

Narkotika i samhället

- preventiva åtgärder och vuxnas attityder

Lina Ek Norén
Chris Pihlgren
Jaqline Ryhr
Matilda Sandman

Rapport på uppdrag av
lokalpolisområde Gästrikland
Höstterminen 2023
Kandidatprogrammet i
utredningskriminologi
Tillämpad kriminologi med
fältstudier, 15 hp



Förord

Under vår praktik hos kommunpolisen i Gävle hösten 2023 fick vi i uppdrag av lokalpolisområde Gästrikland att skriva en rapport under nio veckor. Rapporten skulle handla om narkotikabekämpning och obalansen mellan insatser mot utbud och efterfrågan. Vi vill framförallt rikta ett stort tack till vår hjälpsamma handledare Måns Jennehag för hans stora engagemang och stöttning genom hela processen. Även ett stort tack till Charlotte Molarin för hennes bidrag med kunskap och erfarenhet. Vi är oerhört tacksamma för denna möjlighet och hoppas att rapporten kan hjälpa till att fylla en kunskapslucka i detta aktuella och eftersatta forskningsområde.

Återigen, stort tack!

Lina Ek Norén, Chris Pihlgren, Jaqline Ryhr & Matilda Sandman

Innehållsförteckning

Sammanfattning	5
Inledning	6
Bakgrund	7
<i>Narkotikabrott</i>	7
<i>Narkotikapolitik</i>	8
<i>Narkotikastatistik i Sverige</i>	9
<i>Narkotikastatistik i Gävle kommun</i>	9
<i>Orsaker till narkotikaanvändning</i>	10
<i>Brottsprevention</i>	11
<i>Social och situationell brottsprevention</i>	11
<i>Polisens roll i det preventiva arbetet kring narkotika</i>	12
<i>Preventionsprogrammets framväxt</i>	13
<i>Normaliseringen i samhället och neutraliseringstekniker</i>	14
<i>Problemformulering</i>	15
Syfte	16
<i>Frågeställningar</i>	16
<i>Metod</i>	16
<i>Data</i>	16
Enkät.....	16
Litteraturgenomgång.....	17
Resultat	18
<i>Enkät</i>	18
<i>Litteraturgenomgång</i>	29
Preventionsprogram.....	29
Preventionsmodeller.....	34
Resultatanalys	43
<i>Enkätundersökning</i>	43
<i>Litteraturgenomgång</i>	45
Slutsats	50
<i>Är narkotikabruk socialt accepterat eller normaliserat i dagens samhälle?</i>	50

<i>Finns det någon forskning kring effekten av att påverka efterfrågan av narkotika hos vuxna? Finns det modeller som har evidens? Vilka är/var framgångsfaktorerna och fallgroparna?</i>	<i>50</i>
<i>Hur kan lokalsamhället arbeta brottsförebyggande för att stoppa efterfrågan? Vilka är aktörerna?</i>	<i>51</i>
<i>Rekommendationer för narkotikapreventiva insatser</i>	<i>51</i>
Referenser.....	53

Sammanfattning

På uppdrag av lokalpolisområde Gästrikland har denna rapport framställts i syfte att undersöka om det finns preventiva, sociala åtgärder som kan påverka efterfrågan av narkotika samt om narkotikabruk är normaliserat i samhället. Fokuset i rapporten ligger på vuxnas attityder och användning eftersom detta är ett eftersatt forskningsområde. Rapporten är uppbyggd av material från en webbenkätundersökning till den vuxna allmänheten samt en narrativ litteraturgenomgång.

Utifrån resultaten från enkätundersökningen framkom det att 9,4 % av respondenterna brukat narkotika under de senaste 12 månaderna. Det framkom även att det inte var någon specifik grupp av människor, varken utifrån ålder eller utbildningsnivå, som stod för majoriteten av narkotikaanvändningen. Det går därför att anta att det saknas stöd för att någon specifik grupp i samhället skulle kunna beskyllas för konsumtionen av narkotika och på så sätt hållas ansvarig för finansieringen av gängkriminaliteten.

Vid litteraturgenomgången återfanns fem preventionsprogram som valts att inkluderas och redovisas i rapporten då projektens tillvägagångssätt har beskrivits i artiklarna samt att dess effekter har utvärderats systematiskt, antingen vid projektets avslut och/eller att insatserna följts upp och utvärderats efter några år. De program som beskrivs är VÅGA, CTC, Project Northland, IPM, och CADAPP. Enbart ett av dessa program, CADAPP, riktar sig gentemot vuxna individer. Generellt framkom en bild av att preventionsprogram, modeller och kampanjer inte systematiskt utvärderas, varpå effekter varken kan påvisas eller avvisas.

Tre olika preventionsmodeller har undersökts i rapporten: kampanjstrategier, Community Intervention-strategier samt multikomponentprogram. Något som framkommit av detta är att det är väsentligt att insatser kommer från flera olika håll och inte bara från en aktör, som exempelvis polismyndigheten, samt att dessa utformas efter olika problemområden. Arbete för att exempelvis endast minska utbudet av narkotika ger inga effekter på lång sikt, kombineras dessa dock även med insatser som syftar till att minska efterfrågan kan bättre och mer långsiktiga resultat nås.

Inledning

Försäljning av narkotika är en stor inkomstkälla för många kriminella gäng, detta innebär att alla individer som köper narkotika också är med och bidrar till att dessa kan försörja sina verksamheter. Allmänhetens narkotikaköp är i sin tur en bidragande faktor till den ökade kriminaliteten och de ökade våldsbrott som sker i Sverige (Kalmars kommun, 2023). Gängkriminalitet är ett samhällsproblem som påverkar oss alla genom att skapa rädsla och otrygghet. I en undersökning gjord av Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning [CAN] (2022) framkom att år 2021 använde 7,8 % av den svenska befolkningen narkotika, där åldersgruppen 17–29 år stod för det mest frekventa bruket. Hasch- och narkotikaklassade läkemedel använda i icke medicinskt bruk är de droger som främst konsumeras. I dagsläget finns det ett brett vetenskapligt underlag kring ungdomars attityder rörande narkotika. Narkotikabruk hos unga har under en lång tid varit en angelägenhet som väckt oro hos västerländska länder (Midford, 2010). Dock finns det en stor kunskapslucka angående vuxnas inställningar och användande. Sverige och övriga världen har länge fokuserat på att försöka stoppa utbudet av narkotika, men för att skapa en fungerande marknad behövs både utbud och efterfrågan. Ett mycket stort fokus har lagts på de kriminella som säljer narkotika och ett mycket litet fokus på dem som köper, vilka också är bidragande till problemet. För en effektiv narkotikabekämpning krävs därför insatser som fokuserar på både utbud och efterfrågan.

Bakgrund

Narkotikabrott

Narkotikabrott ingår i brottstypen spanings- och ingripandebrott, denna brottstyp har ett högt mörkertal vilket innebär att de oftast upptäcks och anmäls av polisen eller andra myndigheter (Sarnecki & Carlsson, 2020). Det gör att statistiken för narkotikabrott speglas och påverkas av polisens insatser och resursfördelning. Vid studier av denna typ av brottslighet krävs därför kunskap om hur statistiken är skapad, eftersom den inte helt speglar narkotikaanvändningen i samhället. Det finns visst stöd för att vissa människor löper högre risk än andra att bli lagförda för sin brottslighet. Yngre män, personer ur etniska minoriteter och människor med lägre sociala grupptillhörigheter har visst stöd för att de löper större risk att bli lagförda än kvinnor, majoritetsbefolkningen i samhället och människor med högre social status.

I en kortanalys av Brottsförebyggande rådet [Brå] (2018) om ungdomars självrapporterade narkotikaanvändning, framkommer det ett samband mellan stadsdelsområden i Stockholms stads medelinkomst och självdeklarerat bruk/andel misstänkta för narkotikabrott. Resultatet visade att individer i stadsdelsområden med högre medelinkomst tenderar att ha högre självdeklarerat bruk av narkotika än stadsdelsområden med lägre medelinkomst. Däremot framkom det att dessa stadsdelsområden med högre självdeklarerat bruk tenderar att ha *lägre* andel misstänkta för bruk och motsatsen i stadsdelsområden med lägre självdeklarerade bruk.

Det pågår mycket diskussioner om vilka som ska stå till svars för ökandet av gängkriminaliteten och antalet skjutningar i Sverige, detta beskylls ibland på individer från mindre välbärgade områden (Ramstedt, 2021). Samtidigt skuldbeläggs också de från mer välbärgade områden och deras narkotikabruk för att finansiera gängkriminaliteten. Vilka som bär den största skulden finns det inget svar på då det finns för lite forskning kring de socioekonomiska skillnaderna i vuxnas narkotika bruk. I en rapport av CAN om socioekonomiska skillnader i narkotikaanvändningen bland vuxna i Sverige, framkommer det att narkotikarelaterade problem är vanligare i grupper med en lägre socioekonomisk position. Däremot visar undersökningen att varken de med högre eller lägre socioekonomisk ställning

står för en majoritet av narkotikaanvändningen i det svenska samhället. För gruppen med grundskoleutbildning var det 11,8 % som använt någon form av narkotika under de senaste 12 månaderna, för gymnasieutbildning 9,9 % och för de med universitetsutbildning 9,4 %. Efterfrågan på narkotika och gängkriminalitet kan därför inte beskyllas på en viss socioekonomisk grupp i samhället, då det antagandet saknar stöd.

Narkotikapolitik

Sverige har traditionellt sett varit förespråkare för en restriktiv narkotikapolitik där slutmålet är ett helt narkotikafritt samhälle, det ska inte finnas någon icke-medicinsk narkotikaanvändning (Svensson, 2012). Under första delen av 1900-talet var narkotikamissbruk en ovanlig förekomst men i takt med globaliseringen förändrades konsumtionsmönstret radikalt under 1960-talet (Leissner, 2012). Det ökade narkotikamissbruket ansågs vara ett socialt och politiskt problem och strafflagstiftningen som infördes denna tid riktade sig främst mot stora producenter, smugglare och langare (Tham, 2021). 1967 lade Narkomanvårdskommittén fram ett program, som ligger till grund för dagens narkotikapolitik, där en utgår från tre typer av insatser: kontrollpolitik, behandling och preventiva åtgärder (Leissner, 2012). Fokuset vid den här tiden är framför allt på de som skapar tillgången till narkotikan, de som missbrukar narkotikan ses som offer och på 1970-talet förs diskussioner kring huruvida missbruksbehandling ska vara frivilligt eller obligatoriskt (Tham, 2021).

1978 fastslog Sveriges riksdag att samhället inte skulle tolerera någon form av icke-medicinsk narkotikaanvändning, och det är ur detta som narkotikapolitikens motto ”Sverige, ett drogfritt samhälle” har formulerats (Tham, 2021). För att markera nolltoleransen mot narkotika så slopas åtalsunderlåtelse för innehav av små mängder för eget bruk (Tham, 2021) och 1980 lanserar polisen en nationell kampanj där de arresterar brukare direkt på gatan (Brå, 1983, refererad i Tham 2021). Kriminaliseringen av brukandet av droger infördes 1988 med böter som påföljd, vid 1993 fick polisen även med våld utkräva prover på kroppsvätskor för att kunna fastställa narkotikakonsumtion och vid det här laget var påföljden upp till sex månader i fängelse (Tham, 2021). Genom att kriminalisera icke-medicinskt narkotikabruk så har det skapats mer än fyra gånger så många olagliga handlingar som polisanmäls vilket således skapar en kostnad både i resurser och även i form av mörkertal eller andel kriminella i befolkningen.

Den restriktiva narkotikapolitiken har visat sig ha viss framgång, stora delar av befolkningen har aldrig brukat narkotika (Tham, 2021). Lagstiftningen påverkar naturligtvis efterfrågan då många i samhället är laglydiga och kommer att avstå ett preparat om det är förbjudet att bruka det (Svensson, 2012). När perspektivet ligger på att undersöka individer med tyngre missbruk, med fokus på sociala störningar, sjukdom eller dödsfall så blir utgången annorlunda (Tham, 2021).

Narkotikastatistik i Sverige

I Sverige har erfarenhet av narkotika hos skolungdomar undersökts under en längre tid, dock har det funnits en kunskapslucka i hur den vuxna befolkningen brukar narkotika. CAN har sedan 2017 följt konsumtionen av narkotikaklassade preparat och förekomsten av beroendeproblem i den svenska befolkningen. År 2021 uppmättes den självrapporterade narkotikaanvändningen hos den svenska befolkningen till 7,8 %, vilket ungefär var på samma nivå som 2017. Män använde narkotika i någon högre grad än kvinnor. Det var cirka 3 % av respondenterna som använt narkotika under de senaste 30 dagarna. Den åldersgrupp som mest använde narkotika var den yngsta åldersgruppen, det vill säga individer mellan 17–29 år, vilket jämförelsevis med de andra åldersgrupperna var dubbelt så vanligt. Det narkotikaklassade preparatet högst andel brukade visade sig vara cannabis, där 3 % uppgivit att de brukat detta under de senaste 12 månaderna. De vanligaste brukarna befinner sig även här i åldersgruppen 17–29 år. Knappt 2 % av respondenterna hade använt kokain, ecstasy, hallucinogener, opiater eller amfetamin. Att män använde någon av dessa preparat var nästan dubbelt så vanligt jämfört med kvinnor. Kokain var det vanligaste använda preparatet, med amfetamin på andraplats, ecstasy på tredje plats och opiater var minst vanligt. Dock visade undersökningen även på att cirka 5 % av respondenterna använde narkotikaklassade läkemedel (smärtstillande medel, sömnmedel, lugnande medel och centralstimulerande medel) på ett icke-föreskrivet sätt, vilket innebar att det förekom i högre utsträckning än att använda cannabis (CAN, 2022).

Narkotikastatistik i Gävle kommun

Mellan 2013 och 2023 har det kontinuerligt utförts mätningar av narkotika i avloppsvattnet i Gävle kommun (Gustavsson & Persson, 2023). Analyserna visar bland annat omfattningen av

narkotikakonsumtionen, värdet på den lokala narkotikamarknaden och förändringar eller trender i narkotikaanvändningen i kommunen. Avloppsanalyserna tyder på att narkotikaanvändningen har ökat i Gävle kommun från 2013 till 2022. Konsumtionen av cannabis har ökat från 2013 till 2020, högst konsumtion var 2019. Kokain- och amfetaminkonsumtionen har ökat från 2013 till 2022, därefter har konsumtionen sjunkit.

Orsaker till narkotikaanvändning

Johansson och Wirbing (2005) menar att bakomliggande orsaker till bruk och beroende av olika rusmedel inte går att sammanställas i en förklaringsmodell, då det är ett mångfaktoriellt problem och ett tvärvetenskapligt kunskapsområde. Ur ett sociologiskt perspektiv är droger sociala ting. Droger kan ha sociala betydelser sammanlänkade till lokala kulturer, där de används som fundament för att skapa sociala världar. Droger kan förekomma i varierande situationer med olika betydelse beroende på vilken kulturell kontext de ingår i. Både droger och alkohol kan användas i identitetsskapande syfte, för att definiera olika sociala situationer, markera klasstillhörighet eller ge uttryck för känslor. Enligt det kulturella och fenomenologiska perspektivet finns det ett samband mellan ökning av rekreationellt bruk av alkohol och droger som setts sedan 1990-talet och de ekonomiska, kulturella samt sociala levnadsvillkor som ungdomar befinner sig i. Konsumtion av alkohol och narkotika kan förstås som en del i projektet att forma den egna identiteten och sociala tillhörigheten med hjälp av olika rekvisita, samtidigt som det också är en del av att praktisera frihet och självbestämmande (Hilte, 2005).

Den medicinska förklaringsmodellen beskriver missbruk och beroende som ett sjukdomstillstånd med multifaktoriell bakgrund. Förklarande faktorer innefattar sårbarhet, vissa personlighetsdrag och livsstil. En biologisk sårbarhet är en delförklaring på varför vissa individer har en ökad risk för att utveckla ett missbruk (Johansson & Wirbing, 2005). Om en förälder haft alkoholproblematik har studier visat att risken att utveckla liknande beteende är 2–4 gånger förhöjd jämförelsevis med personer där alkoholproblem inte föreligger hos en förälder. Det finns evidens för att den biologiskt ärvda herediteten sträcker sig till cirka 50 % för alkoholism varpå kvarvarande 50 % förklaras av omgivande miljö. Till den omgivande miljön räknas mer än bara omgivningen, här ingår även sociokulturell kontext, familjevanor och traditioner (Berglund & Fahlke, 2012) Droger och alkohol kan även användas i syftet att självmedicinera för att lindra ångest, oro, smärta, ensamhet eller trauma. Social fobi kan

sammanlänkas med drog- och alkoholproblematik. Risken för drogrelaterade problem är även förhöjd hos vuxna individer som i barndomen haft anpassningssvårigheter. En riskgrupp är barn med ADHD eller barn med liknande uppmärksamhetsstörningar, där flera studier har påvisat samband med ADHD och drog- eller alkoholproblematik. (Johansson & Wirbing, 2005)

Inom det multifaktoriella perspektivet på beroende och missbruk återfinns samverkande diskreta orsaker vilka som produkt orsakar missbruk. Dessa faktorer beskrivs bland annat vara genetisk predisposition, substansens farmakologi, personlighetsfaktorer, norminläring, socialt tryck och tillgänglighet (Blomqvist, 2012). Folkhälsomyndigheten (2021) genomförde en litteraturoversikt av 44 longitudinella studier om barn och vuxna, som identifierade riskfaktorer för att utveckla narkotikabruk och narkotikarelaterade problem. Riskfaktorerna infann sig på olika nivåer, där nivåerna *livsvillkor* och *levnadsförhållanden* visat sig ha samband med senare narkotikaproblematik. Faktorer av denna karaktär beskrivs vara lägre socioekonomisk position, uppväxt i socioekonomiskt utsatta bostadsområden, skilsmässa hos föräldrar, händelse i familjen av allvarlig art likt dödsfall, betyg i nionde klass som är låga eller ofullständiga, förälder med alkohol- eller narkotikarelaterade diagnoser och unga föräldrar.

Brottsprevention

Brottsprevention kan utföras på tre olika nivåer, primär nivå, sekundär nivå och tertiär nivå (Lab, 2020). På primär nivå sker insatser för att allmänt förebygga tillstånd och förhållanden som främjar brottslighet och avvikande beteenden. Dessa insatser syftar till åtgärder som sätts in för att undvika den initiala utvecklingen av ett problem. På en sekundär nivå inriktas förebyggande insatser mot personer och situationer som har en högre risk för brott och avvikelser. På tertiär nivå inriktas förebyggande insatser mot personer som redan tidigare begått brott.

Social och situationell brottsprevention

Social brottsprevention är ofta långsiktiga åtgärder som riktar in sig på att försöka förändra samhället eller invånare till att undvika brottslighet och avvikande beteenden (Lab, 2020). Dessa åtgärder riktar in sig på allmänna sociala problem som till exempel arbetslöshet,

utbildning eller fattigdom som ofta kan kopplas till brottslighet. Sociala insatser syftar till att komma åt grundorsakerna till avvikande beteenden. Situationell brottsprevention å andra sidan kan ses som mer kortsiktig och riktar in sig på olika specifika problem som personer, situationer, tider och platser (Lab, 2020). Det sker identifieringar av aktuella problemsituationer som löper större risk för brottslig aktivitet, och efter identifieringar sätts särskilda inriktade insatser in mot problemet.

Polisens roll i det preventiva arbetet kring narkotika

När det gäller polisens roll i det preventiva arbetet ingår det bland annat att upptäcka narkotikabruk och narkotikaförsäljning för att därefter inleda arbetet mot stöd- och vårdinsatser och/eller, rättspåföljder (Forkby et al., 2013). Polisen arbetar främst med situationell brottsprevention och kortsiktigt brottsförebyggande arbete, polisen kan ofta stoppa ett lagbrott utifrån sociala aspekter, däremot inte utifrån sociala orsaker (Gundhus, 2016). Polisen har en viktig roll i arbetet med rättsvårdande preventionsstrategier och deras insatser kan visa utbudet av narkotika samt hur olika begränsningsstrategier kan implementeras. För att uppnå en positiv effekt av det narkotikaförebyggande arbetet räcker det dock inte enbart med polisens insatser utan fler aktörer behöver engageras. Det är av största vikt i det preventiva arbetet att alla olika aktörer samarbetar och delger varandra information som kan vara relevant och väsentlig, polisen kan inte genomföra detta på egen hand. Det är därför nödvändigt att samarbetet effektiviseras. Ett samarbete mellan skola och socialtjänst kan ge socialtjänsten information på ett tidigt stadiet om personer med stor risk att komma i kontakt med narkotika. Socialtjänsten å andra sidan kan informera polisen när de har indikationer på områden där narkotika säljs. Ett problem här är givetvis sekretesslagstiftningen som kan försvåra det här informationsutbytet, det finns dock möjligheter för relevant information att utbytas.

Det pågående kriget mot droger menar Lab (2020) är en insats som primärt använder sig av polisiära medel som vapen gentemot droganvändning i amerikansk kontext, där statens budget prioriterar och föredrar polisiära ingripanden över behandling eller preventionsprogram. Underliggande finns antagandet att användandet av droger och relaterade brott kan utrotas eller limiteras genom att minska tillgången, då det gör det svårare för användaren att få tag på droger samtidigt som priset ökar vilket antas leda till att användaren avstår. Dessa tillvägagångssätt utgår från antagandet att efterfrågan av droger är

beroende på tillgången, där polisrazzior gentemot drogutbudet är ett vanligt gensvar. Utvärderingar av programmet "Pressure Point" i New York, med fokus gentemot utbud, visade dock att säljare och köpare hittade nya vägar för att göra affärer även om brott relaterade till narkotika såsom inbrott, rån och mord minskade medan operationen pågick. Liknande resultat har även påvisats i en utvärdering av polisrazzior i Massachusetts.

Preventionsprogrammets framväxt

Preventionsprogram med syfte att få individer att avstå från att använda narkotika riktas traditionellt gentemot ungdomar. Detta eftersom det är under ungdomsåren de flesta människor experimenterar med narkotika (Lab, 2020). Ett sätt att ta sig an narkotikaproblemet är att påverka efterfrågan. Trots att Sverige har en restriktiv narkotikapolitik har det framkommit att bruket av narkotika bland ungdomar ökat. Detta menar Brå (1999) bland annat beror på en minskning i omfattningen av insatser mot efterfrågan. Narkotikabruk hos unga har under en lång tid varit en angelägenhet som väckt oro hos västerländska länder. Vilka preventionsprogram som genererar störst nytta eller om de ens har någon effekt har varit vida omdiskuterat och tudelat (Midford, 2010). Olika modeller täcker en rad olika problem och antar olika tillvägagångssätt. Tillvägagångssätten kan innefatta information angående droger och dess konsekvenser, uppbyggnad av självkänsla, att ta ansvar för sina val och att hantera gruppträck, där programmen ofta inkorporerar mer än ett tillvägagångssätt (Lab, 2020).

Under 60-talet var program gentemot droger huvudsakligen skolbaserade med målgruppen ungdomar, där syftet var att förebygga droganvändning genom information om deras farliga effekter (Midford, 2010). Detta sätt att angripa problemet har dock inte visat sig vara speciellt effektivt. På 70-talet utvecklades de nya skolbaserade program som gensvar på föregående misslyckanden, syftet var då istället att lägga vikt på att förbättra personlig utveckling, där tanken var att om individen var känslomässigt starkare och hade bättre beslutsförmåga skulle de kunna motstå droger i större utsträckning. Dessa program förändrade dock inte heller droganvändningsmönstret hos ungdomar. Under 80-talet kom ytterligare en ny generation av skolbaserade undervisningsprogram gentemot droger, dessa var baserade på sociala inlärningsteorier och var mer teoretiskt samt metodiskt förankrade. För första gången såg man nu preventionsprogram med påvisad effekt. Kärnan i dessa program är baserade på att unga individer är mottagliga för sociala influenser gällande droganvändande. Det preventiva

arbetet behöver sträva mot att göra ungdomarna medvetna om dessa influenser samtidigt som de utrustas med färdigheter att motstå (Midford, 2010).

Föräldraprogram utvecklades ur grundtanken att föräldrar kan påverka sina barns beteenden kopplade till droganvändning genom att vara en förebild, attityder och relation (Midford, 2010). Det finns stöd för dessa program som effektiva primära preventionsmetoder för unga individer. Program som innefattar familjefärdighetsträning som ökar föräldrarnas föräldraförmåga och som stärker banden i familjer reducerar droganvändning hos unga individer och har visat sig vara effektivare än skolbaserade interventionsprogram som fokuserar enbart på den unga individen.

Normaliseringen i samhället och neutraliseringstekniker

Samhällets normer och värderingar är något som förändras över tid, det som ansågs förkastligt för 100 år sedan kan idag vara en vanlig företeelse för gemene man, som exempelvis cigaretter och rökning. Parker et al. (2002) beskriver att under det senaste århundradet normaliserades rökning och det var socialt accepterat att både män och kvinnor rökte. Rökning kunde ske på vilken plats som helst och även om inte en majoritet av samhället rökte så var det ändå något som ansågs som normalt. Parker et al. (2002) menar att på senare år har attityden till rökning och cigaretter förändrats, det är förbjudet att röka på en mängd olika platser och hårdare regler kring försäljning samt skattepåslag har införts. Även ur den sociala aspekten så är rökning mer stigmatiserat och kritiserat av övriga samhället. Folkhälsomyndigheten publicerade 2023 rapporten *"Vuxnas attityder till cannabis och annan narkotika"* där det framkommer att inställningen till cannabis är mer positiv kontra annan narkotika. Det faktum att cannabis blivit lagligt i flera olika länder och att det normaliserats alltmer i olika sociala sammanhang av media och populärkultur anses vara kopplat till de allt mer positiva attityderna till denna drog. En annan viktig faktor som kan påverka en individs attityd är hur individens umgängeskrets ställer sig till frågan, i kretsar där narkotika är mer accepterat så ökar både exponeringen och tillgången för den enskilda individen. Även Parker et al. (2002) hävdar att för att en normalisering ska kunna ske så måste det finnas en ökad tillgång, ju enklare det är att få tag på narkotika desto fler individer kan testa det vilket leder till att acceptansen av narkotikans närvaro ökar. Detta kan i sin tur göra att individer som i övrigt är laglydiga medborgare i det konforma samhället kan överväga att prova narkotika trots att det är olagligt.

Gresham Sykes och David Matza presenterade 1957 en teori kring neutraliseringstekniker som skulle kunna förklara varför individer som i övrigt inte ansåg sig vara kriminella kunde överväga att begå brottsliga handlingar (Akers et al., 2020). Detta gör att en individ exempelvis kan rationalisera bort det kriminella i att använda droger på fest eftersom det är något som ”alla andra gör”, det handlar om att förvränga allvarlighetsgraden av ett brott för att individen själv ska kunna se det som ofarligt och inte brottsligt.

Problemformulering

Enbart polisens arbete och insatser är inte tillräckligt för att uppnå önskade effekter av det narkotikapreventiva arbetet. Trots detta är oftast de polisiära insatserna i fokus när dessa insatser i själva verket behöver kompletteras med fler insatser från andra aktörer. Polisens arbete går ofta ut på kortsiktiga insatser som att upptäcka narkotikabruk, försäljning och ta narkotika i beslag, men det finns även behov av insatser av långsiktig och fortlöpande karaktär. Det är inte tillräckligt med insatser som riktas mot utbudet av narkotika utan arbetet med att minska efterfrågan i samhället är lika relevant och nödvändigt. Under lång tid har ungdomars narkotikabruk legat i fokus och det finns betydligt mer forskning inom det området än när det gäller vuxnas bruk och inställning till narkotika. Även om det finns många fördelar med preventiva insatser som riktas mot ungdomar, som till exempel att motverka att dessa fastnar i ett riskbruk i tidig ålder, så finns det problem med köp och bruk av narkotika även hos den vuxna befolkningen. Denna grupp har tidigare inte varit så uppmärksammas eller associerats med narkotikabruk men dessa individer har ofta en bättre social- och ekonomisk status för att upprätthålla sitt brukande än samhällets ungdomar.

Syfte

Syftet med rapporten är att undersöka om det finns preventiva, sociala åtgärder som kan påverka efterfrågan av narkotika samt om narkotikabruk är normaliserat i samhället.

Frågeställningar

Rapporten är uppbyggd utefter att försöka besvara följande frågeställningar:

- Är narkotikabruk socialt accepterat eller normaliserat i dagens samhälle?
- Finns det någon forskning kring effekten av att påverka efterfrågan av narkotika hos vuxna?
- Finns det modeller som har evidens? Vilka är/var framgångsfaktorerna och fallgroparna?
- Hur kan lokalsamhället arbeta brottsförebyggande för att stoppa efterfrågan? Vilka är aktörerna?

Metod

Rapporten är uppbyggd på material från en webbenkätundersökning till den vuxna allmänheten samt en narrativ litteraturgenomgång.

Data

Enkät

För att undersöka den vuxna befolkningens attityder kring narkotika genomfördes en kvantitativ enkätundersökning under september månad 2023. Enkäten riktade sig till den svenska allmänheten med olika åldersindelningar som val för att senare enklare kunna sälla bort respondenter under 20 år då rapporten vill lägga fokus på vuxna. Spridningen av enkäten distribuerades av lokalpolisområde Gästrikland och fyra studenter från Högskolan i Gävle. Framförallt användes sociala medier som plattform för att sprida enkäten.

Enkäten bestod av totalt 19 frågor som avhandlade deltagarnas sociodemografiska egenskaper (ålder, kön, utbildnings- och sysselsättningsgrad) samt attityder kring narkotika och andra individers narkotikabruk. Enkätens frågor behandlade följande områden:

- Inställning till narkotika som samhällsproblem
- Insikt i att narkotikaköp ekonomiskt stöttar kriminella
- Upplevd rädsla för upptäcktsrisk vid eget bruk
- Attityder kring andra individers narkotikabruk och huruvida dessa attityder förändras beroende av hur nära relation en har till individen

Litteraturgenomgång

För att söka svar på vilka modeller, kampanjer och preventionsprogram som använts runt om i världen och hur det går att arbeta förebyggande gentemot narkotika, har en narrativ litteraturgranskning använts som metod, där både tryckt litteratur, rapporter och vetenskapliga artiklar har använts. Sökningen efter litteratur har skett både på fysiska bibliotek samt genom sökmotorer såsom Google Scholar, Google, CAN, PubMed och högskolan i Gävles databas för vetenskapliga artiklar. För att få en så övergripande bild som möjligt kring hur mycket befintlig forskning det finns rörande rapportens forskningsområde så tillämpades det en narrativ litteraturgranskning (Bryman, 2018). Bryman (2018) menar att detta är en viktig del i forskningsprocessen och genom att kritiskt analysera tidigare forskning utkristalliserar sig det vilka kunskapsluckor som kan behöva fyllas kring området. Det här blev tydligt i denna rapport då det efter en gedigen genomgång visade sig vara ytterst ont om forskning kring vuxnas attityder rörande narkotika samt vilka insatser som kan användas för att påverka efterfrågan av narkotika.

Den narrativa litteraturgenomgången kan ibland kritiseras för att vara slumpartad, vilket gör den svår att replikera, och inte tillräckligt täckande, detta är naturligtvis helt beroende på angreppssättet och även en narrativ litteraturgranskning kan ha en systematisk grund (Bryman, 2018). När sökandet efter tidigare forskning påbörjades visade det sig att området var fyllt av kunskapsluckor och avseende exempelvis kampanjer för att motverka efterfrågan av narkotika saknas ofta uppföljning kring dess faktiska effekter. Med de begränsningar som visade sig krävdes det en utvidgning av områden att söka information kring, därför övergavs en helt systematisk litteraturgenomgång ganska tidigt till förmån för den narrativa granskningen istället.

Resultat

Enkät

Enkäten besvarades av totalt 1235 personer, deltagarnas sociodemografiska egenskaper redovisas i tabell 1 till 4. Av samtliga deltagare bestod lite mer än en fjärdedel av män, fyra personer angav alternativet ”annat/vill inte uppge” och resterande var kvinnor. Mer än hälften av respondenterna var mellan 20–39 år. Över hälften hade eftergymnasial utbildning och majoriteten var arbetande.

Tabell 1. Deltagarnas sociodemografiska egenskaper: kön

Indelning	Antal personer	Andel i procent
Kvinna	900	72,9
Man	331	26,8
Annat/vill inte uppge	4	0,3

Tabell 2. Deltagarnas sociodemografiska egenskaper: ålder

Indelning i år	Antal personer	Andel i procent
Under 20	11	0,9
20–29	343	27,8
30–39	302	24,5
40–49	197	16
50–59	246	19,9
Över 60	136	11

Tabell 3. Deltagarnas sociodemografiska egenskaper: högsta avslutade utbildning

Indelning	Antal personer	Andel i procent
Grundskola eller motsvarande	44	3,6
Gymnasieexamen eller motsvarande	309	25
Eftergymnasial utbildning, ej högskola/universitet	177	14,3
Studier vid högskola/universitet	168	13,6
Examen vid högskola/universitet	537	43,5

Tabell 4. Deltagarnas sociodemografiska egenskaper: nuvarande sysselsättning

Indelning	Antal personer	Andel i procent
Arbetar	960	77,7
Studerar	148	12
Ingen nuvarande sysselsättning	86	7
Har aktivitets-/sjukersättning eller är långtidssjukskriven	41	3,3

En av frågorna i enkäten var: *“Narkotika är ett av våra största samhällsproblem”*, här såg fördelningen ut som följande:

- Instämmer helt - 579 (46,9 %)
- Instämmer delvis - 538 (43,6 %)
- Har ingen åsikt - 33 (2,7 %)
- Tar delvis avstånd - 66 (5,3 %)
- Tar helt avstånd - 19 (1,5 %)

Nästa fråga handlade om respondenterna ansåg att: *“Det är upp till var och en om de vill använda narkotika”*, här svarade:

- Instämmer helt - 130 (15,4 %)
- Instämmer delvis - 292 (23,6 %)
- Har ingen åsikt - 47 (3,8 %)
- Tar delvis avstånd - 229 (18,5 %)
- Tar helt avstånd - 476 (38,5 %)
- En respondent valde att inte svara på frågan.

På påståendet: *“Det borde vara tillåtet att röka hasch och/eller marijuana”* såg fördelningen ut:

- Instämmer helt - 101(8,2 %)
- Instämmer delvis - 157 (12,7 %)
- Har ingen åsikt - 65(5,3 %)
- Tar delvis avstånd - 168 (13,6 %)
- Tar helt avstånd - 744 (60,2 %)

“Alla som använder narkotika riskerar att förr eller senare få problem” var ett annat påstående, här svarade respondenterna:

- Instämmer helt - 687 (55,6 %)
- Instämmer delvis - 337 (27,3 %)
- Har ingen åsikt - 37 (3,0 %)
- Tar delvis avstånd - 110 (8,9 %)
- Tar helt avstånd - 63 (5,1 %)
- En respondent valde att inte svara på påståendet.

På påståendet: "Ibland måste man tvångsvårda narkotikaberoende individer" såg fördelningen ut som följer:

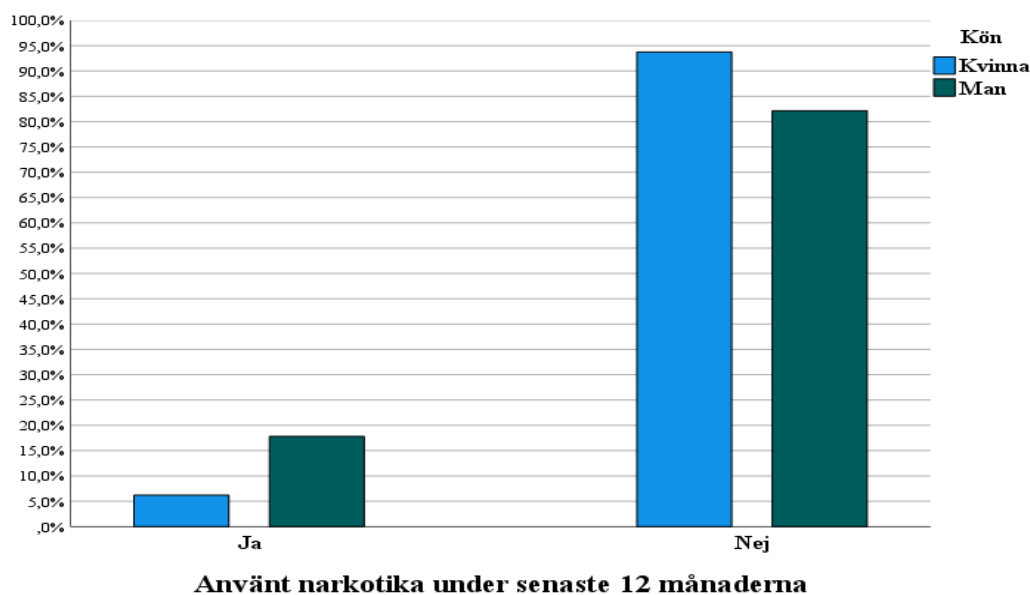
- Instämmer helt - 810 (65,6 %)
- Instämmer delvis - 283 (22,9 %)
- Har ingen åsikt - 88 (7,1 %)
- Tar delvis avstånd - 38 (3,1 %)
- Tar helt avstånd - 16 (1,3 %)

Ett annat påstående löd: "Det är ofarligt att använda ecstasy" där svaren fördelade sig på följande vis:

- Instämmer helt - 18 (1,5 %)
- Instämmer delvis - 18 (1,5 %)
- Har ingen åsikt - 66 (5,3 %)
- Tar delvis avstånd - 108 (8,7 %)
- Tar helt avstånd - 1025 (83,0 %)

Användande av narkotika

Tabell 5.



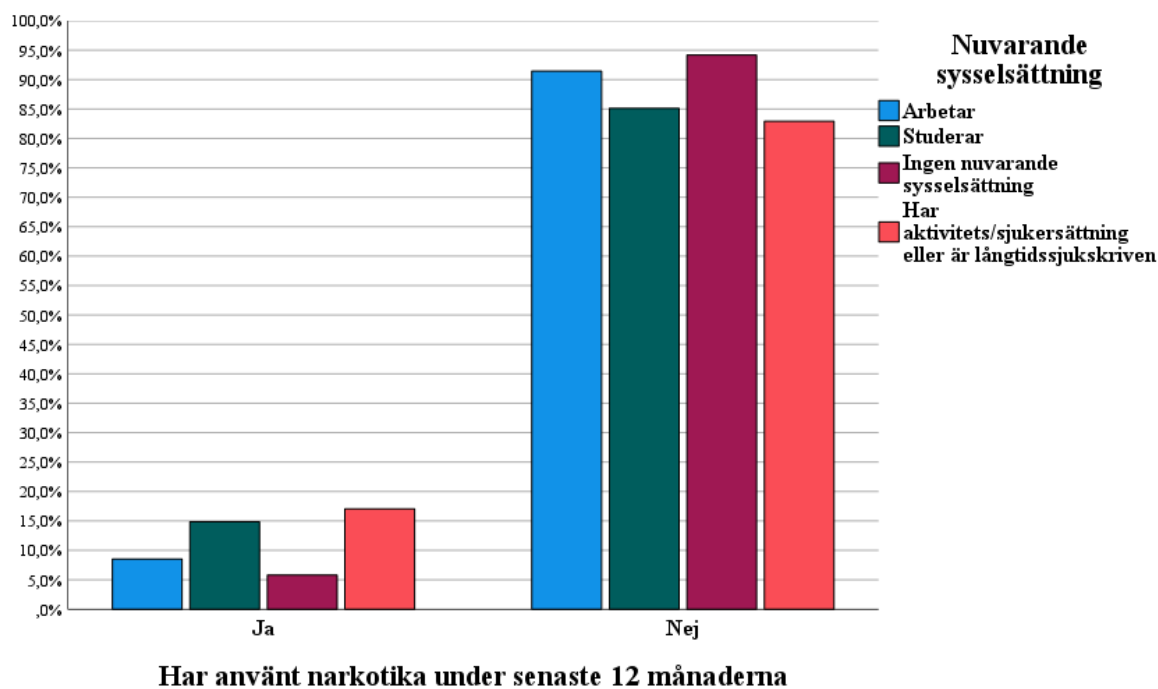
I tabell 5 framkommer det att 56 (6,2 %) av kvinnorna och 59 (17,8 %) av männen har använt narkotika under de senaste 12 månaderna. Totalt har 116 (9,4 %) av alla respondenter svarat att de brukat narkotika under de senaste 12 månaderna i icke medicinskt syfte. 844 (93,8 %)

kvinnor och 272 (82,2 %) män har svarat nej på frågan. Totalt 1119 (90,6 %) svarade att de inte använt narkotika. Fyra respondenter har uppgett annat kön än man och kvinna eller angett att de ej vill uppge kön, procentuellt sett blir dessa svar missvisande och redovisas därför inte i tabellen. I denna kategori har en person uppgett att de brukat narkotika.

De som svarat att de brukat narkotika i icke medicinskt bruk eller funderat på det under de senaste 12 månaderna fick fylla i frågan "Är du rädd för att någon ska få reda på att du använder narkotika, om ja, vem/vilka?". De 1071 personer som svarat *nej* på om de brukat narkotika i icke medicinskt bruk de senaste 12 månaderna har exkluderats från att kunna besvara frågan. Frågan var en flervalfråga och nedan följer fördelningen bland de olika svarsalternativen:

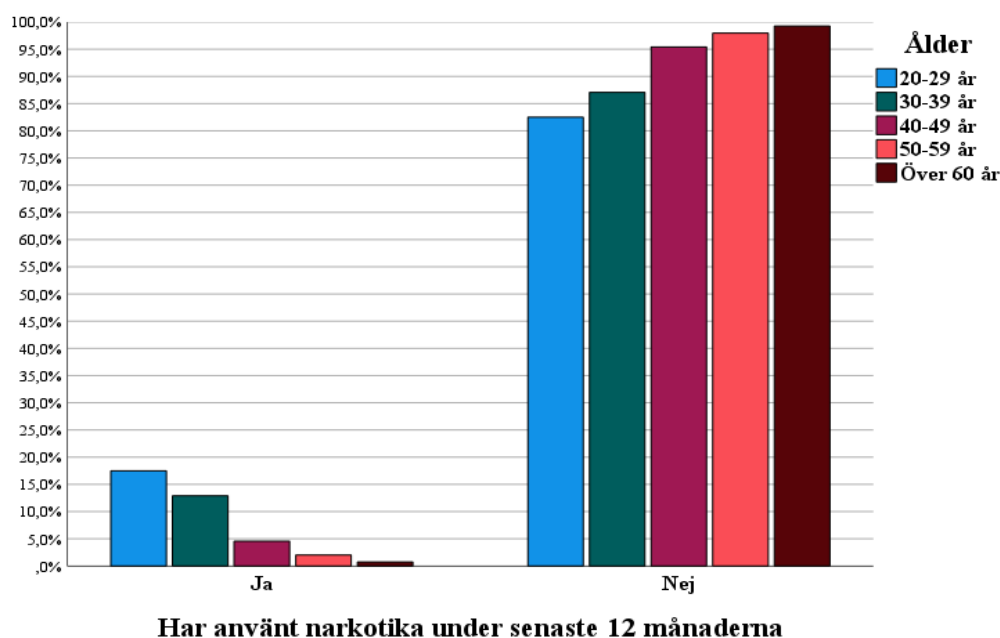
- Myndigheter - 82 (50,9 %)
- Familj - 56 (34,8 %)
- Vänner - 15 (9,3 %)
- Kollegor - 54 (33,5 %)
- Nej, jag är inte rädd - 61 (37,9 %)

Tabell 6.



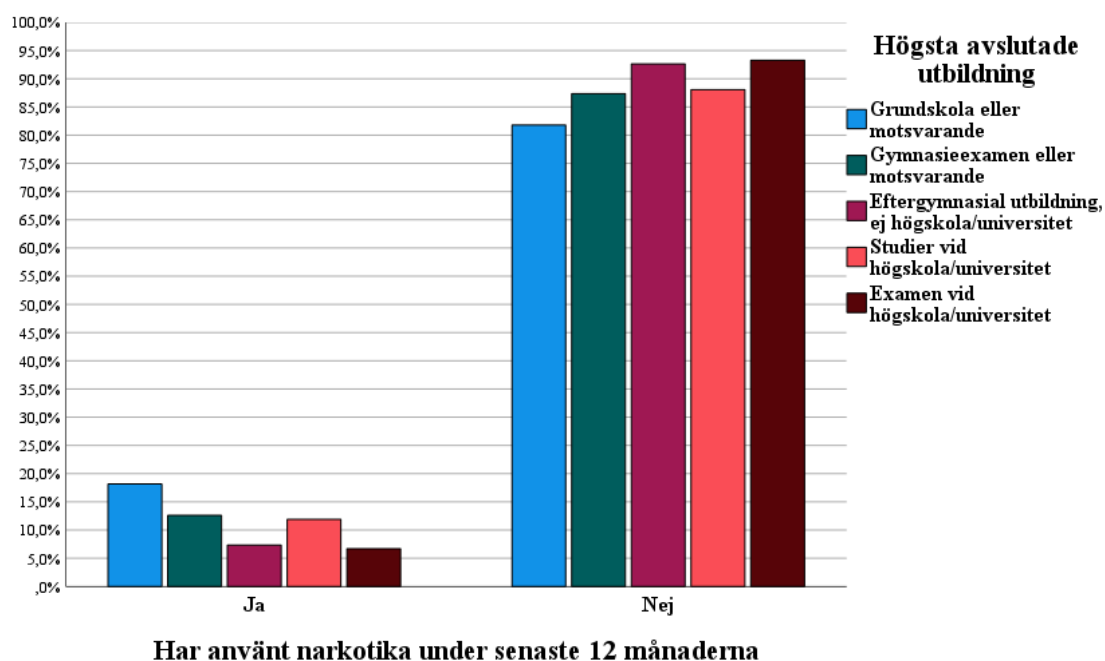
Tabell 6 visar respondenternas sysselsättningar i samband med ifall de använt narkotika under de senaste 12 månaderna. I gruppen *arbetar* hade 82 (8,5 %) använt narkotika, i gruppen *studerar* 22 (14,9 %), i *ingen nuvarande sysselsättning* 5 (5,8 %) och i *har aktivitets/sjukersättning eller är långtidssjukskriven* 7 (17,1 %). Nämnvärt är att pensionärer hamnat under gruppen *ingen nuvarande sysselsättning*, vilket gör att den inte endast innehåller individer som är arbetslösa.

Tabell 7.



Här i tabell 7 presenteras fördelningen mellan de som använt och de som inte använt narkotika under de senaste 12 månaderna uppdelat på respondenternas ålder. 60 (17,5 %) av respondenterna mellan 20–29 år hade använt narkotika under de senaste 12 månaderna. Mellan 30–39 år var det 39 (12,9 %), mellan 40–49 år var det 9 (4,6 %) av respondenterna, mellan 50–59 år var det 5 (2,0 %) och bland respondenterna över 60 år var det 1 (0,7 %) som använt narkotika.

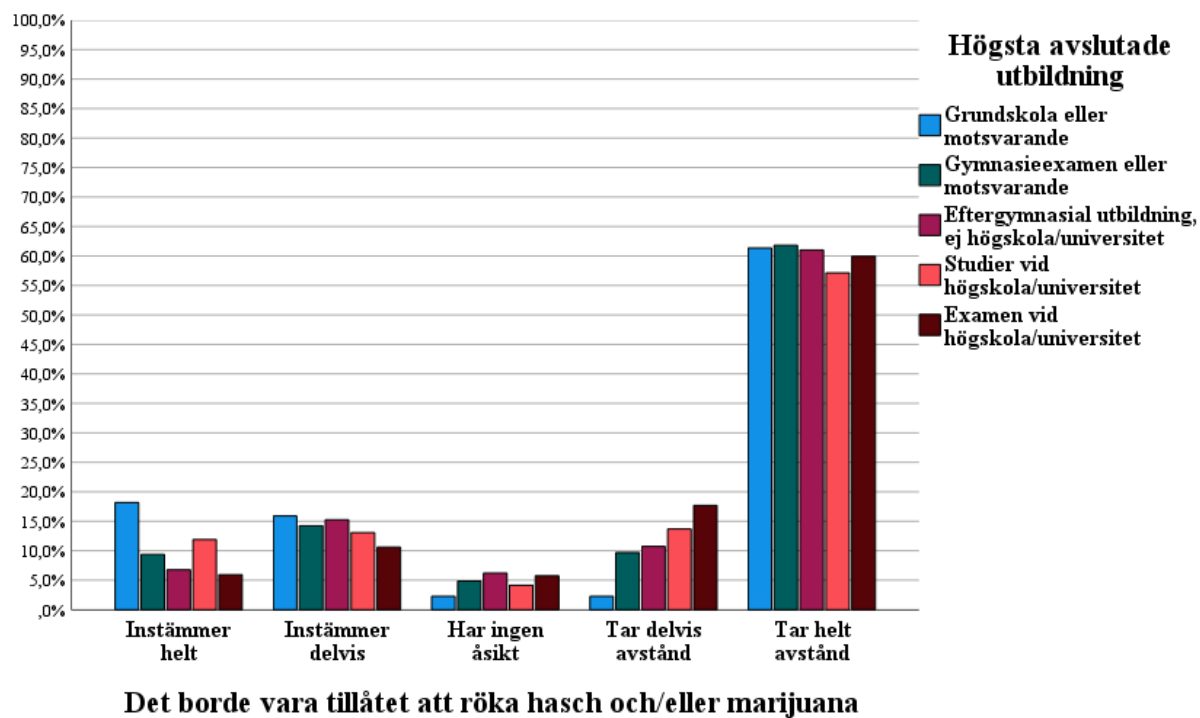
Tabell 8.



Fördelningen mellan respondenternas högsta avslutade utbildning och ifall de har använt narkotika under de senaste 12 månaderna presenteras i tabell 8. 8 (18,2 %) av de som avslutat *grundskola eller motsvarande* hade använt narkotika, 39 (12,6 %) av de som har gymnasieexamen eller motsvarande hade använt narkotika. I gruppen *eftergymnasial utbildning, ej högskola/universitet* var det 13 (7,3 %), i gruppen *studier vid högskola/universitet* var det 20 (11,9 %) och i *examen vid högskola/universitet* var det 36 (6,7 %) som använt narkotika.

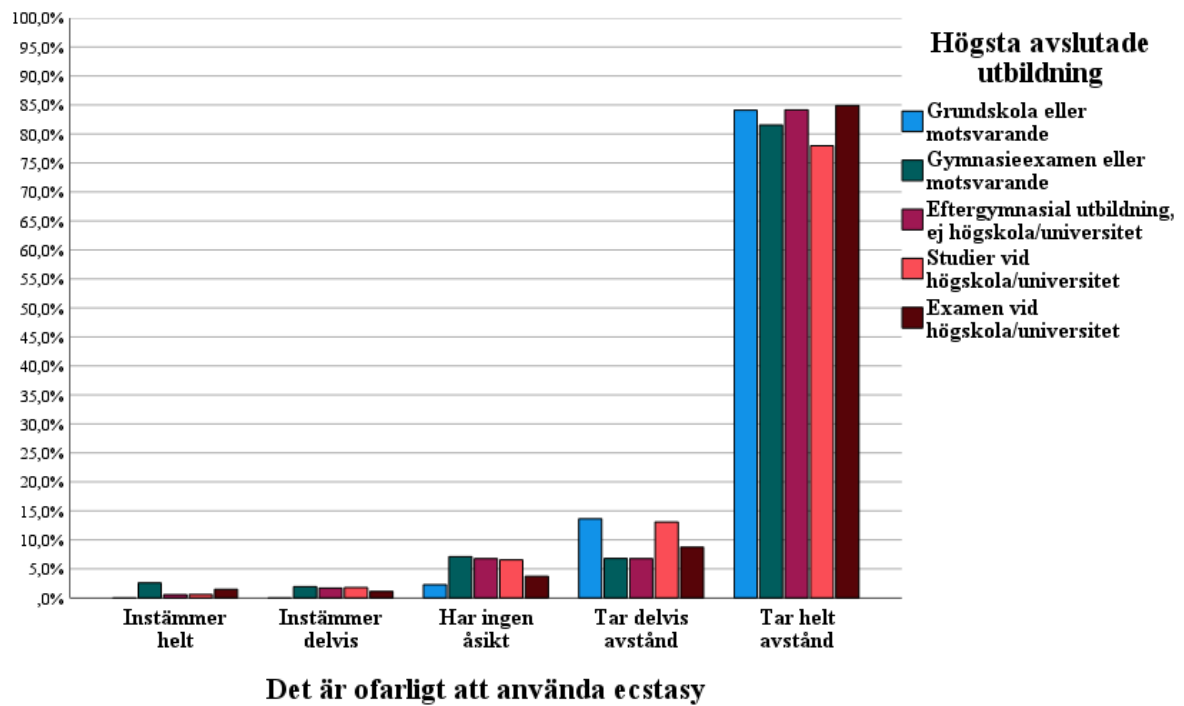
Attityder till narkotika

Tabell 9.



Tabell 9 redovisar respondenternas svar på påståendet om att "det borde vara tillåtet att röka hasch och/eller marijuana" uppdelat på deras utbildningsnivå. Bland respondenterna som svarat "instämmer helt" har största andelen *grundskola eller motsvarande* som högsta avslutade utbildning. Värt att poängtera är att av det totala antalet respondenter utgör denna grupp endast 3,6 %.

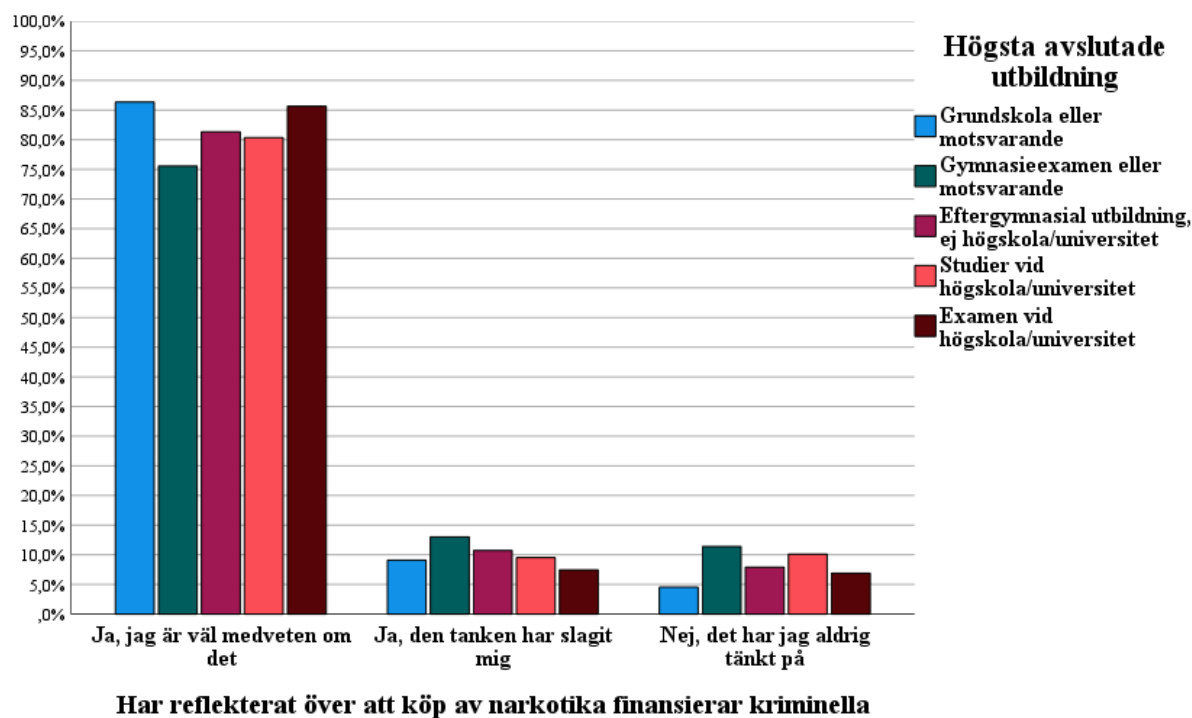
Tabell 10.



I tabell 10 redovisas hur respondenterna, uppdelat efter utbildningsnivå, ställer sig till påståendet att “*det är ofarligt att bruka ecstasy*”. En klar majoritet tar helt avstånd från påståendet.

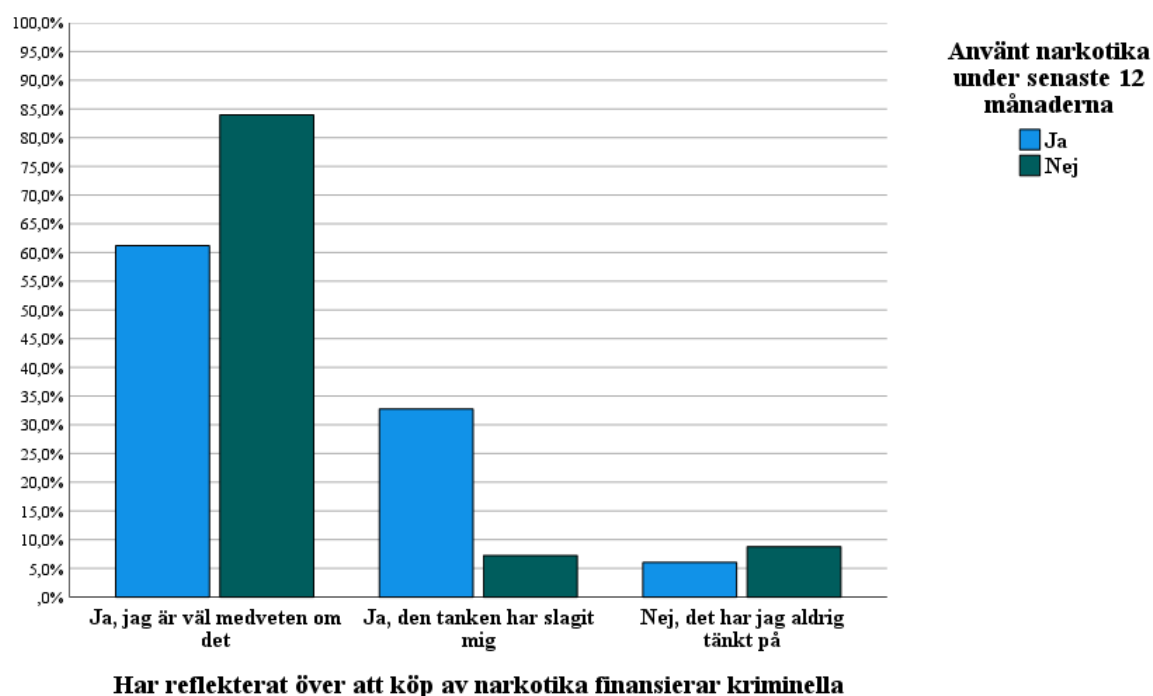
Samband mellan narkotika och gängkriminella

Tabell 11.



Tabell 11 visar respondenternas svar på frågan om de *“har reflekterat över att köp av narkotika finansierar kriminella”*, fördelat utifrån respondenternas högsta avslutade utbildning. Majoriteten är väl medvetna om detta. Gruppen med en *gymnasieexamen eller motsvarande* som högst avslutade utbildning har lägst andel som är väl medvetna, och samtidigt högst andel som aldrig har reflekterat över det.

Tabell 12.



I tabell 12 redovisas respondenternas reflektioner avseende att narkotikaköp finansierar kriminella i kombination med ifall de har använt narkotika under de senaste 12 månaderna eller inte. Av de respondenter som uppgett att de har brukat narkotika så har 71 (61,2 %) svarat att de är väl medvetna om det, 38 (32,8 %) har svarat att tanken har slagit dem och 7 (6,0 %) har uppgett att de aldrig tänkt på detta. Av individerna som uppgett att de inte har brukat narkotika har 938 respondenter (84,0 %) svarat att de är väl medvetna om det, 81 (7,3 %) uppgett att tanken har slagit dem samt 98 (8,8 %) har svarat att de inte har reflekterat över detta.

Reaktioner på bruk av narkotika

Tre av frågorna handlade om reaktioner kring andra individers bruk och ifall reaktionen förändras beroende av relationen till individen.

På frågan: *“Om någon okänd tar narkotika på en fest, hur reagerar du?”* fördelade sig svaren:

- Reagerar mycket - 675 (54,8 %)
- Reagerar lite - 411 (33,4 %)
- Reagerar inte alls - 146 (11,9 %)
- 3 respondenter valde att inte svara

Följdfrågan var: *"Hade du reagerat annorlunda om det är en närstående person till dig?"*:

- Ja - 545 (44,2 %)
- Nej - 606 (49,1 %)
- Vet ej - 83 (6,7 %)
- 1 respondent valde att inte svara

På frågan: *"Om någon tar narkotika på din arbetsplats, hur reagerar du?"* svarade de:

- Reagerar mycket - 1131 (91,7 %)
- Reagerar lite - 80 (6,5 %)
- Reagerar inte alls - 22 (1,8 %)
- 2 respondenter valde att inte svara

Följdfrågan var: *"Hade du reagerat annorlunda om det var en närstående kollega till dig?"*

- Ja - 204 (16,5 %)
- Nej - 965 (78,3 %)
- Vet ej - 64 (5,2 %)
- 2 respondenter valde att inte svara

Den sista frågan hade formuleringen: *"Om en närstående tar narkotika i sitt hem, hur reagerar du?"*

- Reagerar mycket - 1021 (82,8 %)
- Reagerar lite - 161 (13,1 %)
- Reagerar inte alls - 51 (4,1 %)
- 2 respondenter valde att inte svara

Även här fanns en följdfråga som var: *"Hade du reagerat annorlunda om det var en person som inte stod dig lika nära?"*:

- Ja - 339 (27,5 %)
- Nej - 673 (54,7 %)
- Vet ej - 219 (17,8 %)
- 4 respondenter valde att inte svara

Litteraturgenomgång

Preventionsprogram

Vid litteraturgenomgången återfanns fem preventionsprogram som inkluderats och redovisas i rapporten då både projektets tillvägagångssätt har beskrivits i artiklarna samt att dess effekter har utvärderats systematiskt antingen vid projektets avslut och/eller att insatserna följts upp och utvärderats efter några år. De program som beskrivs är VÅGA, CTC, Project Northland, IPM, och CADAPP.

DARE / VÅGA

VÅGA programmet startades 1993 och tillämpades i ett stort antal svenska skolor. En förhoppning var att undervisning om negativa konsekvenser av droger i skolan skulle minska benägenheten att prova. Programmet VÅGA var en svensk version av det amerikanska DARE-programmet. Programmet bestod av 17 lektioner under ett visst antal veckor och vände sig mot elever i årskurs 7. De som undervisade var både lärare och poliser.

Programmet hade även inslag av föräldramedverkan. Målsättningen med programmet var att på ett långsiktigt sätt förhindra drogbruk och brottslighet genom att träna upp motståndskraft så de vågar säga nej till droger. I lektionerna ingick diskussioner med elever, rollspel och enskilda arbeten för eleverna. Det amerikanska programmet DARE var mycket populärt men visade sig inte vara högeffektivt. Flera vetenskapliga studier visade att programmet inte nådde upp till sin målsättning. Det saknades i synnerhet belegg för en positiv förändring av elevernas drogbruk, både på lång och kort sikt. 1997 gjorde forskare på uppdrag av den amerikanska kongressen en genomgång av olika brottsförebyggande program, där ibland DARE. Slutsatsen var att DARE-programmet inte verkar drogförebyggande (Brå, 1999).

En utvärdering av det Svenska VÅGA-programmet skedde 1995 av rikspolisens forskningsenhet vid polishögskolan, för att sedan tas över av Brå 1998. I intervjuer med poliser och lärare som deltagit i programmet sågs samarbetet mellan poliser och skola som något positivt, dock beskrevs det att moment i undervisningen var allt för upprepande och att arbetsmaterialet för eleverna inte var inspirerande. Tidigare forskning har påvisat att det experimentella bruket av narkotika ökat och att attityderna till de som inte provat har förändrats i en riktning mot att de har lust att prova. Enligt utvärderingen av programmet framgick att attityden gentemot bruk av narkotika blir mer accepterat med stigande ålder. Av

de elever som inte brukat narkotika i årskurs sju svarade 3 % av eleverna att de hade lust att prova, i årskurs nio uppgick denna andel till 11 %. Elever som ingått i programmet skiljde sig inte från kontrollgruppen, de rapporterade i lika hög grad att de någon gång använt narkotika både direkt när programmet avslutats och efter två år. Lika stor andel av elever från kontrollgruppen och de som ingått i programmet rapporterar att de röker. Elever från programmet rapporterade även i högre grad att de varit berusade (Brå, 1999).

CTC - Communities that Care

Programmet innefattar förebyggande insatser för ungdomar gentemot både droganvändande, brottslighet och beteenden som kan resultera i psykisk ohälsa (Oesterle et al., 2010). CTC är ett operativt system som mobiliserar och sammanlänkar ledare samt intressenter i lokalsamhället till ett samarbete för att utveckla och implementera evidensbaserade preventionsmetoder på lokal nivå. Gruppen jobbar med att identifiera skydds- och riskfaktorer samt att reducera hälso- och beteendeproblem hos ungdomar. Systemet förväntas skapa förändringar i lokalsamhället genom ökat samarbete mellan olika instanser och genom implementering av evidensbaserade insatser utifrån de identifierade faktorerna. Uppföljning av insatserna är även en del i programmet. CTC är ett program som inte avser att fokusera på specifika populationer då det är ett ramverk som möjliggör för de som implementerar systemet att tillämpa olika typer av preventiva program för att adressera samhällets specifika problemområden.

Enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (u.å) har lokalsamhällen som implementerat CTC en signifikant lägre andel av ungdomar som inte börjat dricka alkohol i jämförelse med samhällen som inte implementerat modellen, där mätperioden sträcker sig över åtta år. Rökfrihet hos ungdomar var även det i andel sett högre än med jämförande kontrollsamhällen, dock återfanns inga signifikanta effekter på användningen av cannabis. En studie gjord av Oesterle et al. (2010) har undersökt huruvida CTC har gett universella effekter på substansbruk samt avvikande beteenden hos flickor och pojkar i riskrelaterade undergrupper. Studien involverade 12 samhällen som implementerat CTC och mätningarna gjordes på 4,407 studenter från årskurs fem till åtta. Resultatet av studien var att CTC reducerade risken för substansbruk och avvikande beteenden hos riskrelaterade undergrupper oavsett kön. Studien påvisade dock att effekterna av CTC avseende substansmissbruk hos ungdomar i åttonde klass var högre för pojkar än flickor. Oesterle et al. (2015) har även gjort en uppföljning på kvarstående effekter av CTC där undersökningen

omfattade 24 städer i sju olika stater där mätningen gjorts på 19 åringar. Studien visade att CTC hade en signifikant effekt gällande substansmissbruk, droger, depression, suicidalitet och sexuella riskbeteenden genom respondenternas livstid när det gällde de manliga deltagarna men inte för kvinnor eller över hela undersökningsgruppen. Dock fann man att CTC hade en signifikant effekt hos hela populationen gällande avhållsamhet från brottsligt beteende. Männerna i lokalsamhällen som implementerat CTC avstod i högre grad från rökning. CTC hade ingen kvarvarande effekt på nuvarande substansbruk för någon av könen.

IPM - Den isländska modellen

Under 90-talet på Island ökade substansbruket hos ungdomar, under många år hade traditionella skolbaserade preventionsprogram använts för att få ungdomar att avstå från substansbruk (Kristjansson et al., 2020a). Som respons på den alarmerande ökningen av substansbruket hos ungdomar gick en grupp av administrativa ledare, politiker och sociala forskare ihop, finansierade av Reykjaviks statsråd, för att utveckla ett nytt angreppssätt för att kunna förebygga substansbruket hos ungdomar. Resultatet blev sedermera den isländska modellen. Den isländska modellen bygger på kriminologiska teorier såsom sociala bandteorin, strainteorin och anomaliteorin, vilka delar grundtanken att alla individer är kapabla till avvikande handlingar men enbart under vissa sociala och miljömässiga omständigheter kommer dessa handlingar bli vanliga beteendemönster hos ungdomar.

IPM bygger på en primärpreventionell ansats som är utformad för att förstärka den sociala miljön i lokalsamhället (Kristjansson et al., 2020a). Betoning ska finnas på lokalsamhällets agerande och skolan ska ses som ett naturligt nav för satsningar relaterade till stöd åt barns hälsa, lärande och framgång. Beslutsfattare, forskare och samhällsmedlemmar behöver sammanföras till ett enat team för att lösa identifierade problem med gemensamma mål över en långsiktig period. Sociala omständigheter som främjar substansanvändning hos ungdomar uppkommer från flera komplexa källor i lokalsamhället över tid, därför behövs lösningar som är designade för att motverka, minska eller eliminera dessa sociala omständigheter där det måste tas i beaktning att dessa problem inte går att lösa över en natt.

Modellen avser att skapa en lokal sammanslutning som involverar allt från skola, föräldrar, hälso- och sjukvård, polis, trossamfund och ledare i samhället (Kristjansson et al., 2020b). Ett kollektivt samarbete med kapacitet behövs för att kunna uppnå mål som reducerar substansbruk. Modellen vilar på långsiktigt samarbete med inslag av permanent

omorganisering av organisationer och infrastruktur. Nya och existerande resurser behöver identifieras. Möten med lokalsamhälle och skola hålls, vilka är designade för att förbereda samhället för deltagande samt information om att insamling av data och statistik kommer att ske fortlöpande eftersom modellen bygger på underlag insamlade från det egna samhället (Kristjansson et al., 2020b). Efter detta sker insamling av data, underlaget bearbetas och analyseras, därefter görs reklam för att lokala möten ska hållas för att öka deltagandet. Resultaten analyseras och diskuteras, där mål sätts utifrån funna risk- och skyddsfaktorer och en handlingsplan med olika strategier samt aktioner utformas. Det är av vikt att dessa sammanfogas med riktlinjer och andra policys i staden samt att de förankras hos de olika involverade insatserna såsom skola, fritidsorganisationer, föräldragrupper och vårdgivare. Åtgärderna implementeras sedan genom miljö, aktiviteter, upplysning och information. Det är av största vikt med reevaluering och uppföljning för att kunna förbättra och mäta effekten av insatserna.

Enligt Sigfusdottir et al. (2020) har den isländska modellen dramatiskt reducerat substansmissbruk på Island under de senaste tjugo åren, vilka menar att tidigare forskning visat evidens för modellen. Skyddsfaktorer gentemot substansbruk hos ungdomar som framhävs i modellen är föräldraövervakning, socialt kapital, tid för organiserade aktiviteter, tid med föräldrar och deltagande i sport. Riskfaktorer beskrivs vara lågt engagemang i skolan och att vistas utomhus sent på natten, dock påtalas att risk- och skyddsfaktorer är individuella för alla samhällen och bör anpassas därefter. Studier har tidigare visat att ökad tid med föräldrar, föräldraövervakning och socialt kapital reducerar substansmissbruk hos ungdomar samtidigt som flera studier även funnit lågt engagemang i skolan som en riskfaktor för avvikande beteende (Kristjansson et al. 2021). Kristjansson et al. (2010) menar att under 12 år sågs ett konsekvent mönster av förbättring i samhällen som använt sig av den isländska modellen. Föräldraövervakning och deltagande i idrottsaktiviteter ökade i samhället medan rökning, deltagande i fester och alkoholbruk minskade bland ungdomarna. Slutsatsen var att preventionen varit lyckad under en 12-årsperiod avseende att förebygga substansbruk hos ungdomar, reservationer görs dock för metodologiska begränsningar av forskarna.

Project Northland

Målet med projektet var att förändra individuella, sociala och miljömässiga faktorer som främjar alkoholanvändning hos ungdomar. Projektet är kommunbaserat och innehåller målinriktade preventionsmetoder på flera nivåer. Interventionen implementerades i sju till

åttonde klass och involverar skola, familj och samhälle under 3 år. Modellen består av klassrumsledda lektioner, föräldraengagemang och utbildning samt kommunal organisering med miljömässiga förändringar i närområdet (Komro, et al. 2008). Syftet med att programmet använde sig av interventioner på flera nivåer var att det skulle förändra hur föräldrar pratar med sina barn om alkohol, stärka ungdomars förmåga att säga nej till alkohol, påverka influensförmågan hos kamrater, förändra normer kring alkoholanvändande och påverka ungdomars möjlighet att införskaffa alkohol i kommunen (Perry et al. (1996).

Utvärderingar av projektet i Minnesota under 90-talet påvisade positiva effekter efter implementering av Projekt Northland, då man såg en minskning med 20–46 % av ungdomars alkoholkonsumtion (Komro, et al., 2008). Alkohol- och cigarettanvändning i kombination var signifikant lägre bland ungdomar som ingick i projektet. Projektet hade störst effekt hos ungdomar som vid starten inte provat alkohol. Positiva utfall sågs genom minskad alkoholanvändning, reducering av grupstryck, ökad förmåga att säga nej till alkohol och ökad kommunikation mellan föräldrar och barn avseende alkoholens skadliga effekter (Perry et al., 1996). Det gjordes en replikering av Projekt Northland i Chicago där 61 skolor involverades, man fann dock att projektet inte påverkade alkoholkonsumtionen eller droganvändning hos ungdomar vid jämförelse med kontrollgruppen. Det fanns dock en icke signifikant trend som påvisat att möjligheten för ungdomar att köpa alkohol reducerades (Komro, et al. 2008).

CADAPP- The Campuswide Alcohol and Drug Abuse Prevention Program

The Campuswide Alcohol and Drug Abuse Prevention Program (CADAPP) var ett program som implementerades på universitetet i New Mexico under ett och ett halvår (Miller et al., 2000). Programmet hade en teoretisk grund i självkontrollsteorin och var utformat för att öka medvetenheten kring risker för att på så vis reducera användandet av droger och alkohol hos studenterna. Självkontrollsteorin erbjuder en förklaring för hur individer kan eller inte kan utöva kontroll och hur dessa beteenden kan förändras i olika sociala sammanhang. Teorin behandlar både normala processer för beteendeförändring och utvecklingsstörningar som kan påverka individens självkontroll. Programmets mål var att skapa en gemensam attityd på campuset med bland annat normer som: det är okej att avstå från droger och alkohol, det är oacceptabelt att använda illegala droger, att dricka medan man kör är oacceptabelt, hårt festande med alkohol är inte acceptabelt samt att dricka med måtta är inte riskfritt. Detta gjordes genom att sprida information om drogers skadeverkningar över universitetet genom

tidningar, videos, workshops, evenemang, affischer, föreläsningar, berättelser, dataprogram och lektioner av kamratutbildare (Miller et al., 2000).

Programmet utvärderades under åren 1988 till 1989 och resultaten jämfördes med ett annat kontrollcampus som inte implementerat programmet (Miller et al., 2000). Resultatet av utvärderingen visade signifikanta minskningar av alkohol- och marijuanaanvändning. Ungdomarna var samtidigt i högre uträkning medvetna om riskerna kring substansbruk vid jämförelse av kontrollgruppen. Kontrollgruppen rapporterade i högre grad att de hade kört efter att ha druckit och rapporterade i högre grad alkoholanvändning samt hetsdrickande.

Preventionsmodeller

Kampanjstrategi

För att uppnå en förändring i opinionen eller bibehålla önskvärda opinioner som redan uppnåtts är det opinionsbildande arbetet viktigt (Jarlbros, 2008). Ett opinionsbildande arbete kan användas vid narkotikaprevention, men för att få en tydlig och renodlad information bör man dock undvika att slå ihop narkotikaprevention med alkoholprevention. Att slå ihop dessa kan möjligen fungera vid preventivt arbete på individnivå men inte när det kommer till opinionsbildning och annat preventivt arbete på befolkningsnivå. Det finns stora skillnader både när det gäller hur vi historiskt hanterat de båda substanserna i vårt samhälle och vilken inställning befolkningen i stort har till dessa.

Generellt kan man säga att det krävs att ett ämne är synligt i media för att det ska vara möjligt att bilda opinion (Jarlbros, 2008). Här finns en skillnad när det gäller opinionsbildning mot narkotika respektive alkohol eftersom den nyhetsbevakning som rör narkotika ofta är kopplad till kriminalitet medan det finns fler infallsvinklar som rör alkohol och befolkningen i stort, vilket till viss del försvårar opinionsbildningen i samhället mot narkotikabruk hos den genomsnittlige medborgaren.

Det finns två kommunikationsstrategier som skulle kunna vara aktuella i det här arbetet: kampanjstrategi och Community Intervention-strategi. Kampanjstrategin bygger på teorin om social marketing som kortfattat bygger på idén att ideal och tankar kan marknadsföras med samma principer som produkter och tjänster med skillnaden att när de gäller kommersiella produkter är syftet att påverka folk att köpa saker medan när det gäller icke-kommersiella budskap ofta bygger på att påverka folk att inte göra något, till exempel använda narkotika

(Jarlbro, 2008). Många menar att denna strategi är användbar vid opinionsbildning men vissa kritiker menar att det är lättare att få folk att göra något än att få dem att avstå, trots detta förespråkar Jarlbro denna metod. När det kommer till kampanjer är det viktigt att anpassa kampanjen efter aktuellt syfte och mottagare (Jarlbro, 2008). Gällande att belysa ett problem eller att förstärka eller bibehålla en opinion i samhället så är stora kampanjer likt annonser och tv-spots, det vill säga masskommunikativa insatser, mycket effektiva och väl lämpade för syftet.

När man arbetar med att uppmärksamma ett hälsoproblem av något slag, som till exempel narkotikamissbruk, finns det en teori som är användbar, den så kallade dagordningsfunktionen (agenda-setting) (Jarlbro, 2008). Teorin är hämtad från politikens värld, framför allt i arbetet med valkampanjer där politiker behöver övertyga väljarna om vad som är den viktigaste frågan. Viss forskning visar att agenda-setting består av tre olika agendor, men Rogers et al. (1991) beskriver processen i fem olika faser:

Science agenda – vetenskapliga diskussioner om ämnet med experter på området.

Media agenda – den aktuella frågan behandlas i massmedia.

Public agenda – här diskuteras den aktuella frågan diskuteras inom målgruppen.

Polling agenda – innebär att man genomför opinionsundersökningar.

Policy agenda – här diskuteras och fattas politiska beslut.

Den här ordningen är den vanligaste men det kan förekomma andra kombinationer och i alla frågor är inte alla steg med (Jarlbro, 2008). När det gäller narkotikan och de skadliga effekter den för med sig kan man till exempel tänka sig att man hoppar över steget där frågan diskuteras med målgruppen. När det gäller mediaagendan så är ett problem den bristande kunskap om ämnet som många journalister har, här kan en lösning vara att forskare och experter arbetar mer med att förstå det sätt som journalister arbetar på och att bli bättre på att förklara de fakta som finns för journalisterna. Det finns många teorier och strategier när det gäller användningen av media i olika kampanjer och olika strategier lämpar sig olika bra eller dåligt beroende på vilken fråga kampanjen gäller och målgruppens vilja att ta till sig information.

När det gäller just hälsokommunikationskampanjer finns en teori som kallas modellinlärning (Theory of social learning) (Jarlbros, 2008). Den här teorin menar att människor ofta lär sig genom att studera andra människor (modeller) och se vad de gör. De modeller som väljs att ta efter kan vara "riktiga" människor och det kan vara rollkaraktärer. De här modellerna kan alltså fungera som förebilder genom att ta avstånd från användandet av narkotika. För att nå önskad effekt måste det givetvis vara modeller som upplevs som positiva, alltså modeller som individen vill efterlikna, det kan vara en modell som liknar en själv eller en modell man ser upp till. I den här teorin diskuteras också människors handlingskontroll, alltså människors möjlighet att ändra sitt beteende, framförallt människors tro på sin handlingskontroll (Jarlbros, 2008). Detta begrepp kallas self-efficacy, och teorin beskriver ett samband mellan den handlingskontroll en person tror att den har och personens faktiska beteende. En hälsokampanj som syftar till att få människor att ändra beteende, till exempel avstå från att testa narkotika behöver därför modeller som faktiskt visar hur man gör för att säga nej till narkotika.

Som visats ovan är masskommunikativa kampanjer väl lämpade vid arbete med att förebygga narkotikaanvändning, både för att påverka den allmänna opinionen via media och för att påverka människor till att börja prata om narkotika och riskerna med narkotika på olika arenor i samhället.

Community Intervention-strategi

Kampanjarbeten kan alltså vara effektivt för att påverka opinionen och få upp specifika ämnen på agendan, för att uppnå mer långsiktiga förändringar är dock användandet av Community Intervention-strategier att betrakta som mer effektiva. Kortfattat så går denna typ av strategier ut på att befintliga grupper inom kommun eller region används samtidigt som nya grupper utformas för att tillsammans arbeta för att nå målen med det aktuella projektet (Jarlbros, 2008). Det är väsentligt i arbetet med en sådan strategi att de som sitter i ledningen för projektet har god insyn i det aktuella samhället och att dessa personer aktivt jobbar för att uppnå ett positivt samarbete med andra berörda aktörer, som myndigheter och anställda på socialtjänsten.

Enligt Rothman (1995) finns det tre olika varianter av ett Community Intervention-projekt:

- Social Planning/Policy - bygger främst på insamling av empiriska observationer och har inte deltagandet av invånarna i fokus.
- Locality Development - fokuserar på att involvera hela samhället under hela projektet.
- Social Action - menar att grundproblemet består i socioekonomiska skillnader i samhället och jobbar därför för att öka inflytandet hos underprivilegierade grupper.

Det är dock få projekt som endast består av en av dessa varianter, de flesta bygger på en blandning av alla tre. Gemensamt för alla Community Intervention-projekt är att arbetet är utformat efter ett upplägg bestående av nio faser:

- **Fas ett:** Ett problemområde har upptäckts av en myndighet eller organisation och det är därför myndigheten/organisationen som leder arbetet och fungerar som projektets arbetsgivare. En projektledare tilldelas uppdraget och jobbar därefter efter de förhållningsregler som myndigheten/organisationen i fråga satt.
- **Fas två:** Arbetet fortsätter med en identifiering av problemet och vilka grupper som drabbas av detta, samt på vilket sätt grupperna drabbas.
- **Fas tre:** Uppkomsten till problemet undersöks utifrån olika teoretiska perspektiv. I denna fas undersöks också vilka effekter, både positiva och negativa, problemet ger olika samhällsgrupper.
- **Fas fyra:** En beskrivning av de som berörs av insatserna, både individerna och grupperna, och hur deras relation till samhället i stort utförs. Beskrivningarna kan göras demografiskt eller utifrån andra perspektiv.
- **Fas fem:** Målen som projektet ska verka för att uppnå bestäms utifrån den data som samlats in under tidigare faser. Även projektets processmål sätts under fas 5.
- **Fas sex:** Vald projektledare leder arbetet med att lägga upp strategier för arbetet, utifrån de satta målen och även efter aktuella resurser och förutsättningar. Det genomförs också en identifiering av vilka samhällsgrupper som kan väntas stötta, respektive motarbeta, det aktuella projektet.
- **Fas sju:** En plan läggs upp för vad som ska göras när och av vem, om alla involverade aktörer har all fakta de behöver eller om någon typ av utbildning behöver genomföras och hur eventuellt motstånd till projektet ska hanteras.

- **Fas åtta:** Hur utvärderingen av projektet ska genomföras och hur effekterna av denna ska mätas bestäms.
- **Fas nio:** Beslut om insatserna i projektet behöver utvecklas, om nya mål behöver sättas och om projektet ska utvecklas eller avvecklas.

Det är av vikt vid alla projekt som liknar detta att lägga ner tid och omsorg på kunskapsinsamling och ett ordentligt förarbete för att få så goda förutsättningar som möjligt att skapa ett lyckat projekt. Eftersom kampanjarbeten och Community Intervention-strategier ger olika effekter, kan det också vara effektivt att arbeta med båda dessa arbeten parallellt (Jarlbro, 2008). Kampanjerna kan sätta upp ämnet på agendan och skapa kortsiktiga förändringar genom att påverka opinionen, ett Community Intervention-projekt kan skapa mer långsiktiga förändringar genom att påverka befolkningens beteenden och attityder.

Multikomponentprogram & narkotikaprevention i lokalsamhället

När det kommer till narkotikabruk och medföljande problem i lokalsamhället så påverkas omfattningen av detta av flera faktorer. Efterfrågan, utbud, opinionen bland invånarna, kontroll, tillsyn, sociala- samt medicinska aspekter (Wallin & Gripenberg, 2008). För att uppnå positiva och långsiktiga effekter på de narkotikarelaterade problemen behövs flera olika insatser som riktas in mot dessa olika underliggande system parallellt. Om de förebyggande insatserna endast riktas mot vissa av dessa, som till exempel utbudet och försäljningen av narkotika, så kan endast tillfälliga effekter uppnås vilket på lång sikt inte förbättrar situationen. Det är flera olika komponenter som måste tas hänsyn till när ett narkotikaförebyggande program utformas, bland annat vilken arena som är aktuell, vilken metod som ska användas och vilka aktörer som ska involveras. I de fall programmet ska omfatta flera aktörer, flera metoder, flera arenor o.s.v. talas det om multikomponentprogram.

I detta sammanhang är betydelsen av en arena en plats där invånarna kan ta del av det program eller de insatser som genomförs (Wallin & Gripenberg, 2008). När det kommer till narkotikapreventivt arbete finns det flera tänkbara arenor i lokalsamhället. Allt från olika musikfestivaler till skolor och arbetsplatser. Narkotikapreventiva insatser kan också anpassas för att främst riktas mot en specifik målgrupp. Dessa riktade insatser kan ha en universell karaktär och till exempel riktas mot unga vuxna i en kommun, eller syfta till att nå riskgrupper som unga vuxna boende i kommunen som brukat narkotika tidigare.

En viktig del i att bedriva ett lyckat narkotikaförebyggande arbete i lokalsamhället är att identifiera och engagera de olika aktörer som kan bidra till arbetet (Wallin & Gripenberg, 2008). Det är en fördel om det finns flera aktörer som kan arbeta med olika insatser samt att dessa representerar olika delar av samhället. Aktörerna kan delas upp utifrån olika nivåer. En uppdelning kan vara mellan nationell, regional och lokal nivå. En annan kan vara att skilja på privata och offentliga aktörer, vilka sedan kan fördelas mellan ideella verksamheter och icke ideella verksamheter. Vidare kan det narkotikapreventiva arbetets olika insatser och strategier anpassas beroende på om de syftar till att motverka utbudet av narkotika eller efterfrågan av denna.

Det finns olika principer för att genomföra ett lokalt hälsoarbete, som ett narkotikapreventivt multikomponentprogram. Wallin och Gripenberg (2008) utgår från Brachts modell från 1990 för att beskriva de olika punkter som vanligtvis ingår (dessa punkter kan dock arbetas med parallellt och följer inte alltid samma ordning):

- **Steg 1:** Analysera vilka behov som finns och vilka problem som är aktuella. Ett problemområde kan vara att narkotikaanvändningen ökat i ett visst område eller en eskalering av våldet i kommunen. Det är viktigt att göra en kartläggning som visar problemets art och omfattning, vilka grupper som berörs, vilka bakomliggande orsaker som finns o.s.v. Undersöka vilka insatser som redan pågår, vilka organisationer som kan vara aktuella att samarbeta med och vilka hinder som finns mot programmet. Här bestäms också vilka arenor som är aktuella att verka på.
- **Steg 2:** Bilda någon form av grupp ska arbeta med programmet, vilket kräver att de aktörer som kan vara aktuella redan har identifierats. Att ha en lokal samordnare av insatserna har visat sig vara en viktig komponent (Wallin, 2002). Det är av vikt att hitta engagerade och motiverade aktörer som vill och kan delta i den här typen av folkhälsosatsningar, därför krävs det att alla inblandade parter ser en vinst med att delta i arbetet.
- **Steg 3:** Utforma en handlingsplan för de olika aktiviteter som ska ingå, i vilken det ska framgå vilka aktörer som deltar, vilka målgrupper arbetet riktas mot samt vilka strategier och metoder som ska implementeras (Wallin & Gripenberg, 2008). En viktig faktor är engagemang från lokalsamhället och ett genomtänkt mediaarbete kan bidra till att skapa opinion för arbetet. Viktigt att påpeka är att den här typen av

program med lokal samverkan tar lång tid att genomföra, enligt Wallin (2002) kan man räkna med 3–5 år.

- **Steg 4:** Den väsentligaste arbetsuppgiften under steg fyra är att löpande stämma av hur insatserna fungerar och om de fungerar som avsett (Wallin & Gripenberg, 2008). Aktionsgruppen ska bedöma om några insatser ska tas bort, förändras eller om något ska justeras på annat sätt. Här kan en formativ utvärdering, rapportering av resultatet av de mätningar som gjorts till aktionsgruppen vara till stor hjälp.
- **Steg 5:** Slutligen sker en utvärdering och beslut tas om programmet ska spridas. Om så är fallet kan det bli aktuellt med en ny bedömning av insatserna och de kostnader som insatserna medför för att kunna ta ställning till vilket behov som finns och hur fortsatt arbete ska genomföras.

Krogar mot Knark – ett exempel på ett narkotikaförebyggande multikomponentprogram

Ett exempel på ett lokalt folkhälsoarbete som genomförts i Sverige är Krogar mot Knark. Syftet med arbetet var att verka narkotikapreventivt och bakgrunden till varför det skapades är att krogar är en högriskmiljö för narkotikabruk, både för gäster och för personal (Wallin & Gripenberg, 2008). Bakom projektet står STAD (Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem). Projektet utformades som ett multikomponentprogram och kan beskrivas i enlighet med stegen i Brachts modell som beskrivits tidigare.

I det första steget, problemförekomst och behovsanalys, genomfördes en kartläggning av det aktuella narkotikaläget på krogar i centrala Stockholm (Wallin & Gripenberg, 2008). I denna kartläggning gjordes bland annat en enkätundersökning för kroganställda samt intervjuer med dörrvakter, krögare och poliser. Det gjordes också en bedömning av "community readiness" (hur mottagligt samhället anses vara för insatserna) som ansågs vara god. Dessutom undersöktes vilka aktörer som kunde vara aktuella att engageras i projektet, bland dessa fanns polisen, landstinget, tillståndsenheten, länsstyrelsen, statens folkhälsoinstitut, fackliga organisationer, enskilda krögare och SHR (Stockholms hotell- och restaurangskola).

I nästa steg, målformulering och planering, bildades en aktionsgrupp, på initiativ av den lokala samordnaren som landstinget hade tillsatt (Wallin & Gripenberg, 2008).

Aktionsgruppen enades om ett övergripande mål, att minska förekomsten av narkotika på Stockholms krogar. Här genomfördes också olika mediaaktiviteter för att skapa opinion och

engagemang. Arbetet fick stort genomslag i pressen vilket ledde till att problemen med narkotika på krogarna diskuterades på olika nivåer i samhället.

Så här långt in i processen tog planeringsgruppen fram de aktiviteter som ansågs mest lämpade att ingå i satsningen för att lyckas nå målet (Wallin & Gripenberg). Det fanns inga studier på området tillgängliga så istället valdes att satsa på det arbete som STAD gjort för att förebygga alkoholrelaterade problem i krogmiljö eftersom det hade haft god effekt. STAD hade då arbetat med miljöförändring, och den modellen ville aktionsgruppen testa. De målgrupper som ansågs vara relevanta var krögare, vakter, krogpersonal, gäster samt ungdomar i rollen av blivande kroggäster. De olika delar i miljön som valdes att arbeta med, förutom media, var fysiska förändringar i krogmiljön, policyförändringar på krogar, branschorganisationer och myndigheter; ökad närvaro av poliser, utbildning för olika målgrupper och samarbete mellan berörda myndigheter och krogbranschen.

Aktionsgruppen tog fram ett antal frågeställningar för att utvärdera insatserna:

- Hur kan viktiga målgrupper mobiliseras för att arbeta aktivt för att minska förekomsten av narkotika i krogmiljö?
- Kan miljöinriktade förändringar på krogar minska förekomsten av narkotika?
- Kan PR och mediaaktiviteter öka medvetenheten om narkotikasituationen i krogmiljö och öka stödet för miljöinriktade strategier hos viktiga målgrupper?
- Kan en miljöinriktad interventionsmodell påverka vaktens hantering av narkotikapåverkade gäster i krogmiljö?
- I vilken utsträckning kan en miljöinriktad interventionsmodell bli permanentad i reguljär verksamhet?

Insatserna planerades att mätas både kvalitativt och kvantitativt och för att sammanställa de olika processer som ingått i projektet skulle protokollen från alla möten och olika aktiviteter samlas in tillsammans med utvärdering av de olika utbildningsinsatserna och statistik över de som deltagit (Wallin & Gripenberg, 2008). Aktionsgruppen planerade också olika studier för att mäta effekterna av projektet. Även mediareporteringen skulle dokumenteras.

Mediaaktiviteter genomfördes även under den här fasen för att öka stödet för projektet, och olika arbetsgrupper bildades för att ta fram förslag på åtgärder, policydokument, mediastrategier samt utbildningsmaterial.

Nästa viktiga steg är att vidmakthålla projektet, hålla engagemanget vid liv, uppföljning av hur insatserna fungerar och att arbeta med att vidareutveckla åtgärderna (Wallin & Gripenberg, 2008). Bland annat studerades hur vaktens beteende mot narkotikapåverkade gäster har förändrats efter utbildning. Ett av problemen har varit svårigheterna med att upptäcka narkotikamissbruk hos krogpersonalen och att hitta anpassad behandling för gruppen. Det är många utmaningar att arbeta med i den här fasen och det krävs att alla parter är engagerade i frågan och att resurstilldelningen prioriteras.

Utvärdering av projektets effekter pågår fortlöpande. Eftersom det finns exempel på program som spridits som visat sig ha negativa effekter på narkotikaanvändningen så togs det beslut om att inte sprida projektet vidare innan ett positivt resultat på en effektmätning erhållits (Wallin & Gripenberg, 2008). Detta trots att den stora mediala spridningen gjorde att förfrågningar om spridning kom förhållandevis tidigt. Tack vare de positiva effekter projektet påvisat är det nu flera kommuner som använder Krogar-mot-knark-arbetet.

Resultatanalys

Enkätundersökning

Narkotikaanvändning och narkotikastatistik

I den insamlade datan från enkätundersökningen 2023 framkom det att 9,4 % använt narkotika under de senaste 12 månaderna medan i CAN:s rapport "*Användning och beroendeproblem av alkohol, narkotika och tobak*", hade 7,8 % använt narkotika 2021 (CAN, 2022). Utifrån datan framkom det att ingen grupp av människor vare sig åldersmässigt eller utbildningsmässigt stod för majoriteten av narkotikaanvändningen likt resultatet från CAN (Ramstedt, 2021). Det finns inget stöd för att någon specifik grupp i samhället skulle kunna beskyllas för konsumtionen av narkotika och på så sätt ansvara för den ökade gängkriminaliteten. I åldersgruppen 20–29 i denna undersökning hade 17,5 % använt narkotika jämfört med 14,2 % i CAN:s rapport 2021 där åldersgruppen var 17–29 år. 9,6 % av åldersgruppen 30–49 år hade använt narkotika i denna undersökning jämfört med 6,7 % i CAN:s rapport. Det framkommer en liten ökning av narkotikaanvändning i denna undersökning, vilket kan ses som en indikation på en viss ökning i nämnda åldersgrupper. För gruppen med grundskoleutbildning var det i denna undersökning 18,2 % medan i CAN:s rapport 11,8 % som använt narkotika, för gruppen gymnasieutbildning var det 12,6 % jämfört med CAN:s 9,9 %. I CAN:s rapport används variabeln *universitetsutbildning*, och då denna undersökning särskilde *examen vid högskola/universitet* från *enbart studier på högskola/universitet* gjordes en sammanslagning av dessa som var totalt 7,9 % som använt narkotika jämfört med CAN:s 9,4 % på universitetsutbildning.

Normalisering och attityder

Vuxnas attityder kring narkotika är ett eftersatt forskningsområde, då det mest fokuseras på ungdomars attityder och förebyggande åtgärder kring deras narkotikaanvändning. 2023 publicerade Folkhälsomyndigheten rapporten "*Vuxnas attityder till cannabis och annan narkotika*" som beskriver resultatet från en undersökning som genomfördes 2021. En jämförelse med den rapporten och denna undersökning kring attityder visar att cirka 16 % i rapporten är positiva till en legalisering av cannabis och 12,8 % i undersökningen.

Undersökningen består av en majoritet av kvinnor (72,9 %), vilket kan indikera att en lägre andel är positiva till legalisering. Eftersom datan visar att 39,6 % av männen är positiva och 4,6 % av kvinnorna, så kan resultatet bli missvisande. Enkätundersökningen innehöll påståendet *“Det är ofarligt att använda ecstasy”* där majoriteten tog helt avstånd från påståendet, vilket kan jämföras mot inställningen till *“legalisering att röka hasch eller marijuana”* som var något mer positivt. Inom den sociodemografiska egenskapen *högsta avslutade utbildning* syns ingen större skillnad mellan de olika grupperna i attityderna kring vare sig cannabis eller ecstasy. De något mer positiva attityderna kring cannabis skulle kunna stärka påståendet från Folkhälsomyndighetens (2023) rapport där de beskriver en upplevd normalisering av cannabis i olika medier och populärkultur. Normaliseringen i samhället kan bidra till en högre acceptans för gemene man och i och med legaliseringen i flera länder kan risken kring användning av cannabis upplevas som lägre än annan narkotika. Av respondenterna i denna enkät som svarade att de använt narkotika var 9,3 % rädda för att deras vänner skulle upptäcka deras narkotikaanvändning. Däremot var 34,8 % rädda för att familjen skulle upptäcka dem och 33,5 % var rädda för att upptäckas av kollegorna. En anledning till att andelen för vänner är lägre skulle kunna vara en umgängeskrets där narkotika är mer normaliserat. Vänner är något individen kan välja själv till skillnad från sin familj och sina kollegor. Rapporten från Folkhälsomyndigheten (2023) betonar även att umgängeskretsen har den största betydelsen för individens egen inställning till och användning av narkotika. 37,9 % angav att de inte var rädda för att deras användning skulle upptäckas av någon, vilket också skulle kunna styrka att de rör sig i kretsar där narkotika är mer normaliserat.

Tre av frågorna i enkäten berörde respondentens reaktion vid en annan individs narkotikaanvändning i olika sammanhang: på fest, på arbetsplatsen och i individens eget hem. De flesta av respondenterna reagerade mycket vid användning på arbetsplatsen och i det egna hemmet. Enbart 54,8 % av respondenterna hade reagerat mycket om en okänd individ tog narkotika på en fest, vilket skulle kunna indikera att narkotika i festsammanhang är mer socialt accepterat. I ett sammanhang där det inte framstår som avvikande beteende kan det vara lättare för individer att rationalisera bort den kriminella faktorn i användandet av narkotika. Denna fråga besvarades av samtliga respondenter oavsett om de använt narkotika eller inte de senaste 12 månaderna. Respondenterna som svarade att de hade använt narkotika utgjorde enbart 9,4 % av det totala antalet respondenter. Detta påvisar att även de som inte

har använt narkotika visar större acceptans till narkotika när det kommer till festsammanhang.

Styrkor och svagheter med undersökningen

En styrka i undersökningen är att den nådde ut till ett stort antal respondenter, hela 1235 personer deltog i enkäten. Däremot består respondenterna till största del av kvinnor vilket kan göra resultatet missvisande i vissa avseenden då deltagandet är snedfördelat. Undersökningen hade en jämn fördelning mellan kategorierna i grupperna: ålder och utbildningsnivå. Gruppen för de under 20 år innehöll enbart 11 respondenter vilket var positivt då denna enkät avsåg att undersöka attityderna hos vuxna individer (20+ år). En brist i enkäten var att inte skapa en sysselsättningskategori kallad *pensionerad*, vilket gjorde att pensionärer var tvungna att ange *ingen nuvarande sysselsättning*. Det hade även kunnat vara av intresse att undersöka inom vilken sektor respondenterna arbetar, för att på så vis kunnat se ifall acceptansnivån skiljer sig åt. Även arbete inom olika områden, exempelvis hotell- och restaurang eller vård, hade kunnat ge en ännu tydligare bild av attitydskillnader.

Undersökningens ämne är ett mindre utforskat område vilket gav en begränsad tillgång till jämförbara studier, som samtidigt understryker behovet av denna typ av undersökning.

Enkäten är en tvärsnittsstudie och går därför inte att använda för att undersöka orsakssamband, däremot går det att göra antaganden utifrån dessa indikationer. En del frågor har formulerats liknande andra frågor från tidigare undersökningar med liknande ämnen, vilket möjliggjorde diskussion och jämförelser av resultaten.

Litteraturgenomgång

Det stod tidigt klart under litteratursökningen att preventionsprogram på en primär nivå riktar sig främst mot ungdomar. Av de sökningar som gjordes för att finna universella preventionsprogram riktade gentemot vuxna fanns nästan ingen information att finna. De program som under litteratursökningen kunde identifieras där utvärdering skett inkluderade främst interventioner för ungdomar i högstadie- och gymnasieåldern, med ett undantag programmet CADAPP, vilket riktade sig till universitetsstudenter (Miller et al., 2000). En anledning till detta kan vara att det preventiva arbetet ur en social infallsvinkel bygger teorier såsom sociala band, självkontrollteorin eller andra inlärningsteorier, vilka i grunden handlar

om hur socialiseringsprocesser under ungdomsåren leder till konformt eller avvikande beteende. Det går även att spekulera i om forskning kring risk- och skyddsfaktorer för att utveckla bruk och missbruk av narkotika har gjort att insatser riktas tidigt gentemot barn och ungdomar. De riskfaktorer för att utveckla ett narkotikabruk eller narkotikarelaterade problem som Folkhälsomyndigheten (2021) har identifierat efter genomgång av longitudinella studier har framförallt ursprung i livsvillkor och levnadsförhållanden. Dessa faktorer rör i synnerhet uppväxtförhållanden såsom tidigare nämnts däribland lägre socioekonomisk position, uppväxt i socioekonomiskt utsatta bostadsområden, skilsmässa hos föräldrar, betyg i nionde klass som är låga eller ofullständiga, förälder med alkohol eller narkotiska relaterade diagnoser och unga föräldrar.

En annan bild som uppdagades var att kampanjer och preventionsprogram sällan utvärderades, varpå varken effekt eller utebliven effekt av programmen och kampanjerna kunde påvisas. De program som inkluderas i rapporten med påvisad effekt är IPM och CADAPP. Enligt Miller et al. (2000) kunde det påvisas att programmet CADAPP haft effekt i form av att medvetenheten kring alkohol- och narkotikarelaterade risker ökade samt minskning av användandet av alkohol och marijuana. Sigfusdottir et al. (2020) menar att den isländska modellen (IPM) dramatiskt reducerat substansmissbruk på Island under de senaste tjugo åren. Kristjansson et al. (2010) har beskrivit att det under 12 år funnits ett konsekvent mönster av förbättring i samhällen som använt sig av den isländska modellen, med slutsatsen att preventionsmetoden varit lyckad avseende att förebygga substansbruk hos ungdomar.

Gemensamt för dessa program är att de bygger på en teoretisk grund, där den isländska modellen är utformad efter kriminologiska teorier såsom sociala bandteorin, strain teorin och anomaliteorin (Kristjansson et al., 2020a) medan CADAPP har en teoretisk bas i självkontrollsteorin (Miller et al., 2000). Att program med teoretisk grund har bättre effekt stärks av Midford (2010) som beskriver hur det under 80-talet för första gången påvisats effekt för preventionsprogram när programmen byggde på sociala inlärningsteorier och var mer teoretiskt och metodiskt förankrade. Även SOU (2005) beskriver att det går att finna gemensamma drag hos effektiva preventionsprogram, där kännetecknen som beskrivs är att interventionerna baseras på en uttalad teori vilken förklarar vad som ökar samt minskar risken för problembeteenden. Vidare beskrivs hur effektiva preventionsprogram använder sig av kunskapsinhämtning som kombineras med träning av sociala färdigheter.

De program med viss eller tidsbegränsad effekt som beskrivs är CTC och Projekt Northland. Oesterle et al. (2010) menar att programmet CTC reducerade risken för substansbruk och avvikande beteenden hos riskrelaterade undergrupper oavsett kön vid den första utvärderingen. Vid uppföljning av programmet, gjord av Oesterle et al. (2015), visade det sig att CTC inte hade någon kvarvarande effekt för nuvarande substansbruk för någon av könen. Studien påvisade dock att CTC hade en signifikant effekt gällande substansmissbruk, droger, depression, suicidalitet och sexuella riskbeteenden genom respondenternas livstid när det gällde de manliga deltagarna, detta gällde dock inte kvinnor eller över hela undersökningsgruppen. Perry et al. (1996) beskriver hur Projekt Northland haft positiva utfall i form av att minskad alkoholanvändning, reducering av gruppsyck, ökad förmåga att säga nej till alkohol och ökad kommunikation mellan föräldrar och barn avseende alkoholens skadliga effekter. Dock upptäcktes det vid replikering av projektet att alkoholkonsumtion eller droganvändning inte påverkades i jämförelse med kontrollgruppen (Komro, et al., 2008).

Program med utebliven effekt var programmet VÅGA. Utvärderingen av programmet, som genomfördes av Brå (1999), påvisade att elever som ingått i programmet inte skiljde sig från kontrollgruppen, då de i lika hög grad rapporterade att de någon gång använt narkotika både direkt när programmet avslutats och efter två år. Det framkom till och med att elever från programmet i högre grad rapporterade att de varit berusade än kontrollgruppen. Detta resultat går i linje med vad Midford (2010) beskrivit, att skolbaserade program under 60- och 70-talet, med syftet att förebygga droganvändning genom information om farliga följder samt program som syftade till att förbättra personlig utveckling och beslutsförmåga, inte haft någon effekt på ungdomars substansanvändande.

Det som generellt går att utläsa från de program som haft någon slags effekt utöver att de grundar sig i vetenskapliga teorier, är att de bygger på att flera olika aktörer i samhället går ihop och är involverade i projektet samt att insatserna är riktade mot flera nivåer i samhället. En annan framgångsfaktor ter sig vara att insatserna som implementeras bygger på och formas utifrån insamlad data från lokalområdet, vilket är en metod som främst tillämpats av CTC och IPM (Oesterle et al., 2010; Kristjansson et al., 2020a). Det framkommer att Projekt Northland, CTC och IPM använder sig av att identifiera skydds- och riskfaktorer i samhället (Komro, et al., 2008; Oesterle et al., 2010; Kristjansson et al., 2021). Detta kan vara en

framgångsfaktor då SOU (2005) beskriver hur ökad kunskap kring risk- och skyddsfaktorer är en viktig grund till att mer effektiva preventiva insatser utvecklats.

Något som tydligt framkommer i rapporten är vikten av samarbetet mellan flera aktörer. För att uppnå en positiv effekt av ett narkotikapreventivt arbete och att lyckas med att minska efterfrågan av narkotika krävs det att insatserna inte endast kommer från en aktör, samt att de riktas mot flera olika områden. Polisens insatser består främst av situationell brottsprevention och brottsförebyggande arbete på kortsiktig nivå. Arbetet bidrar med rättsvårdande preventionsstrategier och insatserna kan synliggöra narkotikaläget i samhället, inte minst av utbudet. Polisen spelar alltså en viktig roll i narkotikapreventionen, dock är inte enbart deras insatser tillräckliga utan fler insatser från andra aktörer krävs (Forkby et al., 2013). När det kommer till preventionsmodeller som kampanjstrategier, Community Intervention-strategier och multikomponentprogram är det flera aktörer som kan vara aktuella, bland annat olika myndigheter, organisationer och ideella verksamheter (Jarlbro, 2008; Wallin & Gripenberg, 2008) Dessutom är det tydligt att åtgärder som riktar sig mot utbudet behöver kombineras med sociala åtgärder som riktas mot efterfrågan för att uppnå långsiktiga förändringar. Det är viktigt att alla involverade aktörer ser vikten av arbetet, har god insyn i aktuellt samhälle och i den pågående problematiken samt strävar efter ett gott samarbete och goda relationer till övriga involverade aktörer (Jarlbro, 2008).

Både kampanjstrategier och Community Intervention-strategier är exempel på kommunikationsstrategier (Jarlbro, 2008). Kampanjstrategier kan vara ett effektivt verktyg för att påverka opinionen (både för att förändra denna och för att bibehålla önskvärda opinioner som finns i samhället) samt få upp specifika ämnen på agendan. Genom ett kampanjarbete uppnås kortsiktiga förändringar, dock är arbetet mindre effektivt om långsiktiga förändringar vill uppnås. För att uppnå förändringar på lång sikt lämpar sig Community Intervention-strategier bättre då arbetet syftar till att påverka befolkningens beteenden och attityder. Detta gör att det lämpar sig bra att kombinera dessa olika strategier eftersom det då går att uppmärksamma olika ämnen, påverka opinionen samt nå mer långsiktiga effekter. Community Intervention-strategier bygger på att befintliga grupper inom kommun eller region jobbar mot narkotika preventiva mål tillsammans med nya arbetsgrupper som skapas efter behovet för de aktuella målen.

Ett multikomponentprogram innefattar flera olika aktörer, arenor och metoder mot bakgrund av att långsiktiga, positiva effekter på narkotikarelaterade problem endast kan uppnås genom att arbeta med riktade insatser mot alla underliggande system parallellt. Dessa system som ligger till grund för narkotikarelaterade problem är efterfrågan, utbud, opinionen bland invånarna, kontroll, tillsyn, samt sociala- och medicinska aspekter. Krogar mot knark är ett exempel på ett multikomponentprogram som tillämpats i Sverige. Programmet riktades till krogar i Stockholm eftersom krogar är en högriskmiljö för narkotikamiljö (Wallin & Gripenberg, 2008). Programmet har spridits till flera kommuner i Sverige då positiva effekter uppnåtts, dock finns det bristfällig dokumentering av hur utvärderingen utförts samt vilka dessa effekter faktiskt varit. Bristen på utvärdering samt dokumentering av de utvärderingar som gjorts har varit återkommande under alla efterforskningar inom området som gjorts inom ramen för arbetet med denna rapport.

Slutsats

Är narkotikabruk socialt accepterat eller normaliserat i dagens samhälle?

I arbetet med datan från enkätundersökningen var det ingen grupp, varken ålder- eller utbildningsmässigt, som stod för majoriteten av narkotikaanvändningen. Utifrån denna information finns alltså inget stöd för att någon specifik samhällsgrupp skulle kunna beskyllas för ökningen av narkotikakonsumtionen och på så sätt stå till svars för den ökade gängkriminaliteten. Viktigt att poängtera är att majoriteten av respondenterna inte använt narkotika under de senaste 12 månaderna och är generellt negativt inställda till narkotika. Vid analys av svaren kan ett antagande om att umgängeskrets och socialt sammanhang ha betydelse för individens acceptans kring narkotikaanvändning. Exempelvis vid festsammanhang var det färre respondenter som svarade att de hade reagerat starkt om någon tog narkotika. Det finns en upplevd normalisering kring hasch och marijuana som kan antas förknippas med legaliseringen som sker i andra länder samt att det blivit mer exponerat i olika medier och populärkultur. I enkätundersökningen styrks detta då inställningen till hasch och marijuana är något mer positiv, framförallt bland männen, jämfört mot ecstasy.

Finns det någon forskning kring effekten av att påverka efterfrågan av narkotika hos vuxna? Finns det modeller som har evidens? Vilka är/var framgångsfaktorerna och fallgroparna?

Under arbetet med rapporten framkom det att den forskning som finns kring preventionsmodeller och program framförallt riktar sig till ungdomar. Det var svårt att hitta vetenskapliga artiklar som utvärderat effekten av program, modeller och kampanjer, därav går det att dra slutsatsen att insatser inte utvärderats systematiskt och tillräckligt. De program som haft effekt eller viss effekt som även utvärderats redovisas i resultatdelen, dessa är IPM, CTC, CADAPP och Project Northland. Av dessa riktar sig enbart CADAPP till vuxna individer. Framgångsfaktorerna har visat sig vara att programmen har teoretisk förankring, samverkan mellan flera av samhällets aktörer och att flera parallella insatser tillämpats vilka riktar till både individ, familj, grupper och samhällsstrukturer. Det ter sig även som att arbetet måste ske fortlöpande under en lång period och att en framgångsfaktor är att insatserna bygger på lokalt insamlad data utformade efter identifierade risk- och skyddsfaktorer i lokalsamhället.

Hur kan lokalsamhället arbeta brottsförebyggande för att stoppa efterfrågan? Vilka är aktörerna?

Några modeller och strategier som samhället kan arbeta med för att minska efterfrågan på narkotika är kampanjstrategier, Community Intervention-strategier och multikomponentprogram. Gemensamt för alla dessa är vikten av samverkan mellan olika aktörer och att jobba med insatser riktade mot flera olika nivåer. Kampanjstrategier kan vara effektiva för att påverka opinionen i olika frågor men ger inga långsiktiga effekter, för att uppnå effekter mer långsiktigt lämpar sig Community Intervention-strategier bättre. Bäst effekt uppnås av att arbeta med båda dessa strategier parallellt med varandra. Ett multikomponentprogram är utformat för att involvera flera aktörer, på flera olika arenor och riktas till flera olika aspekter och nivåer. Att insatser kommer från flera olika håll och inte bara från en aktör, som exempelvis polismyndigheten, samt att dessa utformas efter olika problemområden är väsentligt. Arbete för att exempelvis endast minska utbudet av narkotika ger inga effekter på lång sikt, om dessa däremot kombineras med insatser som syftar till att minska efterfrågan kan bättre och mer långsiktiga resultat nås.

Rekommendationer för narkotikapreventiva insatser

Utifrån resultaten från denna rapport framkommer vikten av att inte bortse från den sociala preventionen, fler aktörer och åtgärder måste verka parallellt med polisens situationella insatser.

Oavsett vilken modell eller program som väljs att arbeta med är det generellt viktigt med nedanstående punkter:

- Att arbeta utefter en teoretisk grund.
- Undersöka problembilden och göra en kartläggning av dess påverkan på olika samhällsgrupper och identifiera skydds- och riskfaktorer.
 - Kartläggningen måste vara utifrån det aktuella området där insatserna ska implementeras.
- Engagera lämpliga aktörer som ska samverka och tillgängliggöra resurser för att lämpliga åtgärder ska kunna genomföras.
 - Lämpliga aktörer kan vara allt från myndigheter, politiker, föreningar, organisationer och ideella eldsjälur.

- Formulera mål och planera insatserna utefter dessa.
- För att kunna utvinna någon effekt av vald modell eller program krävs det att arbetet sker fortlöpande under en längre period. Detta med undantag av kampanjstrategier där arbetsprocessen ser annorlunda ut.
- Av extra stor vikt är att det löpande och över tid utförs utvärderingar av både insatser och effekter.

Vid arbete med olika kampanjstrategier är det att föredra att komplettera dessa insatser med Community Intervention-strategier, detta för att uppnå långsiktiga resultat. Program liknande VÅGA är inte att rekommendera då det gav motsatt effekt.

Referenser

- Akers R. L., Sellers C. S. & Jennings, W. G. (2020). *Criminological Theories: Introduction, Evaluation, and Application*. Oxford University Press.
- Berglund, K., & Fahlke, C. (2012) Missbrukspsykologi - i teori och praktik. I Fahlke, C. (red.), *Handbok i missbrukspsykologi* (s. 170–179). Liber.
- Blomqvist, J. (2012). Perspektiv på missbruk och beroende - från Magnus Huss till Robert West. I Fahlke, C. (red.), *Handbok i missbrukspsykologi* (s. 152–169). Liber.
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (Uppl. 3). Liber.
- Brå. (1999). *Ungdomar, droger och polisens insatser*. (1999:1). Brottsförebyggande rådet.
- CAN. (2022). *Användning och beroendeproblem av alkohol, narkotika och tobak. En studie med fokus på år 2021 i Sverige* (209). Sundin, E. (red). Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Folkhälsomyndigheten, (2021, 2 november). *Risikfaktorer för ungas narkotikabruk och problem*. Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/r/risikfaktorer-for-ungas-narkotikabruk-och-narkotikarelaterade-problem-/?pub=100854>
- Folkhälsomyndigheten. (2023, 4 maj). *Vuxnas attityder till cannabis och annan narkotika*. Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/v/vuxnas-attityder-till-cannabis-och-annan-narkotika/>
- Forkby, T., Olausson, S. & Turner, R. (2013). *Cannabisanvändning bland ungdomar - En sammanställning av forskning för en kunskapsbaserad prevention* (1:2013). FoU i väst.
- Gundhus, H. (2016). Förebyggande polisarbete - mellan kriminalitetskontroll och trygghet. I Larsson, P., Granér, R. & Gundhus, H. (red.). *Polisvetenskap - en introduktion* (s. 189–219). Studentlitteratur.

Gustavsson, J. & Persson, S. (2023). *Hur mycket narkotika finns det i Gävles avloppsvatten?* Valfärd Gävle.

Hilte, M. (2005) Hur kan vi förstå drogrusets drivkrafter? sociologiska perspektiv på användning av alkohol och narkotika. I Johansson, K. & Wirbring, P. *Riskbruk och missbruk* (s. 54–69). Natur och Kultur.

Jarlbro, G. (2008). Knark är bajs. Att driva narkotikaförebyggande informationsarbete. I S. Andréasson (Red.), *Narkotikan i Sverige: Metoder för förebyggande arbete* (23), s. 236–254. Statens folkhälsoinstitut.

Johansson, K. & Wirbring, P. (2005). Om arv, miljö, livsstil och inläring. I Johansson, K. & Wirbring, P. *Riskbruk och missbruk* (s. 71–79). Natur och Kultur.

Kalmar kommun - Karlmar kommun. (2023, 16 oktober). *Kampanj ska upplysa om partydrogandets roll i gängproblematik*. <https://kalmar.se/arkiv/nyhetsarkiv/nyheter/kalmar-mot-droger.html>

Komro, K. A., Perry, C. L., Veblen-Mortenson, S., Farbaksh, K., Toomey, T. L., Stigler, M. H., Jones-Webb, R., Kugler, K. C., Pasch, K. E. & Williams, C. L. (2008). *Outcomes from a randomized controlled trial of a multi-component alcohol use preventive intervention for urban youth: Project Northland Chicago*. *Addiction* 103 (4), s. 606-618.
doi: 10.1111/j.1360-0443.2007.02110.x

Kristjansson, A. Mann, M., Sigfusson, J., Thorisdottir, I., Allegrante, J. & Sigfusdottir, I. D. (2020a). *Development and guiding principles of the icelandic model for preventing adolescent substance use*. *Health Promotion Practice* 21 (1), s. 62-69.
doi: 10.1177/1524839919849032

Kristjansson, A., Mann, M., Sigfusson, J., Thorisdottir, I., Allegrante, J. & Sigfusdottir, I. D. (2020b). *Implementing the icelandic model for preventing adolescent substance use*. *Health Promotion Practice* 21 (1), s. 70-79. doi: 10.1177/1524839919849033

Kristjansson, A., James, J. E., Allegrante, J. P., Sigfusdottir, I. D., & Helgason, A. R. (2010). *Adolescent substance use, parental monitoring, and leisure-time activities: 12-year outcomes of primary prevention in Iceland. Preventive Medicine. 51* (2), s. 168-171.

doi: 10.1016/j.ypmed.2010.05.001

Kristjansson, A., Lilly, C., Thorisdottir, I., Allegrante, J., Mann, M. J., Sigfusson, J., Soriano, H. E. & Sigfusdottir, I. D. (2021). *Testing risk and protective factor assumptions in the icelandic model of adolescent substance use prevention. Health education Research. 36* (3), s. 309-318. doi: 10.1093/her/cyaa052.

Lab, S. P. (2020). *Crime Prevention approaches, practices and evaluations.* (uppl. 10) Routledge.

Leissner, T. (2012). Beroendeframkallande droger – bruk, politik och prevention. I Fahlke, C. (red.), *Handbok i missbrukspsykologi* (s. 20–40). Liber.

Lundgren, J. (2018). *Narkotikaanvändning och misstankar om eget bruk bland ungdomar i Stockholm.* (2/2018). Brå.

https://bra.se/download/18.10aae67f160e3eba6292b7e9/1520581863937/2018_Narkotikaanvandning_och_misstankar_om_eget_bruk_bland_ungdomar_i_Stockholm.pdf

Midford, R. (2010). Drug prevention programmes for young people: where have we been and where should we be going? *Addiction. 105* (10), s. 168–169. doi:10.1111/j.1360-0443.2009.02790.

Miller, W. R., Toscova, R. T., Miller, J. H. & Sanchez, V. A. (2000). *Theory-Based Motivational Approach for Reducing Alcohol/Drug Problems in College. Health Education & Behavior, 27* (6), s. 744-759. doi:10.1177/109019810002700609

Oesterle, S., Hawkins, J. D., Fragan, A. A., Abbot, R., & Catalano, R. F. (2010). *Testing the Universality of the Effects of the Communities That Care Prevention System for Preventing*

Adolescent Drug Use and Delinquency. Prevention Science, 11, s. 411–423.

<https://doi.org/10.1007/s11121-010-0178-1>

Oesterle, S., Hawkins, J. D., Kulinski, M., Abigail, A., Fleming, C., Rhew, I., Brown, E., Abbot, R., Fagan, A., Flemming, C. & Catalano, R. (2015). *Effects of Communities That Care on Males' and Females' Drug Use and Delinquency 9 Years After Baseline in a Community- Randomized Trial. AM J Community Psychol, 56* (3-4), s. 217-228.

doi: 10.1007/s10464-015-9749-4

Parker, H., Williams, L. & Aldridge, J. (2002). *The Normalization of 'Sensible' Recreational Drug Use. Further Evidence from the North West England Longitudinal Study. Sociology, 36* (4), s. 941-964. <https://doi.org/10.1177/003803850203600408>

Perry, C. L., Williams, C. L., Veblen-Mortenson, S., Toomey, T. L., Komro, K. A., Astine, P. S., McGovern, P. G., Finnegan, J. R., Forster, J. L., Wagenaar, A. C. & Wolfson, M. (1996). *Project Northland: Outcomes of a Communitywide Alcohol Use Prevention Program during Early Adolescence. American Journal of public Health July 86* (7). s. 956-965. [amjph00518-0046.pdf \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10046/)

Ramstedt, M. (2021). *Socioekonomiska skillnader i narkotikaanvändning bland vuxna i Sverige. (Rapport 198). Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.* <https://www.can.se/app/uploads/2021/03/can-rapport-198-socioekonomiska-skillnader-i-narkotikaanvandning-bland-vuxna-i-sverige.pdf>

Sarnecki, J. & Carlsson, C. (2020). *Introduktion till kriminologi Volym 1 - Brottslighetens omfattning, karaktär och orsaker. (uppl. 2). Studentlitteratur.*

SBU (u.å.) *Communities that care (CTC)*. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Hämtad 2 oktober, 2023, från

<https://www.sbu.se/sv/publikationer/interventionslista-sbu-databas/communities-that-care-ctc/>

Sigfusdottir, I-D., Sorianam, H., Mann, M. & Kristijansson, A. (2020). *Prevention is possible: A Brief History of the origin and dissemination of the icelandic prevention model. Health Promotion Practice, 21* (1), s. 58–61. doi: 10.1177/1524839919886314

SOU 2005:25. Insatser riktade till barn, ungdomar och unga vuxna. I *Gränslös utmaning - alkoholpolitik i ny tid* (s. 189–213).

<https://www.regeringen.se/contentassets/e19593748e384a7fbb9dbc4d70050d99/del-3-t.o.m.-kap.-18-granslos-utmaning>

Skår, A. (2012). Missbruk och beroende ur ett relations- och nätverksperspektiv. I Fahlke, C. (red.), *Handbok i missbrukspsykologi* (s. 188–198). Liber.

Svensson, B. (2012). *Narkotikapolitik och narkotikadebatt*. (uppl. 1) Studentlitteratur.

Tham, H. (2021). *Retreat or Entrenchment?: Drug Policies in the Nordic Countries at a Crossroads*. Stockholm University Press. doi: <https://doi.org/10.16993/bbo>

Wallin, E. & Gripenberg, J. (2008). Hur förebygger vi narkotikaproblem i lokalsamhället? I S. Andréasson (red.), *Narkotikan i Sverige: Metoder för förebyggande arbete* (23) (s. 278–300). Statens folkhälsoinstitut.