatser, då många brott ”kommer på köpet” när tillslag görs vid annan brottslighet som misshandel, inbrott eller trafiknykterhet. Vad gäller konsumtion kan det, enligt BRÅ, röra sig om 25 procent av fallen. När det gäller innehav finns studier som pekar på storleksordningen 75 procent. Skulle man välja att avkriminalisera innehav och eget bruk tycks det därmed inte finnas så stora resurser att omfördela till annan polisiär verksamhet.²³

Men frågan återstår vad polisens ingripande kan bidra till vad gäller tidig upptäckt. Polisen står, tillsammans med skola och förskola, för de flesta orosanmälningarna till socialtjänsten.²⁴ Det kan röra sig om barn som av olika anledningar far illa i hemmet eller barn som riskerar att skada sig själva, bland annat genom att använda narkotika. Polisen är därmed i många fall en dörröppnare för att föräldrar och andra aktörer ska få kännedom om vad som pågår och kunna stödja barnet i rätt riktning.

Det kräver förstås ett korrekt agerande från den polis som gör ett ingripande – och en bra samverkan med de aktörer som barnet slussas vidare till. Då behövs både tid och resurser att följa ärendet på rätt sätt från polisens sida och en tydlighet i roller, ansvar och samverkan för att hela kedjan ska fungera. Då barn och unga med normbrytande beteende har en högre risk att hamna i kriminalitet och missbruk är polisens ingripande viktigt, framförallt för att kunna slussa vidare till socialtjänsten och förhoppningsvis ett fortsatt stöd.²⁵

Robert arbetar som polis i två kommuner i norra Sverige. I den ena har han ett tätt och bra samarbete med både socialtjänst och sina kollegor inom områdespolisen, i den andra kommunen finns ingen struktur för eller vilja till samverkan och då blir också arbetet för unga lidande, menar han. Där arbetet fungerar väl har nyckeln varit den personliga kontakt de byggt upp och hur de aktivt skapar möjligheter för ett gemensamt arbete, med stor tillit för varandras insatser. Där upplever han att de tillsammans verkligen förebygger att unga hamnar i problem.

”Där arbetet fungerar väl har nyckeln varit den personliga kontakt de byggt upp och hur de aktivt skapar möjligheter för ett gemensamt arbete, med stor tillit för varandras insatser.”



Lennart Karlsson

Däremot skulle han önska en lagförändring om nuvarande sekretess inom socialtjänstlagen: *"Socialtjänsten får ofta känslig information, men all information är inte känslig. Att få veta vilka ungdomar vi bör ha ett extra öga på och ta ett samtal med på stan är viktigt för tidig upptäckt."*

Ofta är det områdespolisen som arbetar mest med tidig upptäckt bland unga, menar Robert. När en yngre person börjar med narkotika så röker de ofta på hemma hos någon eller på en fest och till en början kanske bara

ett par gånger i månaden. Det syns oftast inte och gör det därför är svårt att upptäcka. Att ta ett samtal med någon bygger därmed inte alltid på synliga tecken utan görs även utifrån personens umgänge eller var de hänger. *"Tydliga drogtecken kommer oftast inte förrän personen är inne i ett missbruk och kan vi nå dem innan dess och få dem att sluta tidigt eller aldrig börja så är det en jätteviktig insats"*, säger Robert.

När de träffar på en person som använt eller har på sig narkotika så tar de antingen ett samtal på plats eller, om personen är ung, hemma tillsammans med föräldrarna. Sådana samtal tar tid, menar Robert, men tycker samtidigt att den är väl investerad om det kan förändra ett beteende eller

situation i ett tidigt skede. Ibland sker även hembesök utifrån att polisen fått ett samtal från skolan eller att skolan först gjort en orosanmälan till socialtjänsten. Besöken genomförs enligt den så kallade Linköpingsmodellen. De är alltid frivilliga, men hittills har Robert aldrig varit med om att de inte kunnat genomföras. Resultatet av samtalen är framför allt att föräldrarna får insikt om att deras barn börjat använda narkotika. En del föräldrar har redan anat något och andra har varit ovetande. Men Robert ser även en vinst i att barnet förstår att det är många som har koll och bryr sig; mamma och pappa, skolan, socialtjänsten och polisen. Det skapar ett skyddsnät som gör att det blir svårare att fortsätta att använda narkotika och lättare att få stöd att sluta.

"Jag har träffat många ungdomar som efteråt återkopplat att det här var den väckarklocka de behövde och att allt har gått bra för dem."

Lennart Karlsson är polis i Stockholm och ordförande för Sveriges Narkotikapolisförning, SNPF. Han beskriver hur ett polisiärt ingripande och samtal med barn och föräldrar kan göra skillnad: *"I de fall där man får*

föräldrarna med sig vid en tidig upptäckt, där barnet mer experimenterar än har ett etablerat användande, upplever jag regelmässigt att vårt ingripande sätter en effektiv punkt för fortsatt användning. Jag har träffat många ungdomar som efteråt återkopplat att det här var den väckarklocka de behövde och att allt har gått bra för dem."

Att polisen arbetar med tidig upptäckt av narkotika, inte minst bland unga, bör kanske i första hand ses som ett brottsförebyggande arbete. Då polisens

mål är att minska brottsligheten och öka tryggheten i samhället är också det förebyggande arbetet, enligt polisen själva, ett av deras viktigaste uppdrag. Det är dock en uppgift som kräver samverkan med andra parter, som socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård för att fungera. I polislagen står det att samarbete ska ske med myndigheterna inom socialtjänsten – och polisen har även enligt lag en skyldighet att göra orosanmälan om det råder misstanke om att ett barn far illa. I de flesta kommuner finns även ett samverkansavtal mellan polisen och kommunen, för att tillsammans kartlägga problembilden i kommunen, vilka åtgärder som krävs, hur ansvaret fördelas och hur man ska följa upp arbetet. Många kommuner arbetar också med så kallade medborgarlöften, där invånarna själva får beskriva vad de tycker är viktigt för att känna sig trygga. Det kan till exempel handla om att arbeta med extra fokus på en fysisk plats i kommunen där det förekommer kriminalitet, öppna drogscener eller annan verksamhet som gör att platsen skapar otrygghet.²⁶

I samband med polisreformen 2015 förändrades den tidigare organiseringen av verksamheten, vilket bland annat ledde till att specialistinriktningen mot narkotika försvann och att vi idag inte har narkotikapoliser på samma sätt som tidigare. Istället ska arbetet bedrivas på en lokal, regional och nationell nivå i konkurrens med annan brottslighet. Polisreformen har väckt mycket intern kritik sedan genomförandet, men efter sju år har organisationen satt sig och hittat nya vägar. Lennart Karlsson beskriver situationen: *”Vad gäller antalet poliser som arbetar med narkotikafrågan handlar det i första hand inte om vilken etikett vi sätter på dem, men mer om behovet av tydlighet i uppdragsbeskrivningen: Så här ska vi hantera förebyggande narkotikaarbete i praktiken, så här ska det funka och de här resurserna behövs.”*

”Ju längre tiden gick utan att ungdomarna fick stöd, desto allvarigare problem hamnade de ofta i.”

Just samverkan mellan olika aktörer kring tidig upptäckt är en av de verksamheter som blev lidande av omorganiseringen. Ett exempel är MUMIN²⁷, en metod som arbetades fram i Stockholm efter insikten om att många av de ungdomar som polisen grep för ringa narkotikabrott återkom gång på gång utan att gripandet lett till någon förändring. Ju längre tiden gick utan att ungdomarna fick stöd, desto allvarigare problem hamnade de ofta i. Utifrån det skapades en metod där polisen förde ungdomar som var misstänkta till en särskild polisstation på Maria Ungdom, där de fick genomgå drogtest och samtal för att motivera dem att fortsätta en våning upp i samma byggnad, till Maria Ungdoms akutmottagning. En majoritet av ungdomarna var okända för socialtjänsten, vilket var ett av målen med projektet. Det vill säga att fungera som ett verktyg för tidig upptäckt av ungdomar med narkotikaanvändning. Genom projektet upptäcktes en högre andel flickor än tidigare. Deras användande skilde sig också från pojkarnas, då deras debutålder var lägre och de hade fler riskfaktorer. Däremot hade de flesta ungdomar redan använt narkotika i flera år och många av dem hade en dålig psykosocial hälsa. Projektet upptäckte därmed en grupp som inte var känd av vården sedan tidigare, men

en tidigare upptäckt hade kanske kunnat minska behandlingsinsatserna och de problem och lidande som ungdomarna redan upplevt.

Drygt hälften av de ungdomar som togs in valde att gå vidare till Maria Ungdom och därifrån kunde de slussas till de insatser de behövde, vilket var allt från stödsamtal till vård och behandling. Framförallt var det unga under 20 år som tackade ja till behandling. Önskan med MUMIN var att både täta glappen mellan aktörerna och se till att ungdomarna fick hjälp direkt, då motivationen var som störst och innan problemen blivit för stora. En utvärdering av projektet visade att en stor del av ungdomarna tyckte att det var bra att få hjälp direkt, utan att behöva söka själva. De beskrev bemötandet och de motiverande samtal de fick på polisstationen som viktiga. De ungdomar som slutade använda narkotika uppgav flera orsaker. Dels att ingripandet i sig blev en tankeställare, dels att de insett att det är onödigt att använda droger och inte värt riskerna det för med sig. Även förhållandet till föräldrar, kompisar och skolan var viktiga för motivationen att sluta. Behovet av att ha något annat att ersätta drogerna med, som fritidsaktiviteter, lyftes också fram.

Erfarenheter från modellen har använts på andra ställen i landet och projektet fick även internationell uppmärksamhet. Efter att MUMIN försvann 2015 minskade antalet förhör med barn från 205 år 2014 till 10 förhör år 2016, vilket ger en signal om behovet av en tydlig struktur för att samverkan ska fungera.

Kriminaliseringen som verktyg vid tidig upptäckt

Kriminaliseringen av narkotika har den senaste tiden gett upphov till debatt, inte minst kopplat till antalet polisiära ingripanden av ringa narkotikabrott samt att kriminaliseringen i sig kan riskera att människor drar sig för att söka hjälp.

Samtidigt menar flera poliser att de utan kriminaliseringen med dess möjligheter att göra ett ingripande och, om behov finns, en visitering eller ett drogtest är ett viktigt verktyg för tidig upptäckt. Lennart Karlsson är polis i Stockholm och ordförande för SNPF. Han menar att den enskilt viktigaste anledningen till nuvarande lagstiftning är normen:

”Det finns en logisk koppling: När något är förbjudet att inneha ska det också vara förbjudet att använda. Jag upplever att de allra flesta ungdomar och vuxna som jag möter förstår det. Men det är också ett rent praktiskt hjälpmedel för polisen och samhället. När vi möter någon ska vi snabbt göra en bedömning. Man kan kanske anta att någon är påverkad, men har vi inga lagliga grunder att bevisa det så blir ärendet svårt att hantera. Det finns också en väldigt kraftig förnekelse hos omgivningen. Jag är ofta med om att föräldrar säger att det inte kan stämma att deras barn använder narkotika – att det måste vara fel. Då kan vi göra ett snabbtest och är det positivt så vänder föräldrarna

bokstavligt direkt och de allra flesta frågar istället hur de kan hjälpa sitt barn och vilket stöd de kan få.

Men det finns också unga vuxna och vuxna som säger att de aldrig skulle ta narkotika, trots att vi ser att de är påverkade. Då gör vi en kroppsbesiktning och när vi står där med preparaten framför dem så är det som att sticka hål på en ballong. Det är människor som till slut lurat sig själva. De har börjat att använda droger vid enstaka tillfällen, sedan lite på helgen och efter det är det helg flera dagar i veckan. De har ljugit både för andra och för sig själva och de tror till slut på sina egna lögner.

Man brukar prata om 'window of opportunity'. Det öppnas på vid gavel och det sker nästan vid alla polisingripande. Responsen går från att 'jag har aldrig använt' till att 'jag har jätteproblem och behöver hjälp'. Då krävs det ett engagemang från den enskilda polisen. Vi har ju per definition bara det juridiska ansvaret. Våra skyldigheter är att förebygga, förhindra och utreda brott samt att att göra orosanmälningar. Men de flesta poliser jag känner försöker att engagera sig vidare än så och när det gäller unga så funkar det oftast ganska bra, men när det kommer till unga vuxna och etablerade tunga missbrukare så är det svårare att hjälpa till. Det finns en beroendemottagning och vi kan erbjuda att köra dem till avgiftningen, men mycket mer än så kan vi inte göra. Och redan där är vi utanför vårt kärnuppdrag. För mig har det ändå alltid varit en självklarhet, men det är det inte för alla och inte för systemet som sådant.

"Våra skyldigheter är att förebygga, förhindra och utreda brott samt att att göra orosanmälningar. Men de flesta poliser jag känner försöker att engagera sig vidare än så och när det gäller unga så funkar det oftast ganska bra"

När det gäller ungdomar behöver vi även förhålla oss till lagen om unga lagöverträdare. Normalt lämnar vi aldrig en ung och påverkad person på stan, utan det blir en kontakt med socialtjänsten och då sker oftast förhör vid annan tid och plats. Sedan ska vårdnadshavare kontaktas. Problemet uppstår om man ringer föräldrarna och de inte är tillgängliga och socialen inte har tid och vi samtidigt får andra akuta larm att åka på. Vad gör vi då? Då måste vi ibland släppa iväg dem.

I Stockholm har vi haft ett väldigt starkt och bra samarbete mellan socialtjänst, polis och Mini-Maria som startade med MUMIN-projektet. Däremot är ett sådant samarbete inte tvingande för vare sig polisen eller socialtjänsten – och då är vi tillbaka till att det ska finnas tid och engagemang. Kan vi ha en lagstiftning som är tvingande så borde vi väl även ha ett tvingande samarbete. En tydlighet i att om vi ska ingripa mot unga så ska vi hantera det på det här sättet. Så varför sker inte alltid ingripandet i samarbete idag? Jo, skillnaden i att lösa det hela på en polisstation mot att åka till Maria Ungdom är att det sistnämnda tar mycket längre tid. Då polisen känner sig stressad löser de det på stationen istället, på

grund av tidsbrist. Inget av sätten att hantera det på är fel, men resultatet av den tidiga upptäckten kommer kanske att skilja sig åt.”

Öppenvården

Att som i modellen för MUMIN täta glappen mellan polisiärt ingripande (tidig upptäckt) och eventuellt stöd och vård (tidiga insatser) för att handla medan motivationsfönstret står öppet, är ett arbetssätt som återkommer även på andra ställen i landet. På flera håll arbetar man med öppenvård eller erbjudande-verksamhet för att få till lågtröskelinsatser som inte kräver biståndsbeslut från socialtjänsten. Exempel på sådana kan vara Mini-Maria, familjehus eller liknande verksamhet, där vissa enklare insatser kan påbörjas direkt. Behövs sedan ytterligare och mer långvarigt stöd går ansvaret vidare till socialtjänsten. Till öppenvården kan även föräldrar och barn vända sig enskilt eller tillsammans för att få råd och stöd och det kan upplevas som ett mindre och lättare steg än att kontakta socialtjänsten.

Socialtjänsten

I nuvarande socialtjänstlag står att socialnämnden ska verka för att barn och unga växer upp under trygga förhållanden samt bedriva uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete. Respektive kommun är ansvarig inom sitt område och lagen lämnar ett ganska stort utrymme för kommunerna att själva utforma verksamheten. Det ger både möjlighet till lokal anpassning, men kan samtidigt vara en utmaning utifrån att bemötande, vård och behandling ska ges på lika villkor till alla oavsett bostadsort.

Socialtjänsten har ett förebyggande uppdrag att bland annat motverka att barn och unga inte hamnar i problem som kriminalitet eller drogmissbruk. På flera håll genomför man detta i samverkan med polis, vilket underlättar vid tidig upptäckt, då personal från socialtjänsten snabbt kan vara med vid samtal och ta vid efter ingripanden. Det kan handla om gemensam uppsökande verksamhet eller som i Uppsala, där man haft en socialsekreterare på plats i polishuset, för att kunna inleda ett första samtal och starta en process direkt efter att ungdomen tagits av polis och lämnat drogtest.

Det är även viktigt att samverkan mellan socialtjänst och polis sker i andra sammanhang där möjlighet finns till tidig upptäckt. Ett exempel är i samband med att polisen omhändertar berusade personer eller vid rattonykterhet. De flesta fall då unga under 18 år omhändertas enligt LOB (Lagen om omhändertagande av berusade personer) görs även en anmälan till socialtjänsten, men bland unga vuxna sker inte det i samma utsträckning. Det saknas dock kunskap om hur många av dessa personer som följs upp och får stöd, något som även SKR påpekat i sin handlingsplan mot missbruk och

beroende. SKR uppger dock att de har arbetat vidare med frågan, tagit fram en rapport och rekommendationer och samverkat med polisen för att få till en förändring.

En utmaning för socialtjänsten är att nå personer i behov i ett tidigt skede. I en rapport från Stockholm Stad framkommer att många nås av insatser först när de hamnat i långt gångna missbruksproblem. Som skäl nämndes långa väntetider, glapp mellan olika instanser och att motivationen kan minska när stöd dröjer. Att få hjälp då personen själv är redo och motiverad är en återkommande nyckelfaktor för att lyckas och för det krävs lågtröskelinsatser som kan ges direkt efter att personen sökt hjälp eller ett ingripande skett. En utökad möjlighet till detta lyfts i utredningen till ny socialtjänstlag, där det föreslås att fler tidiga insatser ska kunna ges utan biståndsbeslut. I rapporten lyfts också behovet av att socialtjänsten ska ge stöd för att stärka de skyddsfaktorer som finns kring individen. Det kan till exempel handla om boende, arbete och relationer eller för unga att stärka stödet till familjen och – i samverkan med skola och civilsamhälle – utbildning och fritid.²⁸

Socialtjänsten tar varje år emot omkring 330 000 orosanmälningar om barn (2018) och antalet ökar för varje år. En orsak till ökningen kan vara bättre kunskap och rutiner hos dem som är anmälningsskyldiga. Omkring 60 procent av anmälningarna kom från polis, skola och hälso-, sjuk- och tandvård. När en orosanmälan kommer in görs en bedömning om en utredning ska startas, vilket sker i cirka 40 procent av fallen.²⁹ På nationell nivå förs dock inte löpande statistik om hur många anmälningar som kommer in, hur många av dem som utreds, vilka yrkeskategorier som anmälningarna kommer ifrån och hur många barn som får insatser. Det är därmed svårt att följa utvecklingen, vilket är en klar brist.

Under pandemin har flera kommuner sett en ökning av anmälningar rörande ungdomar som använder droger eller begår brott. En ökning som möjligen beror på att gymnasieungdomar haft distansundervisning och att många fritidsaktiviteter stängts ner.³⁰ Andra kommuner har sett färre problem med alkohol och narkotika under pandemin, då fester och skolavslutningar ställts in. Något som även syns i CAN:s skolundersökning för 2021.

Ingången i Umeå

Leif Lundin är socionom och arbetar på Ingången alkohol- och drogrådgivning för unga i Umeå. Verksamheten är socialtjänstens del av Ungdomshälsan och har skolan, regionen och socialtjänsten som huvudmän.

Umeå fick 2021 ta emot CAN:s pris som årets förebyggande kommun. En av anledningarna till att man lyckas bra i sitt arbete menar Leif är en fungerande samverkan mellan de olika aktörerna i kommunen.

– Umeå är den enda staden i den här storleken där man inte har utsatta områden och det tror jag delvis beror på att vi har en stor och aktiv fältgrupp och ett väl utvecklat samarbete med grund- och gymnasieskolan. Politiker och ledning har också valt att prioritera förebyggande arbete, tidig upptäckt och förstärkta insatser till ungdomar med substansberoende och samsjuklighet.

2021 startades en ny verksamhet inom socialtjänsten i Umeå som går under namnet Preventiva enheten. Genom den ska de hålla ihop arbetet från förebyggande och tidig insats till förstärkt insats. I enheten finns även teamet "Drogbehandlarna", som är en specialistverksamhet för ungdomar 12-22 år och deras anhöriga. Till den verksamheten krävs beslut om bistånd. Detta till skillnad från Ingången alkohol- och drogrådgivning som är en öppenvårdsinsats, där stödsamtal kan ges till barn och föräldrar utan biståndsbeslut.

– När skolan hör av sig till Ingången och är oroliga för en elev ska de även göra en anmälan till socialtjänsten, men vi kan redan innan deras beslut sätta igång våra insatser, säger Leif. Det är viktigt med snabb återkoppling, för vi vet att motivationsfönstret bara är öppet en kort stund. Dröjer det flera veckor så kan det vara svårt att nå fram till personen. När vi kan arbeta från dag ett, så ger det en helt annan effekt.

Tidigare upplevde Leif att det saknades en tydlig motpart hos polisen, men samverkan har förbättrats, bland annat genom arbetet med SSPF och SIG, social insatsgrupp. Nu sker regelbundna möten med kommunpolisen som en del av kraftsamlingen mot droger.

Just områdespoliserna är viktiga för att bygga relationer, menar Leif och beskriver hur många i efterhand är tacksamma för att de blev upptäckta. Som när polisen gjorde ett hembesök där sonen i familjen förvarade bland annat LSD och Tramadol i lägenheten och också testade positivt. Då tyckte familjen att det var okej att polisen ringde upp till Ungdomshälsan och det ledde till att arbetet kunde sätta igång direkt.



FOTO: PRIVAT

Leif Lundin

– Killen jobbade på jättebra och det slutade med att familjen köpte en stor tårta och lämnade den i receptionen på polisstationen. För utan polisens ingripande hade de inte fått kännedom om vad som var på gång.

En nyckel till att verksamheten fungerar bra menar Leif är att ligga steget före genom att ha en aktiv fältgrupp och utbildning för skolpersonal och elevhälsa. Han beskriver att de generellt är bra på att nå ungdomar i ett tidigt skede och nå fram till dem som har engagerade föräldrar – men där problemen har gått längre behövs ofta mer stöd. Inte bara för narkotikakonsumtionen utan stöd från psykiatri, i skolan, på fritiden och hjälp att komma in i andra sammanhang. Att få ihop helheten. Utmaningen då är att samla alla aktörer.

– Jag minns att jag skulle boka in en tid med en ungdom som sa att det blir svårt, för det var redan fullt i kalendern med samtal och möten hos alla olika instanser. Då är det viktigt att vi istället kan arbeta som team, där vi kan sitta runt samma bord och planera tillsammans. Då lyckas vi nog bäst, säger Leif. ■



Alla vill samverka – men hur?

”Det finns mycket att vinna på en bättre samverkan. Det blir fler aktörer som kan uttrycka sin oro när något händer och det underlättar möjligheterna att komma in i ett tidigt skede. Istället för att åtgärder sätts in först vid en utredning så kan hjälp och stöd ges redan innan det lett till några större konsekvenser.”

JOHANNA FRANZÉN, SAMORDNARE BRÅ, UMEÅ

Alla är överens om att samverkan är ett nyckelord och en förutsättning för att lyckas med ett förebyggande arbete, med tidig upptäckt och tidiga insatser. Många verkar också ha en klar bild av vad som behöver göras och även vilka glapp som måste tätas för att nå dit. Vi ska se närmare på varför samverkan ibland inte fungerar fullt ut eller inte leder till de insatser man önskar. Men vi ska också lyfta exempel på vilka resultat man kan nå när samarbetet finns på plats och kedjan av aktörer och insatser fungerar.

Utmaningar för samverkan

Enligt Folkhälsomyndighetens rapport om den svenska narkotikasituationen (2020) är det allt fler kommuner, idag 216 stycken, som uppger att de arbetar med tidig upptäckt genom att ”identifiera narkotikabruk hos främst barn och unga på de arenor som finns, som exempelvis inom skolan och elevhälsan, för att vid behov kunna slussa personerna vidare till grupp- eller individinriktade insatser.”³¹ Omkring 90 kommuner ingår i den satsning som Socialstyrelsen och Skolverket driver för att utveckla tidiga och samordnade insatser för barn och unga, TSI. Syftet är att både identifiera hinder för arbetet och att sprida kunskap och erfarenheter mellan kommuner och regioner.³²

Flera av de utmaningar som kommit upp i arbetet med TSI är återkommande även i de samtal vi haft. Det handlar om tiden att bygga upp hållbara strukturer och svårigheten att arbeta gränsöverskridande, då många verksamheter inte är organiserade på det sättet. Det kan också upplevas svårt att arbeta parallellt med akuta och förebyggande insatser och att det oftast slutar vid tillfälliga projekt, istället för att bli ordinarie verksamhet.

En kugge i hjulet är att ha en eller flera ansvariga för samverkan och insatser. Folkhälsomyndighetens rapport visar att de flesta kommuner har en samordnare för ANDTS, men att antalet timmar de kan lägga på arbetet har sjunkit de senaste åren. Frågan är därmed om de personella resurser som finns är tillräckliga för att driva och samordna ett långsiktigt preventivt arbete.

Ett flertal av dem vi talat med har en roll som samordnare för ANDTS i sin kommun, men få av dem har möjlighet att arbeta med frågorna på heltid och delar ofta sitt uppdrag med uppgifter kring bredare folkhälsoinsatser eller hållbarhetsfrågor. Det blir därmed ganska få timmar kvar att arbeta specifikt med alkohol, narkotika och tobak. Detta trots att ett sådant arbete kräver tid för långsiktig planering och uppföljning och en roll som spindel i nätet för samverkan och det operativa arbetet.

Ett flertal av dem vi talat med har en roll som samordnare för ANDTS i sin kommun, men få av dem har möjlighet att arbeta med frågorna på heltid och delar ofta sitt uppdrag med uppgifter kring bredare folkhälsoinsatser eller hållbarhetsfrågor. Det blir därmed ganska få timmar kvar att arbeta specifikt med alkohol, narkotika och tobak. Detta trots att ett sådant arbete kräver tid för långsiktig planering och uppföljning, där samordnaren kan fungera som spindel i nätet för samverkan och operativt arbete. Dzemaal Sabovic i Ale kommun menar att samordnaren har en viktig nyckelfunktion: *"Samordnaren ska klara av att växla mellan en strategisk, operativ och praktisk nivå och samtidigt kunna engagera och mobilisera lokala krafter, driva på arbetet och möta många olika människor och grupper."*

Att en samordnare för det lokala arbetet behövs vittnar även andra yrkesgrupper om. Om ingen äger frågan och har ansvaret att samla övriga aktörer för att initiera, men framförallt följa upp de insatser som genomförs, är det svårt att få till en kontinuitet i arbetet. Lennart Karlsson beskriver polisens behov av en kommunal samarbetspart: *"Det krävs en samverkan på flera nivåer, både på en strategisk och resursnivå och på en lokal och praktisk nivå – och de måste följa varandra. Det är också viktigt att hitta rätt aktörer för samverkan och de är så många idag att det är svårt att få ihop. Jag tycker framförallt att det handlar om polis, socialtjänst, vård och skola. Och ANDT-samordnaren i kommunen. Finns det inte någon som har det ansvaret i kommunen så är vi utelämnade till att det ska finnas någon annan som känner ett engagemang, även om de inte har frågan på sitt bord."*

Från alla yrkeskategorier nämns behovet av att ha politiken med sig. Att det finns kunskap och engagemang från den politiska ledningen för att sätta mål, strategiskt arbete, en förankrad process och tillräckliga resurser. Inte minst då ett alltmer specialiserat arbete inom många verksamhetsområden riskerar att leda till ”stuprörstänk” och prestige. Är inte strukturen för samverkan förankrad och långsiktig tenderar samarbetet att hänga på att ”rätt” person sitter på rätt plats. Det blir knutet till enskilda individers vilja, engagemang och tid. Samarbetet blir då skört, inte minst när det kommer nya medarbetare. *”Samverkan får inte bara vara att sitta runt ett fikabord och se problemen, utan skapa ett gemensamt mål och fundera på vem som äger vilken del av frågan och hur man ska lösa insatserna.”*

Utmaningen att få till långsiktigt hållbara strukturer för samverkan och se till att möten blir till verkstad har uppmärksammats från flera håll. SKR beskriver i sin handlingsplan mot missbruk och beroende vilka svaga länkar de ser i systemet och har en rad förslag på åtgärder. Bland annat lyfter de behovet av bättre utbildning kring skydds- och riskfaktorer hos de yrkesgrupper som möter barn och unga, men även att i högre grad använda sig av screeningverktyg som AUDIT och DUDIT för att identifiera riskfyllt alkohol- och narkotikamissbruk.³³

I socialtjänstutredningen ses kommunens planering som en avgörande faktor för tidig upptäckt. Utredningen föreslår att kommunen särskilt ska beakta behovet av tidiga och förebyggande insatser och, vid behov, samverka med regionen samt andra samhällsorgan och organisationer. Anledningen till förslaget är enligt utredarna att en brist på planerade och långsiktiga förebyggande och tidiga insatser ökar risken för att barn och unga utvecklar ”skolproblem, missbruk och beroende, ungdomsbrottslighet eller annat utanförskap senare i livet.”³⁴

Metoder att arbeta förebyggande på olika nivåer finns det gott om, även om de tyvärr ofta blir kortlivade satsningar. Att samverkan kring förebyggande arbete och tidig upptäckt inte alltid fungerar verkar dock snarare vara kopplat till struktur och rutiner. Här beskriver flera av dem vi talat med behovet av bättre stöd från regional och nationell nivå. Som Dzamal Sabovic i Ale uttrycker det:

”De nationella och regionala ANDTS-strategierna ska peka ut riktningen och ge en vision – men vi behöver få ner den även på kommunnivå. Vad fungerar? Hur och vilka konkreta åtgärder kan vi genomföra på det lokala planet? Idag arbetar och utvärderar vi på olika sätt i 290 kommuner. Vi behöver ett ramverk för det lokala arbetet som beskriver hur man initierar samverkan, vilka funktioner som behövs i kommunen och hur de ska samarbeta. Ett ramverk som sedan kan fyllas med insatser utifrån lokala problembilder och behov.”

”Svårigheten är steget efter upptäckt”

I Umeå arbetar man utifrån parollen: Umeå växer tryggt och säkert. Det handlar om att på ett tidigt stadium kunna förebygga problem och se till att staden kan växa hållbart, utan att det skapas några utsatta områden.

Johanna Franzén är tidigare fältarbetare, men har det senaste året haft uppdraget att utveckla samverkan mellan skola, socialtjänst, polis och fritid genom modellen SSPF. Hon är även med och driver projektet MBU, ”Människan bakom uniformen”, som startade som metod i Göteborg. Det är en utbildning för ungdomar med syfte att skapa bättre relationer mellan unga och anställda i uniformsyrken, som polis, brandmän, ambulansförare och de som arbetar inom kollektivtrafiken.

För Johanna har uppdraget varit att vidareutveckla den samverkan som redan finns, men stärka rutiner och riktlinjer.

– Vi behöver diskutera våra olika roller i samverkansgruppen, hur vi förhåller oss till sekretess och hur vi arbetar med mål, åtgärdsplaner och riskbedömning, säger hon. Det finns en del att bita i, men jag är tacksam över det nätverk med andra SSPF-koordinatörer i landet som jag ofta bollar tankar och funderingar med.

I strukturen för SSPF finns en ledningsgrupp, en styrgrupp och en operativ grupp. I ledningsgruppen sitter cheferna för varje enhet och det förenklar beslut och förankring av åtgärderna. Man har även tittat närmare på hur andra i landet arbetat med SSPF och Johanna lyfter fram tre delar som viktiga: Den övergripande problematiken kopplat till kriminalitet och missbruk, insatser gentemot olika grupper av ungdomar och till sist individnivån. Frågan är var fokus för samverkansgruppen ska ligga, säger Johanna. Är det just på tidig upptäckt eller även på de ungdomar som redan har ett beroende?

Johanna menar att de idag är bra på att arbeta med tidig upptäckt, men att svårigheten är steget efter upptäckt, de saknar ibland åtgärder att sätta in.

– Ibland är det sekretessen som gör samverkan svår, säger Johanna. Vi sitter ofta på olika pusselbitar kring en grupp eller person, som vi inte får beskriva för varandra. Då är det svårt att skapa sig en helhetsbild av de risk- och skyddsfaktorer som finns vad gäller familjesituation, ekonomi, äldre syskon eller andra faktorer som kan inverka. Men det senaste året har vi fått in samtycken från vårdnadshavare och det underlättar verkligen insatserna.



FOTO: PRIVAT

Johanna Franzén

Det finns mycket att vinna på en bättre samverkan, menar Johanna. Det blir fler aktörer som kan uttrycka sin oro när något händer och det underlättar möjligheterna att komma in i ett tidigt skede. Istället för att åtgärder sätts in först vid en utredning så kan hjälp och stöd ges redan innan det lett till några större konsekvenser. Det kan till exempel handla om att ge möjlighet till fritidssysselsättning och få komma in i ett bra sammanhang. Alla har inte samma förutsättningar att vara aktiv i en idrottsklubb eller annan förening. Det kräver pengar för terminsavgift, kläder och engagemang från föräldrar att skjutsa eller hjälpa till vid arrangemang. Då kan en dialog med föreningarna skapa möjlighet för några ungdomar att ändå få delta.

– Från fältgruppen har de länge lyft behovet av att ha en bank med kontaktpersoner, kanske socionom- eller polisstudenter, som kan fungera som mentorer och hålla några av de yngre ungdomarna i handen, ta med dem på bra aktiviteter och finnas som ett stöd. En pusselbit i arbetet kring tidig upptäckt som Johanna tror skulle kunna göra stor skillnad. ■

När samverkan fungerar

Det finns, som vi tidigare lyft, en rad utmaningar och hinder för att samverkan ska fungera. Samtidigt ser vi att allt fler kommuner har påbörjat ett arbete och även nått goda resultat. Viktigt att komma ihåg är ju att samverkan i sig inte är målet, utan en förutsättning för att genomföra ett förebyggande arbete, med tidig upptäckt och tidiga insatser – som i sin tur ska minska problem kopplade till bland annat narkotika.

Nyckeln till framgång har varit att skapa en gemensam plattform för att sätta problembilden, vilka åtgärder som måste till, vem som ska ansvara för vad, hur man motverkar glapp mellan de aktörer som är inblandade och inte minst hur man kan följa upp arbetet.

Bland de verksamheter som provas i ett flertal kommuner finns bland annat modeller för samverkan, som SSPF och Skottlandsmodellen. Utifrån dessa, som framförallt hjälper till att organisera arbetet, kan sedan olika insatser ske. Utifrån behov kan det handla om allt från minskad skolfrånvaro och föräldrastöd till sociala insatsgrupper.

SSPF; skola, socialtjänst, polis och fritid

SSPF är en modell för att arbeta förebyggande mot ungdomsproblematisering som kriminalitet och drogmissbruk. Insatserna kan ske både på en universell, selektiv eller individuell nivå och bygger på samverkan mellan skola, socialtjänst, fritid och polis. Modellen togs fram i Danmark, men många kommuner som använder metoden i Sverige utgår från de grundpelare för SSPF som sattes upp när arbetet introducerades i Göteborg och Mölndal 2011.

Modellen bygger på att det finns en styrgrupp med representanter från de yrkesgrupper som deltar. Styrgruppen tar fram mål och strategier för arbetet och ser till att det finns ekonomiska och personella resurser. Det finns även en arbetsgrupp med ett mer operativt uppdrag. Denna grupp träffas kontinuerligt för att diskutera lägesituationen i stort och eventuella åtgärder, men kan också prata om behov av insatser för specifika grupper eller individer. För att samverkan i dessa grupper ska fungera krävs en SSPF-koordinator som bjuder in till möten, koordinerar arbetet och även kan jobba med operativa insatser.

De utmaningar med modellen som framkommer i de kommuner som använder den är till viss del desamma som de som lyfts för samverkan i andra former. Det handlar till exempel om brist på kunskap och förståelse om varandras verksamhetsområden eller brist på resurser. Nyttan med samverkan har å andra sidan varit att den, utmaningar till trots, ändå förkortat kontaktvägarna och informationsflödet mellan yrkesgrupperna och att det gett en bättre helhetssyn på ungdomar i riskfyllda situationer.³⁵ I en studie av arbetet i Göteborg och Mölndal framhåller de svarande att framförallt identifieringen av unga i riskzon blivit mer effektiv och skett tidigare än inn-

an. Generellt anser nästan alla deltagare i studien att insatserna för enskilda ungdomar som helhet fungerar mycket eller något bättre. Mest positiva till samverkan inom SSPF är polis och skola. Socialtjänsten ser generellt mindre nytta, vilket kanske beror på att det ofta är polis och skola som framhåller svårigheterna att få information från socialtjänsten och inte tvärtom. Studien är dock från 2014 och arbetet var därmed fortfarande i ett tidigt skede.³⁶

Utmärkande för de kommuner där SSPF fungerar väl är att alla delar av modellen finns på plats, med en koordinator som har rätt kompetens för det ganska komplexa uppdrag som rollen innebär och som kan spela en viktig roll för att se till att samverkan leder till verkstad.

Skottlandsmodellen

En annan modell för samverkan är den så kallade Skottlandsmodellen, där det tvärsektoriella samarbetet skärs på en annan ledd än i SSPF. Falun är en av de kommuner som arbetat längst med modellen. Bakgrunden var att de saknade ett helhetsperspektiv på arbetet med barn och unga och arbetade för mycket i stuprör.

Efter besök i Skottland anammade man en modell som utgår från att alla barn får en trygghetsperson, som ska se till att barnet får det stöd det behöver oavsett vilken verksamhet som är ansvarig. Just i Falun är trygghetspersonen för det lilla barnet en sköterska i barnhälsovården och för det äldre barnet är det rektorn på barnets skola. Dessa trygghetspersoner ska se till barnets hela situation och har ett visst mandat att ta beslut om resurser från skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård. Behövs stöd utöver det och från fler aktörer tar en särskild samordnare över rollen. Arbetet utgår från och följs upp med hjälp av ett antal mål och indikatorer, vilka tagits fram i samråd med barn och unga. Mål som att alla barn i Falun ska trivas i skolan, känna sig trygga och må bra.

"Efter besök i Skottland anammade man en modell som utgår från att alla barn får en trygghetsperson, som ska se till att barnet får det stöd det behöver oavsett vilken verksamhet som är ansvarig."

Även i Falun har uppbyggnaden av arbetet haft sina utmaningar. Det har handlat om regler för sekretess eller prioriteringar från verksamheternas ledningar, där mer akuta frågor ibland fått gå före. Ett sätt att överbrygga detta har varit att se vilka möjligheter som redan finns i den befintliga lagstiftningen. Exempelvis har ungdomar själva beskrivit hur de gärna vill ha en och samma kontaktperson, istället för att bollas mellan flera instanser och hela tiden möta nya ansikten. Denna kontaktperson blir i Faluns modell trygghetspersonen.

Efter att ha arbetat utifrån Skottlandsmodellen sedan 2019 upplever de att bedömningarna sker utifrån en bättre helhetssyn och att insatser sätts in tidigare och därmed kräver mindre omfattande åtgärder. Att modellen fung-

erat väl menar de själva beror på att arbetet är väl förankrat hos beslutsfattare på både kommunal och regional nivå och att de vågat ha ett långsiktigt perspektiv på verksamheten.³⁷

I Skottland har arbetet med modellen pågått under cirka 15 år och där ingår även polisen som en av nyckelaktörerna i samverkansmodellen. Här är arbetet med skydds- och riskfaktorer en viktig del och finns löpande med i all uppföljning med barnet. Där tittar man på hur barnet växer och utvecklas, vilka resurser som finns omkring barnet och vilket stöd det behöver för att må bra i förhållande till de mål som satts upp. Om barnet behöver insatser samlas dessa i en individuell plan. Det spelar ingen roll om det är en eller flera aktörer inblandade, alla insatser finns samlade i en och samma plan, vilket gör det lättare att samordna arbetet och ge föräldrar och barnet själv en överblick av processen. Det är också en minskad byråkrati och en minskad risk för att barn hamnar mellan stolarna, vilket varit viktiga mål för framtagandet av modellen i Skottland.³⁸



FOTO: ADOBE STOCK

”Vi har inte varit rädda att testa nytt”

Norrtälje arbetar med tre övergripande och långsiktiga mål; att minska användandet av alkohol, narkotika, dopning och tobak, att minska brottsligheten och att bli Sveriges tryggaste kommun.

För att uppnå sina mål har man skapat den kommunövergripande verksamheten TINK, Trygg i Norrtälje kommun. Det är en verksamhet som bygger på en tydlig organisation, ett strategiskt arbete och en bra samverkan – och det har gett resultat. Här har exempelvis konsumtionen av narkotika sjunkit rejält bland ungdomar sedan 2013 och invånarna uppger att de i hög grad känner sig trygga.

– Vi har inte varit rädda för att testa nya saker, säger Sofie Ahlbom, som är folkhälsostrateg på TINK. Vi har arbetat utifrån en kombination av olika insatser och varit duktiga på att få med ett både hälsofrämjande och förebyggande perspektiv. Men vårt framgångsrecept är nog att vi har samlat arbetet på en gemensam avdelning, som ligger under kommunstyrelsen, och att vi har fått ett tydligt uppdrag och mandat.

Att bygga upp organisationen kring TINK och få en gemensam samsyn och strategiska mål på plats har varit viktiga pusselbitar. De senaste åren har de även tagit fram relevanta styrdokument och byggt upp plattformar för samverkan.

– Vi har en hel rad olika samverkansgrupper, säger Sofie. En del är tillfälliga och löses upp när de löst uppgiften, men vi har också fyra plattformar för samverkan som är kontinuerliga och som utgör grunden för arbetet.

Samverkan sker dels genom en plattform för lokala områdesgruppen. Där möts regelbundet skola, områdespolis, socialtjänst, fritid och frivilligorganisationer. De frågor som kommer upp i denna grupp styr agendan för det så kallade TINK-rådet, som utgör nästa plattform. Där sitter cheferna för de aktörer som är med i områdesgruppen. Sedan sker möten i kommunledningen, på trygghets- och säkerhetskontoret. Där bereds även de frågor som ska vidare upp till den sista plattformen, det lokala trygghets- och säkerhetsrådet. Där finns politiken och kommunalrådet ansvarar för arbetet.

– Vår organisation med plattformar för samverkan är en förutsättning för att det ska bli verkstad, säger Sofie. Plattformarna hänger ihop och när vi exempelvis har samtal i områdesgruppen så vet de att det ofta leder till en konkret åtgärd. Vi hamnar inte i diskussioner om "varför gör inte de andra något". Alla vet att vi arbetar gemensamt. Samtidigt finns det inga quick-fix. Vi behöver alltid vara på tårna och justera och skruva i sådant som inte fungerar.

Redan innan Norrtälje hade verksamheten TINK på plats så arbetade de med metoder de visste hade evidens och det har de fortsatt med, som en del av sitt förebyggande arbete. Ett exempel är insatser kring stökiga skolavslutningar. Där startade de ett systematiskt arbete 2008.

– När problem uppkommer – som med skolavslutningarna – så samlar vi relevanta aktörer, skapar oss en gemensam lägesbild, ser över vilka resurser vi har och testar, utvärderar och förfinar, säger Sofie. För skolavslutningarna så ledde det till vårt arbete med "Walkabouts". Det är en tipsrunda som tar folk runt på strategiska hot spots där det ofta blir stökigt under skolavslutningarna. Målgruppen är föräldrar och de politiska nämnderna och vi gör det roligt med tävlingar och prisutdelningar. På tre år gick vi från 71 anmälda brott kring avslutningen till noll. Nu är vår walkabout mer familjebetonad och vi har lagt den tidigare på kvällen, eftersom skolungdomarna ändå inte är ute på samma sätt som förut. Samtidigt arrangerar vi aktiviteter där ungdomarna själva är med och bestämmer vad de vill göra.

När det gäller narkotika har de ett tätt samarbete genom områdesgruppen. De har även tagit fram en ANDT-plattform för alla skolor i Norrtälje kommun, med gemensamma riktlinjer. Det är ett ganska nytt arbete som kräver regelbunden uppföljning för att se var det brister eller behövs extra stöd. Alla rektorer, även från friskolorna, träffas varje termin för att prata om hur arbetet fungerar och utbyta erfarenheter. Något som Sofie menar ökar kommunikationen och gör vägarna kortare mellan alla inblandade aktörer.

– En stor del av mitt arbete handlar om att skapa ett gott kommunikationsklimat och få alla att delta. Det är också en stor fördel att jag snabbt kan lyfta frågor till en chefs- eller politisk nivå. Då tätar vi glappen mellan oss.

En av de viktigaste delarna i arbetet menar Sofie är föräldrastödet. Där arbetar de med olika metoder riktade till småbarnsföräldrar eller tonårsföräldrar, som information på olika språk, drop-in-verksamhet och stödtelefon en gång i veckan. Men när det gäller tidig upptäckt krävs att fler vuxna kring barnet är delaktiga, säger hon. Ofta sker den tidiga upptäckten i samverkan mellan fältarbetare och polis, men det finns också många ungdomar som inte syns ute på stan och då behövs andra insatser, som föräldrastöd.

– Men det är inte alltid föräldrarna är först på bollen, säger Sofie. Nu under pandemin till exempel, signalerade vår Mini-Maria tidigt att antalet anmälningar gått ner. För oss behöver inte det vara positivt. Det kan istället bero på att våra ungdomar och familjer inte blivit sedda, när många av gymnasieeleverna hade distansundervisning. Då är det guld värt med våra korta kommunikationsvägar där alla hjälptes åt att vara på tårna när eleverna kom tillbaka till skolan. Här har även civilsamhället varit viktiga. Svenska kyrkan har till exempel haft samtalsgrupper för unga tjejer för att stärka deras självkänsla.

Norrtälje har satsat stort. TINK har 12 anställda medarbetare och samverkan och insatser kostar i både personella och ekonomiska resurser. Arbetet har ingått i det uppdrag som Länsstyrelsen i Stockholms län fått av regeringen för att stärka förutsättningarna för det lokala folkhälsoarbetet.

Ett fördjupat samarbete har skett med fyra kommuner, däribland Norrtälje. Här har Länsstyrelsen funnits med för stöd, tillsammans med följeforskare som tittat på resultaten av insatserna och gett löpande rekommendationer. I samarbete med Uppsala Universitet har man även tittat närmare på kostnaderna. Att avgöra vilka insatser som lett till vilka resultat är dock svårt, men tydligt är att de förebyggande insatser man genomfört också gett kommunen stora kostnadsbesparingar. Inte minst kopplat till minskat narkotikaberoende, minskat riskbruk av alkohol och minskade brott vid skolavslutningar.

Avgörande för att nå hållbara resultat är struktur och långsiktighet i politiska beslut och organisation, menar Sofie.

– Idag är vårt arbete så förankrat, att det inte spelar någon roll om jag eller någon av mina kollegor som varit med länge skulle sluta imorgon, det skulle ändå fortsätta precis som nu. Det är inte längre personberoende. ■



Sofie Ahlbom

FOTO: NORRTÄLJE KOMMUN

Sammanfattning: Vad är det som gör att samverkan fungerar – eller misslyckas?

Utmaningar för samverkan/glapp i systemen

Det finns en rad faktorer som återkommer i de kommuner där man upplever att samverkan inte fungerar alls eller inte når hela vägen fram. Dessa är bland annat:

- Brist på kunskap, engagemang och förankring hos politiken.
- Avsaknad av gemensam problembild, målbild och åtgärdsplan.
- Att det saknas struktur och rutiner för samverkan samt ansvarig person att leda arbetet.
- Otydlighet i roller och ansvarsfördelning mellan aktörer.
- Lagstiftning, framförallt kopplat till sekretess.
- Brister i tillit och förväntningar utifrån okunskap om varandras verksamheter.

När samverkan fungerar

Hos de kommuner som har nått fram till en bra samverkan är det några nyckelfaktorer som är återkommande för att arbetet ska lyckas:

- En samsyn på läget, vilka mål man ska arbeta gentemot och hur arbetet ska organiseras.
- En vilja och ett engagemang hos alla inblandade att arbeta långsiktigt.
- Kunskap, förståelse och tillit till varandras verksamheter och förutsättningar.

- Tydliga mandat och ansvar och tillräckliga resurser från politik och ledning.
- En eller flera samordnare/koordinatörer som ser till att modellen för samverkan fungerar.
- En nära samverkan med civilsamhället och barn- och ungdomsföreningar.
- Mod att våga pröva, men också att utvärdera och justera.

Resultat

När samverkan fungerat bra har det bland annat lett till:

- En ökad kommunikation, tillit, utbyte och stöd mellan aktörerna för det gemensamma målet.
- En ökad helhetssyn och underlag för bättre bedömningar.
- Att barn och unga får stöd i ett tidigare skede och därmed är i behov av kortare och enklare åtgärder.
- En ökad upplevelse av trygghet.
- En nedgång i konsumtion bland unga.
- En besparing i pengar för minskade insatser kopplat till stöd, vård och brottslighet.



FOTO: ADOBE STOCK

Risk- och skyddsfaktorer

I arbetet med tidig upptäckt krävs en medvetenhet om skydds- och riskfaktorer på både grupp- och individnivå. Det är även viktigt för valet av tidiga insatser. När det gäller exempelvis narkotikakonsumtion behöver man känna till orsakerna till att användningen startade, varför den eventuellt har fortsatt och hur den påverkat individens liv – för att kunna sätta in rätt åtgärder.³⁹ Det behövs också kunskap om vilka faktorer som kan verka skyddande och bygga motståndskraft.

Vissa riskfaktorer är gemensamma för flera beteenden eller utmaningar och genom att minska dem så förebygger man problem även inom andra områden. Beteendeproblematik hos barn kan till exempel vara en riskfaktor för både svårigheter i skolan, problem med relationer, alkohol- och narkotikamissbruk eller kriminalitet. På samma sätt kan vissa skyddsfaktorer fungera. Att klara sin skolgång ökar förutsättningarna att få ett arbete och minskar risken att hamna i kriminalitet.⁴⁰ Att arbeta förebyggande är en kostnad i tid, personella resurser och insatser – men ska kanske snarare ses som en investering utifrån de besparingar som minskade riskfaktorer och stärkta skyddsfaktorer kan bidra till.

Det är komplext att beskriva vilka riskfaktorer som leder till vilket beteende eller utfall. Risk- och skyddsfaktorer är klustrade och kan påverka varandra på olika sätt och i olika riktningar. De kan också fungera kumulativt. Det vill säga en riskfaktor kan leda till fler riskfaktorer, vilket gör tidig upptäckt viktig. Detsamma kan dock gälla skyddsfaktorer, som kan leda till fler goda och positiva faktorer i personens liv.⁴¹

En litteraturöversikt av 44 nordiska studier⁴² visar att ett flertal riskfaktorer har ett samband med narkotikarelaterade problem. Det är faktorer på individnivå, som könstillhörighet, beteendeproblem eller diagnosticerad adhd

– men även faktorer på nivån för livsvillkor och levnadsförhållanden. Då kan det handla om att ha föräldrar med alkohol- eller narkotikadiagnos, gå ut grundskolan med ofullständiga betyg, växa upp i socioekonomiskt utsatta områden eller att tidigt och dagligen röka cigaretter. En del av faktorerna är påverkansbara, andra inte. Även om en person har flera riskfaktorer är det dock inte säkert att hen utvecklar problem och det är därmed svårt att på individnivå förutsäga hur faktorerna påverkar. Vissa klarar sig väldigt bra, trots att förutsättningarna varit svåra. Vad gäller tidig upptäckt kan därför risk- och skyddsfaktorer vara mer användbara för att identifiera en grupp, ett område eller en skola som behöver extra insatser.

Orsaken till att en ung person använder narkotika kan bota i underliggande problem, där narkotikan blir ett sätt att hantera sin situation – men det finns inte alltid andra bakomliggande faktorer. Håkan Fransson, drogförebyggare på Öckerö beskriver situationen så här:

”När det gäller narkotikakonsumtion bland unga arbetar vi egentligen med två grupper. Dels den där det finns riskfaktorer och sociala problem från början och dels den där vi inte ser några synliga riskfaktorer, men där användning sker ändå. Den sistnämnda kan ibland vara svåra att fånga upp tidigt, då det är personer som fungerar väl i grunden.”

Viktigt är också att uppmärksamma flickor, som precis som vuxna kvinnor tenderar att missas i både förebyggande insatser och i vård och behandling. En indikator på detta är att andelen flickor som i den så kallade Stockholm-senkäten, som genomförs i åk 9 och andra året på gymnasiet, uppger att de provat och missbrukar narkotika skiljer sig stort mot andelen flickor som uppmärksammas av myndigheter och i vården. En orsak kan vara att flickor använder narkotika på andra platser, i andra sammanhang och av andra anledningar än pojkar – och därmed är mindre synliga.⁴³ Det är ett område som behöver prioriteras, både i kunskap och insatser, för att inte riskera att flickor och kvinnor får stöd och vård i ett alltför sent skede.

”Viktigt är också att uppmärksamma flickor, som precis som vuxna kvinnor tenderar att missas i både förebyggande insatser och i vård och behandling.”

Vad gäller skyddsfaktorer är hemmet, skolan och fritidsaktiviteter viktiga arenor. En välfungerande familj, där föräldrarna har tid, ork och engagemang att skapa en bra relation till sitt barn är en stark skyddsfaktor. Likaså en skola som ser elevernas behov och kan ge rätt stöd för att de ska klara sin skolgång. Detta stöds även av studier från Island⁴⁴ och Stockholm⁴⁵, där frågor ställts till unga som inte använder alkohol, narkotika eller tobak om varför de väljer att avstå. Där är en god relation med föräldrar, att bli sedd i skolan, fritidsaktiviteter och även förbudet mot narkotika några av de främsta faktorer som lyfts av ungdomarna själva. Just samverkan med civilsam-

hället är viktigt för stärkandet av skyddsfaktorer. Här kan organisationer och föreningar spela en viktig roll och de bör därför inkluderas i arbetet kring tidig upptäckt.

Risk- och skyddsfaktorer är viktiga i utformandet av både förebyggande insatser och vård och behandling. Att relevanta yrkesgrupper har kunskap och kompetens i hur de kan arbeta för att minska och stärka olika faktorer är därmed en förutsättning.

Tidiga insatser

Tidig upptäckt och tidiga insatser går hand i hand, och det är viktigt att det finns rutiner för vad som ska göras när man upptäcker att ett barn eller ungdom använder narkotika. Det behövs en verktygslåda, men också en tydlighet i vem som har ansvaret att se till att rätt insatser ges.

SKR lyfter i sin handlingsplan mot missbruk och beroende behovet av lättillgängliga lågtröskelinsatser som kan sättas in vid tidig upptäckt. Insatser som inte kräver biståndsbeslut. Redan idag genomförs en rad insatser utan biståndsbeslut från socialtjänsten, antingen parallellt med att en anmälan gjorts eller utan att ärendet gått vidare.⁴⁶ Exempel på dessa är rådgivning och stödsamtal till ungdomar och föräldrar som ofta sker på en öppenvårdsenhet, ett familjehus eller hos Mini-Maria. Här ingår även de samtal som hålls enligt Linköpingsmodellen, där polis och socialtjänst tillsammans åker hem till ett barn eller ungdom för att prata med dem och deras föräldrar. Några av dessa insatser, däribland Linköpingsmodellen, har varit föremål för diskussion då individuella insatser enligt dagens socialtjänstlag inte får ges utan biståndsbeslut. Det är dock inte helt enkelt att dra gränsen för vissa verksamheter och i utredningen för en ny socialtjänstlag föreslås att lagen skrivs om och att möjligheten öppnas för insatser utan biståndsbeslut. Enligt utredningen skulle det kunna öka antalet tidiga insatser och minska behovet av mer omfattande åtgärder. Om färre ärenden behöver gå vidare för utredning inom socialtjänsten kan det frigöra tid och resurser att arbeta med förebyggande insatser eller ärenden som kräver mer kvalificerade utredningar.⁴⁷

Utredningen hänvisar också till en studie som visar att omkring en tredjedel av dem som sökt stöd via öppenvårdsenheter utan biståndsbeslut inte skulle vänt sig till socialtjänsten eller sökt stöd om beslut krävts. För att en tidig upptäckt också ska leda till förändring verkar därmed behovet av lättillgängliga och snabba insatser vara stort.

Att få till bra tidiga insatser kräver precis som vid tidig upptäckt samverkan, rutiner och kompetens att kartlägga skydds- och riskfaktorer. Det är ett arbete som just nu är under utveckling på många håll i landet, inte minst genom modeller som SSPF, Skottlandsmodellen och andra tidiga, samordnade insatser.



Barns delaktighet

Sedan den 1 januari 2020 är Barnkonventionen lag i Sverige. Konventionen ratificerades dock redan 1990 och sedan dess har Sverige åtagit sig att följa den. Att den nu är svensk lag betyder att den har samma rättsliga status som andra nationella lagar.

Barnkonventionen utgår från fyra grundläggande principer; att alla barn har samma rättigheter och lika värde, att barnets bästa alltid ska beaktas vid alla beslut som rör dem, att alla barn har rätt till liv, överlevnad och utveckling och att alla barn har rätt att uttrycka sin mening och få den respekterad. Det är principer som berör en stor del av den verksamhet och de beslut som tas vad gäller tidig upptäckt. Barnkonventionen är också den enda av konventionerna om mänskliga rättigheter som explicit omnämner narkotika. Artikel 33 i konventionen lyder:

”Konventionsstaterna skall vidta alla lämpliga åtgärder, innefattande lagstiftningsåtgärder, administrativa och sociala åtgärder i upplysningssyfte, för att skydda barn från olaglig användning av narkotika och psykotropa ämnen såsom dessa definieras i tillämpliga internationella fördrag och för att förhindra att barn utnyttjas i den olagliga framställningen av och handeln med sådana ämnen.”⁴⁸

Barnkonventionen gäller alla barn under 18 år och alla barn inom en stats jurisdiktion. Det betyder att även barn som inte är svenska medborgare, som ett barn med uppehållstillstånd, som söker asyl eller som befinner sig utan tillstånd i Sverige, ska omfattas av konventionen.

Barnets bästa

Principen om barnets bästa betyder att man i varje enskilt fall måste se till vad som är bäst för just det barnet, utifrån hans situation och förutsättningar. I varje beslut ska man utvärdera vilka konsekvenser det kan få för barnet

och motivera sitt beslut utifrån detta.⁴⁹ Det betyder att de myndigheter och aktörer som finns omkring barn måste ta hänsyn till barnets bästa och till övriga delar av konventionen.

Det är barnets föräldrar som har huvudansvar för barnets uppfostran och utveckling, utifrån vad som bedöms vara barnets bästa. Det innebär att de har ett ansvar att skydda barnet från bland annat olaglig användning av narkotika, men även att de ska få stöd för att klara sin roll, till exempel i form av föräldraträffar eller individuella stödsamtal.

Den grundläggande principen att barn har rätt att uttrycka sin mening och få den respekterad har också stor bäring när det gäller tidiga insatser och kontakten med skola, polis och myndigheter. Det handlar om bemötande från vuxna och kunskap om hur samtalen ska utformas för att barnet ska få komma till tals och även själva uppleva att de faktiskt blivit lyssnade på. Barn har också en laglig rätt att bli informerade om beslut och processer som rör dem. Dessa samtal kräver därmed både tid och kompetens och anpassning efter barnets mognad och ålder.

I en nationell kartläggning av anmälningar om barn som far illa fick kommunerna bland annat frågan hur de följer upp barns rätt till deltagande och information. Den visade att 60 procent av kommunerna hade rutiner för hur barn kan göras delaktiga i socialtjänstens förhandsbedömning, det vill säga bedömningen om en anmälan ska gå vidare till utredning. Lika många kommuner hade genomfört någon form av uppföljning av arbetet med anmälningar gällande barn, för att kunna följa och utvärdera verksamheten. Det betyder samtidigt att många, framförallt bland de mindre kommunerna, inte gör någon sådan uppföljning.⁵⁰

Att barn och unga själva upplever att det finns brister i bemötande eller agerande i kontakten med exempelvis socialtjänsten finns flera exempel på. Situationen lyfts bland annat av Barnombudsmannen, som i sin rapport *Vem bryr sig – när samhället blir föräldrar*⁵¹ beskriver hur många barn inte förstår varför socialtjänsten agerar på ett visst sätt eller inte känner sig lyssnade på och därför inte ser någon mening med att delta i samtalen. Även organisationen Bris beskriver behovet av mer kunskap, kompetens och tid hos de myndigheter som möter barn och pekar på att de under 2020 hade en ökning på 40 procent av stödsamtal som handlade om barns kontakt med socialtjänsten.⁵²

Barns och ungas tillit till aktörer som skola, polis, fältverksamhet och socialtjänst är avgörande för möjligheten till både tidig upptäckt och tidiga insatser. Att barn blir lyssnade på och delaktiga i besluten om dem är också viktigt för att motivera dem att ta emot stöd och att själva hitta rätt väg för att må bra och tro på sin framtid.

Diskussion

I debatten kring narkotika och ungdomsbrottslighet pendlar förslagen till åtgärder mellan hårdare straff och fler ungdomsgårdar. Verkligheten är som vanligt mer komplex och som rapporten visat krävs snarare fler och bättre insatser i ett tidigare skede. Det handlar om att stärka skyddsfaktorer hos barn och unga, minska tillgängligheten av narkotika och att arbeta med tidig upptäckt. Men det handlar också om att kunna erbjuda rätt stöd, när väl upptäckten skett. Kedjan måste fungera hela vägen för att ge resultat.

Att det är bättre att upptäcka och sätta in insatser på ett tidigt stadium än ett senare verkar myndigheter, forskare och yrkesverksamma vara tämligen överens om. Det finns dock ganska få studier som tittat specifikt på tidig upptäckt. En orsak kan vara att det är etiskt svårt att bara genomföra insatser riktade till en grupp, och välja bort att arbeta gentemot en kontrollgrupp. Ett alternativ är att utvärdera insatser som satts in gentemot en ny grupp. Exempel som lyfts i rapporten är MUMIN-projektet, som mötte en till stor del ny och för vården okänd målgrupp. Ett annat är Norrtälje, som vittnar om att de i jämförelse med andra kommuner får in unga till Mini-Maria i ett tidigare skede, vilket leder till mindre omfattande vårdinsatser. Utvärderingen av MUMIN-projektet visade också att många inte själva sökt hjälp och att ingripandet i sig blev en vändpunkt att förändra sitt liv och ta emot stöd. Samma erfarenheter lyfts av dem vi talat med inom polis och öppenvård.

"Utvärderingen av MUMIN-projektet visade också att många inte själva sökt hjälp och att ingripandet i sig blev en vändpunkt att förändra sitt liv och ta emot stöd."

Att komma ur ett beroende är inte enkelt och att förebygga att människor alls hamnar i en sådan situation är alltid ett bättre val, både utifrån individen själv och samhällets resurser. Dessutom kan narkotikaanvändningen ge upphov till problem oavsett om den leder till ett beroende – exempelvis genom påverkan på kognitiva förmågor, möjligheter att klara skolgång och arbete, rattonykterhet eller risken för akuta psykoser och schizofreni.

I rapporten lyfts några av många exempel på de resultat som kan uppnås när samverkan fungerar – men även vilka glapp i systemen som kan hindra arbetet. De senaste åren har behoven och kunskapen om samverkan uppmärksamats. Fler kommuner arbetar för att bygga upp en bra struktur och deras erfarenheter visar tydligt vilka faktorer som måste finnas på plats för att lyckas. Viktigt är förståelsen att samverkan i sig inte utgör det förebyggande arbetet, men skapar förutsättningar för att insatserna ska fungera. Att använda sig av en beprövad modell för samverkan kan bidra till att det blir lättare att förstå hur kedjan fungerar, vilket mandat och ansvar som ligger på respektive aktör och hur man tillsammans kan arbeta för att minska glap-

pen. Finns en bra och långsiktig samverkan på plats kan sedan olika insatser utformas och metoder prövas utifrån de behov som finns och uppstår.

Att få till tydliga rutiner för samverkan är även viktigt för att nå en likvärdig tillgång till stöd och vård över landet. Idag kan insatserna för en ung person som använder narkotika skilja sig åt mellan regioner, kommuner och även skolor inom samma kommun. Det finns därmed ett fortsatt stort behov av stöd från regionalt håll och samverkan med närliggande kommuner eller utbyte av erfarenheter mellan kommuner i olika landsändar, som kan ha liknande problembild och lösningar. Kommunernas frihet att till stor del själva utforma socialtjänstens verksamhet ger möjlighet till lokal anpassning, samtidigt som en likvärdig vård och behandling – inte minst barns rätt till detsamma – måste säkras. Det gäller även skolans och elevhälsans utrymme att själva upprätta policys utifrån sina behov, där vissa skolor har en tydlig struktur för detta medan andra saknar handlingsplan. Något som påverkar elevernas möjlighet till en god hälsa och fungerande skolgång.

Ska vi kunna stärka arbetet kring tidig upptäckt och tidiga insatser behöver vi också kunna följa utvecklingen. Utan en lägesbild av var vi står lokalt, regionalt och nationellt är det svårt att veta om de politiska beslut som tas eller de insatser som genomförs är de rätta. Här behöver vi bli bättre på att kartlägga situationen inom flera områden. Flera kommuner genomför redan idag drogvaneundersökningar bland unga för att skapa sig en bild av var och vilka insatser som behöver sättas in – och för att kunna utvärdera om de ger resultat. Undersökningarna gör det även möjligt att se vilka områden, skolor eller grupper som kan behöva riktade insatser som tidig upptäckt och stärkta skyddsfaktorer. Det är dock fortfarande många kommuner som famlar i blindo genom att inte känna till hur den lokala utvecklingen ser ut.

Ett annat område som behöver utvecklas är socialtjänstens dokumentation av orosanmälningar. Om kommunerna ska kunna utvärdera sitt arbete behöver de också dokumentera detsamma. Idag följer de flesta kommuner upp antalet orosanmälningar, men många gör inte någon ytterligare utvärdering eller analys av insatserna. Kommunernas statistik aggregeras inte heller till nationell nivå, vilket gör det svårt att följa hur rutiner för orosanmälningar fungerar, vilka yrkesgrupper som anmäler, hur många anmälningar som leder till utredningar och vilka eventuella insatser som sätts in. Det är en klar brist för att kunna utvärdera tidig upptäckt och tidiga insatser.

Slutsats och rekommendationer

Att arbeta förebyggande är en förutsättning för att skapa förändring. Ska vi minska narkotikarelaterade problem och skador, behöver vi ha ett lika stort fokus på att de aldrig uppstår som vi nu har på att lindra symtomen. Kan vi i ett tidigt skede upptäcka och erbjuda insatser minskar risken för att människor far illa och problem utvecklas. Det är ett arbete som behöver genomsyra många verksamheter och för det krävs en förståelse för de roller och uppdrag som olika aktörer har, men också för vikten av samverkan.

Hos de kommuner som byggt en fungerande struktur har de förebyggande och tidiga insatserna förbättrats. För målet med arbetet är ju inte samverkan i sig utan att den leder till insatser som kan ge en positiv förändring för kommuninvånarna och för samhället i stort. De kommuner som lyckats beskriver bland annat hur barn och unga får stöd i ett tidigare skede och därmed är i behov av kortare och enklare åtgärder, en ökad upplevelse av trygghet bland befolkningen, bättre underlag för bedömningar, en nedgång i konsumtion bland unga och en ekonomisk besparing för minskade insatser kopplat till stöd, vård och brottslighet. Kortare kommunikationsvägar mellan verksamheterna förenklar möjligheterna att dela information, justera insatser och minskar även risken för att människor faller mellan stolarna.

Rapporten visar att det trots detta finns många kommuner där samverkan och struktur till viss eller stor del saknas. Anledningarna till detta kan vara flera. Några orsaker som lyfts är brist på tydliga mål från ledningen och avsaknad av en gemensam samsyn och handlingsplan. Ett flertal kommuner har inte heller tillräckliga personella eller ekonomiska resurser för att genomföra arbetet. Risken är då att insatser sker mer ad hoc, vilket gör det svårt att utvärdera resultat och att arbeta för en långsiktig förändring. Risken är också att tidig upptäckt och tidiga insatser uteblir, vilket kan leda till ett större lidande och högre samhällskostnader.

Rekommendationer:

- Ska samverkan på lokal nivå fungera krävs att politiken sätter tydliga mål, men även ger mandat, ansvar och tillräckliga resurser för genomförandet.
- Det behöver finnas en eller flera samordnare/koordinatörer i kommunen med uppdrag att se till att samverkan fungerar. Utan en funktion med ansvar för struktur, möten, genomförande och uppföljning är det svårt att få en långsiktig samverkan eller utvärdering av insatserna.

- I strukturen för samverkan bör civilsamhället inkluderas. Organisationer och föreningar kan spela en stark och viktig roll, både förebyggande genom bra fritidsaktiviteter och som stöd tillbaka till ett fungerande liv och meningsfullt sammanhang efter ett beroende.
- Att klara grundskolan är en förutsättning för att ta sig vidare till ett fungerande vuxenliv och då är tidiga insatser för barn med stora utmaningar i skolan avgörande. Det krävs också ett tydliggörande av det ansvar som skolans huvudmän och rektor har för att säkerställa en narkotikafri skola och arbetsmiljö för eleverna, men även ett stöd till skolan för ett sådant arbete.
- Alla grund- och gymnasieskolor bör ha en ANDTS-policy som tydliggör rutiner och beskriver skolans förebyggande arbete, vilka insatser som ska vidtas vid riskbeteende och vid misstänkt narkotikaanvändning.
- Information om möjligheten för vårdnadshavare att ge samtycke att bryta sekretessen borde vara rutin hos dem som arbetar med tidig upptäckt och som står för merparten av orosanmälningarna kring narkotika. Ett samtycke ökar möjligheten för exempelvis skola, polis och socialtjänst att tillsammans ge ett bättre stöd.
- Kommuner bör dokumentera orosanmälningar och resultaten av anmälningarna för att kunna utvärdera sina egna insatser. Detta sker idag i vissa, men långt ifrån alla kommuner. Statistik kring orosanmälningar behöver också finnas samlad på nationell nivå för att ge en bild av situationen i landet.
- Skapa ett system där kommunernas anonymiserade uppgifter kring orosanmälningar även dokumenteras på nationell nivå.
- Det krävs ökad kunskap och kompetens kring flickors och kvinnors användning av narkotika inklusive narkotikaklassade läkemedel, för att stärka arbetet kring tidig upptäckt och tidiga insatser.
- För att lagstiftningens intentioner att upptäcka och ingripa ska uppfyllas behöver det finnas påföljder som kan motivera människor att bryta en narkotikaanvändning i ett tidigt skede. För vissa kan det vara böter, för andra kanske sociala stödinsatser eller behandling är rätt påföljd. Här bör regeringen ta initiativ till en utredning om vilka åtgärder som är verksamma samt hur lagen och praxis behöver förändras för att detta ska vara möjligt.

Intervjuer

Ahlbom, Sofie; folkhälsostrateg TINK Norrtälje. Intervju 2021-12-08.

Ali, Rahma. IOGT-NTO Syd. Projektet Föräldrar Tillsammans 2.0. Intervju 2021-06-14.

Ella (fingerat namn). Intervju 2020-04-27.

Franzén, Johanna; koordinator SSPF ungdomsteam Umeå. Intervjuer 2021-01-12 samt 2021-12-01.

Karlsson, Lennart; polis och ordförande för Sveriges Narkotikapolisförening, SNPF. Intervjuer 2020-12-03 samt 2022-01-11.

Leifman, Håkan; Dr sociologi och forskare inom folkhälsa. Intervju 2021-12-02.

Leinonen, Nanna och Thorén, Sören; kuratorer, Knut Hahns gymnasieskola Ronneby. Intervjuer 2020-12-18 samt 2022-01-17.

Lundin, Leif; socionom, Ingången alkohol- och drogrådgivning Umeå. Intervjuer 2020-12-15 samt 2022-01-12.

Reimer, Robin; fältsekreterare Tomelilla. Intervju 2021-12-20.

Sabovic, Dzermal; strategisk samordnare för trygghet och missbruksprevention i Ale kommun. Intervju 2021-11-16.

Det har även genomförts ett antal bakgrundsintervjuer som bidragit med kunskap och synpunkter, men som inte finns citerade i rapporten.

Källor

- 1 CAN. *CAN:s nationella skolundersökning 2021*.
- 2 CAN rapport 180. Drogutvecklingen i Sverige 2019. <https://www.can.se/app/uploads/2020/01/can-rapport-180-drogutvecklingen-i-sverige-2019.pdf>
- 3 CAN. *CAN:s nationella skolundersökning 2021*.
- 4 Degenhardt, Louisa, Stockings, Emily, Patton, George, Hall, Wayne och Lynskey, Michael. Substance use in young people. The increasing global health priority of substance use in young people. *Lancet Psychiatry* 2016; 3: 251-264.
- 5 CAN. *CAN:s nationella skolundersökning 2021*.
- 6 Hjärnfonden. Tonårshjärnan – mer känsla än förnuft? Hjärnfonden. 2020. <https://www.hjarnfonden.se/2020/01/tonarshjarnan-mer-kansla-an-fornuft/>
- 7 Degenhardt, Louisa, Stockings, Emily, Patton, George, Hall, Wayne och Lynskey, Michael 2016.
- 8 Allebeck, Peter, Danielsson, Anna-Karin och Olsson, Pelle. Cannabis: Harmlös rekreation eller farlig drog? *Forte*. Stockholm: AJ E-print AB, 2019. https://forte.se/app/uploads/2019/09/fik_cannabis_ta-1.pdf
- 9 Carney, Tara, Chimbambo, Vimbayinashe, Johnson, Kim, Louw, Johann och Myers, Bronwyn. The adaptation of an evidence-based brief intervention for substance-using adolescents and their caregivers. *Psychotherapy research*. 2020; 30: 728-238.
- 10 UNDP. God hälsa och välbefinnande. *Globala målen*. 2021. <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>
- 11 SOU 2021:34. *Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga: delbetänkande*.
- 12 SOU 2021:34. *Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga: delbetänkande*.
- 13 SOU 2021:93. Samsjuklighetsutredningen. *Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet: delbetänkande*.
- 14 SOU 2020:47. Framtidens socialtjänst. *Hållbar socialtjänst – en ny socialtjänstlag: slutbetänkande*.
- 15 SOU 2021:34. *Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga: delbetänkande*.
- 16 S2019/01651/FS. Uppdrag att genomföra en forskningsstudie i två delar om tidiga insatser för att motverka missbruk och kriminalitet.

- 17 Stenius, Kerstin. Treatment of cannabis-related problems in the Nordic countries. Nordic welfare centre. 2019. https://issuu.com/nordicwelfare/docs/nwc_cannabis_treatment_2019_webb_fi?e=30952623/68073971
- 18 SOU 2021:34. *Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga: delbetänkande.*
- 19 Holmqvist, Anna (red.). Bris rapport 2017:1. *Barns psykiska ohälsa – det är dags att bryta trenden.* Mölnlycke: Elanders, 2017.
- 20 Socialstyrelsen. *Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa.* Nationell kartläggning 2018. Publicerad 2019. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-12-6502.pdf>
- 21 Hübinette, Staffan. *Vägar till en narkotikafri skola.* Wolters Kluwer Sverige. 2016.
- 22 BRÅ. Anmällda brott. *Bra.* 2021. <https://bra.se/statistik/kriminalstatistik/anmalda-brott.html>
- 23 Narkotikapolitiskt Center. *NPC reder ut: Resurser för ringa narkotikabrott.* 2021. <https://narkotikapolitisktcenter.se/wp-content/uploads/2021/08/NPC-reder-ut-polisens-resurser-vid-ringa-narkotikabrott-och-lite-till.pdf>
- 24 Socialstyrelsen. *Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa.* Nationell kartläggning 2018. Publicerad 2019.
- 25 SKR. *Handlingsplan mot missbruk och beroende.* 2018. <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-664-3.pdf>
- 26 Länssamarbetet för ANDT-frågor i Stockholms län. *Öppna drogscener.* 2018.
- 27 Sinadinovic, Kristina och Wahlgren, Ulf. *MUMIN-projektet. Utvärdering av tidiga insatser mot ungdomars narkotikamissbruk.* 2007. <https://www.yumpu.com/sv/document/read/20818765/mumin-projektet-utvardering-av-tidiga-insatser-mot-ungdomars->
- 28 Stockholm Stad. Rapport 1. dnr: 3.1.1-832/2020. *Tidigt stöd inom ekonomiskt bistånd och missbruk. Effektiva tidiga insatser inom socialtjänsten.* https://start.stockholm/globalassets/start/om-stockholms-stad/utredningar-statistik-och-fakta/utredningar-och-rapporter/stod-och-familj/effektiva-tidiga-insatser-inom-socialtjansten_rapport-1.pdf
- 29 SKR. Rikta kritiken om socialtjänstens hantering av orosanmälningar mot lagstiftaren. SKR. 2021. <https://skr.se/skr/tjanster/bloggarfranskr/socialtjanstbloggen/artiklar/>
- 30 Socialstyrelsen. *Effekter av covid-19 på anmälningar gällande barn till socialtjänsten.* Dnr. 5.7-21428/2020. 2021. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-1-7155.pdf>
- 31 Folkhälsomyndigheten. *Den svenska narkotikasituationen 2020.* 2021. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/d/den-svenska-narkotikasituationen-2020/?pub=89475>

- 32 Skolverket. Tidiga och samordnade insatser för barn och unga (TSI). *Skolverket*. <https://www.skolverket.se/skolutveckling/leda-och-organisera-skolan/organisera-tidigt-stod-och-extra-anpassningar/tidiga-och-samordnade-insatser-for-barn-och-unga>
- 33 SKR. *Handlingsplan mot missbruk och beroende* 2018.
- 34 SOU 2020:47. Framtidens socialtjänst. *Hållbar socialtjänst – en ny socialtjänstlag: slutbetänkande*.
- 35 Byttner, Cajsa och Olsson Tengvall, Lisa. *Samverkan i form av SSPF – Är det rätt väg att gå?* Examensarbete i socialt arbete. Uppsala Universitet. 2018. <http://www.diva-portal.se/smash/get/diva2:1213727/FULLTEXT01.pdf>
- 36 Turner, Russell, Nilsson, Åsa och Jidetoft, Nina. SSPF – *Ett fokus på ungdomar i riskzon*. FoU i Väst. Rapport 2:2015.
- 37 Faluns kommun. Tillsammans för varje barn. *Falun*. 2021. <https://www.falun.se/utbildning--barnomsorg/halsa-och-trygghet/tillsammans-for-varje-barn.html>
- 38 Socialstyrelsen. Skottlandsmodellen. *Kunskapsguiden*. 2019. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/samverkan-kring-barn-och-unga/om-tidiga-och-samordnade-insatser/skottlandsmodellen/>
- 39 SKR. *Handlingsplan mot missbruk och beroende* 2018.
- 40 Nystrand, Camilla, Gebreslassie, Mihretab och Feldman, Inna. Rapport 2020:23. *Är samverkan för bättre folkhälsa lönsamt? Samhällsekonomisk analys av tvärspektoriella främjande och förebyggande arbete i Norrtälje kommun*. Länsstyrelsen Stockholm. 2020. www.lansstyrelsen.se/stockholm
- 41 Socialstyrelsen. *Bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende*. 2020. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2020-2-6597.pdf>
- 42 Folkhälsomyndigheten. *Riskfaktorer för ungas narkotikabruk och narkotikarelaterade problem. En litteraturöversikt av longitudinella studier från Norden om barn och unga vuxna*. 2021. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/r/riskfaktorer-for-ungas-narkotikabruk-och-narkotikarelaterade-problem-/?pub=100854>
- 43 Länssamarbetet för ANDT-frågor i Stockholms län. *Öppna drogscener*. 2018.
- 44 Leijonmarck, Erik. *Droghandboken. Guide till föräldrar och andra nyfikna*. Stockholm: Pagina Group AB, 2019.

- 45 Stockholm Stad. *Ungdomar och cannabis i Stockholmsstad – En fokusgruppsundersökning. Majoriteten av ungdomar testat inte cannabis- Varför inte?* 2013.
- 46 SKR. *Handlingsplan mot missbruk och beroende 2018.*
- 47 SOU 2020:47. Framtidens socialtjänst. *Hållbar socialtjänst – en ny socialtjänstlag: slutbetänkande.*
- 48 Unicef. Barnkonventionen är vårt uppdrag. *Unicef.* <https://unicef.se/barnkonventionen#>
- 49 SOU 2020:47. Framtidens socialtjänst. *Hållbar socialtjänst – en ny socialtjänstlag: slutbetänkande.*
- 50 Socialstyrelsen. *Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa.* Nationell kartläggning 2018. Publicerad 2019. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-12-6502.pdf>
- 51 Barnombudsmannen. *Vem bryr sig – när samhället blir förälder.* Stockholm: E-print AB, 2019. <https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument/publikationer/vem-bryr-sig-ar19-las.pdf>
- 52 Bris yttrande över betänkandet Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag (SOU 2020:47). <https://www.regeringen.se/48ff09/contentassets/32265c3b229a46f4bbf6e1083ce87f72/barnens-ratt-i-samhallet.pdf>

Det tycks ibland bara finnas två lösningar på de utmaningar som den svenska narkotikapolitiken står inför; hårdare tag eller slopat förbud. Insatser som knappast löser orsakerna till att problem uppstår. Som inte minskar utanförskap, psykisk ohälsa eller attitydförändringar hos unga.

Men utanför den mediala debatten är verkligheten en annan. Här finns många exempel runt om i landet på hur utvecklingen kan vändas och hur lokal samverkan kan bidra till minskade narkotikarelaterade problem och ökad trygghet. Det sker inte snabbt och enkelt, men med ett kontinuerligt och långsiktigt arbete är det tydligt att det ger resultat, på många plan.

I rapporten om tidig upptäckt ges röst till dem som sällan hörs i debatten; kommunala samordnare, polis, skolkuratorer, fältarbetare, behandlingspersonal och personer med erfarenheter av eget beroende. Det är människor som möter och hanterar frågan varje dag. Som ser var glappen och utmaningarna finns och varför arbetet ibland fallerar, men även vilka resultat de kan nå när insatserna lyckas.

I de kommuner där samverkan fungerar väl visar rapporten hur det lett till att barn och unga får stöd i ett tidigare skede och därmed är i behov av kortare och enklare åtgärder, en ökad upplevelse av trygghet bland befolkningen, bättre underlag för bedömningar, en nedgång i konsumtion bland unga och en ekonomisk besparing för minskade insatser kopplat till stöd, vård och brottslighet. Men rapporten ger även exempel på glapp i systemen. För samtidigt som ett antal kommuner kommit långt i sitt arbete, är det fortfarande många som saknar tydliga mål, struktur, handlingsplan och resurser att driva ett bra förebyggande arbete.