



Socialnämnden

§ 143

Regional ANDT-strategi och handlingsplan för Kalmar län 2017-2021

Dnr SN 2017/0361.11.01

Handlingar

Tjänsteskrivelse daterad 2017-06-08.

Regional ANDT-strategi och handlingsplan för Kalmar län 2017-2021.

Kalmar kommuns Drogpolitiska program 2016-2020.

Förvaltningschef Cecilia Frid redogör för ärendet.

Bakgrund

Länsstyrelsen Kalmar län har tagit fram en regional strategi och handlingsplan för alkohol-, narkotika- doping- och tobakspolitiken (ANDT) som de vill att alla länets kommuner ska ställa sig bakom. Den regionala strategin och handlingsplanen utgår från den nationella ANDT-strategin vilket även Kalmar kommuns Drogpolitiska program gör. Socialförvaltningen som har det samlade ansvaret och samordningen för Kalmar kommuns ANDT-arbete tycker att den regionala strategin är bra och att den utgör en viktig funktion för att skapa en gemensam och samlad strategi för ANDT-arbetet på alla nivåer.

Beslut

Socialnämnden föreslår att Kommunfullmäktige ställer sig bakom Länsstyrelsens Regionala ANDT-strategi och handlingsplan för Kalmar län 2017-2021.

Sekreterare

Martina Eriksson

Justeras

Roger Holmberg (S)
ordförande

Joachim Almeke (L)

Handläggare
Cecilia Frid
0480-450000

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum
2017-06-08

Ärendebeteckning
SN 2017/0361.11.01

Socialnämnden

Regional ANDT-strategi och handlingsplan för Kalmar län 2017-2021

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslår att Kommunfullmäktige ställer sig bakom Länsstyrelsens Regionala ANDT strategi och handlingsplan för Kalmar län 2017-2021.

Bakgrund

Länsstyrelsen Kalmar län har tagit fram en regional strategi och handlingsplan för alkohol-, narkotika- doping- och tobakspolitiken (ANDT) som de vill att alla länets kommuner ska ställa sig bakom. Den regionala strategin och handlingsplanen utgår från den nationella ANDT-strategin vilket även Kalmar kommuns Drogpolitiska program gör. Socialförvaltningen som har det samlade ansvaret och samordningen för Kalmar kommuns ANDT-arbete tycker att den regionala strategin är bra och att den utgör en viktig funktion för att skapa en gemensam och samlad strategi för ANDT-arbetet på alla nivåer.

Cecilia Frid
Socialchef

Bilagor
Regional ANDT-strategi och handlingsplan för Kalmar län 2017-2021
Kalmar kommuns drogpolitiska program 2016-2020



Regional ANDT-strategi och handlingsplan för Kalmar län 2017-2021

1.2

Förord

UTKAST

Landshövdingen/Länsrådet

Innehåll

Förord.....	2
1. Vad är folkhälsa och folkhälsoarbete?	4
1.1 Risk- och skyddsfaktorer	4
1.2 Socioekonomisk investering	6
1.3 Jämlikhet, jämställdhet och barnperspektivet.....	7
2. Nationella ANDT-strategin	7
3. Regionala förutsättningar	8
3.1 Aktörernas olika roller.....	8
3.2 ILFA.....	9
3.3 Lägesbild Kalmar Län.....	10
3.3.1 Alkohol	12
3.3.2 Narkotika.....	12
3.3.3 Dopning.....	12
3.3.4 Tobak.....	12
3.3.5 Nyanlända	13
3.4 Vård och behandling	13
3.4.1 Samverkansöverenskommelse mellan kommun och landsting.....	13
4. Regional handlingsplan.....	14
4.1 Regionala mål.....	14
4.2 Uppföljning.....	14
4.3 Handlingsplan.....	15
Mål 1	15
Mål 2	16
Mål 3	18
Mål 4	19
Mål 5	19

1. Vad är folkhälsa och folkhälsoarbete?

I skrivelsen ”En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken”¹ anges det att strävan efter att minska tobaksbruket och begränsa alkoholskadorna samt att arbeta för ett narkotika- och dopningsfritt samhälle länge har varit viktiga mål för folkhälsoarbetet i Sverige.

Folkhälsa är ett samlingsbegrepp för hela befolkningens hälsotillstånd där hänsyn tas till såväl nivå som fördelning av hälsa. En god folkhälsa handlar alltså om att hälsan bör vara så god som möjligt och så jämnt fördelad som möjligt. Folkhälsan är inte endast ett mål och resultat av välfärdspolitiken utan även ett medel för och investering i utveckling och tillväxt i samhället. Våren 2003 antog riksdagen ett övergripande nationellt mål för folkhälsoarbetet som innebär ”att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen” och en samlad målstruktur.²

För att nå målet krävs ett strukturerat, långsiktigt, målinriktat, tvärprofessionellt och sektorsövergripande arbete på samhällets alla nivåer.

En individs hälsa påverkas av genetiska, sociala och ekonomiska faktorer liksom av faktorer som är relaterade till individuella karaktäristika och beteenden. Vissa av dessa faktorer påverkas av individen själv, andra av samhället och omgivningen och kanske de flesta av ett komplicerat samspel mellan individuella och samhällsrelaterade faktorer.

Folkhälsoarbete används som sammanfattande term för det konkreta arbete som utförs för att bidra till att uppnå målet med folkhälsopolitiken. Folkhälsoarbete i den mening regeringen använder begreppet avser planerade och systematiska insatser för att främja hälsa och förebygga sjukdom. En uttalad avsikt är att påverka faktorer (frisk-, skydds- och riskfaktorer) och förhållanden (samhällsstruktur och miljö) så att de bidrar till en positiv hälsoutveckling på befolkningsnivå.

1.1 Risk- och skyddsfaktorer

Inom preventionsforskning om narkotikaförebyggande metoder, men även för alkohol och tobak är det viktigt att identifiera och ta hänsyn till så kallade risk- och skyddsfaktorer. Det vill säga vilka faktorer som utgör en risk för, eller som skyddar människor från, att initiera och/eller utveckla ett problematiskt substansbruk.

Forskningen visar att risk- och skyddsfaktorer i stort sett är samma för alkohol-, tobak- och narkotikabruk, kriminalitet och våld, bristande skolanpassning samt psykisk ohälsa. Risk- och skyddsfaktorer finns på flera nivåer: på individuell nivå, på social nivå och på strukturell nivå. På individuell nivå kan det handla om olika personligheter och

¹ Skr. 2015/16:86

² Mål för folkhälsan, prop. 2002/03:35

beteenden som till exempel att barn med utagerande beteende löper en större risk att använda droger och utveckla beroende eller problematiskt bruk, på social nivå kan det handla om hur väl uppväxtmiljö, familj och skola fungerar och på den strukturella nivån kan det handla om t ex tillgänglighet till narkotika eller människors livsförutsättningar och barn och ungas uppväxtvillkor.

Enstaka risk- och skyddsfaktorer för narkotikabruk har i regel liten effekt, men fler faktorer tillsammans ger större effekt på individens beteende. Det gäller således att stärka skyddsfaktorerna och minska riskfaktorerna. Effekten blir också större om man utformar insatser som verkar på olika nivåer samtidigt.³

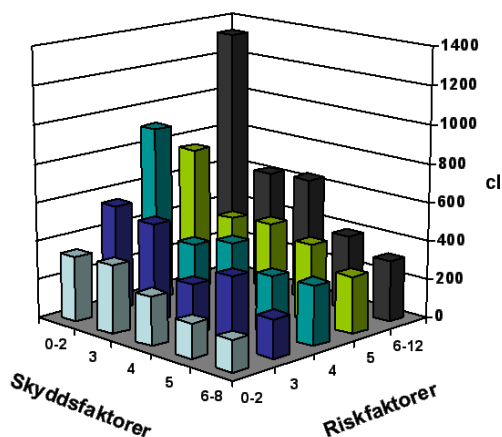
Effektiva preventionsprogram inriktas mot att påverka risk- och skyddsfaktorer. Forskning visar att det finns riskfaktorer inom flera parallella områden. Enstaka riskfaktorer har i allmänhet en begränsad betydelse. Preventionsprogram bör därför inriktas mot flera riskfaktorer samtidigt. Olika typer av problembeteenden – som missbruk och kriminalitet – har många gemensamma riskfaktorer. Därför kan interventioner mot ett problembeteende (t ex alkoholkonsumtion) även ha gynnsamma effekter på andra problembeteenden (t ex kriminalitet). Skyddsfaktorer kan minska risken för problembeteenden, framför allt för barn med förhöjd risk (bufferteffekt).⁴

Ett bra exempel att titta på för att illustrera samspelet mellan risk – och skyddsfaktorer är sambandet mellan dessa och konsumtion av alkohol.

³ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/narkotika-och-halsofarliga-varor/forebyggande-arbete/risk-och-skyddsfaktorer/>

⁴ (<http://www.kometprogrammet.se/uploads/files/en-grund-for-att-vaxa.pdf>) (s. 13)

Årskonsumtion av ren alkohol hos elever i årskurs 9



Fler riskfaktorer ökar alltså sannolikheten att ett riskbeteende ska förekomma. Skyddsfaktorer innebär att sannolikheten för riskbeteenden minskar när det förekommer riskfaktorer. Risk- och skyddsfaktorer påverkar sannolikheten för riskbeteendet, de garanterar inte en minskning eller ökning av riskbeteenden.⁵

1.2 Socioekonomisk investering

Applicerar man ett så kallat socioekonomiskt perspektiv så går det att visa att ett förebyggande arbete är ekonomiskt lönsamt. Några tankar att ha med sig är att:

- Utanförskap är kostsamt.
- Man kan räkna på det.
- Man kan se människor som en social investering i stället för en kostnad.

Man kan beräkna den ekonomiska kostnaden som uppkommer om samhället misslyckas med sitt förebyggande arbete med att stärka skyddsfaktorer, ta bort riskfaktorer och därmed påverka sannolikheten för att individer hamnar i utanförskap. Nedan är en beräkning på samhällets kostnader av en individs utanförskap p.g.a. ett missbruk av narkotika.

	1 år	5 år	30 år
Arbetsförmedling	26 375	122 115	474 325
Försäkringskassan	113 833	527 036	2 047 145
Kommunen	258 979	1 199 047	4 657 409
Landstinget	62 234	288 135	1 119 190

⁵ Elever på vift, vilka är skolkarna? s. 10

Rättsväsendet	651 340	3 015 634	11 713 504
Övriga	540 000	2 500 143	9 711 206
Summa	1 652 761	7 652 109	29 722 778

6

Att lägga resurser på att arbeta förebyggande och med tidiga insatser, t.ex. i form av en kurator till en skola eller ett föräldrastödsprogram, ska ses som en investering som lönar sig, inte som en kostnad. Den stora utmaningen här är att tänka medel- och långsiktigt och bortom den egna organisationens ett-års budget. En investering i en specialpedagog eller en kurator till en skola kan kosta en kommun 500 000 kr/år. Men lyckas hen stärka den viktiga skyddsfaktorn skolan och därmed hindra två personer från att hamna i missbruk så har kommunen sparat knappt 20 000 kr och samhällets övriga myndigheter drygt 2 800 000 kr, på bara ett år.

1.3 Jämlikhet, jämställdhet och barnperspektivet

För att uppnå regeringens ambition måste både jämlikhets- och jämställdhetsperspektivet tydliggöras och genomsyra ANDT-arbetet på alla nivåer. Insatser för att skydda kvinnor och män, flickor och pojkar mot eget och andras skadliga bruk utgör grunden för det hälsofrämjande och förebyggande ANDT-arbetet.

Hälsoklyftorna mellan olika socioekonomiska grupper är tydliga när det gäller hälsoproblem orsakade av ANDT. Skillnader i bruk, riskbruk, missbruk och beroende hänger liksom andra ANDT-relaterade skador inte bara samman med socioekonomisk situation utan påverkas även av andra demografiska förhållanden som kön, ålder, etnisk bakgrund och boendeort.⁷

2. Nationella ANDT-strategin

I figuren nedan redovisas den nationella ANDT-strategins övergripande mål, de sex delmålen samt de tillhörande insatsområdena.

⁶ " Det är bättre att stämma i bäcken än i ån - att värdera de ekonomiska effekterna av tidiga och samordnade insatser kring barn och unga". S. 88

⁷ Skr. 2015/16:86, s. 31

ÖVERGRIPANDE MÅL: Ett samhälle fritt från narkotika och dopning, minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och ett minskat tobaksbruk

DELMÅL

1. Tillgång till alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak ska minska.	2. Antalet barn och unga som börjar använda narkotika, dopningsmedel och tobak eller debuterar tidigt med alkohol ska successivt minska.	3. Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska.	4. Kvinnor och män samt flickor och pojkar med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet.	5. Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska.	6. En folkhälsobaserad syn på ANDT inom EU och internationellt.
--	--	---	--	--	---

INSATSOMRÅDEN

<p>Skarpare reglering för att minska illegal handel av tobak.</p> <p>Samordnad, effektiv och likvärdig alkohol- och tobakstillsyn.</p> <p>Bekämpning av illegal handel och en restriktiv och tydligt reglerad och legal handel via digitala medier.</p> <p>Samverkan mellan ANDT-förebyggande och brottsförebyggande arbete på alla nivåer.</p>	<p>Reglering och tillsyn för att begränsa marknadsföring och exponering av alkohol och tobak.</p> <p>En hälsofrämjande skola utifrån elevers olika förutsättningar och behov.</p> <p>Effektivt arbete mot lagring av alkohol och tobak.</p> <p>Spridning och tillämpning av ett kunskapsbaserat cannabisförebyggande arbete.</p>	<p>Uppmärksamma och förebyggja ANDT-relaterad ohälsa bland kvinnor och män samt flickor och pojkar inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och inom andra arenor.</p> <p>Dopningsförebyggande arbete inom motionsidrotten.</p>	<p>Samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst samt med andra aktörer för en sammanhållen vård utifrån kvinnors och mäns samt flickors och pojkars specifika förutsättningar och behov.</p> <p>Insatser för att nå kvinnor och män samt flickor och pojkar i en social och hälsomässig utsatt situation till följd av missbruk eller beroende.</p>	<p>Tidig uppmärksamhet av riskbruk och beroende bland blivande föräldrar.</p> <p>Uppmärksamma och erbjuda ändamålsenligt stöd till flickor och pojkar som föds med skador till följd av ANDT eller som växer upp i familjer med missbruk eller annan omsorgsvikt, inklusive förekomst av våld, med koppling till alkohol eller narkotika utifrån deras förutsättningar och behov.</p> <p>Strategiskt och långsiktigt arbete för att motverka narkotikarelaterad dödlighet bland kvinnor och män samt flickor och pojkar.</p> <p>Insatser för att motverka trafikrelaterade skador och dödsfall till följd av alkohol- och narkotikabruk.</p>	<p>Aktivt verka för en folkhälsorienterad syn på narkotika inom EU och FN med utgångspunkt i politiken för mänskliga rättigheter.</p> <p>WHO bör arbeta fram och anta en bred folkhälsopolitisk ansats till narkotikafrågan före 2019.</p> <p>Utveckla narkotikafrågorna i det globala utvecklingsarbetet.</p> <p>Internationellt arbete mot dopning med utgångspunkt i idrotten.</p> <p>Aktivt verka för genomförandet av WHO:s ramkonvention om tobak.</p> <p>Aktivt verka för och bidra till en EU-gemensam alkoholstrategi.</p> <p>Nordiskt samarbete.</p>
---	--	---	--	--	--

3. Regionala förutsättningar

3.1 Aktörernas olika roller

Kommunerna i Kalmar län – har ett lagstadgat tillsynsansvar inom ett flertal områden⁸ och det yttersta ansvaret för alla som vistas i kommunen. Kommunerna har också ansvar för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Att skapa goda livsmiljöer och god kvalitet på förskola, skola och omsorg är en del i detta arbete.

En förutsättning för att kunna bedriva ett effektivt lokalt förebyggande folkhälsoarbete inom ANDT är att det finns en tjänsteman med ett samordnande ansvar samt en kommunal strategi/policy med tillhörande handlingsplan där kommunens alla förvaltningar är involverade.

Landstinget i Kalmar – har ett ansvar⁹ för hälso- och sjukvård samt tandvård i Kalmar län. Mötet i vården ger möjlighet till att tidigt upptäcka individer i riskzon, motivera till förändrade levnadsvanor, identifiera och ge stöd till sårbara grupper samt erbjuda

⁸ Bl.a. inom förebyggande arbete enligt 5 kap. 1 § i Socialtjänstlagen (2001:453)

⁹ Bl.a. om barn i missbruksmiljöers behov enligt 2 g § i Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

behandling. Landstinget kartlägger och analyserar hälsoläget i länet samt verkar för kunskapsspridning inom området.

Länsstyrelsen i Kalmar län – har i uppdrag att se till att de nationella politiska målen för samhällets insatser mot alkohol, narkotika, dopning och tobak uppnås. Länsstyrelsen har också ett tillsynsansvar över kommunerna enligt alkohol- och tobakslagen samt möjlighet att erbjuda utbildning och stöd till samarbetspartners i det förebyggande arbetet.

Regionförbundet i Kalmar län¹⁰ – är en gemensam organisation för kommunerna och landstinget i Kalmar län. Regionförbundet är ett nav för regional utveckling med det övergripande uppdraget att ta tillvara länets möjligheter och främja dess utveckling och tillväxt. Regionförbundet samordnar även frågor som berör socialtjänst och i angränsande områden hälso- och sjukvård i det gemensamma arbetet inom "Länsgemensam ledning i samverkan". Här ingår utvecklingsarbete inom missbruks- och beroendevård i Kalmar län.

Näringsliv, polisen, universitet och idéburna organisationer

– har en viktig roll i ett länsgemensamt folkhälsoarbete. Samverkan ska utvecklas och förstärkas i samråd med berörda aktörer.¹¹

3.2 ILFA

Indikatorbaserat lokalt förebyggande arbete (ILFA) är en modell för att skapa ett effektivt och strukturerat ANDT-förebyggande arbete 2014-2018 i nio¹² av länets tolv kommuner¹³. I arbetet används befintliga data och när det inte finns kompletterar CAN med nya mätningar. CAN hjälper till med att titta på struktur, konsumtion och vilka insatser som genomförs. När ILFA är genomfört ska medverkande kommuner själva i stor utsträckning kunna driva och vidareutveckla arbetet. ILFA skapar förutsättningar för det eftersom verksamheten genomförs på ett sätt så att kommunala aktörer får kunskap om var och hur de hittar, analyserar och tolkar befintliga data. En målsättning är att

¹⁰ 2019-01-01 kommer Landstinget i Kalmar län och Regionförbundet i Kalmar län gå samman och bilda regionkommun. I och med organisationsförändringen kommer de frågor som idag hanteras av Regionförbundet i denna strategi behöva revideras.

¹¹ Länsgemensam folkhälsopolicy för Kronobergs län, s. 18-19

¹² Emmaboda, Hultsfred, Högsby, Kalmar, Mörbylånga, Torsås, Västervik, Oskarshamn, Nybro

¹³ <http://www.lansstyrelsen.se/Kalmar/sv/nyheter/2014/Pages/nytt-samarbete-ska-utveckla-lanets-drogforebyggande-arbete.aspx>

kommunerna efter genomfört ILFA-projekt ska kunna följa upp och utvärdera arbetet själva utifrån indikatorer.

Under perioden görs:

- Kartläggningar.
- Rekommendationer. Baserat på resultaten i kartläggningsfasen får varje kommun 1–2 rapporter per år med rekommendationer. Rapporterna presenteras på plats i kommunen eller länet.
- Insatser. Kommunen får vägledning för implementering av rekommendationerna och insatser följs upp. Den första uppföljningen genomförs med hjälp av CAN, därefter av kommunerna själva.

När ILFA är genomfört ska medverkande kommuner själva i stor utsträckning kunna driva och vidareutveckla arbetet. Vilket i sin tur kommer leda till att det övergripande målet i ANDT-strategin om ett samhälle fritt från narkotika och dopning, minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och ett minskat tobaksbruk, kan uppfyllas.

3.3 Lägesbild Kalmar Län¹⁴

Nedan redovisas ANDT-lägesbilden i länet så som den beskrevs av CAN genom de mätningar de gjort på ILFA-kommunerna och Folkhälsomyndighetens mätning ”Hälsa på lika villkor”.¹⁵ Vimmerbys och Mönsterås drogvaneundersökning är inte medtaget i länsgenomsnittet då de undersökningarna inte är direkt jämförbara med CANs mätningar.¹⁶ Dock avviker de inte nämnvärt från situationen i länet och påverkar därmed inte den totala bilden på något avgörande sätt.

För att illustrera hur länets ANDT-situation bland barn och unga ser ut jämfört med riket finns nedan tabell. Den kommer från rapporten ”Skolelevs drogvanor 2016” där CAN gjort en nationell ranking. Länet har, per årskurs, rangordnats efter resultaten för var och en av de elva jämförda variablerna (de 10 kärnindikatorerna samt årskonsumtionen av alkohol). De elva separata rankingarna har därefter summerats till en totalranking¹⁷ för varje län. Denna totalranking har sedan använts för att göra en total rangordning av länen och resulterar i en placering från första till tjugoförsta plats per årskurs, där län

¹⁴ För vidare läsning: Konsumtion och skador av alkohol, narkotika och tobak i kommuner i Kalmar län, Rapport 155, CAN

¹⁵ Borgholms är ingen ILFA-kommun och har inte genomfört drogvaneundersökning.

¹⁶ Drogvaneundersökningarna mäter åk 8 och gy 2, samt är frågorna olika ställda avseende konsumtion, mängd och tidsperiod jämfört med CANs mätningar.

¹⁷ I tabellen har länets värden färgmarkerats indelade i tre lika stora grupper; lägre ANDT-förekomst (grön), mellan (orange) och högre (röd). Länsnamnen har färgats efter den sammanvägda rankingen för de båda årskurserna.

med lägre värden har mindre omfattande ANDT-vanor, och vice versa. I tabellen redovisas länen ordnade efter en sammanvägning av de båda årskursernas placeringar.

Det bör framhållas att siffrorna alltså endast är placeringar och inte absoluta värden, ett dubbelt så högt värde i ett län jämfört med ett annat innebär således inte att ANDT-vanorna är dubbelt så omfattande i detta län.

Län	Årskurs 9	Gymnasiets år 2
Jönköping	2	4
Örebro	6	1
Uppsala	1	9
Norrbottnen	5	6
Västerbotten	11	2
Södermanland	10	5
Gävleborg	9	7
Halland	7	10
Gotland ^{a)}	4	17
Västmanland	8	13
Östergötland	19	3
Dalarna	12	12
Värmland ^{a)}	3	21
Västernorrland	13	11
Västra Götaland	16	8
Kronoberg	14	14
Kalmar	15	18
Stockholm	18	15
Blekinge	21	16
Jämtland	17	20
Skåne	20	19

Kalmar län ligger alltså på en 17e plats. Nedan redovisas länets ANDT-situation jämfört med riket nedbrutet på de fyra delområdena. Där framgår det att Kalmar län placerar sig något sämre än riket angående alkohol och tobak, narkotika bättre än övriga riket och för dopning är situationen ungefär densamma som för riket.

Avslutningsvis finns det stora regionala skillnader i länet där kommunernas problembild ser olika ut om siffrorna bryts ner på lokal nivå.¹⁸

3.3.1 Alkohol

Här placerar sig Kalmar län sämre än riket totalt sett och störst är skillnaden hos flickor i gy 2. I riket har 76 % av flickorna druckit alkohol senaste tolv månaderna, i Kalmar län har 83 % gjort det.

Bland vuxna riskkonsumenter¹⁹ av alkohol är männen något fler i Kalmar län jämfört med riket, medan kvinnorna är färre. Skillnaden mellan män (20 %) och kvinnors (10 %) riskkonsumtion är därmed större än i riket.

3.3.2 Narkotika

Bland flickor och pojkar i högstadiet i länet är de som provat narkotika (4 %) färre än jämfört med riket (6 %). denna skillnad har tyvärr försvunnit bland flickorna och pojkarna i gymnasiet och nu ligger användningen på samma nivåer som i riket (15 %).

Bilden är densamma bland kvinnor och män som hos flickor och pojkar i högstadiet. Det är färre vuxna som provat cannabis i länet (7,8 %) än riket (12 %). Störst är skillnaden bland kvinnorna där det i länet (4,5 %) är färre än hälften så många som använt cannabis jämfört med riket (9,7 %)

3.3.3 Dopning

Användningen av doping och då specifikt anabola androgena steroider (AAS), som mätningen avser, är begränsad både i riket och i länet. 1-2 % av pojkarna uppger att de använt AAS och inga av flickorna.²⁰

3.3.4 Tobak

Här avviker användandet i länet jämfört med riket avseende skillnader i rökning mellan pojkar och flickor. I länet röker 13 % av flickorna och 11 % av pojkarna. I riket röker 14 % av flickorna och 9 % av pojkarna.

Mellan högstadiet och gymnasiet förändras bilden. Här har rökningen ökat klart bland flickor i Kalmar län (33 %) jämfört med riket (24%). Bland pojkarna är det små skillnader jämfört med riket. I Kalmar län röker 26 % av pojkarna och 24 % i riket.

¹⁸ För vidare läsning se "Konsumtion och skador av alkohol, narkotika och tobak i Kalmar län (rapport 155, CAN)", samt drogvaneundersökningarna från Vimmerby- och Mönsterås kommun.

¹⁹ För män mer än 14 standardglas i veckan eller mer än 5 vid ett tillfälle. För kvinnor mer än 9 standardglas i veckan eller mer än 4 vid ett tillfälle.

²⁰ Hos männen och kvinnorna finns ingen data att tillgå.

Angående kvinnor och mäns användning av tobak är trenden densamma som hos flickorna och pojkarna i gymnasiet, de är fler i länet än i riket. 13 % av kvinnorna och 11 % av männen i länet är dagligrökare och i riket är det 12 % av kvinnorna och 10 % av männen som är dagligrökare.

3.3.5 Nyanlända

På grund av bland annat konflikten i Syrien har flyktingströmmarna ökat och Kalmar län har tagit emot 2 449 st nyanlända 2016²¹. Det finns begränsat med studier gjorda på den gruppens hälsa och bruket av ANDT. En studie från Malmö högskola anger att 7,5 % av kvinnorna och 37,9 % av männen är dagligrökare och att 1,1 % av kvinnorna och 2,8 % av männen dricker alkohol så de blir berusade en gång per vecka.²²

Här finns en utmaning för riket och länet att språk- och kulturanpassa folkhälsoinformation. En särskilt utsatt grupp är ensamkommande flickor och pojkar då de saknar flera skyddsfaktorer.

3.4 Vård och behandling

3.4.1 Samverkansöverenskommelse mellan kommun och landsting

Landsting och kommuner har en skyldighet att ingå överenskommelser om ett samarbete med varandra i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel.²³ Syftet är att stärka samverkan mellan landsting och kommuner för att bättre tillgodose behovet av vård, stöd och behandling för målgruppen. I Kalmar län har ingåtts en länsövergripande överenskommelse mellan de tolv kommunerna och landstinget i Kalmar län. Varje enskild kommun har tillsammans med landstingets verksamheter dessutom egna lokala överenskommelser.²⁴

Den strategiska ledningen sker genom "Länsgemensam ledning i samverkan inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård". Utifrån årliga styrdokument för läns-gemensam ledning tas beslut om att genomföra insatser inom området.²⁵

²¹ Data från Migrationsverket med reservation för viss eftersläpning.

²² <http://www.lansstyrelsen.se/skane/SiteCollectionDocuments/Sv/manniska-och-samhalle/integration/partnerskap-skane/MILSA/MILSA%201%20Kartl%C3%A4ggning%20av%20nyanl%C3%A4ndas%20h%C3%A4lsa.pdf> s. 36

²³ Socialtjänstlagen (2001:453) 5 kap. 9a § och Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 8 b §

²⁴ www.rfkl.se/missbruk

²⁵ Regionalt styrdokument 2016

4. Regional handlingsplan²⁶

De beslutade insatserna redovisas nedan under rubrikerna mål 1 till och med mål 5.

Sjätte målområdet i den nationella ANDT-strategin rör internationella insatser och beskrivs därför inte i den regionala handlingsplanen och har inte heller några insatser kopplade till målet.

4.1 Regionala mål

De regionala målen fram till 2021 inom de fyra områdena är följande:

- **Alkohol.** Färre flickor och pojkar ska använda och intensivkonsumera alkohol och färre kvinnor och män ska riskkonsumera alkohol bland den vuxna befolkningen.
- **Narkotika.** Färre flickor och pojkar, kvinnor och män ska ha använt narkotika någon gång, samt ska färre flickor och pojkar ha använt narkotika senaste 12 månaderna och färre kvinnor och män ha använt cannabis senaste 12 månaderna.
- **Dopning.** Färre flickor och pojkar ska ha använt AAS någon gång.
- **Tobak.** Färre flickor och pojkar ska röka dagligen och ibland, samt ska färre kvinnor och män vara dagligrökare.²⁷

För att uppnå målet är det av stor vikt att varje kommun arbetar efter sina lokala förutsättningar och problembild. De regionala aktörerna ska stödja kommunerna i deras arbete.

4.2 Uppföljning

Länsstyrelsen ansvarar för att årligen följa upp genomförandet av de nedan beslutade insatserna och delge det till de samverkande myndigheterna och kommunerna.

Länsgemensam ledning i samverkan inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård s. 6

²⁶ Under framtagandet av denna strategi lämnade regeringen in propositionen "Samverkan om vård, stöd och behandling mot spelmissbruk". Då lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2018 finns det inga insatser inriktade mot spelmissbruk i denna upplaga.

²⁷ De regionala målen är direkt kopplade till de indikatorer som mäts i CANs skolundersökningar samt i enkäten Hälsa på lika villkor.

4.3 Handlingsplan

Mål 1 Tillgång till alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak ska minska

INSATSER	ANSVARIG	SAMVERKAN	UPPFÖLJNING
Samtliga kommuner i länet ska få ett tillsynsbesök gällande tobaks- och alkohollagen vartannat år.	Länsstyrelsen	Kommunerna	Antal genomförda besök
Regelbundna ANDT-nätverksträffar för kompetensutveckling, metodutveckling och erfarenhetsutbyte.	Länsstyrelsen	Kommunerna	Antal genomförda träffar och antal deltagare
Gemensamma nätverksträffar för tillsynshandläggare och samordnare 2 ggr/år.	Länsstyrelsen	Kommunerna	Antal genomförda träffar och antal deltagare
Utbildningsinsatser och kommunbesök, stöd i "ansvarsfull tillståndsgivning" till förtroendevalda.	Länsstyrelsen	Kommunerna	Antal tillfällen och deltagare samt uppföljning av beslut i tillsynen.
Stöd till kommunernas utbildningsinsatser av näringslivets egenkontroll t.ex. genom Ansvarsfull alkoholservering. Stödja tillämpningen av effektiva metoder i tillsynsarbetet. Stimulera till kommunsamverkan såväl inom som mellan angränsande län.	Länsstyrelsen	Kommunerna	Antal genomförda träffar och antal deltagare
Fortsatt främja regional samverkan vid tillsyn och utbildningsinsatser genom deltagande i länsöverskridande insatser och utbildningar.	Länsstyrelsen och andra berörda myndigheter.	Länsstyrelsen och andra berörda myndigheter.	Antal tillfällen.

Ökad samverkan med berörda myndigheter genom förbättrad lokal samverkan vid tillsyn i kommunerna och vid utbildningsinsatser.	Länsstyrelsen och berörda myndigheter	Länsstyrelsen, kommuner och berörda myndigheter	Antal tillsyner och utbildningstillfällen .
Öka kunskapen kring illegal handel och införsel via post och e-handel med målet att minska densamma.	Länsstyrelsen, Polisen	Kommunerna, postutlämning s-ställen, Tullverket	Genomförda utbildningstillfällen
Kronobergsmodellen används i samtliga kommuner i länet	Polisen	Kommunerna	Antal kommuner som använder metoden.
Informations och kampanjinsatser för att öka vuxnas kunskap kring ungdomars tillgång till alkohol	Länsstyrelsen, Polisen	Kommunerna, Tullverket	Antal insatser
Projekt näthandel narkotika och doping	Länsstyrelsen	Kommunerna, postutlämning s-ställen, Tullverket	Antal insatser
Utveckling av de lokala samverkansöverenskommelserna / medborgalöftena mellan kommun och polis	Polisen, Kommunen		Genomförd utvärdering av överenskommelser /medborgarlöften. Utarbetade mallar föröverenskommelser/kommunlöften.
Nätverksträffar med kommunernas samordnare för ANDT- och brottsförebyggande frågor samt tillsyn av alkohol och tobak.	Länsstyrelsen, Polisen	Kommunerna	Antal genomförda nätverksträffar
Narkotikautbildning riktad mot länets krogar.	Kommunen	Länsstyrelsen, Polis	Antal genomförda utbildningar.

Mål 2 Antalet barn och unga som börjar använda narkotika, dopningsmedel och tobak eller debuterar tidigt med alkohol ska successivt minska

Insatser	Ansvarig	Samverkan	Uppföljning
----------	----------	-----------	-------------

Regelbundna skolundersökningar av ANDT-situationen i länet	Regionförbundet, Länsstyrelsen	Kommunerna, CAN	Antal kommuner som genomför kartläggningar.
Informationsinsats mot föräldrars attityd till eget bruk, signalvärde mot barn	Länsstyrelsen	Kommunerna, landsting	Antal informationsinsatser
Regelbundna nätverksträffar för tillsynshandläggare och övrig kunskapsförmedling. (Inom området reglering och tillsyn för att begränsa marknadsföring och exponering av alkohol och tobak)	Länsstyrelsen	Kommunerna	Antal träffar
Stöd till kommunerna i att stimulera skolornas arbete med metoderna ANDT på schemat och Kaggpiloten.	Länsstyrelsen	Regionförbundet, Landstinget och kommunerna	Antal insatser
ANDT ingå i elevhälsosamtal.	Kommunerna		Fortsatt användning av arbetssätt.
Grund- och gymnasieskolor ska ha en ANDT-policy.	Kommunerna		Antal policys
Minst ett arbetssätt (t.ex. SOTIS, Tobaksfri duo, Tobaksfri utmaning) för tobaksfri skola finns på alla grund- och gymnasieskolor.	Landsting	Kommunerna, Länsstyrelsen	Antal skolor som arbetar med metoder för tobaksfri skola.
Antilångningsinsatser och informationsinsatser. Tex. "Hejdå alkoholskador"	Länsstyrelsen, Kommunerna	Polisen	Antal tillfällen
Stödja kommunernas tillsyn av försäljningsställen och restauranger	Länsstyrelsen, Polisen	Kommunerna	Antal insatser
Verka för att samtliga kommuner ska erbjuda föräldraskapsstöd till alla föräldrar med barn i åldern 0-	Länsstyrelsen	Kommunerna	Antal genomförda utbildningstil

17 år.			lfällen
Regionala och lokala aktörer stöder Tobacco endgame	Länsstyrelsen och Landsting	Regionala och lokala aktörer.	Aktörer stöder initiativet.

Mål 3 Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopnings-medel eller tobak ska successivt minska

Insatser	Ansvarig	Samverkan	Uppföljning
Sprida och tillämpa Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder	Landstinget		Antal utbildningsinsatser
Användning av arbetssättet samordnad individuell plan (SIP) i länets kommuner.	Kommun, Landsting	Polis	Antal kommuner som använder arbetssättet.
Ökat användande av Audit och Dudit inom verksamheter som möter vuxna människor i tidigt skede som primärvård, försörjningsstöd, kommun och landstingshälsa.	Landsting, Regionförbund, kommuner	Länsstyrelsen,	Landstinget och antal kommuner som använder metoden.
Utveckla arbetet mot dopning genom spridning av metoder, som t.ex. PRODIS.	Länsstyrelsen, Kommun	Kommunerna, polis, Smålandsidrotten	Antal kommuner som arbetar aktivt mot dopning
Utveckla arbetet mot dopning genom kontroller av gym.	Polismyndigheten	Kommuner	Antal kontrollerade gym
Regionala aktiviteter i samband med ANDT-uppmärksamhetsveckor	Länsstyrelse, Polis, Landsting	Kommunerna	Antal aktiviteter

Mål 4 Kvinnor och män samt flickor och pojkar med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet

Nätverksträffar för samordnare av ledare för stödgrupper till barn i riskutsatta miljöer.	Länsstyrelsen	Kommunerna	Antal genomförda nätverksträffar
Utbildningsinsats och möjlighet till skyddade boenden för kvinnor i missbruk.	Kommunerna, Länsstyrelsen	Polisen, Landstinget	Antal utbildningsinsatser, inventering skyddade boenden
Aktiviteter enligt årligt styrdokument för arbetet inom Läns gemensam ledning i samverkan.	Regionförbundet Landstinget Kommunerna	Länsstyrelsen Polisen	Uppföljning sker årligen

Mål 5 Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska

Insatser	Ansvarig	Samverkan	Uppföljning
Alkohol-, narkotika- och tobaksscreening Mödravården genom hälsodeklaration vid inskrivning.	Landstinget	Länsstyrelsen	Vidmakthålla/inventera
Intern policy och handlingsplan för Polismyndigheten hur hjälp och stöd ska ges till utsatta flickor och pojkar i ANDT-	Polisen	Kommun	Antal samverkansärenden med kommun.

miljö.			
Mödravården och ungdomsmottagning har rutiner för att erbjuda stöd och hjälp för personer med ANDT-problematik	Landstinget, kommun		Inventering befintliga rutiner
Ökat familjeorienterat arbetssätt i kommunala verksamheten.	Regionförbundet , Kommunerna	Länsstyrelsen	Antal insatser
Utveckla arbetet med att upptäcka barn i riskmiljöer	Kommunerna	Landsting	Antal genomförda kartläggningar, utbildningar
Samverkan enligt SMADIT	Länsstyrelsen, Polisen	Kommunerna	Antal misstänkta för rattfylleri, drograttfylleri Antal personer som tackar ja till erbjudande av vård och behandling.
Uppföljning och utvärdering av den regionala överenskommelsen gällande SMADIT	Länsstyrelsen	Polisen	En reviderad överenskommelse

UTKAST

DROGPOLITISKT PROGRAM

Antaget av Kommunfullmäktige 20 juni 2016

2016
2020



*Beskrivning av Kalmar kommuns
delmål utifrån nationella och
regionala ANDT-strategier.*



Kalmar kommun
SOCIALFÖRVALTNINGEN

Tfn. 0480-45 00 00 (kontaktcenter)
kommun@kalmar.se
www.kalmar.se

INLEDNING

Kalmar kommun har under många år bedrivit ett intensivt och på många områden framgångsrikt arbete inom det drogpolitiska området. Syftet med Kalmar kommuns drogpolitiska program är att med utgångspunkt i de nationella och regionala strategierna för ANDT-arbetet (Alkohol, Narkotika, Dopning och Tobak) beskriva vilka delmål som Kalmar kommun arbetar med att uppnå. Programmet beskriver också på vilket sätt arbetet ska organiseras och hur det ska följas upp. De olika grupper som omnämns i programmet omfattar tillsammans alla åldrar.

BEFINTLIG STYRNING PÅ ANDT-OMRÅDET

På nationell nivå finns Sveriges riksdags antagna strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken. Det övergripande målet för arbetet är:

”Ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk”.

Länsstyrelsen i Kalmar län har med utgångspunkt från den nationella strategin tagit fram en strategi och handlingsplan för ANDT-arbetet i Kalmar län. Syftet är att bidra till att den nationella ANDT-strategin blir verklighet i Kalmar län. I handlingsplanen beskrivs Länsstyrelsens ansvar för handlingsplanen, vilken samverkan som ska bedrivas och hur uppföljning ska gå till. Handlingsplanen innehåller också tips på lokala aktiviteter för att uppnå de nationella målen för ANDT-arbetet.

Landstinget i Kalmar län har tillsammans med samtliga länets kommuner antagit en Folkhälsopolitisk plan för Kalmar län. I planen prioriteras nationella målområdet Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel, utifrån de nationella målområdena för folkhälsoarbetet. Det länsövergripande målet är att:

”Antalet personer som utvecklar riskbruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska fram till år 2016.”

Kommunfullmäktige i Kalmar kommun antog 2008 en alkohol- och drogpolicy. Denna policy omfattar anställda och förtroendevalda i Kalmar kommun. Syftet med policyn är att:

Kalmar kommun ska ha alkohol- och drogfria arbetsplatser, förebygga riskbruk/missbruk av alkohol och missbruk av droger samt skapa en attityd till alkohol och droger som baseras på kunskap, gott omdöme och omtanke.



I Kalmar kommuns välfärdsbokslut 2015 redogörs för såväl ungas som vuxnas alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksvanor. Efter det att välfärdsbokslutet sammanställdes har ytterligare en CAN-mätning genomförts 2015 och resultatet presenteras kort nedan. För en mer utförlig bakgrundsbeskrivning hänvisas till välfärdsbokslutet.

LÄGET I KALMAR KOMMUN

Sedan 2002 har Kalmar kommun genom Kalmar mot droger bedrivit ett framgångsrikt förebyggande arbete. Kalmar kommun har 2010, 2013 och 2015 i samarbete med CAN (centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning) genomfört undersökningar i årskurs nio och årskurs två på gymnasiet.



Resultat från undersökningar gällande ungdomar

Alkohol

Kalmar kommun har en trend som visar att det är allt färre elever i årskurs nio som dricker alkohol överhuvudtaget.

I Kalmar är det färre elever i årskurs nio jämfört med övriga landet som dricker alkohol. Men bland de pojkar som dricker alkohol så dricker man mycket. Andelen intensivkonsumenter av alkohol i årskurs

nio ligger på 10% för pojkar och 6% för flickor 2015. I gymnasiets årskurs två finns en positiv trend när det gäller andelen alkoholkonsumenter, framförallt för pojkar, men Kalmar ligger fortfarande över riksgenomsnittet. Andelen intensivkonsumenter har också minskat men även där ligger Kalmar kommun fortfarande över riksgenomsnittet.

30% av pojkarna och 20% av flickorna i årskurs två på gymnasiet är intensivkonsumenter av alkohol 2015.



Narkotika

Andelen elever i årskurs nio såväl som årskurs två på gymnasiet som använt narkotika (huvudsakligen cannabis) har tyvärr legat ganska konstant mellan åren.

5% av eleverna i årskurs nio och 10% av eleverna på gymnasiet, något fler pojkar än flickor, har använt narkotika de senaste 12 månaderna 2015.

Tobak

Det är ca 10% av eleverna i årskurs nio som röker, något fler pojkar än flickor vilket är en förändring mot tidigare då flickorna var de som rökte mest. I årskurs två på gymnasiet är det betydligt fler flickor som röker (37%) än pojkar (24%) och flickorna röker betydligt mer än flickor i landet som genomsnitt.

Pojkarna använder istället snus i betydligt större omfattning än flickorna (20% jämfört med 2%) men snus användningen har minskat mellan åren för såväl pojkar som flickor.



Resultat från undersökningar gällande vuxna

När det gäller den vuxna befolkningen i Kalmar kommun görs mätningar av folkhälsomyndigheten.

Kalmar kommun har en högre andel vuxna med riskabla alkoholvanor än riket som helhet och andelen har ökat mellan de senaste mätningarna.

Detta gäller särskilt den kvinnliga befolkningen där 16% har riskabla alkoholvanor jämfört med 13% i riket som helhet. Av de personer som drabbas av alkoholrelaterade sjukdomar och skador är männen kraftigt överrepresenterade och männen i Kalmar kommun har i högre grad än övriga landet alkoholrelaterade sjukdomar och skador.

Dopning

Dopning förekommer hos 2% av pojkarna i årskurs nio och hos 1% av pojkarna i årskurs två på

gymnasiet. Ingen förekomst bland flickor. Mätningar hos den vuxna befolkningen har gjorts i samband med Prodis, prevention av dopning i Sverige, projektet visar på användning hos vuxna män som tränar på gym.

Kalmar kommun har under flera års tid arbetat mot dopning i samverkan med polisen och flertalet gym som finns i Kalmar kommun. I arbetet ingår certifiering av gym som arbetar enligt Prodis konceptet. 2015 fanns 14 diplomerade gym i Kalmar kommun.

ORGANISATION

Styrgrupp för ANDT-arbetet i Kalmar kommun

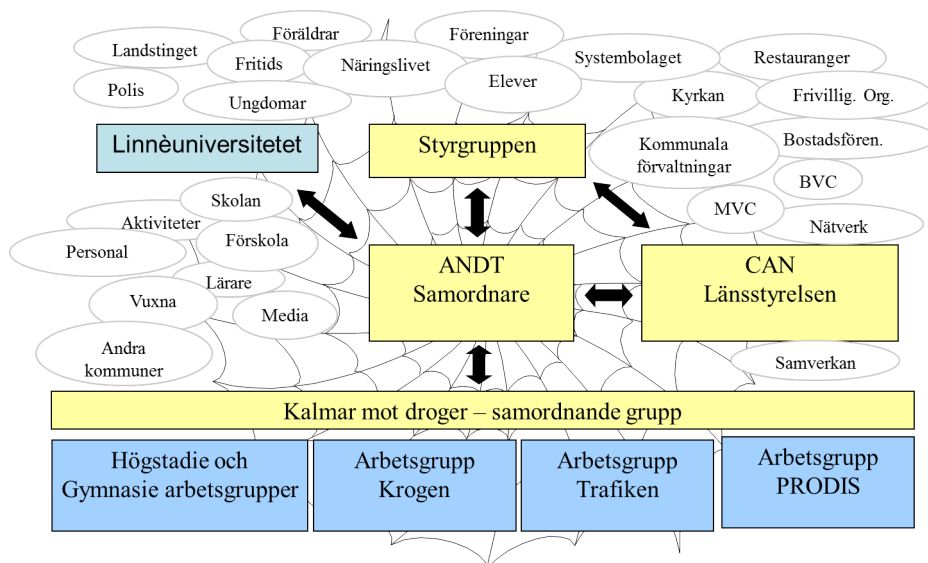
Förvaltningschefsgruppen utgör styrgrupp för arbetet med Kalmar mot droger.

ANDT-samordnarens roll

ANDT-samordnaren ansvarar för att hålla samman arbetet med Kalmar mot droger och rapporterar till styrgruppen som ansvarar för att uppdraget redovisas till kommunstyrelsen. ANDT-samordnaren ansvarar för att det årliga åtgärds paketet redovisas till kommunstyrelsen och att måluppfyllelse redovisas.

KALMAR MOT DROGER

Kalmar mot droger är en samverkan mellan socialförvaltningen, barn- och ungdomsförvaltningen, kultur- och fritidsförvaltningen, serviceförvaltningen, omsorgsförvaltningen, samhällsbyggnadskontoret, Kalmarsunds gymnasieförbund, Södermöre kommundelsförvaltningen, och Polisen i Kalmar.



- » Förvaltningarna utser minst en representant var som ingår i den samordnande arbetsgruppen Kalmar mot droger. Kommunledningskontoret utser en representant att ingå i arbetsgruppen.
- » Den samordnande gruppen ansvarar för att skapa de arbetsgrupper som behövs för att genomföra aktiviteter. De arbetsgrupper som finns 2015 redovisas i bild nedan.
- » Kalmar mot droger ska årligen ta fram ett åtgärds paket med aktiviteter för att arbeta mot de delmål som Kalmar kommun beslutat om och som beskrivs i detta program.
- » Representanterna i den samordnande gruppen ansvarar för kommunikation med och förankring i respektive nämnd så att nämnden kan anta de mål som behövs.
- » ANDT-samordnaren ansvarar för att hålla samman arbetet och rapporterar till styrgruppen som ansvarar för att uppdraget och åtgärds paketet redovisas till kommunstyrelsen.

UPPDRAG TILL NÄMNDERNA

- » Nämnderna ansvarar för att utse varsin representant till Kalmar mot drogers samordnande grupp. Socialnämnden, barn och ungdomsnämnden, kultur och fritidsnämnden, service-nämnden, omsorgsnämnden, Södermøre kommundelsnämnd, samhällsbyggnadsnämnden samt gymnasieförbundet.
- » Samtliga nämnder ansvarar för att årligen anpassa sina aktiviteter till den aktuella problem-bilden genom att genomföra aktiviteter och avsätta resurser med utgångspunkt i Kalmar mot drogers åtgärds paket.
- » Nämndernas mål och aktiviteter utifrån åtgärds paketet ska läggas in i och följas upp via Hyper-gene.

DELMÅL

- » **Andelen kvinnor och män med riskabla alkoholvanor ska minska.**
Vid programperiodens slut ska Kalmar kommun ligga i nivå med riket som helhet.
- » **Andelen flickor och pojkar som röker ska minska.**
Vid programperiodens slut ska minskningen vara minst 5 procentenheter för flickor och pojkar i årskurs nio, minst 15 procentenheter i gruppen flickor i år två på gymnasiet och minst 5 procentenheter för pojkar i år två på gymnasiet i förhållande till mätvärden 2015.
- » **Andelen flickor och pojkar som intensivkonsumerar alkohol ska minska.**
Vid programperiodens slut ska minskningen vara minst 5 procentenheter i gruppen flickor och pojkar i förhållande till mätvärden 2015.
- » **Andelen flickor och pojkar som använder narkotika ska minska.**
Vid programperiodens slut ska minskningen vara minst 5 procentenheter i gruppen flickor och pojkar i i förhållande till mätvärden 2015.

UPPFÖLJNING

- » Uppföljning av det årliga arbetet sker i uppföljning av mål och aktiviteter i verksamhetsplanen på såväl förvaltningsnivå som på kommunövergripande nivå och redovisas i Hypergene.
- » ANDT-samordnaren ansvarar för att måluppfyllelse relaterade till externa mätningar redovisas till uppföljningen i Hypergene.
- » Uppföljande mätningar görs avseende den vuxna befolkningen 2018 och avseende ungdomar 2017, 2019.

KONTAKTA OSS

Tfn. 0480-45 00 00 (kontaktcenter)

kommun@kalmar.se

www.kalmar.se



Kalmar kommun

WWW.KALMAR.SE