



Fastställt av

Ersätter

Dnr: KF § 7 2006.0147 Karlskoga kommun

Dnr: KF § 7 98-2005, 76-2007 Degerfors kommun

Drogpolitiskt program för Karlskoga och Degerfors kommuner

2006-2010

- alkohol, narkotika och tobak

Revideras: 2010

Ansvarig för revidering: Folkhälsonämnden

Sammanfattning

Detta program innehåller Karlskoga och Degerfors kommuners gemensamma politiska mål och strategier avseende det lokala drogförebyggande arbetet, d.v.s. *alkohol, narkotika och tobak*. Programmet tydliggör riktningen och strategier för kommunernas arbete för att nå prioriterade mål för perioden 2006-2010.

Programmet ska ligga till grund för samtliga nämnder och förvaltningar i verksamhetsplanering och utvecklingsarbete. Det drogförebyggande arbetet ska genomsyras av samverkan, långsiktigt tänkande, kunskap samt överensstämma med kommunernas övergripande mål.

Karlskoga och Degerfors förebyggande arbete mot droger syftar till att ge befolkningen möjlighet till *god livskvalitet och hälsa*. Detta ska huvudsakligen ske genom hälsofrämjande och förebyggande arbete. Det positiva och friska är i fokus, för att stärka och bidra till god hälsa, välbefinnande och en fortsatt positiv utveckling. Ett välutvecklat drogförebyggande arbete innebär insatser på individ-, grupp och samhällsnivå. Programmet riktar sig till den breda och generella grupp som invånarna i kommunerna utgör.

Det finns en rad styrdokument som stödjer det drogförebyggande arbete som man arbetar med i Degerfors och Karlskoga. *Barnkonventionen* tar i artikel 33 upp att Barn har rätt att bli skyddade mot narkotika, i den tredje artikeln beskrivs att Barnets bästa alltid ska komma i främsta rummet. Genom att satsa på drogförebyggande arbete riktat mot befolkningen i västra länsdelen, jobbar man även för att ge barnen det som de är berättigade till enligt bland annat *Barnkonventionen*. Ytterligare viktiga styrdokument är också *Mål för folkhälsan*, *Nationell handlingsplan mot narkotika* och *Nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador*.

Programmets syfte:

- Ge befolkningen möjlighet till god livskvalitet.
- Ange den politiska inriktningen för hur det drogförebyggande arbetet ska utformas i Karlskoga och Degerfors kommuner.
- Skapa en gemensam syn och strategi för all verksamhet, i frågor som handlar om droger.
- Ange ramar för arbetet vars avsikt är att förebygga, främja och minska skadeverkningar av alkohol, narkotika samt tobak.

Programmets mål:

- Verka för en alkohol- och drogfri miljö enligt de nationella målen på arbetsplatsen, i trafiken, under uppväxtåren och under graviditeten.
- Verka för tidig upptäckt och tidiga insatser inom drogområdet.
- Verka för minskad alkoholkonsumtion.
- Verka för ett narkotikafritt samhälle, utan bruk av illegala droger.
- Verka för minskat tobaksbruk.

Programmet berör följande målgrupp:

Programmet är till för alla som bor, verkar eller tillfälligt vistas i Karlskoga och/eller Degerfors kommuner. Innehållet är riktat till såväl barn som vuxna. *Barn och föräldrar är prioriterade grupper* i det förebyggande arbetet.

Strategier för det drogpolitiska programmet:

- Finna metoder och arbeta för att stärka det redan friska = arbeta hälsofrämjande.
- Finna metoder och arbeta för att identifiera riskfaktorer/riskgrupper = arbeta förebyggande.
- Finna metoder och arbeta för samverkan och nätverksbygge.
- Utgå från vetenskap och kunskapsbasis.
- Använda effektmål, nyckeltal och nuläge.
- Arbeta långsiktigt och uthålligt.
- Uppsökande verksamhet.

Ansvar och uppföljning:

Respektive Kommunstyrelses och Kommunfullmäktiges ansvar;

- Beslut vid revidering och utvärdering.

Folkhälsönämndens ansvar;

- Folkhälsönämnden är den beredande nämnden för det drogpolitiska programmet. Detta medför att man ansvarar för att följa upp programmet genom utvalda nyckeltal och redovisar till respektive Kommunstyrelse och Kommunfullmäktige i Karlskoga och Degerfors kommuner.

Nämndernas ansvar;

- Följa upp och aktualisera åtgärdsprogrammet.

Förvaltningarnas ansvar:

- Utarbeta ett åtgärdsprogram med mätbara indikatorer utifrån de egna verksamhetsmålen.
- Utvärdera åtgärdsprogrammet.
- Förankra programmet och få det i bruk inom alla förvaltningars verksamheter.

Innehållsförteckning

| | |
|--|-----------|
| 1. Inledning..... | 3 |
| 2. Bakgrund..... | 4 |
| 2.1 Drogpolitiskt program i Karlskoga och Degerfors | 4 |
| 2.1.1 Historik..... | 4 |
| 2.2 Definitioner..... | 5 |
| 2.3 Styrdokument..... | 5 |
| 2.3.1 FN:s konvention om barnets rättigheter (Barnkonventionen)..... | 5 |
| 2.3.2 Nationella alkohol och narkotika handlingsplaner, proposition 2005/06:30..... | 6 |
| 2.3.3 Mål för folkhälsan, proposition 2002/03:35..... | 7 |
| 2.3.4 Övriga styrdokument..... | 7 |
| 2.4 Preventivt arbete..... | 8 |
| 2.4.1 Örebro län..... | 8 |
| 2.4.2 Karlskoga och Degerfors kommuner..... | 8 |
| 2.5 Situationen idag gällande alkohol, narkotika och tobak..... | 9 |
| 2.5.1 Alkohol..... | 10 |
| 2.5.2 Narkotika..... | 11 |
| 2.5.3 Tobak..... | 11 |
| 3. Syfte..... | 12 |
| 4. Mål..... | 12 |
| 5. Målgrupp..... | 13 |
| 6. Strategier..... | 13 |
| 7. Ansvar..... | 13 |
| 8. Implementering | 14 |
| 9. Mall för åtgärdsprogram utifrån övergripande mål..... | 14 |
| 10. Referenser..... | 16 |

1. Inledning

Alkohol är ett problem, inte bara i Sverige utan även i Europa liksom i övriga världen. Världshälsoorganisationen (WHO) pekar ut alkohol som den femte största globala riskfaktorn för sjukdom¹. Alkoholkonsumtionen och narkotikaanvändandet ökar generellt i Sverige. Svenska folket dricker idag mer öl, vin och sprit än på 100 år. Den genomsnittliga alkoholkonsumtionen i Sverige var under 2004 10,4 liter ren alkohol per person, i åldern 15 år och äldre, vilket är en ökning med mer än 30 procent jämfört med 1995².

Framförallt är det vuxna som har skaffat sig nya dryckesvanor, men även ungdomar har en hög alkoholkonsumtion. Positivt är dock att dryckestrenden bland ungdomar (årskurs 9) visar på en minskning av andel som dricker alkohol. Det är främst ett ökat antal dryckestillfällen som ligger bakom den totala konsumtionsökningen, även om mönstret av veckoslutsdrickande kvarstår. Konsumtionen uppvisar vidare tydliga säsongvariationer och är som högst under sommaren. Detsamma gäller frekvensen av berusningsdrickande. Idag är vin den mest konsumerade av de olika alkoholdryckerna och vin- och starkölskonsumtionen har också ökat mest under senare år medan folkölskonsumtionen har minskat³.

Tillgängligheten av alkohol är hög idag, vilket förändrats kraftigt de senaste åren. En bidragande orsak är att reseinförseln ökat⁴. Den svenska alkoholpolitiken som stått för restriktivitet genom alkoholmonopol och höga priser försvagas därmed.

Antalet narkotikamissbrukare ligger på en historiskt sett hög nivå⁵. Även om det vid en europeisk jämförelse är relativt få ungdomar i Sverige som använder narkotika, har dock andelen unga i åldersintervallet 16-24 år som någon gång prövat narkotika ökat under den senaste tioårsperioden⁶.

En förhöjd alkoholkonsumtion och användning av narkotika är allvarliga hot mot människors hälsa och livskvalitet, vilket kan få många allvarliga följder såsom fler trafikolyckor, splittrade familjer, ökat våld och misshandel⁷. Detta visar på en allvarlig hotbild över ökade alkohol- och narkotikaskador, vilket motiverar en stärkt satsning från samhället med att arbeta förebyggande. För ett framgångsrikt arbete är det viktigt att dels utveckla en struktur för ett långsiktigt förebyggande arbete och att dels utveckla kommunens verksamheter i riktning mot mer

¹ Socialdepartementet, 2005a

² a.a.

³ Alkoholkommittén, 2006a

⁴ Socialdepartementet, 2005a

⁵ Brännström & Leifman (red.), 2005

⁶ Mobilisering mot narkotika, 2005

⁷ Brännström & Leifman (red.), 2005

kunskapsbaserade metoder. Det finns en ökande kunskap om vilka åtgärder som fungerar idag, även om flera metoder ännu inte är utvärderade.⁸

Den svenska folkhälsopolitiken har det övergripande målet att skapa samhälliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. För att nå det krävs insatser av kommuner, men även av myndigheter, landsting samt ideella organisationer med flera.⁹

Vår utmaning är nu att tillsammans utveckla Karlskoga och Degerfors drogpreventiva arbete – För en God Hälsa och Lika Villkor för Hela befolkningen. Ingen kan göra allt, men alla kan göra något!

2. Bakgrund

2.1 Drogpolitiskt program i Karlskoga och Degerfors

Detta program ersätter tidigare drogpolitiska program i Degerfors och Karlskoga kommuner.

2.1.1 Historik

Kommunstyrelsen i Karlskoga beslutade 1993 att anta ett nytt drogpolitiskt program vilket skulle omprövas senast 1999. 1995 antog Kommunfullmäktige ett folkhälsopolitiskt program för Karlskoga kommun. Kommunstyrelsen beslutade 1997 att det drogpolitiska programmet skulle ingå som en integrerad del i Karlskoga kommuns folkhälsopolitiska program. Det folkhälsopolitiska programmet reviderades under 2000.¹⁰ Folkhälsoplanen för Karlskoga kommun 2002 – 2005 bedömdes vara en övergripande vägledning för folkhälsan i kommunen. Detta dokument tillsammans med socialförvaltningens dokument om serveringstillstånd ansågs täcka de områden som det drogpolitiska programmet skulle innehålla enligt Svenska Kommunförbundets (numera Sveriges Kommuner och Landsting, SKL) direktiv.

Degerfors kommuns alkohol- och drogpolitiska program antogs 1997 (Dnr: 1996/1).

I april 2003 ålades Socialnämnden i Karlskoga kommun att utarbeta ett nytt program. Vid samma tidpunkt togs frågan upp i Degerfors Socialnämnd. Det beslutades att programmet skulle utvecklas gemensamt, som ett led i det ökade samarbetet mellan kommunerna. En arbetsgrupp med representanter från båda kommunerna utformade ett förslag på program som gick ut på remiss till samtliga förvaltningar, polis, föreningsliv, kyrka, landsting och partipolitiken hösten 2004. Förslaget återremitterades till arbetsgruppen. Samordningsansvaret övertogs av

⁸ Alkoholkommitten, 2006b

⁹ Socialdepartementet, 2005a & Socialdepartementet 2005b

¹⁰ Miljöutskottet, 2000

kommunstyrelserna enligt beslut i Karlskoga 2005-04-12 (§ 55). Ett nytt förslag togs fram vilket innebar en ny remissrunda till samtliga förvaltningar hösten 2005. Dessutom arrangerades en öppen hearing som bland annat annonserades ut i press, för att befolkningen skulle ha möjlighet att ge synpunkter på programmet. Enligt beslut av kommunstyrelserna i Karlskoga (KS § 52 2005.0263) och Degerfors (KS §11 98-2005) överfördes samordningsansvaret för det slutliga utformande av ett drogpolitiskt program till den gemensamma nämnden för bägge kommunerna, Folkhälsonämnden. Det färdiga förslaget ska föreläggas i Kommunfullmäktige för beslut i Degerfors och Karlskoga 2006. Programmet sträcker sig från 2006 till 2010.

2.2 Definitioner

Droger: innefattar alkohol, narkotika och tobak.

Narkotika: med det avses cannabis, opiater, centralstimulerande medel, hallucinogener, icke medicinsk användning av läkemedel och dopingmedel.

Barn och unga: människor under 18 år.

Vuxna: människor 18 år och äldre.

Förälder: med förälder avses biologisk förälder, styvförälder och vårdnadshavare.

Hälsofrämjande arbete: utgå från det friska, det positiva.

Preventivt/Förebyggande arbete: generella insatser före något oönskat inträffar.

2.3 Styrdokument

Det finns en rad viktiga styrdokument som styr och stärker det drogpreventiva arbetet i världen, landet, länet och slutligen kommunerna. Nedan beskrivs några mer ingående. Dokumenten är vägledande i det kommunala drogpolitiska arbetet, varför de är viktiga att belysa.

2.3.1 FN:s konvention om barnets rättigheter (Barnkonventionen)

Då barn och unga är en viktig målgrupp lyfts detta dokument fram som ett viktigt styrdokument. FN:s konvention om barnets rättigheter antogs av FN:s generalförsamling den 20 november 1989¹¹. Följande artiklar har direkt betydelse för det drogpolitiska programmet.

Artikel 33: Skydd mot narkotika¹²

Konventionsstaterna skall vidta alla lämpliga åtgärder, innefattande lagstiftningsåtgärder, administrativa och sociala åtgärder i upplysningssyfte, för att skydda barn från olaglig användning av narkotika och psykotropa ämnen såsom dessa definieras i tillämpliga internationella fördrag och för att förhindra att barn utnyttjas i den olagliga framställningen av och handeln med sådana ämnen.

¹¹ Barnombudsmannen, 2006

¹² a.a.

Artikel 3: Barnets bästa¹³

1. Vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, skall barnets bästa komma i främsta rummet.

2. Konventionsstaterna åtar sig att tillförsäkra barnet sådant skydd och sådan omvårdnad som behövs för dess välfärd, med hänsyn tagen till de rättigheter och skyldigheter som tillkommer dess föräldrar, vårdnadshavare eller andra personer som har lagligt ansvar för barnet, och skall för detta ändamål vidta alla lämpliga lagstiftnings- och administrativa åtgärder.

3. Konventionsstaterna skall säkerställa att institutioner, tjänster och inrättningar som ansvarar för vård eller skydd av barn uppfyller av behöriga myndigheter fastställda normer, särskilt vad gäller säkerhet, hälsa, personalens antal, och lämplighet samt behörig tillsyn.

2.3.2 Nationella alkohol och narkotika handlingsplaner, proposition 2005/06:30¹⁴

År 2005 beslutade Riksdagen om en ny nationell handlingsplan för det alkohol- och narkotikaförebyggande arbete (prop. 2005/06:30). Handlingsplanen gäller för perioden 2006-2010. Syftet är att ange inriktningen för hur en förstärkning av samhällets insatser ska genomföras och följas upp inom det drogpreventiva arbetet. Ökat stöd till barn i missbrukarfamiljer, satsningar inom arbetslivet och ett ökat jämställdhetsperspektiv är nytt i de nya handlingsplanerna.

Övergripande mål för alkoholpolitiken:

Den svenska alkoholpolitiken ska främja folkhälsan genom att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar. Dessutom ska man arbeta för att *alkohol inte skall förekomma alls i vissa miljöer eller under vissa perioder i livet.*

Delmål:

- Ingen alkohol ska förekomma i trafiken, på arbetsplatsen eller under graviditeten.
- Uppväxten ska vara alkoholfri.
- Alkoholdebuten ska skjutas upp.
- Berusningsdrickandet ska minska.
- Det ska finnas fler alkoholfria miljöer.
- Den illegala alkoholhanteringen ska undanröjas.

Strategin för att nå målet är att jobba med insatser för att minska den totala alkoholkonsumtionen och för att motverka skadligt dryckesbeteende. Barn till föräldrar med missbruksproblem, unga vuxna och insatser inom arbetslivet är särskilt prioriterade områden de kommande åren. Det som lyfts fram som viktigt i propositionen är det långsiktiga, strukturella och samordnade arbetet på lokal nivå.

¹³ Barnombudsmannen, 2006

¹⁴ Socialdepartementet, 2005a

Övergripande mål för narkotikapolitiken:

Ett narkotikafritt samhälle.

Huvudinriktningen för narkotikapolitiken ska vara målinriktade och samordnade insatser för att:

- Minska nyrekryteringen till narkotikamissbruk.
- Minska tillgången på narkotika.
- Förmå fler narkotikamissbrukare att upphöra med sitt missbruk.

Tillvägagångssättet för arbetet är att arbeta långsiktigt med det förebyggande arbetet. Det lokala arbetet är avgörande för framgångsrikt resultat. Strategin är att förhindra att människor blir storkonsumenter och att påverka storkonsumenternas konsumtionsbeteende. *Särskild uppmärksamhet riktas mot barn och unga*, d.v.s. personer under 18 år.

2.3.3 Mål för folkhälsan, proposition 2002/03:35¹⁵

Den nya svenska folkhälsopolitiken utgår från elva målområden, vilka fokuserar på de faktorer i samhället som påverkar folkhälsan, det vill säga på livsvillkor, miljöer, produkter och levnadsvanor. Ansvaret för målen är fördelade mellan olika aktörer och nivåer i samhället.

Det övergripande målet för svensk folkhälsopolitik är att *skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa för hela befolkningen*. För att uppnå detta finns elva delmål. Det delmål som drogpolitiska planen har direkt anknytning till är mål 11, men även andra mål är relevanta.

Mål 11. Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande.

Mål 2. Ekonomisk och social trygghet.

Mål 3. Trygga och goda uppväxtvillkor.

Mål 4. Ökad hälsa i arbetslivet.

Mål 6. En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

2.3.4 Övriga styrdokument

Flera samverkanspartners har egna styrdokument vilka påverkar det arbete som kommunen utför. Exempel på det är Vägverket, föreningsliv, Landstinget och statliga myndigheter som exempelvis Polisen.

¹⁵ Folkhälsoinstitutet, 2006a

Folkhälsoplan för Örebro län

En folkhälsoplan för Örebro län revideras med start under 2006. De 11 folkhälsomålen är vägledande i arbetet.

Folkhälsopolicy för Karlskoga och Degerfors

Under 2006 sammanfattas en folkhälsopolicy. Policyn bygger på Folkhälsoinstitutets 11 prioriterade mål.

Folkhälsoplan för Karlskoga och Degerfors

En folkhälsoplan vilken bygger på Folkhälsoinstitutets 11 prioriterade mål och folkhälsopolicyn ska utformas med start 2006.

2.4 Preventivt arbete

2.4.1 Örebro län

Företrädare för Länsstyrelsen, Landstinget, Regionförbundet samt Polismyndigheten i Örebro län har beslutat att följande områden* ska prioriteras inom det förebyggande arbetet:

- Ungdomars alkoholvanor och narkotikamissbruk.
- Ungdomskriminalitet.
- Gatuvåld.
- Våld mot kvinnor och andra kvinnofridsbrott.
- Våld mot barn.

*Områdena ska ses över och eventuellt kommer revidering ske, start 2006.

2.4.2 Karlskoga och Degerfors kommuner

Brottsförebyggande rådet

Brottsförebyggande rådet jobbar förebyggande för att minska antalet brott i Sverige. I vårt distrikt finns en lokalavdelning - Karlskoga-Degerfors brottsförebyggande råd. Lokala Brottsförebyggande rådet arbetar utifrån policydokumentet, *Strategi för det brottsförebyggande arbetet i Karlskoga och Degerfors* (Karlskoga, KS 1993.0048). I rådet ingår politiker och chefstjänstemän från socialtjänst, skola, polis samt primärvård.

Övrigt preventionsarbete

Enligt beslut i Folkhälsonämnden (FKN § 50 2004.0021) och Kommunstyrelsen i Degerfors (KS § 54 77-2006) deltar Karlskoga och Degerfors kommuner i utvecklingsarbetet *Småkommuners förebyggande arbete mot narkotika och alkoholskador*. Två län, Värmland och Örebro, har erbjudits att delta i utvecklingsarbetet av Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika. Karlskoga och Degerfors är två av totalt 22 kommuner som valt att delta. Det övergripande

syftet eller målet med detta utvecklingsarbete är ytterst ett narkotikafritt samhälle och minskade alkoholskador i kommunen. Utvecklingsarbetet planeras pågå under en tvåårsperiod – med start i oktober 2006.

Föräldrastödsarbete prioriteras i båda kommunerna. Det sker på många arenor såsom, skola, familjecentral/öppen förskola och svenska kyrkan med flera. Arbetet med föräldrastöd ser olika ut. Arbetet kan ske utifrån individ, grupp eller samhällsnivå. Föräldrastödet innebär i många fall en samverkan mellan olika aktörer som landsting, kommun, kyrka och/eller frivillighetsorganisationer. I Degerfors och Karlskoga finns exempelvis följande verksamheter/arenor som alla arbetar med föräldrastöd:

Öppna förskolor (Kga, Dfs), *Familjecentraler* (Kga, Dfs), *Ventilen* (Dfs), *Satelliten* (Kga), *Gryningen* (samverkan Kga och Dfs), *Svenska kyrkan* (Kga, Dfs), *Rädda Barnen* (samverkan Kga och Dfs) m. fl.

Verksamheterna ovan arbetar aktivt med olika metoder för att stärka föräldrar i sin föräldraroll. Metoder som de använder sig av är bland annat; *Cope*, *Martemeo* och *ICDP (International Child Development Programs)*. En metod som har pågått på många skolor under en tid är *Örebro Preventions Program – ÖPP*. Den metoden bygger på kort, återkommande information och uppmaning till föräldrar att sätta tydliga gränser och att anamma ett restriktivt förhållningssätt vad gäller alkohol till minderåriga. Informationen sker via ordinarie föräldramöten i skolan (skolår 6-gy 1). Modeller för att utveckla ÖPP-metoden håller på att utvecklas i båda kommunerna. Tanken är att starta med informativa föräldramöten med olika teman redan i förskoleklassen och sedan fortsätta på liknande sätt för alla skolår och bygga ihop detta med ÖPP. Innehållet på dessa föräldramöten kan till exempel vara Internet/MSN, hälsa eller sömn.

Livskunskap är ett samlingsnamn för preventionsarbete i skolan. Här följs ofta ett material som exempelvis *Livsviktigt*, *Charlie*, *Lions Quest* eller *Stegvis*. De olika metoderna har lite olika effekt och upplägg, men generellt kan man säga att alla är metoder för preventionsarbete i skolan. Programmen stärker individer och grupper och är ett sätt att arbeta med värdegrunden i skolan. Det finns flera metoder som visat effekt i drogförebyggande arbete.

2.5 Situationen idag gällande alkohol, narkotika och tobak

Forskning har tydligt visat att nikotinbruk ökar användandet av alkohol och narkotika. Att jobba för att sänka tobaksbruket bland unga skulle med andra ord både kunna vara ett motmedel mot tobaksanvändning såsom rökning och snusning, dessutom är sannolikheten stor att även bruk av alkohol och narkotika skulle minskas.

2.5.1 Alkohol

I Sverige har alkoholkonsumtionen ökat kraftigt sedan Sverige gick med i EU. En av anledningarna till det bör sannolikt vara de generösa införselreglerna. Utan att erlägga svensk skatt får resenärer som fyllt 20 år medföra 10 liter sprit, 20 liter starkvin, 90 liter vin och 110 liter öl från annat EU-land till Sverige för privat bruk. Ökningen har varit störst bland vuxna. Trenden är generellt att vuxna män dricker mer än dubbelt så mycket som vuxna kvinnor, men kvinnorna har ökat sin konsumtion och börjar knappa in på männen. Bland kvinnor är konsumtionsökningen störst för åldersgruppen 50-75 år. Enligt CANs årsrapport 2005 är könsskillnaden inte lika uttalad bland ungdomar som bland vuxna. 2005 drack pojkarna endast 10 % mer än flickorna i årskurs 9. Flickors konsumtion har ökat under en längre tid, medan pojkarnas sjunkit under 2000-talet, vilket har inneburit en utjämning i alkoholkonsumtion mellan könen¹⁶.

Kortfakta om alkohol - Karlskoga och Degerfors kommuner:

- 2 450 riskkonsumenter av alkohol (Karlskoga)¹⁷
- 950 riskkonsumenter av alkohol (Degerfors)¹⁸
- 6,1% (Degerfors) respektive 10,2% (Karlskoga) riskkonsumenter i skolår 9 avseende alkohol¹⁹.
- 14 år (Degerfors) respektive 13,9 år (Karlskoga) är genomsnittlig debutålder för berusningsdrickande av alkohol, utifrån svar från elever i skolår 9²⁰.
- Fler flickor än pojkar i skolår 9 i både Karlskoga och Degerfors kommuner uppger att de druckit sig berusade av alkohol²¹.

| Alkoholförsäljning och serveringstillstånd 2004. Karlskoga och Degerfors kommuner, Örebro län och riket²². | | |
|--|----------------------------|---|
| | Serveringstillstånd | Försäljning systembolag |
| | Antal/10 000 inv. 15+ år | Antal liter 100%-ig alkohol/invånare 15+ år |
| Karlskoga | 9,8 | 3,7 |
| Degerfors | 16,6 | 5,6 |
| Länet | 11,2 | 4,2 |
| Riket | 13,8 | 4,8 |

¹⁶ Alkoholkommittén, 2006a

¹⁷ Lindén-Boström, Eriksson, Hagberg, Persson, Ydreborg, 2004

¹⁸ a.a.

¹⁹ Liv och hälsa ung, 2005

²⁰ a.a.

²¹ a.a.

²² Folkhälsoinstitutet, 2006b

2.5.2 Narkotika

De flesta som provar narkotika första gången är berusade. Om en tonåring inte dricker minskar med andra ord risken för att han eller hon ska pröva narkotika.²³ Antal säkerställda fall av narkotikamissbruk i Örebro län ökade mellan åren 2003 och 2004. Antal personer med påvisad narkotikaklassad substans var år 2004 närmare 700, vilket kan jämföras med 536 året innan. Ökningen kan ses i alla åldersgrupper över 15 år. Främst är det personer i åldersgruppen 20-29 år som testas positivt för narkotika. En förklaring till ökningen av den här typen av brottsstatistik kan dock vara att Örebro läns polismyndighet intensifierat de narkotikarelaterade insatserna²⁴.

Kortfakta om narkotika - Karlskoga och Degerfors kommuner:

- De drogvaneundersökningar som genomförts i Örebro län (åren 1996, 1999, 2002 samt 2005), på samtliga elever i skolår 9 visar att läget under perioden är stabilt. År 2005 anger 7 % av killarna och 5 % av tjejerna att de använt hasch minst en gång.
- 15,3% (Degerfors) respektive 17,4% (Karlskoga) av eleverna i skolår 9 anger att de haft möjlighet att prova narkotika²⁵.
- 6,1% (Degerfors) respektive 5,8% (Karlskoga) av eleverna i skolår 9 anger att de provat narkotika²⁶.

2.5.3 Tobak

I Sverige har antalet rökande personer minskat i betydande utsträckning för samtliga åldersgrupper. De senaste 25 åren har antalet personer bland den vuxna befolkningen som röker minskat med 15 procent, från drygt var tredje person till en person av 18.

Kortfakta om tobak - Karlskoga och Degerfors kommuner:

- 3 250 dagligrökare (Karlskoga)²⁷
- 1 150 dagligrökare (Degerfors)²⁸
- 7,6% (Degerfors) respektive 6,8% (Karlskoga) av eleverna i årskurs 9 har svarat att de röker dagligen²⁹.
- Debutålder för att röka sin första cigarett enligt eleverna i årskurs 9 är 12,8 år för båda kommunerna.

²³ CAN, 2006

²⁴ Lindén-Boström mfl., 2006

²⁵ Liv och hälsa ung, 2005

²⁶ a.a.

²⁷ Lindén-Boström, Eriksson, Hagberg, Persson, Ydreborg, 2004

²⁸ a.a.

²⁹ Liv och hälsa ung 2005

Andel rökande spädbarnsföräldrar 2005. Karlskoga kommun, Degerfors kommun, Örebro län och riket³⁰.

| | Mamma | Pappa | Någon i hushållet |
|-----------|-------|-------|-------------------|
| Karlskoga | 6,3 | 8,3 | 10,4 |
| Degerfors | 6,6 | 11,7 | 13,4 |
| Länet | 7,4 | 14,1 | 14,7 |
| Riket | 6,9 | 12,6 | 16,3 |

Andel rökande blivande mödrar 1999-2003 av andel gravida vid inskrivning till MVC. Karlskoga kommun, Degerfors kommun, Örebro län och riket³¹.

| | Blivande mödrar |
|-----------|-----------------|
| Karlskoga | 12.0 |
| Degerfors | 16.8 |
| Länet | 12.7 |
| Riket | 11.2 |

3. Syfte

- Ge befolkningen möjlighet till god livskvalitet.
- Ange den politiska inriktningen för hur det drogförebyggande arbetet ska utformas i Karlskoga och Degerfors kommuner.
- Skapa en gemensam syn och strategi för all verksamhet, i frågor som handlar om droger.
- Ange ramar för arbetet vars avsikt är att förebygga, främja och minska skadeverkningar av alkohol, narkotika samt tobak.

4. Mål

Karlskoga och Degerfors övergripande mål:

- Verka för en drogfri miljö enligt de nationella målen på arbetsplatsen, i trafiken, under uppväxtåren och under graviditeten.
- Verka för tidig upptäckt och tidiga insatser inom drogområdet.
- Verka för minskad alkoholkonsumtion.
- Verka för ett narkotikafritt samhälle, utan bruk av illegala droger.
- Verka för minskat tobaksbruk.

³⁰ Folkhälsoinstitutet, 2006b

³¹ a.a.

5. Målgrupp

Programmet är till för alla som bor, verkar eller tillfälligt vistas i Karlskoga och/eller Degerfors kommuner. Innehållet är riktat till såväl barn som vuxna.

Barn och föräldrar är prioriterade grupper i det förebyggande arbetet. Det är viktigt att främja en positiv utveckling för de unga i kommunen och förhindra uppkomst av problem.

6. Strategier

Det drogpreventiva arbetet ska i huvudsak genomföras utifrån ett hälsofrämjande och förebyggande synsätt. De strategier som ska vara utmärkande för det drogförebyggande arbetet i Karlskoga och Degerfors kommuner är att:

- Finna metoder och arbeta för att stärka det redan friska = arbeta hälsofrämjande.
- Finna metoder och arbeta för att identifiera riskfaktorer/riskgrupper = arbeta förebyggande.
- Finna metoder och arbeta för samverkan och nätverksbygge.
- Utgå från vetenskap och kunskapsbasis.
- Använda effektmål, nyckeltal och nuläge.
- Arbeta långsiktigt och uthålligt.
- Uppsökande verksamhet.

7. Ansvar

Respektive Kommunstyrelses och Kommunfullmäktiges ansvar;

- Beslut vid revidering och utvärdering.

Folkhälsonämndens ansvar;

- Folkhälsonämnden är den beredande nämnden för det drogpolitiska programmet. Detta medför att man ansvarar för att följa upp programmet genom utvalda nyckeltal och redovisar till respektive Kommunstyrelse och Kommunfullmäktige i Karlskoga och Degerfors kommuner.

Nämndernas ansvar;

- Följa upp och aktualisera åtgärdsprogrammet.

Förvaltningarnas ansvar;

- Utarbeta ett åtgärdsprogram med mätbara indikatorer utifrån de egna verksamhetsmålen.
- Utvärdera åtgärdsprogrammet.
- Förankra programmet och få det i bruk inom alla förvaltningars verksamheter.

Programmet rör kommunal verksamhet, men det är viktigt att beakta att kommunen inte ensam kan nå framgång i arbetet med att minska bruket av alkohol och andra droger. Det behövs samverkan med en rad viktiga samarbetspartners inom landstinget, polisen, näringslivet, frivillighetsorganisationer med flera.

8. Implementering

Det drogpolitiska programmet anger övergripande syfte, mål och strategier i kommunernas övergripande arbete. Programmet ska vara utgångspunkt i det drogförebyggande arbetet i samtliga verksamheter i kommunerna. För att programmet ska bli verkningsfull och få genomslagskraft är det viktigt att det är känt. Lika viktigt är samverkan inom kommunerna, med samverkanspartners samt mellan Degerfors och Karlskoga kommuner. Det är viktigt att komma ihåg att preventions- och promotionsarbete av detta slag tar tid innan förändring syns.

9. Mall för åtgärdsprogram utifrån övergripande mål.

Denna lathund har som syfte att underlätta för kommunstyrelserna, nämnderna samt förvaltningarna. Mallen kan användas och kopieras av respektive förvaltning för att underlätta i det egna arbetet med uppföljning och redovisning till respektive nämnder. Använd den gärna! Det finns personella resurser som kan vara behjälpliga i ert arbete med mallarna. För båda kommunerna finns tjänstemän med speciellt ansvar för drogprevention som exempelvis alkohol- och drogsamordnare samt personal vid Folkhälsoförvaltningens folkhälsoavdelning. Nyttja den tjänsten.

Övergripande mål: Verka för en alkohol- och drogfri miljö enligt de nationella målen på arbetsplatsen, i trafiken, under uppväxtåren och under graviditeten.

| Delmål | Strategi | Ansvarig | Samarbetspartners | Mätbara indikatorer |
|--------|----------|----------|-------------------|---------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Övergripande mål: Verka för tidig upptäckt och tidiga insatser inom drogområdet.

| Delmål | Strategi | Ansvarig | Samarbetspartners | Mätbara indikatorer |
|--------|----------|----------|-------------------|---------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Övergripande mål: Verka för minskad alkoholkonsumtion.

| Delmål | Strategi | Ansvarig | Samarbetspartners | Mätbara indikatorer |
|--------|----------|----------|-------------------|---------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Övergripande mål: Verka för ett narkotikafritt samhälle, utan illegala droger och bruk av densamma.

| Delmål | Strategi | Ansvarig | Samarbetspartners | Mätbara indikatorer |
|--------|----------|----------|-------------------|---------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Övergripande mål: Verka för minskat tobaksbruk.

| Delmål | Strategi | Ansvarig | Samarbetspartners | Mätbara indikatorer |
|--------|----------|----------|-------------------|---------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

10. Referenser

Lokala undersökningar

Drogvaneundersökning 1996, 1999 och 2002

Liv & hälsa 2004

Liv & hälsa Ung 2005

Elektroniska referenser

CAN (2006) *Alkoholutvecklingen i Sverige 2005*. www.can.se [2006-09-16]

SCB (2006) *Befolkningsstatistik*. www.scb.se [2006-08-17]

Barnombudsmannen (2006) *Barnkonventionen*. www.bo.se [2006-09-16]

Alkoholkommittén (2006a) *Fakta om alkohol*. www.alkoholkommitten.se [2006-09-16]

Alkoholkommittén (2006b) *Lokalt förebyggande arbete*. www.alkoholkommitten.se [2006-09-16]

Folkhälsoinstitutet (2006a) *Folkhälsomål*. www.fhi.se [2006-09-16]

Folkhälsoinstitutet (2006b) *Kommunala basfakta*. www.fhi.se [2006-09-16]

Skriftliga referenser

Barnombudsmannen (2005) *Öppna för gränser*. Stockholm: Barnombudsmannen

Brännström Gunborg & Leifman Håkan (red.) (2005) *Nya metoder i det lokala alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet*. Stockholm: Alkoholkommittén & Mobilisering mot narkotika

Lindén-Boström Margareta, Eriksson Charli, Hagberg Lars, Persson Carina, Ydreborg Berit (2004) *Den goda och ojämlika hälsan. Liv och hälsa i Örebro län 2004*. Örebro.

Samhällsmedicinska enheten. Örebro läns landsting.

Lindén-Boström Margareta, Persson Carina & Kjellin Lars (2006) *Narkotika situationen i Örebro kommun och Örebro län*. Örebro: Psykiatriskt forskningscentrum

Miljöutskottet (2000) *Folkhälsopolitisk program, strategier för folkhälsoarbetet i Karlskoga kommun 2001*. Beslut § 43, 2000-10-02.

Mobilisering mot narkotika (2005) *Rapport 2005 – Den nationella narkotikapolitiska samordnarens slutrapport för verksamheten 2002-2005*. Stockholm: Mobilisering mot narkotika

Socialdepartementet (2005a) *Handlingsplan för alkoholpolitiken 2006-2010*. Stockholm: Socialdepartementet

Socialdepartementet (2005b) *Handlingsplan för narkotikapolitiken 2006-2010*. Stockholm: Socialdepartementet