



# Göteborgs Stad

## Stadsledningskontoret

### **Tjänsteutlåtande**

Utfärdat 2012-04-18  
Diarienummer 1147/11  
Repronummer 130/12

### **Stadsledningsstaben**

Avdelningen för Individ- och familjeomsorg och  
Funktionshinder  
Eva Magnusson  
Telefon 031-3680091  
E-post: eva.magnusson@stadshuset.goteborg.se

## **Förslag till handlingsplan för alkohol-, narkotika-, dopnings-, och tobaksområdet (ANDT) 2012-2015**

---

### **Förslag till beslut**

I kommunstyrelsen

Förslaget till handlingsplan för ANDT 2012-2015 antas.

### **Sammanfattning**

Den förra handlingsplanen 2007-2010 var till stor del inriktad på att befästa och förstärka de framsteg som gjorts i det förebyggande arbetet med skolan som bas, att utveckla det tobaksförebyggande arbetet, samt att förbättra missbrukarvården genom en kartläggning och översyn av organisationen och utbildning i de "Nationella riktlinjerna för missbrukarvården".

Handlingsplanen 2012-2015 tar sikte på att

- öka kunskaperna om verkningsfulla metoder, och följa upp att ny kunskap tillämpas i vardagsarbetet
- utveckla metoder för utvärdering av det förebyggande arbetet och vård/stödinsatsernas effekter ur ett brukarperspektiv
- öka brukarmedverkan

### **Ekonomiska konsekvenser**

Kostnaderna för de föreslagna insatserna bärs av respektive verksamheter.

### ***Bilaga***

Beskrivning av begreppen droger och missbruk/beroende samt av aktuell missbrukssituation

### **Barnperspektivet**

Barnperspektivet ska genomsyra arbetet inom missbruksområdet. Att växa upp i en familj där det förekommer missbruk är en risksituation som innebär ett ansvar för socialtjänsten att se till att barnet eller ungdomen har tillräckligt skydd och stöd.

Ett stärkt barnperspektiv innebär att även barnens situation ska uppmärksammas när vuxna vänder sig till socialtjänsten med en ansökan om bistånd, eller av andra orsaker har kontakt med socialtjänsten. Det är viktigt att insatserna utformas med hänsyn till att den vuxne har en föräldraroll och att det sker en uppföljning av hur barnet påverkas av att den vuxne är under behandling. Barnperspektivet innebär också att den vårdgivare som anlitas ska underlätta barnets kontakt med den vuxne.

### **Jämställdhetsperspektivet**

De kvinnor och män som kommer i kontakt med stadens verksamheter ska mötas med respekt och erbjudas likvärdiga insatser, oavsett var de bor. Det är viktigt att belysa kopplingen mellan genus, hälsa, bemötande, insatser och resursfördelning. Att ha ett genusperspektiv i verksamheterna är något som behöver utvecklas på både nationell, regional och lokal nivå. Exempelvis förknippas manlighet i högre grad med destruktiva vanor och riskbeteende. Män har också högre och skadligare alkoholkonsumtion än kvinnor vilket får konsekvenser för både dem själva och deras närstående. Kvinnor kommer i regel in i vården i ett senare skede och i sämre skick, och en större andel kvinnor än män blir föremål för tvångsvård (LVM). Kvinnorna fullföljer i högre grad än männen de insatser de får del av. Kvinnorna skattar också resultatet av insatserna högre än männen. Könsupplad statistik och kunskap om genus förbättrar förutsättningarna att genomföra analyser och därmed tillhandahålla en jämställd och effektiv service till medborgarna/brukarna. För bästa resultat ska servicen anpassas utifrån olika behov.

### **Mångfaldsperspektivet**

Individens livsstil och identitet formas i ett ständigt pågående samspel med andra människor. Missbruk och beroende sker i och kan förstås utifrån en specifik social och kulturell kontext. Den ökade asylinvandringen och rörligheten inom Europeiska unionen av människor med andra drogvanor jämfört med våra traditionella, medför behovet av att studera hur det förhåller sig med nyanländas och andra utrikesföddas missbruk och vårdbehov.

### **Miljöperspektivet**

Ett exempel på miljöperspektiv i frågan är spårning av droganvändning som kan avläsas i avloppsvattnet. Bland de illegala drogerna är kokain den hittills mest analyserade. Forskarna mäter halten av både kokain och benzoylecgonin, ett ämne som bildas när kroppen bryter ner kokain. Dagens drogtester på avloppsvatten görs redan i större anläggningar och i hela städer. Metoderna är fortfarande under utveckling men kan komma att fungera som ett jämförande mått på droganvändning framöver.

### **Omvärldsperspektivet**

Socialdepartementet ansvarar för samordningen av ANDT-politiken. Statens folkhälsoinstitut är nationellt kunskapscentrum för metoder och strategier och ansvarar för sektorsövergripande uppföljning och utvärderar insatser inom folkhälsoområdet. Institutet ansvarar även för stöd till länsstyrelsernas ANDT-samordnare. Länsstyrelserna har en central roll för genomförandet av ANDT-strategin som en länk mellan lokal, regional och nationell nivå.

## Ärendet

Göteborgs kommunfullmäktige antog år 2001 en alkohol- och drogpolitisk strategi. Strategin upprättades av en arbetsgrupp, som bestod av företrädare för varje politiskt parti i kommunstyrelsen. Strategin är ett långsiktigt dokument. Alltsedan dess har kommunstyrelsen även antagit handlingsplaner för alkohol- och drogområdet.

### Handlingsplanen

- är tidsbegränsad
- beskriver vad som skall göras under planperioden
- beskriver vem/vilka verksamheter som skall utföra det som ska göras
- tar sikte på att beskriva önskvärda effekter ur befolknings- eller brukarperspektiv

Den senaste handlingsplanen gällde för åren 2007-2010. Det förslag till handlingsplan, som nu föreligger, omfattar perioden 2012-2015. Handlingsplanen ger övergripande riktlinjer för stadens arbete på ANDT-området. Stadens förvaltningar och bolag kan utifrån denna handlingsplan upprätta sina egna handlingsplaner.

Förslaget till handlingsplan 2012-2015 har utarbetats i samverkan med arbetsgrupper med personer från olika berörda verksamhetsområden. Verksamhetsföreträdare från individ- och familjeomsorg, Miljöförvaltningen, grundskola och gymnasieskola samt folkhälsosamordnare och berörd personal vid Sociala resursförvaltningen har haft möjlighet att ge synpunkter.

### Bakgrund

Arbetet på alkohol- och narkotikaområdet grundas på den strategi som antagits av kommunfullmäktige och på de ambitioner som uttrycks i stadens budget, samt på den nationella samlade strategin för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (prop. 2010/11:47).

Arbetet på tobaksområdet grundas på den folkhälsopolitiska rapporten från Folkhälsoinstitutet 2010. Där belyses kommunernas viktiga roll i det tobakspreventiva arbetet. Det nationella folkhälsopolitiska målet är *”Att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”*.

Rekommenderade åtgärder för tobak är att:

- Höja tobaksskatten
- Lagstifta om totalt marknadsföringsförbud för tobaksprodukter inklusive exponeringsförbud
- Lagstifta om fler rökfria miljöer och stödja framtagning av policyer
- Öka tillgängligheten till tobaksavvänjning

Uppföljning av handlingsplanen sker genom en återslagrapportering till kommunstyrelsen i anslutning till att handlingsplanen upphör att gälla 2015.

### Handlingsplanens syfte och upplägg

Syftet med handlingsplanen är att ange hur vi inom Göteborgs stad kan

- förebygga och motverka missbruk och skador av droger
- verka för att fler personer med missbruks- eller beroendeproblem får rätt stöd och hjälp att upphöra med sitt missbruk.

Det begrepp som används på nationell och regional nivå är ANDT. ANDT står för **alkohol-, narkotika, dopnings- och tobaksfrågorna**. I dessa planer, men även i den forskning som finns på detta område, görs idag inte någon tydlig uppdelning mellan insatser på de olika områdena. Forskningen pekar på att riskbeteenden och skyddsfaktorer överlappar varandra liksom att insatser inom ett område får effekter på andra områden. Utgångspunkten för insatserna inom ANDT-området har därför mindre fokus på drogen i sig utan på de olika skydds- och riskfaktorer som påverkar människors beteende. Handlingsplanen för Göteborgs stad tar sikte på att i görligaste mån beskriva önskvärda effekter ur ett ”de vi är till för perspektiv”, och de insatser och aktiviteter som förutsätts leda till måluppfyllelse.

#### **För definitioner av**

1. begreppet droger
2. begreppen missbruk och beroende samt för
3. aktuell beskrivning av drogsituationen i Göteborg  
[hänvisas till bilaga](#)

#### **Sammanfattning av föregående handlingsplan**

Kommunstyrelsen beslöt 2007-09-26 att anta en handlingsplan för alkohol-, tobaks- och drogområdet för åren 2007-2010. Handlingsplanen byggde på regeringens åtgärdsprogram mot alkohol, tobak och narkotika och även på den regionala handlingsplan, som utformats inom den grupp för Myndighetssamverkan mot droger inom Västra Götaland, som länsstyrelsen samordnar sedan 2008. Handlingsplanen togs fram i samarbete mellan stadskansliet och en rad nyckelpersoner med stora kunskaper inom de respektive områdena.

Handlingsplanen 2007-2010 inriktades på tre huvuduppgifter:

1. befästa och förstärka de framsteg som gjorts i det förebyggande arbetet med skolan som bas
2. utveckla det tobaksförebyggande arbetet
3. förbättra missbrukarvården genom en kartläggning och översyn av organisationen och utbildning i de ”Nationella riktlinjerna för missbrukarvården”, som presenterades av Socialstyrelsen i februari 2007.

I den utvärdering som presenterades för kommunstyrelsen 2010-05-19, konstaterades att samtliga uppgifter har fullföljts och att en positiv utveckling skett på dessa områden, liksom på de allra flesta områden som omfattas av handlingsplanen.

#### **Utgångspunkter för stadens arbete och insatser**

Göteborgarnas behov är vägledande för de insatser som erbjuds och för verksamhetens utveckling.

### **OLIKA DELAR AV ARBETET PÅ DROGOMRÅDET**

#### **Kunskapsbaserat arbete**

Stadens arbete på ANDT-området ska i görligaste mån baseras på metoder som bygger på dokumenterad kunskap och är rekommenderade av forskare och nationella myndigheter. Lokal utvärdering av insatser är ett viktigt led i att bidra till en kunskapsbaserad praktik. Stadens verksamheter som arbetar förebyggande eller ger stöd och hjälp till personer med missbruksproblem, ska därför använda befintliga

datorstödda bedömnings- och utvärderingsverktyg systematiskt. Syftet är att öka träffsäkerheten i bedömningarna och öka insatsernas effekter ur ett brukarperspektiv. Inom de verksamheter som i nuläget inte har tillgång till adekvat utvärderingsstöd, är det angeläget att implementera användning av etablerade system eller att bidra till utveckling av sådana system.

### **Tillgänglighet**

All forskning på ANDT-området visar att tillgängligheten är av största betydelse för konsumtionen. Upprätthållande av åldersgränser, antal försäljningsställen och serveringsställen för alkohol och tobak, tullens och polisens arbete för att begränsa tillgången på narkotika och illegalt införd tobak och alkohol samt lagstiftning för att begränsa tillgången av droger för sårbara grupper är av betydelse för konsumtionens omfattning. Andra faktorer som har betydelse för ungdomars exponering för tobak och alkohol är föräldrars attityder och bjudvanor till sina ungdomar samt vuxnas, äldre syskons och kompisars langning.

### **Förebyggande och hälsobefrämjande arbete**

Förebyggande arbete på ANDT-området är en del av folkhälsoarbetet. I de nationella målen för folkhälsopolitiken anges i målområde 11 kommunernas ansvar på tobaks-, alkohol- och narkotikaområdet, nämligen att verka för ”minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande”. Inom det elfte målområdet är det i första hand tobaks- och alkoholanvändning som medför stora folkhälsoproblem. Folkhälsoinstitutets presentation för förebyggande insatser är också utgångspunkter för denna handlingsplan.

### **Vård och behandling**

Vård och behandling kan bestå av

- tidiga insatser för personer eller grupper i riskzonen för missbruk och ohälsa eller
- insatser för personer som har uttalade missbruks- och beroendeproblem.

### **Organisation av arbetet på ANDT-området**

Stadsdelsförvaltningarna i Göteborg har ansvaret för att bedriva det lokala drogförebyggande arbetet. Till stöd för stadsdelsförvaltningarnas arbete inom ANDT-området finns Social utveckling och Mini Maria Göteborg, inom Social resursförvaltning. Ett viktigt inslag i Social utvecklings arbete är att stödja och inspirera stadsdelarnas i deras arbete genom att förmedla kunskap och forskning inom förebyggande arbete, missbruk och beroende, nya droger samt vård och behandling. Social utveckling ger också stöd i det tobakspreventiva arbetet. Information tillhandahålls även via hemsidan, [www.prevu.goteborg.se](http://www.prevu.goteborg.se).

Inom Social utveckling finns **Kunskapskällar´n**, Göteborgs Stads informations- och kunskapscentrum inom områdena alkohol, narkotika, dopning och tobak. Verksamheten riktar sig i första hand till yrkesverksamma i Göteborgs Stad, men också till andra myndigheter och frivilligorganisationer. Kunskapskällar´n anordnar utbildningar för personal inom ANDT-området, arrangerar konferenser, leder och koordinerar projekt och genomför undersökningar. Från Social utveckling ges också stöd när det gäller hälsofrämjande och förebyggande frågor, inom skolområdet och andra verksamheter som arbetar med barn och ungas hälsa och uppväxtvillkor. Exempel på detta är frågor som rör mobbning, social emotionell träning samt sexualitet och relationer.

**Mini Maria** Göteborg består av fyra lokala öppenvårdsmottagningar för ungdomar med narkotika- eller alkoholproblem. Mottagningarna drivs i samverkan mellan Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen. Uppdraget är att utveckla arbetsformer för tidiga och förebyggande insatser och att komplettera befintliga resurser hos huvudmännen och arbeta i nära samverkan med dessa. Mottagningarna förmedlar samlad kunskap till ungdomar, föräldrar och professionella om droger, trender i missbruksmönster och erfarenheter av rådgivnings- och behandlingsinsatser.

Inom Sociala resursförvaltningen finns även **Tillståndsenheten**, som handlägger ärenden om alkoholservingstillstånd, folköls- och tobaksförsäljning.

Tillståndsenhetens verksamhet regleras av alkohollagen och tobakslagen. Den har liksom tobakslagen ett syfte att ur ett folkhälsoperspektiv skydda medborgarna och i synnerhet ungdomar, från skadeverkningar av alkohol respektive tobak. Arbetet bedrivs genom tillståndsprövning och tillsyn av restauranger, i kombination med riktat drogförebyggande arbete inom alkohol, narkotika, tobak. Det förebyggande arbetet bedrivs genom RUS (Restauranger Utveckling Samarbete) som är en del av Tillståndsenheten. RUS mål och syfte är att förebygga och minska våld och skador som är en konsekvens av att folk dricker sig alltför berusade eller använder narkotika i restaurangmiljö.

- För att samordna stadens arbete på ANDT-området behövs en organisation som stärker dialogen mellan de kommuncentrala verksamheterna och stadsdelsförvaltningarna. I stadsdelsförvaltningarnas linjeorganisation ska finnas ansvariga för arbetet på drogområdet. Dessa medverkar till att utveckla det lokala drogförebyggande arbetet i linje med stadens handlingsplan och till att stadsdelen deltar i gemensamma satsningar på området.

### **Stöd, vård och behandling**

Stadsdelsförvaltningarna har ansvaret för att ge stöd, vård och behandling till de göteborgare som har problem med alkohol eller andra droger. Till stöd för stadsdelsförvaltningarnas arbete finns inom Sociala resursförvaltningen flera enheter/verksamheter.

- Respons för personer med alkoholproblem i tidigt skede
- Behandlingsenhetens tre mottagningar för personer med huvudsakligen narkotikaproblem
- Mini Maria med fyra mottagningar för tidiga insatser för unga med drogproblem
- Boenden för hemlösa personer
- Familjevård för personer med missbruk.

### **Samverkan med frivilliga organisationer**

Samverkan med frivilliga organisationer är av största vikt i arbetet att förebygga och motverka skador av alla typer av droger. Det är en viktig uppgift både för stadsdelsförvaltningarna och för Sociala resursförvaltningen att under verksamhetsperioden ytterligare stärka kontakterna och samverkan med de frivilliga organisationerna och tillsammans med dem diskutera fram gemensamma och hållbara strategier. Sociala resursförvaltningen fördelar årligen bidrag (2011 cirka 44 miljoner) till de frivilliga organisationerna inom det sociala området.

Olika medel och verktyg behöver utvecklas för att ta till vara brukarnas erfarenheter och ge dem inflytande över vården. Sveriges kommuner och landsting publicerar numer öppna jämförelser för missbruks- och beroendevården. På området delaktighet finns fortfarande de lägsta värdena. Utmaningen är att hitta former inte bara för den enskildes delaktighet i vård och behandling, utan också på organisationsnivå, för

brukarorganisationer. Former kan vara brukarrevisorer, hearings och deltagande i organiserad samverkan.

### **Drogvaneundersökningen**

Hösten 2010 genomfördes en drogvaneundersökning i Göteborgs Stad. Den omfattade samtliga elever i grundskolans år 9 och gymnasieskolans år 2. De fristående skolornas elever ingår också i elevunderlaget. Det huvudsakliga syftet med undersökningen är att ge underlag för att utveckla det förebyggande arbetet med skolan som bas.

Riskbeteenden har ofta samband med bakgrundsfaktorer, så kallade risk- och skyddsfaktorer. Genom att identifiera risk- och skyddsfaktorer som är möjliga att påverka kan kommunen, stadsdelarna och de enskilda skolorna förändra och utveckla det förebyggande arbetet så att insatserna får verklig effekt.

Social utveckling vid Sociala Resursförvaltningen är ansvarig för att genomföra drogvaneundersökningen, analysera resultatet och sprida kunskaper om resultatet. Undersökningen genomförs i samarbete med Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning (CAN).

### **Förebyggande insatser mot hiv och andra sexuellt överförbara sjukdomar**

Göteborgs Stad bedriver sedan 1980-talet ett omfattande preventivt arbete mot spridningen av hiv/STI (sexuellt överförbara infektioner). Kommunfullmäktige har fastslagit program och inriktning gällande hiv/STI-frågor. Övergripande mål i kommunfullmäktiges program är att:

- Säkerställa att alla elever nås av sex och samlevnadsundervisning av jämn kvalitet och med tydligt fokus på hiv/STI
- Säkra en hög kunskapsnivå i skolan för nyckelgrupper inom skolan och skolhälsovården avseende hiv/STI-prevention
- Säkerställa god information till ungdomar och unga vuxna i samverkan med nationell och regional nivå
- Säkerställa fokus på hiv-prevention för ungdomar och unga vuxna med särskilt fokus på ett genusperspektiv på ungdomsrådgivningar/mottagningar

Det är också viktigt att den som blivit smittad har tillgång till lättillgängliga mottagningar där man kan testa sig, få någon att tala med och få adekvat behandling.

### **Nationella mål**

I den samlade strategin för ANDT-politiken (prop. 2010/11:47) anges sju långsiktiga mål:

- Tillgång till alkohol, narkotika, dopningsmedel, och tobak (ANDT) ska minska
- Barn ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av ANDT
- Antalet barn och unga som börjar använda narkotika och dopningsmedel eller debuterar tidigt med alkohol eller tobak ska successivt minska
- Antalet personer som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av ANDT ska successivt minska
- Personer med missbruk eller beroende ska ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet
- Antalet döda och skadade på grund av sitt eget eller andras bruk av ANDT ska minska
- En folkhälsobaserad och restriktiv syn på ANDT inom EU och internationellt

## GÖTEBORGS STADS MÅL OCH INSATSER UNDER 2012-2015

### Förebyggande insatser

#### Mål \*)

- Andelen elever i årskurs 9 som inte druckit alkohol ska öka (42 procent har inte druckit alkohol)
- Minska intensivkonsumtion av alkohol i grundskolan och gymnasiet (20 procent årskurs 9, och 43 procent gymnasiet år 2)
- Minska andelen föräldrar som bjuder sina ungdomar på alkohol (12 procent årskurs 9, och 36 procent gymnasiet år 2)
- Minska andelen elever i grundskolan och gymnasiet som någon gång använt narkotika (10 procent årskurs 9, och 22 procent gymnasiet år 2)
- Minska andelen elever som röker dagligen (7 procent årskurs 9, och 12 procent gymnasiet år 2)

\*) Siffrorna visar resultat ur drogvaneundersökningen hösten 2010

### Aktiviteter för att uppnå målen

Det förebyggande arbetet bedrivs på flera arenor. Ett område som fortsatt kommer att prioriteras under perioden 2012-2015 är arbetet med skolan som bas. Utöver nationella styrdokument i form av läroplan och kursplan är handlingsplanen en viktig utgångspunkt för skolans hälsofrämjande och drogförebyggande arbete. Många elever går i skolor som inte har kommunen som huvudman. Det är viktigt att skapa rutiner för att följa upp de olika huvudmännens arbete med ANDT-frågor.

Social utveckling inom Sociala resursförvaltningen ansvarar för att utbildningar genomförs för att stödja skolor och förvaltningar när det gäller att bygga upp hållbara strukturer för det drogförebyggande och hälsofrämjande arbetet. Arbetet med tillgångsbegränsning behöver förstärkas. De senaste tre åren har, genom kampanjer och opinionsbildning, extra fokus lagts på problemet med langning till unga. Detta är fortsatt ett stort problem; i den senaste drogvaneundersökningen uppger 17 procent av elever i årskurs 9 att de får tag i vin, starköl eller sprit via föräldrar. Konkreta aktiviteter i detta arbete:

- insatser som handlar om att rent faktiskt minska langningen till underåriga
- opinionsskapande åtgärder för att åstadkomma debatt bland föräldrar och allmänhet om olämpligheten i att förse minderåriga med alkohol
- drogfria aktiviteter

Detta arbete måste ske i samverkan mellan polis, föreningar, systembolag och verksamma bland barn och unga inom stadsdelarna.

Aktiviteter med skolan som bas:

- Insatser som främjar ett gott psykosocialt klimat i skolan och ökar skoltrivseln
- Generella insatser i skolan som utvecklar och tränar olika kompetenser som problemlösningsförmåga och social och emotionell färdighet, vilket stärker förmågan till inlärning och minskar problembeteenden
- Utveckla elevhälsans roll



- En ANDT-undervisning som stärker elevernas förmåga att ta ställning och argumentera för sina åsikter, värdera reklambudskap och genomskåda myter.
- Alla föräldrar med barn i årskurs 6 till 9 ska få information om vikten av ett restriktivt förhållningssätt till ungdomars alkoholanvändande när det gäller inställning, bjudvanor, och att inte förse ungdomarna med alkohol. Det kan t.ex. ske i form av föräldramöten och genom att skapa utrymme för dialog mellan föräldrar

Målet om minskad tillgänglighet av tobak förutsätter ökad tillsynsverksamhet i butiker och på skolgårdar. Enligt tobakslagen är det sedan 1994 förbjudet att röka på skolgårdar och motsvarande områden utomhus vid förskolor och fritidshem. Miljöförvaltningen är ansvarig för tillsynen av rökning på skolgårdar. Det är angeläget att en kartläggning av efterlevnaden av rökfria skolgårdar sker. Stadsdelsförvaltningarna är ansvariga för tillsyn av butikernas försäljning av folköl. Tillståndsenheten får alltför få anmälningar via stadsdelsförvaltningarna om den illegala försäljningen. Stadsdelsförvaltningarnas arbete med tillsyn av folkölsförsäljningen måste därför stärkas.

### **Utvärdering**

Utvärderingen kommer i huvudsak att baseras på den drogvaneundersökning som genomförs 2013. Social utveckling inom Social resursförvaltning ansvarar för utvärderingen.

### **Mål**

- Förhindra försäljning av alkoholdrycker och tobak till ungdomar under 18 år och minska berusningsdrickandet på krogen
- Minska antalet rökare i de grupper som röker mest

### **Aktiviteter för att uppnå målen**

Säkerställa att handlare som säljer eller serverar folköl och/eller tobak ska minst en gång varje år få besök av tillsynsansvarig vid stadsdelsförvaltningarna.

Tillståndsenheten hanterar i samråd med respektive stadsdelsförvaltning sanktioner om reglerna inte följs. Stadsdelsförvaltningarna ska årligen rapportera skriftligt till Tillståndsenheten i vilken omfattning och hur tillsynen genomförts. När det gäller målet om att minska berusningsdrickandet på krogen krävs ökat fokus på kontroll av krogar med ungdomlig publik, och en fortsatt satsning på utbildning av krogpersonal i ansvarsfull alkoholservice. För att öka samordningen och effekterna av tillsynsarbete är det angeläget att stadens fältarbetare och Tillståndsenheten hittar former för- och gör gemensam tillsyn. Tillståndsenheten ska i dialog med stadsdelsförvaltningarna skapa förutsättningar för att höja kvaliteten i stadens tillsynsarbete. En aktivitet som förutsätts bidra till måluppfyllelse är att Tillståndsenheten tar fram en tipsbrevlåda på nätet där allmänheten kan tipsa om försäljning av alkoholdrycker (inklusive folköl) och tobak till underåriga.

I det tobaksförebyggande arbetet ingår att minska antalet rökare i de grupper som röker mest. Grupper som röker mest är:

- Kvinnor 45-60 år
- Ensamstående kvinnor med barn
- Personer med kort utbildning
- Långtidsarbetslösa
- Långtidssjukskrivna
- Vissa invandrargrupper
- Personer med psykiska funktionshinder

Det är angeläget att kommunen har rutiner för rådgivning och för avvänjning som stöd till personer att bli tobaksfria. Genom undersökningar vet vi att cirka 70 procent av rökarna vill sluta med tobak och att det finns enkla kostnadseffektiva metoder. Personal inom IFO, funktionshinderverksamheten och inom äldreomsorgen bör kunna ge ett kort motiverande samtal. I Göteborg erbjuds tobaksavvänjning på Hälso- och sjukvårdens i väster, centrum, Angered, Kortedala/Bergsjön och hos friskvården på Dalheimers hus. Även ungdomsmottagningarna borde kunna ge tobaksavvänjning.

### **Utvärdering**

- Uppföljning av i vilken omfattning handlare och deras personal begär legitimation av unga personer som köper folköl.
- Statistik över antal tips som inkommit till brevlådan samt vilka som bidragit till att nå målet om att personer under 18 år inte ska bli serverad alkohol, eller köpa tobaksvaror .
- Särskild rapport från den gemensamma tillsynen med fältarbetare ska presenteras.

När det gäller utvärdering av minskad tillgänglighet av tobak och folköl har Tillståndsenheten i samarbete med stadsdelsförvaltningarna ansvar för att intensifiera arbetet och att följa upp resultaten.

Utvärdering av målet om att minska antalet rökare i de grupper som röker mest, baseras på uppgifter från Folkhälsoinstitutets årliga enkät "Hälsa på lika villkor". Resultaten presenteras ner till stadsdelsnivå. Ansvarig för utvärderingen är Social resursförvaltning.

### **Riskbruk**

Riskbruk är ingen diagnos i egentlig mening. Begreppet har anammats och fått allmän acceptans för att beteckna alkoholbruk som leder, eller på sikt kan leda till, fysiska och/eller psykiska konsekvenser hos individen. Gränsen för riskbruk för alkohol uppges till 14 standardglas per vecka för män och 9 standardglas per vecka för kvinnor. Ett standardglas oavsett alkoholsorten innehåller 12 gram alkohol. Riskbruk anses även föreligga vid tendens till återkommande intensivdrickande motsvarande 5 eller fler glas per tillfälle för en man och 4 glas eller fler för en kvinna.

Enligt Folkhälsoinstitutets nationella folkhälsoenkät 2006-2009 har i Göteborg 16 procent av befolkningen (13 procent kvinnor och 19 procent) män riskabla alkoholvanor. Av dessa har drygt 2/3 riskbruk (ca 45 000 personer), ett alkoholbruk som innebär en risk att utveckla missbruk/beroende.

### **Mål**

Antal personer som har riskfylld alkoholkonsumtion ska minska.

### **Aktiviteter**

Såväl socialtjänsten som primärvården möter personer som har riskabla alkoholvanor. Tidig upptäckt och kort intervention är en metod med vetenskapligt stöd. Metoden innebär att man med enkla åtgärder kan förhindra att individen utvecklar ett missbruk/beroende som medför att mer kostnads- och resurskrävande åtgärder inte behöver sättas in. Socialsekreterare inom t.ex. försörjningsstöd samt personal inom kommunens olika boendeformer har vid sidan om primärvården möjlighet att tidigt

uppmärksamma riskbruk och kunna bromsa utveckling mot missbruk hos en individ. AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) anses allmänt i Sverige som den mest lämpliga för screenig utan att vara alltför krånglig eller utförlig. Vid riskbruk kan det räcka med ett kort rådgivande samtal för att den enskilde själv ska komma till rätta med problemet. Det huvudsakliga målet med Motiverande samtal är att hjälpa människor att komma vidare i en förändringsprocess.

För att nå målet om att minska antal personer som har riskfylld alkoholkonsumtion, krävs att fler verksamheter inför rutiner för att arbeta med frågeformulär och att frågan om den enskildes alkoholkonsumtion kopplas samman med dennes livssituation och levnadsvanor. Måluppfyllelse förutsätter också att cheferna ger stöd åt och skapar utrymme för personalens utbildning och fortbildning.

### **Utvärdering**

Utvärdering görs mot resultaten i den nationella folkhälsoenkäten. Social resursförvaltning ansvarar för utvärderingen i dialog med stadsdelsförvaltningarna.

### **Vård och behandling**

Kommunfullmäktiges budget anger att insatserna inom missbruksvården ska vara evidensbaserade och resultaten ska kunna följas upp. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruksvården finns en uppsättning rekommendationer med dokumenterade effekter på olika målgrupper. Arbetet med implementering av riktlinjerna påbörjades 2008 och ingår nu i Sveriges Kommuner och Landstings (SKL:s) utvecklingsprojekt som benämns "Kunskap till praktik". Anställda i kommunen som i sitt arbete möter personer med missbruksproblem, har under senaste åren genomgått utbildning i riskbruk, missbruk och beroendefrågor. Under 2010 fick 236 personer från stadens verksamheter fortbildning i form av en nationell baskurs. Under 2011 genomfördes fördjupningsutbildningar. Det är stadsdelsförvaltningarna som har ansvaret för att ge stöd, vård och behandling till de göteborgare som har problem med alkohol eller andra droger.

Ett annat strategiskt utvecklingsområde inom projektet "Kunskap till praktik" för att höja kvaliteten, är att bidra till utveckling och spridning av system för lokal utvärdering. I Göteborg har vi utvecklat UIV (Utvärdering av Insatser för Vuxna) och SKL stödjer spridningen av verktyget till andra delar av landet. Verktyget ger bland annat svar på om de som fått ta del av insatserna anser att de fått bättre förutsättningar att hantera sitt missbruk.

I Göteborg pågår arbete med att kartlägga tungt narkotikamissbruk. I det arbetet har involverats personal i staden, andra myndigheter och organisationer som kommer i kontakt med personer med narkotikamissbruk. Undersökningen presenteras under april månad 2012. Resultatet av kartläggningen kommer att ingå som underlag för planering och åtgärder i kommande handlingsplaner.

### **Mål**

- Andel klienter som fått påtagligt bättre förutsättningar att hantera sitt missbruk tack vare socialtjänstens biståndsinsatser ska successivt öka (50 procent är påtagligt nöjda, betyg 4-5 enligt UIV)
- Andelen insatser som avbryts i förtid ska successivt minska (36 procent oplanerade avslut)

- Andelen kvinnor som tvångsvårdas (LVM) ska successivt minska (39 procent av de kvinnor som fått insatser vårdas med stöd av LVM, jämfört med 34 procent av männen)

### **Aktiviteter**

Det finns ett stort behov av samlad kunskap om vad som är verksamt i vården av missbrukare. Den kunskap som finns i Socialstyrelsens nationella riktlinjer ska användas i det vardagliga arbetet med personer som har missbruks- och beroendeproblem. Dessa kunskaper ska kompletteras med lokal utvärdering. Syftet med att följa upp resultat på individnivå är att ta reda på om kommunens insatser ger någon effekt – sett ur brukarnas perspektiv. Det är därför viktigt att lokal utvärdering integreras i vardagsarbetet och att brukarna får komma till tals efter genomförd insats för att ge sin bild av nyttan med insatsen. En förutsättning för denna utveckling är att stadens utvärderingsverktyg (UIV) används systematiskt inom IFO i alla stadsdelsförvaltningar. Genom analys av resultaten får verksamheterna underlag för att kontinuerligt följa utvecklingen, jämföra sig med andra och vid behov ändra arbetssätt och val av insatser för att uppnå högre grad av måluppfyllelse för olika målgrupper. Att basera val av insats enbart på enskilda handläggares erfarenheter av sina egna klienter är inte förenligt med modernt socialt arbete. Genom stadens lokala uppföljning och användning av metoder som har stöd i forskning ökar förutsättningarna för att tillgodose människors förändringsbehov på ett bättre sätt, och bidrar till ökad likabehandling av brukare.

Viktiga förutsättningar för effektiv missbruksbehandling är att förhindra avhopp från behandling och att följa upp insatserna. Svensk forskning visar att såväl för alkohol- som narkotikamissbrukare, finns tre faktorer som utmärker välfungerande behandlingsmodeller framför mindre välfungerande: att behandlingen fokuserar på missbruket, att det finns en hög grad av struktur samt att behandlingen varar tillräckligt lång tid för att ge effekt. Mer än var tredje insats avbryts i förtid och det är angeläget att försöka minska andelen oplanerade avslut. En större andel kvinnor än män vårdas med stöd av LVM. Det är viktigt att stadens verksamheter utvecklar former för att nå kvinnor i ett tidigare skede för att därigenom kunna motivera och erbjuda insatser i frivilliga former.

En stor andel missbrukare har betydande samsjuklighet (missbruk kombinerat med psykisk ohälsa). Ca 30-50 procent av vårdsökande för missbruk har psykisk sjukdom enligt den statliga missbruksutredningen. Det är angeläget att staden fortsätter arbetet för att utveckla samverkansformer med sjukvården. Personer med missbruk och psykisk sjukdom ska erbjudas vård i integrerade former så att behandlingen för missbruket och de psykiska problemen sker samtidigt.

### **Utvärdering**

Utvärdering görs huvudsakligen genom analys i verktyget UIV. Sektorn IFO/FH inom stadsdelsförvaltningarna ansvarar för analys av resultat och åtgärder för högre måluppfyllelse.

Stadsledningskontoret

Eva Magnusson  
Planeringsledare

Lisbeth Nilsson  
Avdelningschef

## **DROGER**

Droger är enligt WHO:s (Världshälsoorganisationen) definition varje ämne som kan påverka funktionerna hos en levande organism. I Sverige skiljer man mellan

- alkohol
- psykoaktiva, företrädesvis lugnande och sömngivande, läkemedel
- narkotiska preparat
- sniffningsmedel
- hälsofarliga varor som används i berusningssyfte
- dopningspreparat
- tobak

## **MISSBRUK OCH BEROENDE**

### **Missbruk**

Begreppet missbruk har olika innebörd i förhållande till olika droger och betyder i förhållande till

- *Alkohol.* Alkoholkonsumtion som riskerar att leda till fysiska, psykiska eller sociala skador.
- *Lugnande och sömngivande läkemedel.* En individ överskrider en läkares ordination för att uppnå ruseffekt eller vidmakthålla ett beroende eller att en person använder psykoaktiva läkemedel utan läkares ordination genom att skaffa dessa på illegala vägar.
- *Narkotika.* All form av icke-medicinsk användning och befattning med narkotikaklassade preparat.
- *Sniffningsmedel.* All användning av för att uppnå ruseffekt.
- *Dopningsmedel.* All användning av de preparat som är förtecknade enligt lagen från 1991 om förbud mot vissa dopningsmedel
- *Hälsofarliga varor.* All användning i berusningssyfte. Hälsofarliga varor kan till exempel vara GBL (gammabutyrolakton) eller Butandiol, som är ämnen närbesläktade med GHB (gamma-hydroxibutirat), som är narkotikaklassat.
- *Tobak* ger snabbt ett kemiskt, psykologiskt och socialt beroende.

Åldersgränsen för försäljning av öl, klass 2 (folköl), och tobak och för servering av alkohol på restaurang är 18 år. För övrig försäljning av alkohol är åldersgränsen 20 år.

### **Beroende**

Beroende är en medicinsk term och definieras utifrån klassifikationssystemet ICD 10 eller DSM IV som används inom medicinsk verksamhet. För beroende enligt ICD 10 gäller att tre av följande sex kriterier ska vara uppfyllda:

1. Stark längtan efter drogen
2. Svårighet att kontrollera intaget
3. Fortsatt användning trots skadliga effekter
4. Prioritering av droganvändning är högre än andra aktiviteter och förpliktelser
5. Ökad tolerans
6. Fysiska abstinenssymtom

## **AKTUELL DROGSITUATION**

### **Alkoholkonsumtionen minskar**

Nationell statistik (Centrum för socialvetenskaplig alkohol och drogforskning) visar tecken på minskad genomsnittskonsumtion mellan 2004 och 2009, en tendens som fortsätter enligt prognosen. Nedgången gäller både kvinnor och män men endast bland yngre åldersgrupper (speciellt under 40 år) och då främst bland män. En liknande utveckling noterades för riskkonsumtion och intensivkonsumtion (berusningsdrickande) samt för olika negativa konsekvenser relaterade till den egna alkoholkonsumtionen. Konsumtion och problem minskade däremot inte bland äldre.

### **Trender och resultat i senaste drogvaneundersökningen 2010 i Göteborg**

Cirka 8 000 elever har deltagit i undersökningen. Samtliga elever i grundskolan årskurs 9 och gymnasiet år 2.

#### ***Alkoholkonsumtionen minskar - fler avstår helt från alkohol***

Trenden i nationella undersökningar är att andelen i årskurs 9 som druckit alkohol har sedan 70-talet till idag minskat från cirka 90 till 60 procent. I Göteborg ser vi samma trend och en minskning har skett sedan tidigare undersökningar; 2004 var andelen 70 procent, 2010 58 procent i årskurs 9. På gymnasiet år 2 har andelen minskat från 88 procent 2004 till 80 procent 2010. Även i jämförelsen med 2007 års mätning är det en minskning.

#### ***Berusningsdrickande bland unga***

20 procent av niondeklassarna och 43 procent av gymnasieeleverna svarar att de är intensivkonsumenter/berusningsdricker minst en gång per månad. Detta är en minskning jämfört med mätningen 2007, undantaget flickor på gymnasiet. Framförallt är det andelen pojkar både på gymnasiet och i årskurs 9 som minskat, dock står pojkarna fortfarande för en större mängd alkohol räknat i liter, speciellt på gymnasiet. Berusningsdrickandet ökar påtagligt mellan grundskolan och gymnasiet. Göteborgssiffrorna ligger i princip i nivå med rikets siffror.

#### ***Föräldrars bjudvanor***

Det är vanligt att eleverna druckit insmugglad alkohol och det vanligaste sättet att få tag i alkoholen är via en kompis eller kompisars syskon. Andelen elever som blir bjudna på alkohol av sina föräldrar har minskat jämfört med mätningen 2007, från 17 till 12 procent i år 9 och från 45 till 36 procent på gymnasiet år 2. Samtidigt visar resultaten att det inte är ovanligt att eleverna får tag på alkohol genom någon vuxen.

#### ***Små förändringar avseende narkotika***

I drogvaneundersökningen uppger 10 procent av eleverna i årskurs nio och 22 procent av eleverna i gymnasiet år 2 att de använt narkotika vid något tillfälle. Göteborg ligger något över resultaten för riket, men under resultaten för Stockholm. Jämfört med 2007 innebär det ingen ökning för grundskolan men på gymnasienivå, då andelen var 19 procent. Överlag har de tre storstäderna höga siffror när det gäller narkotika. Pojkar har i allmänhet större narkotikaerfarenhet än flickor.

Tidigare undersökningar har visat att de flesta som använt narkotika har gjort det vid ett eller ett par tillfällen. På frågan om man använt narkotika de senaste 30 dagarna sjunker

siffrorna till 4 procent i grundskolan och 6 procent på gymnasiet. Den vanligaste drogen är cannabis. Bland de elever som uppgett att de använder narkotika har över 90 procent svarat att de använt cannabis. De flesta svarar att de fått tag i drogen av någon kompis. Användandet av GHB uppgår till 5 procent och anabola androgena steroider uppgår till 1 procent.

#### ***Tobak – samma nivå som tidigare***

Andelen som röker dagligen ligger i stort sett på samma nivå som vid tidigare mätningar. Denna är 7 procent på grundskolan och 12 procent på gymnasiet. Flickorna röker i större utsträckning än pojkarna och 27 procent av flickorna i nian och 38 procent på gymnasiet, svarar ja på frågan om de rökt, alltså även vid enstaka tillfällen. Pojkarna snusar i högre grad än flickorna, men andelen som snusar dagligen har minskat.

#### ***Vattenpiperökning — många har testat men få röker regelbundet***

I denna undersökning tillfrågas eleverna för första gång om vattenpiperökning. Resultaten visar att 31 procent av eleverna i grundskolan årskurs nio och 67 procent av eleverna i gymnasiet år två har rökt vattenpipa någon gång. Få elever röker vattenpipa regelbundet, 3 procent av eleverna i grundskolan årskurs nio och 2 procent av eleverna i gymnasiet år 2 svarar att de röker vattenpipa någon gång i veckan.