

---

# Ålands handlingsprogram mot riskbruk och missbruk 2013-2016

---

Alkohol, narkotika, doping, tobak  
och spel

---

Ålands landskapsregering

---

## Innehåll

Kommitténs uppdrag.....	3
Sammanställning över större åtgärder 2013-2016 .....	4
1. Faktabakgrund till det nya handlingsprogrammet.....	6
1.2. Statistik.....	6
2. Handlingsprogrammets målsättning.....	8
3. Riskbruk och missbruk.....	10
4. Tredje part.....	10
5. Utgångsläget och kommande lagförändringar.....	11
5.1. Tobak.....	12
5.2. Alkohol.....	14
5.3. Narkotika .....	16
5.4. Doping .....	19
5.5. Spel .....	19
6. Tre grupper driver handlingsprogrammet framåt.....	21
6.1. Politisk referensgrupp .....	21
6.2. Styrgrupp .....	21
6.3. Operativ grupp .....	22
7. Riskfaktorer och friskfaktorer.....	24
8. Förebyggande arbete på olika nivåer .....	24
8.1. Begränsa efterfrågan, tillgången och utbudet .....	26
8.2. Vård och behandling.....	26
8.3. Samordningsprojekt effektiviserar Ålands förebyggande arbete .....	29
8.4 Ansvarsfull alkoholserving uppdateras och blir permanent .....	30
8.5. Energidrycker granskas.....	31
8.6. Spelproblematiken lyfts fram .....	32
8.7. Nyktra zoner och attitydförändring.....	33
Bilaga 1. Förslag på vad en policy kan innehålla .....	43
Bilaga 2. Förslag på vad en handlingsplan kan innehålla .....	44
Bilaga 3. Missbruk och beroende enligt DSM-IV .....	45

## Kommitténs uppdrag

Den 7 december 2011 tillsatte Ålands landskapsregering en kommitté med uppdrag att revidera landskapets alkohol- och narkotikapolitiska program. Huvudmålsättningen skulle fortsättningsvis vara att minska alkoholkonsumtionen, höja alkoholdebutåldern och få ett narkotikafritt samhälle. Kommittén beslöt att bredda handlingsprogrammet så att det skulle innefatta hela ANDTS-området. Detta innebär att programmet utöver alkohol, narkotika och tobak även omfattar missbruk och riskbruk vad gäller doping och spel.

Tryggheten hos medborgarna och nivån på samhällsservice ska upprätthållas eller förbättras genom ett aktuellt handlingsprogram kring missbruk och riskbruk. Tidsperioden för regeringens handlingsprogram fortsätter att vara begränsad för att garantera ett levande handlingsprogram med regelbunden avstämning om hur arbetet fungerar i praktiken och naturliga möjligheter till en revidering utifrån förändringar i samhället. Handlingsprogrammet ska ligga till grund för ett nära samarbete och en bra dialog mellan olika aktörer. Samarbetet och dialogen är avgörande för en tidig upptäckt av missbruk/riskbruk och för en god vård och omsorg, men inte minst för att kunna säkra en god förebyggande insats från samhällets sida.

För att uppnå målen har kommittén i enlighet med sitt uppdrag bl.a. påvisat vissa lagändringar som behövs för att kunna nå landskapets mål. Kommittén har också initierat ett samarbetsprojekt med resurser som ska samordna, informera och lära ut. Handlingsprogrammet innefattar också riktlinjer för den operativa gruppens arbete. Målsättningen handlar om att förebygga, förhindra, begränsa och hantera både missbruk och riskbruk. Förslagen innefattar också andra åtgärder som behöver utredas eller förändras.

Kommittén har bestått av: ordförande Carina Aaltonen, Torbjörn Eliasson, Åke Mattsson, Carita Nylund och Göte Winé. Synnöve Jordas har varit sekreterare under kommitténs möten. Helena Flöjt-Josefsson har sammanställt programtexten.

Kommittén har slutfört sitt uppdrag 31.05.2013

Carina Aaltonen Socialminister och ordförande (S)

Torbjörn Eliasson Lagtingsledamot (C)

Åke Mattsson Lagtingsledamot (M)

Carita Nylund Lagtingsledamot (Ob)

Göte Winé Lagtingsledamot (S)

Synnöve Jordas Sekreterare

# Sammanställning över större åtgärder 2013-2016

## Lagändringar:

Tillsynen av den privata och offentliga socialvården överförs till Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet, ÅMHM.

### Tobak:

- En **ny tobakslag antas** i linje med nordiska ministerrådets direktiv. Sikte är ett tobaksfritt Åland år 2040.
- Ansvar för **tillsynen** över brott mot tobakslag överförs till Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet, ÅMHM.

### Spel:

- **18 års åldersgräns** för pengaspel införs i lag
- Spellagarna ses över och lotterilagen revideras
- En **ny tillsynsmyndighet** skapas för att övervaka Paf. Syftet är att separera tillsynen från ägaren.

### Alkohol:

- **Promillegränserna sänks** i trafiken.
- Sedan tidigare har läkarna rätt att meddela myndigheten när en person p.g.a. medicinska problem inte längre är lämplig att köra bil. I samband med att **körkortslagen ändras** utökas detta till **en skyldighet att meddela** när en person p.g.a. medicinska problem inte längre är lämplig att köra bil. Medicinska problem omfattar även personers alkohol-, narkotika- och läkemedelsproblematik.

Energidrycker: Behovet av en lagändring för **införandet av en åldersgräns kommer att ses över.**

**Projekt:** Samordningsprojektet "**Vision Nolltolerans**" drivs 2013-2015 (Folkhälsan på Åland). Projektet ska effektivisera och förbättra samordningen av det kommunala, frivilliga och offentliga preventionsarbetet inom missbruk. Inom projektet erbjuds:

- Information och handledning
  - Föräldrastödsprogram, manualer, metoder och material
  - Utbildningstillfällen och kampanjer

## Informationsmaterial:

- En **handbok** tas fram som presenterar hela åtgärdskedjan och deras arbete. Handboken ska ge bättre samordning och information. Handboken ska finnas tillgänglig inom de olika instanserna och på andra strategiska platser.
- **Broschyren "Ungdomar och missbruk – samarbete ger resultat"** uppdateras och distribueras.
- **Tonårsparlören** delas ut till årskurs 6 under en treårsperiod (2013-2015).

## Organisation:

- Genom projektet Nollvision får Åland en **samordnare** som samordnar och bistår tredje sektorn och kommuner exempelvis vid upprättande av handlingsplaner och policyn.
- **Den operativa gruppen utökas** med representanter från Folkhälsan, Ams och Paf
- **Styrgruppen utökas** med representanter från Folkhälsan, Ams och Paf

## Övrigt:

- En **tobaksavvänjningsverksamhet** upprättas som en integrerad del av primärvården
- Skapa ett åländskt kostnadsfritt telefonnummer till sluta-röka-linjen i Sverige

- Ett **brottsförebyggande program** tas fram.

#### **Kartläggningar om ålänningars riskbruk och missbruk:**

- Rapporten Hälsa i skolan fortsätter genomföras vartannat år av Institutet för hälsa och välfärd (THL).
- ÅSUB:s rapport om ålänningars missbruk och riskbruk ska fortsättningsvis genomföras vart femte år, inom hela ANDTS-området. ÅSUB kompletterar undersökningen med befintlig statistisk som rapporteras in nationellt till THL (t.ex. från polisen och alkohol- och drogmottagningar).
- Paf har system för kontinuerlig övervakning för upptäckt av spelmissbruksbeteenden hos sina spelare. Detta skapar möjligheter att följa trender över tid vad gäller spelmissbruk.

#### **Utbildning/fortbildning:**

- **Ansvarsfull alkoholserving** uppdateras och blir permanent. Detta förbättrar en generell samverkan mellan tillståndsmyndigheten ÅMHM, polisen och åländska krögare samt uppmuntrar samarbetsprojekt inför större helger. Riktat sig bl.a. till krögare, servitörer, vakter och bartenders redan i arbete och under utbildning.
  - o Under handlingsprogrammets period ska kursen bli regelbundet återkommande.
  - o Kursen ska uppdateras. Fr.o.m. 2014 utökas kursen bl.a. med information om riskerna med att blanda energidrycker med alkohol.
- En arbetsgrupp vid trafikavdelningen ser över kursen alkohol och trafik.
- **Fri från narkotika** arrangerar årligen återkommande **seminarium**.
- **Paf arrangerar ett internationellt seminarium** hösten 2013 med fokus på **spelansvar**.
- Paf delar med sig av sina kunskaper om spelmissbruk och spelansvar till såväl allmänheten som myndighetsinstanser och hjälper aktivt till att sprida information om ämnet via olika kanaler.
- Olika informations-/utbildningstillfällen kommer att arrangeras inom projektet **Vision Nolltolerans**.

#### **Handlingsplaner och policyn (se bilaga 1 och 2):**

- **Alla kommuner ska upprätta handlingsplaner** och lämna in dem till Ålands landskapsregering senast 31.05.2015. Kommunerna uppmanas också att utforma policyn, men dessa behöver inte lämnas in. Olika kommunala arbetsplatser bör också ha egna policyn och handlingsprogram. **Folkhälsans samordnare ger stöd.**
- **Landskapets arbetsplatser och arbetsplatser inom det privata** rekommenderas generellt se över sina planer och policyn.
- **För att lyfta Paf-bidrag** måste föreningar i samband med ansökan upprätta och/se över **missbrukspolicy och handlingsplan** kring hur de ska förebygga, upptäcka och hantera missbruk, dessa kan bifogas verksamhetsplanen. **I verksamhetsberättelsen görs också en uppföljning.** Övriga föreningar rekommenderas upprätta en policy och handlingsplan. **Folkhälsans samordnare ger stöd till tredje sektorn.**

#### **Intensifierande av nyktra zoner:**

Barn, ungdom och graviditet. Trafik, arbetsliv och idrott.

#### **Ökat samarbete ger ökad kunskap och ökad trygghet**

# 1. Faktabakgrund till det nya handlingsprogrammet

Handlingsprogrammet är ett långsiktigt dokument som betraktar hur såväl aktivt som passivt riskbruk/missbruk kan påverka en människa under hela livet. På Åland utförs redan idag ett engagerat och bra arbete mot missbruk på såväl professionell som ideell basis. Förutsättningarna för att nå framgång för arbetet mot missbruk kan förbättras ytterligare genom samordning, struktur, analys och en optimal resursfördelning. Inför att detta handlingsprogram skulle formuleras för 2013-16 har kommittén granskat statistik och tagit avstamp i det hälsopolitiska programmet år 2010-20, den parlamentariska gruppens redogörelse<sup>1</sup>, samt Sonja Lind-Söderström/Glindra utredning från 2011. Även boken om spelmissbruk *Gapro Care* har legat till grund för diskussionerna kring spelmissbruk. Kommittén har kallat samman till 14 protokollförda möten där sakkunniga och experter har hörts.

Programmet har ett livscykelperspektiv, dvs. ett perspektiv som granskar missbruket eller riskbruket i livets samtliga skeden, från fosterstadium fram till slutet. Det finns många olika scenarier med varianter som växlar från att vara tredje part till att utsättas för gruppträck eller drogas, att fatta egna destruktiva beslut eller fastna i ett ofrivilligt läkemedelsmissbruk p.g.a. bristande rutiner.

## 1.2. Statistik

Statistik används som ett verktyg för att utläsa skillnader och för att synliggöra om något kan och bör påverkas genom exempelvis politiska åtgärder. Skillnader kan handla om *trender* d.v.s. förändringar över tid, men också om *jämförelser* mellan olika grupper. Kön, ålder, utbildningsnivå och etnicitet är de fyra grundläggande grupperingarna som brukar ingå i statistiska modeller för att ge en så komplett bild som möjligt och för att kunna utläsa signaler om diskriminering eller orättvisa. Genom att granska olika grupper kan blir det möjligt att se om det finns skillnader när det gäller t.ex. *attityder kring* risk- och missbruk, *om* en eventuell debut sker och *när* den i så fall sker.

**För att fokusera på ungdomars** vanor och livssituation har kommittén låtit analysera enkätundersökningen **Hälsa i skolan** som genomförts av nuvarande Institutet för hälsa och välfärd (THL).<sup>2</sup> Vartannat år sedan 2001 har enkätundersökningen riktat sig till flickor och pojkar i årskurserna 8 och 9 i de åländska högstadierna, 2003 inkluderades även årskurs 1 och 2 på gymnasialt stadium och från 2009 yrkesutbildningens årskurs 1 och 2. Enkäten som handlar bl.a. om ungdomars missbruk och levnadsförhållanden besvarades på Åland 2011 av 571 högstadieelever i klasserna 8 och 9, 248 studerande vid årskurserna 1 och 2 i gymnasiet samt 332 elever vid yrkesutbildningens årskurs 1 och 2. Det är nu första gången som nationella uppföljningsdata har samlats in av elever vid yrkesläroanstalterna inom hela det aktuella geografiska området.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Med tillhörande bilagor: *Alkohol- och drogpolitisktprogram 2007-2011* samt *Sammanfattning av genomförda åtgärder i alkohol- och narkotikapolitiska programmet*, Parlamentariska gruppen

<sup>2</sup> Tidigare Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården, Stakes

<sup>3</sup> [http://www.thl.fi/sv\\_SE/web/sv/meddelande?id=26562](http://www.thl.fi/sv_SE/web/sv/meddelande?id=26562) Enkätundersökningen Hälsa i skolan genomfördes år 2011 i landskapen Norra, Västra, Sydvästra och Inre Finland och på Åland. Enkäten besvarades av eleverna i klasserna 8 och 9 i grundskolan och årskurserna 1 och 2 i gymnasiet och yrkesläroanstalterna. Antalet elever i hela studien uppgick totalt till 88 969 st. Fördelning av elever: grundskola 46 997, gymnasiet 21 237 och yrkesläroanstalterna 20 735.

**En överblick av ålänningars alkohol- och narkotikabruk i 18-69 års ålder** har kommittén fått genom att ta del av **ÅSUB:s rapport 2011:6 Undersökning om ålänningars alkohol-, narkotikabruk samt spelvanor**. ÅSUB har fått liknande uppdrag två gånger tidigare 2001 och 2005. Rapporten 2011 har gjort det möjligt att bland annat kunnat granska missbruk och riskbruk ur ett köns-, ålders- och utbildningsperspektiv över tid. ÅSUB:s uppdrag var att undersöka ålänningarnas bruk av tobak, alkohol och narkotika samt kartlägga deras spelvanor under år 2011. Rapporten skulle genomföras så att det skulle bli möjligt att jämföra med senaste fem respektive 10 åren. 64 procent (651 st) av de som fick enkäten valde att besvara den och flera analyser kunde dessvärre inte säkerställas statistiskt.

Kontinuiteten i frågeställningarna som både enkätundersökningar från THL och ÅSUB är avgörande för att följa upp hur och om riskbruk och missbruk ändrar över tid.

ÅSUB:s rapporter om ålänningarnas alkohol-, narkotikabruk samt spelvanor har inte tagit etnicitet/födelseort i beaktande.<sup>4</sup> Särskilt inom det förebyggande arbetet har det i andra länder visat sig användbart som verktyg då det konstaterats att det underlättat att definiera ytterligare riskgrupper. Även om en generalisering inte är korrekt då det även inom inflyttade grupper finns stora variationer så har t ex Statens folkhälsoinstitut i Sverige konstaterat att andelen dagligrökare varit mer utbrett hos inflyttade personer än hos personer födda i Sverige. Tobaksvanorna har speglat tobaksbruket i respektive ursprungsland, vilket också innebär att snusning är mycket ovanligt bland personer födda utanför Norden.<sup>5</sup> Däremot bör en sådan statistik fortsättningsvis korsrefereras med kön, utbildningsnivå och ålder. Riskgrupper behöver definieras och synliggöras för att insatser ska kunna sättas in och riktas för bästa möjliga utfall.

I Finland följs det nationella alkohol- och narkotikaprogrammet upp med hjälp av flera indikatorer, bl.a. hur såväl registrerade som oregistrerade alkoholkonsumtionen utvecklas, men också hur olycksfallen, våldsbrottsligheten, familjevåldet och dödsfallen kopplas till detta bruk.<sup>6</sup> Forskning har visat på en koppling mellan missbruk och kriminalitet både vad gäller våldsbrott och ekonomisk brottslighet. ÅSUB:s databas och statistiken kring dödsorsaker på Åland är orsakerna för allmänt hållna för att ge en användbar statistik på hur många dödsfall som sker p.g.a. hälsoproblem eller skador som uppstått i och med tobaks-, alkohol-, doping- eller narkotikamissbruk. Även om denna statistik finns är det dock ändå alltid nödvändigt att reflektera över ett odefinierat mörkertal då flera dödsfall som i grunden orsakades av någon med missbruk inte alltid blir känt annat än som exempelvis våldsbrott eller olycka.

Idag blir det svårt att få en helhetsbild av ANDTS-bruket och vilka kringeffekter/skadeverkningar det har för det åländska samhället. I flera fall går inte ÅSUB:s insamlade statistik att säkerställa statistiskt på grund av Ålands litenhet. Det är möjligt att få mer information kring hur missbruket ser ut och vad det har för följder genom att komplettera med en sammanställning av statistik som redan förs på Åland. T.ex. kan ÅSUB komplettera sina fakta med rattfylleridomar, narkotikabrott, missbruksrelaterade vålds- och brottsituationer samt alkohol- och drogmottagningens statistik över

---

<sup>4</sup> I ÅSUB:s rapport 2012:4 *Befolkningen 2011*, framkommer att det fanns 28 355 ålänningar, varav 33,6 procent var födda utanför Åland (eller 14,2 procent utanför Finland). Det kan vara värdefullt att veta om resultaten baseras på ett representativt urval av den åländska befolkningen eller en specifik grupp.

<sup>5</sup> Statens folkhälsoinstitut 2011, [www.fhi.se](http://www.fhi.se)

<sup>6</sup> Statistisk årsbok om alkohol och narkotika 2012 s.45

sina klienter. Statistiken behöver vara uppdelad på kön, ålder, utbildning och födelseort. Ålands polismyndighet för även statistik över om brott är missbruksrelaterade samt om det är utövaren eller offret som varit påverkad. En sådan statistik kan ge en bild av hur tredje part drabbas och hur utbrett missbruket är. En viss kompletterande bild kan fås genom Institutet för hälsa och välfärds (THL:s) rapport *Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2011* samt övrig statistik som THL samlat in över Åland.<sup>7</sup> Sammanfattningen borde dock finnas med i ÅSUB:s rapport.

Genom att ta fram en handbok/sammanställning över åtgärdskedjan och föra protokoll vid den operativa gruppens och styrgruppens möten är tanken att få en mer komplett bild över hur situationen på Åland ser ut 2013-2016. Målet med detta är att **utveckla faktabasen till följande handlingsprogram.**

## 2. Handlingsprogrammets målsättning

Riskbruk och missbruk är viktiga folkhälsofrågor. Förutom den medicinska aspekten (fysiska eller psykiska) hos personen med ANDTS-missbruk drabbas också tredje part dvs. personer i dess omgivning. Minskade missbruk går hand i hand med minskade medicinska, sociala och samhälleliga skadeverkningar. Övergripande politiska målsättningar:

- en nolltolerans av ANDTS hos barn och ungdomar under 18 år
- att höja åldern för, eller helt eliminera, alkoholdebut
- minska totalalkoholkonsumtionen och begränsa alkoholens negativa effekter
- att höja åldern för, eller helt eliminera, tobaksdebut
- ett minskat totaltobaksbruk och begränsa tobakens negativa effekter
- ett narkotika- och dopningsfritt samhälle
- begränsa narkotikans, dopningens och läkemedelsmissbrukets negativa effekter
- motarbeta spelberoendet och begränsa dess negativa effekter
- motarbeta negativa trender och beteenden som kan skapa riskbruk och missbruk
- minska riskerna för återfall

**Varje person på Åland har ett eget grundläggande ansvar för sitt liv.** Samhället ska förse individerna med en bra förebyggande kunskapsgrund om bland annat missbruk och riskbruk så att var och en har en grundförutsättning att aktivt kunna fatta egna beslut för en sund hälsa.

**FN:s barnkonvention är en viktig värdegrund i detta program.** Vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, ska barnets bästa komma i främsta rummet. De mänskliga rättigheterna lyfter också fram att staterna ska vidta åtgärder som främjar barnets sunda utveckling och förbättrar samhällets hälsovård. Rätten till hälsa är en grundläggande mänsklig rättighet och därför ansvarar också samhället för ett bra skyddsnät som inte diskriminerar personer med missbruk eller riskbruk. Tillgången till sjukvård är en viktig del i de mänskliga rättigheterna – men inte den enda. Samhällets skyldighet är också att bedriva en politik som förebygger sjukdomar och leder till bästa uppnåeliga hälsa för alla människor.

---

<sup>7</sup> Bl.a. viss brottstatistik, se [www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi)



*”Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej blott frånvaron av sjukdom eller handikapp.”*

#### *Världshälsorganisationens (WHO:s) definition av hälsa*

---

En av målsättningarna är att **upprätthålla ett finmaskigt informations- och skydds nät genom samarbete och kontinuerlig dialog mellan aktörer i hela åtgärds kedjan**. Nätet innefattar aktörer som arbetar med de främjande, förebyggande, vårdande och rehabiliterande insatserna samt de insatser som syftar till att minimera återfallsriskerna. Insatserna förbättras genom **samordning och kompetensutveckling**.

*Handlingsprogrammet syftar till att ge övergripande målsättningar och ramar, medan de instanser som representeras i styrgruppen och den operativa gruppen gör upp egna och mer ingående åtgärdsprogram internt inom sin myndighet/organisation. Dessa åtgärdsprogram omfattar bl.a. ansvarspersoner och metod. Programmen presenteras även kortfattat inför övriga i såväl styrgruppen som i den operativa gruppen. Genom inblick i varandras verksamheter tillhandahålls bästa möjliga skydds nät och service.*

Det **attitydskapande arbetet** fortsätter och fördjupas med hjälp av projektet **Vision Nolltolerans** och en samordnare inom tredje sektorn. Inom ramen för detta satsas bland annat på en mediekampanj för att jobba med att förändra attityder och ett nära samarbete mellan olika aktörer, däribland föräldrar, kommuner, föreningar och landskapsregeringen.

De **äländska kommunerna** upprättar handlingsplaner med konkreta åtgärder för hur målen i programmet ska nås på lokal nivå. Målgruppen för kommunernas rusmedelsförebyggande arbete är samtliga kommuninvånare, med fokus på barn och unga. Landskapet ansvarar för tillsyn, lagstiftning och övergripande planering av området.

Även inom **tredje sektorn** förväntas handlingsplaner som berör ANDTS upprättas. Under handlingsprogrammets period gäller detta samtliga föreningar som lyfter Paf-medel för sin verksamhet. Även föreningar som inte ansöker om bidrag uppmuntras att upprätta handlingsplaner. Tredje sektorn och kommunerna kan vända sig till samordnaren för att ta del av nätverkets kompetens inom området.

Handlingsprogrammet handlar om **instanser och åtgärder som begränsar tillgången, övervakar och minimerar inkörsportarna till beroende/missbruksbeteende**. Av den orsaken förs också en diskussion kring om bruket av beroendeframkallande energidrycker hos minderåriga också ska klassas som en inkörsport till andra beroenden och om det finns behov av en åldersgräns.

### 3. Riskbruk och missbruk

Begreppet riskbruk används i allt större utsträckning inom ANDTS-området, även om det för närvarande inte finns en vedertagen definition.<sup>8</sup> Ett riskabelt bruk, eller ett s.k. *riskbruk*, av alkohol, tobak och spel betraktas ofta som en livsstil även om det är ett bruk som med tiden riskerar mynna ut i ett missbruk. Alla människor kan utveckla ett missbruk. Ett missbruksbeteende påverkar vardagen och hälsan hos användaren, men även personer i omgivningen och samhället i stort.

**Handlingsprogrammet innebär en nolltolerans mot missbruk av narkotika, doping och läkemedel samt för alkohol, tobak och pengaspel före 18 års ålder.** Allt bruk av olagliga medel är ett missbruk.

En beroendeskapande drog kan också göra personen mer mottaglig för en annan drog. Tobak och doping brukar lyftas fram som en inkörsport till missbruk av alkohol och illegala droger. Hjärnan har ett belöningsystem som skapar en lustbetonad till följd av att dopamin frisätts. Dopaminet frisätts naturligt för att motivera människan att exempelvis äta, dricka och fortplanta sig. Nikotin, alkohol, narkotika och doping påverkar också belöningsystemet så att dopamin frisätts.<sup>9</sup> Hjärnan kan inte själv avgöra om känslan har ett naturligt ursprung eller om det är en reaktion på en tillförd substans.

**Forskning har visat att riskgruppen för flera av dessa beroendeskapande levnadsvanor ofta utgörs av samma personer.**

Känsligheten för att utveckla ett beroende varierar från individ till individ. Till viss del inverkar arvsanlagen hos människan. Genetiska faktorer kan vara hur till exempel nikotinreceptorerna är fördelade, vilka sorter som finns och hur många. Även faktorer som hur levern klarar av att bearbeta nikotin kan vara genetisk, men generna bestämmer inte om en person börjar röka och de förhindrar inte heller en person att sluta. En känslighet för nikotinberoende kan däremot försvåra kampen att bli fri från beroendet.

För en person med beroendebeteende är förnekelse och lögn en del av vardagen. Det är inte ovanligt att personen känner både skam och skuld och ofta drabbas familj och vänner av konflikter och slitningar. Det blir svårare att hantera beteendet och alltmer tid och pengar läggs ned på missbruket medan annat som är viktigt i livet försummas. Inom den medicinska vetenskapen är beroende- och missbruksbeteenden sjukdomar med diagnosklassificering.

### 4. Tredje part

För ungefär 100 år sedan startade nykterhetsrörelserna i Nordeuropa och Amerika upp som en reaktion på hur människans alkoholproblem resulterade i fysiska, psykiska, sociala och ekonomiska lidanden hos kvinnor och barn. Det är inte något nytt fenomen att inse att även en tredje part lider av ett missbruk. Runt personer med risk- och missbruk finns också närstående som påverkas i olika utsträckning. Forskning visar att missbruk och riskbruk också har olika relationella konsekvenser där barn, föräldrar, syskon eller andra närstående lider både psykiskt och fysiskt. Oavsett om det handlar om ett missbruk av rusmedel eller ett riskabelt bruk av spel så kännetecknas beteendet av att anhöriga halkar allt lägre ned på missbrukarens prioriteringslista.

---

<sup>8</sup> [www.fhi.se](http://www.fhi.se)

<sup>9</sup> [www.hjarnguiden.se](http://www.hjarnguiden.se)

Bland tredje part finns anhöriga som i kombinationen av maktlöshet och ovisshet upplever ångest, ilska, frustration och sorg i kampen mot missbruket. Till tredje part hörs också barn som föds med fosterskador eller abstinens och foster som inte överlever till förlossning. Även de personer som till följd av missbruket utsätts för bl.a. hot, trakasserier, våld, kriminalitet, trafikolyckor ska betraktas som tredje part. I denna grupp återfinns ibland även anhöriga. Under handlingsprogrammets period ska även tredje part lyftas fram och inkluderas.

## 5. Utgångsläget och kommande lagförändringar

Bilder av hur ANDTS-bruket ser ut på Åland har huvudsakligen samlats in av två olika aktörer: Institutet för hälsa och välfärd (THL) som studerat barn och ungdomar under 18 år i *Hälsa i skolan* och ÅSUB som studerat vuxna i åldern 18-69 år i Rapport 2011:6 *Undersökning om ålänningsars alkohol- och narkotikabruk samt spelvanor år 2011*.

Ofta beskrivs riskabla alkoholvanor, narkotikaanvändning, tobaksbruk och riskabla spelvanor som problem oberoende av varandra. Och naturligtvis finns det människor som enbart drabbas av ett problem och inte det andra. I såväl Finland som i Sverige har statistiken däremot visat på många samband mellan problemområdena.<sup>10</sup> Detta är något som även ÅSUB:s och THL:s rapporter tyder på, även om de inte går att säkerställas statistiskt på grund av Ålands litenhet.

Under denna rubrik *Utgångsläget och kommande lagförändringar* kommer ovan nämnda studier att sammanföras och redovisas uppdelat under de olika preparaten eller missbruken. Även de övergripande politiska målen redovisas under rubrikerna. Inom de områden där lagförslag är aktuella presenteras de under denna rubrik medan övriga åtgärder som inte är knutna till lagändringar presenteras i därpå kommande del av programmet. I början av handlingsprogrammet finns även en sammanställning över de större åtgärderna. **Styrgruppen och den operativa gruppen har sedan fått i uppdrag att fokusera på hur målen ska uppnås inom ramarna för den lagstiftning och de direktiv som de enskilda avdelningarna, myndigheterna eller bolagen ska förhålla sig till.**

### **Övergripande politiskt mål kring socialvården:**

*Enligt maktfördelningsprinciperna ska inte samma nivå ansvara för både lagstiftning och tillsyn. Resurserna för tillsynen av den privata och den offentliga socialvården ska förstärkas och förutsättningarna att utveckla enhetliga och tydliga metoder förbättras.*

### **Lagändring under handlingsprogrammets period:**

- *Tillsynsansvaret över den privata och offentliga socialvården överförs till Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet, ÅMHM.*

**Ansvar:** Ålands landskapsregering, Ålands lagting.

---

<sup>10</sup>Se bl.a. Institutet för hälsa och välfärd [www.thi.fi/sv\\_SE](http://www.thi.fi/sv_SE) Folkhälsoinstitutet i Sverige [www.fhi.se](http://www.fhi.se)

## 5.1. Tobak

Ett av de verksamma ämnena i tobak är det beroendeframkallande ämnet nikotin. Tidigare var uppfattningen att det krävdes ett dagligt bruk av tobak för att ett beroende skulle uppstå, men ny forskning visar att barn och ungdomar som begränsar nikotinintaget till helgerna sannolikt redan byggt upp ett beroende och får problem med att avstå från tobak.<sup>11</sup>

Oberoende av åldersgrupp uppvisar de som använder tobak ett märkbart större riskbeteende jämfört de som inte gör det. Då hjärnan utsätts för nikotin ökar produktionen av dopamin. Eftersom belöningssystemet i hjärnan formas om blir personen mer mottaglig för att öka dosen eller övergå till annat missbruk eller börja med ett blandmissbruk. Andelen rökare bland personer som missbrukar alkohol och narkotika är dominerande.<sup>12</sup> Forskning visar att tobaksprodukter är en av inkörsportarna till drogmissbruk, men tobak är, och ska naturligtvis också betraktas som skadligt i sig.

I västvärlden är bieffekterna av tobaksrökning den absolut vanligaste dödsorsaken av de som med enkla medel skulle kunna undvikas genom att få människor att sluta röka. Trots att tobak är en laglig produkt påverkas hälsan märkbart i negativ riktning hos rökare. Statistik visar att varannan person som rökt i decennier dör i sjukdomar som orsakats av tobak. I Finland orsakas var tredje cancersjukdom av tobak och vid vart femte hjärtrelaterat dödsfall utgör tobaken den största riskfaktorn. Varje år skördar tobaken 5000-6000 dödsfall i Finland, vanligen av hjärtsjukdomar eller sjukdomar i blodomloppsorganen.<sup>13</sup> Denna statistik inkluderar ännu inte personer som snusat eller använt tuggtobak.

### **Politiska mål:**

- *Nolltolerans för tobaksanvändning före 18-års ålder.*
- *Höj åldern för, eller eliminera, tobaksdebut.*
- *Den totala tobakskonsumtionen ska minska och därmed också riskerna för följsjukdomar och följdmissbruk.*
- *Arbeta attitydskapande och minska återfallsriskerna.*
- *Allmänheten ska skyddas ytterligare från att exponeras av tobaksrök. Åland ska vara en tobaksfri zon till år 2040.*

### **Lagändring under handlingsprogrammets period:**

- *Ålands tobakslag revideras.*
- *Tillsynsansvaret för brott mot tobakslagen flyttas helt till ÅMHM.*

**Ansvar:** Ålands landskapsregering, Ålands lagting

---

<sup>11</sup> [www.fhi.se](http://www.fhi.se)

<sup>12</sup> Enligt svenska undersökningar är nio av tio alkoholister också rökare.

<sup>13</sup> [www.droglänken.fi](http://www.droglänken.fi)

### 5.1.1. Tobaksmissbruk hos barn och ungdomar (under 18 år)

Hos ungdomarna har testandet av cigaretter och att röka dagligen på Åland minskat för varje år under perioden 1977-2011 hos båda könen och i alla åldersgrupper. *Hälsa i skolan* visar också på att andelen rökfria unga har ökat markant under 2000-talet.<sup>14</sup> I 2011 års studie uppgav knappt hälften av eleverna i såväl gymnasiet som grundskolans årskurser 8 och 9 att de aldrig rökt. I yrkesskolan var samma siffra märkbart lägre då ungefär en fjärdedel aldrig hade rökt.

Bland högstadieläverna på Åland uppgav 8 procent<sup>15</sup> att de röker dagligen. I gymnasiet var motsvarande siffra 4 procent<sup>16</sup> och vid yrkesläroanstalterna 31 procent<sup>17</sup>. Andelen rökare var genomgående märkbart lägre hos flickorna än hos pojkarna. Även om rökningen har minskat så har snus användningen blivit klart vanligare bland både pojkar och flickor sedan år 2005. Bland flickor var snusandet dock sällsynt. Fortfarande använder barn och ungdomar på Åland tobaksprodukter i mindre utsträckning än i övriga Finland, men yrkesutbildningen på Åland avviker stort från övriga åländska skolor och ligger betydligt närmare de fastländska resultaten. Bland eleverna vid yrkesutbildningarna fanns också en större andel rökande föräldrar. Under våren 2012 blev även innehav av tobaksprodukter ett lagbrott för personer under 18 år.

### 5.1.2. Tobaksvanor hos 18-69-åringar

Baserat på ÅSUB:s rapport 2011:6 minskar tobaksbruket generellt hos ålänningarna. En jämförelse med resultaten från tidigare undersökningar visar att andelen svarande som röker och/eller snusar regelbundet har sjunkit: från 24 procent år 2001 till 22 procent år 2005, för att år 2011 vara nere vid 17 procent. Andelen svarande som röker/snusar regelbundet har sålunda sjunkit, medan andelen svarande som röker/snusar då och då har ökat något (från 10 procent till 13 procent år 2011).

#### 5.1.2.1. Rökning hos 18-69-åringar

I ÅSUB:s rapport uppgav 76 procent av 18-69 åringarna att de aldrig röker, 12 procent att de röker då och då och ytterligare 12 procent att de röker regelbundet. Bland de som röker är skillnaden mellan könen märkbar. Av de åländska kvinnorna röker 9 procent regelbundet medan motsvarande siffra för männen uppgår till 15 procent.<sup>18</sup> **Även bland vuxna ålänningar syns ett klart samband mellan utbildningsnivå och rökning.** Andelen personer som rökte på regelbunden basis uppgick till 25 procent hos personer med högsta utbildning på grundskolenivå, medan andelen var 5 procent hos personerna med universitets- eller högskoleutbildning. Överlag uppgav de med högre utbildning också i större utsträckning att de aldrig röker.

Totalt uppgav 24 procent att de rökte regelbundet eller då och då. Detta kan sättas i relation till gruppen 18-24-åringar där motsvarande siffra uppgick till 35 procent. Det regelbundna rökandet var dock lite lägre och uppgick till 10 procent (jämfört med studiens total på 12 procent). Rapporten redovisar inte separat könsstatistik över tobaksbruket för gruppen 18-24 år.

---

<sup>14</sup> [www.thl.fi/doc/sv/26562](http://www.thl.fi/doc/sv/26562)

<sup>15</sup> snittet i Finland för hela undersökningen Hälsa i skolan 2011 var märkbart högre; 15 procent

<sup>16</sup> snittet i Finland för hela undersökningen Hälsa i skolan 2011 var mer än dubbelt så hög; 9 procent

<sup>17</sup> snittet i Finland för hela undersökningen Hälsa i skolan 2011 var; 39 procent

<sup>18</sup> Tidigare studie har inte tagit kön i beaktande, varför en analys över tid inte går att utläsa.

### 5.1.2.2. Snusning hos 18-69-åringar

Bland de 18-69-åriga ålänningarna uppgav 88 procent att de aldrig snusar, 6 procent att de snusar då och då och 6 procent att de snusar regelbundet. Bland de som snusar är skillnaden mellan könen ännu mer påtaglig än vad gäller rökning. Av de åländska kvinnorna snusar 1 procent regelbundet och 5 procent då och då. Av männen snusar 10 procent regelbundet och nästan 20 procent då och då. Snusning var vanligast i de två lägsta åldergrupperna. Då svaren från snusar då och då och snusar regelbundet slogs ihop visade på 18-24 åringarna 24 procent och 25-39-åringarna 22 procent. I gruppen 60-69 år var samma siffra 3 procent. Studien visar inte könsstatistik inom åldersgrupperna, varför detta inte heller redovisas här.

## 5.2. Alkohol

Personer med alkoholmissbruk uppskattas ha både en sjukfrånvaro och en dödsfallsrisk som är upp till två eller tre gånger högre än hos personer som lever nyktert eller kan begränsa sin alkoholkonsumtion till måttliga mängder. Även om en person som missbrukar alkohol håller sig borta från olyckor uppskattas livslängden bli 6-18 år kortare än genomsnittet.

Forskning på att ett alkoholmissbruk/-riskbruk påverkar hälsan på flera sätt vanligast är depression, rädsla, nervsjukdomar och olika sjukdomar i och runt magen. Generellt höjer alkoholen personens blodtryck, vilket kan resultera i hjärnblödning med förlamning som följd. Intelligens, smidigheten och muskelstyrkan påverkas negativt och ett långvarigt alkoholriskbruk ökar risken för kroniska kroppsåkommor. Några vanliga exempel är skrumplever, inflammation i bukspottkörteln, skador på nervsystemet, förtvinade celler i hjärnan, cancer i munnen, svalget, struphuvudet, matstrupen eller magen.<sup>19</sup>

Under 2011 hade Alkohol- och drogmyndigheten i Mariefhamn 329 klienter, varav 145 sökt p.g.a. alkoholproblem och 8 p.g.a. blandmissbruk. 7 vårdades på behandlingshem p.g.a. alkoholmissbruk.

### **Politiska mål:**

- *Nolltolerans gäller för alkoholanvändning hos barn och ungdomar under 18 år.*
- *Höj åldern för eller eliminera alkoholdebuten helt.*
- *Minska totalalkoholkonsumtionen och begränsa alkoholens negativa effekter.*
- *Arbeta attitydskapande och minska återfallsriskerna.*
- *Trafiken ska vara en nykter zon.*

### **Lagändringar under handlingsprogrammets period:**

- *För att ändra attityder och för att minska rattfylleri och trafikförseelser sänks promillegränserna.*
- *Körkortslagen ändras så att läkarna blir skyldiga att meddela Ålands polismyndighet när en patient p.g.a. medicinska problem inte är lämplig att köra bil.*

**Ansvar:** Ålands landskapsregering, Ålands lagting

---

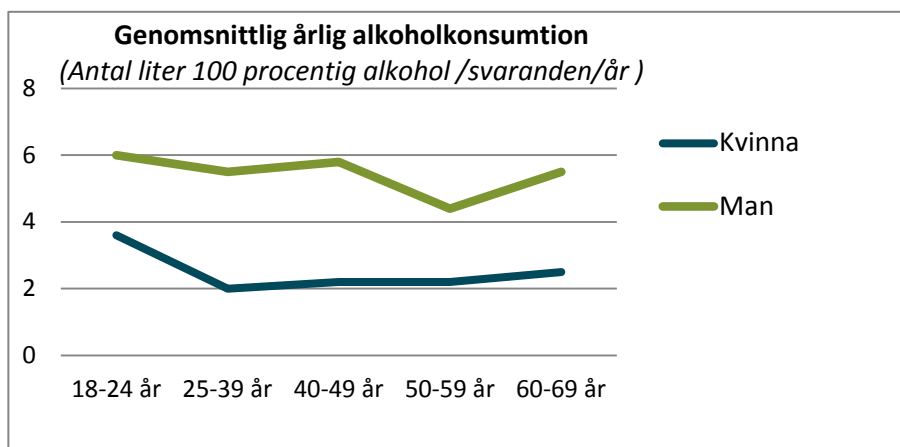
<sup>19</sup> www.droganken.fi

### 5.2.1. Alkoholmissbruk hos barn och ungdomar (under 18 år)

Under den senaste tiden har alkoholkonsumtionen bland ungdomar på Åland polariserats. Detta innebär att en del unga begränsar användningen till enstaka tillfällen eller avstår helt och hållet från alkohol, medan en annan grupp har en mer riskfylld alkoholkonsumtion i jämförelse med tidigare studier. Det riskfyllda alkoholbeteendet handlar t ex om att ungdomarna prövar på narkotika under inflytande av alkohol. År 2011 var det 7 procent<sup>20</sup> av eleverna i åttan och nian samt 28 procent<sup>21</sup> av de åländska gymnasisterna som drack sig berusade minst en gång i månaden. Hos gymnasisterna var det märkbart vanligare att pojkarna drack sig berusade minst en gång i månaden, men även flickorna låg över medeltalet för enkätdeltagarna. Bland de yrkesstuderande på Åland uppgick andelen som drack sig ordentligt berusade minst en gång i månaden till 35 procent<sup>22</sup>. I Finland är det inte generellt lika vanligt bland ungdomar att dricka sig berusad regelbundet. Av eleverna i de högre grundskoleklasserna använde 6 procent, av gymnasisterna 10 procent och av yrkesstuderandena 22 procent alkohol varje vecka. Alkohol användningen hos unga har generellt minskat sedan millennieskiftet, samtidigt som en ökande trend har observerats hos flickor i gymnasiet.

### 5.2.2. Alkoholvanor hos vuxna (18-69 år)

I ÅSUB:s undersökning om ålänningars alkohol- och narkotikabruk år 2011 är den grovt uppskattade årliga totala alkoholkonsumtionen runt åtta liter 100-procentig alkohol per invånare. Åtta liter ligger på samma nivå som i de tidigare åländska undersökningarna och är lägre än motsvarande mängd i hela Finland. Den totala årskonsumtionen i hela Finland uppskattas grovt till 10 liter per person.



Unga kvinnor och män hade den högsta alkoholkonsumtionen (3,6 liter/år hos unga kvinnor och 6,0 liter/år hos unga män).

<sup>20</sup> snittet i Finland för hela undersökningen Hälsa i skolan 2011 var märkbart högre; 15 procent

<sup>21</sup> snittet i Finland för hela undersökningen Hälsa i skolan 2011 var märkbart lägre; 23 procent

<sup>22</sup> snittet i Finland för hela undersökningen Hälsa i skolan 2011 var 39 procent, även om snittet i hela Finland är högre än snittet på Åland kommer de åländska yrkesstuderande pojkarna över studiens rikssnitt.

### 5.3. Narkotika

Narkotika är ett samlingsnamn för illegala rusmedel. Narkotikamissbruk omfattar många olika beteenden och olika grad av bruk. Juridiskt syftar narkotika på substanser som narkotikaklassas av myndigheter i olika länder. I och med den ökade internethandeln och skapandet av designdroger har tull, polis och gränsbevakningsväsendet mötts av nya utmaningar. Myndigheterna kämpar med att bl.a. att hinna med att narkotikaklassa/läkemedelsklassa preparat för att begränsa missbruket och försvåra importen.<sup>23</sup> Designdroger och nätdroger förekommer bevisligen även på Åland. Det var exempelvis till följd av mefedronrelaterade komplikationer bland ungdomar på Åland under sommaren 2008 som finska myndigheter läkemedelsklassade mefedronet (2008) för att därefter även narkotikaklassa preparatet 2011.<sup>24</sup> Under 2011 påträffade Tullen i Finland 85 olika designdroger av vilka 42 var helt nya ämnen.

Det är problematiskt att få uppgifter på hur utbrett narkotikamissbruk är i Finland och på Åland. Polisen på Åland poängterar dock att bilden av narkotikamissbruk påminner om varandra i olika länder t.ex. vad gäller åldersstruktur och könsfördelning. Institutet för hälsa och välfärd har gjort en sammanställning i sin statistiska rapport *Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2011*. Baserat på uppgifter från ungefär en tredjedel (drygt 2500 klienter) av alla narkotikaberoende klienter i narkomanvården i Finland, konstaterar THL följande:

År 2011 var de flesta narkotikaberoende klienterna i missbrukarvården män (67 procent) huvudsakligen i åldern 20-35 år (67 procent). Kvinnorna i vård för narkotikaberoende var generellt två år yngre än männen och som mest representerade (40 procent) i ålderskategorin under 29 år. Den sammanlagda medelåldern för klienterna var 31 år och åldersmedianen 29 år. Det var betydligt vanligare att kvinnorna delade hushåll med en annan missbrukare (79 procent) än att männen gjorde det (41 procent). Blandmissbruk med tre missbruksmedel eller fler förekom hos 57 procent av klienterna. Rapporten lyfter också fram att utbildningsnivån hos klienterna var låg och arbetslösheten uppgick till 61 procent. Genomsnittet visade att en av tio var bostadslös.<sup>25</sup> 39 procent av klienterna hade barn under 18 år, varav 25 procent av barnen hade omplacerats som en stödåtgärd inom barnskyddet.

Med utgångspunkten att narkotikaklassade medel är olagliga och därför ska klassas som missbruk är det nödvändigt att lyfta fram att preparat, symptom och missbruk skiljer sig åt när det gäller narkotika. Missbrukets spektra kan vara från s.k. tillfällig användning då personen provat någon enstaka gång till att personen utvecklat ett tungt missbruksberoende och använder narkotika på regelbunden basis. De olika varianterna resulterar i olika konsekvenser för såväl individen som samhället, med ett tungt missbruk följer oftast även annan kriminalitet.

---

<sup>23</sup> För att bli snabbare på narkotikaklassificeringen försöker Finland, som flera andra Europeiska länder att få igenom en gruppklassificering av droger.

<sup>24</sup> <http://www.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=12986>

<sup>25</sup> Bostadslösheten varierade: hos opiatmissbrukarna uppgick bostadslösheten till 13 procent, medan andelen var 5 procent hos personer inom substitutionsvård. Inom substitutionsvården har man även försökt tillämpa bostad först-principen.



### **Politiska mål:**

- *Ett narkotikafritt samhälle.*
- *Stoppa tillgången till narkotika.*
- *Begränsa narkotikans negativa effekter.*
- *Arbeta attitydskapande och minska återfallsriskerna.*

#### **5.3.1. Missbruk av narkotika hos barn och ungdomar (under 18 år)**

Enkätundersökningen *Hälsa i skolan* visar att **narkotika** har blivit allt mer vardagligt. Resultaten i övriga Finland är nästan dubbelt så höga som på Åland. På Åland har 3 procent<sup>26</sup> av eleverna i grundskolans högre klasser prövat på olagliga droger minst en gång, könsfördelningen har varit jämn. 6 procent<sup>27</sup> av eleverna i gymnasiet och 8 procent<sup>28</sup> av eleverna i yrkesutbildning uppgav att de prövat på marijuana eller hasch åtminstone en gång i sitt liv (pojkar i större utsträckning än flickorna). Bedömningen görs också att det är lättare än tidigare för en ungdom att få tag på narkotika. Dels erbjuds ungdomarna att köpa/pröva på narkotika och dessutom finns det numera i större utsträckning personer som prövat narkotika i ungdomarnas bekantskapskrets.

Under 2011 behandlades en del av de ungdomar som var inskrivna vid Ålands motivations- och behandlingscenter för narkotikamissbruk. Samma år uppgick andelen narkotikabrott som kom den åländska polisen till kännedom till 115 brott, varav 12 narkotikabrott utfördes av ungdomar i 15-20 års ålder (antalet unika individer går ej att utläsa ur statistiken).

#### **5.3.2. Missbruk av narkotika hos vuxna (18-69 år)**

Mer än 95 procent av de 18-69-åringar som svarat på ÅSUB:s enkät hade aldrig provat narkotika, doping eller läkemedel utan ordination. Analysen blir därför inte statistiskt säkerställd kring hur kön, ålder, hemregion eller utbildning inverkar.

Samma studie visar att de vanligaste drogerna som provats på minst en gång de senaste fem åren var cannabis, marijuana och/eller hasch (förekom mest i åldersgruppen 18-24). Studien visar även att tyngre droger (endast åldersgruppen 25-39 år) och kombinationen av alkohol och läkemedel i berusningssyfte förekommer (det senare i åldersgrupperna 18-39 år). I rapporten framkommer inte fördelningen mellan kvinnor och män då underlaget är för litet.

Vid Ålands polismyndighet görs uppskattningen att ca. 200 personer använder narkotika på Åland och att könsfördelningen är ungefär 15 procent kvinnor och 85 procent män. Mest används hasch eller annan THC-produkt, men även regelbundet subutex och amfetamin. Även blandmissbruk mellan läkemedel och andra preparat är ganska omfattande på Åland.

Under 2011 hade Alkohol- och drogmyndigheten i Mariehamn 329 klienter, varav 47 sökt p.g.a. narkotikaproblem och 8 p.g.a. blandmissbruk. Samma år uppgick andelen narkotikabrott som kom den åländska polisen till kännedom till 115 brott (antalet unika individer går ej att utläsa ur statistiken), de flesta brotten utfördes av män över 21 år.

<sup>26</sup> snittet i Finland för hela undersökningen *Hälsa i skolan* 2011 var märkbart högre 7 procent

<sup>27</sup> snittet i Finland för hela undersökningen *Hälsa i skolan* 2011 var märkbart högre 10 procent

<sup>28</sup> snittet i Finland för hela undersökningen *Hälsa i skolan* 2011 var mer än dubbelt så hög, 18 procent

### 5.3.3. Läkemedel

Ett missbruk av läkemedel är när en person utan läkarordination använder lugnande medel eller andra läkemedel för att bli berusad eller förändra sitt känsloläge. Ett missbruk kan också vara när personen använder andras receptbelagda läkemedel eller börjar experimentera med läkemedel så att de exempelvis använder läkemedel intravenöst trots att det skrivits ut för att intas oralt eller som snus istället för att låta tablett smälta under tungan.

Läkemedelsmissbruk utgör tämligen ofta en del av problematiken med blandmissbruk. Bakom ett läkemedelsmissbruk i berusningssyfte kan det även finnas narkotikaproblem. Oftast missbrukas bensodiazepiner, men särskilt opiatmissbrukare söker surrogat för heroinets effekter och lindring för abstinensbesvär genom att ta till läkemedel som innehåller opiater. Riskerna för dödlighet i olycksfall är stora för läkemedelsmissbrukare.<sup>29</sup>

För att förhindra missbruk och minska riskbruket av läkemedel som påverkar människans nervsystem och känsloläge finns krav på både läkarbesök och recept. Trots det är det vanligt att receptbelagda mediciner används fel. Skadligt bruk/riskbruk av läkemedel kan yttra sig på olika sätt, men har den gemensamma nämnaren att de innebär hälsorisker. Riskbruk kan vara kombinationer av läkemedel som inte fungerar ihop, det kan vara en antibiotikakur "för säkerhets skull", avbrytande av en pågående kur för att symtomen lindrats och att använda överdrivet mycket värkmedicin. Även vanemässigt bruk av sömnmedel och lugnande mediciner kan skapa ökat fysiskt och psykiskt beroende som på sikt får användaren att överskrida den ordinerade dosen och falla in i ett missbruk.

#### **Politiska mål:**

- *Ett samhälle fritt från läkemedelsmissbruk.*
- *Begränsa felaktigt bruk av läkemedel.*
- *Begränsa läkemedelsmissbrukets negativa effekter.*
- *Arbeta attitydskapande och minimera återfallsriskerna.*

#### **5.3.3.1. Missbruk av läkemedel hos barn och ungdomar (under 18 år)**

Uppgifter kring läkemedelsmissbruk hos barn och ungdomar under 18 år saknas helt i den riksomfattande enkätundersökningen *Hälsa i skolan*.

#### **5.3.3.2. Missbruk av läkemedel hos vuxna (18-69 år)**

I ÅSUB:s rapport framgår att drygt 4 procent av de svarande uppgav att de minst en gång under de senaste fem åren använt sömnmedel, lugnande medel eller andra läkemedel utan läkares ordination. Däremot blir analysen inte statistiskt säkerställd kring hur kön, ålder, hemregion eller utbildning inverkar.

Enligt Ålands polismyndighet finns ett ganska omfattande blandmissbruk av narkotikaklassade läkemedel och andra preparat.

Under 2011 hade Alkohol- och drogmottagningen i Mariehamn 329 klienter, några sökt specifikt för läkemedelsberoende och 8 sökt för blandmissbruk.

---

<sup>29</sup> [www.droglanken.fi](http://www.droglanken.fi)

## 5.4. Doping

I Finland finns det uppskattningsvis mellan 5000–10 000 som missbrukar testosteron och anabola steroider. Undersökningar visar att det huvudsakligen handlar om män mellan 20 och 35 år som vill få ett muskulöst utseende eller förbättra möjligheterna i exempelvis idrottssammanhang.

Anabola steroider används periodvis, i allt från några veckor till flera månader. Däremellan tas pauser på några månader. Då preparaten inte används som receptbelagd medicin (t.ex. mot benskörhet) överdoseras de som oftast. De hormonstörningar som doping orsakar kan leda till många allvarliga sjukdomar och psykiska störningar. Exempelvis ökar riskerna för infertilitet, hjärt- och kärlsjukdomar, leverskador och depression. Leverskadorna växlar mellan övergående lindriga cellskador och gulsot till elakartade levertumörer, vars utsikter är dåliga även om de behandlas.

Testosteron och anabola steroider påverkar det centrala nervsystemet. I hjärnan ligger påverkan nära det centra som reglerar humör, sexualitet och aggressivitet. Ungefär 30 procent av de som missbrukar anabola steroider uppvisar aggressivitet, fientlighet och nervositet under användningsperioderna. Hos 20–30 procent uppstår tydliga psykiska störningar som uppfyller psykiatriska kriterier för sjukdomsklassificering (t.ex. depression, ångest, psykotiska reaktioner på hallucinationer samt försvagning av den kognitiva prestationsnivån).<sup>30</sup>

### **Politiska mål:**

- *Idrott ska vara en nykter zon.*
- *Ett samhälle fritt från doping.*
- *Stoppa tillgången till dopingpreparat.*
- *Begränsa negativa effekter av doping.*
- *Arbeta attitydskapande och minimera återfallsriskerna.*

### **5.4.1. Missbruk av doping hos barn och ungdomar (under 18 år)**

Uppgifter kring dopingmissbruk hos barn och ungdomar under 18 år saknas i den riksomfattande enkätundersökningen *Hälsa i skolan*.

### **5.4.2. Missbruk av doping hos vuxna (18-69 år)**

I ÅSUB:s rapport uppgav ingen sig ha använt doping utan läkarordination.

## 5.5. Spel

Spelberoende/missbruk, s.k. ludomani, är ett psykologiskt eller socialt beroende av hasardspel. I ICD-10 klassas spelberoende in under rubriken impuls kontrollstörning/vanestörning, tillsammans med bland annat kleptomani och pyromani. Liksom andra impuls kontrollstörningar delar personer med spelberoende en del övergripande symtom med substansberoende: till exempel kännetecknas beroendet av att personen inför spelet upplever en ökad spänning, under spelet en "kick", och efteråt en lättnad. Det är också vanligt att en spelberoende behöver spela med allt större summor för att uppnå samma "kick", och en del spelberoende berättar även om abstinensliknande symtom, som rastlöshet och humörsvängningar. Impulsen att spela går inte längre att kontrollera, spelet tar över viljan.

---

<sup>30</sup> [www.droglanken.fi](http://www.droglanken.fi)

I Finland uppskattas ca 130 000 människor ha riskbruks-/missbruksbeteende när det gäller hasardspel. Generellt är detta beroende ett svårdefinierat funktionellt problem. När spelandet sker på bekostnad av annat och börjar uppta en alltför stor del av personens liv anses det i likhet med andra missbruk som patologiskt. I förlängningen upptäcks oftast riskabla spelvanor i samband med lögnen då personen försöker dölja sina problem eller på reaktionerna när personens spelande och dess konsekvenser ifrågasätts.

Missbruk är destruktivt och precis som vid annat missbruk kan även ett spelberoende leda till ytterst allvarliga psykiska, fysiska, sociala och ekonomiska problem. Alla dessa delar kräver uppmärksamhet i vården. Om spelberoendet sammanfaller med andra problem, såsom depression eller missbruksproblem, krävs mycket av vården för att lyckas identifiera detta så att personen får ett heltäckande stöd.

**Politiska mål:**

- Motarbete spelberoende och arbete attitydskapande.
- Begränsa spelberoendets negativa effekter.
- Minska återfallsriskerna.
- Åldersgränsen för pengaspel ska vara 18 år.

**Lagändringar under handlingsprogrammets period:**

- Lagarna som berör spel ses över, lotterilagen revideras och en 18 års åldersgräns för pengaspel införs i lag.
- En ny tillsynsmyndighet bildas.

**Ansvar:** Ålands landskapsregering, Ålands lagting.

### 5.5.1. Spelvanor hos barn och ungdomar (under 18 år)

Uppgifter kring **spelvanor** hos barn och ungdomar under 18 år saknas i enkätundersökningen *Hälsa i skolan*. För penningspel är åldersgränsen på Åland 18 år.

### 5.5.2. Spelvanor hos vuxna (18-69 år)

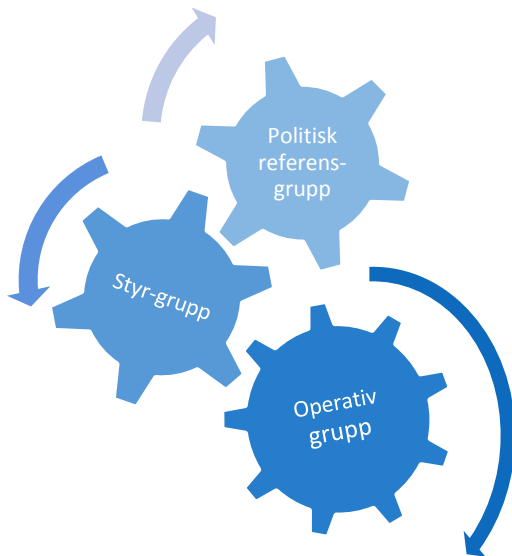
ÅSUB:s rapport konstaterar att cirka 3 procent av samtliga respondenter har riskabla spelvanor. Könsfördelningen hos de med riskabla spelvanor visade på 1 procent av kvinnorna och 6 procent av männen. Studien visade också på att kvinnorna satsade också mindre pengar än männen på spel.

Resultatet påvisar att spel om pengar sker i mindre utsträckning hos personer med högre utbildning och personer som bor i skärgården. Endast 7 procent av 18-24 åringarna uppgav att de spelat för pengar den senaste veckan jämfört med 37 procent av 50-59 åringarna. Studien visar också på att spelande förekommer oftare hos personer som röker och snusar (68 respektive 72 procent) jämfört med dem som inte använder tobak (58 %). Även alkoholkonsumtionen var bland personerna med riskabla spelvanor högre än den genomsnittliga konsumtionen (motsvarande 4,2 liter 100-procentig alkohol jämfört med 3,4 liter/person).

Under 2011 hade Alkohol- och drogmottagningen i Mariehamn 329 klienter, varav 11 sökt p.g.a. spelproblem.

## 6. Tre grupper driver handlingsprogrammet framåt

För att handla målfokuserat utifrån en dialog gentemot fältet har landskapsregeringen tillsatt tre olika grupper: en politisk referensgrupp, en styrgrupp och en operativ grupp. De olika grupperna står nära varandra för att driva handlingsprogrammet framåt. Då den ena gruppen reagerar på vad som händer ute på fältet så ska rörelse skapas i de två andra grupperna, på samma sätt som om det blir rörelser i den politiska referensgruppen, t.ex. genom ny lagstiftning, så förmedlas det ut till personer som jobbar på fältet.



### Åtgärd:

*Grupperna ses över och deras uppdrag tydliggörs. Samtidigt som grupperna förväntas driva egna frågor har kommittén också sammanställt punkter som behöver diskuteras närmare fältet innan de eventuellt lyfts politiskt.*

### 6.1. Politisk referensgrupp

Den politiska referensgruppen har ett övergripande ansvar. Gruppen ska fånga upp signaler och driva opinion. Uppgifterna är att lyfta upp, initiera och diskutera aktuella frågor på den politiska arenan med syfte att driva igenom de lagändringar eller kompletteringar som anses ändamålsenliga för att nå handlingsprogrammets målsättningar.

Gruppen tillsätts av socialministern.

### 6.2. Styrgrupp

Styrgruppen är handlingsprogrammets "styrelse". Styrgruppens medlemmar representerar respektive sektor och utgörs av nyckelpersoner med budgetansvar från följande offentliga myndigheter, organisationer och bolag:

- Landskapsregeringen (social- och miljöavdelning, utbildnings- och kulturavdelning och trafikavdelningen)
- Statens ämbetsverk på Åland
- Ålands hälso- och sjukvård
- Ålands polismyndighet
- Mariehamns tull
- Socialnämnden i Mariehamn (Alkohol- och drogmottagningen och fältarbetet)
- Gränsbevakningsväsendet
- Paf
- Ams
- Landskapsföreningen Folkhälsan

### 6.2.1. Uppdrag

Utifrån en dialog med operativa gruppen ska styrgruppen verka för att skapa förutsättningar för att arbetet med ANDTS riskbruk och missbruk ska fungera bra på fältet. Även en kontinuerlig dialog med den politiska referensgruppen är viktig för att signalera om något behöver initieras politiskt. Handlingsprogrammets mål och övergripande åtgärdsplaner ska vara i fokus. Medlemmarna deltar i protokollförda strategimöten och ansvarar för att nå målet genom att upprätta handlingsplaner inom sina respektive avdelningar, myndigheter eller bolag. I styrgruppens uppgift ingår även uppföljningsarbete av hur arbetet fortgår. Styrgruppen utökas med budgetansvariga från Paf, Ams och Folkhälsan.

Styrgruppens ordförande är socialministern.

### 6.3. Operativ grupp

En operativ grupp inom riskbruks- och missbruksområdet tillsätts av landskapsregeringen. Gruppen har en samordnande funktion som är avgörande för att förverkliga och förankra handlingsprogrammet på fältet. Gruppen består av nyckelpersoner från:

- Ålands polismyndighet
- ÅHS: Representant från akuten, IVA, hälsocentralen, psykiatri och substitutionsbehandlingen
- Skolorna: Representanter från skolkuratorerna och skolhälsovårdare
- Tull
- Kriminalvårdsföreningen
- Fältarna
- Alkohol- och drogmottagningen vid Mariehamns Stad
- Landskapsregeringens socialvårdsbyrå
- Samordnaren för projektet Vision Nolltolerans (Folkhälsan)
- Ams
- Paf

Ordförandeposten utses av socialministern. Sammanställare och sekreterare är samordnaren för Vision Nolltolerans från landskapsföreningen Folkhälsan på Åland.

#### 6.3.1. Uppdrag

Uppdraget är att aktivt samverka för att förverkliga målen i handlingsprogrammet. Gruppen har en värdefull funktion som ett nätverk på fältet. De enskilda medlemmarna kan konkret följa upp arbetet internt inom sin avdelning, myndighet eller sitt bolag. Diskussionen kring vilka områden som bör förbättras och vilka problem som bör lösas kan sedan föras vidare till den operativa gruppen.

Den operativa gruppen är en viktig informationslänk mellan styrgruppen och övriga samhällsaktörer och inte minst en viktig länk till målgruppen. Därför är gruppens ständiga uppdrag att se hur åtgärdskedjan för personer med riskbruk eller missbruk fungerar och hur den kan förbättras. Åtgärdskedjan bör också ses över så att den innefattar tredje part.

Idag saknas en konkret beskrivning av såväl aktörsfältet som arbetsfördelningen inom hela riskbruks- och missbruksarbetet på fältet. Under handlingsprogrammets period får medlemmarna i den operativa gruppen som uppdrag att uppdatera broschyren "*Ungdomar och missbruk – samarbete ger resultat*" och kortfattat beskriva sin organisations/myndighets roll utifrån nedanstående fem punkter. I samarbete med samordnaren fogas detta sedan samman till ett dokument som

presenteras och delas ut i den egna gruppen, i styrgruppen och i den politiska referensgruppen. Handboken kan komma att kompletteras med ytterligare aktörer.



Syftet med sammanställningen är att de som arbetar på fältet också ska känna till varandras verksamheter för att säkerställa att skydds nätet inte har hål som gör att personer med missbruk eller beroende faller igenom. Behoven hos personer med riskbruk och missbruk varierar. Risken finns att personer hamnar på kö, mellan stolar eller att det blir dubbelarbete - aktörer som gör samma sak, men inom olika myndigheter/organisationer. Sammanställningen ger också en inblick hos beslutsfattare och budgetansvariga om hur arbetet sker och vilka områden som bör prioriteras eller samordnas tillsammans med en annan aktör. Med avstamp i sammanställningen skrivs en handbok om åtgärdskedjan med målsättningen att individen ska få rätt insats från rätt aktör vid rätt tidpunkt oavsett om det handlar om attitydskapande, vård, motivering till vård eller att minimera skade- eller återfallsrisker.

### **6.3.2. Förändring inom den operativa gruppen sedan senaste handlingsprogram**

Den operativa gruppen utökas med en representant från Folkhälsan, en från Paf och en från Ams. Från Folkhälsan kommer samordnaren för Vision Nolltolerans 2013-2015 ha ett kontinuerligt och nära samarbete med fältet genom sitt förebyggande arbete inom alkohol, narkotika, doping och tobaksområdet. Samordnaren har också rollen som sammankallare och sekreterare i den operativa gruppen.

Eftersom nuvarande handlingsprogram mot riskbruk och missbruk även inkluderar riskabla spelvanor och spelmissbruk har kommittén sett ett behov av att utöka den operativa gruppen med en representant från Paf.

Kommittén har konstaterat att Ams tidigare saknats i operativa gruppen trots bedömningen att de kan spela en viktig roll vad gäller en tidig upptäckt, en meningsfull sysselsättning och även vägen tillbaka efter ett missbruk. Vikten av en meningsfull sysselsättning har i flera studier konstaterats vara betydelsefull för det förebyggande arbetet mot missbruk och återfall och har dessutom inverkat positivt med en högre ålder för alkoholdebuten. Mellan 17 och 65 års ålder kan en person vara anmäld vid Ams som arbetslös arbetssökande och kan då få tillgång till arbetsmarknadspolitiska åtgärder såsom praktik, arbetsprövning, anställning med sysselsättningsstöd, kurser, vägledning mm. För arbetssökande vid Ams upprättas handlingsplaner. Dessa är ibland flerpartsplaner där t.ex. kommunen och/eller alkohol- och drogmottagningen är ytterligare en part.

*”Med en relativt låg efterfrågan på arbetskraft riskerar vissa grupper att ytterligare marginaliseras på arbetsmarknaden. Inom dessa grupper finns individer som riskerar att förlora kontakten med arbetsmarknaden och hamna i ett långvarigt utanförskap. [...] Ett centralt mål för arbetsmarknadspolitiken är att sträva till att minimera riskerna för utanförskap och i stället verka för en hög grad av inklusion på arbetsmarknaden och därmed i samhället i stort.”*

## 7. Riskfaktorer och friskfaktorer

I detta handlingsprogram läggs fokus på att **förebyggande arbete** kan rikta in sig på att minska riskfaktorer och/eller stärka målgruppens friskfaktorer.

Riskfaktorer kan t ex vara, svagt självförtroende, mobbing, dubbeldiagnos, avsaknad av meningsfull fritidssysselsättning, tidig rusmedelsdebut och föräldrars rusmedelsbruk. Även brister när det gäller livskontroll, sociala förmågor, gränssättning och bristande skolgång kan spela in. Riskfaktorer leder inte automatiskt till problem och inte heller verkar de i samma grad för alla individer. Om det finns friskfaktorer som motvikt till riskfaktorerna har det däremot visat sig att en del grupper och individer klarar sig bättre. Till skyddande faktorer hör motsatserna exempelvis ett gott självförtroende, sunda livsvanor, livskontroll, sociala färdigheter, meningsfull fritidsverksamhet, skoltrivsel och förmåga att sätta gränser.

Både riskfaktorer och friskfaktorer kan hittas i allt från individernas personlighet och deras uppväxt- och närmiljö till olika strukturer och verksamheter i samhället.

## 8. Förebyggande arbete på olika nivåer

Förebyggande arbete är en värdefull och långsiktig investering som lönar sig både för enskilda personer och för samhället i stort. Tidiga insatser är bättre för människorna och billigare för samhället. Socioekonomiskt finns många direkta och indirekta effekter som borde beaktas när resultatet av insatserna mot missbruk redovisas. När det gäller sociala investeringar är det svårt att redovisa vinsterna på årsbasis i euro och cent och därför finns studier som lyfter fram alternativa resultatredovisningar. Exempelvis kan kostnaderna som en enda missbrukare förorsakar samhället användas förebyggande till att driva en ungdomsmottagning i åtta år eller finansiera 50 000 besök på ungdomsmottagningen. Ett annat konkret exempel är att kostnaderna för samma missbrukare skulle kunna finansiera skolkuratorer till 43 000 barn.<sup>31</sup>

I det förebyggande arbetet är det viktigt att arbeta logiskt och systematiskt. Hur är utgångsläget? Vilka grupperingar finns? När sker debuter? Är det särskilda miljöer/arenor där personer löper större risk för missbruk/riskbruk? Hur kan vi förebygga och upptäcka signaler innan det blir ett missbruk?

Förebyggande arbete riktas och anpassas för att möta samhällets behov. En samordning över myndigheters och organisationers verksamheter möjliggör också en större flexibilitet. Uppföljningen och utvärderingen ger en mer komplett bild då det förebyggande arbete sker över aktörs- och myndighetsgränser. Det blir dessutom lättare att upptäcka och täppa igen eventuella luckor mellan aktörerna på fältet.

Under denna rubrik presenteras förebyggande arbete på tre nivåer och handlar om allt från att förhindra debuter till att förhindra skador och dödsfall som missbruksbeteendet kan resultera i. Arbetet syftar också till att förebygga återfallsrisker.

---

<sup>31</sup> Ingvar Nilsson och Anders Wadeskog, *Det är bättre att stämma i bäcken än i ån. Att värdera de ekonomiska effekterna av tidiga och samordnade insatser kring barn och unga. (SEE AB, 2008)*



## NIVÅER MÅL

**Universell/  
primär** - förhindra missbruk/riskbruk hos friska eller identifierade riskgrupper genom att påverka eller avlägsna hälsorisker eller skadliga faktorer innan skada uppstått.

*Exempel på insatser: Information, utbildning, nyktra zoner och patrullerande poliser. Åtgärderna kan riktas till allmänheten och syfta till att öka tryggheten och kunskapen hos individer. Insatser för att skapa en meningsfull sysselsättning, stärka självkänslan och motarbeta mobbning och skolk kan vara nog så värdefulla.*

**Selektiv/  
sekundär** - identifiera och förhindra missbruk/riskbruk i ett tidigt skede. Arbetet riktas mot speciella problem eller definierade riskgrupper, målet är också att förhindra beroende och skador.

*Exempel på åtgärder: Individuella handlingsplaner och meningsfull sysselsättning. Insatserna riktas till särskilda riskgrupper individuellt eller i grupp baserat på behov. Frånvaro från skola eller arbete resulterar i diskussion med företagshälsovård, skolhälsovård eller Skolhälсан. Andra åtgärder kan handla om att arrangera praktik, arbetsprövning eller anställning med sysselsättningsstöd så att personen ska få en meningsfull sysselsättning.*

**Indikerande/  
tertiär** - förhindra återfall, förlänga nyktra perioder, förhindra (ytterligare) kriminalitet, förhindra dödsfall.

Målet på denna nivå är också att försöka avvärja komplikationer som kan uppstå vid långtgående missbruk (komplikationer kring fysisk och psykisk hälsa, det sociala livet och ekonomin).

*Exempel på åtgärder: individanpassade skadereducerande åtgärder i form av extra stöd, vård eller behandling t.ex. insättande av substitutionsbehandling efter misslyckad annan behandling. Även mer allmänna åtgärder finns på denna nivå för att minska riskerna för personer som har ett narkotikamissbruk och beroende, hit räknas exempelvis sprutbytarprogram.*

De olika aktörerna i aktörskedjan arbetar ANDTS förebyggande inom ramarna för de lagar och direktiv som de lyder under. Initiativ till samarbetsprojekt, kampanjer och gemensamma utbildningstillfällen uppmuntras och kan diskuteras vidare med samordnaren för projektet Vision Nolltolerans.

**Ansvar:** aktörer i åtgärdskedjan, operativa gruppen och samordnaren för projektet Vision Nolltolerans.

## 8.1. Begränsa efterfrågan, tillgången och utbudet

Polisen på Åland har upprättat en 5-årsplan för samarbete mellan polis, daghem och grundskolor 2013-2017. Syftet är att förbättra, utveckla och upprätthålla kontakten till barn och unga. I planen uppger polisen också att de ska fortsätta sitt aktiva samarbete med skolorna då det gäller arbetet mot narkotika, alkohol och andra rusmedel.

Polisen ska fortsättningsvis ingripa mot missbruk och kriminalitet. Polisen lägger beslag på olagliga medel och försöker ta reda på hur de minderåriga erhållit alkohol/tobak eller hur personer oavsett ålder fått tag i olagliga preparat. Syftet är att kunna identifiera och gripa in mot kända langare.

I de fall då personen är under 18 år kontaktas föräldrarna för att hämta sitt barn. Om föräldrarna inte hämtar själva eller på annat vis arrangerar så att någon annan hämtar har polisen rätt att be socialtjänsten. I samband med att en minderårig misstänks för innehav av alkoholdrycker eller andra rusmedel meddelas alltid både föräldrarna och sociala myndigheter. Detta är några av polisens insatser för att minska missbruksrelaterat våld och skadegörelse. Åtgärderna minskar dessutom riskerna för ungdomarna att halka in i andra missbruk eller kriminella handlingar i det åländska samhället.

En del av polisens grundläggande verksamhet är också att agera på tips från allmänheten och övervaka hur illegala preparat sprids på Åland. Synliga patrullerande poliser och en vardaglig kontakt skapar trygghet för allmänheten. Generellt spänner polisens insatser över ett brett fält från informationskampanjer till intensifierade insatser mot missbrukarna. För att begränsa införsel av narkotika är samarbetet mellan polisen, tullen, gränsbevakningsväsendet (PTG-gruppen) och allmänheten viktigt. PTG-gruppens nyckelroll fortsätter. En god dialog och nära samarbete med Centrankriminalpolisen (CKP) har också en central betydelse för att bekämpa gränsöverskridande organiserad brottslighet.

**Politiska mål:** Begränsa tillgängligheten av alkohol, narkotika, doping och tobak genom samverkan, bra rutiner, information och gränsdragningar. Minska såväl inkörsportar till missbruk som återfallsrisker.

**Åtgärd:** PTG-gruppen fortsätter sitt viktiga samarbete, aktörerna har egna lagar och direktiv om vilka strategier och arbetssätt de ska arbeta efter. Ett brottsförebyggande program tas fram.

**Ansvar:** Polisen, tullen, gränsbevakningen, Ålands landskapsregering, sociala myndigheter och andra aktörer.

## 8.2. Vård och behandling

Gränserna mellan de olika förebyggande nivåerna går ofta in i varandra. På Åland och i Finland bygger missbrukarvården på frivillighet. När det gäller omhändertagande av personer mot deras vilja finns ett tydligt regelverk som ligger under finsk behörighet. De åländska kommunerna ansvarar främst för det förebyggande arbetet och för vistelse på behandlingshem.<sup>32</sup> Med stöd av avtal ansvarar alkohol- och drogmottagningen i Mariehamn stad för samtliga kommuners öppenvård och

<sup>32</sup> Det är med stöd av 71 § i självstyrelselagen (1991) som följande lagstiftning gäller i landskapet i den lydelsen de hade innan självstyrelselagen trädde i kraft 1.1.1993: lagstiftningen om missbrukarvård (FFS 41/1986) och lagstiftningen om nykterhetsarbete (FFS 828/1982) samt tillhörande förordningar.

för det förebyggande arbetet på den tertriära nivån. Ålands hälso- och sjukvård har ansvar för delar av såväl den sekundära som den tertriära preventionen. I enlighet med ÅHS-lagen och med stöd av utredningen *Alkohol- och drogskadeförebyggande arbete inom Ålands hälso- och sjukvård* (Åländsk utredningsserie 2005:4) ska ÅHS också främja alkohol- och drogfria levnadsvanor genom rådgivning och handledning inom primärvården.

Idag finns förhållandevis små resurser för hjälp med tobaksavvänjning. Vid ÅHS erbjuds stöd för patienter i viss utsträckning inom specialistsjukvården och föreningen Vårt Hjärta arrangerar rökavvänjningskurser för ett begränsat antal deltagare. Tobaksavvänjning ska bli tillgängligt också för de som på egen hand beslutat sig för att sluta röka eller snusa.

När det gäller missbrukarvården på Åland är viktigt att samarbetet fungerar bra mellan kommunernas socialtjänst och ÅHS. ÅHS bistår med den medicinska och den psykiatriska vården, medan kommunerna har hand om den öppna vården inom ramen för socialtjänsten. Kommunerna köper tjänster inom missbrukarvård av Alkohol- och drogmottagningen vid Mariehamns stad och från behandlingshem. Vid behov av medicinsk vård vänder sig mottagningen till ÅHS. Kommunerna är skyldiga att budgetera för missbrukarvård och får inte neka en person vård p.g.a. bristande ekonomi.

#### **Politiska mål:**

*Stärka rättssäkerheten och servicenivån inom vård och behandling genom att öka samarbetet inom bl.a. missbrukarvården. Bryta beroendebeteenden, minimera risken för återfall samt erbjuda stöd för anhöriga.*

#### **Åtgärder:**

- *Samhällsservicereform.*
- *ÅMHM får tillsynsansvar för socialvården.*
- *En tobaksavvänjningsverksamhet upprättas som en integrerad del av primärvården.*
- *Skapa ett åländskt telefonnummer till sluta-röka-linjen i Sverige.*
- *Jourtelefon som ger anhöriga stöd och information i frågor som gäller missbruk och beroende.*

**Ansvar:** Kommuner, ÅHS och Alkohol- och drogmottagningen, ÅMHM, landskapsläkaren, Vårt hjärta, Fri från Narkotika, Ålands landskapsregering och Ålands lagting.

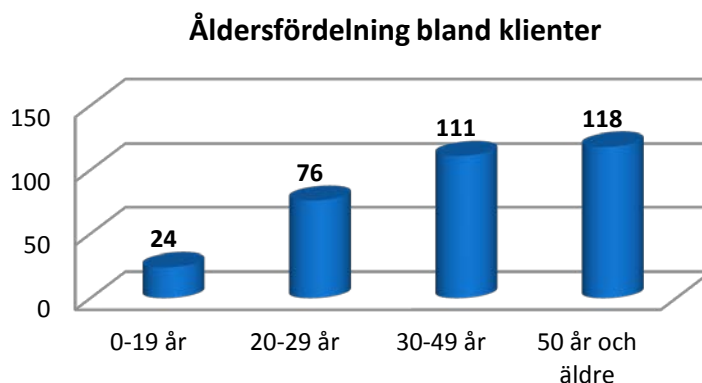
**När en klient är motiverad att bryta sitt missbruk är vårdbehovet hos personen akut och det är avgörande att vägen till avgiftning och behandling är kort.** Under förutsättning att personen hålls nykter och är opåverkad varierar kötiden på Åland mellan en vecka och en månad, något som i nordiska mått är kort. Mini-interventioner är ett effektivt verktyg som även på Åland visat sig ge insikt till patienten och resulterat i en tidig upptäckt och minskad alkoholkonsumtion.

Ålänningar som är i behov av vård och behandling i öppenvård p.g.a. problem med alkohol, spel, narkotika, läkemedel eller dopingmedel vänder sig till alkohol- och drogmottagningen i Mariehamn för avgiftsfri service. En del kommer via socialvården i hemkommunen och andra tar direktkontakt med mottagningen. Alkohol- och drogmottagningen står för merparten av vårdinsatserna på Åland. Mottagningen tillhandahåller stöd och behandling med motiverande samtal, kognitiv beteendeterapi och självhjälpgrupper. Individerna behöver stöd med hela livssituationen såsom att återupprätta

förtroendet från de anhöriga, få kontroll över ekonomin, sanera eventuella skulder och bearbeta ångest, depression och andra problem som uppkommit i och med beroendebeteendet.

År 2008 var avdelningen uppdelad i A-klinik, Ungdomsenhet och en Stöd- och Sysselsättningsenhet, men har sedan dess minskat sin bemanning och genomgått en omstrukturering till en Alkohol- och drogmottagning. Verksamheten har numera fem anställda: verksamhetsledare, sjuksköterska, behandlare, handledare och ledande terapeut. Antalet ungdomsbehandlare har gått från två till en.

Antalet klienter vid alkohol- och drogmottagningen uppgick under året 2011 till 329 personer, varav 95 kvinnor och 234 män.



För att få vård på behandlingshem beaktas olika kriterier som tungt missbruk, social situation, och tidigare behandlingar i öppenvård. 2011 vårdades 13 ålänningar på behandlingshem, varav sex personer för tungt narkotikaberoende (i Sverige och på Tolvis Center i Österbotten) och sju personer för alkoholberoende (på Pixnekliniken i Österbotten). Ett mindre antal av de som behandlades på Pixne fortsatte till halvvägshem.

När det gäller **barn och ungdomar i åldern 12-17 år** kan socialbyrån i kommunen också ingå avtal med ett lokalt behandlingscenter. I Eckerö driver den privata aktören *Ålands motivations- och behandlingscenter* HVB-hemmet "Eckerökollektivet". Behandlingen som erbjuds är evidensbaserad och vänder sig till barn och ungdomar med riskbeteende. Vården sker utan medicinering och vid missbruksproblematik föregås vården av en avgiftning vid ÅHS. Akutplaceringar, utslussningsboende och öppenvård ingår också i verksamheten. År 2011 behandlades 13 barn och ungdomar vid centret, varav 8 flickor och 5 pojkar. Behandling av missbruk förekom även under 2011.

Alkohol- och drogmottagningen har som skadereducerande åtgärd satt in substitutionsbehandling med Suboxone med 23 klienter från hela Åland varav 12 klienter från Mariehamn. Ytterligare en har behandlats med Metadon. Det finns ett tydligt regelverk kring vad som ska beaktas innan en Suboxone behandling sätts in. Klienten ska bl.a. vara över 20 år, haft ett dokumenterat opiatberoende i åtminstone två år och försökt bli fri från narkotika genom vård på behandlingshem.

**Politiskt mål:** *Alla människor är olika och missbruksbeteenden varierar. Det är viktigt att vägen till vård är kort och att vården individanpassas utifrån vad som bedöms vara bäst för klienten.*

**Åtgärd:** *Upprätthålla god service och möjlighet till korta väntetider till vård bl.a. genom att inventera metoder och målgrupper i åtgärdskedjan samt genom kontinuerlig utbildning. Sammanföra och utarbeta gemensamma strategier på missbrukarvården, samt psykiatrin, primärvården och inre*

medicin för provtagning och handläggning av intravenösa missbrukare avseende hepatit B och C, samt HIV.

**Ansvar:** Kommunernas socialbyråer, ÅHS, Alkohol- och drogmottagningen, landskapsläkaren samt Ålands motivations- och behandlingscenter. I viss mån även företagshälsovård och skolhälsovård. För inventering ansvarar operativa gruppen och samordnaren sammanställer materialet i en handbok.

### 8.3. Samordningsprojekt effektiviserar Ålands förebyggande arbete

I april 2013 startade projektet **Vision Nolltolerans**. Projektet initierades av Ålands landskapsregering för att nå handlingsprogrammets mål genom att ytterligare främja samverkan och samarbete mellan olika myndigheter, organisationer och föreningar på fältet. Landskapsföreningen Folkhälsan på Åland står som projektansvarig och ansvarar utöver att anställa resurspersoner även för att genomföra projektet och sköta administrativa, massmediala och ekonomiska delar inom projektet.

Landskapsföreningen Folkhälsan på Åland har anställt en samordnare som också blir sammankallare och sekreterare i den operativa gruppen som tillsatts av Ålands landskapsregering. Kombinationen av att vara samordnare i *Vision Nolltoleransprojektet* och att vara sekreterare i den operativa gruppen kommer att säkerställa en dialog och avstämning i nära kontakt med fältet. Under handlingsprogrammets period arbetar samordnaren tillsammans med aktörer som finns representerade i den operativa gruppen för att öka kunskapen om missbruksberoendets uttryck och effekter. **Projektet handlar om att fördjupa, samordna och definiera ett bredbasigt tvärsektoriellt samarbete.** Genom sin nyckelposition i operativa gruppen och i projektet i övrigt, kommer samordnaren att få en uppdaterad helhetsbild över situationen. Utöver de åländska aktörerna och folkhälsans hälsoinformatör får samordnaren ytterligare expertstöd från Klaari (enheten i Helsingfors som koordinerar den rusmedelsförebyggande verksamheten).

**Projektet kommer bl.a. att innefatta föräldrastöd, informations- och utbildningstillfällen, kampanjer, handledning och metoder. Tillsammans med olika samhällsaktörer hjälper samordnaren till med planering och förverkligande av förebyggande insatser** på olika nivåer i det åländska samhället. Ett aktivt samarbete syftar till att utveckla kunskaps- och metodstöd för föräldrar, kommuner, föreningar, trafiksäkerhetskonsulenterna, församlingar, polisen, fältarna, invånarna och näringslivet. Målsättningen är att förbättra och effektivisera det förebyggande arbetet på Åland inom offentlig-, privat- och tredje sektor. Koordinering av information och nätverk stärker samordnarens och aktörernas roll i såväl det hälsofrämjande som förebyggande samarbetet. Samlade resurser skapar förutsättningar och möjliggör större synergieffekt. Projektet är inledningsvis treårigt och fokuserar på riskbruk och missbruk inom alkohol, narkotika, doping och tobak.

**Politiska mål:** Kvaliteten på förebyggande insatser ska höjas genom metodstöd, föräldrastöd och en ökad samverkan mellan olika samhällsaktörer. Genom samverkan och konkreta insatser ska attityder påverkas. Drogliberala tendenser ska bemötas med tydliga gränsdragningar och gemensamma linjer. Åtgärder riktas för att begränsa missbruken och skadeverkningarna utav det. Chansen till en tidig upptäckt och ett bättre stöd ökar genom samverkan.

**Åtgärd:** Projektet *Vision Nolltolerans* ska bl.a. erbjuda metodstöd, kampanjer och utbildningstillfällen till en bred målgrupp. Sammanställning av handbok och uppdatering av material m.m.

**Ansvar:** Folkhälsan på Åland, Ålands landskapsregering, aktörerna i den operativa gruppen, kommuner, företag, föreningar, församlingar, polisen, fältarna, invånarna och näringslivet.

## 8.4 Ansvarsfull alkoholserving uppdateras och blir permanent

**Ansvarsfull alkoholserving** är en förebyggande åtgärd. Serveringspersonal får gå kurser i ansvarsfull alkoholserving och ett **nära samarbete mellan krögare, polis- och tillståndsmyndighet** upprättas. Ansvarsfull alkoholserving, som arrangerats av och till sedan 1990-talet har startats upp på nytt under 2013 och uppdateras för att därefter bli permanent och innefatta regelbundna samarbetsmöten där tillståndsmyndighet, polis och krögare deltar. En effektiv övervakning av att lagen följs ska säkerställa att minderåriga eller redan berusade gäster inte serveras alkohol. Målsättningen är också att öka förmågan hos serveringspersonalen att upptäcka risksituationer och kunna ingripa på ett psykologiskt bra sätt. På så vis ska risken för våld och bråk i nöjeslivet minimeras. Restaurangnära miljöer blir tryggare och trivsammare och det blir en tydligare gränsdragning angående vad som samhället accepterar.

Tillståndsinnehavare och serveringspersonal får inom *Ansvarsfull alkoholserving* en inblick i narkotikalagstiftningen, vad personalen kan göra för att förhindra missbruk av narkotika inne på krogen och hur de kan samarbeta med polisen. Personalen undervisas i hur de ska känna igen spår av drogmissbruk och även om synliga drogtecken hos missbrukare. Genom riktade insatser på krogen kan landskapsregeringen, polis och ÅMHH minska såväl riskbruk och intensivkonsumtion av alkohol som det alkoholrelaterade våldet.

En konsekvent och restriktiv alkoholpolitik är en av grundförutsättningarna för en effektiv narkotikapolitik. ÅMHH:s alkoholinspektioner är viktiga verktyg för att motivera krögarna och serveringspersonalen att följa föreskrifterna på serveringsstället. Upptäcks brister under övervakningen leder det till varning eller återkallande av tillstånd antingen för en begränsad period eller som en permanent lösning i enlighet med alkohollagstiftningen.

Från och med 2014 ska Ansvarsfull alkoholserving uppdateras så att det även lyfter fram riskerna med att kombinera alkohol med energidryck.<sup>33</sup>

### **Politiska mål:**

- *Öka kunskap och medvetenhet om missbruksbeteenden*
- *Påverka attityder och rikta åtgärder för att begränsa tillgängligheten och konsumtionen av alkohol och narkotika.*
- *Begränsa skadeverkningarna och arbeta attitydskapande.*

**Åtgärd:** *Ansvarsfull alkoholserving väcks till liv och blir permanent. En uppdatering görs med bl.a. information om vilka risker kombinationen energidrycker och alkohol medför. I första hand utvärderas utfallet av Ansvarsfull alkoholserving, men om resultaten inte bedöms vara tillräckliga kan ändrade öppettider bli aktuella. Tidigare stängningstider har bl.a. på Gotland visat sig vara en åtgärd som gett positiva resultat.*

**Ansvar:** *ÅMHH, polisen, näringslivet, Ålands yrkesgymnasium och Ålands landskapsregering.*

EU-projektet Safe Baltic Cruises startade upp våren 2011 och avslutades i april 2013. Projektet utvecklade brottsförebyggande metoder som rederierna kunde använda sig av för att förbättra det gränsöverskridande polissamarbetet mellan Åland, Finland, Sverige och Estland. Det handlade om

<sup>33</sup> Se bl.a. [www.livsmedelsverket.se](http://www.livsmedelsverket.se), [www.thl.fi](http://www.thl.fi), [www.systembolaget.se](http://www.systembolaget.se),

Ferreira, S.E., de Mello, M.T., Pompeia, S., & de Souza-Formigoni, M.L. (2006). Effects of energy drink ingestion on alcohol intoxication. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 30, 598–60

brottsförebyggande arbete kopplat till ansvarsfull alkoholserving och om samverkan mellan polismyndigheter för att skapa såväl gemensamma rutiner som metoder för att förbättra arbetet när ett brott har begåtts. Länderna skulle också utveckla och kommunicera en samsyn på hur alkoholtillsynen på färjorna skulle se ut i framtiden. Kringeffekterna har varit ett påbörjat arbete för att ÅMHM ska få tillsynsansvaret över färjornas alkoholserving, att polisen intensifierat krogövervakningen och att kurser för restaurangpersonal blåst till liv. Även om ingen fortsättning planeras på projektet ska planerna i form av alkohol- och drogpolicy, personalutbildning och självkontroll för alkoholserving leva vidare. Uppföljningsmöte sker hösten 2013. Rederier och de myndigheterna som varit involverade i projektet planerar fortsätta med ett samarbetsmöte per år.

**Ansvar:** *Polisen och rederierna*

## 8.5. Energidrycker granskas

På Åland har lärare och skolhälsovårdare varit i kontakt med landskapsregeringen för att lyfta fram de negativa konsekvenser som elevernas konsumtion av energidrycker fört med sig både vad gäller elevernas hälsa och skolmiljön i stort. Diskussioner om ungdomar som är beroende av energidrycker förs även utanför Åland och tankar kring ifall dessa drycker är en ny inkörsport till andra rusmedel/doping förekommer.

I vissa länder är energidrycker helt förbjudna. Trots att forskningsresultaten kring riskerna med energidryckerna varierar råder en enighet kring att de kan vara riskabla att konsumera i samband med fysisk ansträngning, vid graviditet och i kombination med alkohol. Det senare beror åtminstone på att koffeinet gör det svårare att avgöra hur mycket alkohol som konsumerats, men också på eventuella andra skadliga kombinationer tillsammans med energidryckens innehåll.<sup>34</sup> Generellt har forskningen inte kommit fram till hur t.ex. den höga (ofta kemiskt framställda) koffeinhalten reagerar tillsammans med de höga taurin- och sockerhalterna.

Även sättet som energidrycker marknadsförs bör diskuteras. Nu riktas marknadsföringen till barn och ungdomar som ska välja en livsstil där de blir mer aktiva och orkar mera. Detta trots att forskningen varnar för att kombinera fysisk aktivitet med intag av energidrycker.<sup>35</sup> Barn och tonåringar har generellt en lägre kroppsvikt än vuxna, vilket gör att de reagerar snabbare och i större utsträckning även på mindre mängder koffein. Riskerna för komplikationer är större. I Sverige har vissa butikskedjor/butiker på eget initiativ satt åldersgräns på produkterna med hänvisning till forskningen.

I t.ex. USA har utbudet utökats med anti-energidrycker. En del marknadsförs på så sätt att du uppnår ett lugn och blir avslappnad och andra som hjälp för att kunna somna även om du under dagen druckit energidrycker. Det har också börjat säljas kolsyrade örtdrycker som ska ersätta cigaretten på krogen, även dessa marknadsförs för den spännande kombinationen med alkohol. I Finland klassificeras energidrycker som livsmedel och försäljningen kan regleras i livsmedelslagen.

---

<sup>34</sup> Se bl.a. O'Brien, M. C., McCoy, T. P., Rhodes, S. D., Wagoner, A., & Wolfson, M. *Caffeinated cocktails: Energy drink consumption, high-risk drinking, and alcohol-related consequences among college students*. *Academic Emergency Medicine*, 15, s. 453-460, publicerad 2008.

<sup>35</sup> För vidare studier se bl.a. American Academy of Pediatrics, Committee on nutrition and the council on sports medicine and fitness. *Clinical Report- Sports Drinks and Energy Drinks for children and Adolescents: Are they Appropriate?*, s. 1182-1189, publicerad i maj 2011.

**Politiska mål:**

- Ålands landskapsregering vill arbeta attitydskapande och minimera inkörsportarna till missbruk och beroendebeteende.

**Åtgärd:**

- Ålands landskapsregering kommer att ta ställning till ovanstående produkter och utreda behovet av en lagändring främst med fokus på införande av en åldersgräns.
- Energidryckerna kommer även att belysas inom ramen för Vision Nolltolerans.

**Ansvar:** Ålands landskapsregering, Ålands landskapsregerings miljöbyrå, Folkhälsan på Åland.

## 8.6. Spelproblematiken lyfts fram

Omkring två procent av befolkningen har någon form av spelproblem och en fjärdedel av dessa (ca 0,5 % av befolkningen) anses vara spelberoende. Debatten om att såväl forskningen som möjligheten till vård för personer med spelberoende hade försumrats ledde till att spelbolaget Paf tog initiativ till GAPRO CARE ÅLAND-projektet ("Gambling Probleme Care"). Projektet finansierades av Paf och drevs vid Högskolan på Åland under perioden 2008-2010 med målsättningen att öka kunskapen om spelproblematik och spelmissbruk.

Syftet var att kartlägga kompetensen hos vårdpersonalen, identifiera penningsspelproblematik, skapa kunskap om hur personen själv uppfattar sitt spel och utveckla ett vårdpolicyprogram med bra stöd, vård och behandling kring en person med spelmissbruk. Förutsättningen för att nå dessa mål var ett nära samarbete med personal inom vården. Resultaten, som bl.a. visar att ju yngre spelaren är desto mer mottaglig är personen för att utveckla ett beroende, presenteras i boken "GAPRO CARE-projektet; Spelprevention, Spelproblematik och Vårdpolicyprogram".

**Politiska mål:** Nolltolerans gäller för pengaspel hos barn och ungdomar under 18 år. Övrig målsättning är att arbeta attitydskapande och motarbeta spelberoendet och begränsa dess negativa effekter.

**Åtgärder:**

- Paf fortsätter arbeta för att få fördjupade kunskaper inom spelmissbruk och spelansvar tillsammans med sina samarbetspartners (som t.ex. Spelinstitutet och Karolinska Institutet).
- Paf delar med sig av sina kunskaper om spelmissbruk och spelansvar till såväl allmänheten som myndighetsinstanser och hjälper aktivt till att sprida information om ämnet via olika kanaler.
- Samarbetet med lokala föreningar fortsätter för att informera om riskerna med spel, målgruppen är fortsättningsvis både vuxna och ungdomar.
- Paf tar en aktiv roll i kunskapsutbytet mellan hälsovården, socialtjänsten och andra instanser på Åland.
- För att utbyta kunskaper inom spelansvar arrangerar Paf en internationell konferens på Åland.
- Ambitionen är fortsättningsvis att vara den ledande speloperatören i världen vad avser spelansvar.
- Paf ska regelbundet informera landskapsregeringen om sin aktivitetsplan kring spelansvar



- *Genom Paf:s deltagande i den operativa gruppen och i styrgruppen skapas förutsättningar för att utarbeta konkreta strategier kring hur förebyggande arbete med hänsyn till GaproCare rapporten även ska ske på myndighetsnivå.*

**Ansvar:** Paf, ÅHS, lokala föreningar, kommuner och Ålands landskapsregering.

## 8.7. Nyktra zoner och attitydförändring

En stor del av det förebyggande arbetet handlar om behovet av att förändra attityder och skapa en samsyn, något som kommer vara en viktig del av Nolltoleransprojektets mediekampanj. Åtgärder som handlar om att skapa och upprätthålla så kallad punktnyktighet eller nyktra zoner kommer att intensifieras på Åland. Det långsiktiga målet är att även via dessa påverka attityderna och komma närmare en minskad totalkonsumtion. Zonerna, som visserligen kan vara geografiska eller handla om olika fysiska arenor, kan också representera olika perioder/delar av livet. **Förslaget är att arbeta så att zonerna omfattar åtminstone graviditet, barn och ungdom, skola, idrott, arbetsliv och trafiken.** Zonerna går ofta in i varandra och får med tiden gärna utökas. För att zonerna ska fungera krävs att aktörerna har uppdaterade och väl förankrade handlingsplaner och policyn.

Utgångspunkten är detta: den som är gravid eller barn och ungdom, den som utövar idrott, den som går i skolan eller är på arbete eller i trafiken omfattas av den nyktra zonen. Enskilda föreningar, skolor och arbetsplatser har därefter möjlighet att specificera kraven ytterligare i handlingsplan och policydokument.

**Ansvar:** Vision Nolltolerans och alla aktörer och familjer.

### 8.6.1. Barn- och ungdomsperioden - en nykter zon

Barn ska **skyddas mot skadliga effekter** orsakade av missbruk. Studier visar att ett foster redan tidigt under graviditeten påverkas negativt och ibland inte överlever till förlossningen efter att ha utsatts för alkohol, tobaksprodukter, rusmedel eller dopingpreparat. För att minska risken att fostret ska dö eller att barnet ska födas med fysiska eller psykiska komplikationer bör gravida avstå helt från att använda dessa preparat. Genom **information och regelbundna kontroller** ska gravida missbrukare upptäckas i tid så att de kan få det stöd och den vård de behöver för att undvika eller minimera skador på barnet. Målet är att färre barn ska födas med skador eller abstinens orsakade av alkohol, narkotika, doping och tobak.

Blivande föräldrar ska få information av sin läkare eller barnmorska om hur olika preparat påverkar fostret. Vid upptäckt av missbruksproblematik ska information ges om vart den blivande mamman ska vända sig för att få snabb hjälp.

**Ansvar:** Blivande föräldrar, ÅHS.

*"Barnets rätt är den vuxnes ansvar"  
- J.P.Grant, UNICEFs fd generalsekreterare*

---

Bakom ett missbruksbeteende finns ofta hälsoproblem, marginalisering och sociala problem. Det är inte ovanligt att barn och ungdomar som uppvisar missbruksbeteende också har beteendestörningar, depression, ångest eller ADHD. Studien *Hälsa i skolan* hänvisar till olika befolkningsundersökningar

som visat på att hyperaktivitet och beteendestörningar hos barn kan ses som varningsflaggor för att barnet på sikt löper större risk för att utveckla alkoholkonsumtion, daglig rökning och narkotikamissbruk. **För att hålla barn och ungdomsperioden som en nykter zon behöver vårdbehovet hos unga som tillhör riskgrupper utredas systematiskt. Unga som avbrutit skolan, har beteendestörningar, är barnskyddsklienter och unga som börjar röra sig i kriminella gråzoner bör prioriteras. Alla ingripanden och åtgärder mot barn ska genomföras i barnkonventionens anda.**

*Ansvar: Kommunens daghemspersonal, personal vid socialvårdsbyråerna, skolpersonal och föreningen Ung Resurs är en viktig del i skyddsnetet.*

Alla vuxna i samhället har ett stort ansvar när det gäller barn och missbruk. Barn har rätt till en uppväxt utan alkohol och tobak till 18 års ålder. Barn har också rätt att inte fara illa på grund av någons lagliga/olagliga missbruk. Den nya barnskyddslagen förutsätter att samtliga myndigheter gör en anmälan vid misstanke om att ett barn far illa.

Personalen vid ÅHS barnrådgivning fortsätter diskutera vikten av gränsdragning med föräldrarna redan vid **barnets 2-års kontroll**. Information om skapande av attityder ges till föräldrar i samband med daghemmens föräldraträffar. **Barnomsorgspersonal utarbetar en handlingsplan** för situationer där föräldrar på grund av ANDTS inte kan ta sitt vuxenansvar.

De flesta barn och ungdomar går i skolan, men skyddsnetet behöver utvecklas för att också stöda de **unga som inte finns i skolan. Ungdomar utan en studie- eller arbetsplats är en högriskgrupp som ska prioriteras i den missbruksförebyggande verksamheten. Landskapsregeringens strävan är att ungdomar inom tre månader efter att de gått ut skolan ska ha en studieplats, ett lärlingsavtal, arbete, eller annan meningsfull sysselsättning.**

*Ansvar: Föreningen Ung resurs, kommunernas socialvårdsbyrå, Ams (gäller endast ungdomar över 17 år) ÅHS och tredje sektorn.*

#### **8.6.1.1. Samarbete familj - skola – och övriga aktörer**

Barn i familjer med missbruk av rusmedel ska, liksom barn i familjer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning, erbjudas **stöd från kommunen, skolan, ÅHS eller tredje sektorn**. Baserat på läkarintyg över missbruksproblematik ska kommunen stöda vård på behandlingshem även för personer med spelmissbruk. För att tidigt kunna upptäcka vilka barn som har behov av stöd spelar daghem, skolor och hälso- och sjukvården en viktig roll. Därför ska aktörerna veta hur de ska agera när de upptäcker ett missbruk/riskbruk som drabbar barnen och vart de kan vända sig. Förebyggande barnskyddsåtgärder ska sättas in i tid. **Åtgärdskedjan ska förtydligas i en handbok. Kommunen kan genom stödgrupper och stödfamiljer hjälpa barn som lever i familjer med missbruksproblem.**

*Ansvar: Kommunerna, ÅHS, operativa gruppen ansvarar för handbok om åtgärdskedjan.*

I samarbete med skola, föräldrar, tredje sektorn, kommunen och flera aktörer ska attityderna påverkas i en sund riktning. **Föräldrasamverkan och föräldraansvar** diskuteras på föräldraaftnar och t.ex. föräldravandringar på staden arrangeras. Sambandet mellan tydliga regler från föräldrarna och ett minskat riskbeteende hos elever har visat sig starkt i flera studier. Elever med minst en förälder som tillåter alkohol har i vissa fall upp emot dubbelt så högt riskbeteende som elever där ingen förälder är tillåtande. Elever som uppger att de inte har någon vuxen att prata med om de har problem har också visat ett större riskbeteende. Föräldrarna och eleverna informeras om

möjligheten att upprätta **familjekontrakt** som ett förebyggande steg. Familjekontraktet öppnar upp för att diskutera frågorna mellan förälder och barn/ungdom, det visar också på en gränsdragning och ett tydligt ställningstagande hos föräldern.<sup>36</sup>

Under handlingsprogrammets period ska tonårsföräldrar/allmänheten informeras om hur de med gemensamma krafter tillsammans med polisen och tredje sektorn och privata aktörer kan arbeta förebyggande genom olika **kampanjer** för att exempelvis motverka langning.

Som ett led i det långsiktiga förebyggande arbetet har landskapsregeringen beslutat satsa på arbetet med föräldrastöd bl.a. genom projektet Vision Nolltolerans. Inom ramen för projektet planeras att kartlägga vilket föräldrastöd som finns tillgängligt på Åland idag och att **samordna ett föräldrastödsprogram**. Landskapsregeringen rekommenderar i övrigt kommunerna, ÅHS, polisen och tredje sektorn att **prioritera insatser** för att utveckla och stärka föräldrarollen såsom föräldrastöd i form av föräldrautbildning, diskussionsforum eller informationstillfällen för föräldrar.

***Ansvar:** Föräldrar, polis, fältarna, skolor, Vision Nolltolerans, Rotary, Hem och skola samt fler föreningar.*

### 8.6.1.2. I skolmiljön

**Det är inte bara genom förbud och information** om tobaksprodukter, olika rusmedel och dess risker som skolan kan arbeta för att minska ANDTS-användandet i skolåldern. Forskning visar att insatser för att främja elevernas psykosociala hälsa och utveckling är minst lika viktiga. Faktorer som självförtroende, trivsel och att eleven hänger med i skolan och inte skolkar skyddar mot missbruk. FN:s barnrättskommitté har rekommenderat Finland att fästa större uppmärksamhet vid hur barn och unga trivs i skolan och aktivt försöka arbeta så att denna grupp känner sig hörda och sedda. Rekommendationerna grundar sig huvudsakligen på höga depressions- och självmordssiffror bland finländska ungdomar, senaste årens skolskjutningar och otillräckliga mentalvårdstjänster.

Även på Åland bör **trivseln i skolan, trygghet och självförtroende** ses över eftersom antalet ungdomar som mår dåligt tycks öka. Därför handlar det förebyggande arbetet i skolorna också att fokusera på **elevernas trivsel och sociala och emotionella kompetens**. Metoder för att föra en dialog med eleverna om riskbruk och missbruk ska finnas och likaså ett åtgärdsprogram mot skolk, en tydlig uttalad och konsekvent utövad ANDTS-policy och handlingsplan. Det är värdefullt med ett aktivt strukturerat arbete för att få eleverna att trivas i skolan, skapa känslan att det finns någon att vända sig till, att skapa trivsel, trygghet och vi-känsla. Arbetet kan med fördel utgå ifrån resultaten i studien *Hälsa i skolan 2011*.

***Ansvar:** Vuxna, skolan, fältarna, Folkhälsan, studerandehälsan och skolhälsovården, Ålands fredsinstitut, Hem och skola, KIVA-projektet och Fair Sex projektet.*

En roll för skolan är att vara **uppmärksam på signaler**; en hög frånvaro kan vara ett riskbeteende. Det kan handla om att eleverna själva börjar prioritera någonting annat, men också att de försöker markera att någonting inte är som det borde. På samma sätt som frånvaro från arbete följs upp hos vuxna, behöver även skolorna i sin policy ha en konkret och uttalad frånvarohantering för att tidigt upptäcka och ta kontakt med elever som varit frånvarande.

---

<sup>36</sup> [www.familjekontrakt.se](http://www.familjekontrakt.se)

Eleverna ska veta vart de kan vända sig för att prata med en vuxen, men även de som väljer andra uttrycksformer än diskussion behöver bli sedda och hörda. Skolans policy bör innefatta att **skolhälsovården kopplas in även vid återkommande korta frånvaron**, på samma sätt som görs med företagshälsovården vid de flesta arbetsplatser. Tanken är att såväl eget, som tredje parts, missbruk/riskbruk ska kunna upptäckas och hanteras - i vissa fall kanske till och med förhindras.

***Ansvar:** Skolan, kommuner, föräldrar, Folkhälsan på Åland, fältarna och andra aktörer.*

De åländska skolornas **SANT-planer**<sup>37</sup> dokumenterar skolans alkohol- och narkotikaförebyggande verksamhet. Planerna berör sniffning, alkohol, narkotika och tobak och gäller för grundskolan, gymnasiet och yrkesskolorna. I högstadiet och första året på gymnasienivå dokumenteras ett hälsosamtal där dessa frågor tas upp. De yrkesskolor som utbildar personal för arbeten till sjöss har oftast tydligast fokus på dessa frågor, eftersom alkohol- och drogfrågor även förekommer på de läkarintyg som krävs för tjänstgöring till sjöss. Kommunernas egna handlingsplaner ska komplettera det som redan finns fastställt i skolornas SANT-planer. Det är viktigt att det förebyggande arbetet inkluderar alkohol, narkotika, doping, tobaksprodukter (både cigaretter och snus) och även utökas för att diskutera riskabelt spelbruk och dess effekter.

Skolorna bör även ta i beaktande enkätresultatet från *Hälsa i skolan* vid upprättandet av egna planer, för att se om det finns något som utmärker sig för den egna skolan och rikta insatserna därefter.

Det förebyggande arbetet i skolorna handlar både om att få målgruppen att helt avstå från att börja missbruka och att begränsa pågående missbruk. Lärare och skolhälsovårdare i låg-, hög- och gymnasialstadieskolor ska fortsätta med det **förebyggande arbetet i undervisningen och i hälsoupplivningen**. I de åländska yrkesläroanstalterna bedömde 26 % av eleverna som deltog i enkätundersökningen *Hälsa i skolan* att de inte hade tillräckliga kunskaper om alkohol och droger. Detta tyder på att de **riktade förebyggande insatser mot åländska barn och ungdomar** ännu behöver prioriteras för att uppnå bättre resultat.

I skolorna handlar det om aktiv övervakning med sanktioner som följd om förbuden bryts av eleverna. Studier har visat på tydliga samband mellan exempelvis personalens rökning på skolan och förekomsten av rökning bland eleverna. Vuxnas ansvar som förebilder ska lyftas fram under handlingsprogrammets period. Både elever och anställda bör få stöd vad gäller förebyggande och minskande ANDTS-missbruk. Då hela skolan är en nykter zon påverkas också attityder på sikt. Skolan ska vara fri från tobaksprodukter, alkohol, dopningsprodukter och andra droger. Enligt tobakslagen får inte tobak förekomma på skolområdet. I skolornas årliga arbetsplaner ska även konkreta handlingsplaner innehållande såväl förebyggande insatser som strategier kring vidaregång i de fall då bruk av tobaksprodukter, alkohol, dopingmedel och andra rusmedel upptäcks i skolan. Denna handlingsplan behöver både eleverna och de anställda känna till.

***Ansvar:** Skolorna, kommunerna, vuxna.*

**Även fältarna är en aktör som arbetar** förebyggande och besöker högstadieskolorna runtom på fasta Åland för att träffa både eleverna och deras föräldrar. Idén är att bygga upp en relation till ungdomarna genom att befinna sig där ungdomarna är; i skolorna, ute på stadens gator och på ungdomsgårdar. För ungdomar som har problem hemma finns möjligheten till enskilda samtal mellan

---

<sup>37</sup> Förkortningen SANT står för sniffning, alkohol, narkotika och tobak

ungdom och fältare, men också till familjesamtal där även föräldrarna medverkar. Fältarna samarbetar bl.a. med polisen, akuten, skolorna och ungdomsbyrån. Vid föräldrareträffar använder sig fältarna av en metod som går ut på att påvisa sambanden mellan föräldrarnas regler för vad som gäller när det är tillåtet att dricka alkohol och hur deras barns alkoholvanor ser ut.

Om en ungdom under 18 år kallas till polisförhör medverkar en fältare som stöd för ungdomen och som representant för de sociala myndigheterna.

I januari 2013 donerade Godby Rotaryklubb pengar så att fältarna skulle få en treårig licens på den förebyggande informationsmetoden *Effekt*. Med en 15-20 minuters diskussion varje termin mellan fältare och föräldrar är tanken att stärka föräldrarna i deras strävan att hålla ungdomar drogfria. På längre sikt finns också tanken att lära ut informationsmetoden till så många lärare som möjligt så att ska kunna sköta diskussionerna själva. I paketet från Godby Rotaryklubb ingår också att boken "Tonårsparlören" kommer att delas ut till årskurs 6:s föräldrar på landsbygden och i skärgården under en treårsperiod (2013-2015).

***Ansvar: Föräldrar, fältarna, kommunerna, Rotary och skolan.***

I enkäten *Hälsa i skolan* framkom att det på Åland i snitt var drygt 10 procent av ungdomarna som upplevde problem på grund av en närståendes alkoholbruk. I de åländska skolorna var det genomgående en större andel flickor som upplevde problem som tredje part till en person med missbruksproblematik. Tilläggas bör att frågan endast gällde alkoholmissbruk och inte missbruk generellt.

Både ungdomar som själva har missbruksproblem och ungdomar som är tredje part i ett missbruksbeteende behöver stöd och hjälp på olika nivåer, likaså deras anhöriga. Oberoende av om familjen är i ett tidigt skede av missbruksbeteendet eller om det redan utvecklats till ett mer allvarligt beroende är samarbetet mellan individen, familjen och samhällets nätverk avgörande för att nå det gemensamma målet. Alla inblandade aktörer har ett gemensamt ansvar över ungdomens hälsa.

För närvarande saknas **en konkret beskrivning av aktörsfältet och hur arbetsfördelningen ser ut** inom arbetet mot missbruk. Förutsättningarna för att sätta in bästa möjliga service vid rätt tidpunkt förbättras genom att en handbok om åtgärdskedjan utvecklas under handlingsprogrammets period. Boken ska presentera aktörerna, deras målgrupp och arbetssätt samt eventuella strukturer. Bland aktörer utöver individen och familjen spelar bl.a. tredje sektorn en stor roll där finns exempelvis Fri från Narkotika, och Vuxna på stan som arbetar preventivt tillsammans med Alkohol- och drogmottagningen, ÅHS (akuten, IVA, hälsocentralen, psykiatri och substitutionsbehandlingen), kommunerna, skolkuratorerna och -hälsovårdarna, skolpersonal inom såväl grundskolor som landskapsskolor, Fältarna, Folkhälsan samt Polisen.

Inom operativa gruppen ska material om **åtgärdskedjan sammanställas till en handbok** över de olika aktörerna. Handboken ska finnas tillgänglig hos alla aktörer, på deras hemsidor och andra strategiska platser. Det är viktigt att aktörerna känner till varandras arbete och kan hjälpa till att hänvisa personen vidare om bedömningen görs att en annan aktörskontakt skulle vara mer rätt för personens aktuella behov och situation.

**Ansvar:** Samtliga berörda aktörer. För utvecklandet av handbok om åtgärdskedjan ansvarar den operativa gruppen. Samordnaren vid Folkhälsan sammanställer handboken.

### 8.6.2. Trafiken - en nykter zon

Rattfylleri är en brottslig handling som orsakar personskador och dödsfall i trafiken både hos den som missbrukar och hos tredje part. Trafiken på Åland ska vara en alkohol- och rusmedelsfri zon och åtgärderna mot rattfylleri ska bli effektivare. I preventivt syfte ska bilskolsundervisningen innehålla minst tre lektioner om risker i trafiken till följd av alkohol och droger. Polisen ska fortsätta med slumpmässiga blåskontroller och att agera på tips från allmänheten.

Sedan tidigare ligger gränsen för rattfylleri på Åland vid 0,5 promille i blodet och gränsen för grovt rattfylleri på 1,2 promille i blodet. Med motiveringen att en lägre promillegräns leder till attitydförändringar och minskar olyckshändelserna i trafiken ska promillegränsen för rattfylleri sänkas till 0,2 promille i blodet under programperioden, något som också förespråkas av Nordiska rådet. Promillegränserna för grovt rattfylleri sänks till 0,8 promille i blodet och promillegränsen för sjötrafik ses över.

**Ansvar:** Bilskolor, Ålands landskapsregering, Ålands lagting, polisen.

1996 trädde EU:s körkortsdirektiv (2006/126/EG) i kraft i Finland. Direktivet förbjuder att körkort beviljas eller förnyas åt personer som är beroende av alkohol eller annat rusmedel och inte kan avstå från att köra då de är påverkade. Den som kört i påverkat tillstånd och åkt fast kan åläggas en viss tids uppföljning, då personens alkohol/rusmedelsanvändning följs upp med urinprov. Körkortet förnyas först då det finns stöd i såväl läkarutlåtande som regelbundna läkarkontroller att personen i fråga varit utan alkohol/narkotika tillräckligt länge.

Narkotiska preparat medför en ökad olycksrisk i trafiken men verkar på lite olika sätt. En del preparat försvagar motorik och koordination samt förmåga att uppskatta avstånd, fart och tid. Andra ökar benägenheten till risktagande, aggressivitet och impulsivitet. Vissa preparat framkallar hallucinationer, känsla av allsmäktighet och tvångsföreställningar. Panikreaktioner och oförmåga att kontrollera impulser leder även till olika olyckor. Detta är bara några orsaker till varför det också är förbjudet att köra i narkotikapåverkat tillstånd. En person som använt narkotika åtalas för rattfylleri när det kan bevisas att körförmågan varit "nedsatt", och för grovt rattfylleri när körförmågan bevisligen har varit "klart nedsatt". Då narkotika kan synas i laboratorieproverna flera dygn efter att verkningarna upphört räcker det inte endast med fynd av narkotika i urinprov. Drogpåverkan uppskattas oftast av läkare med hjälp av kliniska test eller genom att polisen samlar information kring händelsen.

En läkare ska bedöma en persons körhälsa ur ett helhetsperspektiv, med beaktande av alla sjukdomar, skador och förändringar i hälsotillståndet som påverkar personens körhälsa samt hur dessa i samverkan påverkar körhälsan. I körkortslagen kommer de medicinska kraven på förare att preciseras och så även reglerna gällande alkohol, narkotika och läkemedel. Landskapsregeringen har för avsikt att införa motsvarande regelverk som föreskrivs i TSFS 2010:125 i Sverige eller i Social- och hälsovårdsministeriets förordning om körhälsa (FFS 1181/2011). Regelverket från Sverige har även föreskrivits om ett särskilt läkarutlåtanden vid grovt rattfylleri och efter upprepade fall av rattfylleri.

Hos personer som dömts för rattfylleri finns i grunden ofta ett problem som bör betraktas som en vårdfråga. Missbruket definieras av social- och hälsovårdsministeriet enligt ICD-10, det internationella klassifikationssystemet för sjukdomar och hälsoproblem. Bedömningen grundar sig på förhandsuppgifter, kliniska observationer, på användning av AUDIT-blankett och vid behov även på laboratorieprov. Om kriterierna för missbruk uppfylls kan en allmänläkare besluta om ny läkarundersökning förslagsvis efter 2–5 år alternativt kräva utlåtande av specialist.

Den enskilde ansvarar själv för de kostnader som uppstår för läkarutlåtanden, provtagning o.s.v. som görs till följd av rattfylleri.

**Ansvar:** Ålands lagting och Ålands landskapsregering (om förordning antas: även ÅHS).

En person som dömts för grovt rattfylleri alternativt dömts för rattfylleri fler än en gång inom en tre års period kan få tillbaka körkortet efter följande åtgärder:

- Genomgången kurs om Alkohol och trafik (godkänd av landskapsregeringen).
- Införskaffande av läkarintyg som visar att personen är fri från missbruk av alkohol, narkotika eller läkemedel enligt bilaga III i rådets direktiv 2006/126/EG. (Läkaren ska vara godkänd av Ålands landskapsregering).

Under handlingsprogrammets period kommer landskapsregeringen att göra en **översyn av kursen** och därefter ta ställning till om kursen ska vara kvar, ändras eller tas bort.

Redan idag finns regler om att man måste lämna in ett intyg om frihet från missbruk av alkohol, narkotika eller läkemedel, men dagens regler är väldigt generellt skrivna och för att garantera rättsäkerhet och likabehandling bör de mer specifika reglerna som återfinns i TFSF 2010:125 införas även på Åland. Reglerna gäller ett särskilt läkarutlåtande vid grovt rattfylleri och efter upprepade fall av rattfylleri.

Ytterligare ett led i arbetet att förhindra alkohol i trafiken är **alkolås**. Frågan gällande införande av alkolås på Åland kommer att utredas. Personer som får sitt körkort återkallat på grund av rattfylleri eller grovt rattfyller har i Finland möjlighet att ansöka om körkort med villkor om alkolås i stället för att vara utan körkort. I riket har förändringar i körkortslagstiftningen skett så att alkolås godkänt av Trafiksäkerhetsverket monteras på fordon vid rattfylleri (FFS 1109/2010). Detta gör det möjligt att utfärda ett villkorligt körförbud i kombination med övervakad körrätt.

**Ansvar:** För att arrangera och se över kursen Alkohol och trafik har en särskild arbetsgrupp tillsatts vid trafikavdelningen vid Ålands landskapsregering. För godkännande av läkare och ändring av körkortslagen ansvarar Ålands landskapsregering och Ålands lagting.

Under programperioden planeras den åländska **körkortslagen 42a § ändras** så att läkare blir skyldiga att rapportera till polisen i de fall hälsotillståndet hos en person försvagats så att personen inte längre uppfyller hälsokraven för körkortstillstånd. Genom att förtydliga de medicinska kraven som krävs för att erhålla/inneha ett körkort stärks den enskildas rättsäkerhet och likabehandling samtidigt som läkarna får ett tydligt regelverk att förhålla sig till. Både personer som redan har permanent körkort och personer som ansöker om att få ett körkort berörs av detta. Polisanmälan är dock en ytterlighetsåtgärd. I första hand försöker läkare och andra personer i vårdteamet runt denna

person påverka missbruket med vårdåtgärder. Personen ska både muntligen och skriftligen förbjudas att köra bil under behandlingen tills det är möjligt att konstatera om läget har förändrats i tillräcklig utsträckning. Målet är att i samförstånd försöka nå en överenskommelse kring när det av säkerhets aspekt för personens själv och tredje part blir bästa att avstå helt från bilkörande.

Om läkaren anser att personen inte har körförmåga arrangeras ett utvärderings- och uppföljningsprogram under en viss tid. Generellt sköts uppföljningen vid samma enhet som ursprungligen ifrågasatte körförmågan. Även polisen ska kunna hänvisa personer som vill förnya körkortet till utvärderings- och uppföljningsprogram av den här typen. Programmet kan förverkligas inom ramen för primär- eller arbetshälsovården, vid alkohol- och drogmottagning eller liknande. Utvärderingsprogram för personer som upprepade gånger åkt fast för rattfylleri ska i första hand ske vid alkohol- och drogmottagning eller under uppsikt av specialläkare i psykiatri. Läkaren ska vara godkänd av Ålands landskapsregering.

Uppföljningsperioden räcker minst tre månader. Personer som upprepade gånger kört berusade har en uppföljningsperiod på minst ett år och omfattar läkarbesök och besök hos övriga yrkesutövare i teamet samt laboratorieprov. Baserat på observationer fattas beslut om det ska utfärdas ett läkarintyg som förordar körrätt och i så fall med vilka intervaller förnyade kontroller behövs. Information om annan behandling bör alltid ges för en person som är beroende av alkohol eller droger.

***Ansvar:** Ålands lagting, Ålands landskapsregering, läkare och specialistläkare.*

### **Trafiksäkerhetsåtgärder för att minska alkohol- och narkotikarelaterade olyckor i trafiken**

- Personer ansvarar själv över att informera sig om läkemedel och trafiksäkerhetseffekter t.ex. genom att rådfråga sin läkare, farmaceut eller läsa på bipacksedeln. Används flera läkemedel är det bra att diskutera hur kombinationer eventuellt inverkar på varandra.
- Sedan tidigare har läkarna rätt att meddela myndigheten när en person p.g.a. medicinska problem inte längre är lämplig att köra bil. I samband med att **körkortslagen ändras** utökas detta till **en skyldighet att anmäla till Ålands polismyndighet** när en person p.g.a. medicinska problem inte längre är lämplig att köra bil. De medicinska kraven och reglerna gällande alkohol, narkotika och läkemedel preciseras utgående från minimikraven som föreskrivs i bilaga III till direktiv 2006/126/EG. Lagändringen planeras ske under programperioden.
- Läkarintyg som styrker "frihet från missbruk av alkohol, narkotika eller läkemedel" får endast skrivas ut av en läkare godkänd av Ålands landskapsregering.
- Undervisning om alkoholrisker ska ingå i bilskolundervisningen minst 3 lektioner.

### **8.6.3. Arbetslivet - en nykter zon**

Arbetslivet ska vara en nykter zon. En påverkad person kan vara en allvarlig arbetsmiljörisk såväl för sig själv som för andra och därför är det viktigt att arbetsgivaren är tydlig över vilka interna regler och rutiner som gäller om en arbetstagare är påverkad av alkohol eller andra droger på arbetet. En arbetsplats bör ha en aktuell ANDTS- policy och tillhörande handlingsplan. Landskapsregeringen rekommenderar att samtliga arbetsplatser ser över och uppdaterar sin alkohol- och narkotikapolicy.

Handlingsplanens syfte:



- **Säkerhet.** En påverkad person utgör en säkerhetsrisk för verksamheten, för sig själv, arbetskamraterna och kunderna/klienterna.
- **Trivsel och hälsa.** Missbruksbeteende skapar vantrivsel, frustration och oro. Både hos den med missbruksproblem och hos arbetskamraterna. Energin går ofta åt till att prata om problemen istället för att göra någonting konkret åt dem. Hälsan påverkas på olika nivåer (fysiskt och psykiskt) av situationen och även arbetskamraterna kan uppleva negativa hälsoeffekter till följd av missbruket.
- **Ekonomi, produktivitet och kvalitet.** Det lönar sig att förebygga missbruksbeteende. Frånvaro, sämre effektivitet och kvalitetsbrister kostar företagen i genomsnitt 4 procent av den totala lönekostnaden.
- **Ansiktet utåt.** I strävan efter ett bra varumärke är det viktigt att ha bra skyddsnet för personalen. Ett gott rykte tar tid att bygga upp, men kan raseras snabbt.
- **Lagstiftning.** På alla arbetsplatser är det förbjudet att inneha alkohol och droger och att påverka under påverkan av dessa. Arbetsgivaren ansvarar över att arbetsplatsen har en alkohol- och drogpolicy med handlingsplan.

Varningssignaler kan vara en försämrad arbetsinsats, ökad frånvaro eller ett ändrat beteende på något annat sätt. **Arbetsgivaren ska ha rutiner för arbetsanpassning och rehabilitering även vid alkohol- och drogmisbruk.**

Genom attitydförändrande insatser, såsom upplysning och utarbetande av alkohol- och narkotikapolicy på arbetsplatsen, är tanken att minska livsstilsrelaterade hälsoproblem. Eftersom arbetsprocessen är viktig är det också avgörande att så många som möjligt är med och utarbetar policyn som berör deras arbetsplats. På så vis blir den också mer förankrad.

***Ansvar:** Arbetsgivaren, arbetarskyddet.*

**Ålands landskapsregering kommer att uppdatera sin alkohol- och drogpolicy för sina anställda senast 31.12.2014.**

***Ansvar:** Ålands Landskapsregering och företagshälsovården.*

### **8.6.3.1. Kommunerna**

Varje kommun på Åland ska utforma en handlingsplan över hur de ska arbeta förebyggande på flera nivåer. För att utveckla handlingsplanen behöver kommunen inte ha en expert inom förebyggande utan ska kunna vända sig till samordnaren för att ta del av sakkunskap och nätverk. **Kommunens handlingsplan ska överlämnas till Ålands landskapsregering senast 31.05.2015.**

Kommunerna ska även upprätta eller uppdatera sin ANDTS-policy i samarbete med personalen. Genom att skriva policyn tillsammans blir medarbetarna delaktiga i policyns form och innehåll och vid utformandet blir det dessutom ett naturligt forum att diskutera missbruk- och riskbruk. Syftet med en policy är att verka för en god och hälsosam arbetsmiljö, att skapa rutiner för tidig insats vad gäller vårdhänvisning och eftervård i de fall då medarbetare får missbruksproblem.

***Ansvar:** Kommunerna, de anställda, företagshälsovården, samordnaren och Ålands landskapsregering.*

### **8.6.3.2 Privata sektorn, landskapets och kommunernas företagshälsovård**

Företagshälsovården bedömer missbruk av alkohol och andra berusningsmedel i all kontakt med sina patienter. Till uppgifterna hör också att aktivt gripa in, ge information och stöd. Konstaterar företagshälsovården att det förekommer missbruksproblem, ska företagshälsovården informera om och hänvisa till lämplig vård. Om företagshälsovården misstänker att det föreligger missbruksproblem har de trots tystnadsplikten rätt att kontakta arbetsgivaren för att höra hur den anställda klarar sig i arbetet. På begäran bedömer företagshälsovården arbetstagarens arbetsförmåga och behov av vård. De ser också över hur vården verkställs och följer upp vården.

***Inom företags- och personalhälsovården ska ANDTS-bruk och livsstil tas upp till diskussion. De olika aktörerna på Åland som utövar företagshälsovård ska också få handboken om åtgärdskedjan när den är färdigställd.***

***Ansvar:*** Arbetsgivaren ger företagshälsovården i uppdrag att göra utförliga intervjuer.

## **8.7. Tredje sektorn**

Handlingsprogrammet syftar till att skapa ett tätare skydds nät för de som bor på Åland så att även de personer som inte har ett arbete eller studieplats ska kunna få det stöd de behöver. Föreningslivet spelar fortfarande en stor roll i många människors liv. Varje dag samlas människor kring intressen, idéer och aktiviteter inom ramen för olika föreningar. Föreningslivet är en plattform med många funktioner, för vissa lockar gemenskap och aktiviteter för en del kan det vara viktigare att få möjligheten att komma bort en stund.

Inom tredje sektorn finns många olika aktörer med en betydande funktion för att stärka individers självkänsla och självförtroende. En stor del av föreningslivet handlar om att skapa sin egen identitet i relation till vad som utövas inom föreningen och att komma i kontakt med andra som delar samma intresse. Det kan t.ex. vara inom kultur- och idrottsföreningar. Genom föreningslivet hittar många en meningsfull tillvaro, vilket i sig också är förebyggande aktivitet.

Det finns också föreningar med en uttalad målsättning att förebygga, förhindra och stoppa destruktivt beteende samt att skapa trygga tjejer och killar som gör sunda och förnuftiga val i sitt liv. Hit hör exempelvis Folkhälsans Ronja och Birkgrupper, Garageprojektet i Jomala, storasystemverksamheten, men även föreningarna Fri från Narkotika och Föräldrar på stan är viktiga aktörer i det åländska samhället.

**Föreningar som lyfter PAF-medel för sin verksamhet ska under programperioden komplettera, uppdatera eller skapa ANDTS-handlingsplaner. Även övriga föreningar rekommenderas upprätta handlingsplaner.<sup>38</sup> Handlingsplanen bifogas ansökan och följs upp i föreningens verksamhetsberättelse. Som stöd får föreningarna också kostnadsfritt vända sig till samordnaren för att få experthjälp.**

***Ansvar:*** Föreningar, Ålands landskapsregering och Folkhälsan på Åland.

---

<sup>38</sup> Förslag på vad en handlingsplan kan innehålla finns som bilaga 2 i detta handlingsprogram.

## Bilaga 1. Förslag på vad en policy kan innehålla

En policy beskriver uppdrag och mål. Eftersom varje arbetsplats/förening är unik måste arbetsgivaren/styrelsen utgå från sin egen situation och sina egna förutsättningar när de upprättar sin policy. Ansvar för att en policy utformas ligger på företagets ägare eller föreningens ordförande, men för att policyn ska få genomslagskraft behöver övrig personal och ledare känna till den väl och stå bakom dess innehåll. **För att göra nytta är det viktigt att policydokument förankras i alla led. Alla på arbetsplatsen eller inom föreningen behöver känna till syftet med policyn samt hur den kopplas ihop med vardagsarbetet. Samma policy kan innefatta flera sorters missbruk: alkohol, narkotika, doping, läkemedel, tobak och spel.**

Följande punkter är viktiga att ta ställning till när en policy tar form:

1. **Kartläggning.** Hur det ser ut hos er nu? Finns det särskilda risksituationer eller riskgrupper? Titta till exempel på ålders- och könsfördelningen.
2. **Ta ställning** mot missbruk och riskbruk och **förmedla hur ni gör det.**
3. **Ett uttalat syfte. Varför har ni bestämt att göra en policy?** Varför är frågan viktig? Resonera kring exempelvis hälsa/ohälsa, säkerhet, miljö, trivsel och kvalitet (ett väl genomtänkt och formulerat syfte behövs för att förankra policyn).

**Bredda policyn så att den även blir ett skydd för tredje part.** I dagsläget är det fortfarande vanligast att missbrukspolicyn fokuserar på en anställds/medlems egna missbruk. Kom ihåg att även psykisk och fysisk ohälsa som beror på att någon i ens närhet har ett missbruksbeteende påverkar arbetsplatsen/föreningen genom sjukfrånvaro och produktionsbortfall.

4. **En klar rutin (Upprätta handlingsplan).** Hurdan arbetsplats/förening vill ni ha? Hur vill ni att er verksamhet ska uppfattas av arbetstagare/medlemmar/kunder. Vilka riktar sig policyn till, vilka ansvarar för den och när gäller den? Hur går ni vidare vid misstanke om missbruk? Hur ska ni upptäcka och minska sjukfrånvaro som grundar sig på missbruksbeteende hos anhöriga?  
Beskriv huvuddragen i er handlingsplan och lyft särskilt fram förändringar som skett sedan tidigare. Alternativt: lägg handlingsplanen som bilaga till policyn. Hur ofta ni ska upprätta handlingsplan och rutinerna kring det, var förvaras den/hur sprids den?
5. **Hur arbetar ni förebyggande?** Samarbeten, information, utbildning, kampanjer, företagshälsovård... Policyn ska skapa en gemensam plattform att arbeta utifrån och i den kan också ställningstagande till alkohol, narkotika och dopingtester skrivas.
6. **När börjar policyn gälla, när görs en uppföljning** och hur ska policyn **leva vidare?** Förslagsvis görs en årlig revision och eventuella justeringar.

***En policy ska fungera som en gemensam plattform och ett stöd i det dagliga arbetet. För att minska risken till feltolkningar behöver formuleringarna vara tydliga.***

## Bilaga 2. Förslag på vad en handlingsplan kan innehålla

En handlingsplan lyfter fram vilka insatser som kommer att ske under en viss period, t.ex. vad gäller utbildning, information eller kampanjer. Precis som vid skapande av policy är det viktigt att varje arbetsgivare/styrelse utgår från sin egen situation och sina egna förutsättningar när de upprättar sin handlingsplan. Ansvaret för att en handlingsplan utformas och följs upp ligger på företagets ägare eller föreningens ordförande. Det är viktigt att en handlingsplan förankras i alla led för att göra nytta. Alla på arbetsplatsen eller inom föreningen behöver känna till syftet med handlingsplanen och hur den kopplas ihop med vardagsarbetet. När en situation uppstår underlättar handlingsplanen för en arbetsplats/organisation att ha samma rutiner och service. Samma handlingsplan kan innefatta flera sorters missbruk: alkohol, narkotika, doping, läkemedel, tobak och spel.

En handlingsplan görs förslagsvis för ett år i taget. Här skriver ni vilka insatser som kommer att ske under en bestämd tidsperiod. Det gäller till exempel hur utbildning eller andra aktiviteter för olika grupper kommer att organiseras under året.

1. **Regler.** Har ni regler kring missbruk och riskbruk? Eller finns behov av att skapa regler?
2. **Tidiga insatser.** Vilken utbildning och information behövs, vilka behöver få den? Behövs riktade insatser? Hur ska ni er policy spridas och till vem?
3. **Resurser och ansvarsfördelning.** Vilken roll har ni? Vad kan ni göra om någon behöver hjälp? **Vem ansvarar för vad?** Vilka samarbeten har ni med andra aktörer (t.ex. företagshälsovård, a-klinik, gym)?
4. **Åtgärder och rutiner.** Vad händer om någon misstänks för missbruk?(beskriv olika scenarier för personal, kund, medlem, chef – om det är nödvändigt) Reflektera över akut, långsiktigt, återfall. Vad händer om åtgärderna inte fungerar vid första försöket? Ska man skriva kontrakt eller avtal på överenskommen åtgärd?

Kom ihåg att också beskriva vilka åtgärder och rutiner som gäller för att upptäcka och stödja anställda som är **tredje part** i ett missbruksbeteende. Hur ska ni upptäcka och minska sjukfrånvaro som grundar sig på missbruksbeteende hos anhöriga? Hur ser företagshälsovårdens uppföljning kring återkommande sjukfrånvaro ut?

5. **Uppföljning.** En årlig uppföljning av handlingsplanen är att rekommendera. Rutinerna kring uppföljning skrivs också i handlingsplanen. Har ni följt er målsättning och vad har policyn fått för effekt? Behöver policyn eller handlingsplanen utvecklas?

***Handlingsplanen svarar på frågor som handlar om hur ni arbetar för att leva upp till er policy; vad är uppdraget och vem ansvarar?***

## Bilaga 3. Missbruk och beroende enligt DSM-IV

### Missbruk enligt DSM-IV<sup>39</sup>

om minst ett av följande kriterier uppfylls under en och samma tolv månadersperiod:

1. Upprepat bruk som leder till att individen **misslyckas med att fullgöra sina skyldigheter** hemma, i skolan eller på arbetet
2. Upprepat bruk i situationer som medför **betydande risk för fysisk skada** ( t ex rattfylleri)
3. Upprepade **problem med rättvisan** då personen varit påverkad
4. Fortsatt bruk trots **ständiga eller återkommande problem** av social eller mellanmänsklig natur orsakade eller förstärkta av berusning

### Beroende enligt DSM-IV

om minst tre av följande kriterier uppfylls under en och samma tolv månadersperiod:

1. **Ökad tolerans** – behov av påtagligt ökad mängd p g a påtagligt minskad effekt
2. **Abstinens** – karakteristiska abstinenssymptom eller återställare
3. Använder t ex alkohol i **större mängd** eller under **längre tid** än vad som avsågs
4. **Varaktig önskan** eller **misslyckade försök** att begränsa eller kontrollera bruket
5. **Mycket tid** ägnas åt att få tag på t ex alkohol, konsumera alkohol eller hämta sig från effekten
6. **Viktiga aktiviteter** – på jobbet och fritiden, sociala aktiviteter etc, överges eller minskas på grund av bruket
7. Bruket av ex alkohol fortsätter trots att man vet att **fysiska eller psykiska besvär förvärras**

---

<sup>39</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition