

STRATEGI FÖR RUSMEDELSVÅRDEN
I SYDÖSTERBOTTENS KUSTREGION

KASKÖ, KRISTINESTAD, NÄRPES

2008-2012

Sammanställt av

Johanna Aspelin

Projektkoordinator
Projektet På spåret

Till läsaren

Alkoholbruket i Finland har ökat kraftigt de senaste fyra decennierna och alkoholproblem är det mest betydande hotet mot hälsan i vårt samhälle. Alkoholkonsumtionen steg betydligt efter år 2004, då man sänkte alkoholskatterna, slopade importkvoterna för resenärer och Estland gick med i EU (Österberg E, 2006).

Statsrådet fattade 2003 ett principbeslut om riktlinjerna för alkoholpolitiken och alkoholprogrammet 2004-2007 utarbetades. Programmet utmanar kommunerna att utforma och uppdatera sin alkohol- och drogstrategi. Ansvar ankommer således på kommunerna. Städerna inom Sydösterbottens kustregion, Kaskö, Kristinestad och Närpes, har samtliga ingått partnerskapsavtal med Social- och hälsovårdsministeriets alkoholprogram och Österbotten-projektet. Avsikten är att avtalsparterna skall stöda varandra vid utvecklandet av missbrukarvården. Politiskt beslut om avtal togs i respektive stad omkring årsskiftet 2006-2007. I och med avtalet tar städerna en tydlig ställning till vikten av missbrukarvårdsarbetet som görs i kommunen.

Sydösterbottens kustregions rusmedelsvårdsstrategi På spåret 2008-2012 omfattar de tre städerna Kaskö, Kristinestad och Närpes som tillsammans har ett befolkningsunderlag på cirka 18 500. Regionen är tvåspråkig. Strategins målgrupp är befolkningen i hela området, från spädbarnsålder till de äldre. Strategin utgör ett övergripande ramverk för ett gemensamt utvecklingsarbete och visar de principer, mål och prioriteringar som gäller i regionen som helhet inom missbrukarvårdsarbete. Strategin omfattar såväl preventivt rusmedelsarbete som aktiv missbrukarvård.

Arja Lehtonen

Tf Socialarbetare, Kaskö

Irma Rajasalo

Socialdirektör, Kristinestad

Yvonne Lindén

Socialdirektör, Närpes

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Till läsaren	1
1. Inledning	6
2. Strategiprocessen	7
2.1 Bakgrund	7
2.2 Arbetsgrupper	7
2.3 Utgångspunkt och målsättning	8
2.4 Värdegrund	9
2.5 Uppföljning	9
3. Rusmedelssituationen i Sydösterbottens kustregion	10
3.1 Rusmedelsanvändning och tillgänglighet	10
3.1.1 Försäljning av alkoholdrycker omräknad till liter 100 % alkohol/invånare	10
3.1.2 Ordentligt berusad minst en gång i månaden, % av eleverna i klasserna 8 och 9	11
3.1.3 Prövat minst en gång på olagliga droger, % av eleverna i klasserna 8 och 9 ...	12
3.2 Hälsa, välmående och trygghet	12
3.2.1 Andelen av 0-17-åringar som placerats utanför hemmet, % av befolkningen i samma ålder	12
3.2.2 Antalet 0-17-åringar som omfattas av stödåtgärder inom barnskyddet, % av befolkningen i samma ålder	13
3.2.3 Andelen 17-24-åriga personer utanför utbildningssystemet / 1000 i samma ålder	14
3.2.4 Arbetslösa, % av arbetskraften	14
3.2.5 Våldsbrott som kommit till polisens kännedom / 1000 invånare	15
3.2.6 Rattonykterhet som kommit till polisens kännedom / 1000 invånare	16
3.3 Vård, rehabilitering och boende	16
3.3.1 Öppenvårdsklienter inom missbrukarvården / 1000 invånare.....	16
3.3.2 Patienter som vårdats inom slutenvård på sjukhus och hälsovårdscentraler på grund av berusningsmedel / 1000 invånare.....	17
3.3.3 Klienter som vårdats på institutioner för missbrukarvård / 1000 invånare	18
3.3.4 Klienter inom missbrukarvårdens boendeservice / 1000 invånare	19
3.4 Sammanfattning	20
4. Befintlig service inom missbrukarvården i regionen	21
4.1 Akutvård	21
4.2 Öppenvård	22
4.3 Anstaltsvård	22
4.4 Eftervård och boende	22
4.5 AA och Al-anon	23
4.6 Sammanfattning	23
5. Mål och åtgärder för utvecklandet av missbrukarvården i regionen samt uppföljning..	24
5.1 Primär, sekundär, tertiär prevention	24
5.2 Metod	24
5.3 Utvecklingsåtgärder inom hälso- och socialvården	25
5.3.1 Hälsovården	25

5.3.2 Socialvården	27
5.4 Utvecklingsåtgärder för övriga sektorer	29
5.4.1 Psykiatriska polikliniken (specialsjukvård, öppen vård)	29
5.4.2 Grundskolor och andra stadiets utbildning	30
5.4.3 Fritidssektorn/ungdoms- och idrottsarbete	32
5.4.4 Sydösterbottens arbetskraftsbyrå och Job Center	33
5.4.5 Polisen	34
5.4.6 Församlingar	35
5.4.7 Tredje sektorn	36
5.4.8 Övriga	37
5.5 Sammanfattning	41
6. Sammanfattande diskussion och konklusion	42
Förteckning över bilagor	4
Tabellförteckning	5
Litteraturförteckning	46
Bilagor	

Förteckning över bilagor

- Bilaga 1 Partnerskapsavtal, Kaskö
- Bilaga 2 Partnerskapsavtal, Kristinestad
- Bilaga 3 Partnerskapsavtal, Närpes
- Bilaga 4 Uppföljning av strategin
- Bilaga 5 Blankett för åtgärder och utvärdering
- Bilaga 6 Följebrev
- Bilaga 7 Frågeformulär
- Bilaga 8 SWOT-analys hälsovården
- Bilaga 9 Miniinterventionsmodell Kristinestad-Bötom hälsovårdscentral
- Bilaga 10 Miniinterventionsmodell Närpes hälsovårdscentral
- Bilaga 11 SWOT-analys socialvården
- Bilaga 12 Miniinterventionsmodell Kristinestad socialbyrå
- Bilaga 13 Miniinterventionsmodell Närpes socialbyrå
- Bilaga 14 Psykiatriska polikliniken, grundskolor, läroverk
- Bilaga 15 Arbetskraftsbyrån, Job Center
- Bilaga 16 Polisen, församlingen, fritidssektorn
- Bilaga 17 Tredje sektorn, alkoholförvaltningen, Alko, apotek
- Bilaga 18 Uppföljningsmodell vid rattonykterhet

Tabellförteckning

Tabell 1.	Försäljning av alkoholdrycker omräknad till liter 100% alkohol / invånare	11
Tabell 2.	Ordentligt berusad minst en gång i månaden, % av eleverna i klasserna 8 och 9	11
Tabell 3.	Prövat minst en gång på olagliga droger, % av eleverna i klasserna 8 och 9	12
Tabell 4.	0-17 åringar som placerats utanför hemmet, % av befolkningen i samma ålder	13
Tabell 5.	0-17-åringar som omfattas av stödåtgärder inom barnskyddet, % av befolkningen i samma ålder	13
Tabell 6.	17-24-åriga personer utanför utbildningssystemet / 1000 i samma ålder	14
Tabell 7.	Arbetslösa, % av arbetskraften	14
Tabell 8.	Våldsbrott som kommit till polisens kännedom / 1000 invånare	15
Tabell 9.	Rattonykterhet som kommit till polisens kännedom / 1000 invånare	16
Tabell 10.	Fall av rattonykterhet i regionen Kaskö, Kristinestad, Närpes	16
Tabell 11.	Öppenvårdsklienter inom missbrukarvården / 1000 invånare	17
Tabell 12.	Patienter som vårdats inom slutenvård på sjukhus och hälsovårdscentraler på grund av berusningsmedel / 1000 invånare	18
Tabell 13.	Klienter som vårdats på institutioner för missbrukarvård / 1000 invånare	19
Tabell 14.	Vård dygn på Pixnekliniken	19
Tabell 15.	Klienter inom missbrukarvårdens boendeservice / 1000 invånare	20

1. Inledning

Speciellt med alkoholkonsumtionen i Finland jämfört med övriga länder i Europa är att finländare dricker stora mängder på en gång, s.k. berusningsdrickande. Attityder till alkohol i samhället har förändrats såtillvida att den fördömande inställningen till drickande har ersatts med allt mer accepterande attityder. Både män och kvinnor, pojkar och flickor dricker mer, oftare, mera riskfyllt och med berusning som mål (Österberg, 2006).

Det har beräknats att det i Finland finns 300 000 – 500 000 personer för vilka alkoholkonsumtionen är en hälsorisk (Gängse vård -rekommendationen, 2005). Våldsbrott och misshandel, ärenden inom barnskyddet, rattfylleri, sjukdomar orsakade av rusmedel, arbetsfrånvaro och för tidiga dödsfall är samtliga problem som i många fall kan härledas till missbruk (Österberg, 2006). Skadeverkningar av alkohol och droger ökade särskilt snabbt under 2004 och 2005. Inom hälso- och sjukvården märktes de mest som ett ökande antal alkoholrelaterade dödsfall, ett ökande antal patienter som sökt vård pga. alkoholbruk och ett ökande antal vårdperioder med alkoholrelation. Alkoholrelaterade orsaker blev den vanligaste dödsorsaken bland män och kvinnor i arbetsför ålder (15-64 år) år 2005 (Statistikcentralen, 2006).

För att minska alkohol- och drogproblemen har man från statligt håll utarbetat nationella alkohol- och drogpolitiska program. Alkoholprogrammet 2004-2007 uppmanar kommunerna att utforma och uppdatera de kommunala alkohol- och drogstrategierna. Ansvaret för utarbetandet ankommer på kommunerna. Alkoholprogrammet är en samarbetsprocess genom vilken man strävar efter att minska alkoholens skadeverkningar. De alkoholbetingade skadeverkningarna kan reduceras om samhället i stort förbinder sig att uppnå detta mål.

Städerna Kaskö, Kristinestad och Närpes beslöt i början av år 2006 att gemensamt utarbeta en rusmedelsvårdsstrategi. Städerna ingick partnerskapsavtal med Social- och hälsovårdsministeriets alkoholprogram och Österbotten-projektet (bilaga 1, 2, 3). Avsikten med avtalet är att avtalsparterna skall stöda varandra vid utvecklandet av missbrukarvården. Kommunerna sätter i och med avtalet större vikt vid missbrukarvårdsarbetet.

Föreliggande strategi för missbrukarvården i Sydösterbottens kustregion utarbetades inom ramen för projektet På spåret. Kapitel 2 beskriver strategiprocessen, dess bakgrund, arbetsgrupper, utgångspunkt och målsättning samt hur uppföljningen av strategin skall ordnas.

Rusmedelssituationen i Sydösterbottens kustregion klargörs i kapitel 3 och här har uppgifterna till största del hämtats från indikatorbanken SOTKANet (Stakes, SOTKANet). Kommunbaserade välfärdsdata matas årligen in i indikatorbanken, som upprätthålls av Stakes. I kapitel 4 redogörs för den befintliga missbrukarvårdsservicen i regionen, ss akutvård, öppenvård, anstaltsvård, eftervård och boende samt stödgrupper. Kapitel 5 presenterar mål och åtgärder för utvecklandet av det drogforebyggande arbete i regionen samt strategins uppföljning. Strategin avslutas med en sammanfattande diskussion och konklusion.

Strategin för missbrukarvården har utarbetats av ett flertal personer under perioden maj 2006-januari 2008 inom ramen för projektet På spåret. Arbetet har varit intressant och givande. Den uppgjorda strategin för missbrukarvården är resultatet av projektet På spårets styrgrupps och arbetsgrupps samarbete.

2. Strategiprocessen

2.1 Bakgrund

Inom omsorgsprojektet Sydin (2003-2005) gjordes våren 2005 en kartläggning av missbrukarvården i Bötom, Kaskö, Kristinestad och Närpes (Aspelin, 2005, Wadén, 2005) Utredningen utfördes av en arbetsgrupp med representanter från respektive kommuns social- och hälsovård och Arbetskraftsbyrån. På basen av kartläggningen konstaterades att det förebyggande drogarbetet på primär nivå fungerar tämligen tillfredsställande i kommunerna. De mest framträdande utmaningarna ansågs vara *1. utbildning av hälso-, sjuk- och socialvårdspersonal, 2. ett ökat nätverkssamarbete bland personal, med klara vårddirektiv i missbrukarvårdsarbetet, 3. en utvecklad eftervård med regelbunden uppföljning av klienten samt 4. behovet av A-klinikverksamhet med möjlighet att ta emot berusade personer för tillnyktring och även sköta uppföljningen av rattonyktra.* I regionen saknas en lokal A-klinikverksamhet och enligt kartläggningen upplevdes ett behov av en permanent stödperson med specialkunnande inom missbrukarvården och till vilken man kan hänvisa patienter/klienter till.

2.2 Arbetsgrupper

Arbetet med strategin för missbrukarvården i Sydösterbottens kustregion tillkom via ett projekt som till 75 % finansieras med medel från Social- och hälsovårdsministeriet. Inom

projektet anställdes en projektkoordinator på deltid, Johanna Aspelin. Koordinatorns uppgift är att organisera och konkretisera strategiarbetet samt färdigställa strategin.

För strategiarbetet tillsattes en styr- och en arbetsgrupp. Styrgruppens huvudsakliga uppgift var att fullfölja strategiarbetet och planerade för ramarna kring strategin. Styrgruppen består av socialdirektör och projektansvarig Yvonne Lindén (Närpes), föreståndare för åldringshem och projektets kontaktperson Pirjo Wadén (Närpes), ledande socialarbetare Viola Broo-Rönnlund (Kristinestad), socialsekreterare Lisbeth Södergran/tf socialarbetare Arja Lehtonen (Kaskö), projektledare Rose-Marie Holmberg samt projektkoordinator Johanna Aspelin.

Arbetsgruppens uppgift var att utreda det konkreta missbrukarvårdsarbetet. Arbetsgruppens sammansättning var följande: ordförande projektkoordinator Johanna Aspelin, projektledare Rose-Marie Holmberg, styrgruppens representant Pirjo Wadén, Anna-Maria Ulfvens (Närpes hälsovårdscentral), Carina Westberg (Närpes socialbyrå), Pirjo Nylund (fritidssektorn Kaskö), Anette Hakala (Kristinestads socialbyrå), Hanna Saario (Kristinestad-Bötom hälsovårdscentral) Sirkka Lindstedt (Kristinestad-Bötom hälsovårdscentral), Leena Storhannus (arbetskraftsbyrån) samt en representant från regionens psykiatriska poliklinik.

Under arbetet med strategin samlades även en grupp för att utforma en modell för uppföljning av rattonyktra. Gruppen bestod av polischef Bo-Erik Hanses, ledande läkare Björn Forsén (Närpes hälsovårdscentral), läkare Anna-Maria Ulfvens (Närpes hälsovårdscentral), ledande läkare Björn-Olof Heikkilä (Kristinestad-Bötom hälsovårdscentral), läkare Hanna Saario (Kristinestad-Bötom hälsovårdscentral), styrgruppens representant Pirjo Wadén, samt projektkoordinatorn och projektledaren.

För utarbetande av modell för miniintervention vid socialbyrån deltog socialarbetare från respektive kommun.

2.3 Utgångspunkt och målsättning

Strategin har sin etiska utgångspunkt i gällande lagstiftning, nationella mål och rekommendationer beträffande användning av rusmedel. Med rusmedel avses i denna strategi alkohol, dess surrogat, droger och mediciner som används för att bli påverkad. Det mest använda rusmedlet i Finland är alkohol. Tobak har helt utelämnats i denna strategi.

Strategins målsättning

- förbättra och trygga invånarnas hälsa och välbefinnande i området
- befrämja nykterheten
- få en fungerande servicekedja

Strategins allmänna målsättning är att

- förebygga skador orsakade av rusmedel
- ingripa i rusmedelsproblem i ett tidigt skede
- utveckla en klart definierad arbetsfördelning inom missbrukarvården
- ett ökat sektorövergripande nätverkssamarbete
- öka kunskande och kompetens

2.4 Värdegrund

De grundläggande värdena som följs i strategin är att befolkningen i regionen skall behandlas jämlikt och med värdighet och respekt. Befolkningen har rätt till god vård och skall kunna känna trygghet i sin närmiljö. Invånarnas välmående i alla åldrar eftersträvas.

2.5 Uppföljning

Strategin följs upp bl.a. med hjälp av valda indikatorer (se vidare kapitel 3). En indikator är ett tal eller en mätare som beskriver situationen inom ett specifikt förhållande i samhället. Indikatorernas värden ger fingervisningar om i vilken riktning servicebehovet kan utvecklas och hur servicen kan ordnas. För sammanställningen av indikatorer och presentation av dem till socialsekreteraren/socialcheferna ansvarar områdets strategikontaktpersoner och den regionala resurspersonen inom missbrukarvårdens öppna vård (bilaga 5). Strategikontaktpersonerna utses av socialnämnden. En årlig rapport över uppföljningen ges till kännedom till socialnämnden och till stadsstyrelsen (bilaga 4). Ansvarspersonerna för strategins uppföljning och uppdatering är ledarna inom socialväsendet i de tre kommunerna som omfattas av strategin.

3. Rusmedelssituationen i Sydösterbottens kustregion

Uppgifterna i nedanstående avsnitt är mestadels hämtade från indikatorbanken SOTKANet (Stakes, SOTKANet), vilken innehåller centrala uppgifter om befolkningens välfärd och hälsa. Genom uppföljning av indikatorer kan kommunerna utvärdera vart kommuninvånarnas hälsa och välmående utvecklas samt var man behöver satsa resurser. Målet är att motivera kommunerna att minska skador relaterade till alkohol och droger samt främja hälsan.

Nedan presenteras de indikatorer som beskriver effekter och konsekvenser av alkohol- och droganvändning. I strategin har förutom SOTKANets indikatorer även använts statistiska data från TE-centralen, regionens hälsovårdscentraler, regionens polismyndighet, Pixne-kliniken i Malax, A-kliniken i Vasa och alkoholförvaltningen i Västra Finlands län.

3.1 Rusmedelsanvändning och tillgänglighet

3.1.1 Försäljning av alkoholdrycker omräknad till liter 100% alkohol / invånare

Indikatorn visar mängden alkoholdrycker som sålts i Alkos butiker och som levererats till livsmedelsbutiker, kiosker, bensinstationer och restauranger med serveringstillstånd i kommunen omräknad till liter 100 procentig alkohol per invånare på det berörda området. Indikatorn visar den registrerade alkoholkonsumtionen per invånare.

Förutom den registrerade alkoholkonsumtionen inbegriper den totala alkoholkonsumtionen också den så kallade oregistrerade alkoholkonsumtionen, dvs. alkohol som resenärer importerar, laglig och olaglig hemtillverkning, T-sprit och andra surrogat samt smugglad alkohol. Den oregistrerade konsumtionen uppskattas varje år. Enligt Stakes Fickstatistik (Stakes, 2007a) uppgick den totala oregistrerade konsumtionen per invånare år 2006 till 1,9 liter.

Enligt tabellen nedan kan konstateras att försäljningen av alkoholdrycker per invånare är lägre i kustregionen än medeltalet i hela landet. Av de tre städerna är Kristinestad den kommun som har högsta konsumtionen.

Tabell 1. Försäljning av alkoholdrycker omräknad till liter 100% alkohol / invånare

	2004	2005	2006
Kaskö	4,2	5,9	4,5
Kristinestad	6,9	6,9	7,0
Närpes	4,7	4,8	4,8
Hela landet	8,2	8,2	8,4
Österbotten	5,5	5,7	5,8

Beträffande tillgängligheten finns det i Sydösterbottens kustregion två Alko butiker. Detaljhandelstillstånd för alkoholdrycker, ss servicestationer, affärer, kiosker är i Kaskö tre, i Kristinestad 19 och i Närpes 20. Beträffande serveringstillstånd, A- (alla alkoholdrycker) och B-tillstånd (svaga, max 22%), finns det i Kaskö fyra, i Kristinestad 10 och i Närpes 20. C-tillstånd (max 4,7%) finns i Kaskö tre, i Kristinestad 19 och i Närpes 20 (uppgifter från Västra Finlands länsstyrelse, juni 2007).

3.1.2 Ordentligt berusad minst en gång i månaden, % av eleverna i klasserna 8 och 9

Indikatorn visar den procentuella andelen elever i klasserna 8 och 9 i grundskolan, vilka minst en gång per månad dricker alkohol så att de blir ordentligt berusade.

När man går igenom förändringarna från år till år bör man ställa sig kritiskt till enskilda års resultat som avviker från trenden. Ju mindre kommun, desto mer sannolik är en sporadisk variation. Begränsningar i genomförandet och statistikens tillförlitlighet bör observeras. Specifika siffror saknas för Kaskö, de svenskspråkiga högstadieungdomarna från Kaskö ingår i statistiken för Närpes.

Tabell 2. Ordentligt berusad minst en gång i månaden, % av eleverna i klasserna 8 och 9

	2003	2005
Kaskö		
Kristinestad	19,03	32,88
Närpes	29,09	27,51
Hela landet	19,49	21,63
Österbotten	17,31	20,12

Enligt ovanstående statistik ligger både Kristinestad och Närpes långt över genomsnittet jämfört med hela landet och landskapet.

Hösten 2007 gjordes inom "Barn- och ungdomsprojektet i Österbotten" en studie av niondeklassisters levnadsvillkor (Nordberg & Knuts, 2007). Där framkom bl.a. att 67 % av niondeklassisterna i Närpes dricker alkohol några gånger i månaden eller oftare. Motsvarande siffror för Kaskö var 7 % och Kristinestad 46 %. Totalt uppgav 15 % av niondeklassisterna i Närpes att de får alkohol via föräldrar. Motsvarande siffror för Kaskö var 7 % och för Kristinestads del 12 %.

3.1.3 Prövat minst en gång på olagliga droger, % av eleverna i klasserna 8 och 9

Indikatorn visar den procentuella andelen elever i klasserna 8 och 9 i grundskolan, vilka prövat minst en gång på marijuana, hasch, ecstasy, Subutex, heroin, kokain, amfetamin, LSD eller andra motsvarande narkotika.

Tabell 3. Prövat minst en gång på olagliga droger, % av eleverna i klasserna 8 och 9

	2003	2005
Kaskö		
Kristinestad	4,41	8,39
Närpes	3,76	4,83
Hela landet	8,92	7,18
Österbotten	5,33	4,43

I motsats till statistiken för hela landet och Österbotten kan man för Kristinestads och Närpes del urskönja en ökning av andelen elever som prövat på olagliga droger.

3.2 Hälsa, välmående och trygghet

3.2.1 Andelen av 0-17 åringar som placerats utanför hemmet, % av befolkningen i samma ålder

Indikatorn omfattar 0-17-åriga barn som placerats utanför hemmet. Bakgrunden till placering utanför hemmet kan vara orsaker som beror såväl på föräldrarna som på barnet. Ofta finns användning av berusningsmedel i bakgrunden (Stakes, 2007b). Uppgifterna om enskilda

personer i Barnskyddsregistret är konfidentiella. Om antalet fall är färre än fem i en kommun, publiceras inte uppgifterna på grund av datasekretessen.

Tabell 4. 0-17 åringar som placerats utanför hemmet, % av befolkningen i samma ålder

	2004	2005	2006
Kaskö			
Kristinestad		0,5	0,5
Närpes	0,5	0,4	0,5
Hela landet	1,1	1,1	1,2
Österbotten	0,4	0,5	0,5

Statistik saknas för Kaskös del, medan den procentuella andelen för Kristinestads och Närpes del ligger under genomsnittet för hela landet, men på samma nivå jämfört med landskapet.

3.2.2 Antalet 0-17-åringar som omfattas av stödåtgärder inom barnskyddet, % av befolkningen i samma ålder

Exempel på stödåtgärder inom öppenvården är trygghet av barnets, den ungas och familjens stödboende, försörjning, skolgång och fritidsintressen samt andra åtgärder.

Sifferuppgifterna visar det antal barn och ungdomar som finns inom barnskyddets öppenvård. Uppgifterna inbegriper också de barn och ungdomar som placerats utanför hemmet som en stödåtgärd inom öppenvården.

Tabell 5. 0-17-åringar som omfattas av stödåtgärder inom barnskyddet, % av befolkningen i samma ålder

	2003	2004	2005	2006
Kaskö	1,1	4,6	0,8	2,4
Kristinestad	2,8	3,1	3,5	2,4
Närpes	1,4	2,0	1,9	2,0
Hela landet	4,7	5,0	4,9	5,0
Österbotten	3,7	3,3	4,0	4,3

Samtliga städer i regionen placerar sig under genomsnittet för hela landet. Största procentuella skillnader från år till år kan skönjas i Kaskö.

3.2.3 Andelen 17-24-åriga personer utanför utbildningssystemet / 1000 i samma ålder

Indikatorn visar andelen 17-24-åringar utanför utbildningssystemet per 1 000 i samma åldrar. Med personer utanför utbildningssystemet avses sådana som året i fråga inte var studerande eller som inte hade en utbildning efter grundskolan.

Indikatorn ger en bild av examina som avlagts i Finland.

Tabell 6. 17-24-åriga personer utanför utbildningssystemet / 1000 i samma ålder

	2004	2005
Kaskö	50,9	52,8
Kristinestad	103,2	92,4
Närpes	54,4	56,1
Hela landet	113,6	114
Österbotten	80,2	85,4

Samtliga städer i regionen befinner sig under det genomsnittliga värdet för hela landet. Att lämna utanför utbildningssystemet är en riskfaktor för långvarig marginalisering. Enligt Rönkäs och Salonens (2006) undersökning från 2005 hade endast 67 % av rusmedelsvårdens narkotikaklienter slutfört sina grundstudier och andelen arbetslösa var 62 %.

3.2.4 Arbetslösa, % av arbetskraften

Indikatorn visar den procentuella andelen arbetslösa av arbetskraften. Som arbetslös arbetskraft betraktas de 15-64 -åringar som är arbetslösa och söker heltidsarbete eller som väntar på att ett avtalat anställningsförhållande ska börja. Även permitterade räknas till de arbetslösa, men mottagare av arbetslöshetspension betraktas inte som arbetslösa.

Tabell 7. Arbetslösa, % av arbetskraften

	2005	2006
Kaskö	6,9	7,5
Kristinestad	8,1	7,6
Närpes	3,9	3,5
Hela landet	10,7	9,7
Österbotten	7,4	6,6

Ovanstående statistik är från SOTKANets databas. Enligt TE-centralens sysselsättningsöversikt i juni 2007 (Työllisyyskatsaus kesäkuu, 2007), var totalt 3,7 % av befolkningen arbetslös i Sydösterbottens kustregion. Situationen var bäst i Närpes med 2,4 %, följt av Kaskö med 4,3 %. Kristinestads arbetslöshetsprocent låg på 5,2 %.

Arbetslöshet påverkar såväl individens utkomstnivå som välmående. Arbete fungerar ofta som en livsrytm. Arbetslöshet kan öka risken för marginalisering och ett ökat rusmedelsbruk. Likaväl kan kontrollen över rusmedelsbruket bibehållas genom ett fortlöpande arbete (Lapin läänihallituksen julkaisusarja, 2007).

3.2.5 Våldsbrott som kommit till polisens kännedom / 1000 invånare

Indikatorn visar andelen våldsbrott som kommit till polisens kännedom per 1 000 invånare. Det är fråga om sådana våldsbrott som brottsanmälts, om vilka ett meddelande om straffanspråk gjorts eller för vilka en ordningsbot utfärdats. En stor del av brotten kommer inte till polisens kännedom.

Våldsbrotten omfattar mord och dråp samt brott mot liv och hälsa. En betydande stor andel av brotten mot liv, ungefär 80 %, görs under påverkan av rusmedel (Lehti & Sirén, 2006).

Tabell 8. Våldsbrott som kommit till polisens kännedom / 1000 invånare

	2003	2004
Kaskö	2,6	2,6
Kristinestad	2,8	4,8
Närpes	3,2	2,3
Hela landet	6,0	6,2
Österbotten	4,4	4,6

Enligt statistiken ligger regionen under genomsnittet för hela landet. Ovanstående statistik är från SOTKANets databas och innehöll inte mera uppdaterade siffror vid tidpunkten för datainsamlingen.

3.2.6 Rattonykterhet som kommit till polisens kännedom / 1000 invånare

Förutom att denna indikator mäter andelen rattonyktra, mäter den även omgivningens trygghetsfara. Missbruk av rusmedel utgör en stor fara för trafiksäkerheten och rattonykterhet är ofta ett tecken på rusmedelsproblem. Var femte dödsfall i trafiken sker i samband med en olycka där föraren är rattfull. Olycksrisken ökar avsevärt då promillehalten stiger. Hos unga förare leder även en låg alkoholhalt till ett ökat risktagande i körstilen (Kommunikationsministeriet, 2006).

Tabell 9. Rattonykterhet som kommit till polisens kännedom / 1000 invånare

	2003	2004	2005
Kaskö	0	5,9	7,4
Kristinestad	3,4	4,0	2,9
Närpes	2,6	3,8	2,5
Hela landet	4,7	5,2	4,9
Österbotten	3,1	3,4	3,4

Tabell 10. Fall av rattonykterhet i regionen Kaskö, Kristinestad, Närpes (uppgifter från Närpes härad)

	2004	2005	2006
rattonykterhet	29	21	28
Grovt rattonykterhet	53	38	43

Enligt statistiken från SOTKANet uppvisar Kaskö en markant ökning av andelen rattonyktra från år 2003-2005. Siffrorna från Närpes härad tyder på att grov rattonykterhet (promillegräns över 1,2) i regionen är betydligt större än rattonykterhet (promillegräns 0,5-1,2). Polisens resurser för övervakning av rattonykterhet är givetvis till viss del avgörande för statistikens utfall.

3.3 Vård, rehabilitering och boende

3.3.1 Öppenvårdsklienter inom missbrukarvården / 1000 invånare

Indikatorn visar antalet klienter som utnyttjar missbrukarvårdens öppenvårdstjänster på A-klinikerna eller ungdomsstationerna per 1 000 invånare. I antalet klienter under året ingår en person endast en gång oberoende av hur många besök klienten gjort. Observeras bör att

volymen av missbrukarvårdens öppenvårdstjänster som finansieras av kommunerna också är beroende av tillgängliga resurser och gällande praxis. Även klientens egen motivation är avgörande för uppsökande av vård.

A-rådgivningen och Klaara ungdomsstation i Vasa besöktes under åren 2004 -2006 av enbart ett fåtal klienter med hemort Kaskö, Kristinestad eller Närpes (Uppgifterna från A-rådgivningens enhet i Vasa och ungdomsstationen Klaara, insamlat i augusti 2007).

Tabell 11. Öppenvårdsklienter inom missbrukarvården / 1000 invånare

	2003	2004	2005	2006	Pilotprojekt 1.9.2006- 31.12.2007
Kaskö	0,6	0	0,7	0	49
Kristinestad (Bötom)	0	0	0,4	0	294 (15)
Närpes	0,3	0,6	0,1	0,2	212
Hela landet	9,0	9,2	9,3	9,5	-
Österbotten	8,8	8,4	8,6	8,9	-

Besöken till På spårets resursperson har totalt varit 570 under tiden 1.9.2006-31.12.2007. Mottagning har skett två dagar/vecka på Närpes hälsovårdscentral, två dagar/vecka på Kristinestad-Bötom hälsovårdscentral och en dag/vecka i gamla polishuset i Kaskö.

3.3.2 Patienter som vårdats inom slutenvård på sjukhus och hälsovårdscentraler på grund av berusningsmedel / 1000 invånare

Indikatorn visar antalet patienter som haft huvuddiagnoserna alkohol, narkotika, läkemedel, T-sprit eller andra surrogat och som fått vård på sjukhusens vårdavdelningar under året per 1000 invånare.

Antalet patienter som behövt sjukhusvård på grund av alkohol- och narkotikabruk i relation till hela befolkningen ger information om hur stor del av sjukdomarna som alkohol- och narkotikabruk orsakar och om hur allvarliga sjukdomarna är. Man bör dock observera att sjukhusvårdsvolymen också påverkas av de resurser som finns att tillgå (t.ex. hurdan tillgång till sjukhus- och/eller öppenvård för missbrukare som det finns i regionen) samt av den gällande vårdpraxisen. Det är även viktigt att komma ihåg att i denna statistik syns enbart de

patienter som vid inskrivningen haft huvuddiagnos alkohol eller övriga rusmedel. Således upptas inte exempelvis alkohol- och drogrelaterade besök till akuten eller olycksfall vilka orsakats av alkohol- och eller droganvändning, men inte lett till intagning till avdelning.

Tabell 12. Patienter som vårdats inom slutenvård på sjukhus och hälsovårdscentraler på grund av berusningsmedel / 1000 invånare

	2004	2005	2006
Kaskö	3,3		8,0
Kristinestad	3,4	3,5	4,0
Närpes	1,5	1,4	1,6
Hela landet	4,0	4,0	4,0
Österbotten	2,0	2,3	2,3

Enligt uppgifter från regionens hälsovårdscentralers bäddavdelningar har vårddygnen för patienter som vårdats p.g.a. alkoholproblem (huvuddiagnos) eller vård p.g.a. alkoholrelaterade skador ökat avsevärt. Speciellt vid bäddavdelningen i Kristinestad har alkoholrelaterade vårddygn de senaste fyra åren (2003-2006) mångfaldigt ökat. Noteras bör att skillnader i statistikföringen kan förekomma.

3.3.3 Klienter som vårdats på institutioner för missbrukarvård / 1000 invånare

Indikatorn visar andelen patienter som fått institutionsvård på avgiftnings- och rehabiliteringsenheter inom missbrukarvården under året per 1 000 invånare. Uppgifterna omfattar både missbrukartjänster som kommunen producerat och sådana som den köpt, dvs. så kallade tjänster finansierade av kommunen. I statistiken ingår olika vårdinrättningar.

Antalet patienter som vårdats på institutioner för missbrukarvård i relation till hela befolkningen ger information om mängden problem som orsakas av alkohol- och narkotikabruk och om hur svåra de är. Observeras bör att den volym av institutionsvård som finansieras av kommunerna också är beroende av tillgängliga resurser och gällande vårdpraxis.

Tabell 13. Klienter som vårdats på institutioner för missbrukarvård / 1000 invånare

	2003	2004	2005	2006
Kaskö	0	3,3	2,0	4
Kristinestad	1,1	1,2	1,6	0,9
Närpes	0,9	0,5	0,7	1,8
Hela landet	3,1	3,2	3,2	3,3
Österbotten	2,6	2,8	2,5	2,6

Enligt närmare granskning av besöken vid akutvårdsstationen i Vasa (Katko) har antalet klienter och besök från Kaskö, Kristinestad och Närpes varit ganska få. Uppgifterna tyder på att under åren 2004-2006 besöktes stationen av endast ett tiotal klienter med hemort Kaskö, Kristinestad eller Närpes (uppgifter från A-kliniken, insamlat i juni 2007).

Vård dyggen vid Pixne-kliniken presenteras i tabell 15. Samtliga städer i regionen har avtal med Pixne-kliniken, se närmare kapitel 4.3 (uppgifter från Pixne-kliniken, insamlat i augusti 2007).

Tabell 14. Vård dygn på Pixne-kliniken

	2004	2005	2006
Kaskö	0	0	0
Kristinestad	23	38	23
Närpes	51	81	214

Enligt SOTKANets statistik har andelen klienter som vårdats på institutioner för missbrukarvård med hemort Kristinestad eller Närpes varit mindre jämfört med hela landet och landskapet. Siffrorna för Kaskös del ligger över genomsnittet både år 2004 och år 2006. Beträffande vård dyggen på Pixne-kliniken under åren 2004-2006 har inga besök gjorts till kliniken från Kaskö.

3.3.4 Klienter inom missbrukarvårdens boendeservice / 1000 invånare

Indikatorn visar antalet klienter under året vid missbrukarvårdens boendeserviceenheter eller skyddshärbärgen som finansieras av kommunerna per 1 000 invånare. Befolkningsuppgifterna är från årets sista dag. I antalet klienter under året ingår en person endast en gång oberoende av hur många besök klienten gjort.

En del av boendeservicen för alkohol- och narkotikaberoende klienter tillhandahålls som en del av socialvårdens allmänna boendeservice i kommunen. Det finns emellertid inga separata uppgifter om missbrukarklienternas andel i den allmänna boendeservicen. Observeras bör att den volym av boendeservice som finansieras av kommunerna också är beroende av tillgängliga resurser och gällande praxis.

Tabell 15. Klienter inom missbrukarvårdens boendeservice / 1000 invånare

	2003	2004	2005	2006
Kaskö	0	0	0	0
Kristinestad	0,1	0,1	0	0
Närpes	0,1	0,1	0,1	0
Hela landet	1,0	1,0	1,0	1,0
Österbotten	0,3	0,3	0,3	0,2

Samtliga städer i regionen placerar sig under genomsnittet jämfört med hela landet och landskapet. I regionen saknas boendeservice för personer med missbrukarproblematik, se avsnitt 4.4.

3.4 Sammanfattning

Indikatorer som presenterats i detta kapitel är indelade i tre huvudgrupper, rusmedelsanvändning och tillgänglighet, hälsa, välmående och trygghet samt vård, rehabilitering och boende.

Beträffande rusmedelsanvändningen och tillgängligheten bör speciellt lyftas fram den illavarslande trenden när det gäller 8 och 9-klassisternas berusningsdrickande. Genomsnittliga procenten för Sydösterbottens kustregion år 2005 ligger på ungefär 30 %, d.v.s. nästintill var tredje elev i årskurs 8 och 9 dricker sig ordentligt berusad minst en gång i månaden. Av stor betydelse är även huruvida den nästan fördubblade procenten år 2005 jämfört med år 2003, av eleverna i åk 8 och 9 i Kristinestad som minst en gång prövat på olagliga droger, är en sporadisk variation eller en varaktig riktning.

En förbättrad och tryggad hälsa och välbefinnande bland regionens invånare eftersträvas och indikatorer som mäter hälsa, välmående och trygghet är bl.a. antalet barn som placerats

utanför hemmet, barn som omfattas av stödåtgärder inom barnskyddet, förekomsten av arbetslöshet bland ungdomar och den övriga vuxenbefolkningen, antal våldsbrott och rattonykterhet som kommit till polisens kännedom.

Skillnader mellan regionen och hela landet, men även jämfört med Österbotten, beträffande indikatorer som mäter vård, rehabilitering och boende är tydliga. Speciellt antalet öppenvårdsklienter inom missbrukarvården och antalet klienter inom missbrukarvårdens boendeservice ligger långt under medeltalet. Detta som en följd av att ifrågavarande service inte finns tillgänglig på lokal nivå. Vård till följd av alkoholmissbruk eller alkoholrelaterade skador vid hälsovårdscentralernas bäddavdelningar har i både Kristinestad och Närpes ökat markant de senaste åren.

På basen av de få besök som gjorts av regioninvånarna till A-rådgivningen och tillnyktringsstationen (Katko) i Vasa, kan man dra den slutsatsen att klientgruppen inte är beredd, eller är förhindrad att söka vård och service längre ifrån. Det betyder att uppgjorda vårdavtal med enheterna i Vasa lämnas oanvända och servicebehovet förblir otillfredsställt. En närservice behövs. Pilotprojektet inom På spåret – projektet (2006-2008) har påvisat att personer med missbrukarproblematik behöver öppenvårdsservice på lokal nivå. Under tiden september 2006 – december 2007 uppgick besöken till pilotprojektets resursperson till 570.

4. Befintlig service inom missbrukarvården i regionen

4.1 Akutvård

Tillnyktringsvården sker i stor utsträckning vid regionens två hälsovårdscentralers bäddavdelning. Vårddygnsens antal varierar (se vidare kapitel 3.3.2), men en märkbar ökning kan noteras de senaste åren. I Sydösterbottens kustregion finns ingen speciell akutvårdsstation (Katko), närmast finns i Vasa. Städerna i regionen har avtal med enheten i Vasa dit regioninvånarna har möjlighet att fara. Även Tolvis Center Ab i Malax erbjuder avgiftningsvård för unga vuxna.

Polisens resurser för omhändertagande av berusade är begränsade. De kan ingripa enbart om personen ifråga uppträder störande eller aggressivt.

4.2 Öppenvård

I regionen finns inte någon skild serviceenhet för missbrukarvårdens öppna vård som t.ex. A-klinik. Behovet har tillgodosetts med hjälp av stadens socialarbetare, psykiatriska polikliniken och i viss mån kommunens hemservice. Regionens invånare har möjlighet att avgiftsfritt anlita A-rådgivningen i Vasa. Ungdomsstationen Klaara i Vasa kan anlitas av ungdomar och unga vuxna från regionen. Tack vare projektet På spåret¹ har regionen tillgång till specialiserad missbrukarvård inom öppna vården. Det tidsbundna projektet är dock en tillfällig lösning.

I Kaskö görs från församlingens sida hembesök till personer som har problem med alkohol. Prosteriet dit Kaskö och Kristinestads finska församling hör, ordnar A-läger för personer med alkoholproblem.

4.3 Anstaltsvård

Samtliga tre kommuner har ingått samarbetsavtal med Pixne-kliniken i Malax som erbjuder svenskspråkig missbrukarvård. Städerna erlägger en årsavgift (2008=2,40€) per svenskspråkig invånare och därmed kan städernas invånare som önskar svenskspråkig vård besöka kliniken utan betalningsförbindelse. Till övriga behandlingshem bör klienten anhänga om betalningsförbindelse från hemkommunen. Betalningsförbindelse kan t.ex. beviljas till behandlingshemmen Minnesota i Lappo, Ventusgården i Karleby, Samaria-hemmet i norra Pörtom, Kankaanpää A-koti, Drog Rehab Östan i Malax, Tolvis Center Ab i Malax.

Mödra- och skyddshemmet i Vasa är ett alternativ för gravida missbrukande kvinnor både före och efter graviditeten. Till mödra- och skyddshemmet beviljas betalningsförbindelse från kommunen.

4.4 Eftervård och boende

Eftervården sköts i skild omfattning av respektive behandlingshem. Stora variationer förekommer mellan institutionerna. Några har fungerande eftervård och servicen ingår som en

¹ På spåret - Jäljillä (2006-2008) är ett tvåårigt projekt, vars allmänna målsättning är att utveckla missbrukarvården i de tre städerna Kaskö, Kristinestad och Närpes. Avsikten är att göra missbrukarvården klarare och effektivare. Projektet finansieras av Västra Finlands länsstyrelse.

del av klientens vård- och rehabiliteringsplan. I viss mån har socialarbetare eller hemservice i hemkommunen skött eftervården.

USM (Understödsföreningen för svenskspråkig missbrukarvård) bedriver eftervård i form av halvvägshem i Malax, där klienten vid behov kan pröva på självständigt boende med stöd.

Servicehemmet Mendis i Kristinestad erbjuder boende- och rehabiliteringstjänster för personer med bl.a. mental- och missbrukarproblem.

4.5 AA och Al-anon

AA (Anonyma Alkoholister) stödgrupp för nyktra alkoholister finns i alla tre kommunerna. Al-anon, tvåspråkig stödgrupp för anhöriga till alkoholister, finns i Kristinestad. En svenskspråkig Al-anon grupp i Närpes under planering våren 2008.

4.6 Sammanfattning

Sammanfattningsvis kan konstateras att det i regionen finns många utvecklingsbehov beträffande missbrukarvårdsservicen. Missbrukarvårdens specialtjänster i regionen är inte tillgänglig för medborgarna i skälig utsträckning med beaktande av att det i regionen saknas både tillnyktringsstation och enhet inom den öppna vården, t.ex. A-klinik. Dagverksamhet och skild stödboendeenhet för personer med missbrukarproblem saknas även. Eftervården, uppföljningen efter avslutad behandling, bör utvecklas och borde ingå som en naturlig del i behandlingsanstalternas serviceerbjudande.

5. Mål och åtgärder för utvecklandet av missbrukarvårdsarbetet i regionen

Det preventiva drog arbetet sker inom olika nivåer beroende på verksamhetens målsättning och målgrupp. En allmän indelning av det förebyggande drog arbetet är primär, sekundär och tertiär prevention. Nivåerna går in i varandra och kan inte åtskiljas helt från varandra.

5.1 Primär, sekundär, tertiär prevention

Syftet med *primär prevention*, d.v.s. åtgärder som riktar sig mot hela befolkningen eller en större grupp, ex information om alkoholens skadeverkningar, är att försöka påverka genom utbud, tillgång och efterfrågan. Primär prevention innebär således insatser som är till för att förhindra att problem överhuvudtaget uppstår. Centrala aktörer inom denna nivå är hemmet, skolan, rådgivningen, skolhälsovården, ungdomsverksamheter, kurator, läkare.

Sekundär prevention är insatser som speciellt fokuserar på skilda riskgrupper för att förhindra att skador eller beroende uppstår eller vidareutvecklas. Målet är att informera om riskerna, varsebli droganvändning i ett tidigt skede, ingripande i användning och styrning till adekvat nivå. Centrala aktörer är barn- och mödrarådgivningen, skolhälsovården, ungdomsverksamheter, socialvården, företagshälsovården, akuten, läkarmottagningen, näringslivet.

Tertiär prevention är ett begrepp som främst används om insatser som är riktade mot de mest belastade grupperna, som redan utvecklat något problem till följd av sitt missbruk. En stor del av tertiärprevention är köptjänster från samkommuner och övriga serviceproducenter inom missbruk. Därtill erbjuder tredje sektorn olika verksamhetsformer som riktar sig till denna målgrupp.

5.2 Metod

För att ta reda på vilka mål och åtgärder olika verksamheter i regionen har beträffande alkohol- och drog arbete, utarbetades ett frågeformulär (bilaga 6) och ett följebrev (bilaga 7). Formuläret tillställdes hälsovårdens enheter, socialvårdens enheter, psykiatriska polikliniken, grundskolor och läroverk, Arbetskraftsbyrån, polisen, församlingarna, fritidssektorn, tredje sektorn, apotek, Alko, alkoholinspektör samt arbetarskyddet vid de största arbetsplatserna i respektive projektkommun. Frågeformuläret samlades in under våren 2007. Totalt returnerade

85 verksamheter förfrågan. Av de returnerade frågeformulären från social- och hälsovårdens enheter (totalt 20 respektive 15 svar) i regionen analyserade arbetsgruppen svaren med hjälp av en Swot-analys². Med en Swot-analys kan man identifiera en organisations inre styrkor och svagheter, samt möjligheter och hot som finns i organisationens omvärld.

Övriga verksamhetsområden presenteras i en sammanställning utgående från svar som getts i frågeformuläret. Representanter för de skilda sektorerna i respektive kommun har efter sammanställningen och analysen av svaren, kontaktats och ombetts ge synpunkter på och eventuellt förbättra textdelen och åtgärdsförslagen. Bilagor till texten finns i slutet av rapporten.

5.3 Utvecklingsåtgärder inom hälso- och socialvården

I nedanstående kapitel åskådliggörs arbetsgruppens Swot-analys för hälsovården (5.3.1) och socialvården (5.3.2). Analysen har indelats i särskilda åtgärder som syftar till att bevara styrkorna och utnyttja möjligheterna, d.v.s. redan befintlig verksamhet och arbetsformer, samt utvecklingsåtgärder som syftar till att avlägsna svagheter och avvärja hot. Analysen bör bilda grunden för en fortsatt utveckling av verksamheten. Se vidare bilaga 8 och 11.

5.3.1 Hälsovården

Primärvården är rätt instans för identifikation och behandling av patienter, vars alkoholkonsumtion är riskfylld och skadlig för deras hälsa. Identifiering fungerar även bäst då den integreras rutinmässigt i vården. Det har konstaterats att allmänt genomförd kort intervention i primärvården, som når 25 procent av riskpopulationen, skulle minska för tidig död och funktionsnedsättningar till följd av alkohol i EU med 9 % till en kostnad som ligger runt 800 000€ per år. Effekten av interventionen sägs bibehållas upp till ett år och kan eventuellt även kvarstå upp till fyra år (PHEPA, 2006).

Målsättning med alkohol- och drogarbetet inom hälsovården i regionen är:

Varje enhet inom hälsovården bör arbeta för en tidig upptäckt och ingripande av högriskkonsumtion och/eller missbruk av alkohol och/eller andra droger.

² Swot är en förkortning för strengths, weaknesses, opportunities och threats. På svenska: styrkor, svagheter, möjligheter och hot. För att identifiera utvecklingsåtgärder tillämpades korsanalys; hur utnyttja möjligheterna på basen av de identifierade styrkorna och genom att upptäcka svagheter medvetandegör man hotbilderna.

Befintlig verksamhet och arbetsätt (påbörjats under projektets gång):

- systematisk miniintervention enligt hälsovårdscentralens modell och arbetspraxis (bilaga 9, 10).
- miniinterventionsutbildare på båda hälsovårdscentralerna – handleder och fortbildar vid nyanställning och redan verksam personal.
- nyckelpersoner inom organisationerna som kan erbjuda uppföljning, (t.ex. företagshälsovård, socialarbetare, depressionsskötare, psykolog) dit personer anvisas efter miniintervention.
- kontinuerlig utbildning och fortbildning för hela personalgruppen, och kännedom om regionala möjligheter till missbrukarvård
- vid första intervjun inom både öppen- och anstaltsvård tillfrågas klienten om sin alkoholkonsumtion. Dokumentering i patientjournalen.
- läkarnas sakkunnighet och auktoritet vid information om riskkonsumtion och möjlighet till medicinsk uppföljning bör uppmärksammas

Utvecklingsåtgärder:

- utarbeta ett fast system för uppföljning av patienter med riskfylld alkoholkonsumtion eller utvecklat missbruk (A-kliniken i Vasa, expertskötare inom missbrukarvård på regional nivå)
- ta i bruk AUDIT-test för ungdomar (nuorten päihdemittari)
- utarbeta modell för avgiftningsvård i samband med KSSR-processen (bäddavdelningsläkare, avdelningsskötare)
- fortbildning för bäddavdelningens personal och läkare beträffande avgiftningsvård (ansvarig läkare för missbrukarvård, avdelningsskötare)
- förbättra det mångprofessionella samarbetet gällande vården av personer med dubbeldiagnos (strategi för mentalvård på lokal nivå bör uppgöras)
- Uppmärksamma den äldre befolkningens beroendeproblem –samarbete mellan hemservice och missbrukarvård
- Personal inom hälsovården bör aktivt informera, hänvisa och erbjuda patienter möjlighet att direkt eller i ett senare skede besöka expertskötare inom missbrukarvården. Permanent resursperson för missbrukarvård budgeteras fr.o.m. 2008 efter projektets (På spåret) slut.

Som ansvarspersoner för att utvecklingsåtgärderna verkställs fungerar:
hälsovårdscentralens ledande läkare, ledande skötare, respektive enhets förman.

Uppföljning: Ansvarsgruppen för strategins utvärdering följer med hur hälsovårdens utvecklingsåtgärder förverkligas.

5.3.2 Socialvården

Enligt lagen om missbrukarvård (1986/41) bör socialnämnden och andra kommunala myndigheter förebygga uppkomsten av sådana förhållanden och levnadssätt som allmänt ökar missbruket av alkohol och övriga rusmedel. Inom socialvården bör finnas en förmåga att identifiera, fastställa och uppfylla klienternas vårdbehov på ett professionellt och etiskt hållbart sätt (kvalitetsrekommendationer för missbrukarvården, 2002).

Målsättning för alkohol- och drogarbete inom socialvården:

Inom socialvårdens enheter, d.v.s. dagvård, social- och familjearbete, hemservice och äldreomsorgen, bör man aktivt arbeta förebyggande och för en tidig upptäckt av missbruk. Socialvården erbjuder möjlighet till optimal vård och behandling åt barn, ungdomar, vuxna och äldre som direkt och indirekt berörs eller riskerar att beröras av missbruk.

Befintliga verksamheter och arbetssätt:

- involvera och stöda klientens egna nätverk i större utsträckning
- systematisk miniintervention på socialbyrån enligt socialvårdens modell (bilaga 12, 13)
- individuell kontakt möjliggör kontinuerlig uppföljning
- utveckla och intensifiera det mångprofessionella samarbetet mellan socialbyrån - hälsovården - psykiatriska polikliniken - polisen genom nätverksarbete (projektet Fyrklövern³ familjeservicenätverk)
- stödinsatser, ss familjearbetare som arbetar direkt i hemmet bör finnas i tillräcklig utsträckning som motsvarar befolkningens behov
- resursperson inom specialiserad missbrukarvård bör vara permanent (jmf projektet På spåret)

³ Projektet Fyrklövern-Neliapila (2005-2007) omfattade kommunerna Bötom, Kaskö, Kristinestad och Närpes. Inom projektet har man utarbetat en gemensam modell för familjeservicearbete med tyngdpunkten på förebyggande och sektorövergripande arbete i form av tvärprofessionella nätverk. Familjeservicegrupper med sakkunniga representanter från olika sektorer finns i samtliga projektkommuner.

Utvecklingsåtgärder:

- utarbeta handlingsplan för tillvägagångssätt vid misstanke/uppdagande av missbrukarproblematik inom socialvårdens samtliga verksamhetspunkter. Ta i bruk och befästa verksamhetsmodell för tidigt ingripande inom dagvården (ledare inom socialväsandet i respektive stad).
- miniintervention och AUDIT-test tas i bruk och implementeras (ledare inom stadens socialväsande, miniinterventionsskolare i regionen)
- uppmärksamma den äldre befolkningens beroendeproblem –samarbete mellan hemservice och missbrukarvård
- missbrukarvårdsarbetet prioriteras vid budgetförhandlingar
- utveckla samarbetet mellan rehabiliteringsanstalt och klientens hemkommun (Stärka innehållet i den befintliga missbrukarvårdsservicen, genom ex individuell vårdplan och uppföljningsavtal för klienter som besöker rehabiliteringsanstalt. Kommunen kan ställa krav på serviceproducentens vårdinnehåll)
- stöda personalens arbetsförhållanden, välmående och kompetens bl.a. genom kontinuerlig arbetshandledning
- tillgång till högklassig och tillräcklig service bör förenligas för båda språkgrupperna, jämställdhet mellan språkgrupperna.
- utveckla stödboendeverksamhet - tas i beaktande vid utveckling av enhet för personer med särskilda behov
- tillämpa uppföljningssystem för åtgärdsplanering och strategins uppföljning (ledare inom socialväsandet i respektive stad)
- i regionen behövs en permanent resursperson som har specialkunnande inom missbrukarvården

Som ansvarspersoner för att utvecklingsåtgärderna verkställs fungerar: ledare inom socialväsandet, enheternas förmän och familjeservicenätverken.

Uppföljning: Ansvarsgruppen för strategins utvärdering följer med hur hälsovårdens utvecklingsåtgärder förverkligas.

5.4 Utvecklingsåtgärder för övriga sektorer

Nedan presenteras övriga verksamhetsområden som deltagit i strategins utformande. Varje sektor utför i varierande utsträckning förebyggande alkohol- och drogarbete (se ännu kap 5.2) och deras verksamhet i likhet med åtgärder betecknas av mångsidighet.

5.4.1 Psykiatriska polikliniken (specialsjukvård, öppen vård)

Psykiatriska polikliniken inom Vasa sjukvårdsdistrikt har mottagning i nära anslutning till hälsovårdscentralerna i både Kristinestad och i Närpes. Till polikliniken tas patienter emot genom remissförfarande.

Målsättningen med alkohol- och drogarbetet vid psykiatriska polikliniken:

Informera klienten om alkoholens skadeverkningar och uppehålla motivationen för vård samt sträva efter en familjecentrerad vård som tar helhetssituationen i beaktande, både det psykiska hälsan och beroendet

Målet uppnås genom individuell vårdplan som görs i samarbete med klienten, samtalsterapi och andra former av terapier (ex. fysioakustiska stolen), adekvat medicinerings. Nätverkssamarbete görs för att öka stödåtgärdsomöjligheterna. Stor vikt fästs vid patientens egen motivation eftersom det påverkar vårdresultatet. Kritiska resultatfaktorer är bl.a. kunskapsbrist om drog rehabilitering och att ingen enhetlig syn på anxiolytika, d.v.s. ångestdämpande medel, råder. Se vidare bilaga 14.

Åtgärdsförslag:

- missbruksanamnes ingår som en given del vid kartläggningen av vårdbehovet för nya patienter
- information och vårdhänvisning för patienter med kartlagda missbruksproblem
- remissbaserad vård och uppföljning för patienter med sk dubbeldiagnos
- familjestödande insatser
- nätverkssamarbete
- kompetenshöjande personalfortbildning i samarbete med samarbetsparter regionalt / nationellt.

Ansvarspersoner: Psykiatriska poliklinikens överläkare, avdelningsskötare och i varje enskilt fall patientens egen terapeut (specialsjukskötare, psykolog eller socialarbetare)

Uppföljning: Ansvarsgruppen för strategins utvärdering följer med hur utvecklingsåtgärder förverkligas.

5.4.2 Grundskolor och andra stadiets utbildning

Skolorna har en traditionell roll beträffande den drogforebyggande uppfostran. Hemmet och föräldrarna har dock det primära ansvaret för uppfostran och undersökningar påvisar att föräldrarnas attityder till alkohol och droger har en stor inverkan på hur deras barn förhåller sig till rusmedel (Tampereen kaupungin päihdepoliittinen suunnitelma, 2005). Därför är det av stor vikt att skolorna främjar samverkan med föräldrarna och får ett fungerande samarbete med dem.

Grundskolor och gymnasium

I Kaskö finns finsk grundskola, åk 1-9 samt ett svenskt lågstadium. Skolorna finns i samma byggnad och detta möjliggör ett nära samarbete mellan språkgrupperna och skolorna. I Kristinestad finns 6 svenskspråkiga lågstadier, 3 finska lågstadier, finsk specialskola, ett svenskspråkigt högstadium, ett finskspråkigt högstadium, ett svenskspråkigt gymnasium samt ett finskspråkigt gymnasium. I Närpes finns det 8 lågstadieskolor, specialskola, högstadium och gymnasium.

Frågeformuläret sändes till högstadieskolorna i samtliga tre kommunerna samt till gymnasierna i Kristinestad och Närpes. För lågstadiernas del svarade skoldirektören i Närpes, ansvarig för utbildningsväsendet i Kaskö och respektive lågstadierektor i Kristinestad.

Målsättning:

Det övergripande målet inom läroanstalterna är att arbeta informativt och förebyggande och en viktig målsättning är att hjälpa och känna igen problem.

Målet för alkohol- och drogarbetet i de ovannämnda skolorna utgjorde inga större skillnader skolorna emellan. Den förebyggande verksamheten ingår även i läroplanen, vilket innebär att skolorna är förpliktigade att ha förebyggande alkohol- och drog arbete, se vidare bilaga 14.

Åtgärdsförslag:

- samarbetet med hem och skola utvecklas
- varje skola utarbetar/uppdaterar handlingsplan för förebyggande alkohol- och drogarbete
- fortbildning för personal beträffande hur man i ett tidigt skede upptäcker och ingriper vid misstanke om/upptäckt av missbruk. Önskemål beträffande fortbildning vidarebefordras till ansvarspersoner för strategins uppföljning.
- Utöka antalet skolkuratorer, skolpsykologer

Ansvarspersoner: Skolans lärare och rektor är ansvariga för att åtgärderna och läroplanen följs.

Uppföljning: Ansvarsgruppen för strategins utvärdering följer med hur utvecklingsåtgärder förverkligas.

Läroverk

Formuläret sändes till regionens läroverk, d.v.s. Vocana yrkesinstitut i Närpes, Lappfjärds folkhögskola (Lafo) i Lappfjärd, Svenska Österbottens folkakademi (Söff) i Närpes, Svenska yrkesinstitutet i Kristinestad (SYI) och Korsnäs kurscenter (KKC) i Kristinestad. Se närmare matris i bilaga 14.

Målet med läroverkens alkohol- och drogarbete uppgavs vara:

- Alkohol- och drogfri skola (Lafo, Söff)
- Medvetandegöra studerande om riskerna/farorna med rusmedel (Vocana)
- Förebygga och upptäcka missbruk, vårdhänvisning (nätverksmöte, en handlingsplan görs upp samt uppföljning. Om avtalade åtgärder inte förverkligas kan frivilliga drogtest göras, personliga samtal, kontakt till kurator, vårdnadshavare). (SYI)
- Personalen skall ha ett gemensamt förhållningssätt till alkohol och droger. KKC skall vara drogfritt (KKC)

Åtgärder som vidtas för att nå målet är t.ex. temadagar och några läroverk uppgav att de har en klar och tydlig rusmedelpolicy. Det förebyggande arbetet är i främsta hand viktigast, liksom stöd för att förhindra att ungdomar marginaliseras.

Åtgärdsförslag:

- läroverken uppdaterar enhetens handlingsplan för förebyggande alkohol- och drogarbete. De skolor som saknar handlingsplan bör utarbeta sådan.
- utnyttja det mångprofessionella samarbetet, ex genom tätare kontakt med skolhälsovården, socialvården, Folkhälsans tonårspoliklinik.
- tillräcklig kännedom om alkohol- och drogfrågor bland personalen - kontinuerlig fortbildning följs upp av ansvarspersoner när strategin utvärderas Önskemål beträffande fortbildning vidarebefordras till ex Medborgarinstituten.
- utveckla system för ansvarspersoner, resursperson för alkohol- och drogarbete inom organisationen

Ansvarspersoner: lärarna, enhetsansvarig och rektorn.

Uppföljning: Ansvarsgruppen för strategins utvärdering följer med hur hälsovårdens utvecklingsåtgärder förverkligas.

5.4.3 Fritidssektorn/ungdoms- och idrottsarbete

Enligt ungdomslagen (72/2006) är kommunernas ungdomsarbete och ungdomspolitik i huvudsak lagstadgad verksamhet. Verksamheten omfattas av fostrande handledning av unga, verksamhetslokaler, möjligheter till fritidssysselsättning, informations- och rådgivningstjänster, stöd för ungdomsföreningar och andra ungdomsgrupper, idrottsinriktad, kulturell, internationell och mångkulturell ungdomsverksamhet, miljöfostran för unga och vid behov tjänster som gäller ungdomsverkstäder eller andra verksamhetsformer som är lämpade för de lokala förhållandena och behoven. Någon enhetlig och klar fritidspolitik har man emellertid inte haft i Finland, utan verksamheten har av tradition byggt på policyn inom de olika sektorerna (Lindroth, 2004).

I Kaskö och Kristinestad finns drogfria ungdomsutrymmen som drivs i fritidssektorns regi. I Närpes och Kristinestad finns ungdomsråd. Se vidare bilaga 16.

Målsättningen för fritidssektorns ungdoms- och fritidsarbete är främst förebyggande arbete och att förebygga marginalisering av unga genom varierat aktivitetsutbud och information om drogskador.

Åtgärdsförslag:

- regelbunden fortbildning för tjänstemän inom fritidssektorn beträffande det drogförebyggande arbetet
- utarbeta handlingsprogram för barn och unga, vars syfte är att utveckla och förbättra barn- och ungdomspolitiken i kommunen
- intensifiera det sektorövergripande arbetet, ex motdragsgruppens verksamhet.
- ge ungdomar möjlighet att påverka i ärenden som berör dem
- ungdomsarbete och projektarbete överlag bör prioriteras vid budgetförhandlingar

Ansvarig: formellt sett fritidsnämnden, dock finns olika ansvarspersoner inom olika projekt.

Uppföljning: Ansvarsgruppen för strategins utvärdering följer med hur utvecklingsåtgärder förverkligas.

5.4.4 Sydösterbottens arbetskraftsbyrå och Job Center

Verksamhetsområdet för **arbetskraftsbyrån** i Sydösterbotten utgörs av kommunerna Bötom, Kaskö, Korsnäs, Kristinestad och Närpes. Arbetskraftsservicens uppgift är att främja tillgången på arbetskraft på arbetsmarknaden och förmedla arbete åt arbetssökande. Diskussion angående alkohol- och droganvändning förs med arbetssökande vid uppgörandet av jobsökarplan. Man har möjlighet att motivera arbetssökande till vård eller vid behov utreda arbetsförmågan. Man kan också stöda yrkesmässig rehabilitering via t.ex arbetsprövning, arbetslivsträning, arbetskraftsutbildning eller lönestöd. Det täta samarbetet med socialbyrån, olika projekt, ex Job Center och utbildningsinstanser betonas. Socialbyrån deltar aktivt vid uppgörandet av aktiveringsplan för unga arbetslösa och långtidsarbetslösa (se närmare bilaga 15).

Job Center i Sydösterbotten är en del av flexibelt lärande och strävar efter utbildning, yrke och sysselsättning för både ungdomar och vuxna. De tjänster som Job Center erbjuder är individuell handledning i form av helhetsmässigt stöd, arbetsträning, koordinering av servicetjänster, utredning av arbetsförmåga, studievägledning, e-inläring, uppföljning. Arbetet är drogförebyggande och målet är nolltolerans beträffande personernas yrkesliv, se vidare bilaga 15.

Åtgärdsförslag:

- fortsättningsvis intensifiera samarbetet och informationsutbytet med socialbyrån och hälsovården – målet är en klar servicekedja och täta kontakter
- kontinuerlig fortbildning för personal angående bemötande av personer med missbruksproblem och hänvisning till adekvat service i rätt tid för målgruppen

Ansvariga: arbetskraftskonsulenterna, TE-centralen (arbetskraftsbyrån), Länsstyrelsen, den enskilde handledaren (Job Center)

Uppföljning: Ansvarsgruppen för strategins utvärdering följer med hur utvecklingsåtgärder förverkligas.

5.4.5 Polisen

Närpes härad består av städerna Kristinestad, Närpes och Kaskö. Närpes härads polisinrättning finns i Kristinestad och en servicebyrå finns i Närpes. Enligt svaret på frågeformuläret är polisens främsta målsättning med alkohol- och drogärenden *förebyggande verksamhet genom regressiva åtgärder och sanktion och hot om sådana*. Polisens resurser är små och avsaknad av lokala arrestlokaler försvårar även möjlighet till motivationssamtal med personen följande dag. Närmaste arrestlokal finns i Kauhajoki.

Inom projektet På spåret (2006-2008) har polisen i samarbete med ledande läkarna från regionens båda hälsovårdscentraler utarbetat ett system för uppföljning av rattfyllerister (bilaga 18). Enligt den utarbetade uppföljningsmodellen skall polisen informera, både muntligt och skriftligt om möjligheter till uppföljning och/eller samtal hos expertskötare för missbrukarvård. Informationen ges även då personen första gången blir fast för misstänkt rattfylleri. Likaså då en person gjort sig skyldig till narkotikabrott eller upprepade gånger under en viss tid omhändertagits p.g.a. drogbrott kan polisen kräva en utredning eller ett läkarintyg angående drogberoende. Se ännu bilaga 16.

Polisen samarbetar regelbundet med socialvården och gör anmälningar vid behov.

Åtgärdsförslag:

- Rutinmässig vårdhänvisning - aktivt informera om möjlighet till samtal, uppföljning hos resursperson inom missbrukarvården. Infobroschyr alltid tillgänglig
- I enlighet med trygghetssamarbetsutvecklingen granskas rutinerna vad barnskydd beträffar genom implementering av polisens interna verksamhetsplan

Ansvarig: polischefen och varje enskild polisman

Uppföljning: Ansvarsgruppen för strategins utvärdering följer med hur utvecklingsåtgärder förverkligas.

5.4.6 Församlingar

I regionen finns ett antal kyrkliga samfälligheter, vilka oftast har små eller inga ekonomiska resurser för drogförebyggande arbete. Trots det sker i församlingsregi ett mycket viktigt förebyggande arbete som långt vilar på personella resurser. Församlingar kan erbjuda social och andlig gemenskap, vilket kan leda till befrielse från missbruket i fall där övriga vårdalternativ misslyckats.

Frågeformulär sändes till Närpes församling, Övermark församling, Pörtom församling, Kaskö församling, Lappfjärd-Kristinestad församling och finska församlingen i Kristinestad. Friförsamlingar omfattas inte i denna strategi. Inom regionen skiljer sig församlingarna något beträffande åtgärder och handlingar, se vidare bilaga 16.

Åtgärdsförslag:

- prioritera kyrkans ungdomsverksamhet vid budgetförhandlingar
- saklig information om risker med alkohol- och droger på konfirmationsläger
- stödpersonsverksamhet – ordna utbildning för att utbilda stödpersoner (Närpes församling)

Ansvariga: kyrkliga samfälligheter, församlingen, respektive församlingsanställd

Uppföljning: Ansvarsgruppen för strategins utvärdering följer med hur utvecklingsåtgärder förverkligas.

5.4.7 Tredje sektorn

’Den samhällsvetenskapliga definitionen av tredje sektorn avser den del av samhället som går på tvären mellan det privata och det offentliga, och som står närmare individen och dennes sociala liv än någon av dessa två sektorer’ (Sandström, 1999). Tredje sektorns verksamheter fungerar som ett komplement till den offentliga och privata social- och hälsovården.

Frågeformulär sändes till de verksamheter inom tredje sektorn i regionen som antas komma i kontakt med personer med alkohol och/eller drogproblem, tillsammans nio enheter. Respondenterna utgjordes av Vänstugan i Närpes och i Kristinestad, Folkhälsans tonårspoliklinik, Föreningen Förebyggarna rf/ungdomsverksamhet P2G i Närpes, AA grupperna i Kaskö, Kristinestad och Närpes och Al-anon i Kristinestad.

I **Vänstugans** projektplan framgår att projektet inte innefattar omsorgsbehov som berör personer med rusmedelsmissbruk, med andra ord är denna grupp inte en primär målgrupp för Vänstugans verksamhet. Dock är det fullt möjligt att personer som kommer till Vänstugan kan ha rusmedelsproblem. Vänstuga finns i Närpes och i Kristinestad.

Folkhälsans tonårspoliklinik har mottagning i alla tre städerna och riktar sig till tonåringar och unga vuxna. Inom polikliniken arbetar man förebyggande och enheten har en rådgivande, stödjande och vårdande funktion i syfte att psykiskt, socialt, fysiskt och medicinskt främja den ungas livssituation och hälsotillstånd. Tonårspoliklinikens målgrupp innefattar inte personer med alkohol- och/eller drogproblem, dock har ungdomar med dylika problem besökt polikliniken.

Föreningen Förebyggarna rf i Närpes upprätthåller drogfritt ungdomscafé P2G. Inom föreningen verkar även projektet Coach up (2007-2009) som strävar efter att uppsöka, stödja och hjälpa ungdomar som befinner sig i riskzonen p.g.a. omfattande alkohol- och narkotikabruk, ökad självdestruktivitet eller ett utåt agerande beteende.

AA grupper verkar i alla tre städer. AA-grupperna har ingen anknytning till någon religion, politisk organisation eller institution och gruppernas främsta syfte är att medlemmarna hålls nyktra och hjälper andra alkoholister att uppnå nykterhet.

Al-anon gruppen i Kristinestads främsta målsättning är att hjälpa anhöriga och vänner till alkoholister, ss hjälp till självhjälp. Tvåspråkiga möten hålls två gånger i månaden och deras arbete baserar sig på frivillighet.

Målet med verksamheternas alkohol- och drog arbete skiljer sig beträffande nivån av prevention. Den förebyggande verksamheten, ss information betonas av bl.a. föreningen Förebyggarna medan den varaktiga nykterheten är det främsta målet för AA. Se vidare bilaga 17.

Åtgärdsförslag:

- fördelaktigare utrymme eftersträvas för att kunna uppnå större delaktighet, öka målgruppen och erbjuda ett ökat aktivitetsutbud (föreningen Förebyggarna/ungdomscafé).
- utveckla samarbetet mellan speciellt församlingarna, ungdomsrådet och Job Center (föreningen Förebyggarna/ungdomscafé)
- grunda svenskspråkig Al-anon grupp i Närpes (påbörjas inom projektet På spåret)

Ansvariga för att målet uppnås är de som är verksamma inom tredje sektorns aktiviteter

Uppföljning: Ansvarsgruppen för strategins utvärdering följer med hur utvecklingsåtgärder förverkligas.

5.4.8 Övriga

Frågeformulär sändes även till apoteken i Närpes och Kristinestad, Alko, alkoholförvaltningen (se bilaga 17) samt till arbetarskydden inom de största arbetsplatserna i respektive kommun.

Apotek

Målet med alkohol- och drogförebyggande arbete inom apoteken i regionen är att *informera och tillhandahålla skriftligt material för att uppmärksamma problematiken och att försöka förebygga missbruk och felanvändning av mediciner*. Åtgärder som vidtas för att uppnå målet är bl.a. kontroll av medicinering enligt lagens stadgar.

Åtgärdsförslag:

- utveckla samarbetet och kontakten till bl.a. hälso- och socialvården vid upptäckt av missbruk – enhetligt system för hantering av störande och/eller missbrukande kunder bör utarbetas och tillämpas

Ansvarig: apotekspersonalen

Uppföljning: Ansvarsgruppen för strategins utvärdering följer med hur utvecklingsåtgärder förverkligas.

Alko

I regionen finns två Alko-affärer, en i Kristinestad och en i Närpes.

Målsättningen med Alkos alkoholarbete är att följa alkohollagens bestämmelser till vem man får sälja alkohol och vem man inte får sälja åt. Se vidare bilaga 17.

Åtgärdsförslag:

- i bredare omfattning synliggöra material om alkoholens skadeverkningar
- kontinuerlig fortbildning för personalstyrkan beträffande bemötande av problemkunder
- eftersträva enhetligt system bland personalgruppen beträffande agerande vid misstanke om langning

Ansvarig: alkochefen och övrig personal

Uppföljning: Ansvarsgruppen för strategins utvärdering följer med hur utvecklingsåtgärder förverkligas.

Alkoholförvaltning

Länsstyrelsen sköter om tillståndsförvaltningen för detaljhandel med och servering av alkoholdrycker inom sitt område. Länsstyrelsen övervakar inom sitt område all servering av och detaljhandel med alkoholdrycker samt lagenligheten av reklam och annan säljfrämjande verksamhet i fråga om alkoholdrycker. Inom länen finns ett antal utsedda alkoholinspektörer (länsstyrelsen i Västra Finlands län).

Målsättningen med alkohol- och drogarbete inom alkoholförvaltningen vid Västra Finlands länsstyrelse är att styra alkoholkonsumtionen, förebygga samhällliga, sociala och medicinska skadeverkningar av alkoholhaltiga ämnen i enlighet med alkohollagens 1 §.

Målet uppnås bl.a. genom information, övervakning, upplysning till tillståndshavarna (servering och detaljhandeln), uppföljning samt samarbete med kommuner genom olika projekt. Se vidare bilaga 17.

De främsta faktorer som uppgavs som hinder för att goda resultat beträffande alkohol- och drogarbete skall uppnås uppgavs bl.a. vara bristfälliga resurser hos myndigheter och attityder både hos tillståndshavare och hos dagens ungdom.

Åtgärdsförslag:

- Skolning för tillståndshavare i samarbete med Österbotten-projektet under hösten 2007
- Samarbete med olika myndigheter utvecklas, redan nu samarbete med polisen, tullen, räddningsväsendet, hälsoinspektionen mm.

Ansvarig: Länsstyrelsen i Västra Finlands län.

Uppföljning: Ansvarsgruppen för strategins utvärdering följer med hur utvecklingsåtgärder förverkligas.

Arbetarskydd

Flertalet människor med alkohol- och/eller andra drogproblem finns kvar i arbetslivet och inom alla yrkesområden finns anställda som missbrukar. För att arbeta förebyggande behövs en handlingsplan eller beredskapsplan, vilken skall innehålla organisationens gemensamma

förhållningssätt till alkohol och droger i samband med arbete. Saknas en plan när missbruk på arbetsplatsen uppdagas blir det svårt att finna en god lösning på problemet.

Sammanlagt sändes 12 frågeformulär ut till arbetarskyddschefer i regionen. De arbetarskyddschefer som besvarade frågeformuläret tjänstgjorde vid Kaskö stad, Metsä Botnia, Finnforest, Sjöbevakningen, staden Kristinestad, Kristinestad-Bötom hälsovårdscentral, Pohjolan Voima, Närpes stad, Samkommunen för Närpes hälsovårdscentral och Närko.

Av respondenterna inom arbetarskyddet i regionen har bl.a. Finnforest i Kaskö, Pohjolan Voima i Kristinestad och Närpes stad en utarbetad rusmedelsstrategi eller vårdhänvisningsprogram. Flertalet arbetsplatser saknar modell. Någon arbetsplats uppgav att de tar itu med problemen från fall till fall utan direkt utarbetad plan, medan en arbetsplats uppgav att det inte fanns problem med missbruk på deras arbetsplats. De arbetsplatser som inte har uppgjord rusmedelsplan kan med befogenhet kritiseras, med tanke på att missbrukaren utgör en säkerhetsrisk, både för sig själv, sina arbetskamrater och kunder/klienter.

Av frågeformulären framkom ytterligare att det av erfarenhet har visat sig att ett intensivt ingripande i problemen är det bästa alternativet. Några respondenter upplevde det problematiskt att förmän inte ingrep i tid, att vissa arbetsledare tittar genom fingrarna och att missbruket får gå för långt före någon ingriper. Ett aktivare grepp från förmän och även från arbetskamrater önskades. Även utbildning för förmän och arbetarskyddschefer angående hur man känner igen och hanterar missbruk på arbetsplatsen efterfrågades.

Åtgärdsförslag:

- arbetarskyddschefer sätter i verket en uppdatering/utarbetning av arbetsplatsens rusmedelsplan, vårdhänvisningsmodell
- arbetarskyddschefer deltar aktivt i fortbildning beträffande hur man hanterar rusmedelsmissbruk på arbetsplatsen – fortbildning ordnades bl.a. i november 2007 inom projektet På spåret

Uppföljning: Ansvarsgruppen för strategins utvärdering följer med hur utvecklingsåtgärder förverkligas.

5.5 Sammanfattning

Det drogförebyggande arbetet bör ses som ett samarbete mellan myndigheter, organisationer, föreningar, församlingen och tredje sektorn. I all verksamhet kan man inta en klar ståndpunkt till rusmedel. Därtill bör det drogförebyggande arbetet vara långsiktigt och ha en fortlöpande kontinuitet och uppföljning. Fungerande basservice som hindrar marginalisering och motverkar utslagning utgör grunden för det förebyggande arbetet i kommunen. För att sammanfatta det preventiva drogarbetet som görs i regionen inom olika nivåer ges nedan exempel på insatser och inriktningar inom olika preventionsnivåer.

Inom primär prevention strävar man efter att influera hela befolkningen. *Information och upplysning* till barn, ungdomar, föräldrar, vuxna och den övriga befolkningen om risker och problem orsakade av rusmedel sker bl.a. inom hälsovården (AUDIT-test redan vid mödrarådgivning) skolorna (temadagar, upplysning), ungdoms- och idrottsarbete (drogfria aktiviteter, tillställningar), församlingen (konfirmationsläger). *Utbildning* (miniinterventionsskolning, hur bemöta missbrukare) ordnas för personal inom olika sektorer. De lokala Medborgarinstituten ordnar regelbundet kurser och fortbildning inom området. Beträffande den lokala alkoholpolitiken, ex. *rusmedlens tillgänglighet*, är det främst städernas beslutsfattare, polisen, organisationer och alkoholförvaltningen som har det yttersta ansvaret.

Inom sekundär prevention påverkar man de personer som uppvisar symptom. Med *miniintervention* (inom hälsovården och socialvården enligt utarbetad modell) avses rådgivning som inriktar sig på tidigt ingripande i hög alkoholkonsumtion. Metoden har av social- och hälsovårdsministeriet ansetts vara ett enkelt och effektivt sätt att förebygga och minska alkoholens skadeverkningar. *Uppföljning av specialgrupper* (ex rattfyllerister) sker inom regionen enligt utarbetad modell. *Handlingsplaner* inom skolväsendet och *vårdhänvisningsmodell* på arbetsplatser för att verka förebyggande och ge mod att vidta åtgärder i verkliga situationer.

Tertiär prevention innebär att man satsar på vård av missbrukare så att problemet inte blir värre. *Service inom öppen vård* med låg tröskel förverkligas genom projektet På spåret (2006-2008) och stöder personal inom den offentliga sektorn i deras förebyggande rusmedelsarbete. Möjlighet till svenskspråkig *anstaltsvård* förverkligas genom städernas avtal med Pixne-kliniken. Anstaltsvård för finskspråkiga, och även i viss mån svenskspråkiga, förverkligas genom betalningsförbindelse till olika privata serviceproducenter.

6. Sammanfattande diskussion och konklusion

Enligt kvalitetsrekommendationerna för missbrukarvården (social- och hälsovårdsministeriet, 2002) har det största tillväxtområdet inom servicen varit den specialiserade sjukvården, vilket återspeglat sig i de totala kostnaderna för missbrukarvården. Den främsta åtgärden till detta torde vara att *öka satsningarna på billigare och kostnadseffektiva former av missbrukarvård*, framför allt öppen service. Enligt Salomaas undersökning (2000) är det ekonomiskt lönsamt för kommunerna att satsa på missbrukarvård. De medel som använts för missbrukarvård bidrar till att minska sjukligheten och dödligheten, vilket innebär en direkt inbesparing inom sjukhusvården. Därav följer även indirekta inbesparingar.

Vid ansökan om statliga medel för projektet På spåret (2006-2008), inom vilket föreliggande strategi uppgjorts, var den nu aktuella KSSR-processen inte ännu angelägen. Därav utgjordes projektets samarbetspartners av kommunerna Kaskö, Kristinestad och Närpes. Vid framtida uppdatering och utvärdering av strategin bör dock samarbetsområdet breddas och även inkludera kommunerna Korsnäs och Malax enligt rådande kommunbeslut om samarbetsområde för hälsovården och delar av socialvården. Hösten 2007 gjordes en tilläggsansökan av samtliga fem kommuner, Kaskö, Kristinestad, Närpes, Korsnäs och Malax (Projektet 'Hemåt-Kotiinpäin 2007-2009'). Ansökan angick ett fortsatt, gemensamt utvecklande av missbrukarvården i regionen, men statliga medel beviljades dock inte.

Målsättningen inom primärvården bör vara att i ett *tidigt skede* ta tag i problem som föranleds av alkoholbruk och som en metod införa praxis med miniintervention. Genom kort rådgivning till patienter med riskfylld eller skadlig alkoholkonsumtion kan man minska för tidig död och funktionsnedsättningar till följd av alkohol.

Tillgången till socialväsensets och hälsovårdscentralernas tjänster vid konstaterande och vård av missbruksproblem bör säkerställas på kommunnivå (social- och hälsovårdsministeriet, 2003). Avsaknaden av lokala specialtjänster inom missbrukarvården i Sydösterbottens kustregion ifrågasätts i den av Stakes ledda regionala utredningen 'Bildande av samarbetsområden för primärvård och uppgifter i nära anslutning till den inom socialväsendet' (Kokko m.fl., 2007). Kommunerna kritiseras för att dylika tjänster inte ordnats enligt behovet på orten. Medborgarnas möjligheter att på lika grunder i rätt tid få specialtjänster inom missbrukarvården i Sydösterbottens kustregion är begränsade.

Mest effektivt för att minska alkoholrelaterade problem och skador bland befolkningen är att kombinera åtgärder, dels sådana som är riktade till hela befolkningen (primär prevention) med syfte att minska den genomsnittliga konsumtionen, dels sådana som är riktade till individer som är i farozonen (sekundär prevention) med en riskfylld hög alkoholkonsumtion.

Statistiken och indikatorerna ger en koncentrerad bild av nuläget och de nuvarande värdena ger en fingervisning om i vilken riktning servicebehovet kan utvecklas och hur servicen kan ordnas. Beträffande rusmedelsanvändning och tillgänglighet bör speciellt regionens 8- och 9 - klassisters berusningsdrickande lyftas fram. Procentuellt ligger regionen långt över genomsnittet jämfört med Österbotten och hela landet. Oroväckande är, förutom de skador och risker ungdomen utsätter sig för genom kraftigt berusningsdrickande, hur och varifrån den minderårige får den alkohol som konsumeras. Enligt ungdomsenkäten LUPP (Nordberg & Knuts, 2007) får 59 % av niondeklassisterna i regionen tag på alkohol om de vill ha, och 31 % uppger att de får dricka alkohol för sina föräldrar. Tillgängligheten och attityderna i samhället är långt avgörande till denna trend, och ifall alkoholpolitiken i regionen är tillåtande bör man också vara beredd att betala för skador orsakade av alkohol.

När det gäller indikatorer för hälsa, välmående och trygghet kan man bl.a. genom att analysera bakgrunden till omhändertagande av barn i respektive stad få en uppfattning om alkohol- och drogers samband med omhändertagande. Samtidigt kan man begrunda om stödåtgärderna inom barnskyddets öppenvård är tillräckliga och inverkar på antalet omhändertaganden

Regionala projekt, såsom Job Center och Pre Go, vilka strävar efter att öka möjligheterna till utbildning, yrke och sysselsättning skapar gynnsammare förutsättningar för ungdomar, arbetslösa och övriga som av olika anledningar blivit åsidosatta från arbetslivet. Beträffande rattnykterhet så är det bara en liten del som kommer till polisens kännedom och förekomsten av rattfylleri i ett område påverkas även av bl.a. attityderna. Indikatorn mäter förutom förekomsten av rattfyllerister, även omgivningens trygghetsrisker.

Indikatorer för vård, rehabilitering och boende belyser även det faktum att regionen saknar lokal tillnyktringsstation och lokal A-klinik. Antalet öppenvårdsklienter inom missbrukarvården ligger långt under medeltalet jämfört med Österbotten och hela landet. Orsaken till de låga siffrorna inom regionen kan sannolikt härledas till bl.a. avsaknaden av lokal öppenvårdsenhet (A-klinik) snarare än ett obefintligt behov. Vidare kan man se en

ökning av vårdtider som är direkt relaterade till alkohol och/eller andra rusmedel vid hälsovårdscentralernas bäddavdelningar. Det kan ifrågasättas huruvida bäddavdelningen är en lämplig vårdplats för tillnyktring och/eller avvänjning. Regionen saknar stödboendeenhet för personer med missbrukarproblematik.

För att kunna möta de många olika problemen som missbruket medför och för att kunna utveckla av vårdmetoderna förutsätts *fortgående grund-, fortsättnings- och kompletterande utbildning*, i synnerhet inom den allmänna social- och hälsovårdsservicen. Den första kontakten med en missbruksklient uppstår oftast just inom basservicen, därför borde personalen inom denna yrkesgrupp ha tillräcklig yrkeskunskap för att kunna bedöma missbrukarnas vårdbehov och hänvisa dem till vård. Den ordnade arbetshandledningen för speciellt socialarbetare och personal inom hemservicen bör utvecklas. Rekryteringen av personal blir allt svårare samtidigt som arbetet med missbrukare och deras familjer i hemmet tenderar att öka. Den ökande trenden att psykiatrisk specialistsjukvård överförs till kommunerna innebär även en stor utmaning för personal inom primärhälsovården och socialvården. Kompetensen bland primärvårdspersonal bör stärkas för att kunna tillgodose klienters varierande vårdbehov.

Genom att *öka servicen och förändra arbetsmetoder inom missbrukarvårdens öppna vård på lokal nivå* kan man få till stånd en minskning av institutionsvården. Å andra sidan kan det leda till att en effektivisering av arbetsmetoder inom öppenvården resulterar i att behovet av institutionsvård tilltar, när man lättare identifierar de personer som är i behov av hjälp och vård. I ett längre tidsperspektiv kan ingripanden i ett så tidigt skede som möjligt dock synas i ett ökat välmående och kostnadssparande åt kommunen.

En växande grupp med riskfylld alkoholkonsumtion är klienter över 60 år. Alkoholbruket spelar och kommer att spela en roll även i den åldrande befolkningens hälsa. Äldre personer är en sårbar grupp när det gäller storkonsumtion av rusmedel. De sjukdomar som åldrandet medför, vilket kan innebära fysiska begränsningar och medicinering, är en oförutsägbar risk i samband med alkoholbruk (Suhonen, 2007).

Genom en permanent resurs inom öppenvården underlättas vårdhänvisningen och man får till stånd en obruten servicekedja, från missbrukarvårdsklientens första kontakt till och med eftervården. Ett ändamålsenligt lokalt alternativ inom den öppna vården skapar en

samhälleligt effektiv och kvalitetsmässig verksamhet som tillgodoser regioninvånarnas vårdbehov.

Utmaningar inom alkohol- och drogarbete i regionen:

- *Upprätthålla och förstärka det preventiva alkohol- och drogarbete som redan görs i regionen*
- *I ett tidigt skede ta tag i problem som föranleds av alkohol- och droganvändning och som en metod införa praxis med miniintervention (tidigt ingripande) inom primärvården men också inom övriga sektorer*
- *Fortgående grund-, fortsättnings- och kompletterande utbildning samt arbetshandledning för personal som arbetar med personer med missbrukarproblematik. Kan ordnas av lokala utbildningsproducenter och kursarrangörer*
- *Klar ansvarsfördelning beträffande vården av personer med sk dubbeldiagnos*
- *Tillnyktrings- och avvänjningsvården bör utvecklas gemensamt inom regionen i och med kommun- och servicestrukturreformen*
- *Utveckling av dagcenterverksamhet och stödbostäder för personer som till följd av alkohol- och/eller drogmissbruk befinner sig i riskzonen för marginalisering*
- *Anhörigstöd bör uppmärksammas*
- *Öka satsningarna på billigare och kostnadseffektivare former av missbrukarvård, framför allt öppen service - permanent resursperson inom missbrukarvården bör finnas på lokal nivå*

LITTERATURFÖRTECKNING

Aspelin, J. (2005). *Kartläggning av missbrukarvården i Sydösterbotten* (Opublicerad källa). Omsorgsprojektet Sydin. Norrvalla Folkhälsan Ab.

Finlands författningssamling (1986). *Lag om missbrukarvård*, nr. 41.

Finlands författningssamling (2006). *Ungdomslag*, nr. 72.

Gängse vård -rekommendationen, (2005). *Alkohol på gott och ont*. [On-line]. Tillgänglig: <http://www.kaypahoito.fi> 3.7.2007

Kokko, S., Teräväinen, R., Corin, H., & Jokiranta, V. (2007). *Bildande av samarbetsområde för primärvård och uppgifter i nära anslutning till den inom socialväsendet i Kaskö, Kristinestad och Närpes. Rapport över utredningsarbetet*. [On-line]. Tillgänglig: <http://www.narpes.fi/staden>

Kommunikationsministeriet (2006). *Säkerheten i vägtrafiken 2006-2010*. [On-line]. Tillgänglig: <http://www.mintc.fi/oliver/upl230-Trafiksakerhetsplanen.pdf> 24.9.2007

Lapin lääninhallituksen julkaisusarja (2007:1). *Kunnan Avainpäihdeindikaattorit. Lapin lääninhallituksen koordinoiman läänien yhteisen päihdeindikaattorihankkeen loppuraportti*. Rovaniemi: sosiaali- ja terveystosasto.

Lehti, M. & Sirén, R. (2006). *Väkivaltarikokset ja alkoholi*. I verket: Rikollisuustilanne 2005. Rikollisuus ja seuraamusjärjestelmä tilastojen valossa. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 220. Helsingfors. Tillgänglig: <http://www.optula.om.fi/36249.htm> (19.9.2007)

Lindroth, M. (2004). *Infopaket om fritid och idrott. Från separata nämnder till bildnings- och fritidsverksamhet*. [On-line]. Tillgänglig: http://www.kommunerna.net/k_perussivu.asp?path=255;264;15288;31828;62528;62529 13.9.2007

Länsstyrelsen i Västra Finlands län. *Alkoholtillstånds- och tillsynsärenden*. [On-line]. Tillgänglig: <http://www.laaninhallitus.fi> 17.9.2007

Nordberg, K. & Knuts, T (2007). *Ungdomsenkäten 2007 –resultatrapport från 15 Österbottniska kommuner*.

PHEPA, Primary Health Care European Project on Alcohol (2006). *Riktlinjer för identifiering och kort intervention*. [On-line]. Tillgänglig: http://www.gencat.net/salut/phepa/units/phepa/doc/cg_swedish.doc 11.9.2007.

Rusmedelsberoende och körförmågan. Handbok för läkare. 1999. Social- och hälsovårdsministeriet. Helsingfors

Rönkä, S., Salonen, P. (red.), Lillsunde, P., Salasuo, M. (2006) *Huumetilanne Suomessa 2006. Kansallinen huumevuosisraportti EMCDDA:lle*. Stakes. Helsingfors. Tillgänglig: http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/6058E86B-7053-447D-A1DC E76220362934/0/HuumetilanneSuomessa2006_paivitetty221206.pdf (19.9.2007)

Salomaa, J. (2000). *Päihdehuolto on tuottava sijoitus*. A-klinikkasäätiö - tiimi 3-4/2000. [On-line]. Tillgänglig: <http://www.a-klinikka.fi/tiimi/arkisto/2000/3400/tuottava.htm> 10.9.2007

Sandström, P. (1999). *Tredje sektorn byter skepnad och blir mera betydelsefull*. [On-line]. Tillgänglig: www.abo.fi/meddelanden/forskning/1999_17 8.8.2007

Social- och hälsovårdsministeriet (2002). *Kvalitetsrekommendationerna för missbrukarvården*. Helsingfors.

Social- och hälsovårdsministeriet (2003). *Rekommendationerna i mål och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården 2004-2007*. Helsingfors

Stakes (2007a). *Fickstatistik 2007. Statistiska data om alkohol och narkotika*.

Stakes (2007b). *Social- och hälsovårdens indikationer till stöd för de åtgärdsplaner som kommun och servicestrukturreformen förutsätter*. 7.5.2007

Stakes, SOTKANet 25.6.2007

Statistikcentralen. *Dödsorsaker 2005*. [On-line]. Tillgänglig: http://www.stat.fi/ajk/tiedotteet/v2006/tiedote_065_2006-10-31_sv.html 6.11.2006

Suhonen, H (2007). *Äldres alkoholbruk*. [On-line]. Tillgänglig: www.paihdelinkki.fi 17.12.2007

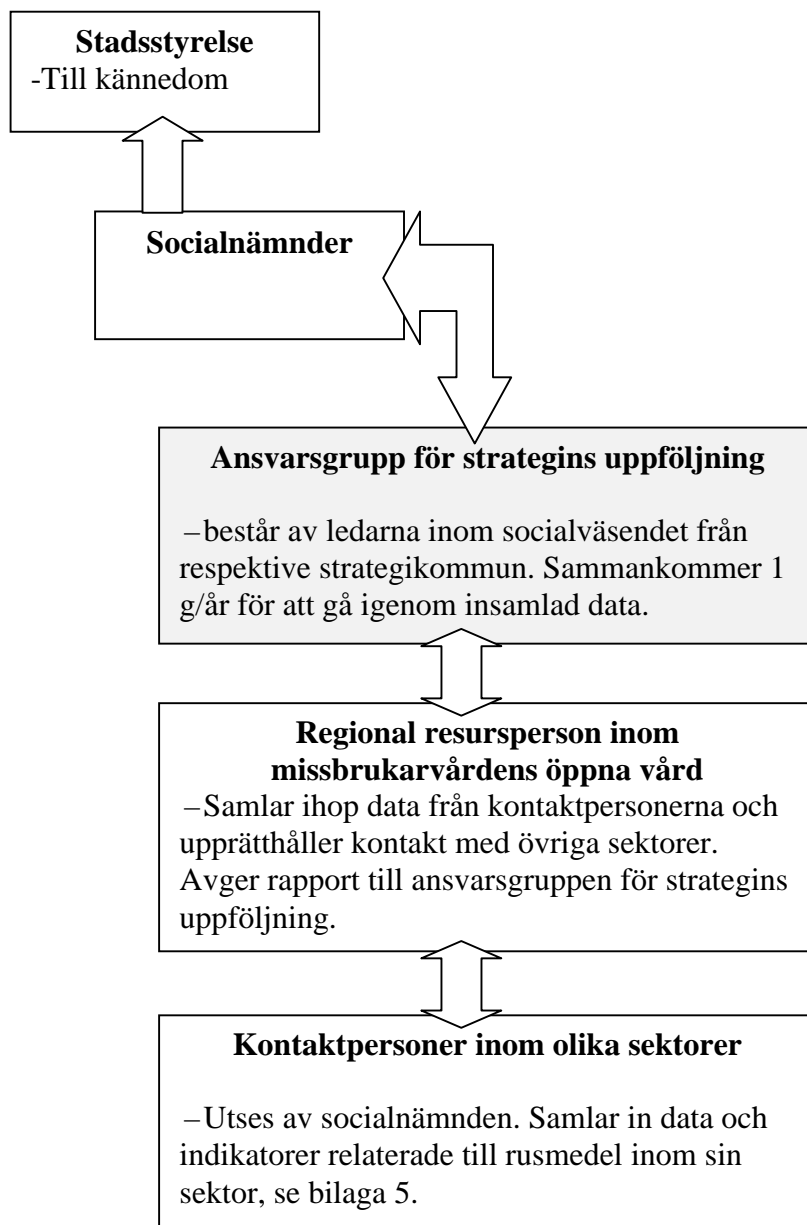
Tampereen kaupungin päihdepoliittinen suunnitelma 2005-2008. Sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja 2/2005.

Työllisyyskatsaus kesäkuu 2007. [On-line]. Tillgänglig: www.te-keskus.fi/Public/?area=7646 8.8.2007

Wadén, P. (2005). *Utvecklingsplan inom vården och omsorgen i Sydösterbottens kustregion och Bötom. Åtgärdsförslag och slutrapport. Omsorgsprojektet Sydin*. Norrvalla Folkhälsan Ab.

Österberg, E. (2006). *Alkoholbruket i Finland*. [On-line]. Tillgänglig: <http://www.paihdelinkki.fi> 9.8.2007

**Uppföljning av strategin för rusmedelsvården i Sydösterbottens kustregion
På spåret 2008-2012
Kaskö – Kristinestad – Närpes**



Strategins uppföljning och uppdatering:

4/2009

4/2010

4/2011

UTVÄRDERING

Hälsovården - utvecklingsåtgärder:

- utarbeta ett fast system för uppföljning av patienter med riskfylld alkoholkonsumtion eller utvecklat missbruk (A-kliniken i Vasa, expertskötare inom missbrukarvård på regional nivå)
- ta i bruk AUDIT-test för ungdomar (ADSUME - nuorten päihdemittari)
- utarbeta modell för avgiftningsvård i samband med KSSR-processen (bäddavdelningsläkare, avdelningsskötare)
- fortbildning för bäddavdelningens personal och läkare beträffande avgiftningsvård (ansvarig läkare för missbrukarvård, avdelningsskötare)
- förbättra det mångprofessionella samarbetet gällande vården av personer med dubbeldiagnos (strategi för mentalvård på lokal nivå bör uppgöras)
- Uppmärksamma den äldre befolkningens beroendeproblem – samarbete mellan hemservice och missbrukarvård
- Personal inom hälsovården bör aktivt informera, hänvisa och erbjuda patienter möjlighet att direkt eller i ett senare skede besöka expertskötare inom missbrukarvården. Permanent resursperson för missbrukarvård budgeteras fr.o.m. 2008 efter projektets (På spåret) slut.

Socialvården - utvecklingsåtgärder:

- utarbeta handlingsplan för tillvägagångssätt vid misstanke/uppdragande av missbrukarproblematik inom socialvårdens samtliga verksamhetspunkter. Ta i bruk och befästa verksamhetsmodell för tidigt ingripande inom dagvården (ledare inom socialväsendet i respektive stad)
- miniintervention och AUDIT-test tas i bruk och implementeras (ledare inom stadens socialväsende, miniinterventionsskolare i regionen)
- Uppmärksamma den äldre befolkningens beroendeproblem – samarbete mellan hemservice och missbrukarvård
- missbrukarvårdsarbetet prioriteras vid budgetförhandlingar
- utveckla samarbetet mellan rehabiliteringsanstalt och klientens hemkommun (Stärka innehållet i den befintliga missbrukarvårdsservicen, genom ex individuell vårdplan och uppföljningsavtal för klienter som besöker rehabiliteringsanstalt. Kommunen kan ställa krav på serviceproducentens vårdinnehåll)
- stöda personalens arbetsförhållanden, välmående och kompetens bl.a. genom kontinuerlig arbetshandledning
- tillgång till högklassig och tillräcklig service bör förenligas för båda språkgrupperna, jämställdhet mellan språkgrupperna.
- utveckla stödboendeverksamhet - tas i beaktande vid utveckling av enhet för personer med särskilda behov
- tillämpa uppföljningssystem för åtgärdsplanering och strategins uppföljning (ledare inom socialväsendet i respektive stad)
- i regionen behövs en permanent resursperson som har specialkunnande inom missbrukarvården

Hälsovården

Ansvarsperson i Kristinestad:

Ansvarsperson i Närpes:

- Antal utförda AUDIT och ADSUME-test (statistikförda)

- Antal personal som deltagit i utbildning beträffande missbrukarvård

- Antal bäddavdelningsperioder till följd av alkoholproblem eller vårdtid som orsakats av problemet (statistik fås från respektive hälsovårdscentrals bäddavdelning)

- Patienter som vårdats inom slutenvård på sjukhus och hälsovårdscentraler på grund av berusningsmedel / 1000 invånare www.sotkanet.fi -> indikatornummer 1278

- Modell för avgiftningsvård

Socialvården

Ansvarsperson i Kaskö:

Ansvarsperson i Kristinestad:

Ansvarsperson i Närpes:

- Antal utförda AUDIT-test

- 0-17 åringar som placerats utanför hemmet, % av befolkningen i samma ålder www.sotkanet.fi -> indikatornummer 191

- 0-17-åringar som omfattas av stödåtgärder inom barnskyddet, % av befolkningen i samma ålder www.sotkanet.fi -> indikatornummer 1245

- antal kontakter till barnskyddet från rådgivning och dagvård

- Öppenvårdsklienter inom missbrukarvården / 1000 invånare www.sotkanet.fi -> indikatornummer 1271

- Antal besök till expertskötare inom missbrukarvård

- Antal personal som deltagit i utbildning beträffande missbrukarvård

- Klienter som vårdats på institutioner för missbrukarvård / 1000 invånare www.sotkanet.fi -> indikatornummer 1270

- Vårddygn på Pixneklinden – uppgifter fås från kliniken

- Klienter inom missbrukarvårdens boendeservice / 1000 invånare www.sotkanet.fi -> indikatornummer 1272

- Personal som erhållit arbetshandledning

ÅTGÄRDER

Psykiatriska polikliniken - åtgärdsförslag:

- missbruksanamnes ingår som en given del vid kartläggningen av vårdbehovet för nya patienter
- information och vårdhänvisning för patienter med kartlagda missbruksproblem
- remissbaserad vård och uppföljning för patienter med sk dubbeldiagnos
- familjestödande insatser
- nätverkssamarbete
- kompetenshöjande personalfortbildning i samarbete med samarbetsparter regionalt / nationellt.

Grundskolor - åtgärdsförslag:

- samarbetet med hem och skola utvecklas
- varje skola utarbetar/uppdaterar handlingsplan för förebyggande alkohol- och drogärbete
- fortbildning för personal beträffande hur man i ett tidigt skede upptäcker och ingriper vid misstanke om/upptäckt av missbruk. Önskemål beträffande fortbildning vidarebefordras till ansvarspersoner för strategins uppföljning.
- Utöka antalet skolkuratorer, skolpsykologer så att det motsvarar de nationella rekommendationerna

Läroverk - åtgärdsförslag:

- läroverken uppdaterar enhetens handlingsplan för förebyggande alkohol- och drogärbete. De skolor som saknar handlingsplan bör utarbeta sådan.
- utnyttja det mångprofessionella samarbetet, ex genom tätare kontakt med skolhälsovården, socialvården, Folkhälsans tonårspoliklinik.
- tillräcklig kännedom om alkohol- och drogfrågor bland personalen - kontinuerlig fortbildning följs upp av ansvarspersoner när strategin utvärderas. Önskemål beträffande fortbildning vidarebefordras till ex Medborgarinstituten.
- utveckla system för ansvarspersoner, resursperson för alkohol- och drogärbete inom organisationen

Fritidssektorn, ungdoms- och idrottsarbete - åtgärdsförslag:

- regelbunden fortbildning för tjänstemän inom fritidssektorn beträffande det drogförebyggande arbetet
- utarbeta handlingsprogram för barn och unga, vars syfte är att utveckla och förbättra barn- och ungdomspolitiken i kommunen
- intensifiera det sektorövergripande arbetet, ex motdragsgruppens verksamhet.
- ge ungdomar möjlighet att påverka i ärenden som berör dem
- ungdomsarbete och projektarbete överlag bör prioriteras vid budgetförhandlingar

UTVÄRDERING

Psykiatriska polikliniken

Ansvarsperson:

- Antal personal som deltagit i utbildning beträffande missbrukarvård
- Regelbunden kontakt till regional resursperson för missbrukarvårdens öppna vård

Grundskolor och läroverk

Ansvarsperson i Kaskö:

Ansvarsperson i Kristinestad:

Ansvarsperson i Närpes:

- Antal utförda AUDIT och ADSUME-test inom skolhälsovården

- Ordentligt berusad minst en gång i månaden, % av eleverna i klasserna 8 och 9 www.sotkanet.fi -> indikatornummer 289

- Prövat minst en gång på olagliga droger, % av eleverna i klasserna 8 och 9 www.sotkanet.fi -> indikatornummer 290

- Antal personal som deltagit i fortbildning angående tidigt ingripande

- Antal skolor som utarbetat/uppdaterat alkohol- och drogförebyggande handlingsprogram

- Antal skolkuratorer/skolpsykologer i regionen

Fritidssektorn, ungdoms- och idrottsarbete

Ansvarsperson i Kaskö:

Ansvarsperson i Kristinestad:

Ansvarsperson i Närpes:

- Antal personal som deltagit i utbildning beträffande missbrukarvård

- Handlingsprogram för barn- och ungdomspolitik

- Ungdomars delaktighet; ungdomsråd

- Antal sektorövergripande, mångprofessionella team

ÅTGÄRDER

Arbetskraftsbyrån och Job Center - åtgärdsförslag:

- fortsättningsvis intensifiera samarbetet och informations-utbytet med socialbyrån och hälsovården – målet är en klar servicekedja och täta kontakter
- kontinuerlig fortbildning för personal angående bemötande av personer med missbruksproblem och hänvisning till adekvat service i rätt tid för målgruppen

Polisen - åtgärdsförslag:

- Rutinmässig vårdhänvisning - aktivt informera om möjlighet till samtal, uppföljning hos resursperson inom missbrukarvården. Infobroschyr alltid tillgänglig
- I enlighet med trygghetsamarbetsutvecklingen granskas rutinerna vad barnskydd beträffar genom implementering av polisens interna verksamhetsplan

Församlingar - åtgärdsförslag:

- prioritera kyrkans ungdomsverksamhet vid budgetförhandlingar
- saklig information om risker med alkohol- och droger på konfirmationsläger
- stödpersonsverksamhet – ordna utbildning för att utbilda stödpersoner (Närpes församling)

Tredje sektorn - åtgärdsförslag:

- fördelaktigare utrymme eftersträvas för att kunna uppnå större delaktighet, öka målgruppen och erbjuda ett ökat aktivitetsutbud (föreningen Förebyggarna/ungdomscafé).
- utveckla samarbetet mellan speciellt församlingarna, ungdomsrådet och Job Center (föreningen Förebyggarna/ungdomscafé)
- grunda svenskspråkig AI-anon grupp i Närpes (påbörjas inom projektet På spåret)

Apotek - åtgärdsförslag:

- enhetligt system för hantering av störande och/eller missbrukande kunder bör utarbetas och tillämpas (utveckla samarbetet och kontakten till bl.a. hälso- och socialvården vid upptäckt av missbruk)

UTVÄRDERING

Arbetskraftsbyrån

Ansvarsperson:

- 17-24-åriga personer utanför utbildningssystemet / 1000 i samma ålder www.sotkanet.fi -> indikatornummer 495

- Arbetslösa, % av arbetskraften www.sotkanet.fi -> indikatornummer 181

- Antal personal som deltagit i utbildning beträffande missbrukarvård

- Uppföljning på individnivå

Polisen

- Våldsbrott som kommit till polisens kännedom / 1000 invånare www.sotkanet.fi -> indikatornummer 188

- Rattfylleri som kommit till polisens kännedom / 1000 invånare www.sotkanet.fi -> indikatornummer 3089

- Fall av rattonykterhet i regionen Kaskö, Kristinestad, Närpes

- Regelbunden kontakt till regional resursperson för missbrukarvårdens öppna vård

Församlingar

- Antal utbildade stödpersoner

- Regional resursperson inom missbrukarvårdens öppna vård samt kommunens utsedda kontaktperson för missbrukarvård (socialarbetare) upprätthåller kontakt

Tredje sektorn

- Regional resursperson inom missbrukarvårdens öppna vård samt kommunens utsedda kontaktperson för missbrukarvård (socialarbetare) upprätthåller kontakt

Apotek

- Existerar och tillämpas system för hantering av störande och/eller missbrukande kunder

- Regional resursperson inom missbrukarvårdens öppna vård samt kommunens utsedda kontaktperson för missbrukarvård (socialarbetare) upprätthåller kontakt

ÅTGÄRDER

Alko - åtgärdsförslag:

- i bredare omfattning synliggöra material om alkoholens skadeverkningar
- kontinuerlig fortbildning för personalstyrkan beträffande bemötande av problemkunder
- eftersträva enhetligt system bland personalgruppen beträffande agerande vid misstanke om langning

Alkoholförvaltning - åtgärdsförslag:

- Regelbunden fortbildning för tillståndshavare
- Samarbete med olika myndigheter utvecklas, redan nu samarbete med polisen, tullen, räddningsväsendet, hälsoinspektionen mm.

Arbetarskydd - åtgärdsförslag:

- arbetarskyddschefer sätter i verket en uppdatering/ utarbetning av arbetsplatsens rusmedelsplan, vårdhänvisnings-modell
- arbetarskyddschefer deltar aktivt i fortbildning beträffande hur man hanterar rusmedelsmissbruk på arbetsplatsen – fortbildning ordnades bl.a. i november 2007 inom projektet På spåret

UTVÄRDERING

Alko

- Antal personal som deltagit i utbildning beträffande missbrukarvård
- Regional resursperson inom missbrukarvårdens öppna vård samt kommunens utsedda kontaktperson för missbrukarvård (socialarbetare) upprätthåller kontakt

Alkoholförvaltning

- Regional resursperson inom missbrukarvårdens öppna vård samt kommunens utsedda kontaktperson för missbrukarvård (socialarbetare) upprätthåller kontakt

Arbetarskydd

- Regional resursperson inom missbrukarvårdens öppna vård samt kommunens utsedda kontaktperson för missbrukarvård (socialarbetare) upprätthåller kontakt

Bästa samarbetspartner!

För att minska alkohol- och drogproblemen har man utarbetat nationella alkohol- och drogpolitiska program. Alkoholprogrammet 2004-2007 utmanar kommunerna att utforma och uppdatera sin alkohol- och drogstrategi och ansvaret för utarbetandet ankommer således på kommunerna.

På spåret – Jäljillä (2006-2008) är ett tvåårigt projekt som omfattar städerna Kaskö, Kristinestad och Närpes. Ett delmål med projektet är att utveckla och skapa en dylik ovannämnd missbrukarvårdsstrategi. Projektets arbetsgrupp med representanter från social- och hälsovården, specialistsjukvården och Arbetskraftsbyrån önskar därmed att Ni som tillställs följande formulär, tillsammans med era kolleger diskuterar alkohol- och drogarbetet som utförs inom ert verksamhetsområde.

Frågorna berör primär, sekundär och tertiär nivå. *Primär prevention* innebär insatser som är till för att förhindra att problem överhuvudtaget uppstår. Målet för den primära preventionen är de stora befolkningsgrupperna.

Sekundär prevention är insatser som speciellt fokuserar på skilda riskgrupper för att förhindra att skador eller beroende uppstår eller vidareutvecklas. Målet är att informera om riskerna, varsebli droganvändning i ett tidigt skede, ingripande i användning och styrning till adekvat nivå.

Tertiär prevention är ett begrepp som främst används om insatser som är riktade mot de mest belastade grupperna, som redan utvecklat något problem till följd av sitt missbruk. Primär-, sekundär- och tertiärprevention går in i varandra och kan inte åtskiljas helt från varandra.

Om något är oklart, kontakta projektkoordinator Johanna Aspelin, anträffbar på tfn nummer: 22 49682 eller per e-post: johanna.aspelin@hvc.narpes.fi

Returnera det ifyllda frågeformuläret till adressen:

Närpes Hälsovårdscentral/Johanna Aspelin
Kyrkvägen 6
64200 Närpes

SVAREN ÖNSKAS SENAST _____!

FRÅGEFORMULÄR BETRÄFFANDE ALKOHOL- OCH DROGARBEDET I KASKÖ, KRISTINESTAD OCH NÄRPES



Verksamhetsområde: _____

Vad görs inom Er verksamhet beträffande alkohol- och drogarbete?

1) Vad är det konkreta målet med alkohol- och drogarbete vid er verksamhetspunkt?

2) Vilka åtgärder/handlingar görs för att uppnå målet?

3a) Hur följer man upp att åtgärderna/handlingarna förverkligas?

b) Vem är ansvarig för att åtgärderna/handlingarna förverkligas?

c) På vilket sätt ingriper man om avtalade åtgärder/handlingar inte förverkligas?

4) Förslag till förbättring, vad saknas?

5) Finns det faktorer som ni vid er enhet upplever som kritiska/problematiskska för att goda resultat beträffande alkohol- och drogarbetet skall uppnås?

TACK FÖR ER MEDVERKAN!

SWOT-ANALYS

VERKSAMHET: Hälsovården i regionen**STYRKOR** (inre faktorer - att utmana)

- Färdigt utarbetad plan som kan följas på regelbundna mottagningar (rådgivning, hälsoundersökningar, fhv, läkarmottagning, soc.arb, psykolog o.s.v. Se bilaga)
- Individuella besök
- Vid företagshälsovården når man en stor andel av den arbetsföra befolkningen
- Skolhälsovården naturligt involverad i det förebyggande arbetet i skolorna
- Har möjlighet att motivera för fortsatt vård då patienten besöker bädden
- Besök till akuten ofta i en situation som ger möjlighet att upptäcka missbruk (ex olycksfall)

SVAGHETER (inre faktorer - att undvika)

- Brister i samarbete mellan hvc-social-psyk.poli och barriärer mellan olika sektorer
- Dubbeldiagnoser – oklar ansvarsfördelning
- Saknas ibland tid, kompetens och motivation bland personal.
- Stor arbetsbörda bland läkarna, brist på regelbunden uppföljning hos samma läkare
- Saknas klar modell för avgiftningsvård

MÖJLIGHETER (yttre faktorer - att utveckla)

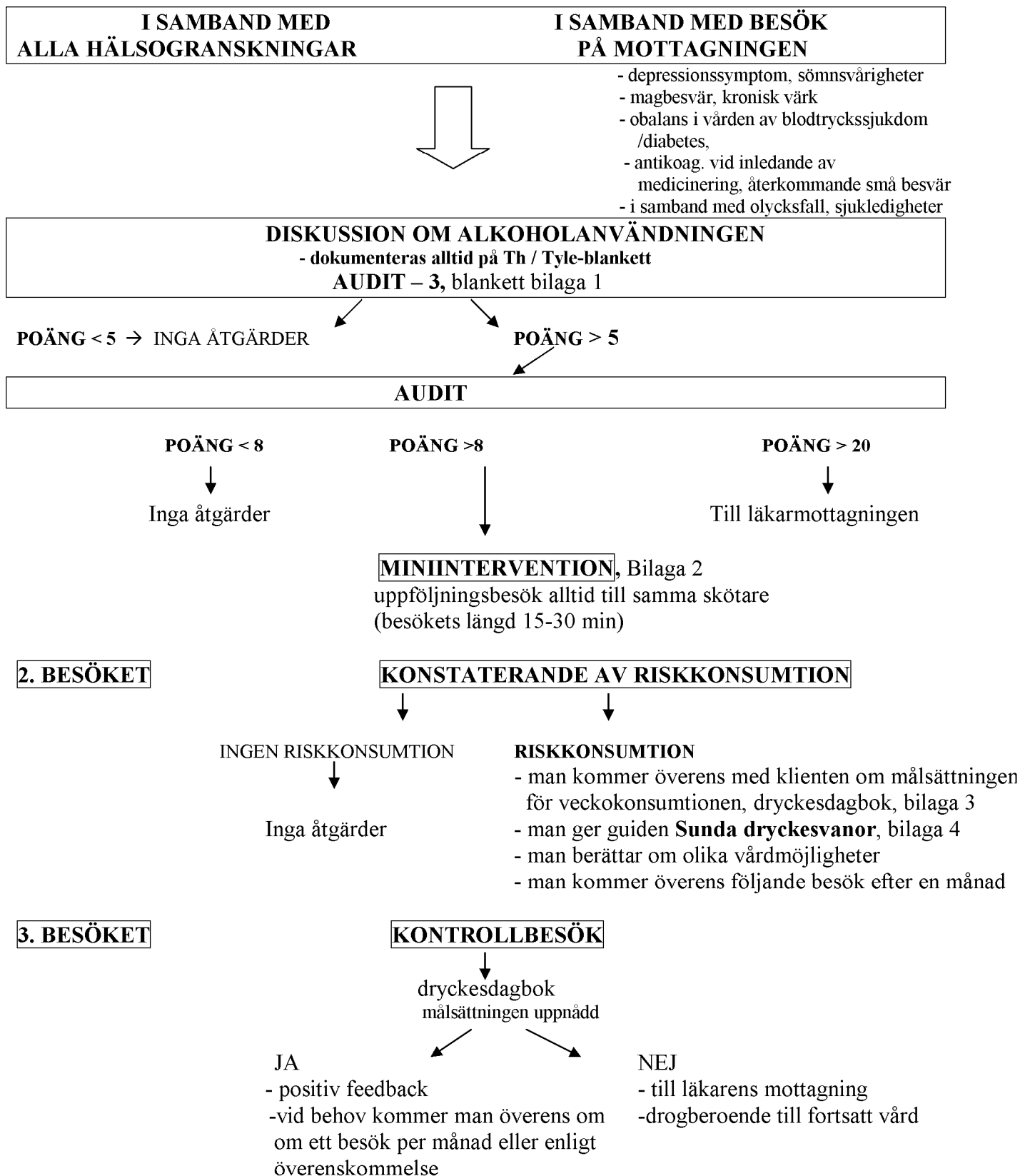
- Planenliga mottagningar enligt gällande lagstiftning
- Regelbundenhet
- Tillgänglighet och närservice
- Låg tröskel
- Alkoholprogrammet 2004-2007
- Lagstiftning

HOT (yttre faktorer – att söka)

- Arbetsbördan och återkommande klienter -> tröttnar på att sköta denna problematik, upplevs som hopplösa fall
- Avsaknad av lokal tillnyktringsenhet
- Få enheter som erbjuder svenskspråkig vård
- Strukturell arbetslöshet, utslagning
- Attityder bland personal
- Ökande marginalisering
- Resurs- och tidsbrist. Budgeten och behoven inte i balans
- Svagare tillgång till kunnig arbetskraft
- Försvagad kommunal ekonomi

HÄLSOVÅRDSCENTRALEN I KRISTINESTAD – BÖTOM

**KARTLÄGGNING AV ALKOHOLKONSUMTIONEN
I SAMBAND MED HÄLSOGRANSKNING OCH BESÖK PÅ
MOTTAGNINGEN**



MINIINTERVENTION - VERKSAMHETSMODELL VID NÄRPES HVC

- Gäller patienter i åldern 18-65 år (1-2 BESÖK)

- MINIINTERVENTION ÄR *INTE* BARA ATT FRÅGA OM ALKOHOLVANOR, UTAN ÄVEN ATT GE RÅD OCH INFORMERA OM HÄLSORISKER, SAMT UPPFÖLJNING!
- Målet är att ge saklig information om möjliga risker, inte att skuldbelägga de som dricker mycket
- Miniintervention är inte lämpligt för svårt alkoholiserade

Alkoholanvändning bör alltid tillfrågas vid (enligt VAMP):

hälsundersökningar	sömnpblem
nya patienter	ångest
upprepade småår, infektioner	depression
upprepade sjukledigheter	diabetes (obalans)
kroppsskador	högt blodtryck
kronisk värk	rytmstörningar
magproblem	minnesstörningar
stress- och	metaboliskt syndrom
utmattningssymptom	

PATIENTBESÖK (gäller patienter i arbetsför ålder. Andra gränsvärden för ex unga och äldre)

- Patientens alkoholvanor tas upp på ett neutralt sätt och patienten ombeds fylla i AUDIT-blankett eller personalen går igenom resultatet i de fall blanketten har sänts i förväg. Två tillvägagångssätt: *tre första frågor* (gränsvärden: kvinnor 4 p, män 5 p. Om högre poäng - gör hela testet), eller *hela testet* (gränsvärden: se nedan).

- OBS! Alla bör tillfrågas (ex. *hur använder du alkohol? Beskriv ditt alkoholbruk?*), men alla behöver nödvändigtvis inte ges råd och information. Är patienten ovillig att svara, tjata inte utan ge broschyr. Kan räcka för att sätta igång en process hos personen.

Om hela AUDIT-testet ifyllts:

- ➔ **Under 8 poäng:** ingen åtgärd, ge respons ("ditt alkoholbruk verkar måttfullt"). Förebygg ev framtida storkonsumtion genom att regelbundet fråga om alkoholanvändning (ex vart fjärde år).
- ➔ **Minst 8 poäng:** patienten ges information (ta hjälp av apukortti) – info om gränsvärden, vilka hälsorisker finns, vilka fördelar med minskad konsumtion, vilka mål och strategier för att minska drickandet. Informera om www.paihdelinkki.fi. Ge broschyr ex. "mindre ger mer", "Vet du, hur mycket du dricker?". Vid behov lab.prov.
- ➔ **16-19 poäng:** Informera (se föregående punkt). Uppföljningsbesök bör ordnas, ex om en månad. Dokumentera!
- ➔ **I vissa fall** uppmanas patienten ta lab.prov (CDT, PVK, GT), ex om AUDIT poängen högre än 20. Ny tid ges till Rose-Marie Holmberg eller läkare. Information om På spåret-Jä Jillä verksamheten ges.
- ➔ **Ge alltid broschyr och information åt de som har över 8 poäng!**

- Personalen lyssnar, stöder och uppmuntrar klienten/patienten (ta hjälp av "motivation och förändring"- kompendium). Kolla upp patientens alkoholvanor vid nästa besök för samtliga som fått över 8 poäng. Alltid uppföljning för de som fått högre än 16 poäng.

- **OBS! Dokumentera AUDIT-poäng och datum (i medix-mottagning -> provtagning).**



Besök 2 (görs vid behov och i mån av möjlighet)

- Gå igenom patientens levnadssituation och alkoholanvändning (hur mycket, hur ofta. Om patienten fyllt i dryckesdagbok i ”mindre ger mer”-guiden, gå igenom denna).
- (Gå igenom lab.resultat och konstatera eventuell storkonsumtion.) Kan uppmana patienten till läkarkontakt eller kontakt till Rose-Marie Holmberg/På spåret-Jäljillä.
- Ge information om alkohol och diskutera möjlig minskning av alkoholanvändning (ta hjälp av Apukortti).
- Patienten ges vid behov ny besökstid.

MINIINTERVENTION – VERKSAMHETSMODELL FÖR PERSONER ÖVER 65 ÅR

- Med åldern förändras kroppens funktioner även om hälsan i övrigt är god.
- Alkoholen får en kraftigare verkan, eftersom kroppens vätskehalt minskar och ämnesomsättningen blir långsammare, alkoholvanor kan därför bli skadliga trots att personen inte dricker mer än förr.

Personer som fyllt 65 borde inte dricka mer än två standardmått per gång. Regelbunden veckokonsumtion borde inte överstiga sju portioner.

(källa: Förenta staternas geriatriska sällskaps anvisningar för förebyggande av alkoholskador hos personer som fyllt 65)

- Ta hjälp av broschyren ”Frågor och svar om åldrande, alkohol och läkemedel”

SWOT-ANALYS

VERKSAMHET: Socialvården i regionen**STYRKOR**

- regelbunden kontakt med klienten, kan följa med hur klientens mående utvecklas
- träffar klienten i hemmiljö (hemvård)
- fungerande samarbete med andra myndigheter
- stödinsatser till t.ex. barnfamiljer, tillgång till familjearbetare, hemvård
- möjlighet till individuell diskussion
- lätt för svenskspråkiga att få anstaltsvård genom kommunernas avtal med Pixne-kliniken
- nära kontakt med barnens föräldrar (dagvård)
- alla barn har egen ansvarsperson (Kaskö dagvård)
- kontinuitet i personalstyrkan
- möjlighet till arbetshandledning

MÖJLIGHETER

- rådgivning och individuell handledning för fortsatt vård
- möjlighet att nå anhöriga/familjemedlemmar
- sektoröverskridande samarbete (ex. med Arbetskraftsbyrån)
- tredje sektorn (AA, AI-anon)
- rådgivning till föräldrarna (Kaskö dagvård)
- alkoholprogrammet
- lagstiftning

SVAGHETER

- brist på verktyg och resurser, kunskap och färdigheter
- vissa enheter saknar gemensam handlingsplan för tillvägagångssätt vid upptäckt av eller misstanke om förälders missbruk
- saknas uppföljningssystem efter avslutad behandling vid anstalt
- avsaknad av dagverksamhet
- bör finnas permanent resursperson inom den öppna vården
- ojämlika vårdmöjligheter mellan språkgrupperna
- regelbunden arbetshandledning

HOT

- saknas möjligheter till vårdåtgärder ”mot klientens vilja”
- personalsäkerheten, speciellt vid hembesök
- saknas ekonomiska resurser
- lång väg till vårdinrättning
- lättillgänglighet till rusmedel
- de allmänna attityderna till rusmedel bland befolkningen
- alkoholskattesänkningen
- olaglig införsel via hamnen i Kaskö
- mindre övervakande instanser på lokal nivå
- nyhjälplosheten
- det krympande sociala nätverket

MINIINTERVENTION – VERKSAMHETSMODELL FÖR KRISTINESTADS SOCIALBYRÅ

- Gäller klienter i åldern 18-65 år

Alkohol användning bör alltid tillfrågas av:

- utkomststödsklienter med regelbunden kontakt
- vuxna klienter inom barnskyddet

KLIENBESÖK

- Under besöket tas klientens alkoholvanor upp på ett neutralt sätt och personalen går igenom AUDIT-blankettens frågor tillsammans med klienten.
- Två tillvägagångssätt: *tre första frågor* (gränsvärden: kvinnor 4 p, män 5 p. Om högre poäng - gör hela testet), eller *hela testet* (gränsvärden: se nedan).
- OBS! Alla testade bör få råd och information. Är patienten ovillig att svara, tjata inte utan ge broschyr. Kan räcka för att sätta igång en process hos personen.

OM HELA AUDIT-TESTET IFYLLS:

- ➔ **Under 8 poäng:** ingen åtgärd, ge respons ("ditt alkoholbruk verkar måttfullt"). Förebygg ev framtida storkonsumtion genom att regelbundet fråga om alkohol användning (ex vart fjärde år).
- ➔ **8-15 poäng:** patienten ges information (ta hjälp av S-alkohol-info) om gränsvärden, diskutera risker och följder, vilka fördelar med minskad konsumtion, vilka mål och strategier för att minska drickandet. Informera om www.paihdelinkki.fi. Ge broschyr ex. "mindre ger mer", "Vet du, hur mycket du dricker?" (Pirkko Mantere materialansvarig).
- ➔ **16-19 poäng:** Informera (se föregående punkt). Uppföljningsbesök bör alltid ordnas, ex om en månad. Vårdhänvisning.
- ➔ **20-40 poäng** Vårdhänvisning-> specialskötare inom missbruk. Patienten kan även uppmanas besöka hälsovårdscentral.
- ➔ **Ge alltid broschyr och information åt de som har över 8 poäng!**
- ➔ **DOKUMENTERA ALLTID POÄNG OCH ÅTGÄRDER I KLIENT-JOURNALEN!**

Skild excel-fil för socialvårdens statistikföring (datum, poäng, kön, ålder).

Personer som fyllt 65 borde inte dricka mer än två standardmått per gång. Regelbunden veckokonsumtion borde inte överstiga sju portioner.

- Ta hjälp av broschyren "Frågor och svar om åldrande, alkohol och läkemedel"

MINIINTERVENTION – VERKSAMHETSMODELL FÖR NÄRPES SOCIALBYRÅ

- Gäller klienter i åldern 18-65 år

- MINIINTERVENTION ÄR ATT FRÅGA KLIENTEN DENNES ALKOHOLVANOR, GE RÅD OCH INFORMATION OM RISKER OCH FÖLJDER, SAMT UPPFÖLJNING!

Alkohol användning bör alltid tillfrågas av:

- utkomststödsklienter
- vuxna klienter inom barnskyddet
- missbrukarvårdens öppen- och anstaltsvårdsklienter

KLIENTBESÖK

- I slutet av besöket tas klientens alkoholvanor upp på ett neutralt sätt och personalen går igenom AUDIT-blankettens frågor tillsammans med klienten. Två tillvägagångssätt: *tre första frågor* (gränsvärden: kvinnor 4 p, män 5 p. Om högre poäng - gör hela testet), eller *hela testet* (gränsvärden: se nedan).

- OBS! Alla testade bör få råd och information. Är patienten ovillig att svara, tjata inte utan ge broschyr. Kan räcka för att sätta igång en process hos personen.

OM HELA AUDIT-TESTET IFYLLS:

- ➔ **Under 8 poäng:** ingen åtgärd, ge respons ("ditt alkoholbruk verkar måttfullt"). Förebygg ev framtida storkonsumtion genom att regelbundet fråga om alkohol användning (ex vart fjärde år).
- ➔ **8-15 poäng:** patienten ges information (ta hjälp av S-alkohol-info) om gränsvärden, diskutera risker och följder, vilka fördelar med minskad konsumtion, vilka mål och strategier för att minska drickandet. Informera om www.paihdelinkki.fi. Ge broschyr ex. "mindre ger mer", "Vet du, hur mycket du dricker?" (Harriet Ström materialansvarig).
- ➔ **16-19 poäng:** Informera (se föregående punkt). Uppföljningsbesök bör alltid ordnas, ex om en månad. Vårdhänvisning.
- ➔ **20-40 poäng** Vårdhänvisning-> specialskötare inom missbruk. Patienten kan även uppmanas besöka hälsovårdscentral.
- ➔ **Ge alltid broschyr och information åt de som har över 8 poäng!**
- ➔ **DOKUMENTERA ALLTID I KLIENTJOURNAL! Skild excel-fil för egen statistikföring (datum, poäng, kön, ålder).**

Personer som fyllt 65 borde inte dricka mer än två standardmått per gång. Regelbunden veckokonsumtion borde inte överstiga sju portioner.

- Ta hjälp av broschyren "Frågor och svar om åldrande, alkohol och läkemedel"

	Kritiska resultatfaktorer, förslag till förbättring	Mål	Åtgärder / Handlingar	Förverkligande av åtgärder, uppföljning, ansvarsperson
Psykiatriska polikliniken	<p>Problem: Kunskapsbrist om drog-rehabilitering, alkotest och drogtester görs inte. Enhetlig syn på användande av anxiolytika råder inte.</p> <p>Förbättringsförslag: skolning inom främst drogmisbruk. Ev någon form av grupp, anhörigstöd. Hur nå ut till "riskungdomar"? Utveckla samarbetet (uppföljning) efter vård på anstalter. Utökad alkoholinformation och uppföljning av personer med alkoholproblem i alla vårdtrappor med början vid mödrarådgivningen.</p>	<p>Att informera klienten om alkoholens skadeverkningar och uppehålla motivationen för vård. Strävar till en familjecentrerad vård som tar helhetssituationen i beaktande, både det psykiska måendet och beroendet.</p>	<p>Samtalsterapi, vårdplan, fysioakustiska stolen, medicinering. Nätverkssamarbete för att öka stödåtgärdsomöjligheterna.</p>	<p>Samtal med patienten. Ansvarig är läkaren, egen vårdaren och patienten. Ingriper inte om patienten inte ger sitt medgivande ifall åtgärderna inte förverkligas.</p>
Skolor (lågstadium, högstadium, gymnasium i Kaskö, Kristinestad och Närpes)	<p>Ungdomars attityder och den ökande acceptansen i samhället. Förslag till förbättring: Utökad samarbete med hem och skola, föräldrastöd. Olika regionala kampanjer kunde ordnas, mera resurser till skolorna för ändamålet. Utomstående föreläsare.</p>	<p>Att arbeta informativt och förebyggande. Att hjälpa och känna igen problem.</p>	<p>Förebyggande verksamhet genom olika projekt, temadagar. Den förebyggande verksamheten ingår i läroplanen - skolorna är förpliktade att följa den. Information och upplysning om rusmedel och deras skadeverkningar. Ett fåtal skolor har uppgjord förebyggande rusmedelsplan. "Huuetietobussi" delar ut alkohol- och drogförebyggande information till alla elever i Krs.</p>	<p>Uppföljning: deltar i undersökningar där alkohol- och drogfrågor behandlas. Övervakning på rasterna i lågstadieskolor. Lärarna följer med elevernas frånvaro. Elevvårdsgrupp. Skolans lärare och rektor är ansvariga för att åtgärderna och läroplanen följs.</p>
Läroverk (Vocana, SYI, Lafo, SÖFF, KKC)	<p>Problem: saknas utsedda ansvarspersoner inom vissa läroverk. Uppföljning bristfällig. Samarbetet kunde utvecklas. Dåligt rationellt tänkande bland dagens ungdomar. Kontakten mellan grundskola och andra stadiet bristfällig.</p>	<p>Alkohol- och drogfri skola (SÖFF, Lafo). Medvetandegöra studerande om riskerna/farorna med rusmedel (Vocana). Erbjuder en trygg skolmiljö, förebygga och upptäcka missbruk, ev. Vårdhänvisning (SYI). Personalen skall ha ett gemensamt förhållningssätt till alkohol och droger (KKC).</p>	<p>Temadagar ordnas (Vocana). Klar och tydlig policy (Lafo). Det förebyggande arbetet speciellt viktigt, kännedom om gällande lagstiftning. Utredning vid misstänkt eller konstaterat missbruk (KKC). Kännedom om skolans regler (KKC, SÖFF, SYI). Hälsa och förebyggande naturlig del i undervisningen. Nätverksmöte v.b. Gör upp en handlingsplan om missbruksproblem konstateras (SYI). Razzior och straffåtgärder vid behov (SÖFF).</p>	<p>Drogfrågor skall belysas genom särskilda informationsinsatser (KKC, Lafo, SÖFF). Lyhördhet bland personal och elever (KKC). Kotinuerlig uppföljning av studiegången genom samtal och handledning. Uppföljning av handlingsplanen genom nya nätverksträffar (SYI). Straff enligt skolans ordningsregler (SÖFF). Kontakt till myndigheter v.b. Ev reglering (Lafo). Lärarna, enhetsansvarig och rektorn ansvariga (KKC, Vocana, SÖFF, Lafo).</p>

	Kritiska resultatfaktorer, förslag till förbättring	Mål	Åtgärder / Handlingar	Förverkligande av åtgärder, uppföljning, ansvarsperson
Arbetskraftsbyrån i Kaskö, Kristinestad och Närpes	Klientens motivation är inte tillräcklig. För lång väg till vårdinrättningar och enbart tillnyktring är ingen lösning. Långa vårdperioder behövs, men missbrukarvården har inte högsta prioritet i kommunernas budget (d.v.s. ekonomiska hinder). Förslag till förbättring: alkoholister, övriga missbrukare ofta arbetsförmögna, men saknar ändå möjlighet till pension. Lokal, närliggande vård (tillnyktring + eftervård) saknas. Information om AA:s verksamhet bristfällig. En klar modell för vårdhänvisning.	Arbetsförmögna arbetssökande	Tillsammans med den arbetssökande diskuterar man användningen av alkohol och droger i samband med att personen söker arbete eller när man gör upp en aktivitetsplan. Samarbete med socialbyrån, projekt och utbildare. Under den 8 månaders långa förberedande skolningen får man en uppfattning om aktivitets- och arbetsförmågan, man kan motivera till vård eller ge stöd för rehabilitering. Projekt såsom Pre Go och Job Center följer upp työhallinnon toimenpiteiden som arbetspraktik, träning och arbetslivsträning och kan snabbt ingripa om problem uppstår och därefter hänvisa till fortsatta åtgärder. Socialarbetare finns på Arbetskraftsbyrån åtminstone 1 g/vecka, ibland oftare. Nära samarbete. Arbetsförvaltningens åtgärder lär ut elämönhallinta utan arbetsförhållandets krav på effektivitet. Långa processer, stöd och stödperson. Man måste komma ihåg att Arbetskraftsbyrån inte sköter själva problemet men vi kan stöda rehabiliteringen inom arbetslivet. Arbetslöshetsskyddslagen förutsätter att den arbetssökande står till förfogande på arbetsmarknaden = klarar ett heltidsjobb nykter	När man gör upp en plan för arbetssökning följer man upp de gjorda överenskommelserna antingen genom Arbetskraftsbyrån, eller genom övriga samarbetspartners: projekt, utbildare, socialen, hälsovården. Klienten själv är ansvarig för att planerna förverkligas. Eftersom Arbetskraftsbyrån inte är ansvariga för missbrukarvården har vi inte heller några sanktioner vi kan använda. Problemen leder ofta till att arbetssökande inte kan delta i arbetsförvaltningens åtgärdsprogram och inte heller är kapabla att ta emot arbete och p.g.a. detta hamnar i karens och mister sitt arbetslöshetsskydd, först tidsbegränsat och sedan permanent. Sköter inte sitt arbete – uppsägning – sen blir sanktionerna ekonomiskt kännbara.
Job-Center/ Pre Go	Avsaknad av strukturerat familjearbete i Kristinestad. Även sparåtgärderna i kommunerna är problematiska. På finskt håll svårt att erhålla missbrukarvård, stödboende saknas och för få missbrukarvårdare. Attityd-förändring behövs och tilläggsutbildning för de yrkesgrupper som möter missbrukare. Intensifierat samarbetsnätverk både kommunalt och regionalt .	Nolltolerans då det gäller klienternas yrkesliv. Genom sekundär- och tertiär prevention stöda riskgrupperna. Förebygga alkohol- och drogmissbruk och stöda personen till ett nyktert yrkesliv	Individuell handledning med helhetsmässigt stöd. Skräddarsytt i enlighet med den individuella planen. Koordinering av servicetjänster vid behov. Miniintervention. Job Center samarbetar med vårdinrättningen i enlighet med klientens behov. I eftervården är samarbetet tätt med missbrukarvårdaren.	Förverkligande i enlighet med den individuella planen och dess målsättning. Dialog och utvärdering med klienten. Gemensamma intensifierade handledningstillfällen med samarbetspartners. Personen själv är i första hand ansvarig, men även de yrkesmänniskor som omnämnts i planen.

Kritiska resultatfaktorer, förslag till förbättring	Mål	Åtgärder / Handlingar	Förverkligande av åtgärder, uppföljning, ansvarsperson	
Polisen	Förebyggande genom regressiva åtgärder och sanktion och hot om sådana.	Förvaltningsrättsliga åtgärder, straff	Åtgärderna förverkligas genom polisens anmälningsregister samt straffregistret. Påföljden blir indragna körkort, vapentillstånd, ordningsvaktskort o.s.v. Som indikator används antal rattfylleri som kommit till polisens kännedom. Ansvarig är polisens tillstånds-förvaltning och polisledningen.	
Församling (Kaskö, finska församling i Krs, sve församling i Lappf-Krs, Närpes, Övermark, Pörtom)	Saknas gemensam handlingsplan för hela området. Kunde även finnas gemensam samlingsplats där personer med missbruksproblem kunde få vägledning, omsorg, känna samvaro, få mat, sysselsättning o.s.v.	Nolltolerans och nykter miljö inom församlingens verksamheter (Lappf-Krs). Erbjudas möjlighet till diskussion och omtanke (finska församling Krs). Förebygga alkohol- och droganvändning bland ungdomar. Stöda missbrukaren till ett nyktert liv (Kaskö). Information i olika grupper (Övermark). Främst primär prevention och ibland punktinsatser (Pörtom).	Behandlar och diskuterar alkohol och droger i samband med konfirmationsläger. Skriftlig information. Närvara vid ungdomsdanser (Närpes). Prosteriet ordnar A-läger för missbrukare. Hembesök av diakonissa (Kaskö). Mångprofessionellt samarbete (Närpes, Kaskö). Ungdomskvällar där vuxna är medvetna om nolltoleransen (Lappf-Krs församling). Ibland tas kontakt till föräldrarna om åtgärderna inte förverkligas	Som indikator fungerar antal ungdomar som besökt ungdomsutrymmen. Antal möten för att idka samarbete. Ansvarig är samfälligheter, fullmäktige, anställda inom församlingens skilda verksamhetsområden, ex. diakonissan, ungdomsledaren.
Fritidssektorn/ ungdoms- och idrottsarbete i Kaskö, Kristinestad och Närpes	Problem: Attityder och den liberala synen på alkohol- och droger både bland äldre och yngre. Tid- och resursbrist. Bristfälliga ungdomsutrymmen (Närpes). Förslag till förbättring: Sektorövergripande arbete. Ungdomar bör ges möjlighet att påverka i ärenden som berör dem. Regelbunden fortbildning. Drogförebyggande rusmedelsprogram bör utarbetas. Mera resurser för ungdomsarbete och projektarbete överlag önskvärt. Främsta utmaningen är att få föräldrarna medvetna om att de är de bästa drogfölrebyggarna bara de tar sitt föräldraansvar (Närpes).	Främst förebyggande arbete. Förebygga marginalisering av unga genom varierat aktivitetsutbud och information om drogsador. Arrangera varierande aktiviteter som attraherar ungdomar i olika åldrar. Erbjudas drogfria utrymmen (Krs). Skapa, verka för sektorövergripande helhetssyn kring ungdomars levnadsvillkor.	Information i skolorna, temadagar och projekt, föreläsningar. Mångsidigt ungdoms och fritidsutbud. Ungdomscafé (drogfritt-nejkad tillträde och vb portförbud om personen är berusad). Motdragsgruppen handhar i praktiken det förebyggande arbetet (Närpes). Ungdomsråd (Krs, Närpes). Samarbetsprojekt med andra föreningar, grupper, skolor, o.s.v. (Krs)	Som indikator fungerar antal ungdomar som besökt ungdomsutrymmen. Antal möten för att idka samarbete. Motdragsgruppen sammankommer regelbundet och stämmer av situationen (Närpes). Följer uppgjorda veksamhetsplaner (Kaskö). Handlingsprogram följs, målsättningar verkställs (Krs). Ansvarig: formellt fritidsnämnden, dock olika ansvarspersoner inom olika projekt.

	Kritiska resultatfaktorer, förslag till förbättring	Mål	Åtgärder / Handlingar	Förverkligande av åtgärder, uppföljning, ansvarsperson
Tredje sektorn (Vänstugan i Närpes och Krs, ungdoms-café P2G i Närpes, Folkhälsans tonårspkl, AA, AI-anon)	Problem: Liberal syn på bl.a haschrökning. Saknas handlingsplan inom vissa verksamheter. Svagt mötesdeltagande, få medlemmar (AA) Förslag till förbättring: Förbättra det mångprofessionella nätverkssamarbetet. Mera information, regelbundna utbildnings- och diskussions-tillfällen. Bör utvecklas enhetligt system från socialbyråerna hur man får vård oberoende av språk.	Förebyggande verksamhet (tpkl, P2G). Drogfria utrymmen – trygghet (P2G). Information om risker med alkohol och droger (Vänstugan). Varaktig nykterhet (AA). Hjälptill självhjälpt (AI-anon).	Försöker stärka individens självkänsla (tpkl). Gruppverksamhet i förebyggande syfte och kontaktetablering med ungdomar (P2G). Kan erbjuda sysselsättning (Vänstugan). Nekad tillträde och vb portförbud om en person är berusad (Vänstugan, tpkl, P2G). Nätverksstöd och vårdhänvisning, information och regelbundna träffar (AA). Regelbundna möten (AI-anon).	Kontakt till föräldrar (P2G). Viss uppföljning av klienten (tpkl) Nätverksarbete (Vänstugan). Regelbundenhet (AA). Ansvarig är verksamhetsledaren och/eller personen själv.
Alkohol-förvaltning inom länsstyrelsen i Västra Finlands län/social- och hälsoårdsavd./alkohol-inspektör	Bristfälliga resurser, attitydförändring behövs. Det är alltid fråga om resurser. Övervakning av detaljhandeln t.ex. är mycket tidskrävande och helst borde även polisen ha tid med den delen, olaga förmedling av alkohol som sker vid parkeringar o.s.v. Attitydförändring både hos tillståndshavarna och hos dagens ungdomar.	Alkohollagens 1§ syfte: styra alkoholkonsumtionen, förebygga samhällliga, sociala och medicinska skadeverkningar av alkoholhaltiga ämnen. Genom tillstånds-förvaltningen med stöd av alkohollagens 21§ ges möjlighet till att uppnå åtmin en del av målet samt genom effektiv övervakning av tillståndshavarnas verksamhet.	Informera, få tillståndshavarna (servering och detaljhandeln) att inse hur viktigt det är att ta ansvar i den tillståndspliktiga verksamheten. Marknadsföring och rekommendationer om egenkontrollen i restauranger, butiker m.m. Övervakning. Myndighetsarbete samt samarbete med kommuner genom olika projekt, ex Pohjanmaa-hanke.	Övervakning ute på fältet, sanktioner vid brister t.ex. servering till minderåriga. Följer upp och för statistik. I resultatavtalen (tulossopimus) med ministeriet överenskommer man om vissa mål, t.ex. vart effektiviserad övervakning styrs o.s.v. Ministeriet frågar upp om avtalet uppnåtts. Det styrande organet är Produkttillsynscentralen (STTV), handleder och kollar även huruvida målen uppnås-> förfrågan ifall målen inte uppnåtts.
ALKO (Kristinestad och Närpes)	Alla anställda agerar inte på samma ansvarsfulla sätt. I vårt team fungerar det bra.	Följa alkohollagens bestämmelser till vem man får sälja alkohol och vem man inte får sälja åt.	Fortbildning för personalen och uppföljning under palaver	Ärenden tas upp under teammöten och utvecklingssamtal. Som sista åtgärd vidtas förflyttning till ett annat arbete. Ålderskontroller, misstankar om påverkan och langning antecknas. Varje försäljare är ansvarig för sitt agerande. Affärschefen ansvarar för verksamheten.
Apotek (Kristinestad och Närpes)	Problemkunder-hot mot personalen. Samarbetet och kontakt mellan olika parter borde förbättras.	Information och tillhandahållande av skriftligt material för att uppmärksamma problematiken. Försöka förebygga missbruk och felanvändning av mediciner.	Kontroll av medicinering, d.v.s. att doseringen efterföljs. Ger inte CNS-mediciner till en kund som är påverkad.	Lagen stadgar förfaringsättet. Apotekspersonalen är ansvarig och man kontaktar inblandade instanser om åtgärder/handlingar inte förverkligas.

