

GRANKULLA STAD

DROGSTRATEGI

DROGSTRATEGI

handlingsprogram för drogarbetet 2002-2010



INNEHÅLL

1 INLEDNING	1
1.1 Varför behövs en drogstrategi?	1
1.2 Drogstrategiarbetsgruppen	1
2 BEDÖMNING AV DROGSITUATIONEN I GRANKULLA	2
2.1 Grankullas starka sidor	2
2.2 Riskfaktorer i Grankulla	2
2.3 Användningen av rusmedel i Grankulla	3
2.3.1 Utredning av barns och ungas välbefinnande	3
2.3.2 Polisens uppgifter om rusmedel och droger	3
2.3.3 Social- och hälsovårdsväsendets statistik	3
2.3.4 Skolornas bedömning	4
3 GRANKULLAS NUVARANDE SYSTEM FÖR FÖREBYGGANDE ARBETE OCH MISSBRUKARVÅRD	4
3.1 Basservice	4
3.1.1 Hälsocentralläkarnas verksamhet	4
3.1.2 Rådgivningsbyråer	5
3.1.3 Socialarbete och familjerådgivning	5
3.1.4 Ungdomsarbete	6
3.1.4.1 Specialungdomsarbete	6
3.1.4.2 Ungdomsgårdsverksamhet	7
3.1.5 Skolornas elevvård	7
3.2 Service på specialnivå	7
4 STRATEGI	9
4.1 Vision/Grankulla 2020	9
4.2 Mål	9
4.3 Handlingsmodell för förebyggande drogarbete	10
5 VÅRDTJÄNSTER	13
5.1 Servicealternativ inom missbrukarvården i Grankulla	13
5.2 Grankulla stads tjänster inom missbrukarvården	13
6 GENOMFÖRANDE OCH UPPFÖLJNING AV STRATEGIN	15
6.1 Åtgärdsprogram	15
6.2 Uppföljning	16
BILAGA 1	Lagstiftning om rusmedel
BILAGA 2	Kontaktinformation om serviceställena
BILAGA 3	Handlingsmodell för ingripande i rusmedelsanvändning
BILAGA 4	Kommunstatistik, Grankulla 2000

Källor

GRANKULLAS DROGSTRATEGI

1 INLEDNING

1.1 Varför behövs en drogstrategi?

På 1990-talet har användningen av rusmedel och narkotika ökat i oroväckande grad, och därför är det av största vikt att aktörerna på lokal nivå definierar målen för drogarbetet och på lång sikt planerar de åtgärder som vidtas för att målen skall uppnås.

Vilken är framtidsvisionen inom drogarbetet? Hurdan drogmiljö lever Grankullaborna i om några årtionden? Är målet helnykterhet eller nolltolerans i fråga om ungdomars rusmedels- och droganvändning? Godkänns det att vuxna använder droger på ett kontrollerat sätt? Hur hindrar man unga från att börja använda rusmedel? Hur ingriper man i icke-önskvärd användning av rusmedel och hur hindrar man att dessa säljs och bjuds ut till minderåriga? Hurdan vård erbjuds, var och till vem? Bl.a. dessa frågor bör kommunens drogarbetsprogram ta ställning till.

Med hjälp av drogstrategin kan ”alkohol- och drogproblemet” indelas i mindre helheter och därigenom kan man finna metoder för att ta i tu med problemet på en praktisk nivå. Syftet är att för drogarbetet definiera mål och riktlinjer som kommuninvånarna och de anställda vid stadens olika enheter samt de organisationer som verkar på orten kan förbinda sig till. I kampen mot droger behövs en gemensam syn på målen och engagemang att följa de tillsammans överenskomna metoderna för att nå målen.

1.2 Drogstrategiarbetsgruppen

Som initiativtagare till drogstrategiprogrammet har varit de arbetstagare inom stadens olika sektorer som utför kundarbete och dagligen möter drogproblem i sitt arbete. Det uppstår frustrationer i arbetet om arbetstagarna inte känner till målen för arbetet eller om stadens sektorer och arbetstagare har divergerande mål. Även med tanke på kunden skapar gemensamt överenskomna arbetsmodeller konsekvens och säkerhet om att alla får den service de behöver. Samtidigt undviks överlappande arbete och å andra sidan hindras att någon blir utan hjälp.

Den på sommaren 2001 i Grankulla färdigställda utredningen av barns och ungas välbefinnande har också utgjort en impuls till beredningen av stadens drogstrategi. Enligt en på hösten 2000 gjord enkät drack en oroväckande stor del av ungdomarna på högstadiet alkohol. Noggrannare och med andra kommuner jämförbar information om Grankullaungdomarnas rökning och användning av andra rusmedel fås när skolhälsoenkäten genomförs i skolorna.

Ett av social- och hälsovårdsväsendets mål för år 2001 var att utarbeta en drogstrategi, och ungdomsväsendet hade som mål att utveckla sina egna arbetsmetoder utgående från drogstrategin.

Till arbetsgruppen har hört kurator Marja-Liisa Lonka, specialungdomsarbetare Mattus Heikkilä, skolhälsovårdare Kristina Kaiser, hälsocentralläkare Ralf Holm och socialsekreterare Taru Kaikkonen.

2 BEDÖMNING AV DROGSITUATIONEN I GRANKULLA

2.1 Grankullas starka sidor

Grankulla är en liten stad i vars samhällsstruktur och sociala struktur det finns många faktorer som skyddar mot social utslagning och missbruksproblem. Staden är luftigt byggd, grön och trivsamt, och har inga stora koncentrationer av hyreshus. Invånarna är i gemen välbärgade och högt utbildade. För unga erbjuds möjligheter till olika fritidssysselsättningar och för vuxna arrangeras kulturevenemang. I staden verkar också flera organisationer.

Grankulla stad satsar i synnerhet på motion och idrott samt fritidsverksamhet för unga. Skolornas elevvård och skolhälsovården får bra resurser. Tack vare stadens ringa storlek finns det goda förutsättningar för samarbete mellan arbetstagarerna inom olika sektorer.

2.2 Riskfaktorer i Grankulla

Grankulla är en del av huvudstadsregionen, där det sedan gammalt finns ett växande missbruksproblem. Framför allt känner narkotikavärlden inga kommungränser. Det finns ingen drogfri stad i Finland och drogerna finner vägen även till de minsta orterna, särskilt om det finns efterfrågan. Grankulla fungerar snarare som ett lockbete. Trafikförbindelserna är utmärkta, och i vilken annan stad har ungdomarna lika mycket pengar till sitt förfogande?

Även om befolkningens goda ekonomiska ställning är en faktor som skyddar mot utslagning kan den också vara en faktor som ökar ungdomarnas användning av rusmedel och förvärrar problemen. När de unga har mycket egna pengar kan missbruksproblemet länge hållas dolt och när det till slut kommer fram kan den unga ha missbrukat droger redan länge. Unga som har mycket pengar kan finansiera droganvändningen utan att begå brott och därför är risken att bli fast mindre.

Familjernas goda sociala ställning kan också utgöra en riskfaktor i det avseendet att föräldrarna ofta arbetar mycket och barnen får tillbringa långa tider för sig själva. Det finns många stora egnahemshus i Grankulla där ungdomarna kan tillbringa sin fritid, och därför hålls användningen av rusmedel dold.

Som riskfaktor kan man också se den för Grankulla karakteristiska ”lycklighetsmuren”, som kan dölja problem inom familjen. Typiskt för Grankulla är att man vill klara sig själv och att man är tolerant. Man söker inte lätt hjälp för problem inom familjen och blandar sig inte i grannens problem.

Vi måste vara medvetna om att rusmedel/narkotika har kommit till Grankulla för gott. Det betyder ändå inte att vi godkänner detta. För att minska användningen av rusmedel skall stadens olika resultatområden organiseras så att de stödjer varandra friktionsfritt. Ungdomarna skall upplysas på ett tydligt och lättbegripligt sätt. De här frågorna skall behandlas sanningsenligt och utan överdrift. Vi skall sträva efter att ta fram modeller som utvecklar sunda attityder och sund självkänsla hos ungdomarna. Allas liv löper dock inte enligt planerna. Staden skall också kunna stödja de invånare som behöver hjälp i någon situation. Den ansenliga och ökande användningen av rusmedel bland både ungdomar och vuxna väcker många frågor. **Det viktigaste är att bevara en realistisk men negativ inställning till alla rusmedel. Kampen är inte förlorad, den har först börjat.**

2.3 Användningen av rusmedel i Grankulla

2.3.1 Utredning av barns och ungas välbefinnande

I Grankulla gjordes en utredning av barns och ungas välbefinnande, ”Från utredning av välbefinnande till ett barn- och ungdomspolitiskt program”, som blev färdig på våren 2001. I samband med utredningen gjordes en enkät om barns och ungas välbefinnande bland eleverna i låg- och högstadiet. Eftersom enkäten visade att hälften av eleverna i årskurs nio dricker alkohol, beslutade man undersöka noggrannare niondeklassisternas rökning och användning av rusmedel. Utredningen gav vid handen att 13,1 % av Grankullaeleverna röker dagligen. Flickorna röker klart mer än pojkar. Oftast skaffade eleverna tobaken själva eller med hjälp av någon kamrat.

Av Grankullaeleverna i årskurs nio meddelade 63,5 % (N=85) att de dricker alkohol. (42,3 % då och då och 21,2 % ett par gånger i månaden eller oftare). Av eleverna ansåg 61,4 % att det är lätt att få tag på alkohol. Oftast var det någon kamrat som skaffade alkoholen (74,1 %). 20,4 % av ungdomarna tog sina alkoholdrycker hemifrån och 9,3 % fick alkohol av sina föräldrar.

2.3.2 Polisens uppgifter om rusmedel och droger

Narkotikabrott per åldersgrupp i Grankulla (polisens statistik)

år	15-17 år	18-20 år	över 20 år	sammanlagt
1996			2	2
1997	1	1	2	4
1998		1	10	11
1999		1	8	9
2000	1	3	13	17
2001	1	3	7	11

Från år 1998 ses en tydlig ökning i det årliga antalet narkotikabrott.

År 2001 anhölls sammanlagt 115 personer som uppträtt i berusat tillstånd. Tre av dessa var 17-20 år gamla och resten över 21-åringar. Inga under 17-åringar anhölls på grund av berusning. I regel strävar man efter att föra under 18-åriga berusade ungdomar hem, och då blir det ingen anteckning i polisens register.

2.3.3 Social- och hälsovårdsväsendets statistik

Efterfrågan på specialiserade tjänster inom missbrukarvården har klart ökat sedan år 1995. Antalet besök av klienter från Grankulla vid Esbos A-klinik har mer än tredubblats från år 1995 till år 2000. Besöken vid Esbo ungdomsstation (för 12-28-åringar) har femdubblats. Samtidigt har antalet avgiftningsvårddygna vid Esbos A-klinik fördubblats. Antalet vårddygna vid institutioner som erbjuder rehabiliterande missbrukarvård har tredubblats på fem år.

Prestationer inom missbrukarvården i Grankulla (social- och hälsovårdsväsendets statistik)

Vårdenhet, prestation	1995	2000
Esbos A-klinik, besök	116	397
Esbos A-klinik/avgiftning, dygn	50	104
Hagalunds ungdomsstation, besök	17	84
Rehabiliterande institutionsvård, dygn	96	304

2.3.4 Skolornas bedömning

I skolornas dagliga liv syns användningen av rusmedel knappast alls. Unga människor utvecklas till riskanvändare i regel efter flera års regelbunden användning av rusmedel. Med hjälp av elevvården i skolorna strävar man efter att hindra en sådan utveckling.

En eventuell användning av rusmedel tas upp vid diskussioner med den unga personen om han eller hon har mycket frånvarotimmar, om det sker en väsentlig ändring i uppträdandet/personligheten eller om de anhöriga är oroade över hans eller hennes situation.

Vi antar att rusmedelsanvändningen i Grankulla motsvarar den allmänna situationen i Finland. Enligt en riksomfattande skolhälsoenkät 2000-2001 hade ca 9 % av ungdomarna prövat på illegala droger. Av ungdomarna meddelade 25 % att de varit mycket berusade minst en gång i månaden (i enkäten deltog 53 500 unga). Finland hör till de länder inom EU där den experimentella användningen av narkotika ökar snabbast.

3 GRANKULLAS NUVARANDE SYSTEM FÖR FÖREBYGGANDE ARBETE OCH MISSBRUKARVÅRD

3.1 Basservice

Stadens social- och hälsovårdsväsende, ungdomsväsendet och skolväsendet svarar för arrangerandet och utvecklingen av bastjänster inom förebyggande drogarbete och missbrukarvård. Tyngdpunkten i ungdoms- och skolväsendets arbete ligger på förebyggande drogarbete. Social- och hälsovårdsväsendet svarar förutom för förebyggande arbete även för arrangerandet av vårdtjänster. I staden verkar en mångprofessionell drog arbetsgrupp vars uppgift är att koordinera och utveckla det förebyggande drog arbetet i staden. Till arbetsgruppen hör specialungdomsarbetarna, en socialarbetare, skolhälsovårdarna, hälsocentralens psykolog, skolkuratoren och en hälsocentralläkare. Nedan beskrivs hur basservicesystemet fungerar i dag i fråga om förebyggande arbete och arrangerande av vårdtjänster.

3.1.1 Hälsocentralläkarnas verksamhet

Hälsocentralen har 5 hälsocentralläkare. Vid sidan av den vanliga patientmottagningen arbetar tre av läkarna som skolläkare och två som läkare vid rådgivningsbyrå. Skolläkarna deltar i elevvårdsgruppernas verksamhet och rådgivningsläkarna deltar regelbundet i en rehabiliteringsarbetsgrupp för barn ("Laku-gruppen"). En hälsocentralläkare hör till stadens drog arbetsgrupp, som sammanträder regelbundet, och dessutom till en rehabiliteringsgrupp för vuxna ("Aku-gruppen").

En separat utnämnd hälsocentralläkare har hand om företagshälsovården.

I rådgivnings- och skolläkarnas arbete ligger tyngdpunkten på förebyggande arbete. Vid intervjuer frågas särskilt om barnens, ungdomarnas och familjernas eventuella användning av rusmedel och rökning.

I sitt arbete uppmärksammar företagsläkaren tillsammans med företagshälsovårdaren även eventuella missbruksproblem: vid nyanställningsundersökningar, periodiska

undersökningar och åldersklassundersökningar används alltid frågeformuläret AUDIT för att värdera alkoholanvändningen. I problemfall följs stadens rekommendation om vårdhänvisning.

I sitt mottagningsarbete vårdar hälsocentralläkarna tillsammans med andra yrkesgrupper (hälsocentralspsykologen, hälso- och sjukvårdare samt socialarbetare) även missbrukare. På mottagningarna strävar man efter att bl.a. med intervjuer och laboratorieprov på ett tidigt stadium lägga märke till och ingripa i användningen av rusmedel (t.ex. drogscreening). Exempelvis i anslutning till körkortstyg fyller klienten varje gång ett frågeformulär om alkoholanvändning (AUDIT-enkät). Vid hälsocentralen kan man börja och även genomföra ”lättare” avgiftning inklusive stödterapi för klienter med alkoholproblem, men klienter med svåra narkotikaproblem strävar man efter att så smidigt och snabbt som möjligt hänvisa till lämpliga vårdplatser (se samarbetspartner). Tills vidare kan man inte ge opiatberoende personer s.k. ersättande eller upprätthållande vård vid hälsocentralen. Inom jourverksamheten är huvudregeln att man inte skriver recept på lugnande mediciner (s.k. HCI-läkemedel) åt klienterna.

3.1.2 Rådgivningsbyråer

På rådgivningsbyrån för mödravård kartläggs vid det första besöket den blivande mammans och pappans levnadssätt och vanor i fråga om rusmedelsanvändning. Man diskuterar med föräldrarna deras viktiga roll i att stödja barnets tillväxt och utveckling och ger hälsorådgivning om hur tobak och rusmedel inverkar på fostrets tillväxt och utveckling. Föräldrarna uppmuntras att sluta röka eller åtminstone undvika rökning inomhus. På mödrarådgivningen erbjuds föräldrarna också förlossningsförberedelse som omfattar familjeförberedelse. Om det på rådgivningsbyrån kommer fram att mamman har missbruksproblem hänvisas hon till HNS-Kvinnokliniken eller Jorvs moderskapspoliklinik, där det finns specialexpertis i fråga om skötseln av havandeskap och förlossning för mödrar som missbrukar alkohol eller droger. Vid behov kan man från rådgivningsbyrån vara i kontakt med socialbyrån som kan arrangera en plats för mamman på ett mödrahem.

Efter förlossningen får rådgivningsbyrån för barnavård en rapport från mödrarådgivningen och förlossningssjukhuset. I samband med besök på rådgivningsbyrån får föräldrarna stöd i föräldraskapet. Man diskuterar med föräldrarna om hur riklig användning av rusmedel inverkar på barnets och hela familjens liv. Mammorna informeras också om att tobak och rusmedel utsöndras i modersmjölken och överförs via mjölken till barnet.

3.1.3 Socialarbete och familjerådgivning

Inom social- och hälsovården arbetar sammanlagt fyra socialarbetare av vilka en är chef för familjerådgivningen. Socialbyråns tre socialarbetare, av vilka en arbetar på deltid, svarar för socialarbetet inom missbrukarvården enligt principen för regionalt ansvar. Socialarbetet omfattar rådgivning, handledning och andra stödåtgärder som gör det lättare för klienten eller klientfamiljen inom missbrukarvården att klara sig. Stödåtgärderna går ofta ut på att man löser problem i anslutning till klientens boende, utkomst, eller arbete.

Socialbyrån svarar också i första hand för anordnandet av missbrukartjänster på specialnivå. Socialarbetarna kan i regel ge en betalningsförbindelse för de specialiserade tjänster inom missbrukarvården som en sådan behövs för.

När ett barns eller en ungs persons hälsa och utveckling äventyras antingen på grund av att han eller hon själv eller föräldrarna använder rusmedel är socialväsendet enligt barnskyddslagen skyldigt att ingripa i situationen. Enligt 40 § barnskyddslagen skall person som är anställd eller innehar ett förtroendeuppdrag inom social- och hälsovården, skolväsendet, polisväsendet eller en församling utan dröjsmål anmäla till socialnämnden, om han vid handhavandet av sin tjänst eller befattning eller sitt förtroendeuppdrag fått vetskap om att ett barn eller en ung person äventyrar sin hälsa genom att använda rusmedel. Socialarbetaren har många olika möjligheter att hjälpa barnet eller familjen med hjälp av stödåtgärder inom barnskyddets öppenvård. Öppenvårdens stödåtgärder vidtas alltid i samarbete med barnet, ungdomen och barnets föräldrar eller andra personer som sköter barnet.

Målet inom missbrukarvården och barnskyddsarbetet är att förskjuta tyngdpunkten mera mot förebyggande arbete. I och med att ett mångprofessionellt arbetssätt som fungerar i form av nätverk utvecklas har socialarbetarna möjlighet att på ett tidigt stadium delta i att anordna stödåtgärder för familjen, barnet eller ungdomen när alarmerande symtom kommer fram i skolan eller dagvården.

Familjerådgivningen utför förebyggande drogarbete genom att stödja föräldraskapet och hjälpa föräldrarna i frågor som gäller uppfostran av barn samt genom att sporra till ömsesidig interaktion inom parförhållandet. Familjerådgivningen stödjer också ungdomar i deras problem bl.a. genom att erbjuda terapijänster.

3.1.4 Ungdomsarbete

3.1.4.1 Specialungdomsarbete

Ett av de främsta målen inom specialungdomsarbetet är att förhindra ungas utslagning, och en viktig del av arbetet går ut på att inverka på de ungas användning av rusmedel. Arbetsformerna är förebyggande och korrigerande arbete.

Förebyggande arbete utförs i allmänhet i samråd med låg- och högstadierna så att man på lågstadiet främst informerar föräldrarna och stödjer utvecklingen av sunda attityder hos de unga. Detta arbete utförs i årskurserna 4-7. För var och en av de här klasserna ordnas en aktiv annorlunda skoldag, där man vid sidan av att stifta bekantskap med varandra stödjer arbete i grupp samt uppmuntrar eleverna till att ta hänsyn till varandra och fungera enligt sitt eget samvete, t.o.m. mot den övriga gruppen. Även föräldrarna inbjuds att samarbeta. På högstadiet går det förebyggande arbetet ut på direkt upplysning, där man ärligt ger aktuell information om droger. Samtidigt betonas för de unga att de ansvarar för sina egna val.

Målet för specialungdomsarbetet är att utföra arbete av hög kvalitet som fokuseras främst på de unga som exempelvis skolornas elevvård eller socialbyrån bekymrar sig för. Inom specialungdomsarbetet går man jour och patrullerar ute på veckosluten för att hjälpa unga i kniviga situationer och för att kunna påverka ungdomarnas attityder exempelvis om användningen av rusmedel. På vardagskvällar erbjuds de unga möjlighet till konfidentiella diskussioner där de kan ta upp sorger eller glädjeämnen.

Inom specialungdomsarbetet arrangeras också ett stort antal utfärder och läger. Vid sidan om det roliga lär sig de unga grundläggande fakta om livet. Genom att fokusera olika slags verksamhet på rätt sätt kan man inverka på ungdomarnas tankevärld och beteendemönster. För att specialungdomsarbetet skall lyckas är det väsentligt att

uppnå ett förtroendefullt förhållande till de unga. Detta uppnås bäst om de anställda och barnen lär känna varandra redan på lågstadiet. Det är också viktigt med tanke på arbetet att ungdomsarbetarna är synliga på olika platser och i olika situationer.

När en ung person allvarligt hotas av utslagning, övergår man till korrigerande arbete. Då måste man vid val av arbetsformer ta hänsyn inte bara till den ungas personlighet och beteende utan även till hans eller hennes livssituation. Målet med korrigerande arbete är att ingripa i de faktorer som ökar risken för marginalisering.

Samarbetspartner inom specialungdomsarbetet är skolorna, socialarbetarna, polisen, föräldrarna och andra aktörer som verkar med ungdomar.

3.1.4.2 Ungdomsgårdsverksamhet

Den öppna verksamheten på ungdomsgården omfattar ingen direkt alkohol- och drogupplysning, utan den finns inbyggd i all verksamhet. Ungdomsledarna och specialungdomsarbetarna arbetar i samråd för att utveckla arbetsmetoderna och koordinera ungdomsarbetet. En central verksamhetsform på ungdomsgården är att arrangera helt rusmedelsfri verksamhet för de unga och väcka dem att utveckla sina egna aktiviteter. Ungdomsledarna lär ungdomarna tydliga gränser. Principen är att man inte får komma berusad till ungdomsgården.

Ungdomsledarna samarbetar med skolorna bl.a. under aktivitetsdagar.

3.1.5 Skolornas elevvård

Syftet med elevvården är att ge eleven så goda förutsättningar som möjligt för skolgången och inläringen. Det åligger alla vuxna i skolan att identifiera och förstå barns och ungas behov och problem samt ingripa i dessa. Elevvårdsarbetet utförs som mångprofessionellt samarbete. Det är väsentligt att på ett tidigt stadium samarbeta med familjen. Alla skolor har en elevvårdsgrupp som sammanträder regelbundet och ingriper genast när barn och unga uppvisar ett symtomatiskt beteende. Ett sådant beteende kan vara exempelvis skolkning, snatteri eller användning av rusmedel. Det är viktigt att skolan har en till skolans behov anpassad handlingsmodell för ingripande i ungas användning av rusmedel (BILAGA 3). Till elevvårdsgruppen hör skolans rektor, studiehandledaren, hälsovårdaren, kuratorn, läkaren samt vid behov lärarna.

3.2 Service på specialnivå

Staden producerar inte själv specialiserade tjänster inom missbrukarvården, utan dessa köps av utomstående serviceproducenter antingen utgående från serviceavtal eller med betalningsförbindelse. Sjukhustjänster produceras av HNS-distriktets enheter för specialiserad sjukvård. Staden har ingått avtal om köp av tjänster med Esbos A-klinik. Esbos A-kliniks avgiftningsstation och öppna mottagning finns i Albergga och Esbo ungdomsstations öppna mottagning fungerar i Hagalund. Esbos A-klinik ger också substitutions- och underhållsbehandling med hjälp av läkemedel (s.k. Buprenorfin-substitutionsvård). För närvarande har en substitutionsvårdplats reserverats för Grankulla stad. På A-kliniken kan man också göra s.k. drogscreening.

Drogpsykospatienterna vårdas vid Jorvs sjukhus psykiatriska enheter och alkoholpsykospatienterna vid invärtesmedicinska enheten. Substitutionsvården med hjälp av metadon och vården av patienter med dubbel diagnos (både rusmedelberoende och en psykisk sjukdom) har koncentrerats till HNS enhet för missbrukarpsykiatri (Hes-

peria sjukhus metadonpoliklinik och vårdavdelningen inom missbrukarpsykiatri). Dessutom finns 9 vårdplatser vid HNS drogavgiftningsenhet i Mejlans. Avgiftningsenheten har också jour 1 h/dygn från måndag till torsdag. Till avgiftningsenheten behövs läkarremiss endast om det gäller metadon- eller buprenorfinvård, annars kan man söka sig direkt dit.

På våren 2001 inledde Esbos två rådgivningsstationer ”med låg tröskel”, Esbos Vinkkistationer, sin verksamhet (bl.a. byte av sprutor och hälsorådgivning) i Esbo centrum och Alberga på försorg av Esbos A-klinik. I Esboregionen planeras Vinkkistationer också till andra storområden, Hagalund, Mattby-Olars och Esboviken. Tjänsterna står till allas, också Grankullabornas, förfogande.

Avgiftningsvård, bedömning av vårdbehov, uppföljning och drogscreening för unga drogmissbrukare köper staden av Helsingfors Diakonissanstalts narkomanvårdspoliklinik Kurvi.

Staden anskaffar med betalningsförbindelse rehabiliterande institutionsvård inom missbrukarvården enligt klientens behov av bl.a. Träskända socialsjukhus och Hieta-linna-kollektivet, som upprätthålls av A-klinikstiftelsen, Helsingfors Diakonissanstalts missbrukarvårdsenhet i Pellas, Kalliolan Kannatusyhdistys ry:s Kalliola-kliniker och Ridasjärvi missbrukarvårdsenhet. Svenskspråkig missbrukarrehabilitering har köpts av Kårkulla samkommuns Pixne-klinik i Österbotten. Vid behov kan rehabiliterande institutionsvård köpas även av andra serviceproducenter. Under 18-åriga unga som använder droger kan med stöd av barnskyddslagen placeras i skolor eller familjehem.

Förstahemsvård för missbrukarmödrar har köpts med betalningsförbindelse av bl.a. Helsingin Ensikoti ry:s mödrahem i Åggelby. Helsingin Ensikoti ry:s öppenvårdsenhet Pesä erbjuder öppenvård inom missbrukarvården för gravida kvinnor och småbarnsmödrar. Förbundet för mödra- och skyddshem rf grundar ett nytt förstahem i Esbo som är specialiserat på missbrukarvård.

Avsikten är att förhandla med Esbo stad om att köpa tjänster av Esbos drogstation även för Grankullaungdomar. Drogstationen arbetar främst med under 18-åriga unga och verksamheten går ut på att ingripa tidigt i drogmissbruket, kartlägga den ungas situation och hänvisa den unga till vård.

Privata kommersiella företag erbjuder olika slags tjänster inom missbrukarvården (t.ex. Contral Clinics). Staden har hittills inte gett betalningsförbindelse för vården, utan klienten har betalat vården själv.

(I bilaga 2 finns en förteckning över specialtjänster inklusive kontaktinformation.)

4 STRATEGI

4.1 Vision/ Grankulla 2020

Grankulla är även i framtiden en trivsamt och trygg stad att bo i. Invånarnas hälsotillstånd är bra. Barn och unga växer upp i en omgivning där användningen av och tillgången på rusmedel är kontrollerad. Alla Grankullabor har tillräckligt med kunskaper om de skador rusmedel orsakar för att med vetskap om riskerna kunna fatta medvetna beslut om användningen av rusmedel.

Man känner till de risker som missbruk medför och förebygger de skador dessa förorsakar. Det finns vårdtjänster för alla som har missbruksproblem.

Hotbild

Grankulla kommer att erfaras ökande missbruksproblem och de kostnader dessa medför om man inte ägnar tillräcklig uppmärksamhet åt rusmedelsfrågor och om man inte genom samarbete mellan olika aktörer kan inverka minskande på användningen av rusmedel. Omfattande rökning och användning av rusmedel vållar hälsoproblem som leder till mänskligt lidande, och skötseln av dessa problem medför ökande kostnader. Rusmedelsanvändning medför även många slags sociala problem; behov av barnskydd, bostadslöshet, svårigheter att klara uppehållet och annan marginalisering. Okontrollerad narkotikaanvändning för ofrånkomligen med sig brottslighet som hotar invånarnas säkerhet.

4.2 Mål

För att framtidsvisionen för Grankulla skall kunna realiseras anser arbetsgruppen att man för drogarbetet bör sätta åtminstone nedan nämnda mål. Riktlinjer för arbetet med att uppnå målen utformas i denna drogstrategi.

- **varje förälder är medveten om sitt ansvar för att förhindra barns och ungas användning av rusmedel**
- **rökningen bland ungdomar minskar**
- **användningen av alkohol bland ungdomar minskar och alkoholdebuten skjuts upp**
- **berusningsdrickandet bland ungdomar minskar**
- **varje ung person är medveten om de skador rusmedel orsakar innan han eller hon börjar experimentera med rusmedel**
- **man ingriper på ett så tidigt stadium som möjligt i ungdomars rusmedelsanvändning.**
- **absolut nollinje i fråga om användning av narkotika**
- **varje vuxen har tillräckliga kunskaper om de skador rusmedel orsakar**
- **de som arbetar bland ungdomar känner igen tecknen på rusmedelsanvändning**
- **gravida kvinnor är medvetna om hur rusmedel och tobak inverkar på fostret**
- **ungdomarnas tillgång till alkohol begränsas med samarbete**
- **ändamålsenliga vårdtjänster finns för alla som behöver dem**

4.3 Handlingsmodell för förebyggande drogarbete

Förebyggande drogarbete handlar om att påverka. För att nå det önskade målet bör man finna de medel med vilka man kan påverka användningen av rusmedel bland unga och vuxna i Grankulla.

Förebyggande drogarbete bör ses som samarbete mellan alla myndigheter, idrottsföreningar, organisationer och församlingen. I all verksamhet kan man inta en klar ståndpunkt till rusmedel. Modeller för ingripande i användningen av rusmedel bör utvecklas på alla platser där ungdomar och även vuxna rör sig. Fungerande basservice som hindrar marginalisering utgör grunden för det förebyggande drogarbetet i kommunen.

De metoder som används vid förebyggande drogarbete kan utgående från målgrupp indelas i tre nivåer av inverkan:

Inom primär prevention strävar man efter att influera hela befolkningen. Primär prevention går ut på upplysning, rådgivning, handledning och framför allt fungerande bastjänster. En viktig grund för kommunens förebyggande drogarbete är ett dagvårds- och skolsystem som hindrar utslagning och stödjer barns och ungas självkänsla och där ett barn eller en ung person som klarar sig sämre på något delområde får tillräckligt med stöd. Den förebyggande synvinkeln kan innefattas i all basservice, och varje arbetstagare som arbetar inom basservicen bör konkretisera vad detta innebär i det egna arbetet. Även i all planering av tjänster skall man ta hänsyn till förebyggande av utslagning.

Inom sekundär prevention påverkar man de personer som uppvisar symtom på någon nivå. Det är viktigt att de som arbetar inom basservicen med barn och unga har tillräcklig yrkesskicklighet för att märka och i tid ingripa i ungdomars rökning och användning av rusmedel. Det är också viktigt att föräldrarna får stöd i uppfostran av barn och unga när problem uppstår. De bland barn och unga samt inom kundtjänst arbetande arbetstagarnas yrkesskicklighet och färdigheter att på ett konstruktivt sätt ingripa i problem ökas med utbildning. I problemsituationer bör arbetstagaren ha ett välfungerande, mångprofessionellt nätverk till sitt stöd.

Tertiär prevention talar man om när man satsar på vård av missbrukare så att problemet inte blir värre.

Målet är att bygga upp ett metodsortiment som verkar samtidigt på flera olika nivåer. Nedan framförs ett åtgärdsprogram indelat enligt målgrupp och preventionsnivå. Inom parentes anges de främsta ansvariga organen:

Målgrupp	Primär nivå	Sekundär nivå	Tertiär nivå
	<i>Åtgärder som inriktas på hela befolkningen</i>	<i>När oro har väckts</i>	<i>Hindrande av att problemet förvärras</i>
Barn och unga			
0-6 år	Rådgivning och handledning för föräldrar (rådgivningsbyrån, dagvården)	Utveckling av metoder för varseblivning av problem (dagvården, rådgivningen, socialvården, hälsovården, skolorna)	Behandling av föräldrars missbruksproblem (social- och hälsovården)

Målgrupp	Primär nivå	Sekundär nivå	Tertiär nivå
	<i>Åtgärder som inriktas på hela befolkningen</i>	<i>När oro har väckts</i>	<i>Hindrande av att problemet förvärras</i>
0-6 år	<p>Program för stöd av föräldraskapet (rådgivningen, dagvården, ungdomsbyrån)</p> <p>Program för stärkande av självkänslan hos barn (dagvården, ungdomsbyrån)</p> <p>Screening och vård av tal- och gestaltningsstörningar hos barn (rådgivningen, dagvården, hälsovården)</p> <p>Återkommande kontroller (rådgivningen)</p> <p>Satsningar på dagvården, små grupper osv.</p>	<p>Gemensam handlingsmodell för tidigt ingripande (dagvården, rådgivningen, socialvården)</p> <p>Skapande av ett stöd-nätverk för familjen och barnet (socialvården, dagvården, rådgivningen)</p>	I tid vidtagna barnskyddsåtgärder (socialvården)
7-16 år	<p>Attitydfostran och upplysning (skolorna, ungdomsbyrån)</p> <p>Program för utveckling av självkänslan (skolorna, ungdomsbyrån)</p> <p>Program för stödande av föräldraskapet (ungdomsbyrån, skolorna)</p> <p>Skolans åtgärder: - förebyggande av mobbning - screening och vård av läs- och skrivsvårigheter (skolorna, skolhälsovården)</p> <p>Återkommande kontroller (skolhälsovården)</p> <p>Frånvarouppföljning (lärarna), hobbyverksamhet (idrotten, kulturen, skolorna)</p> <p>Hindrande av alkoholutbudet (organisationer, ungdomsbyrån, polisen)</p> <p>Säkerställande av avgångsbetyg (skolbyrån, ungdomsbyrån)</p>	<p>Se ovan</p> <p>Skapande av hobby-möjligheter (idrottsbyrån och kulturbyrån)</p> <p>Skolornas handlingsmodeller när misstankar om rusmedelsmissbruk väcks (skolorna)</p> <p>Individuellt anpassade studiemöjligheter (skolbyrån, ungdomsbyrån)</p>	Barnskyddsåtgärder (socialvården)

Målgrupp	Primär nivå	Sekundär nivå	Tertiär nivå
	<i>Åtgärder som inriktas på hela befolkningen</i>	<i>När oro har väckts</i>	<i>Hindrande av att problemet förvärras</i>
17-25 år	Information och upplysning (skolorna ungdomsbyrån) Studerandehälsovård (skolhälsovården) Säkerställande av avgångsbetyg (skolbyrån, ungdomsbyrån) Säkerställande av plats för fortsatta studier för alla (skolorna, elevhandledningen) Minskning av alkoholutbudet	Tillräckliga mentalvårdstjänster (hälsovården) Individuellt anpassade studiemöjligheter (skolbyrån, ungdomsbyrån) Stödarbete (ungdomsbyrån, personalförvaltningen, socialvården) Ingripande i rusmedelsanvändning på hälsocentralens mottagning	Vårdplatser med låg tröskel (social- och hälsovården)
Vuxna	Hälsorådgivning (hälsocentralen, seniorrådgivningen) Företagshälsovården	AUDIT-enkäter (hälsocentralen, företagshälsovården) Ingripande i rusmedelsanvändning på hälsocentralens mottagning	Vård- och rehabiliteringstjänster (socialvården, hälsovården) Samarbete mellan polisen och socialvården vid vårdhänvisning av drogmissbrukare (socialvården) Vården fås att omfatta missbrukare som inte utnyttjat vårdtjänsterna (socialvården)
Gravida kvinnor	Hälsorådgivning (mödrarrådgivningen) Stödande av föräldraskapet, familjeträning (mödrarrådgivningen)	Jorvs och HUCS moderskapspoliklinik (mödrarrådgivningen)	Förstahemsvård (rådgivningsbyråer, socialvården)



5 VÅRDTJÄNSTER

5.1 Servicealternativ inom missbrukarvården i Grankulla

Grankulla stad köper vårdtjänster inom missbrukarvården av serviceproducenterna antingen på basis av avtal om köp av tjänster eller med klientspecifika betalningsförbindelser. Principen är att vårdtjänster erbjuds alla Grankullabor som behöver dem. En del av specialtjänsterna fungerar så att klienten kan använda tjänsten direkt utan betalningsförbindelse. För en del tjänster behövs remiss av social- eller hälsovården eller en betalningsförbindelse. En del av tjänsterna är gratis för klienten och för vissa tjänster uppbärs klientavgifter. Nedan anges de alternativa vårdtjänster som står till buds för invånarna i Grankulla. Enligt klientens behov kan exempelvis tjänster inom rehabiliterande institutionsvård köpas även av andra vårdenheter.

Nedan anges Grankullas tjänster inom missbrukarvården indelade i tjänster på basnivå och på specialnivå. Tjänsterna på specialnivå indelas vidare enligt det om enheten fokuserar på avgiftning och bedömning av vårdbehovet antingen på en öppen mottagning eller under en några dagar lång vårdperiod eller om enheten erbjuder missbrukarvård eller rehabilitering under en längre tid på en öppen mottagning eller i form av institutionsvård.

Syftet med indelningen är att hjälpa både klienterna och de anställda att välja rätt vårdplats när klienten behöver missbrukarvård på specialnivå.

Den huvudsakliga uppgiften inom basservicen är att identifiera och preliminärt diagnostisera missbruksproblem, att vägleda, ge råd och motivera samt att fastställa vårdbehovet från fall till fall. Inom primärhälsovården är det också möjligt att erbjuda narkotikamissbrukare avgiftning med hjälp av läkemedel. Tills vidare ges inte avgiftningsvård med hjälp av läkemedel vid hälsocentralen i Grankulla utan den ges vid Esbos A-klinik eller HNS enhet för missbrukarpsykiatri. Inom socialvårdens basservice skall man dessutom stödja missbrukare och deras familjer socialt och ekonomiskt.

Tjänsterna på specialnivå omfattar enheter som specialiserat sig på missbrukarvård, allt från för narkomaner avsedda rådgivningsstationer med s.k. låg tröskel till krävande specialiserade tjänster på centralsjukhusnivå.

5.2 Grankulla stads tjänster inom missbrukarvården

BASNIVÅ

Grankullas social- och hälsovårdsbyrå
Grankullas hälsocentral
Grankullas ungdomsbyrå
Skolornas elevvård
Grankullas familjerådgivningsbyrå

SPECIALNIVÅ

BEDÖMNING AV VÅRDBEHOV OCH AVGIFTNING

Öppna mottagningar
Esbos A-klinik
Esbos ungdomsstation

Esbos Vinkkistationer
Esbos skyddshem
Narkomanvårdspolikliniken Kurvi
Jorvs psykiatriska poliklinik (drogpsykosor)
Jorvs inremedicinska poliklinik (alkoholpsykosor)
Jorvs moderskapspoliklinik
HNS enhet för missbrukarpsykiatri, metadonpolikl./Hesperia sjukh.
HNS moderskapspoliklinik
HNS jourpoliklinik vid avgiftningsenheten
Jorvs psykiatriska polikliniker
 -vuxna (Esbo centrum)
 -ungdomar (Hagalund)
Esbos drogstation (avtal under beredning)

Bedömnings- och avgiftningsenheter med verksamhet dygnet runt

Esbos A-klinik
Bolarskogs sjukhus
Narkomanvårdspolikliniken Kurvi
Hietalinna-kollektivet (utan mediciner)
HNS avgiftningsenhet
Ekkulla sjukhus
Breikki (sluten enhet, 13-17-åringar)

MISSBRUKARVÅRD

Öppna mottagningar

Esbos A-klinik
Drogpolikliniken Kurvi
Esbos ungdomsstation
Kalliola-klinikerna, Avo-Kisko
HNS jourpoliklinik vid avgiftningsenheten
Öppenvårdsenhet Pesä vid Äggelbys mödrahem

Rehabiliterande institutionsvård

Träskända socialsjukhus
HNS enhet för missbrukarpsykiatri/missbrukarpsykiatriska vårdavdelningen/Hesperia
HNS avgiftningsenhet
Kalliola-klinikerna
Pikku-Pellas (narkomanvårdsenhet, 13-17-åringar)
Pixne-kliniken
Pellas drogmissbrukarenhet
Kankaanpään A-koti
Ridasjärvi missbrukarvårdsenhet
Mödrahemmet i Äggelby
Tolvishemmet (narkomanvårdsenhet, 7-25-åriga svenskspråkiga)

6 GENOMFÖRANDE OCH UPPFÖLJNING AV STRATEGIN

6.1 Åtgärdsprogram

I syfte att utveckla den i strategin angivna arbetsmodellen för förebyggande arbete och effektivisera användningen av vårdtjänster föreslår arbetsgruppen att följande åtgärder vidtas:

1. De bland barn och unga arbetande anställdas färdigheter att upptäcka barns och familjers problem och ingripa i dem genast när de kommer fram utvecklas.
2. Dagvården, ungdomsbyrån och skolväsendet utvecklar i samråd metoder för att stärka barnens sociala färdigheter och självkänsla och på så sätt ge barnen färdigheter att säga ”nej” till droger och andra rusmedel.
3. Samarbetet mellan socialarbetet, skolväsendet, rådgivningsbyrån och dagvården intensifieras för att på ett så tidigt stadium som möjligt påbörja barnskyddsåtgärderna inom öppenvården.
4. I stadens tvååriga projekt för stöd av föräldraskapet produceras tväradministrativa arbetsätt för gemensamt bruk.
5. Samarbetet mellan dagvården och rådgivningsbyrån utvecklas och man stödjer föräldrarna i barnuppfostran.
6. Metoderna för screening och vård av talrubbingar och gestaltningssvårigheter hos barn utvecklas.
7. Hälsocentralens och socialvårdens samarbetspraxis vid vården av missbrukare ses över.
8. En för rusmedelsfrågor ansvarig läkare och sjukskötare utses, och dessa svarar i första hand för rusmedelsrådgivningen.
9. Samarbetet mellan polisen och socialvården utvecklas i fråga om vårdhänvisning av narkotikamissbrukare.
10. Möjligheterna till samarbete med grannkommunerna med att arrangera boende för personer med missbruksproblem utreds.

6.2

Uppföljning

För genomförande av strategin föreslås att STS för en tvåårsperiod tillsätter en styrgrupp som består av ledande tjänsteinnehavare inom socialvården, hälsovården, ungdomsbyrån, skolväsendet, idrottsbyrån och kulturbyrån. Styrgruppens uppgift är att övervaka att man börjar vidta åtgärderna enligt strategin, att följa upp och koordinera samarbetet mellan de organ som svarar för genomförandet samt att rapportera om hur strategin genomförs. Styrgruppens medlemmar svarar också för att sporra de anställda som lyder under dem och sina egna intressentgrupper att realisera strategin.



1 Lagstiftning om rusmedel

1.1 Tobak

Tobak och tobaksrökning regleras av lagen (1976/693) och förordningen (1977/225) om åtgärder för inskränkande av tobaksrökning. I tobakslagen och tobaksförordningen ges rätt ingående bestämmelser om försäljning av och reklam för tobaksprodukter samt hur befolkningen skall skyddas mot de skador tobaksrök vållar.

Tobaksprodukter eller rökdon får inte säljas eller på annat sätt överlåtas till en person som inte har fyllt 18 år. Näringsidkare som säljer tobaksprodukter eller rökdon skall göra upp och genomföra en skriftlig plan för egenkontroll. Den som underlåter att följa bestämmelserna om plan för egenkontroll eller säljer tobaksprodukter eller rökdon till person som inte fyllt 18 år gör sig skyldig till brott.

Tobaksrökning är förbjuden i lokaler som är avsedda för barn på daghem eller elever vid läroanstalter samt i läroanstalters sådana utomhusområden som främst är avsedda för personer som inte fyllt arton år. I lagen regleras också rökning i andra för allmänheten reserverade lokaler och på arbetsplatser.

1.2 Alkohol

En revidering av alkohollagen trädde i kraft vid ingången av år 1995. I lagen finns bestämmelser om tillverkning, försäljning och förmedling av alkohol samt om reklam för och utskänkning av alkohol. Med lagen slopades också ensamrätten till import, export, produktion och partihandel av alkoholdrycker.

Alkoholdrycker får inte säljas eller överlåtas till personer som inte fyllt 18 år. Alkoholdrycker får inte heller innehas eller transporteras av personer som inte fyllt 18. Alkohol får inte säljas till den som uppenbart är berusad eller uppträder störande. Den som köper alkoholdrycker är skyldig att på begäran styrka sin identitet och myndighetsålder. Utskänkning av alkoholdrycker får bedrivas endast i kommuner vilkas fullmäktige har samtyckt därtill. Länsstyrelsen och produkttillsynscentralen övervakar utskänkningen och försäljningen av alkohol.

1.3 Läkemedel

I läkemedelslagen (395/1987) ges bestämmelser om tillverkning, försäljning, import, distribution och annan överlåtelse till förbrukning av läkemedel. Från en stat inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet får privatpersoner för personligt bruk föra in lagligt anskaffade receptbelagda läkemedel till en mängd som motsvarar högst ett års förbrukning. Personen måste kunna visa att läkemedlet är avsett för hans eller hennes personliga medicinering. Läkemedel som klassificerats som narkotika får föras in för personligt bruk till en mängd som motsvarar högst 14 dygns bruk (från en Schengenstat till en mängd som motsvarar högst 30 dygns bruk). Även en ringa införsel utan recept av läkemedel som klassificerats som narkotika kan leda till åtal för narkotikabrott.

1.4 Narkotika

Finland har bundit sig till FN:s narkotikakonventioner 1961 och 1988, som gäller illegal handel av narkotika och psykotropa ämnen.

Narkotikalagen (1289/1993), som trädde i kraft 1994, tillämpas på tillsynen av narkotika och ämnen som kan användas vid tillverkning av narkotika. I strafflagen (1304/1993, kapitel 50) finns bestämmelser om narkotikabrott. Enligt lagen är det en straffbar handling att tillverka narkotika eller odla växt som kan användas som narkotika. Det är också straffbart att föra narkotika in i eller ut från landet samt att sälja, förmedla, inneha och använda narkotika.

1.5 Lagstiftning om förebyggande av användningen av rusmedel och skötsel av missbruksproblem

Det är myndigheternas uppgift att förebygga användningen av rusmedel och anordna missbrukarvård. I flera lagar förutsätts att myndigheterna samarbetar för att förebygga användningen av rusmedel och anordna missbrukarvård.

I lagen (828/82) och förordningen om nykterhetsarbete regleras myndigheternas ansvar och åtgärder för att minska bruket av rusmedel och främja sunda levnadsvanor. Den allmänna ledningen, styrningen och övervakningen av nykterhetsarbetet ankommer på social- och hälsovårdsministeriet. På lokal nivå bärs huvudansvaret av en av kommunen utsedd nämnd. I Grankulla svarar ungdomsnämnden för nykterhetsarbetet.

Enligt lagen om missbrukarvård (1986/41) skall kommunerna sörja för att vården av missbrukare ordnas så att den till sin innebörd och omfattning motsvarar behovet i kommunen. Kommunerna är skyldiga att förebygga missbruk av rusmedel genom att bl.a. inverka på invånarnas levnadsförhållanden och levnadssätt. De kommunala myndigheterna skall också förebygga uppkomsten av sådana förhållanden och levnadssätt som allmänt ökar missbruket av alkohol och andra rusmedel. Huvudansvaret ligger på kommunens social- och hälsovårdsmyndigheter.

Barnskyddslagen (1983/683) förpliktar socialnämnden och de övriga kommunala myndigheterna att ge akt på barns och ungas uppväxtförhållanden samt avhjälpa och förebygga missförhållanden i dem. Kommunen är också skyldig att vidta barnskyddsåtgärder, i sista hand omhändertagande och ordnande av vård utom hemmet, om ett barn eller en ung person äventyrar sin hälsa och utveckling genom att använda rusmedel.

I polislagen (493/1995) finns bestämmelser om bl.a. förebyggande av brott och behandling av berusade.

2 Nationella och regionala alkohol- och drogprogram

Finlands nationella alkohol- och drogprogram uppdateras med några års mellanrum. De bygger på alkohol- och drogprogram i Europa och andra världsdelar. I dessa syns de förändringar som sker i världen i användningen av alkohol och droger och vilka i

den nuvarande öppna ekonomin på några år sprider sig till Finland och överallt inom landet.

I Finland har man traditionellt strävat efter att förebygga alkoholskador genom att reglera totalkonsumtionen av alkoholdrycker med hjälp av bl.a. priser och utbud. Då den nya alkohollagen, som trädde i kraft 1995, slopade ensamrätterna för import, export, produktion och partihandel av alkoholdrycker och då tillgången på alkoholdrycker har ökat märkbart också på grund av de öppna gränserna inom EU, har man varit tvungen att flytta tyngdpunkten i alkoholpolitiken mot förebyggande och skademinskande verksamhet. I narkotikapolitiken har Finland förbundet sig till en restriktiv politik som kriminaliserar narkotika.

År 2001 publicerade social- och hälsovårdsministeriet ”2000-talets alkoholprogram” som är ett förslag till nytt nationellt alkoholprogram fram till år 2003. I programmet betonas bl.a. betydelsen av allmänna välfärdstjänster för förebyggandet av alkoholproblem. Alkoholprogrammet utgår från synsättet att det med hjälp av samarbete mellan olika myndigheter, medborgarorganisationer och lokala samfund är möjligt att genom målmedveten verksamhet förebygga och minska de problem som användningen av alkohol vållar. Avsikten är också att verksamheter med sinsemellan olika utgångspunkter närmas varandra - t.ex. förebyggande rusmedelsarbete, alkoholkontrollpolitik och missbrukarvård.

Huvudlinjerna för Finlands narkotikapolitik har bokförts i den 1997 publicerade narkotikastrategin. De nationella strategierna har drag av europeiska och WHO:s alkoholprogram.

I social- och hälsovårdsministeriets ”mål- och verksamhetsprogram för social- och hälsovården 2000-2003” (TATO) betonas kommunerna roll i att minska missbruksproblemen. I programmet fästs särskild vikt vid åtgärder för att minska användningen av alkohol, tobak och droger bland unga. Samarbetet mellan olika kommuner, förvaltningar, myndigheter, organisationer och näringslivet i arbetet med att förebygga missbruksproblem ökas och organiseringen av det förebyggande arbetet och de ansvariga aktörerna görs tydligare.

Åtgärder som rekommenderas i mål- och verksamhetsprogrammet är bl.a. att kommunerna särskilt går in på att förebygga att barn i skolåldern röker, dricker alkohol och använder droger. Åtgärderna skall också rikta sig till föräldrar, skolor, fritidsaktiviteter och företag. Polisen och socialväsendet skall ingripa omedelbart framför allt när minderåriga dricker alkohol på offentliga platser.

Kommunerna i huvudstadsregionen har i stort sett likadana alkohol- och drogproblem, och dessa kommuner bör i sina alkohol- och drogprogram söka likartade lösningar för att förhindra att exempelvis vårdfrågorna styr flyttningsrörelsen mellan kommunerna. Huvudstadsregionens regionala samarbetsgrupp för rusmedelsfrågor har dragit upp utvecklingsförslag för Helsingforsregionens drogstrategier från fem sådana delområden inom rusmedelsarbetet inom vilka det är mest angeläget att ha en gemensam linje mellan kommunerna. Utvecklingsförslag har framförts inom områdena **tidigt ingripande, samarbete mellan socialvården och polisen vid handledning av narkotikamissbrukare, eftervården i rehabiliteringsprocesser, vården av de mest utslagna klienter som faller utanför vårdtjänsterna, samt inställningen till förebyggande arbete i kommunerna.**

KONTAKTINFORMATION OM SERVICESTÄLLENA

BASSERVICE	Adress	Tfn	remiss/ betaln.förb.
Grankulla social- och hälsovårdsbyrå Socialarbetare: Camilla Helsing-Isaksson Ritva Rintala Hannele Tuomi	Grankullavägen 10	50561 5056244 5056266 5056241	
Grankulla hälsocentral Läkare Psykolog	Stationsvägen 19	5056600 5056361 5056356	
Grankulla ungdomsgård Specialungdomsarbetare Mattus Heikkilä Jan Mäkiö	Västra Skolstigen. 1	 050-5658903 050-5658902	
Grankulla skolbyrå Elevvård Mäntymäen koulu: Hälsovårdare Skolpsykolog Kasavuoren koulu: Kurator Hälsovårdare Granhultsskolan: Hälsovårdare Svenska skolcentrum: Kurator Hälsovårdare Psykolog	Grankullavägen 10	50561 5056294 5056293 5056418 5056419 5056334 5056331 5056301 5056300	
Familjerådgivning Socialarbetare Psykolog	Bolagsvägen 22	 5056298 5056274	
Social- och krisjour 02710 Esbo	Åbovägen 150	81642439	

SPECIALTJÄNSTER

	Adress	Tfn	remiss/ betaln.förb.
Breikki	Nybrovägen 65 04110 Sibbo	2944575	betaln.förb./ socialbyrån
Esbos A-klinik	Albergagatan 10 02600 Esbo	5123760	
- avgiftningsvård		51237627	
Esbo ungdomsstation	Tolkgränden 3 02600 Esbo	5259720	
Esbos drogstation ¹⁾	Månskivan 2 02210 Esbo	81657577 (jour)	
Esbos Vinkkistationer (Esbos A-klinik)	Prästgårdsvägen 02770 Esbo	040-8649957	
	Harakkavägen 22 02600 Esbo	5473002	
Esbo skyddshem	Harskogsvägen 2 02940 Esbo	5915130	
Hietalinna-kollektivet	Sanduddsgatan 5 00100 Helsingfors	447766	betaln.förb./ socialbyrån
HNS enhet för missbrukarpsykiatri -metadonpoliklinik -drogpsykosavdelning	Fältskärgatan 12 00029 HNS	47175482 (*4711)	remiss/ hälsocentralen
HNS avgiftningsenhet	Stockholmsgatan 8 00029 HNS	47175482 (*4711)	remiss/ hälsocentralen ²⁾
HNS moderskapspoliklinik	Haartmansgatan 2 00029 HNS	47172854 (*4711)	remiss/ rådgivningsbyrån
Jorvs psykiatriska poliklinik Esbo centrum (vuxna)	Kamrersvägen 7 02770 Esbo	8617700	
Hagalund (ungdomar)	Studiegränden 2 02100 Esbo	8617650	
Jorvs inremedicinska poliklinik	Åbovägen 150 02740 Esbo	*8611	remiss/ hälsocentralen
Jorvs moderskapspoliklinik	Åbovägen 150 02740 Esbo	*8611	remiss/ hälsocentralen
Träskända socialsjukhus	04480 Haarajoki	09-29151	betaln.förb./ socialbyrån

Kalliola-klinikerna			
- öppenvårdsklinik	Stoppargränden 2 00520 Helsingfors	2789630	betaln.förb./ socialbyrån
- Nurmijärvi-kliniken	Vantalantie 86 05450 Nukari	2507688	betaln.förb./ socialbyrån
- Kisko-kliniken	Kärkeläntie 258 25470 Kisko	02-7392200	betaln.förb./ socialbyrån
Kankaanpään A-koti	PB 57 38701 Kankaanpää	02-572820	betaln.förb.
Narkomanvårdspolikliniken Kurvi	Munkholmsgatan 16 00150 Helsingfors	77507798	betaln.förb./ socialbyrån
Mödrahemmet i Åggelby	Fornbyvägen 23 00640 Helsingfors	7206630	betaln.förb./ socialbyrån
- öppenvårdsenheten Pesä	Lönnrotsgatan 19 A 13 00120 Helsingfors	68318980	betaln.förb./ socialbyrån
Pellas narkomanvårdsenhet	Pellasbacken 12 02940 Esbo	77507929	betaln.förb./ socialbyrån
Pikku-Pellas	Ingasvägen 7 02940 Esbo	77505820	betaln.förb./ socialbyrån
Pixne-kliniken	66100 Malax	06-3651280	betaln.förb./ socialbyrån
Bolarskogs sjukhus	Bolarsporten 1 02290 Esbo	*816 4011	
Ridasjärvi missbrukarvårdsenhet	Kylä-Katilantie 181 05950 Hyvinge	019-4267700	betaln.förb./ socialbyrån
FRK:s de ungas skyddshus	Skeppargatan 2 bstd 19 ³⁾ 02320 Esbo	81955360	
Ekkulla sjukhus	Klappträskvägen 1 02700 Grankulla	5056502	
Tolvishemmet (Kårkulla samkommun)	66100 Malax		betaln.förb./ socialbyrån

1) Avtal med Esbo stad om köp av tjänster under beredning

2) För metadon- eller buprenorfinvård behövs remiss, annars utan remiss

3) Enhet för förebyggande barnskydd, ingen egentlig missbrukarvård

MISSTANKE OM MISSBRUK VÄCKS I SKOLAN

Man tar eventuellt drogmissbruk upp till diskussion med eleven

- | | |
|------------------|---|
| <u>ALLTID</u> | - När eleven/den studerande har STORT ANTAL FRÅNVA-
ROTIMMAR UTAN TILLSTÅND |
| | - Vid regelbundna HÄLSOKONTROLLER av eleven/den stu-
derande |
| <u>VID BEHOV</u> | - Elevens/studerandens PERSONLIGHET FÖRÄNDRAS
och/eller SKOLFRAMGÅNG FÖRSVAGAS |
| | - När en förälder, lärare eller någon annan inom personalen
är BEKYMRAD FÖR ELEVEN/DEN STUDERANDE. |

HANDLINGSMODELL

Ärendet handläggs alltid konfidentiellt enligt modellen nedan:

- 1 Elevvårdsgruppens medlemmar (2) diskuterar med eleven/den studerande.
- 2 Föräldrarna informeras
man kommer överens med eleven/den studerande om vem som berättar:
 - han eller hon själv
 - skolan tar kontakt med föräldrarna
- 3 Gemensam förhandling
 - kartläggning av helhetssituationen
 - eleven/studeranden, vårdnadshavarna, skolans representanter närvarande
 - beslut om kontakt med barnskyddsmyndigheterna (under 18 år)
 - en person som är ansvarig för hänvisning till vård utses
- 4 Vårdhänvisning
 - vårdande enhet: narkomanvårdspolikliniken Kurvi
- 5 Uppföljningsmöte
 - eleven/studeranden, vårdnadshavarna, skolans representanter närvarande
 - kartläggning av stödåtgärder i skolan/hemmet
 - kontakt har tagits med vårdenheten
 - NEJ -> beslut om kontakt med socialmyndigheterna
 - JA -> tidpunkten för nästa uppföljningsmöte fastslås
- 6 Uppföljningsmöte 2
 - kartläggning av situationen

Handlingsmodellen är vägledande; i enskilda fall överväger man alltid 'vad som hjälper den unga att lösa problemet'.

MLL/as/25.2.02

RUSMEDEL: Alkohol och narkotika

Försäljning av alkoholdrycker	Grankulla	Nyland	Finland
Starka drycker, liter/invånare	9,9	6,1	6,8
Viner, liter/invånare	40,8	22,4	20,5
Maltdrycker, liter/invånare	50,3	72,4	75,9
Alla drycker omräknat i 100 % alkohol, liter/invånare	8,6	7,6	6,9

Brott som kommit till polisens kännedom

Narkotikabrott	19	4862	12685
<i>Narkotikabrott per 1000 invånare</i>	2,2	3,7	2,5
Våldsbrott	19	9230	30298
<i>Våldsbrott per 1000 invånare</i>	2,2	7,1	5,9
Rattfylleri och framförande av fordon under drogpåverkan	13	5006	25379
<i>Rattfylleri och framförande av fordon under drogpåverkan per 1000 invånare</i>	1,5	3,8	4,9

Social- och hälsovårdens missbrukartjänster

A-kliniker, antalet klienter under året	25	13814	42088
<i>A-kliniker, antalet klienter under året per 1000 invånare</i>	2,9	10,1	8,1
Ungdomsstationer, antalet klienter under året	9	2692	5601
<i>Ungdomsstationer, antalet klienter under året per 1000 invånare</i>	1,1	2,1	1,1
Alkoholsjukdomar, vårddygn per år	66	49992	202146
<i>Alkoholsjukdomar, vårddygn per år per 1000 invånare</i>	7,7	38,3	39,0
Narkotikasjukdomar, vårddygn per år	86	15084	41262
<i>Narkotikasjukdomar, vårddygn per år per 1000 invånare</i>	10,1	11,6	8,0
Avgiftningsenheter inom missbrukarvården, vårddygn per år	104	33844	94082
<i>Avgiftningsenheter inom missbrukarvården, vårddygn per år per 1000 invånare</i>	12,2	25,9	18,2
Rehabiliteringsinrättningar inom missbrukarvården, vårddygn per år	304	95290	223299
<i>Rehabiliteringsinrättningar inom missbrukarvården, vårddygn per år per 1000 invånare</i>	35,6	73,0	43,1
Missbrukarvårdens boendeservice, boendedygn per år	0	138206	504565
<i>Missbrukarvårdens boendeservice, boendedygn per år per 1000 invånare</i>	0	105,9	97,4
Missbrukarvårdens skyddshärbärgen, boendedygn per år	0	14401	70872
<i>Missbrukarvårdens skyddshärbärgen, boendedygn per år per 1000 invånare</i>	0	11,0	13,7
Nettokostnader för missbrukarvården, mk/invånare	33,3	138,3	81,6
Kostnader för missbrukarvård på vårdavdelningar på sjukhus, mk/invånare (uppskattning)	46,3	68,7	60,3

KÄLLOR:

Promemoria av arbetsgruppen med uppgift att utveckla vården av narkotikamissbrukare,
Social- och hälsovårdsministeriet, promemoria 2001:2

Narkotikastrategier i kommunerna, Stakes 42/1998

Rusmedelsstatistisk årsbok 2000, Stakes 2000:2

Mål- och verksamhetsprogram för social- och hälsovården 2000-2003
Social- och hälsovårdsministeriet, publikationer 1999:16

Tillsammans - Yhdessä

Förslag till gemensam drogstrategi för åren 2001-2004, Enontekis m.fl.

2000-talets alkoholprogram - Samarbete och ansvar
Social- och hälsovårdsministeriet, 2000:29