

**Alkohol- och
drogpolitiskt program
Hagfors kommun
2007-2010**



HAGFORS ANSVAR

SAMMANFATTNING	4
BAKGRUND	5
SYFTE	5
DEFINITION AV DROGER	5
ALKOHOL- OCH DROGUTVECKLING	6
EU.....	6
Sverige.....	6
<i>Alkohol</i>	6
<i>Tobak</i>	7
<i>Narkotika</i>	8
Hagfors	8
<i>Alkohol</i>	8
<i>Tobak</i>	11
<i>Narkotika</i>	12
LAGSTIFTNING	14
Alkohollagen (1994:1738)	14
Socialtjänstlagen (2001:453).....	14
Hälso- och sjukvårdslagen (1982:736).....	14
Lagen om vård av missbrukare, i vissa fall LVM (1988:870)	14
Lagen om vård av unga, i vissa fall LVU (1990:52).....	14
Tobakslagen (1993:58).....	14
Narkotikastrafflagen (1968:64).....	14
Hälsa på lika villkor, nationella mål för folkhälsan (SOU 2000:91)	14
Skolplan för barn och bildningsnämndens verksamhetsområde i Hagfors kommun.....	15
MÅL	16
WHO	16
<i>Alkohol</i>	16
<i>Tobak</i>	16
<i>Narkotika</i>	16
Nationella	16
<i>Alkohol</i>	16
<i>Tobak</i>	17
<i>Narkotika</i>	17
Regionala.....	17
<i>Inriktningsmål</i>	17
<i>Effekt mål</i>	18
LOKALA ALKOHOL- OCH DROGPOLITISKA MÅL	19
Mål och nyckeltal	19
ALKOHOL- OCH DROGPOLITISKT HANDLINGSPROGRAM	
HAGFORS KOMMUN	21
Ansvar	21
Insatser som gäller barn.....	21

Insatser som gäller ungdomar.....	22
Insatser som gäller vuxna.....	23
Implementering	24
Utvärdering, uppföljning.....	24
REFERENSER.....	26
BILAGA 1	27
BILAGA 2	28
BILAGA 3	29
BILAGA 4	30
BILAGA 5	31
BILAGA 6	32
BILAGA 7	33
BILAGA 8	35

SAMMANFATTNING

Det alkohol- och drogpolitiska programmet innehåller Hagfors kommuns politiska mål och strategier i det alkohol- och drogförebyggande arbetet. Det skall vara vägledande för nämnderna och förvaltningen i verksamhetsplanering och utvecklingsarbete. Alkohol- och drogpolitiken ska verka för en god folkhälsa bland alla kommunens invånare. Vi har ett gemensamt ansvar för att det blir verklighet, programmet vilar på grunden att alla som arbetar i kommunens verksamheter känner och tar ett ansvar i det alkohol- och drogförebyggande arbetet.

Programmet har arbetats fram i samverkan med styrgrupp och arbetsgrupp för Hagfors ansvar. Det utgår från Världshälsoorganisationens (WHO) Hälsa 21, hälsa för alla mål inom området, Nationella handlingsplaner för att förebygga alkoholskador och mot narkotika (prop.2005/06:30), Nationella Folkhälsomål (prop. 2002/03:35) samt Alkohol- och drogpolitiskt länsdokumentet för Värmland. Programmet ska komplettera gällande lagstiftning på området och övriga styrdokument för kommunen t.ex. den lokala skolplanen.

Kommunens mål och strategier är lokala delmål på vägen mot de nationella målen.

BAKGRUND

Sedan början av nittioalet finns en oreviderad alkohol- och drogpolicy för hela kommunen. Den 9 november år 2004 tog Kommunstyrelsen beslut om att ett nytt alkohol- och drogpolitiskt program skulle arbetas fram av samordnaren för Hagfors ansvar i samverkan med styrgrupp och arbetsgrupp. Programmet ska utgå från det alkohol- och drogpolitiska länsdokumentet för Värmland, syftet är att förtydliga kommunens folkhälsopolitiska målsättning. I kommunen finns sedan tidigare en Missbrukspolicy för anställda antagen av kommunstyrelsen 13 december år 2004.

SYFTE

Förändringar i alkohol- och drogpolitiken samt de förändringar Hagfors står inför innebär ett ökat förebyggande arbete mot alkohol och droger i den kommunala verksamheten. För att säkerhetsställa ett hållbart, långsiktigt och strukturerat alkohol- och drogförebyggande arbete är det viktigt med en politisk förankring som grund. Alkohol- och drogpolitiken ska bidra till minskad användning av alkohol och droger och därmed en förbättrad folkhälsa. Den skall leda till samverkan och samordning av befintliga resurser för preventivt arbete mot alkohol och droganvändning. Arbetet ska bedrivas genom att bygga skyddsfaktorer som övervinner de riskfaktorer som är vetenskapligt belagda.

DEFINITION AV DROGER

Droger är ämnen som genom sina kemiska egenskaper påverkar struktur och funktion hos den levande organismen. Dessa ämnen är sinnes- förändrande och/eller beroendeframkallande. Inom begreppet droger ryms:

- Tobak
- Alkohol
- Narkotika
- Dopingpreparat
- Missbruk av läkemedel (icke-medicinskt betingat bruk)
- Inandning av ångor eller gaser från kemiska preparat i berusningssyfte (sniffning)

ALKOHOL- OCH DROGUTVECKLING

EU

Alkoholpolitiken i Sverige har varit effektiv och framgångsrik. De främsta styrmedlen för att begränsa tillgängligheten har varit alkoholmonopol och hög prissättning. I jämförelse med övriga medlemsländer i EU har vi lägst registrerad alkoholförsäljning samt få alkoholskador. EU inträdet har på ett radikalt sätt ändrat förutsättningarna för den svenska alkoholpolitiken. Alkoholmonopolet ersattes av ett tillsynssystem. Den förste januari år 1995 trädde den nya alkohollagen i kraft vilket innebar att det statliga monopolet på import, export, tillverkning och partihandel med sprit, vin och starköl avskaffades. En ny myndighet, Alkoholinspektionen inskaffades för att besluta om tillverknings- och partihandelstillstånd samt utöva tillsyn över dessa verksamheter. Den nya alkohollagen har också inneburit att kommuner får ansvar för tillståndsprövningen av servering av alkohol och huvudansvar för tillsynen av detaljhandel och servering av öl klass 2. Förändringarna i den svenska alkoholpolitiken innebär att ett betydligt större ansvar lagts på kommunerna för att arbeta med förebyggande arbete. Skattefritt får svenska resenärer som fyllt 20 år för privat bruk medföra 10 liter sprit, 20 liter starkvin, 90 liter vin och 110 liter öl från annat EU-land till Sverige.

Sverige

Alkohol

Alkoholkonsumtionen i Sverige har ökat dramatiskt sedan mitten av 1990-talet. Det är försäljningsstatistiken på Systembolaget som motsvarar den registrerade konsumtionen av alkohol för den vuxna befolkningen 15 år och äldre. Den oregistrerade konsumtionen innefattar hembränning, utlandsinförsel samt utlandskonsumtion (CAN 2006). År 1996 drack svensken i genomsnitt 8,4 liter ren 100-procentig alkohol per år. År 2005 hade siffran stigit till 10,2 liter ren 100-procentig alkohol per person och år (Statens folkhälsoinstitut a). Det är främst ett ökat antal dryckestillfällen som ligger bakom den totala konsumtionsökningen även om mönstret av veckoslutsdrickande kvarstår. Konsumtionen uppvisar vidare tydliga säsongvariationer och är som högst under sommaren. En ökad försäljning på Systembolaget är också en betydande orsak till den ökade konsumtionen på senare år, men även restaurangförsäljningen och resandeförseln

har ökat. År 2006 skattades att 14 procent av alkoholkonsumtionen var oregistrerad illegal alkohol, 23 procent var oregistrerad legal alkohol och 63 procent var registrerad legal alkohol. Av de olika alkoholdryckerna är vin den mest konsumerade medan folköl minskar. Vin stod för 44 procent av försäljningen år 2005 och starköl för 29 procent (CAN 2006).

Siffror från Statens folkhälsoinstitut visar att år 2006 hade 9 procent av kvinnorna och 17 procent av männen riskabla alkoholvanor år 2004 var siffrorna samma (Statens folkhälsoinstitut b).

Alkoholkonsumtionen bland elever i skolår nio har minskat. Andelen elever som druckit alkohol år 1988 var 76 procent av pojkarna och 73 procent av flickorna vilket kan jämföras med år 2005 då 67 procent av pojkarna och 69 procent av flickorna. Andelen elever med intensivkonsumtion har minskat bland pojkarna och ökat hos flickorna. År 2005 var 25 procent av pojkarna och 23 procent av flickorna intensivkonsumenter vilket innebär att de minst en gång i månaden drack en kvarting sprit, en helflaska vin, fyra stora flaskor starkcider eller alkoläsk, fyra burkar starköl eller sex burkar folköl vid samma tillfälle. År 1991 var 29 procent av pojkarna intensivkonsumenter och 20 procent av flickorna. Andelen elever som varit berusade vid 13 års ålder eller tidigare är större bland flickorna än pojkarna. Andelen elever som varit berusade vid 13 års ålder eller tidigare var år 2000 23 procent av pojkarna och 20 procent av flickorna. År 2005 hade siffran minskat till 14 procent av pojkarna och 16 procent av flickorna (CAN 2005).

Tobak

Under år 2006 var 13 procent av männen och 15 procent av kvinnorna dagligrökare vilket kan jämföras med år 2004 då 14 procent av männen och 19 procent av kvinnorna var dagligrökare (Statens folkhälsoinstitut c). Det dagliga bruket av cigaretter minskar hos eleverna i skolår nio. Andelen pojkar som rökte varje dag var år 2000 8 procent och 14 procent bland flickorna år 1999. År 2005 hade siffran sjunkit till 4 procent hos pojkarna och 9 procent hos flickorna. Vanligast var att man som dagligrökare rökte 7 till 10 cigaretter (CAN 2005).

Det var 22 procent av männen och 4 procent av kvinnorna som snusade dagligen år 2006. År 2004 snusade 22 procent av männen och 3 procent av kvinnorna varje dag (Statens folkhälsoinstitut d). Andelen dagligsnusare har ökat hos flickorna och är oförändrad hos pojkarna i skolår nio. Andelen pojkar som snusade dagligen år 1997 var 20 procent och 3 procent bland

flickorna. År 2005 var siffran för pojkarna oförändrad medan 6 procent av flickorna snusade (CAN 2005).

Enligt Socialstyrelsens undersökning om tobaksvanor bland gravida och spädbarnsföräldrar framgår att många kvinnor slutar röka innan de blir gravida och i början av graviditeten. Även snusvanor har undersökts. Nästan 1,5 procent av de gravida snusade vid inskrivningen. Vid inskrivningen till MVC under åren 1996 till 2000 var 13,8 procent av de blivande mödrarna rökare i Sverige vilket kan jämföras med åren 1999 till 2003 då var 11,2 procent rökare (Statens folkhälsoinstitut e).

Narkotika

År 2006 hade 1 procent av kvinnorna och 2 procent av männen i åldern 18 till 84 år testat cannabis. Två år tidigare hade 3 procent av männen och lika stor andel kvinnor testat drogen (Statens folkhälsoinstitut f). Bruket av narkotika minskar hos eleverna i skolår nio. År 2005 visar siffror från CAN att 7 procent av både flickor och pojkar i årskurs 9 prövat narkotika. År 2001 hade 10 procent av pojkarna och 9 procent av flickorna testat narkotika. Den vanligaste drogen är cannabis (CAN 2005).

Hagfors

Alkohol

Liksom i övriga landet ökar alkoholkonsumtionen i Hagfors. Vid en jämförelse har konsumtionen ökat med drygt en liter per person under åtta år. Se tabell 1. Den totala alkoholkonsumtionen beräknas dock vara högre eftersom inte utlandsköpt dryck kan redovisas.

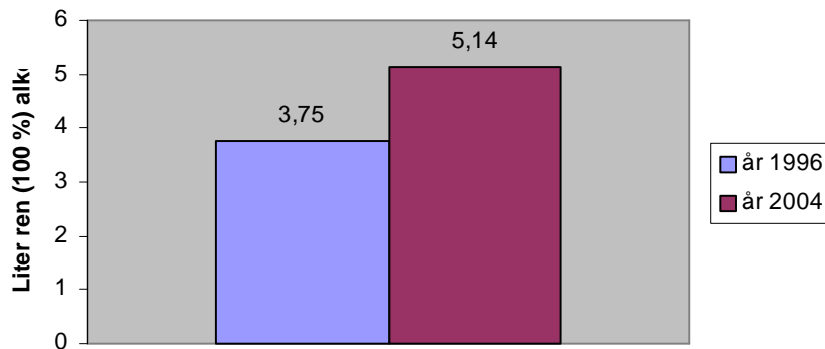


Diagram 1. Alkoholkonsumtionen i Hagfors fr.o.m. 15 år uppdelat på årtal. Källa: Statens folkhälsoinstitut a.

"Värmlänningarnas liv och hälsa år 2004" är en undersökning av befolkningens levnadsvanor och livsvillkor som genomförts år 2000 och år 2004 av Landstinget i Värmland i samarbete med Karlstads universitet. Hagforsborna i åldern 18 till 84 år har en högre intensivkonsumtion samt riksbruk i jämförelse med övriga Värmland år 2004. Se tabell 2. Med intensivkonsumtion menas att man druckit alkohol minst två gånger i veckan under den senaste tolv månadersperioden. Med riskbruk menas att man druckit minst sex standardglas med alkohol vid ett tillfälle eller fler under den senaste tolv månadersperioden.

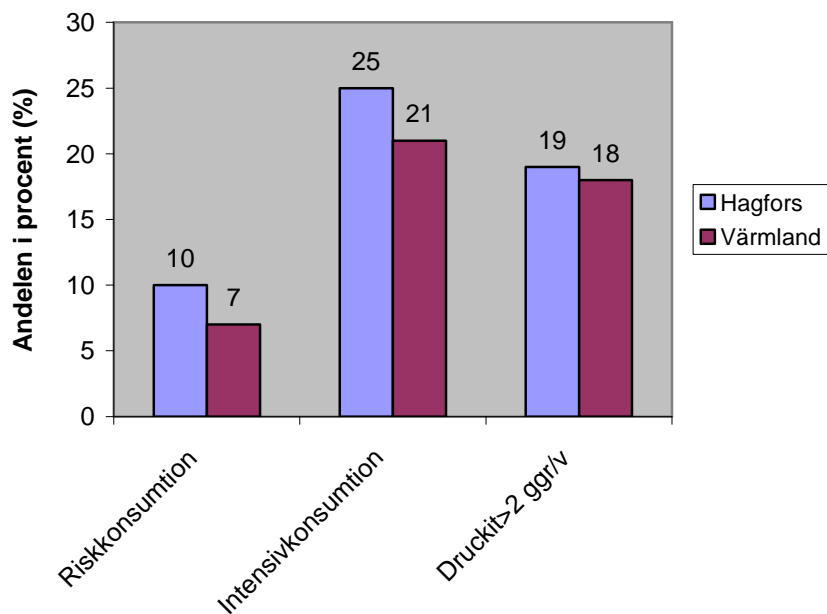


Diagram 2. Andelen individer i Hagfors kommun med skadlig alkoholkonsumtion år 2004. Källa: Jansson S & Kalander-Blomqvist M 2005.

”Ung i Värmland” är en rapport som redovisar data om Värmlands niondeklassares situation i alkohol och drogfrågor. Databaserade undersökningar med hjälp av frågeformulär har gjorts vart tredje år med start år 1988. Projektledare för Ung i Värmland är Curt Hagqvist docent i folkhälsovetenskap på Karlstads universitet. Från att ha druckit mindre än länsgenomsnittet för eleverna i skolår nio dricker idag eleverna i Hagfors mer än sin jämnåriga i övriga kommuner. Se tabell 3.

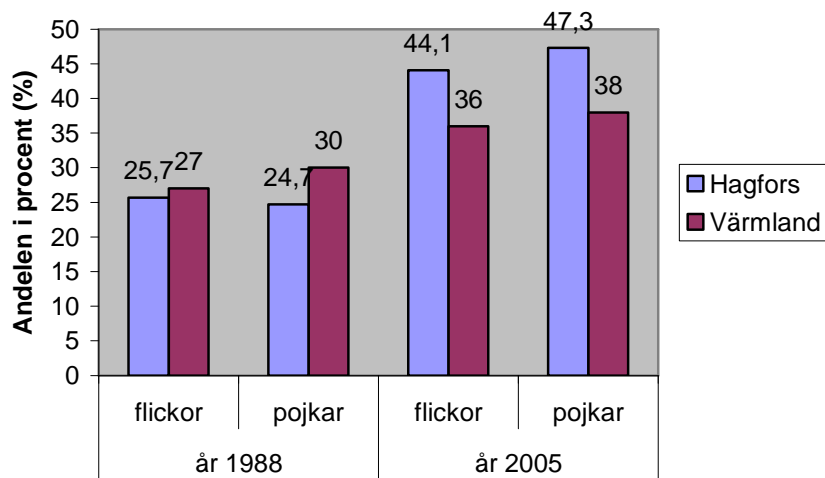


Diagram 3. Andelen elever i skolår nio som druckit alkohol minst en gång i månaden uppdelat på kön och årtal. Källa: Hagqvist C (m f) 2006.

Under hösten år 2005 genomfördes en totalundersökning i skolår åtta samt två på gymnasiet inom Hagfors kommun. Det var en kommunal ungdomsenkät från Ungdomsstyrelsen som kallades Lupp. Lupp står för lokal uppföljning av ungdomspolitiken. Frågorna i undersökningen handlade om; fritid, skola, politik, samhälle och inflytande, trygghet, hälsa, arbete samt framtid. En fråga gällande alkohol var om eleverna blev serverade alkohol hemma. Se tabell 4

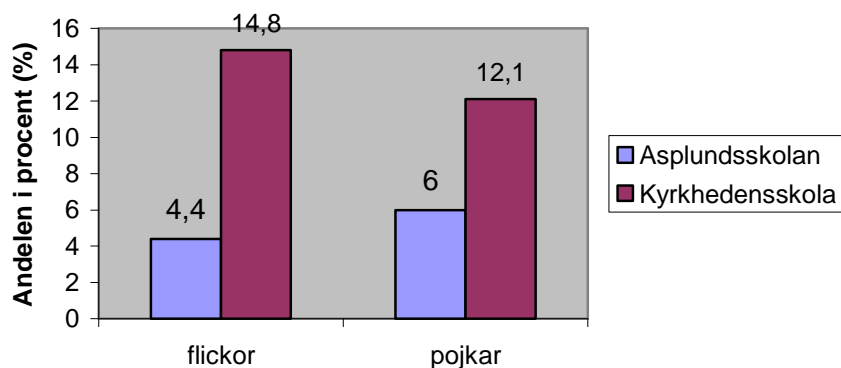


Diagram 4. Andelen elever i skolår åtta som blivit serverade alkohol hemma i Hagfors kommun uppdelat på skolområde. Källa: Lupp år 2005.

Tobak

”Ung i Värmland” visade att rökning bland ungdomarna i Hagfors ökar. Dock har pojkar som

snusar minskat medan flickor som snusar har ökat. Se tabell 5.

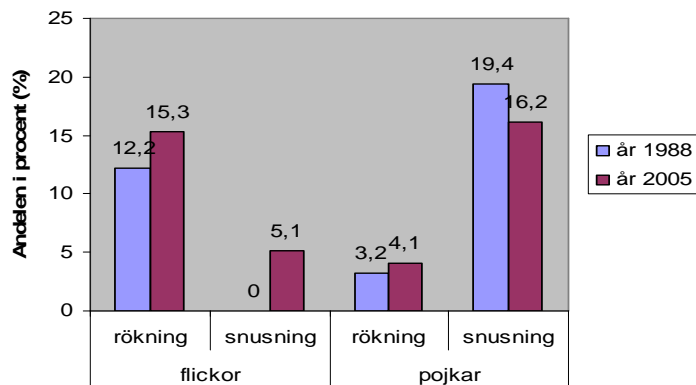


Diagram 5. Andelen dagliga tobaksbrukare bland elever i skolår nio i Hagfors kommun uppdelat på kön och år. Källa: Hagqvist C (m fl) 2006.

Andelen rökande blivande mammor vid inskrivning på mödravårdscentralen har minskat i Hagfors kommun dock ligger vi över länsnittet fortfarande. Se tabell 6.

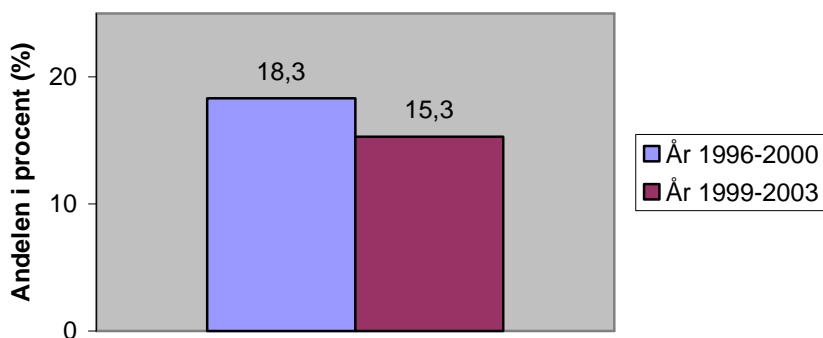


Diagram 6. Andelen rökande blivande mödrar i Hagfors kommun uppdelat på år. Källa: Statens folkhälsoinstitut e.

Narkotika

I jämförelse med övriga Värmland har Hagfors elever i skolår nio prövat narkotika i liten utsträckning. Se tabell 7.

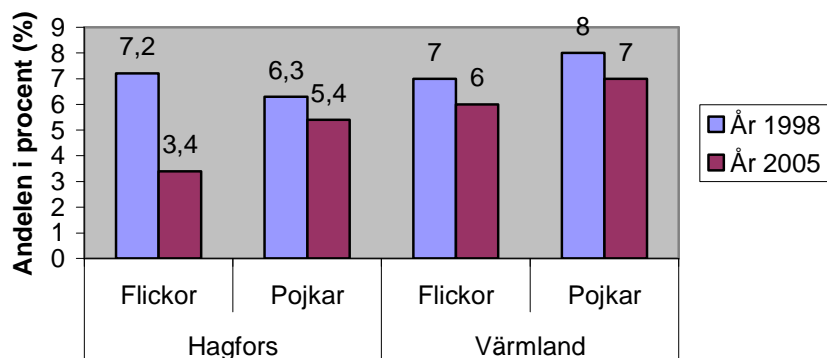


Diagram 7. Andelen elever i skolår nio som provat narkotika uppdelat på kön och år. Källa: Hagqvist C (m.fl) 2006.

Dock kan stor del av eleverna i skolår åtta få tag på narkotika om de vill det vanligaste sättet att få tag på narkotika är inom kommunen utanför Konsum eller via kompisar, syskon eller andra personer. Se tabell 8.

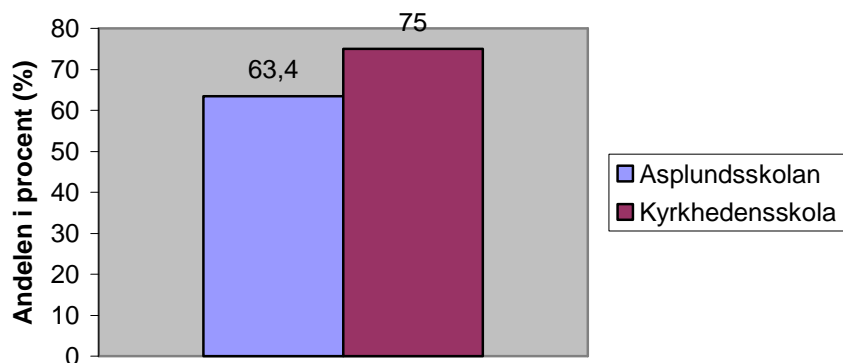


Diagram 8. Andelen elever i skolår åtta som kan få tag på narkotika år 2005 uppdelat på skolområde. Källa: Lupp år 2005.

År 1997 dömdes 7 personer för innehav av narkotika samt en person för överlåtelse. Under år 2005 dömdes 13 personer för innehav av narkotika och 28 personer för eget bruk av narkotika, för överlåtelse dömdes två individer och för både eget bruk och innehav av narkotika dömdes en person.

LAGSTIFTNING

Ett antal lagar hanterar alkohol- och drogområdet. Nationella och lokala handlingsplaner kompletterar programmet.

Alkohollagen (1994:1738)

Denna lag gäller tillverkning, försäljning, marknadsföring och införsel av alkoholdrycker och handel med sådana varor.

Socialtjänstlagen (2001:453)

Ramlag som reglerar de åtaganden som kommunens socialnämnd har att svara upp mot inom socialtjänstens område

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:736)

Lag som reglerar hälso- och sjukvården i landet. Huvudmålet är en god hälsa och vård på lika villkor. Hälso- och sjukvården skall också arbeta för att förebygga ohälsa.

Lagen om vård av missbrukare, i vissa fall LVM (1988:870)

Lag som reglerar vård av missbrukare under deras samtycke.

Lagen om vård av unga, i vissa fall LVU (1990:52)

Lag som reglerar vård av unga upp till 18 års ålder i vissa fall 20 år.

Tobakslagen (1993:58)

Lag som anger vissa begränsningar av rökning i lokaler, åldersgräns för inköp av tobak m.m.

Narkotikastrafflagen (1968:64)

Anger de straffbestämmelser som gäller när någon olovligt hanterar narkotika

Hälsa på lika villkor, nationella mål för folkhälsan (SOU 2000:91)

Nationella riktlinjer och mål för att förbättra folkhälsan. Vilar på en humanistisk människosyn vilket innebär alla människors lika värde och därmed alla människors rätt till en god folkhälsa. Samhället bör påverka de miljöer där ohälsosamma levnadsvanor skapas. Människors levnadsvanor kan påverkas genom att stärka individen till att göra bra val.

Skolplan för barn och bildningsnämndens verksamhetsområde i Hagfors kommun

Planen kompletterar skollagen och läroplanen med lokala visioner, mål och strategier under perioden 060101-101231

MÅL

WHO

Alkohol

Alkoholkonsumtionen per capita skall till år 2015 inte överstiga sex liter ren alkohol per år. Alkoholkonsumtionen bland dem som är under 18 år skall vara nära noll.

Tobak

Andelen rökfria skall vara minst 80 procent av dem som över 18 år och nära 100 procent av dem som är under 18 år.

Narkotika

Missbruk och otillåten användning av psykoaktiva droger ska minska med åtminstone 25 procent och dödligheten till följd av minskat missbruk med minst 50 procent.

Nationella

Alkohol

I den nationella handlingsplanen (prop.2005/06:30) för att förebygga alkoholskador anges regeringens mål för den svenska alkoholpolitiken. Det övergripande målet är att *minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar*.

Delmål för handlingsplanen:

- ingen alkohol ska förekomma i trafiken, på arbetsplatser eller under graviditet
- åstadkomma en alkoholfri uppväxt
- skjuta upp alkoholdebuten
- åstadkomma fler alkoholfria miljöer
- bekämpa den illegala alkoholhanteringen

Tobak

Målet för samhällets insatser inom tobaksområdet ska vara att minska tobaksbruket (prop. 2002/03:35 Mål för folkhälsan).

I propositionen fastslog regeringen ett antal etappmål för att uppnå ett minskat tobaksbruk i befolkningen:

- en tobaksfri livsstart från år 2014
- en halvering till år 2014 av antalet ungdomar under 18 år som börjar röka eller snusa
- en halvering till år 2014 av andelen rökare bland de grupper som röker mest samt,
- ingen ska ofrivilligt utsättas för rök i sin omgivning.

Narkotika

Under år 2006 lade regeringen fram en handlingsplan mot narkotika (prop.2005/06:30). Handlingsplanen som löper över fyra år antogs av riksdagen under våren 2006 och fastställer bl a att det övergripande målet för narkotikapolitiken – ett narkotikafritt samhälle – skall ligga fast samt att narkotikapolitiska insatser skall riktas mot tillgången och efterfrågan på narkotika i syfte att;

- minska nyrekryteringen till missbruk,
- förmå fler missbrukare att upphöra med sitt missbruk
- minska tillgången på narkotika.

Regionala

Inriktningsmål

- Minska användningen av tobak i Värmland
- Minska totalkonsumtionen av alkohol i Värmland
- Att narkotika- och dopningfritt Värmland

Effektmål

- Antalet dagligrökare ska minska
- Andelen elever i skolår nio som inte använder tobak ska öka
- Ungdomar och ung vuxna ska på ett aktivt sätt vara delaktiga i kampen mot alkohol och droger i minst tio av länets kommuner
- Andelen elever i skolår nio som inte konsumerar alkohol ska öka
- 100 procent av alla gravida kvinnor i länet ska avstå från alkohol under graviditet och amning
- Öka antalet fordon med alkolås
- Hälften av alla verksamheter inom allmänmedicin ska ha en strategi för upptäckt av riskkonsumtion av alkohol och droger.
- Den faktiska brottsligheten mot narkotikastrafflagen och alkohollagen ska minska på sikt genom ett ökat antal kontroller
- Hälften av alla större gymanläggningar ska aktivt arbeta för att motverka dopingmissbruk.

LOKALA ALKOHOL- OCH DROGPOLITISKA MÅL

De tre övergripande inriktningsmålen för Hagfors kommun är;

- En alkohol- och tobaksfri uppväxt till 18 år
- Ett narkotikafritt Hagfors
- Minskad total konsumtion av alkohol

Mål och nyckeltal

Inriktningsmål:

*Alkohol och tobaksfri uppväxt till
18 år*

<i>Effektmål</i>	<i>Nyckeltal</i>
Alkoholfri uppväxt	Andelen elever i skolår åtta som blivit serverade alkohol hemma (LUPP)
Höjd debutålder	Andelen 15-åringar med intensivkonsumtion (Ung i Värmland) Andelen 15-åringar som konsumerar alkohol (Ung i Värmland)
Tobaksfri uppväxt	Andelen tobaksfria gravida mammor (MVC) Andelen 15-åringar som röker (Ung i Värmland) Andelen 15-åringar som snusar (Ung i Värmland)

Inriktningsmål:

Narkotikafritt Hagfors

<i>Effektmål</i>	<i>Nyckeltal</i>
Andelen elever som prövat narkotika mellan år 2005-2009 ska minska	Andelen 15-åringar som prövat narkotika (Ung i Värmland)
Andelen narkotikabrott ska minska	Polisens årliga brottsregister (BRÅ)

Andelen elever som har tillgång till narkotika ska minska
Andelen elever i skolår åtta som vet var man får tag på narkotika (LUPP)

Inriktningsmål:

Minskad totalkonsumtion av alkohol

Effektmål

Nyckeltal

Alkoholkonsumtionen som den Systembolagets försäljningsstatistik kommer till uttryck i det lokala systembolagets statistik ska vara på högst oförändrad nivå till år 2007 och ska minska till år 2010.

Minskad risk- och Värmlänningarnas liv och hälsa (Landstinget i intensivkonsumtion bland den vuxna Värmland) befolkningen mellan 18 och 84 år.

ALKOHOL- OCH DROGPOLITISKT

HANDLINGSPROGRAM HAGFORS KOMMUN

Ansvar

Programmet antas av kommunfullmäktige och är därigenom ett övergripande måldokument. Nämnderna och förvaltningen har ansvar för att inom verksamheten arbeta fram konkreta genomförandeplaner på hur man når målen, delmålen och hur samverkan kan ske för. Se bilaga 1. I de fall det inte går att urskilja en nämnd som ansvarig mer än en annan är flera nämnder gemensamt ansvariga för att skapa genomförandeplaner för att nå målen. Mål och delmål ska tydliggöras på respektive arbetsplatsmöte, på föräldramöten, föreningsträffar samt möten med näringslivet och allmänheten. Alla nyanställda och vikariat skall informeras om programmet och vad de väntas genomföra.

Insatser som gäller barn

Kommunens insatser för att förverkliga de nationella målen inriktas på följande områden;

Socialt och emotionellt lärande

Elever i skolår två samt sex skall arbeta med grundläggande metoder för kunskaper om kropp och själ. Den pedagogiska personalen samt elevhälsan ska få fortbildning i teori och lämplig evidensbaserad metod.

Ansvarig nämnd: Barn- och utbildningsnämnden

Föräldrasamverkan/Stärka föräldrarollen

Skolan är en naturlig mötesplats för föräldrar till barn i skolåldern. Den har därigenom unika möjligheter att stimulera föräldrars medverkan och därigenom tillvarata deras kunskap och engagemang i skolans förebyggande och främjande arbete. Föräldrasamverkan ska omfatta alla barn från familjecentrum till skolår nio. Målet är att bygga upp föräldranätverk samt föräldravandringar i skolår sju utifrån befintliga skolklasser. På familjecentrum, i förskolan samt i förskoleklass till och med skolår tre ska föräldrar erbjudas utbildning i föräldrastödsprogrammet "COPE". Se bilaga 2. I skolår sex ska föräldrar erbjudas samspelesprogrammet "Nya Steg". Se bilaga 3. Respektive lärare ansvarar för att erbjudandet kommer upp på föräldramöten och därför

krävs förankring i lärarkåren genom en heldagsutbildning i föräldrastödsprogrammen. (BVC och MVC ansvarar för liknande träffar för blivande och nyblivna föräldrar)

Ansvarig nämnd: Barn- och bildningsnämnden samt Landstinget i Värmland

Riktade insatser

Barn som visar tecken på ohälsa skall särskilt uppmärksammas så att de får den hjälp och det stöd de behöver. Det är också viktigt i ett förebyggande arbete att barn som har missbrukande föräldrar uppmärksammas. Barnen ska med minst en förälders samtycke kunna erbjudas samtalsstöd i barngrupp där de möter professionell personal. För att anställd personal inom barn- och bildningsnämnden ska se tecken och symptom på att barn far illa ska de genomgå utbildning i "Att upptäcka missbruk- och vad gör vi (AUM)". Se bilaga 4. Personal inom elevhälsa och på Barn- och ungdomsenheten ska även gå utbildning i Motiverande Samtalsterapi (MI). Se bilaga 5.

Ansvarig nämnd: Barn- och bildningsnämnden, Landstinget i Värmland samt frivilligorganisationer

Insatser som gäller ungdomar

Kommunens insatser för att förverkliga de nationella målen inriktas på;

Attitydpåverkan/kunskap

Skolan ska tillämpa lämpliga evidensbaserade metoder för attitydpåverkan gällande alkohol, narkotika och tobak i skolår åtta samt år två på gymnasiet. Oavsett rektorsområde skall tillgången på information vara likvärdig.

Ansvarig nämnd: Barn- och bildningsnämnden

Kommunala fritidsaktiviteter

Folkhälsoinstitutet lyfter i "Förebyggandets konst" fram meningsfulla och organiserade fritidsaktiviteter som en viktig hörnsten i det alkohol- och drogförebyggande arbetet. Kommunala fritidsgårdar ska vara drogfria med en levande alkohol- och drogpolicy samt tillhörande handlingsplan. Fritidsledare skall genomgå utbildning i "Bärande relationer" för att förstärka riktade insatser till ungdomar som löper risk att utveckla alkohol- och drogberoende. Se bilaga 6. Föreningar och intresseorganisationer med ungdomsverksamhet skall för att få kommunala bidrag ha en alkohol- och drogpolicy med handlingsplan för verksamheten samt främja en drogfri

ungdomstid. Denna skall även gälla under avslutningsfester såväl som träningsresor. Ledarna är mycket viktiga förebilder och har ett särskilt ansvar.

Ansvarig nämnd: Barn- och bildningsnämnden och Kommunstyrelsen

Mötesplats för ungdomar som passerat fritidsgårdsstadiet

Behovet av alkohol- och drogfria mötesplatser för de äldre ungdomarna t.ex. caféer eller musikhus som kan drivas av ungdomarna själva ska utredas genom att en referensgrupp med ungdomar till Hagfors ansvar.

Ansvarig nämnd: Barn- och bildningsnämnden

Föräldrasamverkan/Stärka föräldrarollen

Föräldrar till ungdomar i årskurs sju ska under föräldramöten bli informerade om alkohol och droger genom Örebro preventionsprogram (ÖPP). Se bilaga 7. Föräldrar i skolår åtta erbjuds att delta i "TonårsCOPE" på samma sätt som de yngre. Se bilaga 8. Syftet är att fortsätta att bygga nätverk. Det är särskilt viktigt att framhålla föräldrarollens betydelse i den tid då ungdomar vill frigöra sig. Hemmets, skolans, Barn- och ungdomsenhetens samt fritidsgårdens samarbete skall lyftas fram.

Ansvarig nämnd: Barn- och bildningsnämnden

Riktade insatser

I regeringens handlingsplaner för alkohol- och narkotikapolitiken år 2006 till år 2010 lyfter man fram barn till missbrukare som prioriterad grupp. Ungdomar som kommer från hem med missbrukande föräldrar och/eller själva tillhör riskgruppen för att utveckla eget missbruk/beroende ska särskilt uppmärksammas genom utbildningen AUM så att de får adekvata stöd-, vård- och behandlingsinsatser. Se bilaga 4. Elevhälsan och Barn- och ungdomsenheten ska även utbildas i MI. Se bilaga 5. Metoder/rutiner ska i samverkan med berörda nämnder utvecklas för denna grupp.

Ansvarig nämnd: Barn- och bildningsnämnden, Socialnämnden, Landstinget i Värmland samt frivilligorganisationer

Insatser som gäller vuxna

Kommunens insatser för att nå de nationella målen inriktas på följande områden;

Personalpolicy på arbetsplatsen

Det är av stort värde att kommunen som arbetsgivare kontinuerligt och aktivt arbetar drogförebyggande med sin personal och föregår med gott exempel vad det gäller drogpolicy för arbetsplatsen.

Ansvarig nämnd: Kommunstyrelsen

Den kommunala tillsynen

För att kommunen ska leva upp till åtaganden i den nationella handlingsplanen som ett led i att begränsa berusningsdrickandet bör programmet kompletteras med

Utbildning i "Ansvarsfull alkoholhantering" riktad till all krogpersonal. Se bilaga 9.

Ansvarig nämnd: Socialnämnden

Riktade insatser

Missbrukare, storkonsumenter och anhöriga till missbrukare ska erbjudas adekvata stöd-, vård- och behandlingsinsatser i enlighet med de nya riktlinjerna för missbruksvård framtagna av Socialstyrelsen. Inriktningen ska vara att allt fler kommer ifrån sitt beroende och att lyckas få människor med riskbeteende att reflektera över sin egen alkoholkonsumtion genom utbildning av anställd personal på Socialförvaltningen i MI. Se bilaga 5. Anhöriga till missbrukare ska informeras anhörigstöd i samarbete mellan Socialförvaltningen och frivilligorganisation. Samarbetet mellan polis och Socialförvaltning i form av "Skellefteåmodellen" ska fortlöpa. Se bilaga 10.

Ansvarig nämnd: Socialnämnden, Landstinget i Värmland samt frivilligorganisationer

Implementering

Programmet är vägledande för nämnderna och förvaltningen i deras utvecklingsarbete och varje nämnd har ett ansvar. Verksamheterna själva ska utforma genomförandeplaner utifrån angiven insats i handlingsprogrammet. Tid och pengar behöver avsättas för genomförandet genom varje nämnd.

Utvärdering, uppföljning

En förutsättning för att alkohol- och drogpolitiken ska leva och få genomslagskraft är att

uppdragsgivaren, Barn- och bildningsnämnden följer upp programmet i sin helhet årligen. Alkohol- och drogsamordnaren ansvarar för årlig sammanställning, utifrån föreslagna nyckeltal. Programmet revideras vart fjärde år.

De synbara effekterna av det förebyggande arbetet tar oftast tid. Som komplement till effektmålen för att nå inriktningmålen är det därför viktigt att de insatser som föreslås i handlingsprogrammet följs upp av nämnder genom verksamheternas genomförandeplaner. Handlingsprogrammet revideras vart fjärde år i samband med att hela programmet omarbetas. Genomfördeplanerna åligger varje nämnd att redovisa för alkohol- och drogsamordnaren och Barn- och bildningsnämnden vid det årliga rådslaget. Nämnderna ska också redovisa sina insatser i den årliga verksamhetsberättelsen. Tidpunkten för rådslag är vid varje årsskifte.

REFERENSER

Haggqvist C (m fl) (2004) *Ung i Värmland 1988-2002 en undersökning bland nionde klassare*. Karlstads universitet.

Haggqvist C (m fl) (2005) *Ung i Värmland 2005 en undersökning bland nionde klassare*. Karlstads universitet.

Hibell B (red) (2006) *Drogutvecklingen i Sverige 2006*. CAN Rapport nr. 98:Stockholm

Hvitfeldt T & Rask L (2005) *Skolelevers drogvanor 2005*. CAN Rapport nr. 99: Stockholm

Jansson K & Kalander-Blomqvist M (2005) *Värmlänningarnas liv och hälsa 2004*. Karlstads universitet & Landstinget i Värmland.

Länssamverkansgruppen för alkohol- och drogfrågor (2005) *Alkohol- och drogpolitiskt dokument för Värmland 2005-2010*

Proposition 2002/03:35 Mål för folkhälsan

Regeringskansliet (2005) *Handlingsplan för alkoholpolitiken 2006-2010*. Faktablad Socialdepartementet nr. 20

Regeringskansliet (2005) *Handlingsplan för narkotikapolitiken 2006-2010*. Faktablad Socialdepartementet nr. 21

Statens Folkhälsoinstitut www.fhi.se 070207

- a. (<http://app.fhi.se/pxweb/Dialog/Saveshow.asp>)
- b. (http://www.fhi.se/templates/Page_9597.aspx)
- c. (http://www.fhi.se/templates/Page_9591.aspx)
- d. (http://www.fhi.se/templates/Page_9592.aspx)
- e. (http://www.fhi.se/templates/PageExternal_8147.aspx)
- f. (http://www.fhi.se/templates/Page_9595.aspx)
- g. (http://www.fhi.se/templates/PageExternal_1014.aspx).

WHO (1998) *Hälsa 21, hälsa för alla på 2000-talet, en introduktion*. Statens folkhälsoinstitut: Stockholm

BILAGA 1

GENOMFÖRANDEPLAN HAGFORS ANSVAR ÅR 2006-2007

FÖRÄLDRASTÖDSINSATSER OCH TILLGÄNGLIGHETSBEGRÄNSNING AV ALKOHOL OCH DROGER

Område	Insats	Hur	Ansvar	När	Kostnad
Föräldrastöd	COPE	Samspelsprogram skall erbjudas föräldrar i förskoleklass till skolår 3 genom ansvarig mentor	Skolledare för respektive skolområde	Våren år 2007	Sammanlagd summa cirka 84 000 kronor varav 35 700 kronor betalas med projekt-pengar
	COPE	Föräldrar på familjecentralen "Kärnhuset" samt de med barn på förskolan erbjuds samspelsprogram	Föreståndare förskolan samt familjecentralen	Årligen	Se ovan
	Steg-för-Steg (Nya Steg)	Alla föräldrar med barn i skolår 6 erbjuds samspelsprogram	Elev-vårdsansvarig	Årligen med start under höstterminen år 2007	-
	TonårsCOPE	Kommunikationsprogram ska erbjudas föräldrar i skolår 7 till 9 av mentorer	Samordnare för Hagfors ansvar	Hösten år 2007	Se ovan
	ÖPP (Örebro preventionsprogram)	Utbildning av pedagoger i skolår 7-9 i samverkan med Munkfors och Torsby kommun	Samordnare i respektive kommun	Våren år 2007	Cirka 8000 kronor

BILAGA 2

COPE/TonårsCOPE

COPE står för The Community Parent Education Program och är framtaget av professor Charles Cunningham vid Mc Master Children's Hospital i Hamilton i Kanada. Kursen vänder sig till föräldrar till barn och ungdomar med utagerande beteende och finns i två versioner 3–12 år och 13–18 år. Syftet med kurserna är att ge föräldrar verktyg för att förstå och hantera sitt barns beteende och stärka dem i sitt föräldraskap. Ett viktigt syfte är också att förbättra samspelet i familjen och att skapa stödjande nätverk. Alla föräldrar erbjuds COPE men inbjudan är formulerad så att föräldrar till utagerande och stökiga barn känner att kursen vänder sig speciellt till dem. Man har i utvärderingar kunnat visa att man på detta sätt i hög utsträckning når sin målgrupp.

Beskrivning av metoden

En Cope-kurs kan omfatta mellan åtta och 14 gruppträffar/lektioner om två timmar. Grupper om 15–25 föräldrar träffas en gång i veckan. Programmet har en tydlig inriktning mot ”empowerment”, där föräldrarna ses som kursdeltagare – inte klienter eller patienter. Föräldrarna definierar själva sitt behov av hjälp och kommer i samverkan med de andra föräldrarna fram till lösningstrategier. En väl beprövad kursplan finns som utgör grunden för de teman och mål som formuleras för varje kurstillfälle. Konkretisering och praktiska övningar finns för att föräldrarna ska kunna uppnå förändring av beteenden – att prata är inte tillräckligt. Man använder sig därför av videovinjetter, rollspel, reflektioner och hemuppgifter. Videosekvenserna är övertydliga och universella till sin karaktär vilket gör att metoden med fördel kan användas för föräldrar från andra kulturer. Kurserna hålls i familjernas närmiljö för att underlätta för hårt belastade föräldrar att delta. Kursen genomförs ofta som en samverkan mellan skola och socialtjänst.

Utvärdering

Det finns en internationell randomiserad studie av COPE. En svensk studie med kontrollgrupp pågår vid Psykologiska Institutionen, Uppsala universitet. Preliminära resultat visar att signifikanta effekter uppnås på såväl barnens problembeteende som föräldrars förmåga att hantera barnet, deras upplevda stressnivå och känsla av kontroll i föräldraskapet.

Utbildning

Svenska Cope-föreningen anordnar en grundläggande kursledarutbildning bestående av en tvådagars workshop (på engelska) med Charles Cunningham eller hans medarbetare i Sverige två gånger om året. Uppföljningsdagar samt fördjupningsdagar anordnas också. Förutom grundutbildning som är på två dagar finns det efter det att man lett 1–2 utbildningar möjlighet att gå en fortbildningsdag för Cunningham (Levet 3). Deltagande i grundutbildning för kursledare kostar 4500 kr exklusive moms. Därtill kommer en kostnad om 1500 kronor för material (manual och filmer). Önskvärd bakgrund hos dem som utbildas är pedagoger inom förskola och skola, socialarbetare, familjehandlare, psykologer, sjuksköterskor med flera.

BILAGA 3

Nya STEG

Nya STEG är en ny version av STEG-FÖR-STEG¹ som utvecklades av Eva Skärstrand och Jörgen Larsson inom STAD-projektet² 2001-2003. Båda programmen är utformade för att förebygga användning av tobak, alkohol och droger bland tonåringar samt stärka familjekompetensen och familjebanden. Nya Steg vänder sig till alla föräldrar och ungdomar i åldern 12-14 år (årskurs 6-7). STAD i Stockholm är huvudman för programmet.

Beskrivning av Nya STEG

Programmet består av åtta träffar (steg) och vänder sig både till föräldrar och ungdomar. Varje träff är ca två timmar lång. Ungdomarnas träffar äger rum på dagtid i skolan medan föräldrarna träffas på kvällstid, oftast i skolan. Ungdomsprogrammet leds av en klasslärare och en anlitad gruppleddare. Föräldraprogrammet leds oftast av samma anlitade gruppleddare. Ungdomsprogrammet tar upp teman såsom drömmar och mål, uppskattning av föräldrar, stresshantering och kompistryck. Det centrala hjälpmedlet vid föräldraträffarna utgörs av DVD-filmer (totalt ett tiotal) som lägger grunden för sammankomsterna. Det finns länkar mellan ungdoms - och föräldradelen i form av hemövningar. Den första och åttonde träffen utgörs av familjekvällar där föräldrar och ungdomar möts tillsammans.

Utvärdering

Den amerikanska förlagan Strengthening Families Program (ISFP) har utvärderats i en amerikansk kontrollerad utvärdering som visar på tydliga minskningar av aggressivitet och andra beteendeproblem i slutet av grundskolan. Efter sex år fanns också en minskning av alkohol- och tobaksanvändning. STEG-FÖR-STEG utvärderas just nu (2003-2006) i en svensk randomiserad kontrollerad studie i samverkan med Karolinska Institutet (Institutionen för folkhälsovetenskap). Studien involverar drygt 700 elever och föräldrar i 19 Stockholmskolor.

¹ Grundar sig på det amerikanska programmet Strengthening Families Program (ISFP) som är framtaget av Karol Kumpfer, University of Utah samt Virginia K. Molgaard, Iowa State University.

² STAD-projektet startade 1995, som syftar till att bedriva metodutveckling inom tre områden: alkoholprevention inom sjukvården, ungdomsinriktad prevention riktad till familjer och alkohol- och narkotikaprevention på restauranger.

BILAGA 4

Att upptäcka missbruk och vad gör vi? (AUM)

Syfte:

Alla som arbetar inom barn- och bildningsnämnden ska verka för att vara goda förebilder för barnen och ungdomarna genom att känna till, kunna informera om och följa de riktlinjer som finns i det drogforebyggande arbetet. Personalen ska stärkas genom kompetensutveckling och genom att det finns tydliga regler och förhållningssätt mot droger på respektive arbetsplats.

Målgrupp:

Personal inom barn- och bildningsförvaltningen i Hagfors kommun

Kursmaterial:

Svenska narkotika polisforeningens skrift Narkotika doping medel och hälsofarliga varor 8.1 2005

Del 0 Förberedelser/information, Hagfors ansvar, Anna Tång

En informationsfolder arbetas fram om vad utbildningsinsatsen innehåller; logistik, datum och gruppindelningar. Utbildningsmaterial i form av ett kompendium kommer att delas ut till deltagarna vid kursstarten.

Del 1 Beroendutveckling, Missbruksenheten, Jan Berglind

Processen in i ett beroende kan se olika ut liksom vilka insatser som krävs i de olika faserna innan och efter att ett beroende utvecklas. Syftet är att öka förståelse för att tidigt kunna upptäcka signaler om missbruk och medverka till att förhindra beroendutveckling hos ungdomar. Utbildningen är tänkt att ge en generell beskrivning av problematiken från ett fysiskt, psykiskt och socialt perspektiv. Tidsåtgång ca 1 tim

Del 2 Drogtecken och symptom, Polismyndigheten i Värmland, Urban Nederberg

Information som ska syfta till att all personal i ungdomars omgivning ska känna igen de vanligaste drogerna. Målet är att öka engagemang bland skolans personal för problematiken beträffande ungdomar och alkohol/droger. Efter utbildningen ska personal känna att de har mer kunskap och verktyg att agera. Det är omgivningen som kan se förändringar i beteenden och det är personal/vuxna som kan påverka den unga människan som börjar experimentera med droger. Tidsåtgång: 1,5 timma

Del 3 Sekretess & anmälningsplikt, Barn- och ungdomsenheten, Carina Stålhandske

Mål: En ökad kunskap hos de anställda om skyldigheter och krav i förhållandet till lagar och förordningar. I kap 14, 1 § socialtjänstlagen, sägs det att alla som jobbar med barn och ungdomar, t.ex. inom hälso- och sjukvård, skola, fritidsgård och polis, är skyldiga att anmäla misstanke om brottslighet eller drogmissbruk. Tidsåtgång ca 1 tim

Del 4 Rutiner och handlingsplan, Arbetsgrupp Hagfors ansvar

Utforma en rutin på primär och sekundär nivå, kring hur man kan agera vid misstanke om missbruk av droger

BILAGA 5

Motiverande samtal

Psykologerna William Miller och Stephen Rollnick har under många år samarbetat kring utvecklingen av Motivational Interviewing, på svenska Motiverande samtal eller MI. Motiverande samtal är en lyssnande, målinriktad, klientcentrerad rådgivningsstil som har som mål att hjälpa eleven att utforska och lösa ambivalens i förhållande till en förändring och komma med egna synpunkter, tankar och lösningar på sina problem.

Beskrivning av metoden

Metoden kan användas i grundskolan och i gymnasiet vid olika samtal inom elevhälsovården, t.ex. inom ramen för skolsköterskans hälsosamtal. Samtalsmetoden kan även användas av annan skolpersonal.

Motiverande samtal ökar möjligheten att:

- bygga upp en god relation med eleven
- öka den inre motivationen för förändring hos eleven
- hjälpa eleven att ta steg vidare på vägen mot förändring
- bearbeta tveksamhet och hinder.
-

Utvärdering

Metoden har visat sig vara effektiv främst inom områden som rör levnadsvanor, t.ex. alkohol, droger, mat, motion men kan tillämpas på många andra problem där eleven har ett val.

Utbildning

Utbildningen i Motiverande samtal är tre dagar. De två första kursdagarna ägnas åt teori och praktisk träning. Den tredje och sista kursdagen efter ca sex månader ägnas åt uppföljning med möjlighet att repetera, diskutera problem och erfarenheter. Efter de inledande kursdagarna förväntas deltagarna använda sig av metoden i sitt arbete och kunna diskutera erfarenheter den avslutande tredje kursdagen. Främst vänder sig utbildningen till skolsköterskor men det är en fördel om även läkare, kuratorer och psykologer verksamma inom elevhälsan deltar. Utbildning kan även anordnas för andra yrkesgrupper inom skolan. Lärararvodet är ca 10 000 för en heldag (2007) oavsett antal deltagare. Kostnader för resor och logi tillkommer.

BILAGA 6

Örebro Preventionsprogram, ÖPP

Örebro Preventionsprogram, ÖPP, vänder sig till föräldrar med barn i högstadiet. Programmet syftar till att påverka föräldrars förhållningssätt till ungdomars drickande och hur man som föräldrar kan agera för att förhindra t.ex. tidig alkoholdebut och berusningsdrickande bland ungdomar. ÖPP, är utvecklat av forskare vid Örebro universitet. Sedan årsskiftet 2005/2006 ansvarar Statens folkhälsoinstitut för samordning av utbildning och nationell spridning.

Beskrivning av metoden

Programmet genomförs via korta föräldrträffar (15-20 minuter) i anslutning till alla ordinarie föräldramöten i skolår 7-9. Föräldrarna informeras om:

Ungdomsdrickande och vilken betydelse föräldrars inställning till alkohol har.

Hur man som förälder kan förhålla sig till ungdomsdrickande, t.ex. genom att inta en restriktiv hållning och tydliggöra denna på ett konkret sätt.

Vikten av att föräldrarna tillsammans sätter upp gemensamma regler och normer kring sådant de anser vara angeläget, i synnerhet ungdomsdrickande.

I slutet av mötet ges föräldrarna tillfälle att diskutera och komma överens om förhållningssätt med varandra. Träffarna leds av särskilt utbildade föräldramötespresentatörer.

Utvärdering

Programmet har testats och utvärderats i fyra högstadieskolor i Örebro och Kumla under en treårsperiod, 1999-2001

Utbildning

Två heldagar med certifierad ÖPP-instruktör där teoretiska föreläsningar varvas med praktiska övningar. Kursdeltagarna får tillgång till ett metodpaket med OH-bilder, informationsbroschyr och manual. Kursavgift består av arvode till ÖPP-instruktören, max 8 400 kr per kurstillfälle (upp till 30 deltagare) samt ersättning för eventuella omkostnader för resa och hotell. Önskvärd bakgrund hos dem som utbildas är kommunal alkohol- och drogsamordnare, fältassistent, lärare, skolkurator, skolsköterska m.fl. Efter utbildningen erbjuds deltagarna fortsatt handledning och nätverksträffar.

BILAGA 7

Ansvarsfull alkoholservering

Då antalet serveringstillstånd mer än tredubblats och alkoholkonsumtionen ökat har risken för våld med skador som följd också ökat. Det är då viktigt att krögare i Sverige har förståelse för deras ansvar i alkoholserveringen på restauranger. Statens folkhälsoinstitut har getts i uppdrag att sprida metodpaketet ”Ansvarsfull alkoholservering” till Sveriges kommuner efter att utbildningen utvärderats inom ramen för STAD-projektet (Stockholm förebygger Alkohol och Droger) och visat på effekt. Arbetsmetoden Ansvarsfull alkoholservering utvecklades som en del inom det s.k. STAD-projektet under åren 1995-2001.

Beskrivning av metoden

Metoden är evidensbaserad och målet är att förebygga och minska alkoholrelaterat våld och skador i restaurangmiljö samt en bättre arbetsmiljö för personalen. Detta uppnås genom att krogar och restauranger inte serverar alkohol till märkbart berusade gäster och inte heller till gäster under 18 år. Målet förstärks genom att:

- serveringspersonalen får en ökad förmåga att se risksituationer och kan ingripa på ett bra sätt
- restaurangerna utarbetar en policy för alkoholserveringen på krogen
- myndigheterna förstärker sin tillsyn

Utvärdering

Utvärderingar visar att metoden fungerar lika bra i stora som små kommuner. Utvärdering av STAD-projektet pågick kontinuerligt från 1997 till 2001. Mätningarna visade att restaurangerna betydligt oftare nekade berusade gäster alkohol vid projektets slut jämfört med innan, en förbättring med 65 procent. Ett annat resultat var att krogpersonalen oftare sa nej till underåriga gäster, en förbättring med 13 procent. Krögarna kände också att de blev mer professionella, de blev stärkta i sin yrkesroll kring lagar och regler och kunde prata mer om situationen på krogen. Serveringspersonalen uppger att de både stärkts i sin yrkesroll och fått en ökad medvetenhet om att det är de själva, inte gästerna, som ska sätta gränser för alkoholserveringen. De kommuner som deltagit konstaterar att de har fått en bättre kontakt med krognäringen. Genom sin medverkan i utbildningen som föreläsare i alkohollagen har det gett dem en positiv roll som har öppnat upp för diskussioner bl.a. genom olika arbetsmöten med branschen. Gemensamma möten och krogkontroller med polisen har förbättrat det förebyggande arbetet och ökat stödet till restaurangerna. Poliserna har blivit en mer naturlig del i krogmiljön och uppfattar sitt arbete som mer meningsfullt sedan de börjat diskutera berusningsnivåer och legitimationskontroller med krogpersonal och dörrvakter. När vakterna känner att de har stöd av polisen blir det också vanligare att de anmäler incidenter.

Utbildning

Diplomerad alkoholutbildning är en tvådagarsutbildning för krögare, ordningsvakter, serveringspersonal och andra som medverkar i samarbetet med krogarna. Det är viktigt med en

gemensam kunskapsbas. Programmet har ett brett angreppssätt; allt från alkoholens medicinska effekter och alkohollagen till narkotika och konflikthantering berörs. Diplom skrivs ut till alla som klarat provet.

BILAGA 8

Skellefteåmodellen

Många rattfyllerister har alkoholproblem och återfaller därför ofta i brottslighet. Men genom att erbjuda en snabb kontakt med beroendevården kan det gå att förebygga fortsatt rattfylleri. Det visar den så kallade Skellefteåmodellen. Tidigare har kontakt med beroendevården endast varit aktuellt för personer som dömts för grovt rattfylleri. Då är det förenat med ett krav för att få tillbaka sitt körkort senare. Ett stort forskningsprojekt vid Karolinska institutet har dock visat att många – 40 procent – av dem som fälls för det mildare brottet rattfylleri är alkoholister. Av de fällda för grovt rattfylleri beräknas 60 procent ha en skadligt hög konsumtion av alkohol.

Beskrivning av metoden

Skellefteåmodellen används som en rehabiliteringsmodell för rattfyllerister. Metoden bygger på erfarenheten att de som ertappas för rattfylleri är som mest mottagliga för vård och behandling direkt efter att de har stoppats av polisen. Går det för lång tid mellan polisingripandet och den första vårdkontakten ökar risken för att rattfylleristen börjar förneka sina problem. En förutsättning ett nära samarbete mellan polisen, sjukvården och socialtjänsten. Modellen kännetecknas av ”snabba ryck” när det gäller rattfylleri. När polisen tagit någon för rattfylleri erbjuds personen redan inom 48 timmer en första samtalskontakt. En tidig kontakt med personal kunnig i missbruksfrågor, som kan erbjuda hjälp, ger därför förutsättningar att snabbt komma igång med någon form av behandling.

Utvärdering

Modellen började användas av polisen i Skellefteå 1999. En utvärdering av de första tre åren visade att andelen personer som återföll i rattfylleri hade minskat med 20 procent, från var fjärde till var femte rattfyllerist som ertappades.