



ÖRNSKÖLDSVIKS KOMMUN

Drogpolitiskt program

2009-2014

Dokumenttyp Politiskt handlingsprogram	Dokumentnamn Drogpolitiskt program för Örnsköldsviks kommun (2009-2014)	Beslutad/Antaget Ks 2009:334 KF 2009-11-30 § 209	Version Antagen
Dokumentägare Humanistiska förvaltningen	Dokumentansvarig Lena Finne Jansson	Reviderad 2009-11-30	Giltighetstid 2009-2014



Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
1 Inledning	2-3
2 Bakgrund	3-4
2.1 Styrande dokument och lagstiftning	4-6
2.2 Aktuell drogsituation	6
2.2.1 Tobak	6-7
2.2.2 Alkohol	7-9
2.2.3 Narkotika	9-11
2.2.4 Sammanfattande problembild	11
2.3 Drogförebyggande arbete	11-12
2.3.1 Generella och riktade insatser	12
2.4 Risk- och skyddsfaktorer	12-13
2.5 Viktiga aktörer	13
2.5.1 Föräldrar	13
2.5.2 Skol- och förskoleverksamhet	14
2.5.3 Kultur- och fritidsverksamhet	14
2.5.4 Föreningslivet	14-15
2.5.5 Hälso- och sjukvården	15
2.5.6 Kommunen som arbetsplats	15
2.5.7 Humanistiska förvaltningen	15-16
2.5.8 Polisen	16
3 Syfte	15
4 Metod	16
4.1 Sammanfattning av uppföljning och revision	17
4.1.1 Slutsatser	17
4.2 Förutsättningar för det nya programmet	17-18
4.3 Framgångsfaktorer i det förebyggande arbetet	18
4.4 Barn och ungdomar – en prioriterad grupp	18
4.5 Avgränsningar	18-19
5 Programmets mål, strategier och insatser	19
5.1 Inriktningsmål, delmål och strategier	19
6 Implementering	20
7 Uppföljning och utvärdering	20
Referenser	21-22



Bilagor

Bilaga 1: Tabell – Sammanställning över programmets mål, strategier och Aktiviteter

Bilaga 2: Fördjupning

Sammanfattning

Detta drogpolitiska program innehåller mål, strategier och insatser som ska ange inriktning för hur nämnder och förvaltningar ska leda sin verksamhet och sitt utvecklingsarbete för att de ska medverka till minskad drogkonsumtion i Örnsköldsviks kommun. Programmet är en viktig del av kommunens totala folkhälsoarbete och ett steg mot en hållbar utveckling. Att arbeta drogförebyggande är att arbeta för god folkhälsa och trygghet för alla, så att Örnsköldsvik blir en kommun med god folkhälsa och hög livskvalitet att leva i, arbeta i och besöka. Drogpolitiska programmet berör alla som bor, verkar i eller tillfälligt vistas i Örnsköldsvik. För en framgångsrik drogförebyggande politik krävs ett gemensamt ansvar och en samsyn mellan olika intressenter inom kommunen. Hur bra vi lyckas med våra föresatser beror på vilket ansvar vi alla tar.

En uppföljning och revision av föregående program 2002-2006 som gjorts under hösten 2007 utgör underlag för programmet. Utgångspunkten för programmet 2009-2014 har varit att behålla inriktningsmål och utifrån uppföljningsresultatet fortsätta påbörjade insatser och utvecklingsarbeten samt komplettera med nya strategier och insatser. Kompletteringarna i programmet har arbetats fram och formats av såväl yrkesverksamma, som ungdomar och representanter från andra myndigheter och frivilligorganisationer. Det konkreta arbetet med att forma handlingsplaner för att sätta programmet i bruk ansvarar kommunala nämnder och förvaltningar för. Den genomgående tanken har varit att höja ambitionsnivån för det drogförebyggande arbetet inom kommunen. Som ett kommunpolitiskt dokument begränsar det åtagandena till att gälla för kommunal verksamhet, men sträcker sig även mot andra verksamheter i viljan att samarbeta.

Ett drogförebyggande arbete måste ske med uthållighet och långsiktighet. Programmet utgör utgångspunkten för utvecklingsarbetet som sker i verksamheterna. Nämnder och förvaltningar ansvarar för att arbetet dokumenteras, följs upp, utvärderas och årligen redovisas. Utvärdering och revision av detta drogpolitiska program ska initieras av kommunstyrelsen och resultatet bör presenteras innan år 2014.

De styrande dokument som ligger till grund för programmet är bland annat WHO:s Europamål till 2015, nationella målområden, men även kommunala planer och program. De nationella målen mot alkohol och narkotika samt nationella folkhälsomål har varit vägledande för kommunens drogpolitiska mål.



1. Inledning

Hälsa, trygghet och säkerhet hör till de viktigaste grundstenarna i vårt samhälle. Det är ytterst viktigt att undanröja sådant som hotar att rubba dessa grunder. Bland de allvarligaste hoten är användningen av droger. En drog är något som påverkar kroppens funktioner, som centrala nervsystemet. Legala droger är till exempel koffein, alkohol, tobak och receptfri medicin. Dessa droger är oftast socialt accepterade. Cannabis, ecstasy och kokain är exempel illegala droger¹.

I bruket av tobak, alkohol och narkotika ser vi en uppenbar fara för folkhälsan, eftersom drogmisbruk ofta leder till våld och kriminalitet finns även hot mot tryggheten i vårt samhälle. Mänskligt lidande och efterfrågan på sjukvård, är vanliga följder av missbruket och dessutom är kostnaderna höga. Att arbeta drogförebyggande är att arbeta för god folkhälsa och för trygghet. Det drogpolitiska programmet är därför en viktig del av kommunens totala folkhälsoarbete.

Ett av de övergripande målen i Örnsköldsvik är att sätta barnens bästa främst, bland annat genom att erbjuda en god uppväxtmiljö, ge barn en bra start i livet och nå inriktningsmålet; ”Trygga barn och ungdomar som mår bra”. Barn och ungdomar är prioriterade målgrupper i Örnsköldsviks drogpolitiska program, men vuxnas ansvar och föräldrarollen har särskilt uppmärksammats i behovet av vuxna som gränssättare och goda förebilder. Symtomen är tydliga på att det behövs föräldrar som är närvarande och som tar sitt föräldraansvar. Det är i första hand de attityder och förhållningssätt till alkohol och andra droger som föräldrar och andra vuxna förmedlar i vardagen som påverkar våra barn och ungdomar och för levnadsvanor vidare.

Örnsköldsviks drogpolitiska program pekar ut den politiska viljeinriktningen och anger ett gemensamt förhållningssätt till drogfrågorna. Eftersom drogkonsumtionen får konsekvenser som berör flera kommunala sektorer är det viktigt att arbeta över sektorsgränserna så att ett samordnat målinriktat främjande och förebyggande arbete kan fortsätta att utformas i Örnsköldsvik.

De strategier och insatser som anges i programmet rör främst kommunal verksamhet, men visar också på vikten av att det finns samverkan i det förebyggande arbetet. Kommunen kan inte ensam nå framgång i arbetet, men tillsammans med en rad viktiga samarbetspartners kan vi uppnå målen.

I dagens samhälle är de allra flesta medvetna om drogernas negativa påverkan. För att skapa en motkraft till den positiva bild av alkohol som ofta sprids via media och reklam behöver vi samla alla goda krafter som kan bidra till en positiv förändring och som kan skapa nya positiva trender och vända utvecklingen. Det förebyggande arbetet bör ses i ett vidare perspektiv än enbart direkt riktade mot alkohol och andra droger. Det är viktigt att

¹ Hanson, Venturelli & Fleckenstein (2002)



se vilka initiativ som kan göras för en positiv livsstil och utveckla sysselsättningar som istället för olika droger, kan locka och intressera ungdomar och unga vuxna.

Det är viktigt att det drogförebyggande arbetet ges hög politisk prioritet så att kommunala beslut som tas medverkar till minskad droganvändning och att Örnsköldsvik blir en kommun med god folkhälsa och hög livskvalitet för alla.

2. Bakgrund

Förebyggande insatser på lokal nivå har fått en allt större betydelse. Det handlar om att finna metoder och tillvägagångssätt som gör att människor väljer bort berusning och droganvändande. Uppgiften att arbeta för en attitydförändring från bejakande till ett ifrågasättande av alkohol och andra droger blir väsentlig.

Samhället har traditionellt sett försökt reglera och minska skadeverkningar av alkohol och annat droganvändande genom lagstiftning, pris och tillgänglighet. Dessa möjligheter har senaste tiden begränsats av en ökad öppenhet mot omvärlden och då måste andra vägar sökas, för att motverka de mänskliga och ekonomiska skador som droganvändandet medför. I den nationella handlingsplanen för att förebygga alkoholskador, som utvärderades och sammanställdes i en folkhälsopolitisk rapport 2005, pekas det förebyggande arbetet på lokal nivå ut som ett av de viktigaste att utveckla för att nå de nationella målen². Kommunerna har av riksdagen fått i uppdrag att motverka bruket av alkohol och andra droger.

För att lyckas i det lokala drogförebyggande arbetet krävs dels klara mål; att beslut fattas på ledningsnivå om hur det förebyggande arbetet ska bedrivas, dels struktur; att de förebyggande insatserna blir en del av det reguljära arbetet i kommunen, men även effektiva metoder. Till exempel att inför handling välja de sätt som ger bäst effekt och att detta görs genom en kombination av åtgärder som begränsar tillgängligheten och efterfrågan³.

Det är angeläget att arbetet för en god folkhälsa så långt som möjligt är hälsofrämjande och förebyggande, att arbetet inriktar sig mer på friskfaktorer än på riskfaktorer. Arbetet med friskfaktorer måste dock kompletteras med insatser mot viktiga riskfaktorer. Detta gäller även arbetet för ett drogfritt samhälle. Preventionsforskningen visar att ju fler risk- och skyddsfaktorer på individ-, grupp- och samhällsnivå som kan påverkas desto större blir den förebyggande effekten. De satsningar som görs för barn och ungdom är bra, men behöver kompletteras med insatser för alla åldrar om de ska ge verklig effekt⁴.

Grundläggande strategier för kommunala verksamheter är att främja hälsa och bygga stödande miljöer, att planera målmedvetet och att verka för ökad kompetensutveckling.

² FHI 2005:5

³ Andreasson (2006)

⁴ Gislason & Löwenborg (2007)



Samordning och samverkan med andra aktörer är viktiga delar i det förebyggande arbetet och där har kommunen ansvaret att ta initiativ där det behövs samt att organisera arbetet. Kommunen har även ansvar att agera som myndighet i enlighet med styrande lagar.

I Örnsköldsvik har det drogpreventiva arbetet utvecklats positivt de sista åren. Fler aktörer har gjorts delaktiga och arbetet har till viss del permanentats i ordinarie verksamheter, så även tjänsten för samordning av drogprevention. Humanistiska nämnden ansvarar för samordning av det drogförebyggande arbetet och arbetet utgår från förvaltningens förebyggande resursenhet, där även fältarbete, alkoholhandläggning, medling, föräldrastödsutveckling, brottsförebyggande arbete och övrig folkhälso-utveckling är placerat.

I Örnsköldsvik ska det drogförebyggande arbetet fortsätta att utvecklas och därför har humanistiska förvaltningen på uppdrag av kommunstyrelsen reviderat Örnsköldsviks drogpolitiska program 2002-2006. Utifrån uppföljning och revision presenteras här ett nytt drogpolitiskt program som tagits fram för perioden 2009-2014.

2.1 Styrande dokument och lagstiftning

Det finns lagar och styrande dokument som reglerar tobak, alkohol- och narkotikaområdet. Hänsyn måste även tas till program och mål på internationell, nationell, regional och lokal nivå. På nationell nivå finns ett folkhälsomål med elva målområden samt separata program gällande tobak, alkohol och narkotika. I kommunens drogförebyggande arbete är målen i stort anpassade till de nationella målformuleringarna.

WHO:s Europamål till 2015

Alkohol – Alkoholkonsumtion per capita ska inte överstiga 6 liter ren alkohol per år.

Tobak – Andelen rökfria skall vara minst 80 procent av befolkningen över 18 år och nära 100 procent bland dem under 18 år.

Narkotika – Missbruk och otillåten användning av psykoaktiva droger ska minskas med åtminstone 25 procent och dödligheten därav med minst 50 procent.

Nationellt folkhälsomål

- Övergripande folkhälsomål: ”Skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.”
- Målområde 11: ”Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande.”
Bruket av beroendeframkallande medel påverkar hälsan. Åtgärder mot skador på grund av tobak, alkohol och spel samt för ett samhälle fritt från narkotika och dopning är nödvändiga för att det skall gå att nå det övergripande folkhälsomålet.

Alkohollagen (1994:1738)

Lagen reglerar tillverkning, försäljning, tillståndsgivning, kontroll och tillsyn inom alkoholområdet.

Nationella alkohol- och narkotikaplaner

En nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador har framtagits. Målet för handlingsplanen är att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar. Detta ska nås genom åtgärder mot skadligt dryckesbeteende och genom att sänka den totala alkoholkonsumtionen. Huvudinriktningen skall vara att stimulera utvecklingen av målinriktade och samordnade förebyggande insatser på kommunal nivå och stimulera ökad samverkan mellan lokala aktörer.

Särskilt prioriterade delmål;

- ingen alkoholkonsumtion skall förekomma under uppväxten i samband med trafiken, i arbetslivet eller under graviditeten
- skjuta upp alkoholdebuten
- utveckla fler alkoholfria miljöer
- bekämpa den illegala alkoholhanteringen

Den nationella handlingsplanen mot narkotika slår fast att det övergripande målet för narkotikapolitiken, är ett narkotikafritt samhälle. Narkotikapolitiska insatser skall riktas mot tillgången och efterfrågan på narkotika i syfte att minska nyrekryteringen till missbruk, förmå personer med missbruksproblem att upphöra med sitt missbruk samt att minska tillgången på narkotika (prop. 2005/06:30).

Folkhälsoplanen 2004 Landstinget Västernorrland

- Mål: ”Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande.”
- Prioriterat mål: ”barn och ungdomar under 18 år ska vara tobaksfria och inte dricka alkohol.”

Örnsköldsviks folkhälsopolitiska program 2009-2014

Folkhälsopolitiskt program för Örnsköldsviks kommun anger kommunalpolitisk inriktning för det övergripande folkhälsoarbetet i kommunen. Drogpolitiska programmet är en del av det folkhälsopolitiska programmens utvecklingsområde; *Goda levnadsvanor*.

Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet

- Mål att uppnå i grundskolan: ”att ha grundläggande kunskaper om förutsättningarna för en god hälsa samt förståelse för den egna livsstilens betydelse för hälsa” (Lpo 94).

Örnsköldsviks kommuns plan för skola och förskola

”Skolplan 2008-2011 – en helhetsidé” är Örnsköldsviks kommuns policyprogram för arbetet med barn, ungdom och vuxnas utbildning. Skolplanen är ett komplement till statens styrdokument för utbildningsverksamheten.

- ”En viktig utgångspunkt är ett hälsofrämjande synsätt i undervisning och fostran. Det bygger på elevens inneboende kraft och förmågan att skapa en bra lärandemiljö som präglas av helhetssyn. Ett hälsofrämjande arbete innebär att elevhälsan



och skolans övriga personal gemensamt arbetar utifrån elevens förutsättningar och behov. Alla i skolan måste möta barn och ungdomar med ett öppet perspektiv när de själva inte klarar sin vardag. Elevernas arbetsmiljö ska stärka deras kraft att göra självständiga val. Skolans uppdrag är att uppmuntra eleverna till att leva ett liv utan alkohol, tobak och andra droger” (ur Skolplan 2008-2011 – en helhetsidé, Örnsköldsviks kommun).

Exempel på övriga

Socialtjänstlagen (2001:453)

Hälso- och sjukvårdslagen

Lag om vård av missbrukare, LVM

Tobakslagen (1993:581)

Narkotikastrafflagen (1968:64)

2.2 Aktuell drogsituation

Här nedan redovisas några aktuella fakta om drogsituationen.

2.2.1 Tobak

Forskning visar att nikotinbruk ökar användandet av alkohol och narkotika⁵. En ökad satsning av insatser mot tobaksbruk bland unga skulle därmed inte bara vara ett motmedel mot rökning och snusning, utan med stor sannolikhet även kunna minska bruket av alkohol och narkotika⁶.

Rökning

Idag vet de flesta att rökning är farligt för hälsan. Trots att rökningen minskar i Sverige är det den största enskilda riskfaktorn för sjukdom och förtida död i vårt land. Alla som röker skadas av sin rökning och det finns direkta samband med för tidig död och ett 40-tal olika sjukdomar. Även de som utsätts för andras rök riskerar att bli sjuk och dö i förtid. Minst 550 personer i Sverige beräknas årligen dö och ännu fler insjukna på grund av passiv rökning. Barn och vuxna som är astmatiker, allergiker och överkänsliga förvärras i sina symtom. Risken att utsättas för passiv rökning är störst i hemmet, på arbetsplatsen, men även på uteserveringar som caféer och restauranger. Rökning har klart samband med utbildningsnivå och det vill säga att flest rökare återfinns bland människor med låg utbildningsnivå. Det är även fler kvinnor än män som röker⁷.

Genom tidigare undersökningar på länsnivå vet vi att cirka 75 procent av rökarna vill sluta röka och att fyra av tio önskar hjälp med detta, det vill säga rökslutarstöd⁸. Överfört till Örnsköldsviks kommun skulle det betyda att ca 4200 personer skulle vilja sluta röka och att ca 1700 av dem önskar rökslutarstöd.

⁵ Socialdepartementet 2000:91

⁶ CAN 2007:107

⁷ Ibid

⁸ Primärvårdscentrum LVN (2006)



Av CAN:s skolundersökning 2006 i åk 9 framgår att skolk och otrivsel i skolan är vanligare hos elever som röker och som snusar. Trivsel på skolan har därmed en skyddande effekt mot tobaksbruk bland ungdomar. I gymnasieskolan noteras det att daglig rökning är dubbelt så vanligt bland elever på icke-teoretiska program än bland elever på teoretiska program⁹.

I Örnsköldsvik

- Andelen dagliga rökare är ca 10 procent av befolkningen¹⁰.
- Bland Örnsköldsviks kommuns anställda uppger ca 10 procent av svarande (svarsfrekvens 63,3 procent) i utförd medarbetarenkät 2007 att de är rökare¹¹.
- 2 procent av pojkarna och 5 procent av flickorna i gymnasiet åk 1 uppgav 2006/2007 att de röker dagligen. Detta är en nedgång jämfört med 2004/2005 då 3 procent av pojkarna och 9 procent av flickorna uppgav att de rökte dagligen¹².
- 15,5 procent av eleverna i gymnasiet åk 1 som snusar dagligen, de flesta pojkar¹³.
- År 2005 var andelen elever åk 9 som rökte dagligen 3 procent. De som bara rökte på fest var 15 procent¹⁴.
- Bland de ungdomar i åk 9 som röker, köper 36 procent sina cigaretter själva¹⁵.

2.2.2 Alkohol

Tillgängligheten till alkohol har ökat mycket kraftigt under 2000-talet, bland annat genom liberala införselregler, förlängt öppethållande och självservice på Systembolagen, sänkta priser och ökat antal utskänkningstillstånd. Den totala konsumtionen för år 2006 beräknas till 9,7 liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre. Konsumtionen av vin och öl har ökat medan sprit har minskat. Riskkonsumtionen¹⁶ liksom intensivkonsumtionen av alkohol har ökat i Sverige¹⁷. Andelen med riskabla alkoholvanor är högst i åldrarna 16-29 år och det innebär 35 procent av männen och 25 procent av kvinnorna, enligt nationella enkäten 2006. Flera alkoholfrågeundersökningar pekar på en ökning av andelen storkonsumenter av alkohol sedan 1990-talet. Ökningarna gäller såväl män som kvinnor och i de flesta åldersgrupper. Förklaringen till denna uppgång är främst ett ökat antal dryckestillfällen, snarare än att man dricker mera vid varje tillfälle¹⁸.

Totalt vill 60 000 personer i norrlandslänen minska sin alkoholkonsumtion, varav 4000 säger sig behöva stöd för detta. Omvandlat till Örnsköldsviks befolkning innebär det att cirka 5 600 vill minska sin alkoholkonsumtion och cirka 375 vill få hjälp¹⁹.

⁹ CAN 2007:107

¹⁰ Primärvårdscentrum LVN (2006)

¹¹ Muntlig källa, Christina Söderlind, KLK. 080123

¹² Hälsosamtalet

¹³ Ibid

¹⁴ Statistik enl. CAN 2005

¹⁵ Ibid

¹⁶ Riskkonsumtion handlar om alkoholkonsumtion som, om den fortsätter, riskerar att leda till ett missbruk och svåra medicinska skador, men där problemen ännu inte är allvarliga.

¹⁷ CAN 2007:107

¹⁸ Ibid

¹⁹ Lvn.2003:1, Liv och hälsa i Norrland

Vuxnas alkoholvanor har en direkt inverkan på barns liv. Barn till missbrukande föräldrar har en försämrad livskvalitet och de ekonomiska beräkningar som görs mäter sällan barns lidande. Mer än 200 000 barn i Sverige beräknas växa upp i hem med alkoholproblem²⁰. För Örnsköldsvik innebär detta minst 2 600 barn. Föräldrars missbruk är det vanligaste skälet till att barn omhändertags enligt lagen (LVU). Alkoholmissbruk anses förekomma i var tionde svensk barnfamilj²¹. Alkoholens samband med misshandel, våld mot kvinnor, brott av olika slag är väl kända.

Om de samhällsekonomiska konsekvenserna av alkoholens skadeverkningar lyfts fram motiveras i högre grad de förebyggande insatserna och åtgärderna. Genom att jämföra ex. kostnader för whiplashskador två miljarder kronor/år, cancersjukdomar 33 miljarder (år 2004) med beräkningar på alkoholens ekonomiska konsekvenser motsvarande 20 miljarder (år 2002) enligt SoRAD, kan alkoholen belysas som ett stort samhälls-ekonomiskt problem. Enligt nationalekonomen Anders Jonsson beräknas kostnaderna till 160 miljarder per år. Om sanningen ligger någonstans mitt emellan innebär det för en kommun i Örnsköldsviks storlek minst 650 miljarder kronor i samhällskostnader varje år. Beräkningar av detta slag är svåra att göra och innehåller osäkra faktorer. Det finns dock idag inga seriösa argument mot att kostnaderna för bruket av alkohol ligger på dessa nivåer.

Statistik visar på följande trender: Debutålder för berusning för både pojkar och flickor var 14 år 2003 och ligger kvar där 2005. Flera mått visar att alkoholkonsumtionen har sjunkit bland eleverna i årskurs 9 sedan år 2002, mer bland pojkar än bland flickor, vilket utjämnat könsskillnaderna något. Andelen niondeklassare som inte dricker alkohol har ökat från 20 procent under 1990-talet till över 30 procent de senaste två åren. I motsats till niorna ökar konsumtionen bland elever som går andra året på gymnasiet. Data visar att sedan år 2004 sker ökningen främst bland pojkar medan flickornas ökning inte är lika tydlig. De minskade könsskillnaderna bland niorna återspeglas inte bland äldre ungdomar. I gymnasieundersökningen framkommer tydliga könsskillnader som visar att yngre män dricker betydligt mycket mer än yngre kvinnor²².

Alkohol och trafik

Antalet påverkade bilförare har ökat med 50 procent på tio år, enligt Statens väg- och transportforskningsinstitut (VTI). Alkohol är den enskilt främsta orsaken till att fler dör i trafiken i Sverige. 20-30 procent av alla som dödas i trafiken har alkohol i blodet och mer än var fjärde förolyckad förare har alkohol i kroppen²³. På sjön är andelen ännu större - åtta av tio av alla som drunknar har alkohol i blodet²⁴. Enligt den analys som Umeå universitet utfört av skoterolyckorna med dödlig utgång de senaste 10 åren har alkohol varit en starkt bidragande orsak i 63 procent av fallen.

²⁰ www.iogt.se 080228

²¹ Thullberg, Wigzell & Ågren (2004)

²² Statistik enl. CAN 2005

²³ www.vv.se 081114

²⁴ www.iogt.se 080228

I Örnsköldsvik

- Den totala försäljningen av alkohol ökat med 9 procent mellan 2002 och 2006, enligt systembolagets försäljningsstatistik, jämfört med riket som ökat 6 procent.
- Ungefär 50 procent av ungdomarna i åk 9 har aldrig varit berusade²⁵.
- Debutålder för alkoholkonsumtion ligger fortfarande på 14 år.
- 60 procent av flickorna och 64 procent av pojkarna i åk 9 konsumerar/har provat alkohol²⁶.
- Antalet omhändertaganden enligt LOB har ökat de senaste tre-fyra åren från cirka 350 till 487 år 2007²⁷.
- Andelen riskkonsumenter av alkohol i Örnsköldsvik uppgår till 12 procent, samma andel som gäller för länet²⁸.
- Ca 60 procent av länets ungdomar åk 2 i gymnasiet uppger att de är okej från föräldrarna att dricka alkohol²⁹.

2.2.3 Narkotika

Narkotikamissbruk är ett samlingsnamn för olika konsumtionsmönster, allt ifrån att ha provat vid enstaka tillfällen till mer regelbunden användning eller dagligt missbruk.

I Sverige under 1990- och början på 2000-talet ökade andelen som provat narkotika bland elever i årskurs 9 och mönstrande 18-åriga män. Som högst var det 10 procent bland pojkarna och 9 procent bland flickorna i årskurs 9 år 2001. Därefter sjönk värdena och uppgick år 2003 till 7 procent för både pojkarna och flickorna. De har sedan legat kvar på den lägre nivån för pojkarna. År 2007 hade 6 procent av pojkarna och 5 procent av flickorna provat narkotika. Även bland mönstrande män har andelen som använt narkotika minskat de senaste åren. År 2006 var det 13 procent som provat narkotika, jämfört med 18 procent år 2002. Det är svårt att säga något om narkotikautvecklingen under 2000-talet bland ungdomar över 18 år och unga vuxna, då det fattas jämförbara data. År 2003 svarade 17 procent av 16-24 åringarna i en telefonundersökning att de någon gång har provat narkotika. Narkotikaerfarenheter är vanligare bland män än bland kvinnor och det finns tydliga regionala skillnader³⁰.

Utvecklingen när det gäller att ha blivit erbjuden eller haft möjlighet att prova narkotika visar en likartad neråtgående trend såväl i årskurs 9 som bland mönstrande. Den minskade narkotikaerfarenheten bland unga har skett trots att narkotikapriserna legat på en oförändrad låg nivå sedan 2000-talets början samtidigt som narkotikabeslagen ökat. Narkotikasmuggling via Internet och post har ökat lavinartat sedan 2004. Antalet beslag har tredubblats på tre år, mycket beroende på utbudet av drogliberala sajter på Internet³¹.

²⁵ Statistik enl. CAN 2005

²⁶ Ibid

²⁷ Muntlig källa: Pär Lindmark, polisen 080422

²⁸ Primärvårdscentrum LVN (2006)

²⁹ Statistik enl. CAN 2006

³⁰ CAN 2007:107

³¹ www.tullverket.se 080130



Det finns ännu inte så mycket kvalitativ forskning om vilka ungdomar det är som använder narkotika mer regelbundet. De undersökningar som finns ger en motstridig bild. Å ena sidan framträder en bild av vanliga ungdomar utan problem som använder narkotika utan några allvarliga följder och å andra sidan visas också att utvecklingen av narkotikamissbruk vanligen följer ett mönster där användandet av narkotika har föregåtts av ett omfattande bruk av legala droger³².

I Örnsköldsvik

- Antalet narkotikabrott i Örnsköldsvik har ökat, vanligast är haschmissbruk, därefter amfetamin³³.
- Andelen 15-åringar som uppger att de någon gång provat narkotika var 5 procent år 2005³⁴.
- Narkotikamissbruket går allt längre ner i åldrarna, framförallt bland pojkar³⁵.
- Drograttonykterhet har ökat med 63 procent mellan 2005 och 2006. I ökningen ingår ökad kunskap och förbättrade rutiner hos polisen³⁶.

Dopning

All befatning med dopningsmedel är kriminaliserat. Anabola androgena steroider (AAS) är de vanligaste använda förbjudna preparaten. Missbruk av dopningsmedel kan ge psykiska biverkningar som humörsvängning, ökad aggressivitet och personlighetsförändring³⁷. Detta förstärks ofta vid intag av alkohol och andra droger, vilket innebär att personen blir farlig för människor i sin omgivning och samtidigt en samhällsfara.

Alltsedan dopningsfrågor introducerades i olika undersökningar under 1990-talets första hälft har omkring 1 procent av de manliga ungdomarna svarat att de någon gång provat och procentsatsen är densamma idag. Runt 60 procent av alla misstänkta är i 20-29 årsåldern och bara några enstaka procent är kvinnor³⁸. De beslag som tull och polis gör av dopningsmedel ökar varje år. Tillgängligheten via Internet gör att det ökar. Det har bland ungdomar konstaterats att det finns kopplingar mellan å ena sidan dopningserfarenhet och å andra sidan omfattande alkoholkonsumtion liksom erfarenhet av narkotika och andra droger³⁹.

Vad gäller dopningmissbruk rapporterade CAN högst värden från Västernorrland, Norrbotten och Gävleborg i deras senaste undersökning om mönstrandets drogvanor år 2006. Även om skillnaderna är små kan det konstateras att samtliga norrlandslän låg på eller över genomsnittet.

³² Socialdepartementet 2000:126

³³ Muntlig källa: Pär Lindmark, polisen 080422

³⁴ CAN 2007:107

³⁵ Muntlig källa: Ingegerd Sjölander, Rådgivningsbyrån 080422

³⁶ Muntlig källa: Pär Lindmark, polisen 080422

³⁷ Guttormsson (2006)

³⁸ CAN 2007:107

³⁹ Ibid

I Örnsköldsvik

I gymnasieskolorna i Örnsköldsvik har elevhälsan inte stött på ungdomar med dopning-problem på senare år. Detsamma gäller rådgivningsbyrån. Enligt ägare av gym och träningslokaler i Örnsköldsvik är det inte vanligt förekommande, men det är främst unga män från 20-årsålder och äldre som misstänks för dopningbrott.

Dopning lyfts inte fram som en särskilt prioriterad fråga i detta program, men kan ses som ett utvecklingsområde framgent. Dopningsfrågorna ingår dock i de allmänna narkotikaförebyggande insatserna som föreslås.

2.2.4 Sammanfattande problembild

- Bruket av beroendeframkallande medel är en viktig bestämningsfaktor för hälsan.
- Droger är en av de viktigaste bestämningsfaktorerna för hälsa/ohälsa
- Tobaksrökning den största enskilda riskfaktorn för sjukdom och förtida död
- Skolk och otrivsel i skolan är vanligare hos elever som röker och snusar
- Alkoholkonsumtionen i Sverige ökar dramatiskt, en 30 procent ökning på 10 år
- Det sker en ökning av andelen storkonsumenter av alkohol
- Alkohol är bakomliggande faktor vid 80 procent av alla våldsbrott och vid många olyckor
- Den liberala inställningen till alkohol och narkotika ökar bland ungdomar
- Förändringar av svensk alkoholpolitik kräver mer resurser för förebyggande insatser på kommunal nivå

2.3 Drogförebyggande arbete

Drogförebyggande arbete ska utgå från ett brett perspektiv på hälsa, ur ett folkhälsoperspektiv. Basen är befolkningsinriktade insatser och ett hälsofrämjande synsätt. Ett hälsofrämjande synsätt innebär att arbetet utgår från ett perspektiv där utgångspunkten är det friska. Ett utvecklat drogprevention arbete innebär insatser på individ-, grupp- och samhällsnivå. Basen för arbete med drogprevention ligger i åtgärder på samhällsnivå, det vill säga lagar, riktlinjer och regler som gäller tobak, alkohol och narkotika.

Det går inte att se vem som kommer att bli alkoholist. Men ju mer alkohol som dricks i ett samhälle, desto fler kommer att få alkoholproblem enligt totalkonsumtionsmodellen, som utgör hörnstenen i den svenska alkoholpolitiken. Det bästa sättet att minska alkoholproblemen och antalet alkoholberoende är att få fler människor att dricka mindre enligt totalkonsumtionsteorin⁴⁰. De största vinsterna för folkhälsan görs om man minskar måttligt förhöjda risker hos ett stort antal människor i stället för att vända sig till ett fåtal individer med en hög risk. Människor med hög risk utgör en mycket liten grupp, leder till att få påverkas och folkhälsan påverkas inte nämnvärt. Väljer man att arbeta med måttligt

⁴⁰ www.iogt.se 080228

förhöjda risker blir de individuella effekterna mindre, men många fler människor berörs vilket leder till större effekter på folkhälsan, enligt preventionsparadoxen⁴¹.

2.3.1 Generella och riktade insatser

Förebyggande arbete kan bedrivas på flera olika sätt; dels genom generella åtgärder som riktas till alla, dels genom särskilda åtgärder som riktas till identifierade riskgrupper eller individer, dvs. riktade insatser. Forskningen visar att det finns störst möjlighet att nå riskutsatta individer tidigt genom generella insatser. Eftersom problemen identifieras sent påverkar generella insatser fler riskutsatta personer på ett tidigt skede än insatser på individuell nivå. Däremot har skräddarsydda insatser för individer med riskbeteende bättre effekt än generella. Generella insatser inom exempelvis mödrahälsovård motiveras av att även måttlig konsumtion av alkohol hos gravida utgör en risk för fosterskador⁴².

Ett skäl att inte bara prioritera individuella åtgärder är att dessa mycket lite påverkar tillflödet av nya individer med problem. I den mån samhället lyckas behandla en drabbad, ersätts denne snabbt av nya – om inte även de faktorer som genererar problemen förändras. För att uppnå bästa effekt krävs en kombination av generella och riktade insatser⁴³.

2.4 Risk- och skyddsfaktorer

Forskarna är idag överens om vilka de viktigaste riskfaktorerna är för senare missbruk. Medan riskfaktorerna ökar sannolikheten för riskbeteenden, minskar skyddsfaktorerna effekten av dessa. Dessa finns på olika nivåer; på individ-, grupp- och samhällsnivå. I de flesta fall är risk- och skyddsfaktorer varandras motsatser. Exempelvis är en konfliktfylld hemmiljö en riskfaktor medan en stödjande miljö är en skyddsfaktor mot att utveckla riskbeteenden.

I det förebyggande arbetet med barn och ungdomar gäller det att skapa förutsättningar som främjar ett tryggt och bra liv. Några viktiga skyddsfaktorer för barn och ungdomar som gör att de kan stå emot social problematik är;

- att bli sedd och bekräftad, vuxnas attityd, omsorg och omtanke
- att ha ett stödjande socialt nätverk – tydliga positiva förväntningar
- att ha strukturer – klara normer och regler
- att ha social/emotionell kompetens, att umgås och förstå andra och andras reaktioner
- att ha fysisk hälsa

Det hälsofrämjande arbetet har främst inriktats på att stärka skyddsfaktorer, medan det förebyggande arbetet har inriktats på att undanröja riskfaktorer. I praktiken krävs båda arbetsätten. Enstaka riskfaktorer leder sällan till missbruk. Däremot leder flera riskfaktorer, oavsett vilka, till påtagligt ökad risk. Därför bör det förebyggande arbetet

⁴¹ Janlert (2000)

⁴² Wrede (2008)

⁴³ Ibid

riktas mot så många bakomliggande riskfaktorer som möjligt, samtidigt som skyddsfaktorer i exempelvis familjen, skolan, kyrkan, föreningslivet eller arbetet, stärker banden mellan människor och uppmuntrar det positiva beteendet.

Riskfaktorer för alkoholproblem:

- stor tillgänglighet av alkohol
- svag familjesammanhållning
- vantrivsel i skolan
- avsaknad av fritidsaktiviteter
- kamraters alkoholvanor
- alkohol- och drogpositiv norm
- biologisk sårbarhet

Skyddsfaktorer:

- begränsad tillgänglighet
- stark familjesammanhållning
- trivsel i skolan
- strukturerade fritidsaktiviteter
- kamrater som inte dricker
- normer som är restriktiva till
- alkoholdrickande bland ungdomar⁴⁴

2.5 Viktiga aktörer

I det förebyggande arbetet är alla viktiga. Ändå kan några utses som särskilt viktiga för att förebyggande insatser ska nå gott resultat. Nedan följer aktörer viktiga för att begränsa tillgänglighet och efterfrågan.

2.5.1 Föräldrar

För barn och ungdom är föräldrar de viktigaste aktörerna i det förebyggande arbetet. Genom sin relation, sina attityder och förhållningssätt till barnen påverkar de i stor utsträckning barnens beteende och utvecklingsmöjligheter. Risken att utveckla ett problembeteende minskar när relationen mellan barn och föräldrar är varm och nära och när positiva handlingar uppmärksammas mer än de negativa. Likaså när föräldrar tydligt visar att de bryr sig om var barnen är och vad de gör, utan att vara överkontrollerande. Det har stor betydelse att de visar tydlighet i gränser för alkoholkonsumtion. När föräldrar däremot har dålig kontakt med barnen, har låga förväntningar på barnens prestationer i skolan, inte vet vad barnen gör på fritiden eller tolererar att de dricker ökar risken att de utvecklar problembeteenden⁴⁵. Föräldrar fungerar i många avseenden som förebilder för sina barn. Att ha en tydlig föräldraroll med goda relationer till barnen är en mycket viktig skyddsfaktor.

Ytterligare en viktig faktor för barns välbefinnande är att deras föräldrars relationer fungerar. Liksom god psykisk hälsa är en skyddsfaktor mot att utveckla riskbeteende, är familjer med stabilitet och låg konfliktnivå, en skyddsfaktor för barns psykiska hälsa. Konflikter i familjer medför ökad risk för ohälsa både under uppväxtåren och senare i livet⁴⁶.

⁴⁴ Ibid

⁴⁵ Alkoholkommittén (2008)

⁴⁶ Thullberg, Wigzell, Ågren (2004)



2.5.2 Skol- och förskoleverksamhet

Förskola och skola är en viktig arena för det förebyggande arbetet och en viktig aktör. I förskolan/skolan når alla barn och ungdomar under en stor del av dygnets timmar under många år. Skolan är en av de viktigaste mötesplatserna i en ung människas liv. Det är här man får nya influenser och idéer och det är här som många unga människors värderingar och attityder grundläggs. De vuxna i skolan möter barnen dagligen och har stora möjligheter att stärka och utveckla varje enskild individ utifrån pedagogisk förmåga, men också utifrån sitt eget förhållningssätt.

Studier har visat att den traditionella ANT-undervisningen inte ger önskvärd effekt. Det drogförebyggande arbetet handlar främst om de vuxnas förmåga att skapa en tydlig och trygg struktur och förmedla värme och uppmuntran, och om att ge de unga verktyg som behövs för att orientera sig i världen⁴⁷. Grunden för detta läggs i familjen, men förskolan och skolan spelar också en viktig roll. Skolan har möjligheter att främja en god och hållbar utveckling och förebygga svårigheter och problem som kan uppkomma under skoltid eller efter avslutad skolgång.

Forskning har visat att viktiga faktorer för en framgångsrik förskola/skola bland annat är god samverkan med föräldrar, ett gott och inkluderande klimat i skolan med tydligt ledarskap, högt ställda positiva förväntningar, ordning och struktur. Vidare samtalsbaserat drogförebyggande arbete som en del av socialt emotionellt lärande och elevhälsa i samarbete med pedagogisk verksamhet. Övrigt som visat sig vara viktigt är tidigt agerande vid problem med tydliga åtgärdsrutiner.

2.5.3 Kultur- och fritidsverksamhet

En viktig resurs i det förebyggande arbetet är den stora del av fritidsverksamhet som kommunen bedriver. Det är viktigt att verksamheter som erbjuds är strukturerade, om inte saknar de skyddande effekt. Socialt utvecklande fritidsaktiviteter kan minska risken för riskbeteenden om också tillgängligheten motverkas samtidigt. För preventionsarbetet är det en central uppgift att skapa möten mellan unga och vuxna där de unga möts av respekt, och där vuxna lyssnar. Alkohol- och narkotikabruk påverkas starkt av kamratgrupper, särskilt om föräldrainflytandet är lågt. Den kommunala fritidsgården är en viktig resurs när den möter de behov som gäller på var särskild plats. Med god personaltäthet och med en genomtänkt strategi kan ungdomars skyddsfaktorer stärkas. Det är viktigt med fortbildning i området droger för personal som arbetar med barn och ungdom som målgrupp.

2.5.4 Föreningslivet

En stor del av Örnsköldsviks befolkning är föreningsaktiva. Mycket fritidsverksamhet äger rum i olika frivilligorganisationers och föreningars regi och dessa är viktiga i det främjande och förebyggande arbetet. Kommunen ska sträva efter ett nära samarbete med föreningslivet inom det området.

⁴⁷ Gislason, Löwenborg (2007)

Föreningslivets förebilder kan vara viktiga budbärare för en positiv och främjande livsstil. Den påverkan som dessa utövar genom sina normer och förhållningssätt är betydelsefulla för individers och byars utveckling samt för grundläggande av levnadsvanor, där även inställningen till droger. Därför är det viktigt att ledare är drogfria som förebilder i sitt aktiva ledarskap. Flera föreningar har en drogförebyggande policy mot tobak, alkohol, narkotika inklusive dopning, men arbetet behöver hållas aktuellt i samtal med medlemmar, föräldrar och aktörer. Det är viktigt att policyarbetet stimuleras och att fortbildning riktas till föreningars ledare, föräldrar, barn och ungdom. Kommunens krav på redovisning av policy och riktlinjer för föreningens drogförebyggande arbete ska användas i kontakt med föreningar som villkor för eller stimulans till ökat kommunalt bidrag.

2.5.5 Hälsa- och sjukvården

Hälsa- och sjukvården har en viktig roll i det förebyggande arbetet. Forskning visar att korta samtal om alkohol kan leda till minskad alkoholkonsumtion. Mödra- och barnhälsovården har en unik möjlighet till att stödja föräldrar att välja en hälsofrämjande livsstil och utveckla trygga relationer. Alla familjer berörs på något sätt av dessa viktiga samhällsaktörer. Den svenska barnhälsovården träffar varje år cirka 200 000 ”nya” föräldrar. Som nybliven förälder kan det vara aktuellt att ändra sina levnadsvanor och det kan vara enkelt finna anledning att exempelvis sluta röka, eller minska sin alkoholkonsumtion. Man vet idag att vuxnas alkoholvanor kan påverka barn från småbarnsåren upp genom hela uppväxten. Barnhälsovården kan öka möjligheterna att få föräldrar att tänka igenom hur deras alkoholvanor kan påverka barnen så att föräldrar som har en alkoholkonsumtion som påverkar barnen negativt kan ändra sina vanor. I Riskbruksprojektets metodskrift *Barn och alkohol – om föräldrars alkoholvanor* finns det idag information för hur sådan samtalsverksamhet kan utformas⁴⁸.

2.5.6 Kommunen som arbetsplats

Kommunen har i princip alkoholfri representation. Undantag kan göras med restriktivitet. Beslut fattas kommunfullmäktiges, kommunstyrelsens eller respektive nämnds presidium. Kommunen, som stor arbetsgivare, har en viktig roll i det drogförebyggande arbetet. Bland annat ingår ansvar för äldre och funktionshindrade samt för barns och ungdomars fritidsverksamhet, vård och omsorg. Inom kommunens verksamhet återfinns många tobaksbrukare både i form av kommuninvånarna själva och även bland de egna medarbetarna som utgör viktiga förebilder för kommuninvånarna i hälsofrågor. Genom att exempelvis erbjuda rökslutarstöd till anställda och till vårdtagare kan kommunen göra stora ekonomiska besparingar⁴⁹. Drogförebyggande frågor inom kommunen är därför både en arbetsgivar- och samhällsangelägenhet.

2.5.7 Humanistiska förvaltningen

Kommunfullmäktige har delegerat ansvaret för samordning av det kommunövergripande, drogförebyggande arbetet till Humanistiska nämnden och dess förvaltning. Inom Resursenhetens Förebyggande resursgrupp, initieras åtgärder i syfte att begränsa tillgänglig-

⁴⁸ www.fhi.se 081121

⁴⁹ FHI 2005:33

heten, bland annat genom aktiv tillsyn; att se till att alkohollagen följs vid servering av alkohol, och genom att återkalla serveringstillstånd då regler som gäller inte efterlevs. Det är viktigt att redan vid tillståndsgivning ha goda rutiner. Serveringstiderna kan regleras genom riktlinjer för utökat öppethållande, vilket också påverkar tillgängligheten.

I det förebyggande arbetet hålls utbildningar för krogpersonal och detaljhandelspersonal för att öka kunskap och samsyn. De är viktiga samarbetspartners för att minska tillgängligheten. Exempel på övriga insatser är kampanjer mot langning, policyarbete, evidensbaserat programarbete, fältarbete, information och nätverksarbete.

Tjänstemän inom resursenheten arbetar tillsammans med den enskilde individen i försök att komma tillrätta med redan existerande missbruksproblem eller begynnande problem.

2.5.8 Polisen

En av dem som effektivast kan begränsa tillgängligheten är polisen. Genom en aktiv tillsyn och god samverkan kan förebyggande insatser bli effektiva. Polisen kan försvåra hembränning, svartsprithantering, överservering och servering till minderåriga på restaurang, påverka langning, privat importerad alkohol och bekämpa drogpåverkade i trafiken genom nykterhetskontroller. Det är viktigt att det är god samordning gällande åtgärdskedjan i tidiga insatser mellan socialtjänst och polis då det gäller ingripande vid rattonykterhet och drograttonykterhet. Polisen är en viktig samarbetspartner med andra aktörer för att i ett tidigt stadium, stödja ungdomar att bryta begynnande riskbeteenden.

3. Syfte

Syftet med Örnsköldsviks kommuns drogpolitiska program är att minska bruket av alkohol och andra droger genom att stimulera till samordnade, hälsofrämjande och förebyggande insatser på kommunal nivå. Programmet ska förmå alla politiska nämnder att långsiktigt verka för drogfrihet och motverka de konsekvenser som bruket av droger medför. Syftet är även att utveckla och förstärka samarbetet kring det förebyggande arbetet som gör många delaktiga på flera nivåer och inom flera områden samtidigt i kommunen.

4. Metod

I arbetet med att forma det nya drogpolitiska programmet som ska gälla till år 2014 har slutsatser av uppföljning och revisionsarbetet utgjort underlag. Revisionsarbetet har utförts under kort tidsrymd, vilket har begränsat utrymmet för processarbete och förankring. Nedan följer en sammanfattning av arbetet med uppföljning och revision av drogpolitiskt program 2002-2006.



4.1 Sammanfattning av uppföljning och revision

I uppföljningsarbetet inrapporterade nämnderna vilka insatser eller aktiviteter, utifrån föregående program, som utförts under programperioden 2002-2006. I revisionsarbetet har information om drogsituationen, möjliga framgångsfaktorer och utmaningar, hämtats in via intervjuer, möten och sammankomster med olika målgrupper, bland ungdomar och vuxna, yrkesverksamma, frivilligorganisationer, (se dokument; Uppföljning och revision av det drogpolitiska programmet 2002-2006). Förutom statistik har litteraturstudier om aktuell forskning och dokumenterade erfarenheter inom området bidragit till programmets innehåll och till bifogad fördjupning. En referensgrupp av partipolitiska representanter har vid ett tillfälle tagit del av materialet och samtalat om föreslagna mål, strategier och insatser.

4.1.1 Slutsatser

Två teman har varit återkommande under revisionsarbetet; liberala attityder till alkohol och andra droger samt vuxnas ansvar. Beskrivning av nuläget i Örnsköldsvik talar för att det råder en liberal inställning till droger bland ungdomar trots att statistiken visar en försiktigt sjunkande andel som provat narkotika. Siffror som visar att attityden till alkohol bland ungdomar är liberal och att konsumtionen ökar är samstämmiga med sakkunnigas åsikter.

Uppföljningen visar att det drogförebyggande arbetet har påbörjats på flera fronter. Många är delaktiga i arbetet, men en ökad samsyn och samverkan kan utvecklas för att lyckas ännu bättre. Insatser som påverkar såväl tillgänglighet som efterfrågan måste kombineras. Utbildnings- och informationsinsatser till målgrupper som påverkar och begränsar tillgängligheten erbjuds kontinuerligt och bör fortsätta. Insatser som stärker tonårsföräldrar och yngre tonåringar har implementerats, men har nått olika långt på olika skolområden.

Det efterfrågas en strategi av föräldrastödjande insatser med helhetssyn från tidiga år upp genom grundskolan. Föräldrarollen och övriga vuxnas ansvar som gränssättare och goda förebilder måste särskilt uppmärksammas eftersom vuxnas förhållningssätt till alkohol och andra droger har en stor påverkan på barn och ungdom när de förmedlas i vardagen. Ett ökat fokus på insatser som ökar skyddsfaktorerna för barn och ungdom, att främja socialt och emotionellt lärande, och ökad trivsel i skolan. Unga vuxna och ungdomar efterfrågar fler stödjande miljöer i form av mötesplatser, sysselsättning och ökade vuxenkontakter.

Ansvar för implementering av programmet liksom ansvar för uppföljning och utvärdering bör tydligt anges, för att arbetet ska nå framgång.

4.2 Förutsättningar för det nya programmet

Framtagandet av föregående drogpolitiska program 2002-2006 pågick under två år, blev väl förankrat och genomarbetat med ett processinriktat arbetssätt. Politiskt valda mål och strategier utgick från nationella handlingsplanen för att förebygga alkoholskador som

gällde fram till år 2005. De inriktningsmål som antogs år 2002 för Örnsköldsviks kommun är fortfarande aktuella. Flera av de insatser som föreslogs har enligt redovisad uppföljning delvis genomförts eller påbörjats, men det återstår att utveckla flera.

Utgångspunkten för programmet 2009-2014 är att behålla inriktningsmål och att utifrån uppföljningsresultatet fortsätta påbörjade insatser och utvecklingsarbeten. Eftersom de synbara effekterna av det drogförebyggande arbetet ofta tar tid, är det viktigt att arbetet sker med uthållighet och långsiktighet. Vidare att komplettera med nya strategier och insatser, liksom att utveckla fler effektmål och indikatorer. Den genomgående tanken har varit att höja ambitionen på vart kommunen vill nå och att samtidigt uppnå acceptans både politiskt och opinionsmässigt för fortsatt gemensamt arbete enligt programmet.

4.3 Framgångsfaktorer i det förebyggande arbetet

Ett framgångsrikt förebyggande arbete bör innefatta;

- salutogent perspektiv (utgå ifrån och stärka det friska)
- vetenskap och kunskap som bas
- multistrategiskt arbete
- långsiktighet och uthållighet
- samverkan och nätverksbyggande
- uppföljning och utvärdering⁵⁰

4.4 Barn och ungdomar – en prioriterad grupp

I detta drogpolitiska program är barn och ungdomar en prioriterad grupp. De flesta insatser i drogförebyggande arbete är inriktade mot barn och ungdomar vilket ligger i förebyggandets natur, är angeläget och ska fortsätta. Men betydelsen av att rikta sig till hela befolkningen visar sig i att de flesta problemen i form av medicinska och sociala skadeverkningar och kostnader ekonomiskt, orsakas av vuxna, exempelvis misshandel, olycksfall, skador och dödsfall av rattfylleri, sjukdom och fosterskador till följd av drogbruk. De mest effektiva metoderna för att skydda barn och ungdom är sådana som riktar sig till den vuxna befolkningen, exempelvis föräldrar, lärare, serveringspersonal och försäljare. Även andra skyddande effekter når barn och ungdom genom att vuxna agerar.

4.5 Avgränsningar

I detta avsnitt har avgränsningar gjorts gällande vad som ska ingå i kommunens drogpolitiska program 2009-2014. Programmet är i huvudsak inriktat på att insatser görs innan ett riskfyllt tillstånd börjar uppträda, ett så kallat primärpreventivt arbete. Det finns även inslag av sekundärpreventiva insatser, det vill säga insatser mot riskgrupper samt behandling, så kallade tertiärpreventiva insatser.

⁵⁰ Pellmer & Wramner (2007)



Riskfyllt spelbeteende och spelberoende ökar. Spel är en fritidssysselsättning och överdrivet spelande kan leda till ohälsa. Det ämnet har inte getts utrymme inom detta program. Den begränsade kunskap som finns, pekar på att spelande likväl kan vara ett symptom på ohälsa/hälsoproblem, såväl som orsak till ohälsa. Det råder ingen konsensus om vad som kännetecknar ett problemspelande och därmed är särskild behandling av ämnet nödvändig. Ämnet ingår i kommunens folkhälsopolitiska program.

5. Programmets mål, strategier och insatser

Här presenteras programmets mål, strategier och insatser. En översiktlig tabell över mål, insatser och ansvariga nämnder presenteras i medföljande bilaga 1. Fördjupningen ger en närmare beskrivning av nya strategier, insatser och effektiva metoder som lagts till drogpolitiska programmet 2009-2014 (se bilaga 2).

5.1 Inriktningsmål, delmål och strategier

Inriktningsmål:

- Tobaks-, alkohol- och narkotikafria barn och ungdomar
- Minskad totalkonsumtion av alkohol
- Narkotikafritt Örnsköldsvik

Delmål:

- Ingen alkoholdebut före 18 års ålder
- Minskad andel barn och ungdom som använder tobak, alkohol, narkotika
- Drogfria miljöer för barn och ungdom

- Berusningsdrickandet ska minska
- Ökat antal alkoholfria miljöer
- Ingen drogpåverkad i trafiken
- Ingen alkohol ska förekomma under graviditeten

- Antalet narkotikamissbrukare ska minska
- Narkotikafria arbetsplatser
- Narkotikafritt i trafiken

Dessa delmål ska nås genom följande strategier; *Hälsofrämjande skola/fritid arbetsplats, Föräldrastöd, Samverkan, Tillsyn, Information/utbildning, Opinionsbildning, Adekvata stöd-, vård- och behandlingsinsatser.*



6. Implementering

Ansvar för att implementera programmet, det vill säga införa, förankra och sätta programmet i bruk, ligger på respektive nämnd. Implementering är en viktig fas för att programmet ska få genomslagskraft och bli verkningsfullt. Varje förvaltning har ansvaret att utifrån sina egna förutsättningar utarbeta en handlingsplan för sin verksamhet. Denna kan med fördel lyftas in i nämndernas GPS-verktyg. Där behov finns, kan stöd hämtas från humanistiska förvaltningens förebyggande resursenhet. Ansvar för genomförandet av de olika insatserna/aktiviteterna vilar på de berörda nämnderna.

7. Uppföljning och utvärdering

För att kunna veta om det förebyggande arbetet har haft önskad effekt och om vi är på väg mot utsatta mål är det viktigt att följa upp och utvärdera. Det handlar om att ta reda på om beslutade insatser är genomförda, om de ger önskat resultat och att ta ställning till framtida mål, om målen behöver omprövas eller om förutsättningar behöver förändras. Eftersom de synbara effekterna av det drogförebyggande arbetet ofta tar tid, är det viktigt att mäta långsiktigt men även kortsiktigt.

Programmet föreslår strategier och insatser som nämnder har att utföra och årligen följa upp. Varje nämnd har ett eget ansvar att följa upp, utvärdera och utveckla den egna drogförebyggande verksamheten. Detta kan i första hand dokumenteras i verksamhetsberättelser och bokslut, och sedan redovisas vid årlig uppföljning. Humanistiska förvaltningen ansvarar för en årlig sammanställning och redovisning till kommunstyrelsen. En grundligare utvärdering av programmet bör presenteras för kommunfullmäktige vart fjärde år och revision utförs senast år 2014. Inriktningsmålen utvärderas genom att ett antal indikatorer jämförs över tid. Utvärderingen bör även behandla de metoder som använts i arbetet och de processer som sker över tid. Utvärderingen ska ge svar på om de utförda insatserna gett någon effekt och försöka ge svar på varför.

Uppdraget att utvärdera kan med fördel förläggas utanför kommunens verksamheter för att säkerställa trovärdigheten i resultaten och för att ta tillvara den kompetens som finns i FoU-enheter och universitet. Ansvar för att utvärdering utförs åligger kommunstyrelsen. Utvärdering med tillhörande analys bör ligga till grund för revision av nytt program. Valet av indikatorer och statistik för uppföljningen styrs av delmålen i det drogpolitiska programmet, samt tillgången på relevanta data. Fler indikatorer har lagts till för att spegla utvecklingen av nya delmål.

Programarbete som har för avsikt att påverka folkhälsan och att samverka med en stor bredd av aktörer, får inte forceras fram. För att nå framgång med det förebyggande arbetet krävs det att processer kommer igång och att förankring av förändringsarbetet sker. Det är därför viktigt att uppföljning och utvärdering planeras med god framförhållning.



Referenser

Andreasson, S (2006). *Policy för prevention, lokalt arbete mot alkohol och narkotika*. FHI 2006, metodskrift nr 1.

Bremberg, S (2008). *Föräldrarelationen – prevention av konflikter*. 2008-01-23
Hanson, G.R, Venturelli, P.J, Fleckenstein, A.E (2002), Jones and Bartlett Publishers

CAN 2007:107. *Drogutvecklingen i Sverige 2007*

FHI (2005). *Folkhälsopolitisk rapport 2005:5*. Statens folkhälsoinstitut.

FHI (2005). *Kommunguide – att utveckla det tobaksförebyggande arbetet*. FHI-rapport 2005:33. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Gislason, B, Löwenborg, L (2007). *Skolan kan förebygga; lokalt arbete mot alkohol och narkotika*. FHI 2007, metodskrift 7.

Guttormsson U (2006). *Mönstrandens drogvvanor 2006*. CAN-rapport 2006:105

Janlert, U (2000). *Folkhälsovetenskapligt lexikon*. Bokförlaget Natur och kultur

Kimber, B (2008). *Möten med föräldrar – om föräldrasamarbetets möjligheter*. FHI-metodskrift inom regeringsuppdraget ”Skolan förebygger”

LVN (2003). *Befolkningenkäten Liv och hälsa i Norrland*. LVN-rapport 2003:1.
Västernorrlands läns landsting, Västerbottens läns landsting, Jämtlands läns landsting, Norrbottens läns landsting.

Pellmer, K, Wramner, B (2007). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Andra upplagan. Stockholm: Liber AB.

Primärvårdscentrum LVN (2006). *Hälsa på lika villkor – Vårdcentralrapport Västernorrland 2006*. Landstinget Västernorrland.

Strandell A (2000) *Skolhälsovård - Från dubbla spår till elevhälsa*. SOU-rapport 2000:19. Sammanfattning av Elevvårdsutredningens betänkande. Förlagshuset Gothia.

Socialdepartementet (2000). *Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan*. SOU-rapport 2000:91B. Slutbetänkande av Nationella folkhälsokommittén.

Socialdepartementet (2001). *Vägvalet, den narkotikapolitiska utmaningen*. SOU-rapport 2000:126 Narkotikakommissionens slutbetänkande. Fritzes.



Thullberg, P, Wigzell, K, Ågren, G (2004). *Tänk långsiktigt!* Socialstyrelsen, Skolverket, FHI-rapport 2004:14.

Västernorrlands Landsting (2006). *Hälsa på lika villkor 2006 – vårdcentralrapport*. LVN.

Wrede, H (2008). *Alkoholkommittén – Slutrapport 2001-2007*. Solna: Åtta.45.

**SAMMANSTÄLLNING över drogpolitiska programmets mål, delmål, strategier och aktiviteter****MÅL SOM GÄLLER BARN OCH UNGDOM/UNGA VUXNA****INRIKTNINGSMÅL: Tobaks-, alkohol- och narkotikafria barn och ungdomar****INDIKATORER**

Andelen elever åk 9 som dricker alkohol
 Alkoholkonsumtion i åk 1 gymnasiet
 Ungdomars ålder för alkoholdebut
 Andelen rökfria elever åk 9
 Andelen tobaksfria gravida kvinnor
 Andelen rökfria spädbarnsföräldrar
 Elever som provat narkotika, gymnasiet åk 2, åk 9
 Attitydmätning: narkotika, gymnasiet åk 1

KÄLLA:

CAN
 Hälsosamtalet
 CAN
 CAN
 Kommunala basfakta
 Kommunala basfakta
 CAN
 Hälsosamtalet

DELMÅL	STRATEGI	AKTIVITET	ANSVAR	ÅRLIG UPPFÖLJNING
Ingen alkoholdebut före 18 års ålder	Hälsöfrämjande skola	Multiförebyggande/ främjande program i grundskolan och gymnasiet i syfte att stärka eleverns färdigheter, attityder mot droger ex. Nya Steg, KASAM, ÖPP Livskunskap, SET (social, emotionell träning)	BoU, HUM	Genomförda förebyggande program
		Utbilda skolpersonal i främjande/ förebyggande metoder Identifiera skolans/ egna möjligheter till promotion/ prevention ex. Stärk o utveckla eleven, Lärarledarskap, Classroom management, Skolkomet	BoU, HUM	Psykosocial skolmiljö/ trivsel för elever/personal ex. enkäter, hälsosamtal
		Elevehälsa och pedagogisk verksamhet i samarbete	BoU	Arbetsätt inrapporteras
		Utveckla policyarbetet som förebygger olika riskbeteenden, skolk, mobbning, droger...	BoU, HUM	Policyarbetets omfattning
Minskad andel barn och ungdom som använder tobak, alkohol, narkotika		Utveckla arbetet med föräldraråden	BoU	Andelen skolor med organiserad föräldrasamverkan/ råd



	Föräldrastöd	Införa och sätta igång föräldrastödjande program på alla skolområden t.ex. ÖPP, Familjeverkstan	HUM	Andelen föräldrar som erbjuds/ genomför
		Utbildning för att rekrytera ledare för föräldraprogram bland externa aktörer	HUM	Antal nya ledare
		Anordna relationsstärkande kurser för par i samverkan med andra aktörer ex. PREP	HUM	Antal kurser som erbjuds/ antal par som genomför
	Samverkan	Utveckla referensgrupp av ungdomar i det förebyggande arbetet. ex. drogfria arrangemang/aktiviteter	KoF, HUM	Aktivitet/ referensgrupp
		Medverka i utveckling av skolområdes/ lokal ort-samverkan lokala föreningslivet, polis, BRÅ, VC, näringsliv, olika arenor – samma förhållningssätt	HUM	Antal "levande" lokala samverkansgrupper
		Tydlig åtgärdskedja mellan hum/ skola/ fritid, polis	HUM, BoU, KoF	Redovisad åtgärdskedja
	Information / utbildning	Kommunen anordnar regelbundna utbildningar för förtroendevalda i alkohol- och narkotikafrågor	HUM	Genomförda utbildningar
		Information om aktuella undersökningar till föräldrar, skolpersonal, fritid, elever, ledare, media.	HUM	Genomförda insatser
		Anordna utbildningar i ex. "Ungt Ledarskap" för drogfria förebilder	KoF	Antal utbildningar
		Utbildn.ex "Strategi för samverkan för barn som far illa"	HUM	Antal utbildn/ deltagande
		Öka kunskapen om kännetecknen för drogpåverkan, riktat till kommunens personal	HUM	Antal utbildningsinsatser
		Utbildning; detaljhandeln/ krögare	HUM	Antal genomförda utbildningar/ antal deltagare
	Opinionsbildning	Genomföra regelbundna insatser och kampanjer mot langning i samverkan med andra aktörer	HUM	Redovisade kampanjer och Insatser



	Adekvata stöd- vård- och behandlingsinsatser	Utveckla möjligheter till rök/snus- slutarstöd anpassat till olika målgrupper (elever, fritids- och ungdomsledare)	BoU	Befintligt utbud av rökslutarstöd
Drogfria miljöer för barn och ungdom	Hälsofrämjande fritid	Utveckla plan på tillämpning av bidragsbeviljande till lokala föreningar med regelbundna aktiv. med tydlig anti-drogprofil	KoF	Redovisad plan. Antal föreningar som får stöd till drogfri verksamhet
		Vidareutveckla verksamhet/ skyddsfaktorer inom fritidsgårdsverksamhet	KoF	Vidareutvecklingsplan
		Skapa förutsättningar för vuxna som mentorer/ vuxnas engagemang. ex. Utveckla nyrekrytering av ideella ledare gm attraktiv ledarutbildning/ fortbildning	KoF	Utvecklingsplan
		Utveckla referensgrupp av ungdomar i det förebyggande arbetet. ex. drogfria arrangemang/aktiviteter	KoF, HUM	Aktivitet/ referensgrupp
		Ungdomar görs delaktiga i planering av fysisk miljö	KS	Referensgrupp av ungdomar
	Tillsyn	Kontroll av alkohol- och tobaksförsäljning	HUM	Plan för kontroll/tillsyn
Information / utbildning	Information/ upplysning om alkoholkonsumtion på offentlig plats	HUM	Redovisade insatser	

**MÅL SOM GÄLLER VUXNA/UNGA VUXNA****INRIKTNINGSMÅL: MINSKAD TOTALKONSUMTION AV ALKOHOL**

INDIKATORER

Minskad alkoholförsäljning

Beslagtagning hembränning

Konsumtionsstatistik för befolkning

Andelen alkoholfria gravida kvinnor

Andelen alkoholfria spädbarnsföräldrar

Andelen rattonyktra förare/alkoholrelaterade trafikolyckor

KÄLLA

Systembolagets försäljningsstatistik

Polisen

Nationella enkäten

LVN

LVN

STRADA

DELMÅL	STRATEGI	AKTIVITET	ANSVAR	ÅRLIG UPPFÖLJNING
Berusningsdrickandet ska minska	Tillsyn	Uppdatera rutiner, struktur, riktlinjer för tillståndsgivning	HUM	Redovisa riktlinjer
		Årlig revidering av tillsynsplan för servering av alkoholdryck och handel med folköl	HUM	Reviderad plan
	Information / utbildning	Krogutbildning AAS (i ansvarsfull alkoholservering)	HUM	Antal utbildningar
		Detaljhandelsutbildning (i ansvarsfull folköl och tobaksförsäljning)	HUM	Antal utbildningar
		Målgruppsinriktad utbildning samarbete med studenthälsan o gymn. restaurang och service	HUM	Samverkan upprättas
	Inventera/utarbete studiematerial om droger för ideell verksamhet	HUM	Framtagande	



		Förebyggande program för högskolestudenter i samverkan med studenthälsan och studentförening	HUM	Antal insatser i samverkan
	Samverkan	Stimulera till nätverk/samarbete mellan krogar och tillsynsmyndigheter	HUM	Antal nätverksmöten
	Adekvata stöd- vård- och behandlingsinsatser	Kontinuerlig vidareutveckling av verksamheterna	HUM	Fortbildningstillfällen
Ökat antal alkoholfria miljöer		Inventering av miljöer fria från alkohol och andra droger, samt stimulera till att flera träffpunkter tillkommer	HUM	Redovisade insatser
		Ompröva och förtydliga riktlinjer för användning av kommunala lokaler i samband med alkoholhantering.	KS, TEK, KoF	Antagna riktlinjer
Ingen alkoholpåverkad i trafiken	Information / utbildning	Utbildningsinsatser, ex. gymnasienivå kontinuerligt	BoU, HUM, KS	Antal insatser
	Samverkan	Fortsatt samarbete genom SMADIT	HUM	Redovisade insatser
		Införa alkolås som förutsättning vid upphandling av kommunala transporter	KS	Antagna rutiner
Ingen alkohol ska förekomma under graviditeten	Samverkan	Utveckla samarbete med Landstinget MVC, BVC	HUM	Utvecklat samarbete
	Information / utbildning	Aktiviteter/ insatser i samarbete med gymnasieelever och högskolestudenter	HUM	Antal aktiviteter redovisas



INRIKTNINGSMÅL: NARKOTIKAFRITT ÖRNSKÖLDSVIK				
INDIKATOR Andelen narkotikarattonyktra i trafiken Andelen narkotikamissbrukare under behandling Andelen i gymnasiet åk 2 & åk 9, som någon gång provat/ missbrukat narkotika Narkotika/dopningbeslag			KÄLLA Polisen Rådgivningsbyrån CAN Polisen	
DELMÅL	STRATEGI	AKTIVITET	ANSVAR	ÅRLIG UPPFÖLJNING
Antalet drogmissbrukare ska minska	Samverkan	Utveckla strukturer för tidig upptäckt av riskbeteende ex. gym, krogar	HUM	Upprättade strukturer
	Adekvata stöd- vård- och behandlingsinsatser	Kontinuerlig vidareutveckling av verksamheterna	HUM	Fortbildningstillfällen
Drogfria arbetsplatser	Hälsofrämjande arbetsplatser	Stärka och följa upp drog-förebyggande insatser på arbetsplatsen	KS	Redovisade insatser
		Kampanjer	HUM	Antal kampanjer
	Information / utbildning	Utveckla rutiner vid anställning och hälsoundersökning (DUDIT ⁵¹)	KS	Nya rutiner redovisade
		Utbildning i effektiva metoder samt erfarenhetsutbyte arbetsplatser	KS	Antal utbildningar Upprättade nätverk

⁵¹ Identifiering av narkotikaproblem gm frågeformulär (Socialstyrelsen)



Drogfritt i trafiken	Information / utbildning	Utbildningsinsatser på gymnasienivå kontinuerligt	BoU, HUM, KS	Antal insatser
	Samverkan	Fortsatt samarbete genom SMADIT	HUM	Insatser i samverkan

Fördjupning



FÖRDJUPNING

Strategier och insatser

Drogpolitiska programmets föreslagna strategier och aktiviteter:

Hälsofrämjande skolutveckling

Skolan är en av de viktigaste arenorna för det främjande arbetet och kanske den enskilda arena där det sker flest främjande och förebyggande insatser. Det främjande/ förebyggande arbetet i skolan sammanfaller till stor del med ambitionen att skapa ”en bra skola” och ”ett gott skolklimat”. Skolorna arbetar idag alltmer med en bredare ansats med livsstilsfrågor och pekar inte direkt ut det drogförebyggande arbetet. Det är av värde att livsstilsfrågor kan tas upp på ett samlat sätt, med en helhetssyn på prevention och lärande som går hand i hand. Genom ett generellt hälsofrämjande förhållningssätt i skolan skapas en stödjande miljö som påverkar levnadsvanor och livsstil positivt. De effektiva insatser som idag rekommenderas utgår ofta från en salutogen grund med mål att stärka och utveckla individen och motverkar inte bara drogmissbruk utan ett spektrum av olika riskbeteenden. Det finns mycket att vinna på att skolledning och skolpersonal ”äger samma hälsotänk” och förhållningssätt och att elevhälsans personal och pedagoger arbetar nära varandra.

Prevention och lärande

Utbildning bidrar till bättre folkhälsa. Vid jämförelser av hälsan olika länder mellan förefaller en nations satsning på skolan vara den enskilda faktor som betyder mest för befolkningens hälsa. Förklaringen är sannolikt att utbildning främjar utveckling av kompetenser och att dessa i sin tur främjar hälsa. God hälsa främjar också lärande, dvs. det föreligger en växelverkan mellan hälsa och lärande. Det finns idag en god tillgång på evidensbaserade främjande och förebyggande program, vilket gör att man med större säkerhet vet att insatserna kommer att få önskad effekt. Ett stort antal insatser är lämpade för skolan och främjar både hälsa och lärande. Detta är en lista över de mest lovande insatserna innefattande följande 10 åtgärder, enligt sammanställning, av docent Sven Bremberg, Statens folkhälsoinstitut.

1. Program för socialt och emotionellt lärande
2. Prevention av mobbning
3. Förebyggande program som baseras på kognitiv psykologi
4. Föräldrastöd
5. Program som förebygger aggression och våld
6. Program som bygger på principer för *classroom management*
7. Fritidsverksamhet i skolan
8. Åtgärder som reducerar buller
9. Policy för hälsofrågor
10. Återföring av lokala hälsodata från skolhälsovården till skolan som helhet

Det förebyggande arbetet kräver tid för att bli framgångsrikt samt förankringsarbete på alla plan. Erfarenheter talar för tre års implementeringsarbete innan program blivit betydelsefulla för skolan⁵².

Drogpolicy

Vid skolorna bör finnas en samlad policy för insatser mot alkohol, tobak och andra droger lika väl som det finns policy för mobbning och andra riskbeteenden, vilket är skolledningens ansvar. Policyarbetet handlar i hög grad om att de vuxna på skolan samarbetar med föräldrar och elever och utarbetar gemensamma spelregler och trygga ramar genom samtal och utformar en plan hur man ska nå målen⁵³. Skolan ökar därmed delaktigheten och engagemanget som stärker samhörighetskänslan.

Vuxna i skolan - främjande program för pedagoger

I Örnsköldsvik verkar skolan för en värdegrund i skolans miljö som stimulerar barn- och ungdomar till positiv utveckling. Oftast är det barns och ungdomars utveckling i fokus när fortbildning ges till pedagoger. Alla vuxna kring barn- och ungdomar är förebilder och påverkar genom sitt bemötande och sitt förhållningssätt. Med det synsättet utgör den vuxne själv verktyget som påverkar barn- och ungdomars självkänsla i hem, i skolan och på fritiden. Det är önskvärt att utbildning erbjuds som stimulerar pedagoger till att utveckla sig själv och sitt förhållningssätt och ledarskap som verktyg i mötet med elever.

Elevhälsan och pedagoger utvecklar samarbete

Det generellt förebyggande arbetet har mycket att vinna på att elevhälsan och den pedagogiska verksamheten samarbetar. Elevhälsans arbete kan med framgång integreras med den pedagogiska, bland annat därför att elevhälsan ofta har en generell kunskap om elevernas sociala situation och hälsoläge. Hälsosamtalen är samt motiverande samtal är några av skolsköterskornas verktyg, som tillsammans med pedagogers utvecklingssamtal och dagliga klassrumssituation ger en hel bild och skolans val av insatser underlättas.

Föräldrasamverkan på alla skolor

Studier av framgångsrika skolor visar att skolans samarbete med föräldrarna har stor betydelse, men underskattas ofta som resurs när det gäller att skapa en socialt stödjande miljö. Föräldrasamverkan kan utgöra själva kittet i det förebyggande arbetet mot många riskbeteenden och när lärare och föräldrar samarbetar förtroendefullt och skapar gemensamma normer och regler, minskar risken för skolk och andra problembeteenden⁵⁴.

Socialt emotionellt lärande

Många skolor använder metoder och program för att påverka attityder, öka kunskaper, träna färdigheter samt att stärka den enskilde eleven. Grunden för framgång för allt arbete på en skola är att elevernas grundläggande behov av trygghet och känsla av tillhörighet är uppfyllda. Det kanske viktigaste förebyggande insatsen är att tidigt ge eleverna en tillhörighet bland kamraterna och hållbara kamratrelationer⁵⁵. Att skolan upplevs inkluderande motverkar utanförskap, skolk, kriminalitet och andra riskfaktorer på väg mot drogmissbruk. Forskning visar att social och

⁵² Gislason & Löwenborg (2007)

⁵³ Gislason & Löwenborg (2007)

⁵⁴ Kimber (2008)

⁵⁵ Gislason, & Löwenborg (2007)

emotionell färdighet är en skyddsfaktor som går att integrera med skolans kärnuppgifter. Skolan kan upprätta en egen social läroplan⁵⁶. Det är viktigt att varje metod är anpassad efter rådande förutsättningar, t.ex. elevsammansättning, problem på skolan, andra stödjande program och metoder samt skolans mål och övriga resurser.

Ökad delaktighet av ungdomar

Ungdomars delaktighet en viktig förutsättning för att det förebyggande arbetet skall kunna få avsedd effekt. Utan att unga människor känner sig delaktiga i det som händer i samhället finns det få möjligheter att de skall ta till sig det som samhället har att erbjuda. Den erbjudna möjligheten till delaktighet måste innebära en reell möjlighet att påverka och gälla de frågor som de deltagande ungdomarna finner intressanta. De olika aktörerna med sina insatser att genomföra, kan verka för att ungdomar ges en verklig möjlighet till påverkan av det tobaks-, alkohol- och drogförebyggande arbetet. Detta ligger i linje med Barnkonventionen och det kommunala barn- och ungdomspolitiska programmet som i dagarna formas med mål att stärka barns och ungdomars självkänsla och förmåga att uttrycka sina åsikter och önskemål. Detta kan öka åldersintegrationen och att ungdomar tar ökat ansvar för sin fritid och framtid.

Föräldrastöd

Kommunerna är, tillsammans med familjerna, huvudaktörer kring barns välfärd. Det är därför naturligt att Örnsköldsviks kommun tar ett tydligt ansvar för allmänt föräldrastöd. Skola och förskola kan skapa forum för föräldranätverk och utveckla samarbetet. Föräldrakurser som ger stöd i föräldrarollen används idag med framgång i åk 7 på skolorna i kommunen. I Örnsköldsvik har ett utvecklingsarbete för föräldrastöd börjat ta form.

Stärkta parrelationer

Konflikter i familjer medför ökad risk för ohälsa både under uppväxtåren och senare i livet. Par kan lära sig handskas med konflikter i relationen. Förutom alternativen att skiljas eller att förbli i en dålig konfliktfylld relation, finns alltså möjligheten att få hjälp att få sin relation att fungera bättre. Metoder för att förebygga konflikter i familjen har utvecklats under de senaste decennierna. Kommunikationsmetoden PREP, Prevention and relationship enhancement program är den enda metoden som uppfyller kravet för god evidens, d v s att effekt påvisats i flera studier med god kvalitet. PREP används i Sverige sedan år 1999, under lång tid använts i Norge som under 2006 erbjöd metoden gratis till alla nyblivna föräldrar⁵⁷.

Meningsfull fritid och sysselsättning

Ur ett folkhälsoperspektiv är en god livsmiljö för barn och ungdomar en viktig förutsättning för att främja hälsa. Fritiden är i det sammanhanget en viktig miljö. Att genom olika kommunala insatser exempelvis utbildningsinsatser, ytterligare stimulera föreningarna till att rekrytera unga ledare och att utveckla sina huvudverksamheter, som i de flesta fall är hälsofrämjande, är av värde.

Insatser i samverkan med högskoleungdomar och studenthälsan

Högskoleelever är en målgrupp som behöver nås med förebyggande insatser. För många studenter innebär högskolestudierna flytt till sin första egna bostad.

⁵⁶ Ibid

⁵⁷ www.fhi.se, Bremberg 080123

Nya nätverk ska knytas och nya vanor formas. Det finns risk att studenter, ofta i åldergruppen 18 – 25 år ökar sin alkoholkonsumtion när de påbörjar sina högskolestudier. Samarbete med studenthälsan och studentkår behöver utvecklas för att nå denna målgrupp och för att påbörja förebyggande insatser för att sänka alkohol- och drogkonsumtionen.

Drogförebyggande bidragsstrategi

I programmet anger kommunen sin viljeinriktning för att främja hälsa och bygga stödjande miljöer genom att bland annat betona att fritidsverksamheter med kommunalt stöd som riktar sig till ungdomar skall vara drogfri. Föreningar och intresseorganisationer som riktar sig till ungdomar skall stimuleras att genom sin verksamhet främja en drogfri ungdomstid. Föreningar som väljer att basera sin ekonomi på verksamhet utan inslag av alkohol, med goda vuxna förebilder som står för en drogfri kultur, och finansierar den helt utan alkohol med bör uppmuntras.

Lokala samverkansgrupper

I flera av kommunens större orter finns samarbetsgrupper som verkar för trygghet och lokalt engagemang i bygden. Vissa är framsprungna ur före detta BIR- grupper (barn i riskzon) och andra har kommit samman av tillfälliga behov. På en del orter har grupperna initierats på grund av oroligheter bland ungdom. De som samarbetar är ofta representanter från barn- och utbildning, kultur- och fritid, humanistiska förvaltningens förebyggande resurs, polis, kyrkor, idrottsföreningar och andra intresseföreningar. I dessa samverkansgrupper finns en god kunskap om det egna områdets villkor, situation och behov. Det finns en utvecklingspotential att genom dessa grupper verka förebyggande och hälsofrämjande och uppmuntra dem att knyta till sig fler samarbetspartners, förslagsvis ungdomar och föräldrarepresentanter. Genom lokalt arbete ges förutsättningar att stödja en god hälsa.

Alkohol- och drogfria arbetsplatser

Medvetenheten om drogproblematik har ökat på senaste åren, även inom arbetslivet. Arbetsgivarna är viktiga parter ur ett folkhälsoperspektiv och en arena för det förebyggande arbetet mot alkohol och andra droger. Hur arbetet med policy och förhållningssätt följs upp har stor påverkan och det skickar signaler till de anställda.

Örnsköldsviks kommun är en av de största arbetsgivarna i Örnsköldsvik och påverkar många familjer genom ställningstagande och förhållningssätt till alkohol, tobak och andra droger. Kommunen som arbetsgivare kan vara en föregångare i att arbeta kontinuerligt och aktivt drog- förebyggande, och gärna dela erfarenheter med andra företag i kommunen genom att bilda nätverk. För att uppnå en nykter och narkotikafri arbetsmiljö har erfarenheter visat att en kombination av flera åtgärder är nödvändig för att preventionsprogram ska nå framgång. Ofta är det fokuserat på att upptäcka medarbetare med missbruk eller beroende, men det finns mer att göra. Idag finns metoder för att tidigt upptäcka och åtgärda förhöjda och riskabla alkoholvanor. Exempelvis kan företagshälsovård i samband med hälsoundersökning komplettera med alkoholscreening och kort rådgivning. För övrigt kan verktygslådan innehålla policy, utbildning, alkoholås, träning, tester och rehabilitering av olika nivå⁵⁸.

⁵⁸ www.fhi.se 080228

Informations- och utbildningsinsatser

Ingen forskning har kunnat påvisa att enbart information gör att folk konsumerar mindre droger. Däremot är information nödvändigt och bra som stöd till en fungerande alkoholpolitik. Att sprida information om förebyggande insatser till olika aktörer i Örnsköldsvik, såväl som att arrangera erfarenhetsutbyten och verka för lokala nätverk ger ringar på vattnet som kan medföra bättre resultat i det förebyggande arbetet.

Invånarna i Örnsköldsvik bör få reda på hur de kan påverka sin egen hälsa. Ett sätt är att på olika vägar informera om följderna av bruket av alkohol och andra droger. Ett annat är att tydliggöra kommunens valda inriktning genom att framhålla drogpolitiska målen som vägledande vid viktiga beslut.

Förtroendevalda har beslut att fatta kring stora utgifter som orsakas av alkohol- och övrig drogkonsumtion samt missbruk, men även beslut om prioriterade resurser för preventionsarbete. Grunden för ett förebyggande arbete är kunskap om de faktorer som avgör vilken hälsa vi kommer att ha. Kommunens politiker ska hållas uppdaterade över forskning och framsteg genom regelbunden utbildning och information. Kunskap måste ersätta allmänt tyckande.

Definitioner

DEFINITIONER

Barn: upp till 18 år

Ungdom: 13-25 år

Biologisk sårbarhet

Biologisk sårbarhet är en riskfaktor på individnivå. Det innebär att vissa löper större risk än andra att få missbruksproblem⁵⁹.

Droger

En drog är något som påverkar kroppens funktioner, som centrala nervsystemet. Legala droger är till exempel koffein, alkohol, tobak och receptfri medicin. Dessa droger är oftast socialt accepterade. Cannabis, ecstasy och kokain är exempel illegala droger⁶⁰.

Exempel på annan definition:

Droger är ämnen som genom sina kemiska egenskaper påverkar struktur och funktion hos människor. Ämnena är sinnesförändrande och/eller beroendeframkallande. Inom begreppet droger finns: Alkohol (legal drog), tobak (legal drog), narkotika (illegal drog), dopningspreparat (illegal drog), läkemedel (medicinskt ej motiverat bruk av läkemedel), inandning av ångor eller gaser från kemiska preparat i berusningssyfte; sniffning.

Elevhälsa

De verksamheter som tidigare kallades elevvård och skolhälsovård i skolan benämns elevhälsa i utredningen "Skolhälsovård - från dubbla spår till elevhälsa"⁶¹.

Evidens

Krav för god evidens är att effekt påvisats i flera studier med god kvalitet.

Evidensbaserat folkhälsoarbete

Förebyggande och hälsofrämjande arbete byggt på bästa tillgängliga kunskap baserat på aktuell forskning och beprövad erfarenhet. I arbetet med att ta fram "bästa tillgängliga kunskap läggs tonvikt på processen att hitta relevant forskning i litteraturen, metoder för att värdera forskningens kvalitet liksom på frågan att studera för folkhälsan relevanta problem⁶².

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete

Hälsofrämjande arbete är den process som ger människor möjligheter att öka kontrollen över sin hälsa och att förbättra den. För att nå ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande måste individen eller gruppen kunna identifiera sina strävanden och bli medveten om dem, tillfredsställa sina behov och förändra eller bemästra miljön.

⁵⁹ Wrede (2008)

⁶⁰ Hanson, Venturelli & Fleckenstein (2002)

⁶¹ Strandell (2000)

⁶² Janlert (2000)

Hälsa skall därför ses som en resurs i vardagslivet och inte som målet i tillvaron. Med sjukdomsförebyggande arbete avses primärpreventiva insatser riktade till enskilda individer eller särskilda högriskgrupper oftast utfört inom hälso- och sjukvården i avsikt att undanröja riskfaktorer för skada eller sjukdom. En utveckling av hälsofrämjande begreppet har ägt rum i början av 2000 talet. Promotion dvs. hälsofrämjande insatser och prevention dvs. sjukdomsförebyggande insatser är idag de två grundläggande delarna av det moderna folkhälsoarbetet.

Annan definition av hälsofrämjande arbete:

Omfattar en organisations eller enskilda individers insatser för att stärka de krafter som utvecklar och vidmakthåller hälsan. Exempelvis genom att man förbättrar barns miljö, psykiska hälsa och studieförmåga. Målgruppen för insatserna utgörs av befolkningen i allmänhet eller inom olika arenor⁶³.

Hälsofrämjande skolor

Av Världshälsoorganisationen (WHO) initierade nätverk av skolor i medlemsländerna. De anslutna skolorna åtar sig att ständigt förbättra sin förmåga att erbjuda en hälsofrämjande undervisning och miljö.

Preventionsparadoxen

De största vinsterna för folkhälsan görs om man minskar måttligt förhöjda risker hos ett stort antal människor i stället för att vända sig till ett fåtal individer med en hög risk. Förklaringen ligger i att människor med hög risk utgör en mycket liten grupp, och även om den individuella riskminskningen blir stor, leder det till att få påverkas. Väljer man att arbeta med måttligt förhöjda risker blir de individuella effekterna mindre, men många fler människor berörs vilket leder till större effekter på folkhälsan⁶⁴.

Prevention

Definieras som åtgärder för att förebygga ohälsa⁶⁵.

Preventionsstrategier

Långsiktiga planer för hur ett förebyggande arbete bör läggas upp. Här kan man välja högriskstrategier eller befolkningsstrategier. Mellanformer utgörs av målgruppsorienterade strategier. Vid alla dessa preventionsinsatser kan man försöka nå människor individuellt, på gruppnivå eller på befolkningsnivå⁶⁶.

Primärprevention

Avses åtgärder för att förhindra att sjukdom överhuvudtaget uppträder/ innebär att man ingriper innan ett riskfyllt tillstånd börjat uppträda, syftar till att minska incidens av sjukdom⁶⁷.

Promotion

Metoder för att främja en viss sak, hälsofrämjande åtgärder⁶⁸.

⁶³ WHO, Ottawa (1986)

⁶⁴ Janlert (2000)

⁶⁵ Ibid

⁶⁶ Ibid

⁶⁷ Ibid

Riskbruk

Handlar om alkoholkonsumtion som, om den fortsätter, riskerar att leda till ett missbruk och svåra medicinska skador, men där problemen ännu inte är allvarliga.

Sekundärprevention

Innefattar tidig diagnostik och behandling av sjukdom⁶⁹. Innebär att man försöker minska risken hos personer som befinner sig i en riskfylld situation, syftar till att minska prevalens genom att förkorta en sjukdoms varaktighet.

Tertiärprevention

Avser rehabilitering efter sjukdom och skador⁷⁰. Innebär att man försöker bota eller rehabilitera en skadad person eller minska konsekvenserna av skadan. Syftar till att minska komplikationer till sjukdom.

Totalkonsumtionsteorin

Modell rörande alkoholkonsumtionens effekter som bygger på antagandet att konsumtionen visar en lognormal fördelning och att medelvärdet bestämmer fördelningens form. Det innebär att den totala alkoholkonsumtionen kommer att avgöra hur många högkonsumenter som finns. Den svenska alkoholpolitiken under efterkrigstiden har byggt på denna modell som syftat till att minska den *totala* konsumtionen av alkohol och inte specifikt varit inriktad på att minska förbrukningen bland storkonsumenterna⁷¹.

⁶⁸ Ibid

⁶⁹ Ibid

⁷⁰ Ibid

⁷¹ Ibid