

Gemensam morgondag- Yhdessä huomiseen
Pietarsaaren seutukunnan päihdestrategia 2008-2010
Jakobstads regions rusmedelsstrategi 2008-2010

Innehåll	
UTGÅNGSPUNKTER	3
DEFINITIONER.	4
Lokal alkoholpolitik	
Samarbete mellan olika yrkesgrupper	
Missbrukarvårdens tjänster	
Tvåspråkighet	
GEMENSAM MORGONDAG - YHDESSÄ HUOMISEEN.....	5
Jakobstads regions rusmedelsstrategi 2008-10	
Pietarsaaren seutukunnan päihdestrategia 2008 -10	
Värdegrund och målsättning	
Uppföljning av strategin	
METODER FÖR ATT UPPSTÄLLDAMÅL	5
KOMMUNGRÄNSÖVERSKRIDANDE VERKSAMHETSMODELLER	5
Utveckling av den lokala alkoholpolitiken	
Utveckling av vården av patienter med dubbeldiagnos	
Utveckling av tillnyktrings- och akutvården	
Organisering av dagverksamheten	
LOKALA VERKSAMHETSMODELLER.....	9
• Kronoby	
• Larsmo	
• Pedersöre	
• Jakobstad	
• Nykarleby	
UPPFÖLJNING AV FÖRVERKLIGANDET AV STRATEGINS MÅLSÄTTNINGAR.....	12
Indikatorer	
Strategins uppföljningsgrupp	
PLAN FÖR IBRUKTAGANDE AV STRATEGIN.....	14
I ETT NÖTSKAL: LAGAR SOM REGLERAR VERKSAMHETEN.....	14
Alkohollagen	
Lagen om missbrukarvård	
Mentalvårdslagen	
Barnskyddslagen	
Språklagen	
BILAGA 1	Strategins uppföljning
BILAGA 2	Utveckling av Jakobstads A-kliniks arbetsmetoder
BILAGA 3	Akutvård i öppenvården på Jakobstads A-klinik
BILAGA 4	Utveckling av tillnyktrings- och akutvården
BILAGA 5	Organisering av dagverksamhet
BILAGA 6	Lokala verksamhetsmodeller; Kronoby, Larsmo, Pedersöre , Jakobstad , Nykarleby
BILAGA 7	Strategins beredare

UTGÅNGSPUNKTER

Den tvåspråkiga Jakobstadsregionen består av tre kommuner och två städer. Områdets invånarantal är 48 757 invånare. Staden Jakobstad har den största invånarkoncentrationen i området (19 557 invånare) ¹

Alkoholkonsumtionen inom området har varit växande såsom även oron över drogmissbruk och missbruk av CNS-läkemedel. I Jakobstads socialnämnds och socialcentrals strategi konstateras problemen vara följande: ökad alkoholkonsumtion, ökat bruk av droger, de knappa anstaltsanslagen och avsaknaden av dagverksamhet.² De missbrukarproblem som uppstår pga ett ökat rusmedelsbruk ses i form av negativa effekter, såväl hälsomässiga, ekonomiska som sociala. Inom området finns en god tillgång på tjänster inom missbrukarvårdens öppenvård och goda möjligheter till anstaltsrehabilitering. Det finns dock även utvecklingsbehov inom missbrukarvården; tillnyktrings- och akutvården, organisering av dagverksamhet och utveckling av vård av patienter med dubbeldiagnos. ³

Socialdirektörerna inom Jakobstadsregionen kom 9.3.2006 överens om att uppgöra en rusmedelsstrategi för området. Som stöd för strategiarbetet undertecknade Kronoby, Larsmo, Pedersöre, Jakobstad och Nykarleby ett kompanjonskapsavtal tillsammans med Social- och hälsovårdsministeriets Alkoholprogram och Österbotten-projektet.

Kommunerna utnämnde kontaktpersoner för rusmedelsstrategiarbetet, och dessa har inlett sin verksamhet 16.05.2006. Av dessa kontaktpersoner formades en strategiarbetsgrupp, som hörde många olika sakkunniga som stöd för arbetsgruppens arbete. Som ”dragande” kommun inom regionens rusmedelsstrategiarbete fungerade Jakobstad och strategiarbetet koordinerades av Jakobstads A-klinik tillsammans med Österbotten-projektet. Som grund för strategiarbetet gjordes en utredning över den aktuella situationen *Situationen inom missbrukarvården och utvecklingsbehov inom Jakobstadsnejden – kommunrundans rapport*.

Strategiarbetsgruppen uppgjorde på basen av ovan nämnda utredning och sakkunnigutlåtanden både lokala och kommungränsöverskridande verksamhetsmodeller. Kommunernas drog arbetsgrupper bedömde och kompletterade de lokala verksamhetsmodellerna. Den centrala målsättningen för strategiarbetet var att få till stånd en gemensam plan, som skulle betjäna utvecklingsbehoven inom områdets missbrukarvård.

Veronica Joskitt
socialsekreterare

Eivor Back
socialdirektör

Carola Linden
socialdirektör

Stefan Näse
socialdirektör

Peter Granholm
socialdirektör

DEFINITIONER

Strategin är uppdelad i tre dimensioner; lokal alkoholpolitik, utveckling av missbrukarvårdstjänster och samarbete olika yrkesgrupper emellan. Strävan att trygga tillgången till tvåspråkiga tjänster inom Jakobstadsregionen har fungerat som en central röd tråd för strategin.

Med den *lokala alkoholpolitiken* avser man de gemensamt överenskomna åtgärder, med vars hjälp man kan styra alkoholkonsumtionen och förebygga de samhälleliga, sociala och hälsomässiga negativa effekter som uppstår pga överdriven konsumtion av alkoholhaltiga drycker.

Missbrukarvårdens tjänster avser allmänna tjänster inom social- och hälsovård samt missbrukarvårdens specialtjänster såsom öppenvårds- och anstaltsvårdstjänster. Service inom missbrukarvården bör tillhandahållas person, som har problem i anslutning till rusmedelsbruk, samt till personens familj och övriga närstående.⁴

Samarbete mellan olika yrkesgrupper är ett klientcentrerat och växelverkanbaserat samarbete över sektorgränser som tar i beaktande klientens nätverk. Genom samarbete mellan olika yrkesgrupper möjliggörs ett sammanställande av information och olika synvinklar i gemensamma klientrelationer.⁵

Tvåspråkighet Finlands nationalspråk är finska och svenska. I grundlagen stadgas att var och en har rätt att hos domstolar och andra myndigheter använda sitt eget språk, antingen finska eller svenska. I grundlagen garanteras vars och ens rätt till rättvis rättegång och god förvaltning oberoende av språket. Målet är att individens språkliga rättigheter förverkligas, utan att individen särskilt behöver begära det.⁶

GEMENSAM MORGONDAG - YHDESSÄ HUOMISEEN

Jakobstads regions rusmedelsstrategi 2008-10 - Pietarsaaren seutukunnan päihdestrategia 2008-10

Värdegrund och målsättning

Strategins värdegrund byggs upp av respekt för medmänniskan, förtroende och samarbete, som inriktas på samma mål.

Strategins målsättning är minskat berusningsinriktat rusmedelsbruk och trygghet av lagstadgade missbrukarvårdstjänster både på finska och svenska genom att garantera tillräckliga resurser. Visionen är ett gemensamt producerat, högkvalitativt servicesystem som tar klienten i beaktande och som stöder tanken – mot en gemensam morgondag.

Uppföljning av strategin

Rusmedelsstrategitiden för Jakobstadsregionen är 2008 - 2010. Strategin uppdateras årligen av strategins uppföljningsarbetsgrupp. (bilaga 1). Till strategins uppföljningsarbetsgrupp hör områdets direktörer för social- och hälsovård, samt häradens polischef. Strategins uppdatering utförs av Jakobstads A-klinik. Som indikatorer används statistiska uppgifter, som är utvalda på basen av uppställda mål.

METODER FÖR ATT UPPNÅ UPPSTÄLLDA MÅL

Kommungränsöverskridande verksamhetsmodeller

Det ökande rusmedelsbruket inom alla åldersgrupper är en stor orsak till oro och utmanar oss att utveckla missbrukarvårdens tjänster. Ett regelbundet, berusningsinriktat rusmedelsbruk leder ofrånkomligen till utslagning ifrån samhället och till att man blir sämre lottad. Enligt Socialbarometern 2007 bedömer man att välfärden för de människogrupper som redan i åratal befunnit sig i utsatt läge (såsom rusmedelsmissbrukare, personer som genomgår psykiatrisk rehabilitering och långtidsarbetslösa) kommer ytterligare att försämrats – de lämnar oftare än andra människor utanför servicetjänsterna. Att lämna utan stöd och tjänster innebär försvårade och anhopade problem, som det skulle vara bra att åtgärda redan i ett tidigare skede.⁷ Förebyggande arbete, ett tidigt ingripande, en positiv yttre kontroll och vårdmöjligheter med låg tröskel förhindrar dylik utslagning. Dessa insatser kan verka handledande för en missbrukarklient och/eller person som genomgår psykisk rehabilitering och som behöver stöd för att återfå livsherraväldet.

I rusmedelsstrategin för Jakobstadsregionen har man önskat ta detta i beaktande genom att inverka på tillgången på rusmedel och genom att organisera flexibla och mångsidiga missbrukarvårdstjänster. I fråga om organiseringen av missbrukarvårdstjänster har det redan länge inom området förekommit en klientcentrerad tankemodell, och denna har utgjort en god bas när det gäller utvecklingen av nya servicestrukturer. Rusmedelsproblem har inga geografiska gränser; både missbrukare och rusmedel rör på sig. Missbruk förorsakar problem oberoende av boningsort. Ett regionalt samarbete och gränsöverskridande verksamhetsmodeller är därför viktiga i både det förebyggande och rehabiliterande arbetet.

Minskande av det berusningsinriktade rusmedelsbruket:

Utvecklande av den lokala alkoholpolitiken

Målet för utvecklandet av den lokala alkoholpolitiken är att minska de negativa effekterna av alkoholbruket och att minska den berusningsinriktade alkoholkonsumtionen. Detta förverkligas genom ett samarbete med alkoholinspektionen vid Västra Finlands länsstyrelse, ett samarbete som redan inletts. Det ordnas skolning för företag i området som innehar utskänkningstillstånd, och målet för skolningen är att minska utskänkningen till minderåriga och berusade. Företagens egenkontroll och arbetsvålmående utvecklas enligt de resultat som fås.

Företagen kan genom utskänkningen skapa en positiv social kontroll för sina kunder ifråga om rusmedelsbruk, när den egna inre kontrollen saknas. På utskänkningstillstånden förekommande våld i närrelationer i anslutning till rusmedelsbruk minskar genom skolning och information. Skolningen koordineras av Nykterhetsförbundet rf.

En annan del av den lokala alkoholpolitiken är att inom social- och hälsovård samt arbetsförvaltning kunna identifiera hög alkoholkonsumtion och dess negativa följder. Till identifieringen hör även ett tidigt ingripande som förverkligas så, att personal som utför klientarbete skolas i att använda mini-intervention. För skolningen och dess koordinering ansvarar Jakobstads A-kliniks mini-interventionsskolare.

Tryggande av tvåspråkiga, lagstadgade missbrukarvårdstjänster

Jakobstads A-klinik fungerar som en central aktör inom regionens missbrukarvård. Kliniken erbjuder öppenvård för personer som lider av rusmedels- eller spelmissbruk, samt deras närstående personer. Största delen av A-klinikens klienter är personer som befinner sig i arbetslivet och har familj. Rusmedelsproblemet berör förutom klienten själv även 3 – 5 personer i klientens närhet – samt dessutom indirekt ca 10 medlemmar i klientens nätverk.

Man kan söka sig för vård på A-kliniken vardagar mellan kl 8.00 – 10.00 utan tidsreservation och genom tidsreservation efter detta. Vården är avgiftsfri och förverkligas på två språk. Som behandlingsformer kan man erbjuda individuella och parsamtal, akupunktur, avslappning och ljusterapi. På A-kliniken finns tillgång till läkartjänster och kliniken sköter områdets bedömningar av rusmedelsberoende.

Jakobstads A-kliniks klientantal uppgick till 486 under år 2006, och av dessa klienter levde 198 i samboförhållande eller äktenskap. Totala antalet statistikförda klientbesök var 8014. Det här innebär ca 10 klientbesök dagligen per arbetstagare på kliniken. Förutom själva klientbesöken utförs även icke-statistikfört annat arbete: arbete som hör till klientförhållandet (utlåtanden), samarbete med myndigheter (konsultationer, skolning) och annat arbete för att påverka (upplysningsarbete, utredningar, utvecklingsarbetete).

Jakobstads A-kliniks verksamhet koncentreras förutom på individual- och familjeterapitjänster även på akutvård i öppna vården samt dagverksamhet för rusmedelsberoende personer (2 h/dag).

Utveckling av A-klinikens arbete (bilaga 2)

Det nuvarande nätverksbaserade arbetsgreppet inverkar förebyggande på antalet barn som är i behov av barnskyddsåtgärder. Jakobstads A-klinik vill i fortsättningen vara med och utveckla samarbetet med socialväsendet för att styra barnskyddsfamiljer till A-kliniken som en stödåtgärd inom öppenvården. A-kliniken håller på att utveckla ett behandlingspaket för denna klientgrupp, ett behandlingspaket som baserar sig på kognitiv och narrativ terapi och som utvecklas i samarbete med Österbotten-projektet. A-kliniken önskar även delta i utvecklingen av dagverksamheten i Jakobstadsregionen genom att vid behov erbjuda konsultation. Den tredje utmaningen för klinikverksamheten är det ökande rusmedelsbruket bland den åldrande befolkningen och att svara på denna utmaning genom att utveckla öppenvårdens verksamhetsmodeller.

Utveckling av tillnyktrings- och akutvården (bilagor 3 och 4)

Inom Jakobstadsregionen förbereder man sig de närmaste åren på ökande negativa effekter av rusmedelsbruket genom att inom missbrukarvården öka social- och hälsovårdsväsendets samarbete över yrkesgränserna samt genom regionalt samarbete över kommungränserna. I Jakobstadsregionen finns inte någon station för tillnyktringsvård. Akutvården sker på Jakobstads A-klinik i form av akutvård i öppenvården och på områdets hälsocentralers bäddavdelningar. Det läkarsystem som fungerar på A-kliniken och de många olika former av akutvårdsstödjande tjänster som utvecklats av A-kliniken har avsevärt minskat behovet av akutvård på anstalt.

Enhet	Klienter/ patienter år 2006
POLIS	
- omhändertagna enl. polislagen	439
A-KLINIKEN	
- akutvård inom öppenvården	106
MHSO	
- akutvård på bäddavdelning *	23 (137 vårddygn)

*avdelning 8 = 19 akutvårdspatienter
avdelning 6 = 2 akutvårdspatienter
avdelning 7 = 2 akutvårdspatienter

Malmska hälso- och sjukvårdsområdet utvecklar sin egen akutvård genom att reservera ett eget utrymme för denna i samband med renovering (2 bäddplatser). I framtiden är det tänkt att koncentrera områdets akutvård dit. Man utvecklar även innehållet i akutvården ifråga om ankomstintervju och ifråga om motivering och hänvisning för fortsatt vård.

Karleby stad planerar tillsammans med kommunerna i Mellersta Österbotten en lokal tillnyktrings- och akutvårdsstation. Gällande tillnyktrings- och akutvården kommer samarbete att inledas med Karleby tillnyktrings- och akutvårdsstation när stationen inlett sin verksamhet.

Organisering av dagverksamhet (bilaga 5)

Rusmedelsklienten behöver många olika former av stöd för att återfå kontrollen över sitt liv; han är ofta klient bl.a. inom socialväsendet, primärhälsovården, specialistsjukvården, missbrukarvårdens specialtjänster, arbetsförvaltningen, FPA, församlingarnas diakoniarbete, häradens polisinsättning.

Servicesystemet är omfattande, men mycket splittrat. Rusmedelsklienten befinner sig i många olika roller inom detta servicesystem – samtidigt som en av servicesystemets centrala roller är att fylla rusmedelsklientens behov av människorelationer, då klientens egna sociala nätverk försvagats pga hans missbruk; klientens närmaste anhöriga är en myndighet. I utredningen gällande nuläget i anslutning till rusmedelsstrategin framkom uppstartandet av en dagverksamhet för just denna klientgrupp som en av missbrukarvårdens utvecklingsobjekt.

Målet för startandet av dagcenterverksamheten är att stöda missbrukarklientens livsherravälde med hjälp av nyktra människorelationer och vettig sysselsättning. Avsikten med att grunda ett dagcenter är att förebygga missbrukarklientens utslagning ur samhället samt att stöda det arbete över yrkesgränserna som redan utförs inom olika verksamhetsenheter gällande missbrukarklientförhållanden. Målet är att öka ”lågtröskel”-vården med hjälp av dagcenterverksamhetens inledande och att lätta på anstormningen av missbrukarklienter som förekommer inom i olika enheter.

Av strategiområdets kommuner är det endast Nykarleby som har organiserad dagcenterverksamhet för missbrukarklientelet. För dagcenterverksamheten i Nykarleby ansvarar Garantiföreningen för Café Hyddan rf. Jakobstads A-klinik har svarat på detta ifrågavarande behov vid sidan av sin egen verksamhet genom att erbjuda ”lågtröskel”-mottagning för klienterna. Genom att starta upp dagcenterverksamhet frigör man terapitider vid A-kliniken, som då kan utnyttjas av ett vidare klientel.

Dagcenterverksamheten startas upp tillsammans med Café Hyddan rf för att kunna utnyttja deras kunnande inom planering och organisering av dagcenterverksamhet. Även områdets städer, kommuner och församlingar samt tredje sektorns aktörer inbjuds att delta i dagcenterverksamheten. Efter project tiden blir verksamheten en bestående del av kommunens verksamhet.

Utveckling av vården av patienter med dubbeldiagnos

Till rusmedelsproblem hör även problem med psykiska hälsan. Rusmedelsbruket kan vara ett resultat av problem med psykiska hälsan eller rusmedelsbruket kan ge upphov till psykiska problem, eller bakom båda två kan finnas gemensamma riskfaktorer. Mediciner som används mot beroendet, kan även i sig förorsaka beroende. Missbruk av CNS-läkemedel orsakar problem både för klienten/patienten själv, dennes anhöriga samt för den som arbetar med denna klient. När man behandlar dylika problem, krävs samarbete mellan missbrukarvård, psykiatrisk specialistsjukvård och primärhälsovård.

Enligt Gängse vårdrekommendationen bör drogproblem-patientens psykiska symptom diagnostiseras och behandlas samtidigt med drogproblemet. Patienter som lider av psykisk sjukdom eller allvarlig psykisk störning vårdas inom psykiatrin, men samtidigt borde dessa erbjudas missbrukarvård. För dubbeldiagnospatienter reserveras vårdplatser i modulen och Österbotten-projektet arrangerar skolning för de som arbetar med dubbeldiagnospatienter.⁸

I Jakobstadsregionen inom Malmska hälso- och sjukvårdsområdet utvecklas i samarbete med Jakobstads A-klinik en verksamhetsmodell, där man tryggar tillgången till vård för dubbeldiagnospatienten.

Lokala verksamhetsmodeller:

Kronoby

Kronoby ligger i en älvdal, mellan Karleby och Jakobstad, i närheten av havet. Kronobys areal är 752,5 m², varav vattenarealens andel är 38,6 km². Antalet kommuninnevånare är 6 700 (situationen 31.12.2006). Kommunens arbetslöshetsgrad är 4.7 % (Arbetsministeriet 2006).

Av Kronobys invånare har 84.5 % (2006) svenska som modersmål. I kommunen ligger en flygplats som betjänar landskapet.

Kronoby/ Rusmedelsbruk och pga rusmedelsbruket uppkomna behov av tjänster

	2003	2004	2005
Försäljning av alkoholdrycker per invånare, i form av 100 %- alkohol, liter	1,2	1,2	1,2
Prövat på illegala droger minst en gång , % av 8- och 9-klassisterna	1,43	-	0,60
Klienter inom missbrukarvårdens boendeserviceformer / 1000 invånare	0,1	0,1	0,1
Klienter inom missbrukarvårdens öppenvårdstjänster / 1000 invånare	2,2	1,6	1,5
Klienter som vårdats på missbrukarvårdens anstalter / 1000 invånare	0,0	0,7	0,4
Missbrukarvårdens nettokostnader, euro/ invånare	1,2	6,3	-
Vårdperioder pga missbrukarsjukdomar 15-24 -åringar/ 1000 i samma ålder	0,0	0,0	-
Patienter som vårdats på sjukhus eller hälsocentralernas bäddavdelningar pga rusmedelsbruk / 1000 invånare	1,0	1,2	-
Stupfull minst en gång i månaden, % av 8- och 9-klassisterna	9,54	-	10,14

En lokal verksamhetsmodell för att minska de negativa effekterna av berusningsinriktat rusmedelsbruk som bilaga (bilaga 6).

Larsmo

Larsmo är en skärgårdskommun som består av 360 holmar och skär. Larsmo ligger mellan två städer, Jakobstad och Karleby. Sju broars-vägen förbinder kommunen med fastlandet. Kommunens areal är 142,36 km² och strandlinjens längd är ca 500 km.

Kommunens invånarantal är 4 473 (situation 31.12.2006) De svenskspråkigas andel är 92,9% (2006). Kommunens arbetslöshetsgrad är 4.4 % (Arbetsministeriet 2006).

Larsmo/ Rusmedelsbruk och pga rusmedelsbruket uppkomna behov av tjänster

	2003	2004	2005
Försäljning av alkoholdrycker per invånare, i form av 100 % alkohol, liter	0,7	0,6	0,6
Prövat på illegala droger minst en gång, % av 8- och 9-klassisterna	1,36	-	2,04
Klienter inom missbrukarvårdens boendeserviceformer / 1000 invånare	0,0	0,0	0,0
Klienter inom missbrukarvårdens öppenvårdstjänster / 1000 invånare	1,4	2,1	2,0
Klienter som vårdats på missbrukarvårdens anstalter / 1000 invånare	0,0	0,2	0,2
Missbrukarvårdens nettokostnader, euro/ invånare	3,3	6,7	-
Vårdperioder pga missbrukarsjukdomar 15-24 -åringar / 1000 i samma ålder	0,0	0,0	-
Patienter som vårdats på sjukhus eller hälsocentralernas bäddavdelningar pga rusmedelsbruk / 1000 invånare	-	-	-
Stupfull minst en gång i månaden, % av 8- och 9-klassisterna	1,27	-	5,52

En lokal verksamhetsmodell för att minska de negativa effekterna av berusningsinriktat rusmedelsbruk som bilaga (bilaga 6).

Pedersöre

Pedersöre kommun består av 19 byar, vars utveckling man inom kommunen velat satsa på. Kommunens areal är 823,3 km², varav vattenarealens andel är 33,1 km². Kommunens invånarantal är 10 623 (situation 31.12.2006). De svenskspråkigas andel är 90.5% (2006). Kommunens arbetslöshetsgrad är 3.7% (Arbetsministeriet 2006).

Pedersöre/ Rusmedelsbruk och pga rusmedelsbruket uppkomna behov av tjänster

	2003	2004	2005
Försäljning av alkoholdrycker per invånare, i form av 100 % alkohol, liter	0,7	0,6	0,6
Prövat på illegala droger minst en gång, % av 8- och 9-klassisterna	2,25	-	1,23
Klienter inom missbrukarvårdens boendeserviceformer / 1000 invånare	0,0	0,0	0,0
Klienter inom missbrukarvårdens öppenvårdstjänster / 1000 invånare	1,8	1,9	2,4
Klienter som vårdats på missbrukarvårdens anstalter / 1000 invånare	0,1	0,0	0,0
Missbrukarvårdens nettokostnader, euro / invånare	1,2	2,1	-
Vårdperioder pga missbrukarsjukdomar 15-24 -åringar / 1000 i samma ålder	0,0	0,7	-
Patienter som vårdats på sjukhus eller hälsocentralernas bäddavdelningar pga rusmedelsbruk / 1000 invånare	0,5	0,7	-
Stupfull minst en gång i månaden, % av 8- och 9-klassisterna	9,23	-	13,22

En lokal verksamhetsmodell för att minska de negativa effekterna av berusningsinriktat rusmedelsbruk som bilaga (bilaga 6).

Jakobstad

I Jakobstad finns skogs-, metall-, varvs- och plastexportindustri samt livsmedelsproduktion.

Stadens ytareral är 92,3 km², varav vattenarealens andel är 3,9 km².

Stadens invånarantal uppgår till 19 557 (31.12.2006). Andelen invånare som har svenska som modersmål är 56,3 % (2006). Stadens arbetslöshetsgrad är 8,8 % (Arbetsministeriet 2006).

Jakobstad/ Rusmedelsbruk och pga rusmedelsbruket uppkomna behov av tjänster

	2003	2004	2005
Försäljning av alkoholdrycker per invånare, i form av 100 % alkohol, liter	7,1	7,6	7,7
Prövat illegala droger minst en gång, % av 8- och 9-klassisterna	6,10	-	3,58
Klienter inom missbrukarvårdens boendeserviceformer / 1000 invånare	1,2	1,1	1,3
Klienter inom missbrukarvårdens öppenvårdstjänster/ 1000 invånare	22,1	21,7	21,9
Klienter som vårdats på missbrukarvårdens anstalter / 1000 invånare	0,9	0,7	0,5
Missbrukarvårdens nettokostnader, euro / invånare	20,4	25,2	-
Vårdperioder pga missbrukarsjukdomar 15-24 -åringar / 1000 i samma ålder	1,8	2,2	-
Patienter som vårdats på sjukhus eller hälsocentralernas bäddavdelningar pga rusmedelsbruk/ 1000 invånare	2,3	2,4	-
Stupfull minst en gång i månaden, % av 8- och 9-klassisterna	18,47	-	11,77

En lokal verksamhetsmodell för att minska de negativa effekterna av berusningsinriktat rusmedelsbruk som bilaga (bilaga 6).

Nykarleby

Nykarleby stads bebyggelse är utspridd i olika byar längs med Lappo å, i närheten av kustbanan som dragits genom Österbotten. Småstadsideyllen som grundats år 1620 präglas av sina diktare: förutom Topelius och RR Eklund har även Mikael Lybeck och Joel Rundt kopplingar till orten.

Stadens ytareal är 727.7 km², varav vattenarealens andel är 4,6km².

Andelen invånare som har svenska som modersmål är 90 % (2006) Stadens arbetslöshetsgrad är 3,7% (Arbetsministeriet 2006).

Nykarleby/ Rusmedelsbruk och pga rusmedelsbruket uppkomna behov av tjänster

	2003	2004	2005
Försäljning av alkoholdrycker per invånare, i form av 100 % alkohol, liter	3,2	3,5	3,6
Prövat på illegala droger minst en gång, % av 8- och 9-klassisterna	3,21	-	2,10
Klienter inom missbrukarvårdens boendeserviceformer / 1000 invånare	0,1	0,1	0,3
Klienter inom missbrukarvårdens öppenvårdstjänster / 1000 invånare	3,2	2,6	2,6
Klienter som vårdats på missbrukarvårdens anstalter / 1000 invånare	0,8	1,2	0,4
Missbrukarvårdens nettokostnader, euro/ invånare	3,5	3,6	-
Vårdperioder pga missbrukarsjukdomar 15-24 -åringar / 1000 i samma ålder	0,0	1,0	-
Patienter som vårdats på sjukhus eller hälsocentralernas bäddavdelningar pga rusmedelsbruk / 1000 invånare	1,5	1,5	-
Stupfull minst en gång i månaden, % av 8- och 9-klassisterna	19,25	-	23,45

En lokal verksamhetsmodell för att minska de negativa effekterna av berusningsinriktat rusmedelsbruk som bilaga 6).

UPPFÖLJNING AV FÖRVERKLIGANDET AV STRATEGINS MÅLSÄTTNINGAR

Tidsperioden för Jakobstadsregionens rusmedelsstrategi är 2008 - 2010. Strategin uppdateras årligen av strategins uppföljningsgrupp. Till strategins uppföljningsgrupp hör områdets direktörer för social- och hälsovården, samt häradens polischef. För sammanställningen av indikatorer och presentationen inför uppföljningsgruppen ansvarar områdets strategikontaktpersoner. Strategins uppdatering utförs av Jakobstads A-klinik.

Som indikatorer används statistiska uppgifter, som är utvalda enligt de uppställda målen. Uppföljningsarbetsgruppen för rusmedelsstrategins målsättningar består av Jakobstadsregionens socialdirektörer och representanter för hälsovårdscentralerna inom Malmska hälso- och sjukvårdsområdet, Nykarleby och Kronoby, samt häradens polischef.

Strategins målsättning är att minska på det berusningsinriktade rusmedelsbruket och att trygga de lagstadgade missbrukarvårdstjänsterna både på svenska och finska genom att garantera tillräckliga resurser.

Följande indikatorer bygger på de uppställda målen. Det berusningsinriktade rusmedelsbruket uppföljs genom SOTKA – indikatorer som fås på internet. Tillgången på lagstadgade missbrukarvårdstjänster på finska och svenska undersöks i strategins uppdateringsskede genom intervjumetoden Bikva. Denna metod är i samklang med strategins värdegrund och möjliggör klienternas deltagande som en del av kvalitetssäkringen.

Indikatorer som uppföljs:

	2005	2005	2005	2005	2005	2005
	Jakobstadsregionen	Kronoby	Larsmo	Pedersöre	Jakobstad	Nykarleby
Stupfull minst en gång i månaden, % 8- ja 9- klassisterna	12,93	10,14	5,52	13,22	11,77	23,45
Försäljning av alkoholdrycker per invånare, i form av 100 % alkohol, liter	4,0	1,2	0,6	0,6	7,7	3,6
Rattfyllerifall som kommit till polisens kännedom/ 1000 invånare	2,8	1,5	0,5	1,2	4,9	2,2
Våldsbrott som kommit till polisens kännedom/1000 invånare	4,4	0,9	0,2	0,7	8,9	3,4

	2005	2005	2005	2005	2005	2005
	Jakobstadsregionen	Kronoby	Larsmo	Pedersöre	Jakobstad	Nykarleby
Prövat på illegala droger minst en gång, % 8- ja 9- klassister	2,31	0,60	2,04	1,23	3,58	2,10
Vårdperioder pga missbrukarsjukdomar 15-24-åringar / 1000 i samma ålder	0,6	2,3	0	0	0,9	0

	2005	2005	2005	2005	2005	2005
	Jakobstadsregionen	Kronoby	Larsmo	Pedersöre	Jakobstad	Nykarleby
Klienter inom missbrukarvårdens boendeserviceformer / 1000 invånare	0,6	0,1	0	0	1,3	0,3
Klienter inom missbrukarvårdens	10,1	1,5	2,0	2,4	21,9	2,6

öppenvårdstjänster / 1000 invånare						
Klienter som vårdats på misbrukarvårdens anstalter / 1000 invånare	0,3	0,4	0,2	0	0,5	0,4
Missbrukarvårdens nettokostnader, euro/invånare	11,5	4,0	4,1	3,5	22,6	4,9

PLAN FÖR IBRUKTAGANDE AV STRATEGIN

Gällande strategin kommer ett omfattande samråd att arrangeras där aktörer från olika områden ska höras. Under detta samråd ska strategin bearbetas och beredas. Efter samrådet sänds strategin till Pedersörenejdens samarbetsnämnd för behandling och därefter vidare för kommunernas förvaltningsförfarande.

Efter att strategin godkänts samlas strategins kontaktpersoner till ett möte och går igenom en riskanalys, där man söker eventuella hinder för strategins förverkligande. Som följande steg samlas strategins uppföljningsarbetsgrupp till ett möte och gör upp sin egen riskanalys. Dessa två riskanalyser jämförs och överenskommes om det fortsatta arbetet. Vid behov kan strategins uppföljningsarbetsgrupp utöka sin sammansättning ifall riskanalysen så förutsätter.

LAGAR SOM REGLERAR VERKSAMHETEN I FORM AV STÖD FÖR STRATEGIARBETET

Alkohollagen

Syftet med alkohollagen är att genom styrning av alkoholkonsumtionen förebygga de samhälleliga, sociala och ekonomiska skadeverkningarna av alkoholhaltiga ämnen. Detaljhandel med alkoholhaltiga drycker får bedrivas i en kommun endast om kommunfullmäktige givit sitt samtycke därtill. Servering av alkoholhaltiga drycker får bedrivas endast av den som av tillståndsmyndigheten har beviljats serveringstillstånd. Serveringstillstånd beviljas tills vidare, för viss tid eller tillfälligt. Serveringstillståndet gäller ett visst serveringsställe.

Alkoholdrycker får inte säljas till personer som inte har fyllt 20 år (svaga alkoholdrycker får dock säljas till personer som fyllt 18 år), till personer som uppträder störande eller uppenbart är berusade eller om det finns skäl att misstänka att alkoholdrycker missbrukas eller överläts eller förmedlas olovligen.

Det är förbjudet att mot arvode förmedla alkoholdrycker om inte något annat följer av denna lag eller stadganden som har utfärdats med stöd av den. Alkoholdrycker får inte heller utan arvode förmedlas till personer till vilka enligt 16 § inte får säljas alkoholdrycker.

Reklam och indirekt reklam för starka alkoholdrycker och annan verksamhet för främjande av försäljningen av starka alkoholdrycker är förbjuden. (Alkohollagen1-33§).

Lagen om missbrukarvård

Lagen om missbrukarvård har som mål att förebygga och minska missbruket av rusmedel ävensom därmed förknippade sociala olägenheter och men för hälsan samt att främja missbrukarens och honom närstående personers funktionsförmåga och säkerhet. Servicen inom missbrukarvården ska i första hand ordnas genom åtgärder inom den öppna vården. Inom missbrukarvården verksamma myndigheter och samfund ska samarbeta med varandra. Särskild uppmärksamhet ska ägnas det inbördes samarbetet mellan missbrukarvården å ena sidan och den övriga social- och hälsovården, nykterhetsverksamheten, bostadsmyndigheterna, arbetskraftsmyndigheterna, skolväsendet, ungdomsverksamheten och polisen å den andra.

Service inom missbrukarvården ska tillhandahållas den som har problem som har samband med bruk av rusmedel samt hans familj och andra honom närstående personer. (Lag om missbrukarvård 1- 7§)

Mentalvårdslagen

Med mentalvårdsarbete avses främjande av individens psykiska välbefinnande och hans handlingsförmåga och personlighetsutveckling samt förebyggande, botande och lindrande av mentalsjukdomar och andra mentala störningar. Mentalvårdsarbetet omfattar social- och hälsovårdstjänster för personer som på medicinska grunder har konstaterats lida av mentalsjukdomar eller andra mentala störningar (mentalvårdstjänster).

Kommunen ska inom sitt område sköta om att de mentalvårdstjänster som avses i denna lag tillhandahålls som en del av folkhälsoarbetet så som folkhälsolagen stadgar och som en del av socialvården såsom socialvårdslagen stadgar. De kommunalförbund för sjukvårdsdistrikt som avses i lagen om specialiserad sjukvård ska, på det sätt som stadgas i den nämnda lagen och i denna lag, inom sitt området sköta de mentalvårdstjänster som tillhandahålls i form av specialiserad sjukvård.

Kommunerna och kommunalförbunden ska se till att sådana mentalvårdstjänster tillhandahålls som till innehåll och omfattning motsvarar behovet i kommunen eller på kommunalförbundets område. Mentalvårdstjänsterna ska i första hand ordnas i form av öppen vård och så att människor uppmuntas att själva söka vård och att klara sig på egen hand. Kommunalförbunden för sjukvårdsdistrikten och hälsovårdscentralerna inom dem ska tillsammans med den kommunala socialvården och de kommunalförbund som tillhandahåller specialomsorger organisera mentalvårdstjänsterna så att de bildar en funktionell helhet.

För dem som lider av mentala sjukdomar eller andra mentala störningar ska, vid sidan av tillräcklig vård och service, i samarbete med socialväsendet i respektive kommun ordnas möjligheter till stöd- och serviceboende i samband med den medicinska eller sociala rehabilitering som de behöver, enligt vad som stadgas särskilt. (Mentalvårdslagen 1 -5 §).

Barnskyddslagen

Barnskyddslagens syfte är att trygga barnets rätt till en trygg uppväxtmiljö, en harmonisk och mångsidig utveckling samt till särskilt skydd.

Myndigheter som arbetar med barn och familjer ska stödja föräldrar och vårdnadshavare i deras uppgift som fostrare samt sträva efter att erbjuda familjen nödvändig hjälp tillräckligt tidigt samt

vid behov hänvisa barnet och familjen till barnskyddet. Barnskyddet ska sträva efter att förebygga barnets och familjens problem samt att tillräckligt tidigt ingripa i problem som observerats.

Om en vuxen får social- och hälsovårdsservice, i synnerhet vård på grund av rusmedelsmissbruk eller mentalvårdstjänster, och hans eller hennes förmåga att samtidigt fullt ut svara för barnets vård och fostran därvid anses försvagad eller om en vuxen avtjänar ett frihetsstraff och har ett barn i sin vård och fostran, ska även barnets behov av vård och stöd utredas och tryggas. Social- och hälsovårdsmyndigheterna ska vid behov ordna tjänster som är nödvändiga för att gravida kvinnor och deras ofödda barn ska ges särskilt skydd. (Barnskyddslagen 1- 10 §).

Språklagen

Finlands nationalspråk är finska och svenska. Syftet med språklagen är att trygga den i grundlagen tillförsäkrade rätten för var och en att hos domstolar och andra myndigheter använda sitt eget språk, antingen finska eller svenska.

Kommunerna utgör grundenheten för den språkliga indelningen. Kommunerna är antingen *enspråkiga* eller *tvåspråkiga*. Genom av förordning av statsrådet bestäms vart tionde år på grundval av den officiella statistiken vilka kommuner som är tvåspråkiga och vilket majoritetsspråket är samt vilka kommuner som är enspråkigt finska eller svenska.

Myndigheterna ska i sin verksamhet självant se till att individens språkliga rättigheter förverkligas i praktiken.

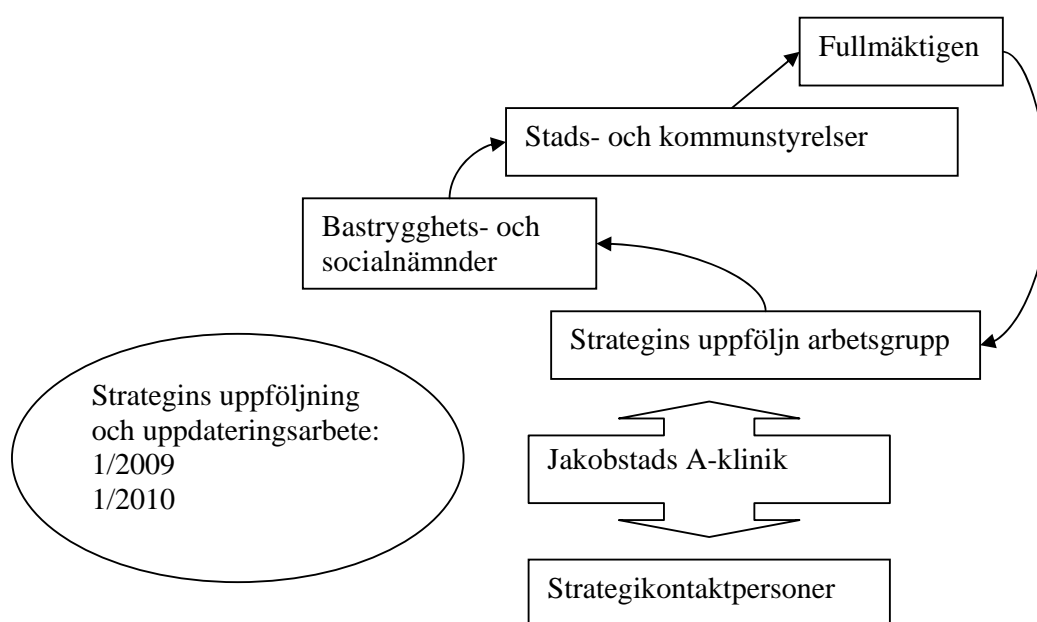
Det allmänna ska i enlighet med grundlagen tillgodose landets finskspråkiga och svenskspråkiga befolknings kulturella och samhällsliga behov enligt lika grunder. När förvaltningen organiseras ska en indelning i sinsemellan förenliga områden eftersträvas så att den finskspråkiga och den svenskspråkiga befolkningens möjligheter att erhålla tjänster på det egna språket tillgodoses enligt lika grunder.

Myndigheterna ska i sin verksamhet förvalta landets språkkulturarv och främja användningen av båda nationalspråken. När omständigheterna kräver det ska det allmänna vidta särskilda åtgärder för att kulturella eller samhällsliga behov som gäller nationalspråken tillgodoses. (Språklagen 1-35 §)

I tvåspråkiga kommuner och samkommuner som omfattar tvåspråkiga eller både finsk- och svenskspråkiga kommuner ska socialvård lämnas på kommunernas och samkommunernas båda språk så att klienten blir betjänad på det språk han eller hon väljer, antingen finska eller svenska (Socialvårdslagen 40§).

Uppföljning av rusmedelsstrategin

Gemensam morgondag –Yhdessä huomiseen
Pietarsaaren seutukunnan päihdestrategia 2008-2010
Jakobstads regions rusmedelsstrategi 2008-2010

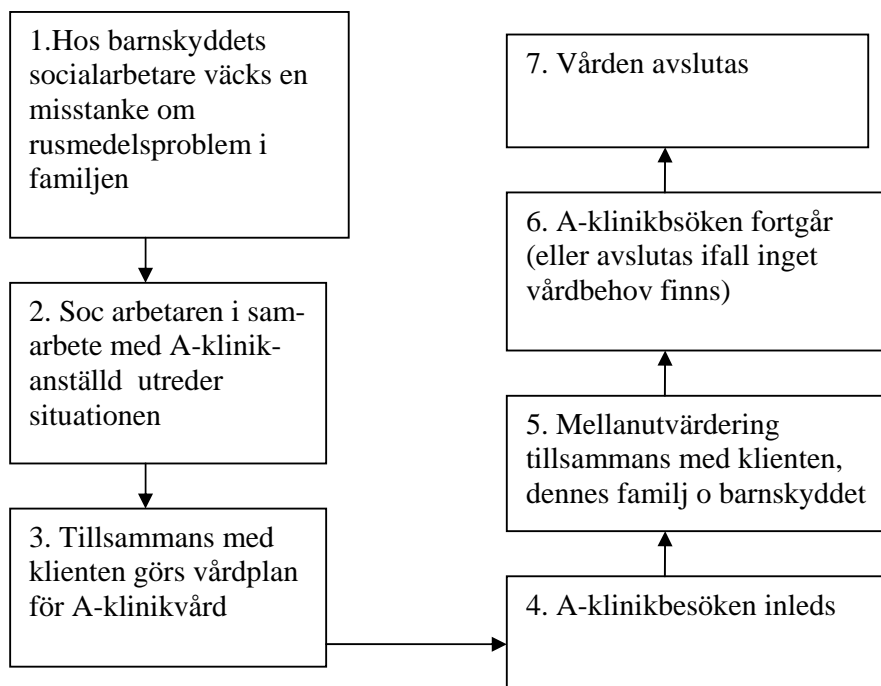


Bilaga 2 Utveckling av Jakobstads A-kliniks arbetsmetoder

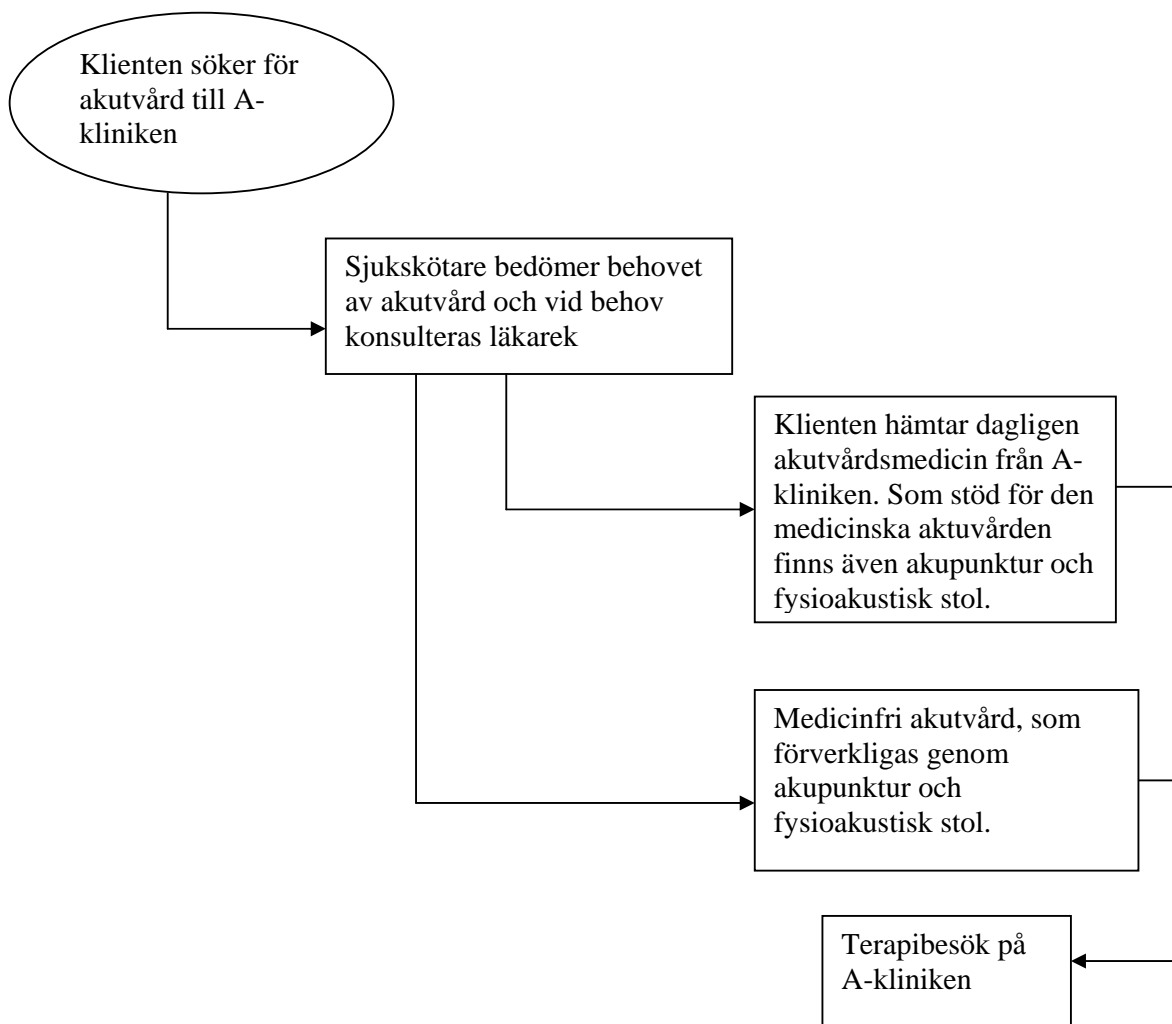
Utgångspunkt:

Jakobstads A-klinik är med i Österbottens A-klinikers utvecklingsstrategi för god psykosocial praxis. Som sitt utvecklingsobjekt har A-kliniken valt utveckling av arbetsmetoder och vård för missbrukarfamiljer som kommer via barnskyddet. Som vårdmetoder används kognitiv och narrativ terapi, till vars användning i klientarbetet hör konsultativ arbetshandledning som tillhandahålls av Österbotten-projektet.

Hänvisning för vård av barnskyddsfamiljer och vårdens gång:

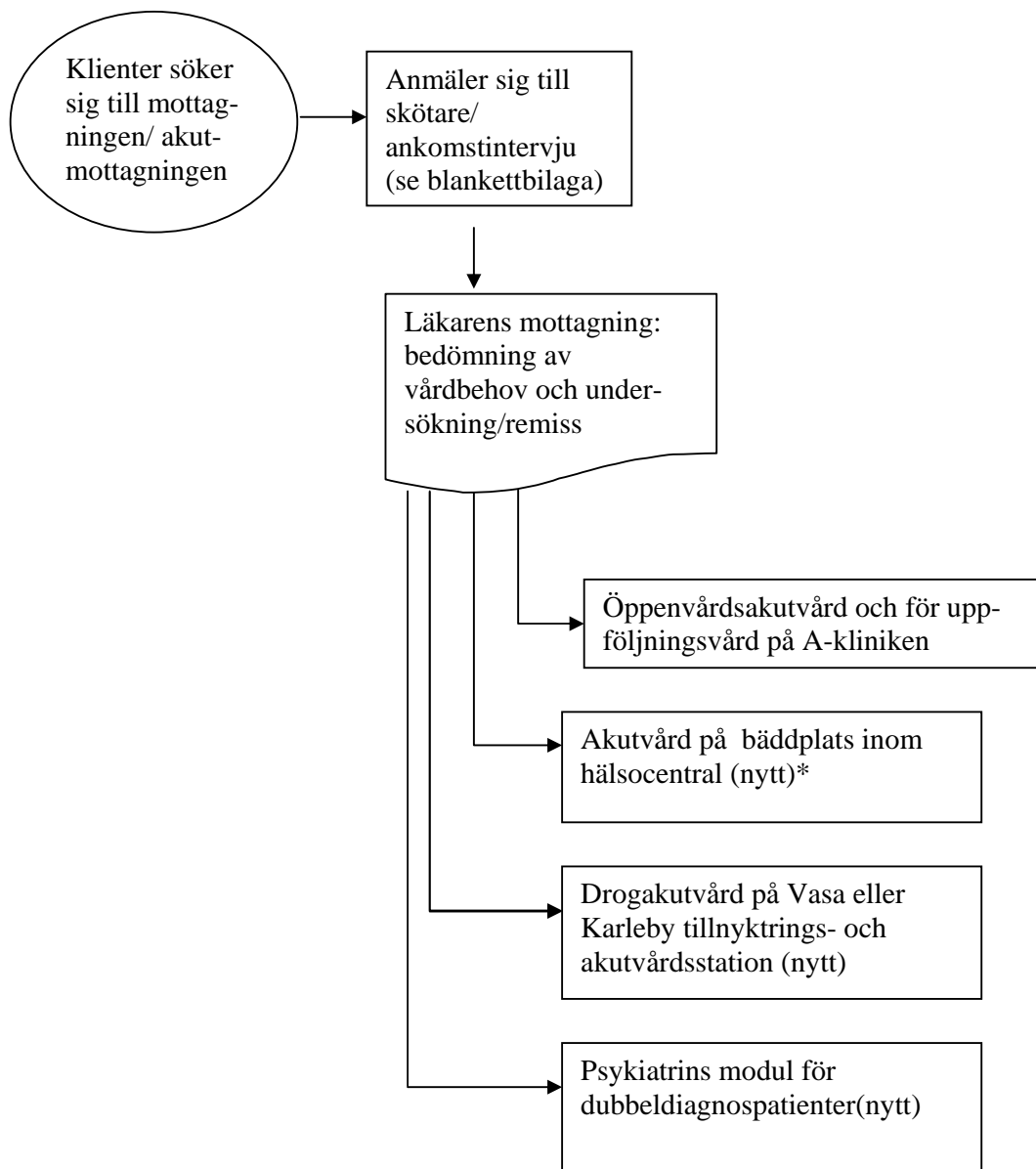


Akutvård i öppenvården på Jakobstads A-klinik (mottagning på vardagar)



Utveckling av tillnyktrings- och akutvården på bäddavdelning

Verksamhetsmodell:



* Akut- och utredningsperiod mellan 5 och 10 dygn, under denna tid görs en noggrannare psykiatrisk statusbedömning, samt mera tid för att planera samarbetet inom den fortsatta vården. Socialarbetare eller egenvårdare kunde tillsammans med klienten utföra det utredningsarbete som behövs.

Målsättningar för dagcenterverksamheten

1. förebygga utslagning och skadeverkningar av missbruk
2. stöda missbrukare och deras familjer genom sammanhållande medel
3. hjälpa och stöda missbrukaren i hans bemästrande av vardagen
4. stöda utslagna och mindre bemedlade medmänniskor (förmånlig mat, möjlighet att läsa tidningar, använda internet och tvätta smutsbyke)
5. styra missbrukare mot arbetsliv och aktiviteter

Igångsättandet av dagcenterverksamheten:**Förvaltning och styrning**

Dagcentret Sinikota i Nykarleby administrerar dagcentret inom Jakobstadsregionen (ekonomi, information, kontakt till Sininauhaliitto). Jakobstadsregionen har en egen regional styrgrupp, som planerar och stöder dagcentrets verksamhet. Till styrgruppen hör alla aktörer som deltar i arbetet.

Dagcentrets verksamhet

Dagcentret är öppet tre dagar i veckan. Dagcentret fungerar på kristen värdegrund och är tvåspråkigt. Vid dagcentret är det möjligt att träffa nyktra personer, köpa ett förmånligt mål mat, tvätta smutsbyke, läsa tidningar, spela och lära sig utnyttja dator för uträttande av olika ärenden. Vid dagcentret kan man utföra lättare underleverantörsarbeten och på så sätt få fickpengar. Vissa dagar är det möjligt att träffa en representant antingen för församlingen eller socialväsendet på dagcentret, med vars hjälp man kan utreda sin sociala eller ekonomiska situation.

Personal:

Vid dagcentret finns en avlönad arbetstagare, som har utbildning inom social- och hälsovården eller alternativt lång branscherfarenhet. Förutom denna person finns på dagcentret både personer som inom sitt yrke arbetar med missbrukarklienter och frivilliga handledare från tredje sektorn. Efter att dagcenterverksamheten inletts är det möjligt att avlöna en arbetssökande på sysselsättningsstöd (tex. till köket). Jakobstads A-klinik i form av konsultationsverksamhet ingångsättandet av dagcenterverksamheten.

Projektansökan:

Nykarlebys Sinikota ansöker tillsammans med kommunerna i Jakobstadsregionen, områdets församlingar, primärhälsovården och aktörer inom tredje sektorn om projektpengar från PAF för igångsättande av verksamheten. Man anhåller om finansiering för en period om tre år. I finansieringen uppgår kostnaderna för den anställdes lön och underhåll av verksamheten till ca 40 000 €/år. I fortsättningen ställer staden Jakobstad utrymmen till förfogande för verksamheten samt avlöning av en anställd.

Bilaga 6 Lokala verksamhetsmodeller

Bilaga 7

STRATEGINS BEREDARE

Under de olika faserna inom processen med uppgörandet av missbrukarstrategin har följande personer deltagit:

Skolkurator Johanna Ahlskog
Projektarbetare Ulla Aho
Överläkare Matti Antila
Ungdomsarbetare Ulf Axell
Socialdirektör Eivor Back
Ungdomssekreterare Mari-Louise Backlund,
Socialarbetare Annika Berg, Kronoby
Skolkurator Åsa Björnvik,
Sigvald Blomqvist, Cafe Hyddan
Hälsovårdare Solveig Brasken
Avdelningschef Inger Bjon
Elevkårsrepresentant Anna Bäck
Fritidssekreterare Arne Böhling
Socialarbetare Patrick Cederberg
Gurli Dumell, Cafe Hyddan
Diakonissa Åsa Eklund
Ansvarig hälsovårdare Gurdun Eklöv
Polis Ann-Cathrine Engström-Käld
Karl-Johan Eriksson, Cafe Hyddan
Harriet Fagerholm, Adventkyrkan
A-klinikens chef Ireeni Finnholm
Hälsovårdare Carola Finnäs
Socialarbetare Linda Fagerholm
Hälsovårdare Brita Fors
Ulla Forsback, Terjärv vårdcenter
Socialdirektör Peter Granholm
Rektor Monica Grankulla-Hägglom
Polis Stefan Hagberg
Socialarbetare Camilla Hallbäck
Direktör H. Tapio Hanhela
Hälsovårdare Sirpa Hanhineva
Päivi Heimonen, Sininauhaliitto
Socialarbetare Eivor Holm
Skolkurator Johanna Haglund
Rektor Carola Huldén
Yvonne Hummel, Hem och Skola
Mona Hägglom, Sandbacka vårdcenter
Överläkare Christer Höglund

Tf. ungdoms- och nykterhetsinstruktör Belinda Höglund
Dagvårdsledare Susanne Högvist
Ungdomssekreterare Tiina Höylä-Männistö
Chef för preventiva missbrukarbetet Ari Inkinen
Socialsekreterare Veronica Joskitt
Skolhälsovårdare Satu Järvinen
Kultur- och fritidssekreterare Kaisa Karlström
Välfärdskoordinator Pirjo Knif
Frivilligarbetare Stig Kronqvist
Läkare Maria Krokvik
Överläkare för öppenvården Kimmo Kuisma
Kaplan Tapani Kuusniemi
Chef för skyddshemmet Jarl Kurten
Tf. social- och hälsovårdsdirektör Ola Känsälä
Skolkurator Minna Kärjä
Projektkoordinator Minna Laitila
Socialarbetare Camilla Lasen
Diakonissa Carina Lassila
Socialarbetare Annika Lill
Skolhälsovårdare Susanne Lillqvist
Diakonissa Gullan Lind
Avdelningschef Margot Lindberg
Viola Lindvall, Cafe Hyddan
Markku Leinonen, Jakobstads evl. församling (gatumissionen)
Socialdirektör Carola Linden
Elevkärsrepresentant Jesper Lindvall
Socialarbetare Camilla Lunden, Pedersöre
Ansvarsperson för hälsofostran Peggy Ljungberg
Arbetshälsovårdare Brita Lybeck
Projektsekreterare Saara Lång
Hemserviceledare Görel Lönnqvist
Polis Jorma Malinen
Hemserviceledare Anneli Mustonen
Socialarbetare Leena Nevala
Petri Nurminen, Finska baptistförsamlingen
Lärare Lilian Nygård
Ledare för vårdarbetet Margareta Nylund
Josefiina Nyman, Cafe Hyddan
Fritidsinstruktör Lotta Nyqvist
Socialdirektör Stefan Näse
Hälsovårdare Eija Katariina Palo
Arbetskraftshandledare Eija Pitkäjärvi
Överläkare Jorma Rantanen
Ledande familjearbetare Susann Rintamäki
Skolhälsovårdare Maj-Len Riska
Skolhälsovårdare Kerstin Roos
Projektsekreterare Mervi Ropponen
Kurator Pia Rosengård
Projektchef Hannu Rutanen
Ledande läkare Maija Räsänen

Pia Saari, Työvoiman palvelukeskus
Verksamhetsledare Anna-Stiina Småros-Holmgård
Överskötare Päivi Stenman
Helge Stenmark, Saalemförsamlingen
Tf socialdirektör Åsa Sundqvist, Pedersöre
Projektchef Ann-Louise Strengell
Studerande Linda Svelin
Projektansvarig Leila Taipale-Kronqvist
Hemserviceledare Sonja Tallgård
Matti Tervaskangas, Saalemförsamlingen
Kommissarie Vesa Toivanen, Jakobstads härads polisnärhet
Regionutvecklare Britt-Helen Tuomela-Holti
Häslövårdare Monica West-Laaksoharju
Socialarbetare Veronika Westerlund, Pedersöre
Arbetshälsovårdare Susanne Witting-Vidjeskog
Magnus Åberg, Intro
Socionomstuderande Sanna Vihtola
Socialarbetare Gun Vikström
Skolkurator Ann-Britt Victorzon

BILAGA 1	Uppföljning av strategin
BILAGA 2	Utveckling av arbetspraxis vid Jakobstads A-klinik
BILAGA 3	Öppenvårds akutvård vid Jakobstads A-klinik
BILAGA 4	Utveckling av tillnyktrings- och akutvården
BILAGA 5	Organisering av dagverksamheten
BILAGA 6	Lokala verksamhetsmodeller: Kronoby, Larsmo, Pedersöre, Jakobstad, Nykarleby
BILAGA 7	Strategins beredare

¹ Tilastokeskus, Tilastot: Väestö iän (1-v.) ja sukupuoli mukaan alueittain 1980-2006

² www.jakobstad.fi: Pietarsaaren sosiaalilautakunnan ja sosiaalikeskuksen strategia vuosiksi 2005-2011

³ Finnholm, Lång: Päihdepalvelujen tilanne ja seudulliset kehittämistarpeet Pietarsaaren seutukunnassa – kuntakierroksen raportti

⁴ Päihdehuoltolaki n:o 41/1986

⁵ Isoherranen: Moniammatillinen yhteistyö, Helsinki 2005, WSOY



Pietarsaaren seutukunta
Jakobstadsregionen

BILAGA 6

Jakobstadsnejden/ verksamhetsmodeller

Aktör	KRITISK FRAMGÅNGSFAKTOR	MÅLSÄTTNINGAR	ÅTGÄRDER	UPPFÖLJNING AV ÅTGÄRDERNAS FÖRVERKLIGANDE, ANSVARSPERSONER, TIDTABELL
Rådgivning	Motivation för identifiering av riskfyllt bruk, vård och vårdhänvisning. Mod att ingripa i familjens rusmedelsbruk. Skolning.	Identifiera rusmedelsproblem i "väntande" familjer, motivera riskfamiljer till en förändring, och vid behov hänvisa en familjemedlem och /eller hela familjen för vård.	Vid första besöket på mödrarådgivningen sällas rusmedelsbruket. Audit-blanketten bifogas med brevet som sänds inför första besöket. Personalen skolas i att i ett tidigt skede föra ämnet på tal, samt skolas i att använda mini-intervention. Skolningen utförs av Jakobstads A-klinik.	Som indikatorer används antalet gånger ämnet förts på tal samt antal vårdhänvisningar. Förverkligandet uppföljs årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarsperson fungerar överläkaren och förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.
Dagvård	Enheten känner till servicesystemet eller känner till en kontaktperson, som vid behov kan kontaktas.	Målet är att utveckla barnets självkänsla och identifiering av känslor och namngivande av dessa känslor. Målet är att i ett tidigt skede föra problemsituationer på tal med föräldrarna. Skolning i att tidigt föra på tal och i att göra en barnskyddsanmälan.	Man lär ut, att man kan uppleva alla känslor, men man kan inte agera enligt alla känslor. Man låter barnet vara barn och med hjälp av leken lär man sig att känna igen olika känslor. Dokumentering av barnets och föräldrarnas avvikande beteende. Vid behov görs barnskyddsanmälan. För personalen ordnas skolning i att föra bekymmer på tal och skolning i anslutning till uppgörande av barnskyddsanmälan.	Som indikator fungerar antalet kontakter från rådgivning till barnskydd. Förverkligandet uppföljs årligen. Första uppföljning 1/2009. Som ansvarsperson fungerar dagvårdsledaren och förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.
Barnskydd och familjearbete	Tillräckligt med skolad personal, som har en vilja till samarbete yrkesgrupper emellan.	Tidigt ingripande i riskfamiljers situation, stödjande av familjen	Ordnas gemensamma träffar med rådgivningen och samarbetet med skolans	Som indikator fungerar ökningen av antalet barn som via rådgivning och skola hänvisats till familjearbetarna. Förverkligandet uppföljs årligen. Första uppföljningen

		samt familjens resurser. Tryggande av barnets tillväxt och utveckling enligt ålder. Stödjande av barn och ungdomar som lever i riskfamiljer.	elevvård utvecklas. Skolning i att använda nätverksdialog. Familjen och barnet/den unga hänvisas tidigare till stödåtgärder. Kommunen tilldelar familjearbetarna resurser.	1/2009. Som ansvarsperson fungerar kommunernas och städernas socialchefer och förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.
Skola	Förmåga att observera saker fördomsfritt och vilja att införskaffa kunskap. Mod att kräva att föräldrarna tar sitt ansvar för uppfostran av och omsorg om sina barn.	Stöda barnets och den unges utveckling oberoende av dennes hemförhållanden. Öka skolpersonalens mod att föra problemsituationer på tal med föräldrarna. Identifiera barn från familjer med missbrukar- och mentala problem och mod att ingripa i familjernas situation samt vid behov hänvisa dem för vård.	Personalen skolas i att kunna identifiera barn från missbrukarfamiljer och i att i ett tidigt skede föra ämnet på tal.	Som indikator fungerar antalet förverkligade ”föra på tal” –tillfällen. Förverkligandet uppföljs årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarspersoner fungerar skolornas rektorer. Förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.
Fritidsväsande/ Ungdoms- väsande	Skolning i att stöda och identifiera barn från familjer med missbrukar- eller mentala problem. Förmåga att på bred bas samarbeta med andra samfund och organisationer som arbetar med barn och ungdomar.	Målet är att stöda barn från familjer med missbrukar- eller mentala problem att bli självständiga och frigöra sig från familjens problem, samt erbjuda barnet/den unge stöd, stimulans och en möjlighet att få nytt perspektiv på sitt eget liv.	Utveckla arbetet med ungdomar i nedre tonåren och specialungdomsarbetet i att identifiera barn från familjer med missbrukar- eller mentala problem. Utveckling av samarbetet med Folkhälsan och övriga grupper inom tredje sektorn som utför arbete med barn och ungdomar.	Som indikator antalet ungdomar som söker sig till ungdomsutrymmen. Förverkligandet uppföljs årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarspersoner fungerar ledarna för ungdomsarbetet. Förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.
Primärhälsovård och arbetshälsovård	Tillräckligt med tid för att möta patienten. Identifiering av rusmedelsproblem.	Förebyggande av skadeverkningar av rusmedelsbruk och ett tidigt ingripande i rusmedelsproblemet, samt vårdhänvisning.	Ibrukttagande av AUDIT – blanketten och mini-intervention och vårdhänvisning.	Som indikator fungerar konstaterad minskning i antal storförbrukare med hjälp av AUDIT/mini-intervention. Förverkligandet uppföljs årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarspersoner fungerar ledande läkare och ledande skötare. Förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.
Polisväsendet	Vilja till samarbete olika yrkesgrupper emellan. Olika myndigheter upplever, att de har beaktats inom samarbetet.	Beakta familjens helhetssituation vid hembesök (t.ex. barnens situation). Öka samarbetet olika yrkesgrupper	Utvecklande av polisinsatsernas socialarbete tillsammans med kommunerna i	Som indikator fungerar nedgång i bruket av illegala droger inom regionen. Antal samarbetsmöten. Förverkligandet uppföljs årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarsperson fungerar häradens polischef.

		emellan ifråga om missbrukarklienter. Försvåra tillgången på illegala droger.	Jakobstadsnejden. Ökad övervakning för att försvåra tillgången på illegala droger.	Förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.
Församlingar	Fördomsfrihet; alla människor är lika mycket värda. Mod att lägga ansvaret på missbrukarklienten.	Bjuda in missbrukar- eller mentalklienten till församlingens sammankomster. Lägga ansvaret på missbrukarklienten vad gäller herraväldet över det egna livet. Stöda missbrukar- och mentalklienter genom stödpersonsverksamhet.	Ordna stödpersonsskolning. Kräva ansvarsfullhet av missbrukarklienten ifråga om att sköta sina egna ärenden. Sänka tröskeln för specialgrupper att delta i församlingens sammankomster.	Som indikator fungerar nedgång i bruket av illegala och övriga droger inom regionen. Antal samarbetsmöten. Förverkligandet uppföljs årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarsperson fungerar kyrkoherden. Förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.
Drogarbetsgrupp	Minskning av problemfyllt rusmedelsbruk inom regionen.	Samla in information om rusmedelsbruket inom regionen samt informera om de negativa effekterna av rusmedel. Utveckla samarbetet med alla myndigheter. Planering och förverkligande av den förebyggande verksamheten inom regionen.	I enlighet med verksamhetsplanen arbeta för att förebygga rusmedelsbrukets negativa effekter och i detta arbete speciellt inrikta sig på barn, ungdomar och deras föräldrar. Regionalt samarbete ifråga om det förebyggande arbetet. Vuxna på stan-verksamheten fortsätter aktivt under året, och man strävar till att utöka verksamheten att gälla olika föreningar i regionen. Rusmedelsgruppen önskar öka sitt samarbete med stadens skolor och stöda det rusmedelsförebyggande arbete som utförs i skolorna. Rusmedelsgruppen önskar arbeta aktivt i samarbete med Jakobstads ungdomsfullmäktige.	Som indikator fungerar bruket av illegala och övriga droger inom regionen. Som indikator på skolungdomarnas rusmedelsbruk finns resultaten av Skolhälsoundersökningen gällande rusmedelsbruk (vartannat år). Förverkligandet uppföljs årligen vid behandlingen av drogarbetsgruppens verksamhetsberättelse.

			<p>Rusmedelsgruppen sponsorerar och arrangerar kurser tillsammans med grupper som arrangerar nyktra tillställningar.</p> <p>För årskurs 8 arrangeras årligen uppsatstävlingar i syfte att få eleverna att fundera på rusmedel och dess negativa effekter på hälsa och miljö.</p> <p>För högstadie-elever sponsoreras informationsinslag. Allmän information i pressen.</p>	
--	--	--	--	--

Aktör	KRITISK FRAMGÅNGSFAKTOR	MÅLSÄTTNINGAR	ÅTGÄRDER	UPPFÖLJNING AV ÅTGÄRDERNAS FÖRVERKLIGANDE, ANSVARSPERSONER, TIDTABELL
Rådgivning	Motivation för identifiering av riskbruk, vård och vårdhänvisning. Mod att ingripa i familjens rusmedelsbruk. Skolning.	Identifiering av "väntande" familjers missbrukarproblem, motivera riskfamiljer för förändring och vid behov hänvisa en familjemedlem och/eller hela familjen för vård.	I samband med det första besöket på mödrarådgivningen görs en rusmedelsbrukssällning. Audit-blanketten sänds som bilaga till tidreserververingen inför första besöket. Personalen skolas för att tidigt kunna föra ämnet på tal och för att använda mini-intervention. Skolningen genomförs av Jakobstads A-klinik.	Som indikatorer används antal gånger ämnet tagits upp till diskussion och antal vårdhänvisningar. Förverkligandet följs upp årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarsperson fungerar överläkaren. Förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.
Dagvård	Enheten har kunskap gällande servicesystemet eller känner till en kontaktperson, som vid behov kan kontaktas.	Målet är att utveckla barnets självkänsla och förmåga att identifiera känslor och namnge dessa känslor. Målsättningen är att i ett tidigt skede ta upp problemsituationer till diskussion med föräldrarna. Skolning för att tidigt kunna föra ämnet på tal och vid behov göra barnskyddsanmälan.	Man lär ut, att man får uppleva alla känslor, men att man inte kan agera enligt alla känslor. Barnet ges tillåtelse att vara barn och får lära sig att identifiera känslor med hjälp av lek. Dokumentering av barnets och föräldrarnas beteendestörningar. Vid behov görs barnskyddsanmälan. Arrangeras skolning i att föra på tal sin oro över situationen och skolning i uppgörande av barnskyddsanmälan.	Som indikator fungerar antal kontakttaganden till barnskyddet från rådgivningens sida. Förverkligandet uppföljs årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarsperson fungerar dagvårdsledaren. Förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.
Barnskydd och familjearbete	Tillräckligt skolad personal, som har vilja till samarbete.	Ett tidigt ingripande i riskfamiljers situation; stödande av familjen och dess resurser, samt tryggande	Anordnande av gemensamma träffar med rådgivningen och utvecklande av samarbete med skolans elevvård.	Som indikator fungerar ökningen i antalet barn som via rådgivning och skola tagit del av familjearbetsåtgärder. Förverkligandet uppföljs årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarsperson fungerar städernas och

		av barnets åldersrelaterade tillväxt och utveckling. Stödjande av barn och ungdomar inom riskfamiljer.	Skolning i att använda nätverksdialog. Familjen och barnet/ungdomen hänvisas till stödåtgärder i ett tidigare skede. Kommunen förser familjearbetarna med resurser.	kommunernas socialdirektörer och förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.
Skola	Förmåga att bedöma saker på ett fördomsfritt sätt och vilja att inhämta kunskap. Mod att kräva föräldra-ansvar i fråga om uppfostran och omhändertagande av egna barn.	Stöda barnets och ungdomens tillväxt oberoende av dennes hemförhållanden. Öka skolpersonalens mod att ta upp problemsituationer till diskussion med familjen. Identifiera barn vars familjer lider av missbrukar- eller psykiska problem, samt mod att ingripa i familjernas situation och vid behov hänvisa dem för vård.	Personalen skolas i att identifiera barn från missbrukarfamiljer och att i ett tidigt skede föra detta på tal.	Som indikatorer fungerar antalet överkligade ”fört på tal”-situationer. Förverkligandet uppföljs årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarspersoner fungerar skolornas rektorer. Förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.
Fritidsväsande/ Ungdom- väsande	Skolning för att känna igen barn från familjer med missbrukar- och psykiska problem och för att kunna stöda dessa. Förmåga till samarbete på bred bas med övriga enheter och sammanslutningar som arbetar med barn och unga.	Målet är att stärka förmågan hos barn från missbrukar- och psykiska problemfamiljer att bli självständiga och kunna frigöra sig från familjens problem, samt att erbjuda barnet/den unga stöd, förströelse och möjlighet att få ett nytt perspektiv på sitt liv.	Utveckla arbetet med yngre tonåringar och specialungdomsarbetet för att känna igen barn från familjer med missbrukar- och psykiska problem. Utvecklande av samarbetet med Folkhälsan och övriga grupper inom tredje sektorn som utför barn- och ungdomsarbete.	Som indikator fungerar antalet ungdomar som besöker ungdomsutrymmen. Förverkligandet uppföljs årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarspersoner fungerar ledarna för ungdomsarbetet. Förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.
Primärhälsovård och arbetshälsovård	Tillräckligt med tid för att möta patienten. Identifiering av missbrukarproblem.	Förebyggande av skadeverkningar av missbruk och ett tidigt ingripande i missbrukarproblemet, sam vårdhänvisning.	Ibrukttagande av AUDIT – blanketten och mini-intervention och vårdhänvisning.	Som indikatorer fungerar minskning i antalet storkonsumenter. Förverkligandet uppföljs årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarspersoner fungerar ledande läkare och ledande skötare. Förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.

<p>Polis</p>	<p>Vilja att idka brett samarbete mellan olika yrkesgrupper, och att olika myndigheter upplever att de blivit hörda inom detta samarbete.</p>	<p>Observera familjens helhetssituation vid hembesök (t.ex. barnens situation). Öka samarbetet yrkesgrupper emellan gällande missbrukarklienter. Försvåra tillgången på illegala droger.</p>	<p>Utveckla polisinsatsernas socialarbete i samarbete med kommunerna inom Jakobstadsregionen. Öka övervakningen i syfte att försvåra tillgången på illegala droger.</p>	<p>Som indikator fungerar minskning i tillgången på illegala droger inom regionen. Antal möten för att idka samarbete. Förverkligandet uppföljs årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarsperson fungerar häradens polischef. Förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.</p>
<p>Församlingar</p>	<p>Fördomsfrihet; alla människor är lika värdefulla. Mod att kräva ett eget ansvarstagande av missbrukarklienten.</p>	<p>Inbjuda missbrukar- och psykiska klienter till församlingens tillställningar. Ställa krav på missbrukarklienten ifråga om att ta herravälde över sitt eget liv. Stöda missbrukar- och psykiska klienter genom stödpersonverksamhet.</p>	<p>Ordna skolning för att skola upp stödpersoner. Krävs ansvarstagande av missbrukarklienten ifråga om att själv sköta sina egna ärenden. Sänka tröskeln för specialgruppers deltagande i församlingens tillställningar.</p>	<p>Som indikatorer fungerar minskning i användningen av illegala droger inom regionen. Antal möten för att idka samarbete. Förverkligandet uppföljs årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarsperson fungerar kyrkoherden. Förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.</p>

Aktör	KRITISK FRAMGÅNGSFAKTOR	MÅLSÄTTNINGAR	ÅTGÄRDER	UPPFÖLJNING AV ÅTGÄRDERNAS FÖRVERKLIGANDE, ANSVARSPERSONER, TIDTABELL
Rådgivning	Motivation för identifiering av riskbruk, vård och vårdhänvisning. Mod att ingripa i familjens rusmedelsbruk. Skolning.	Identifiering av "väntande" familjers missbrukarproblem, motivera riskfamiljer för förändring och vid behov hänvisa en familjemedlem och/eller hela familjen för vård.	I samband med det första besöket på mödrarådgivningen görs en rusmedelsbrukssällning. Audit-blanketten sänds som bilaga till tidreserververingen inför första besöket. Personalen skolas för att tidigt kunna föra ämnet på tal och för att använda mini-intervention. Skolningen genomförs av Jakobstads A-klinik.	Som indikatorer används antal gånger ämnet tagits upp till diskussion och antal vårdhänvisningar. Förverkligandet följs upp årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarsperson fungerar överläkaren. Förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.
Dagvård	Enheten har kunskap gällande servicesystemet eller känner till en kontaktperson, som vid behov kan kontaktas.	Målet är att utveckla barnets självkänsla och förmåga att identifiera känslor och namnge dessa känslor. Målsättningen är att i ett tidigt skede ta upp problemsituationer till diskussion med föräldrarna. Skolning för att tidigt kunna föra ämnet på tal och vid behov göra barnskyddsanmälan.	Man lär ut, att man får uppleva alla känslor, men att man inte kan agera enligt alla känslor. Barnet ges tillåtelse att vara barn och får lära sig att identifiera känslor med hjälp av lek. Dokumentering av barnets och föräldrarnas beteendestörningar. Vid behov görs barnskyddsanmälan. Arrangeras skolning i att föra på tal sin oro över situationen och skolning i uppgörande av barnskyddsanmälan.	Som indikator fungerar antal kontakttaganden till barnskyddet från rådgivningens sida. Förverkligandet uppföljs årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarsperson fungerar dagvårdsledaren. Förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.

Barnskydd och familjearbete	Tillräckligt skolad personal, som har vilja till samarbete.	Ett tidigt ingripande i riskfamiljers situation; stödjande av familjen och dess resurser, samt tryggande av barnets åldersrelaterade tillväxt och utveckling. Stödjande av barn och ungdomar inom riskfamiljer.	Anordnande av gemensamma träffar med rådgivningen och utvecklande av samarbete med skolans elevvård. Skolning i att använda nätverksdialog. Familjen och barnet/ungdomen hänvisas till stödåtgärder i ett tidigare skede. Kommunen förser familjearbetarna med resurser.	Som indikator fungerar ökningen i antalet barn som via rådgivning och skola tagit del av familjearbetsåtgärder. Förverkligandet uppföljs årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarsperson fungerar städernas och kommunernas socialdirektörer och förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.
Skola	Förmåga att bedöma saker på ett fördomsfritt sätt och vilja att inhämta kunskap. Mod att kräva föräldra-ansvar i fråga om uppfostran och omhändertagande av egna barn.	Stöda barnets och ungdomens tillväxt oberoende av dennes hemförhållanden. Öka skolpersonalens mod att ta upp problemsituationer till diskussion med familjen. Identifiera barn vars familjer lider av missbrukar- eller psykiska problem, samt mod att ingripa i familjernas situation och vid behov hänvisa dem för vård.	Personalen skolas i att identifiera barn från missbrukarfamiljer och att i ett tidigt skede föra detta på tal.	Som indikatorer fungerar antalet överkligade "fört på tal"-situationer. Förverkligandet uppföljs årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarspersoner fungerar skolornas rektorer. Förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.
Fritidsväsande/ Ungdom- väsande	Skolning för att känna igen barn från familjer med missbrukar- och psykiska problem och för att kunna stöda dessa. Förmåga till samarbete på bred bas med övriga enheter och sammanslutningar som arbetar med barn och unga.	Målet är att stärka förmågan hos barn från missbrukar- och psykiska problemfamiljer att bli självständiga och kunna frigöra sig från familjens problem, samt att erbjuda barnet/den unga stöd, förströelse och möjlighet att få ett nytt perspektiv på sitt liv.	Utveckla arbetet med yngre tonåringar och specialungdomsarbetet för att känna igen barn från familjer med missbrukar- och psykiska problem. Utvecklande av samarbetet med Folkhälsan och övriga grupper inom tredje sektorn som utför barn- och ungdomsarbete.	Som indikator fungerar antalet ungdomar som besöker ungdomsutrymmen. Förverkligandet uppföljs årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarspersoner fungerar ledarna för ungdomsarbetet. Förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.
Primärhälsovård och arbetshälsovård	Tillräckligt med tid för att möta patienten. Identifiering av missbrukarproblem.	Förebyggande av skadeverkningar av missbruk och ett tidigt ingripande i missbrukarproblemet, sam vårdhänvisning.	Ibrukttagande av AUDIT – blanketten och mini-intervention och vårdhänvisning.	Som indikatorer fungerar minskning i antalet storkonsumenter. Förverkligandet uppföljs årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarspersoner fungerar ledande läkare och ledande skötare. Förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.

<p>Polis</p>	<p>Vilja att idka brett samarbete mellan olika yrkesgrupper, och att olika myndigheter upplever att de blivit hörda inom detta samarbete.</p>	<p>Observera familjens helhetssituation vid hembesök (t.ex. barnens situation). Öka samarbetet yrkesgrupper emellan gällande missbrukarklienter. Försvåra tillgången på illegala droger.</p>	<p>Utveckla polisinsatsernas socialarbete i samarbete med kommunerna inom Jakobstadsregionen. Öka övervakningen i syfte att försvåra tillgången på illegala droger.</p>	<p>Som indikator fungerar minskning i tillgången på illegala droger inom regionen. Antal möten för att idka samarbete. Förverkligandet uppföljs årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarsperson fungerar häradens polischef. Förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.</p>
<p>Församlingar</p>	<p>Fördomsfrihet; alla människor är lika värdefulla. Mod att kräva ett eget ansvarstagande av missbrukarklienten.</p>	<p>Inbjuda missbrukar- och psykiska klienter till församlingens tillställningar. Ställa krav på missbrukarklienten ifråga om att ta herravälde över sitt eget liv. Stöda missbrukar- och psykiska klienter genom stödpersonverksamhet.</p>	<p>Ordna skolning för att skola upp stödpersoner. Krävs ansvarstagande av missbrukarklienten ifråga om att själv sköta sina egna ärenden. Sänka tröskeln för specialgruppers deltagande i församlingens tillställningar.</p>	<p>Som indikatorer fungerar minskning i användningen av illegala droger inom regionen. Antal möten för att idka samarbete. Förverkligandet uppföljs årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarsperson fungerar kyrkoherden. Förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.</p>

Jakobstads region/ Nykarlebys verksamhetsmodell

Aktör	KRITISK FRAMGÅNGSFAKTOR	MÅLSÄTTNINGAR	ÅTGÄRDER	UPPFÖLJNING AV ÅTGÄRDERNAS FÖRVERKLIGANDE, ANSVARSPERSONER, TIDTABELL
Rådgivning	Motivation för identifiering av riskbruk, vård och vårdhänvisning. Mod att ingripa i familjens rusmedelsbruk. Skolning.	Identifiering av "väntande" familjers missbrukarproblem, motivera riskfamiljer för förändring och vid behov hänvisa en familjemedlem och/eller hela familjen för vård.	I samband med det första besöket på mödrarådgivningen görs en rusmedelsbrukssällning. Audit-blanketten sänds som bilaga till tidreserververingen inför första besöket. Personalen skolas för att tidigt kunna föra ämnet på tal och för att använda mini-intervention. Skolningen genomförs av Jakobstads A-klinik.	Som indikatorer används antal gånger ämnet tagits upp till diskussion och antal vårdhänvisningar. Förverkligandet följs upp årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarsperson fungerar överläkaren. Förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.
Dagvård	Enheten har kunskap gällande servicesystemet eller känner till en kontaktperson, som vid behov kan kontaktas.	Målet är att utveckla barnets självkänsla och förmåga att identifiera känslor och namnge dessa känslor. Målsättningen är att i ett tidigt skede ta upp problemsituationer till diskussion med föräldrarna. Skolning för att tidigt kunna föra ämnet på tal och vid behov göra	Man lär ut, att man får uppleva alla känslor, men att man inte kan agera enligt alla känslor. Barnet ges tillåtelse att vara barn och får lära sig att identifiera känslor med hjälp av lek. Dokumentering av barnets och föräldrarnas beteendestörningar. Vid	Som indikator fungerar antal kontakttaganden till barnskyddet från rådgivningens sida. Förverkligandet uppföljs årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarsperson fungerar dagvårdsledaren. Förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.

		barnskyddsanmälan.	behov görs barnskyddsanmälan. Arrangeras skolning i att föra på tal sin oro över situationen och skolning i uppgörande av barnskyddsanmälan.	
Barnskydd och familjearbete	Tillräckligt skolad personal, som har vilja till samarbete.	Ett tidigt ingripande i riskfamiljers situation; stödjande av familjen och dess resurser, samt tryggande av barnets åldersrelaterade tillväxt och utveckling. Stödjande av barn och ungdomar inom riskfamiljer.	Anordnande av gemensamma träffar med rådgivningen och utvecklande av samarbete med skolans elevvård. Skolning i att använda nätverksdialog. Familjen och barnet/ungdomen hänvisas till stödåtgärder i ett tidigare skede. Kommunen förser familjearbetarna med resurser.	Som indikator fungerar ökningen i antalet barn som via rådgivning och skola tagit del av familjearbetsåtgärder. Förverkligandet uppföljs årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarsperson fungerar städernas och kommunernas socialdirektörer och förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.
Skola	Förmåga att bedöma saker på ett fördomsfritt sätt och vilja att inhämta kunskap. Mod att kräva föräldra-ansvar i fråga om uppfostran och omhändertagande av egna barn.	Stöda barnets och ungdomens tillväxt oberoende av dennes hemförhållanden. Öka skolpersonalens mod att ta upp problemsituationer till diskussion med familjen. Identifiera barn vars familjer lider av missbrukar- eller psykiska problem, samt mod att ingripa i familjernas situation och vid behov hänvisa dem för vård.	Personalen skolas i att identifiera barn från missbrukarfamiljer och att i ett tidigt skede föra detta på tal.	Som indikatorer fungerar antalet överkligade ”fört på tal”-situationer. Förverkligandet uppföljs årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarspersoner fungerar skolornas rektorer. Förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.
Fritidsväsande/ Ungdom- väsande	Skolning för att känna igen barn från familjer med missbrukar- och psykiska problem och för att kunna stöda dessa. Förmåga till samarbete på bred bas med övriga enheter och sammanslutningar som arbetar med barn och unga.	Målet är att stärka förmågan hos barn från missbrukar- och psykiska problemfamiljer att bli självständiga och kunna frigöra sig från familjens problem, samt att erbjuda barnet/den unga stöd, förströelse och möjlighet att få ett nytt perspektiv på sitt liv.	Utveckla arbetet med yngre tonåringar och specialungdomsarbetet för att känna igen barn från familjer med missbrukar- och psykiska problem. Utvecklande av samarbetet med Folkhälsan och övriga grupper inom tredje sektorn som utför barn- och ungdomsarbete.	Som indikator fungerar antalet ungdomar som besöker ungdomsutrymmen. Förverkligandet uppföljs årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarspersoner fungerar ledarna för ungdomsarbetet. Förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.
Primärhälsovård	Tillräckligt med tid för att möta	Förebyggande av skadeverkningar	Ibrukttagande av AUDIT –	Som indikatorer fungerar minskning i antalet

och arbetshälsovård	patienten. Identifiering av missbrukarproblem.	av missbruk och ett tidigt ingripande i missbrukarproblemet, sam vårdhänvisning.	blanketten och mini-intervention och vårdhänvisning.	storkonsumenter. Förverkligandet uppföljs årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarspersoner fungerar ledande läkare och ledande skötare. Förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.
Polis	Vilja att idka brett samarbete mellan olika yrkesgrupper, och att olika myndigheter upplever att de blivit hörda inom detta samarbete.	Observera familjens helhetssituation vid hembesök (t.ex. barnens situation). Öka samarbetet yrkesgrupper emellan gällande missbrukarklienter. Försvåra tillgången på illegala droger.	Utveckla polisinrättningens socialarbete i samarbete med kommunerna inom Jakobstadsregionen. Öka övervakningen i syfte att försvåra tillgången på illegala droger.	Som indikator fungerar minskning i tillgången på illegala droger inom regionen. Antal möten för att idka samarbete. Förverkligandet uppföljs årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarsperson fungerar häradens polischef. Förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.
Församlingar	Fördomsfrihet; alla människor är lika värdefulla. Mod att kräva ett eget ansvarstagande av missbrukarklienten.	Inbjudna missbrukar- och psykiska klienter till församlingens tillställningar. Ställa krav på missbrukarklienten ifråga om att ta herravälde över sitt eget liv. Stöda missbrukar- och psykiska klienter genom stödpersoners verksamhet.	Ordna skolning för att skola upp stödpersoner. Krävs ansvarstagande av missbrukarklienten ifråga om att själv sköta sina egna ärenden. Sänka tröskeln för specialgruppers deltagande i församlingens tillställningar.	Som indikatorer fungerar minskning i användningen av illegala droger inom regionen. Antal möten för att idka samarbete. Förverkligandet uppföljs årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarsperson fungerar kyrkoherden. Förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.

Jakobstads region/ Pedersöre

Aktör	KRITISK FRAMGÅNGSFAKTOR	MÅLSÄTTNINGAR	ÅTGÄRDER	UPPFÖLJNING AV ÅTGÄRDERNAS FÖRVERKLIGANDE, ANSVARSPERSONER, TIDTABELL
Rådgivning	Motivation för identifiering av riskbruk, vård och vårdhänvisning. Mod att ingripa i familjens rusmedelsbruk. Skolning.	Identifiering av "väntande" familjers missbrukarproblem, motivera riskfamiljer för förändring och vid behov hänvisa en familjemedlem och/eller hela familjen för vård.	I samband med det första besöket på mödrarådgivningen görs en rusmedelsbrukssällning. Audit-blanketten sänds som bilaga till tidreserververingen inför första besöket. Personalen skolas för att tidigt kunna föra ämnet på tal och för att använda mini-intervention. Skolningen genomförs av Jakobstads A-klinik.	Som indikatorer används antal gånger ämnet tagits upp till diskussion och antal vårdhänvisningar. Förverkligandet följs upp årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarsperson fungerar överläkaren. Förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.
Dagvård	Enheten har kunskap gällande servicesystemet eller känner till en kontaktperson, som vid behov kan kontaktas.	Målet är att utveckla barnets självkänsla och förmåga att identifiera känslor och namnge dessa känslor. Målsättningen är att i ett tidigt skede ta upp problemsituationer till diskussion med föräldrarna. Skolning för att tidigt kunna föra ämnet på tal och vid behov göra	Man lär ut, att man får uppleva alla känslor, men att man inte kan agera enligt alla känslor. Barnet ges tillåtelse att vara barn och får lära sig att identifiera känslor med hjälp av lek. Dokumentering av barnets och föräldrarnas beteendestörningar. Vid	Som indikator fungerar antal kontakttaganden till barnskyddet från rådgivningens sida. Förverkligandet uppföljs årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarsperson fungerar dagvårdsledaren. Förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.

		barnskyddsanmälan.	behov görs barnskyddsanmälan. Arrangeras skolning i att föra på tal sin oro över situationen och skolning i uppgörande av barnskyddsanmälan.	
Barnskydd och familjearbete	Tillräckligt skolad personal, som har vilja till samarbete.	Ett tidigt ingripande i riskfamiljers situation; stödande av familjen och dess resurser, samt tryggande av barnets åldersrelaterade tillväxt och utveckling. Stödande av barn och ungdomar inom riskfamiljer.	Anordnande av gemensamma träffar med rådgivningen och utvecklande av samarbete med skolans elevvård. Skolning i att använda nätverksdialog. Familjen och barnet/ungdomen hänvisas till stödåtgärder i ett tidigare skede. Kommunen förser familjearbetarna med resurser.	Som indikator fungerar ökningen i antalet barn som via rådgivning och skola tagit del av familjearbetsåtgärder. Förverkligandet uppföljs årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarsperson fungerar städernas och kommunernas socialdirektörer och förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.
Skola	Förmåga att bedöma saker på ett fördomsfritt sätt och vilja att inhämta kunskap. Mod att kräva föräldra-ansvar i fråga om uppfostran och omhändertagande av egna barn.	Stöda barnets och ungdomens tillväxt oberoende av dennes hemförhållanden. Öka skolpersonalens mod att ta upp problemsituationer till diskussion med familjen. Identifiera barn vars familjer lider av missbrukar- eller psykiska problem, samt mod att ingripa i familjernas situation och vid behov hänvisa dem för vård.	Personalen skolas i att identifiera barn från missbrukarfamiljer och att i ett tidigt skede föra detta på tal.	Som indikatorer fungerar antalet överkligade ”fört på tal”-situationer. Förverkligandet uppföljs årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarspersoner fungerar skolornas rektorer. Förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.
Fritidsväsande/ Ungdom- väsande	Skolning för att känna igen barn från familjer med missbrukar- och psykiska problem och för att kunna stöda dessa. Förmåga till samarbete på bred bas med övriga enheter och sammanslutningar som arbetar med barn och unga.	Målet är att stärka förmågan hos barn från missbrukar- och psykiska problemfamiljer att bli självständiga och kunna frigöra sig från familjens problem, samt att erbjuda barnet/den unga stöd, förströelse och möjlighet att få ett nytt perspektiv på sitt liv.	Utveckla arbetet med yngre tonåringar och specialungdomsarbetet för att känna igen barn från familjer med missbrukar- och psykiska problem. Utvecklande av samarbetet med Folkhälsan och övriga grupper inom tredje sektorn som utför barn- och ungdomsarbete.	Som indikator fungerar antalet ungdomar som besöker ungdomsutrymmen. Förverkligandet uppföljs årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarspersoner fungerar ledarna för ungdomsarbetet. Förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.
Primärhälsovård	Tillräckligt med tid för att möta	Förebyggande av skadeverkningar	Ibrukttagande av AUDIT –	Som indikatorer fungerar minskning i antalet

och arbetshälsovård	patienten. Identifiering av missbrukarproblem.	av missbruk och ett tidigt ingripande i missbrukarproblemet, sam vårdhänvisning.	blanketten och mini-intervention och vårdhänvisning.	storkonsumenter. Förverkligandet uppföljs årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarspersoner fungerar ledande läkare och ledande skötare. Förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.
Polis	Vilja att idka brett samarbete mellan olika yrkesgrupper, och att olika myndigheter upplever att de blivit hörda inom detta samarbete.	Observera familjens helhetssituation vid hembesök (t.ex. barnens situation). Öka samarbetet yrkesgrupper emellan gällande missbrukarklienter. Försvåra tillgången på illegala droger.	Utveckla polisinrättningens socialarbete i samarbete med kommunerna inom Jakobstadsregionen. Öka övervakningen i syfte att försvåra tillgången på illegala droger.	Som indikator fungerar minskning i tillgången på illegala droger inom regionen. Antal möten för att idka samarbete. Förverkligandet uppföljs årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarsperson fungerar häradens polischef. Förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.
Församlingar	Fördomsfrihet; alla människor är lika värdefulla. Mod att kräva ett eget ansvarstagande av missbrukarklienten.	Inbjudna missbrukar- och psykiska klienter till församlingens tillställningar. Ställa krav på missbrukarklienten ifråga om att ta herravälde över sitt eget liv. Stöda missbrukar- och psykiska klienter genom stödpersoners verksamhet.	Ordna skolning för att skola upp stödpersoner. Krävs ansvarstagande av missbrukarklienten ifråga om att själv sköta sina egna ärenden. Sänka tröskeln för specialgruppers deltagande i församlingens tillställningar.	Som indikatorer fungerar minskning i användningen av illegala droger inom regionen. Antal möten för att idka samarbete. Förverkligandet uppföljs årligen. Första uppföljningen 1/2009. Som ansvarsperson fungerar kyrkoherden. Förverkligandet uppföljs av strategins uppföljningsgrupp.