

PROJEKTPLANERINGSGRUPPENS RAPPORT 9.12.2005

**ÅLANDS NARKOTIKABEKÄMPNINGSPROJEKT
2006**

1. INLEDNING

Politisk referensgrupp bestående av Harriet Lindeman, Britt Lundberg, Göte Winé och Peter Lindbäck beslöt den 24 oktober 2005 att det år 2006 sker en speciell satsning på ett 1-årigt projekt under arbetsnamnet "Rensa Åland" med målet att skapa ett samhälle där det är svårt och obekvämt att vara narkotikamissbrukare. Men de som trots allt hamnat i ett narkotikaberoende skall få vård (tillnyktring, avgiftning och behandling). Medel för operativt grepp gällande narkotikamissbruk reserverades och landskapsregeringen beslöt att anställa en projektledare för att genomföra projektet. Till projektledare har Signe Järvenpää utsetts från och med 1.1.2006 till 31.12.2006.

I arbetet med att lägga fram ett förslag till projekt deltog representant från ÅHS psykiatriska enhet (GS), polis, tull, ÅCS (akutavdelningen), ungdomsenheten (Mariehamn stad), ungdomsbyrån, skolsektorns gymnasialstadienivå och fältarna. Synnöve Jordas har fungerat som sammankallare och som sekreterare. Till ordförande för gruppen utsågs Kjell Mattsson. I arbetet har följande personer deltagit:

Kjell Mattsson, Juha Ahlroth, Jan Österberg, Sofie Ljungström, Barbro Holmström, Jana Ekebom, Marika Fagerlund, Saija Ström-Karlsson, Martina Örbloom, Mona Himmelroos, Synnöve Jordas, Margareta Nordberg, Kaj-Gunnar Sjölund, Dan Sjövall, Christoffer Sundman, Helena Wachowiak, Signe Järvenpää, Marcus Svensson och Carina Nåhls.

Åtgärdsförslag skulle vara klart 9.12.2005. Gruppen arbetade utgående från sina egna roller, enligt ansvar och uppdrag. Gruppen anser sig nu ha slutfört sitt uppdrag och lämnar härmed över en kort rapport till sin uppdragsgivare d.v.s. politisk referensgrupp.

Kjell Mattsson, ordförande
Ålands polismyndighet

Synnöve Jordas, sekreterare
Ålands landskapsregering

Juha Ahlroth, psykiatri
Ålands hälso- och sjukvård

Jan Österberg, akutpk.
Ålands hälso- och sjukvård

Dan Sjövall, tullen

Margareta Nordberg, barn- och
ungdomsavdelningen, Mariehamn

Marika Fagerlund, missbrukar-
vården, Mariehamn

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING

3. PROBLEMFÖRMULERING

4. FÖRSLAG TILL ÅTGÄRDER

4.1. Insatser mot utbud och tillgänglighet

4.2. Prevention

4.3. Tidig upptäckt

4.4. Tillnyktring

4.5. Avgiftning

4.6. Behandling - öppen- och slutenvård

4.7. Eftervård och återfallsprevention

4.8. Anhörigstöd

4.9. Personalutbildning

5. TILLFÄLLIGA ÅTGÄRDER OCH PLANERING AV PERMANENTA ÅTGÄRDER ÅR 2006

6. AVSLUTNING

7. BILAGOR

2. BESKRIVNING AV UPPDRAGET

Projektplaneringsgruppens uppdrag från politisk referensgrupp var följande:

Projektplaneringsgruppen planerar ett kort och intensivt projekt, med målet "svårt knarka, lätt få vård", som skall vara en speciell satsning som sker år 2006. De som har hamnat i ett narkotikaberoende skall fångas upp i ett tidigt skede och få vård i form av tillnyktring, avgiftning och behandling. Politisk referensgrupp vill även ha en beskrivning av hur man kan erbjuda ett telefonnummer, en dörr samt stöd till anhöriga i kris. De anhöriga vill veta vem de skall ringa till då barnen t.ex. är beredda på tillnyktring och avgiftning.

Enligt politisk referensgrupp skall fokus läggas på att ta in alla missbrukare och att olika personalgrupper hjälps åt. Alla prioriterar för projektperioden detta arbete, så att heroinet fås snabbt bort innan det sprider sig ytterligare.

Kontakt tas till grannregionerna för att höra hur de har ordnat med tillnyktring och avgiftning. Det är onödigt att uppfinna hjulet igen. Hur ordnar vi på Åland med tillnyktring och avgiftning idag, temporärt, då trycket är stort och narkomanerna många? Hur skulle en permanent lösning för framtiden se ut?

Det reserveras extra resurser för arbetet med det korta projektet.

3. PROBLEMFÖRMULERING

Gruppen ser följande problem:

- Antalet narkomaner har ökat.
- En del missbrukare "faller mellan stolarna" när de söker tillnyktring, avgiftning och behandling.
- Det störs för lite, missbrukarna får vara för fritt idag.
- Samordningen är inte maximerad idag.
- Tydliga regler finns inte om vart man skall vända sig i olika krissituationer.
- Hur kan detta organiseras?
- Hur kan personalen få utbildning för att bättre kunna möta klienter/patienters behov och motivera klient/patient?

4. FÖRSLAG TILL ÅTGÄRDER

Gruppen började med att klargöra sina roller och att reda ut om det fattas någon länk i missbrukarvårdskedjan. Bilaggt finns rollbeskrivningar på fältarnas verksamhet, missbrukarvårdens, psykiatrin / avgiftningsenhetens roll, ungdomsbyrån / ungdomsledarnas roll, rektorernas och skolhälsovårdarnas roll, ACS akutavdelningens roll, polisens samt tullens roll.

Gruppen upptäckte att en länk i helheten fattas, nämligen avdelningschefen för barn- och ungdomsavdelningen i socialförvaltningen som handlägger barnskyddsärenden och är förman

för ungdomsbehandlarna i Mariehamn stad. Avdelningschefen har efter det deltagit på gruppens sammankomster.

Tanken är att alla missbrukare skall fångas upp och få vård och stöd. En hel och fungerande vårdkedja får vi genom att ha tydliga regler. Vem har hand om vad? Genom att ringa ett nummer skall missbrukare och anhöriga få svar på var missbrukaren tas emot.

4.1. Insatser mot utbud och tillgänglighet

Ålands tulldistrikt kommer inför år 2006 att anställa ytterligare en person till tullens underrättelseverksamhet. Denna person kommer, förutom rent underrättelsearbete, att ha till uppgift att delta i samarbetet mellan myndigheterna i kampen mot narkotika.

Den aktiva satsningen på underrättelsearbetet är ett medvetet vägval av ledningen. Inom tullen kommer dessutom en satsning på underrättelseprogrammet TIEDIS att innebära att bättre information sprids till samtliga som arbetar inom grundbevakningen. Skolning i användandet av TIEDIS kommer att ske under början av år 2006.

Ålands tulldistrikt har, i förhållande till distriktets storlek, fler narkotikahundar än övriga tulldistrikt. Tre hundförare med sina hundar som är specialutbildade i eftersök av narkotika arbetar idag i distriktet.

Bekämpningen av narkotika tillhör bevakningens viktigaste uppgifter. Målsättningen är att stoppa knarket vid gränsen och se till att samtliga uppdagade narkotikabrott lagförs. En kontinuerlig omvärldsanalys är en viktig grund för narkotikabekämpningen då situationen ändras och det ibland snabbt. Ålands tulldistrikt strävar till att möta dessa förändringar med en flexibel organisation och med gott samarbete med de åländska myndigheterna.

Polisen kommer att arbeta dels med uniformerad polispersonal i störande verksamhet och dels med civila spanare för att uppdaga förmedling och användning av narkotika.

Mottot ”risk att åka fast” skall vara vägledande och uniformerade polisen kommer att störa användare och langare i deras tillhåll.

Övriga medborgare skall känna trygghet, då de vistas på allmänna platser och samlingslokaler.

Samarbete fortsätter med tullen och gränsbevakningen i ovannämnt syfte.

Polisen kommer att utveckla sina spaningsmetoder med hjälp av nyanskaffade tekniska hjälpmedel.

- övervakningssystem
- utbildningstillfällen
- arbetsutbyten med andra narkotikapoliser

Polisen kommer att hålla kontakt med ungdomsledare, ”fältare” m.fl. som dagligen arbetar med ungdomar.

Krogköer kommer att sättas under kontinuerlig bevakning.

Skolor och andra institutioner för ungdomar blir involverade i polisens kontaktnät.

Polisen kommer att sätta på sig ”Knarkglasögon” vid olika ingripande. t.ex. vid trafikolyckor iakttas misstanke om möjlig ”drogfylla”

4.2. Prevention

Ungdomsbyråns ungdomsledare finns på ungdomsgårdar och står för en trygg miljö och vuxenledd meningsfull sysselsättning samt drogfria evenemang (blåskontroll).

Fältarna vid Mariehamn stad arbetar med hela Ålands ungdomar i åldern 13-20 år, de arbetar förebyggande (droger och kriminalitet). De följer med tonårskulturen och hjälper, ger stöd och finns till hands för ungdomarna. De arbetar på uppdrag av socialnämnderna då det gäller barnskydd. De arrangerar möten med ungdomar och föräldrar. Föräldramötena de har i högstadieskolorna gäller deras preventionsprogram ("Örebromodellen").

Då fältarna får tips om att någon ungdom testat droger bjuds ungdomen in till ett möte hos fältarna som då frågar om personen testat droger. Nekar ungdomen berättar fältarna om risker med droganvändning "Vet du att..?" Ungdomen får två dagar på sig att berätta om saken för sina föräldrar, efter två dagar kontaktas föräldrarna.

Fältarna gör tillkännagivanden och barnskyddsanmälan, beroende på hur allvarligt missbruket är.(Se även bilaga "Förebyggande arbete..")

Rektorer på gymnasialstadiet informerar skolans elever om att de kontaktar sociala myndigheter om de misstänker att elev experimenterar med narkotiska preparat. Se närmare i bilagan som är ett utkast till en drogpolicy för gymnasialstadieskolorna! Den har dock inte granskats ur ett juridiskt perspektiv.

Drogvaneundersökningar kommer att kontinuerligt utföras i gymnasialstadiets årskurs 2 i fortsättningen för att följa upp drogvana hos denna åldersgrupp.

Gruppen som har kontrollerat brister i fritids- och skolektorn efterlyser följande:

- Handlingsplan behövs för arbetet i gymnasialstadiet.
- Medel i läroinrättningar för föräldra- och elevföreläsningar
- Grundpolicydokument
- Lyfta fram kompisar som inte accepterar droger
- Kampanj "Rensa Åland"
- Föräldraträffar / Föräldrautbildning
- Undersökningar / Enkäter
- Ordna temaveckor på träffpunkter
- De vill ha en trygg skola!

Skollagen bör ändras och beslutsprocessen med bidrag bör förenklas (klar redovisningsmodell).

Samhället kan motverka efterfrågan av narkotika genom att arbeta förebyggande med ungdomar enligt ovanstående modell.

4.3. Tidig upptäckt

Det är viktigt att lärare, kompisar, föräldrar och andra vuxna i samhället, ser omgivningen med "narkotikaglasögonen" på och reagerar genast då de märker att något kan ha samband med narkotika. Reagera och gör något samma dag, följande dag kan man börja tvivla och tänka att jag överdrev nog, det är inget.

Det finns erfarenhet av ett fungerande system med små kort innehållande råd "hjälp till din kompis" då misstanke om att en kompis börjat testa narkotika. Kortet kunde tas i bruk igen och på kortet kunde även telefonnumret till jouren kunna stå och andra kontaktuppgifter.

Skolhälsovårdarna fångar upp elever som visar tecken (t.ex. skolk) på narkotikamissbruk. Vård ordnas i missbrukarvården åt elever som missbrukar. Kontrakt skrivs mellan skolan och eleven, på det sättet kan skolan få information om eleven besöker ungdomsbehandlarna i missbrukarvården.

Skolan reagerar alltid om skolarbetet blir lidande av någon anledning. Vid hög frånvaro eller "skolk" kontaktas hemmet och elevens närvaro följs upp. Det bör finnas klara regler för frånvaro från skolan. Skolhälsovårdare och skolkuratorer borde vara mera i skolorna, narkotikan sysselsätter dem just nu helt så de hinner inte med de andra arbetsuppgifter som de har. Det råder alltså brist på personalresurser.

4.4. Tillnyktring

Tillnyktringen fungerar inte för alla grupper idag. Missbrukare som kommer till akuten (ÅCS) kan vara av följande slag:

- 1) Narkotikapåverkad / full patient som är våldsam och bråkar skall till polisens cell
- 2) Skadad eller sjuk patient blir på akuten av medicinska skäl på observation tills han nyktrat till för att få eventuella skador och sjukdomar uteslutna
- 3) Övriga narkotikapåverkade / fulla personer som vill på tillnyktring, kan inte placeras på tillnyktring som led i avgiftning. Ingen klar plats för tillnyktring finns för denna grupp idag. Missbrukaren skickas i regel hem.

Temporär lösning för ovannämnda tillnyktringsmodell kräver följande:

- 1) Polisen får vid behov tillkalla sjukskötare från hemsjukvården
- 2) Akutavdelningen (ÅCS) får vid behov kalla in extra personal

Mini-Maria-mottagning föreslås som **permanent lösning** för en koncentrerad missbrukarvård, med telefonjour / stödjour för missbrukare och deras anhöriga (24 h), tillnyktringsutrymmen, avgiftning och öppenvårdsmottagning, under samma tak. Mottagningens placering föreslås bli Ålands centralsjukhus (ÅCS), i ny byggnad på sjukhusområdet i Mariehamn.

Mini-Maria-mottagning kräver närhet till sjukhuset (ÅCS) p.g.a. de eventuella komplikationer som kan inträffa vid en tillnyktringsenhet. Utrymme reserveras för missbrukarvården i samma byggnad som tillnyktrings- och avgiftningsverksamheten för att uppnå möjligast effektiva

samordning av resurserna. Det är även viktigt med nära samarbete med preventivmedelsrådgivningen (barnmorska, gynekolog samt venereolog).

Metod på Mini-Maria-mottagningen: Utredning av situationen görs med ungdomen och hans familj, samtal leds av sjukskötare och socialarbetare. Ungdomen kallas även till läkarundersökning. Åtgärder kan vara följande:

- hem med föräldrar (stöd + återbesök)
- tillnyktring och följande dag hem med föräldrar (stöd + återbesök)
- tillnyktring sedan inläggning på avdelning

Manual med tydliga regler och anvisningar om processer och vem man vänder sig till i olika situationer skall finnas hos berörda myndigheter.

Gruppen föreslår att vi utvecklar våra roller i dag så att vi kan ta hand om missbrukarna med befintliga resurser och tilläggsresurser vid behov enligt modellen ovan. Detta tills en permanent lösning finns, d.v.s. då Grelsby sjukhus flyttas till Mariehamn, till Ålands centralsjukhus och en tillnyktringsenhet finns på sjukhusområdet.

En **tillfällig lösning** kan arrangeras genom att telefonsamtalen (råd och samtal vid kris) tas emot på missbrukarvårdens stödboende och sysselsättningsenhet när den är bemannad och senare på kvällen går samtalet till psykiatrins akutavdelning, alternativt till Ålands centralsjukhus akutavdelning.

Idag fungerar det så att man vänder sig till ACS, akutavdelning, vid drogrelaterade fysiska vårdbehov och till psykiatriska akutavdelningen vid psykiska besvär / vårdbehov.

Ett system med jourfamiljer som får jourarvode för att alltid vara tillgängliga, utvecklas.

Första gången gruppen diskuterade förslag till åtgärder för att nå målet med ”Rensa Åland”-konceptet kom följande förslag: Jour (missbrukarvården, t.ex. ”sovande” jour) för missbrukare och anhöriga i kris. Ambulerande sjukskötare (hemsjukvården) dela medicin, hantera uttorkningsproblematik genom besök på aktuell tillnyktringsplats som kan vara cell hos polisen. Samordnare för projektåret, sammankalla, skriva protokoll, hålla kontakt med teamet på fältet och verkställa föreslagna åtgärder.

Samordnare (projektledare) har anställts av landskapsregeringen och hemsjukvården (ÅHS) har accepterat att hjälpa till vid behov hos polisen, men jourtelefon (ett telefonnummer) finns inte i dag.

4.5. Avgiftning

Avgiftningsverksamheten vid Grelsby sjukhus fungerar idag med befintliga resurser, men om antalet patienter i avgiftningen fortsätter att vara samma antal som det varit denna höst behöver akutavdelningen vid Grelsby sjukhus personalförstärkning.

Ansvarsfördelningen mellan psykiatrin, akuten och kommunerna bör klarläggas och ett beslut måste till för att samarbetet skall bli klart strukturerat och uttalat.

Ungdomsbehandlarna är spindeln i nätet och håller kontakt med de missbrukande ungdomarna under hela vårdtiden, per telefon eller besök. De kan inte räknas som en personalresurs under själva avgiftningen.

När ungdomarna är på avdelningen är det ofta stort behov av exempelvis promenader då rastlöshet är väldigt vanligt. För detta behöver avdelningen tilläggsresurser, då fysisk aktivitet gör det lättare att komma över abstinens och illabefinnande. Kan vi öka på bemanningen med t.ex. tre tjänster så finns ett utrymme att sköta detta.

Juha Ahlroth sköter nu missbrukarvårdsbiten på eftermiddagar och kvällar, vilket fungerade med ett fåtal klienter, men nu menar han att det finns arbete för en läkare på 50% .

Det finns även behov av att anställa en psykolog inom missbrukarvården som stöd för de s.k. dubbeldiagnoserna med missbruk i första hand, för att få den långa väntetiden till vuxenmottagningen att gå, samt sortera och testa.

Löser vi allt på detta sätt så finns det mycket bra möjligheter att ge god vård för patienter med missbruksproblematik.

Ett bra system kan arbetas fram innan den nya enheten (etapp3) tas i bruk, men det går inte att göra någon permanent lösning innan.

Ungdomsbehandlarenheten räcker inte till för öppenvården idag, vilket är orsaken till att ungdomsbehandlarna i vissa fall bara har telefonkontakt med patienterna på avgiftningen. Stödboendet kan hjälpa till ibland. Det fungerar inte med dagens resurser att ha så många patienter som nu. Missbrukarvården uttrycker också behovet av en läkare på deltid, en psykologtjänst samt en sjukskötartjänst till ungdomsenheten. Idag är det öppet tre kvällar till kl. 20 (ungdomsbehandlarna). Stödboendet har öppet till 19, torsdagar till kl. 20 och helgen kl. 12-20.

På nattetid har Grelsby sjukhus mera möjligheter att svara i telefonen och lyssna om någon tar hand om stödjouren på dagarna och kvällen. Om missbrukarvården hade en sjukskötare till kunde den personen ha ”drop-in”-verksamhet måndag till fredag kl. 14-18.

Gruppen diskuterade jourverksamhet med modell från helikopterjouren. På Åland kunde en dylik jour ge service inom flera olika områden kvällar, nätter och helger. Vi konstaterade att det inte är ekonomiskt att bilda flera olika jourssystem, t.ex. socialjour, föräldrasamtalsjour, våldsjour inom polis och på sjukhus, alternativet kunde vara en allmän socialjour för hela Åland.

4.6. Behandling – öppen- och sluten vård

Kommunpolitikerna är generösa med pengar då det gäller vård på behandlingshem, alla får vård men missbrukarna hålls inte kvar på behandlingshemmet. De åker hem efter 2 veckor – 2,5 månader. Eftervård har ordnats och allt men p.g.a. att klienten avbryter blir det inget resultat. De stenhårt motiverade klarar av behandlingen. På grund av detta är motiveringsarbetet viktigt.

Gruppen anser att det är orealistiskt att tänka sig ett behandlingshem på Åland. De måste finnas ett behandlingshem för tjejer och ett för killar för att behandlingen skall lyckas. Man kan inte blanda ihop ungdomarna. Underlaget är inte heller tillräckligt för att få lönsamhet i verksamheten. Det är även för nära hem och om man tar in bara ålänningar kommer det egna

kompisgänget att vara tillsammans på behandlingshemmet. Om klienter tas in från grannregionerna finns risken att missbrukare stannar kvar på Åland och fortsätter med narkotikamissbruket.

I Stockholm är det svårt att få substitutionsbehandling. På Åland får man genast hjälp. Vi kan dra narkomaner till Åland med en för bra vårdtillgänglighet. Narkomaner kan söka vård då det finns brist på narkotika för att vila och få omvårdnad.

Missbrukare köar 9 månader i Helsingfors just nu, även gravida narkomaner. Narkomaner har ofta missbrukat i minst tre år då de söker vård, det är inte så bråttom att få vård. Oftast kommer de narkomaner som inte längre får kickar av narkotika för vård, eftersom de bara har biverkningar om de inte får tag i narkotika.

Den 30.11.2005 fanns ingen kö till avgiftningen i Grelsby sjukhus.

4.7. Eftervård och återfallsprevention

I fråga om eftervård konstaterades att jourfamiljer kunde komma i fråga i stället för s.k. halvvägshem. Klienten bor i jourfamiljen och är öppenvårdsklient i missbrukarvården. Även behandling kan ges genom att klienten bor i familjen och besöker sin behandlare vid missbrukarvården, samt AA- eller NA-gruppen. Det vore också önskvärt att missbrukare som genomgått behandling på något hem för en tid kunde stanna i närheten av detta för eftervård, för att denna skall vara i samklang med respektive hems vårdmetod.

En satsning på att utveckla återfallspreventionen och utarbeta effektiva modeller för den verksamheten vore en bra satsning.

4.8. Anhörigstöd

Det finns behov av en stödgrupp för anhöriga för att de skall få stöd med det egna orkandet. En sådan grupp leds av en sjukskötare eller socialarbetare inom missbrukarvården (Källa: Åbo, A-klinikstiftelsen).

4.9. Personalutbildning

Utbildningsplan görs upp och följande faktorer kartläggs:

- vilka metoder använder vi?
- kartläggning av kunskapsläget
- hur ser vår dokumentation ut?
- utbildningspaket erbjuds med baskunskaper och specialutbildning
- utbildning i motiverande intervjuer / samtal för att motivera missbrukare till ändrad livsstil

5. TILLFÄLLIGA ÅTGÄRDER OCH PLANERING AV PERMANENTA ÅTGÄRDER 2006

Gruppen föreslår en långsiktig lösning på problemet som bör ses i 10-20 års perspektiv och anser att det behövs en tillnyktringsenhet i någon form på Åland. En systematisk tillnyktringsfunktion för missbrukare på akutavdelningen vid ACS är otänkbar av logistiska, praktiska och resursmässiga skäl. Däremot kan tillnyktring av medicinska skäl med extra personal arrangeras på akuten. Det är i de fall där man har anledning att misstänka underliggande skada eller sjukdom, för tillfället maskerad av alkohol- eller

narkotikapåverkan. I dessa fall kvarhålls patienten för observation tills patienten nyktrat till så att en korrekt bedömning av befarat problem blir möjlig. Akuten vill i dessa fall ha rätt att ringa efter extra personal (från lista med extra personal). Det behöver inte vara sjukvårdsutbildade människor utan någon som vet hur missbrukarvården fungerar.

Bråkiga och alkohol- eller narkotikapåverkade patienter förs till poliscellen.

Vid Grelsby sjukhus finns 2-4 platser för avgiftning idag. När ungdomarna är på avgiftning är de ofta rastlösa och behöver fysisk aktivitet. För detta behöver avdelningen tilläggsresurser. En ökning på bemanningen med t.ex. tre tjänster ger avdelningen utrymme att sköta detta.

Förslag till vilken institution som skall ombesörja den endörrsprincip som politikerna efterlyst är enligt projektplaneringsgruppen en "Mini-Maria Ungdom", d.v.s. en akutmottagning med personal dygnet runt med två tillnyktringsrum och avgiftningsverksamhet. Den allmänna socialjouren kunde även kopplas hit. När Grelsby sjukhus flyttas till Mariehamn kommer detta att vara den logiska placeringen, men innan dess måste man hitta en temporär lösning som inte på några som helst villkor får ses som den långsiktiga lösningen. Gruppen föreslår att byggstart för den nya psykiatriska kliniken och tillnyktrings- och avgiftningsenheten blir år 2007.

6. AVSLUTNING

Narkotikan har fått fäste på Åland och är här för att stanna och antalet narkomaner ökar. Det är nu viktigt att polis har de resurser, den utrustning och de kunskaper om effektiva metoder som krävs för det svåra uppdraget att uppdaga och bevisföra narkotikabrott.

Polisens uppgift är även att störa missbrukarna så de inte får agera fritt på Åland. Det är nu dags att göra de förebyggande insatserna bland barn och ungdomar permanenta i grundskola och i gymnasialstadiet. Alla som rör sig bland barn och unga personer bör ha sina "narkotikaglasögon" på och reagera genast som något verkar misstänkt. Det är av stort värde om vi som lärare, kompis, förälder eller syskon kan reagera i ett så tidigt skede som möjligt. Tidig upptäckt av missbruk ger bra prognos.

Samhällsplanerarna är nu tvungna att planera långsiktigt.

Projektplaneringsgruppen föreslår en permanent lösning för 24 timmars stödjour, tillnyktrings- och avgiftningsenhet på Åland. Förslaget ger de bästa möjligheterna att utnyttja våra resurser effektivt. Ett samarbete mellan de olika aktörerna och huvudmännen borde fungera bättre om så många som möjligt är under samma tak på ACS sjukhusområde.

När Grelsby sjukhus' verksamhet flyttas till Mariehamn, till sjukhusområdet, bereds här även plats för den kommunala missbrukarvården, för Mini-Maria Ungdoms mottagning med dygnet runt jour, tillnyktringsrum och avgiftning. Här kan även rehabiliteringsavdelningen vara en resurs och närheten till den somatiska sjukvården medför många fördelar t.ex. då komplikationer uppstår med patienterna på tillnyktringen.

Behov av mera resurser, för att skapa en bra kvalitet på missbrukarvårdens öppenvård, finns. För bättre kvalitet krävs det som tilläggsresurser en sjukskötare (heltid), en läkare (deltid), en psykolog (deltid), samt tre tjänster till avgiftningsenheten vid den psykiatriska akutavdelningen. De senaste tre tjänsterna för att frigöra resurser för den öppna

missbrukarvården vilken ungdomsbehandlarna inte hinner med i dag, då antalet klienter är ovanligt stort.

Tills den permanenta lösningen är klar samordnas befintliga resurser enligt beskrivningen i kapitel 4.4. och 4.5. Den temporära lösningen får inte på några som helst villkor ses som den långsiktiga lösningen!

Gruppen betonar ännu vikten av en snabb planering och byggstart av det länge planerade nybygget på sjukhusområdet för den psykiatriska kliniken med tillnyktrings- och avgiftningsenhet samt dygnet runt jour för missbrukare och deras anhöriga. Jouren kunde även fungera som allmän socialjour.

Figur 1

FÖREBYGGANDE ARBETE OCH MISSBRUKARVÅRDSKEDJAN PÅ ÅLAND

ÅTGÄRD	AKTÖR
KONTROLL	Tull och polis
PREVENTION	Skola, arbete, fritid, föräldrar, vänner, fältare
TIDIG UPPTÄCKT	Skola, arbetsplats, föräldrar, vänner, fältare, ungdomsarbetare, polis, tull m.fl.
JOUR OCH TILLNYKTRING Mini-Maria-mottagning <u>Placering:</u> ACS-området i Mariehamn <u>Tillgänglighet:</u> dygnet runt Allmän socialjour. Tidsplan: År 2007	Läkare, sjukskötare och socialarbetare
AVGIFTNING <u>Placering:</u> Psykiatriska kliniken	Läkare, sjukskötare, missbrukarvården, vårdpersonal
JOURFAMILJ	
BEHANDLING (sluten eller öppen vård)	
EFTERVÅRD	Missbrukarvården och samarbetspartner
ÅTERFALLSPREVENTION	Missbrukarvården
ANHÖRIGSTÖD	Missbrukarvården
PERSONALUTBILDNING	Landskapsregering och kommunerna

7. BILAGOR

1. Rollbeskrivningar

- Missbrukarvården
- Fältarna
- Ungdomsbyrån och ungdomsledarna
- Narkotikapolisen
- Tullen

2. Modeller för tillnyktring, avgiftning med mera i Sverige och på fastlandet

- Österbotten och Tolvishemmet
- A-klinikstiftelsen i Åbo
- Maria ungdom i Stockholms län

3. Förebyggande arbete då det gäller narkotika (Helena Wachowiak)

4. Utkast till drogpolicy för landskapets skolor