

Nr 3 · 2007 · Årgång 24

Social & Hälsovårdsnytt

INORDEN



Social & Hälsovårdsnytt i Norden

beskriver det nordiska samarbetet på ministernivå inom det social- och hälsopolitiska området och samarbetet mot narkotika. Tidningen beskriver också satsningen på Nordens närområden.

Redaktör



Jan Frimansson
Lotsens Hus, Bergviksgatan 34
S-152 50 Södertälje
tel (46)70-748 2681
red@shn.dk

Utgivare

Nordiska Ministerrådet
Store Strandstræde 18
DK-1255 København
tel (45)33960200

Kontaktpersoner

Maria-Pia de Palo
mpp@mmr.org
Rebecka Wallin Kucer
rew@nmr.org

Nordiska Ministerrådet

är de nordiska regeringarnas
samarbetsorgan. Samarbetet
omfattar flertalet områden.

Nordiska Socialpolitiska Ämbetsmannakommittén

är ministerrådets kommitté för social-, hälso- och narkotika-
frågor

Nordiska Ministerrådets Sekretariat

utgör sekretariat för samtliga
samarbetsområden.

Tidningen finns även på Internet:
www.shn.dk

Omslagsbild:
Invigning av Nya Varvet 1987. Foto Jan Frimansson.

Intellecta Tryckindustri
ISSN 0801-7301

Gemensamma styrkor

FÖRRA SEKLET INLEDDDES med en ohejdad nationalism. Det gick bra tills några länder med fanan i topp gick över gränserna till andra stater. Då bröt ett helvete ut i sex år. Efter kriget tog tankarna på samarbete fart – så ock i Norden. 1952 bildades Nordiska rådet som parlamentens samarbetsorgan, men ända från starten har även de nordiska ländernas regeringar drivit samarbeten inom rådets ram. Detta formaliserades 1971 genom att man skapade Nordiska ministerrådet. Detta lokaliseras till Oslo. Nordiska rådets sekretariat fanns i Stockholm och det nordiska kultursekretariatet i Köpenhamn. Sedermera samlades allt i Köpenhamn.

UNDER HAND INSÅG politiker och tjänstemän att olika specifika behov bäst kunde lösas i en nordisk samverkan. Orsaken var ofta att ett enskilt land hade alltför litet underlag, men tillsammans kunde det vara både praktiskt, rationellt och ekonomiskt.

Om man håller sig till det hälso- och socialpolitiska området kunde det gälla testning av tandvårdsmaterial eller underlag för godkännande av läkemedel. Det kunde gälla samverkan inom handikappområdet – särskilt små och mindre kända handikappgrupper – eller elevunderlag för examen i MPH. Det kanske tydligaste exemplet är utbildning av personal för dövblinda. Annat samarbete gäller tekniska hjälpmedel samt forskning kring alkohol och droger.

SÅ SMÅNINGOM myntades begreppet ”nordisk nytta”. Utvecklingen var inte helt problemfri för de olika institutionerna. Länderna byggde upp egen verksamhet, liknande den nordiska. Ibland hade den

nordiska institutionen blivit den sten som gav ringar på vattnet och nu hotade dess egen existens. Detta medförde i flera fall en omorientering av verksamheten. Man blev samarbetspartner och gick in i nätverk.

Man kan säga att utvecklingen gjorde att man även här tvangs gå från ”nationalism” till samverkan. Nu har institutionerna insett att man sinsemellan har gemensamma intressen och vi ser ett ökat inomnordiskt samarbete mellan två eller fler parter. Till det sistnämnda hör Valfärdsportalen, som nu är under uppbyggnad och där även denna tidning är tänkt att delta. Detta är naturligtvis en samverkan som kommer att innebära ökad styrka för alla parter.

DENNA SAMVERKAN och dessa nätverk har man även byggt upp med liknande institutioner i länderna, WHO, EU och andra internationella sammanhang inom samma ämnesområde som det egna.

Nu har gjorts en genomgång och värdering av de sex nordiska institutioner och två samarbetsorgan som finns på det social- och hälsopolitiska området. Det sker som ett led i moderniseringen av strukturen i Nordiska ministerrådet.

GRUNDTANKEN med genomgången är att säkra en fortsatt effektivisering på området och en målinriktad insats på de prioriteringsområden som finns inom samarbetsområdet för social- och hälsofrågor. Det är också en målsättning att förbättra institutionernas roll att fungera som redskap för beslut i Nordiska ministerrådet.



JAN FRIMANSSON, REDAKTÖR SHN

Nordiska akademien för forskning om psykisk hälsa

Den nordiska akademien för forskning om psykisk hälsa har initierats av Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap. Akademien samlar ett nätverk av partnerlärosäten kring forskarutbildning, gemensamma forskningsprojekt och nätverksarbete.

BAKGRUNDEN ÄR att olika former av psykisk ohälsa har sedan lång tid varit föremål för behandlingsinsatser och forskning, men också ofta ett samtalssämne i den offentliga debatten. De frågor som uppmärksammas varierar i karaktär. I exempelvis Sverige och Norge har det under senare år riktats mycket uppmärksamhet på psykiatrisk hälsa i en snävare mening, personer med relativt svåra psykiatriska besvär (schizofreni och psykosjukdomar).

En annan fråga berör farlighet och brottslighet. I vilken grad kan man förhindra eller

förutse att personer med psykisk sjukdom begår våldsamma handlingar? I vilken utsträckning är det etiskt försvarbart att vidta förebyggande åtgärder mot personer som bara med en viss sannolikhet kan antas komma att begå våldshandlingar? Det finns en omfattande neuropsykiatrisk forskning kring mekanismer som kan tänkas orsaka psykisk sjukdom, hur genetiska faktorer är verk samma och hur vi kan utveckla mediciner som fungerar.

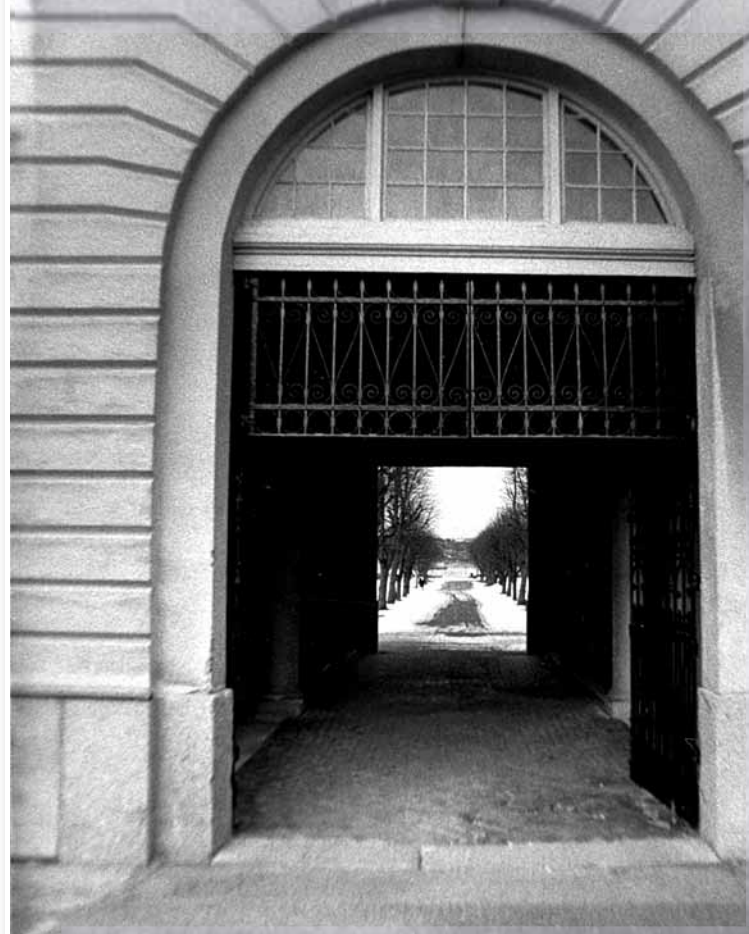
PSYKISK OHÄLSA nu är den största enskilda orsaken till ohälsa bland kvinnor, och den nästa största bland män. Bland unga människor sker en oroande försämring av den psykiska hälsan. Sömnstörningar, depressioner, ångest, oro och andra typer av ”nervösa besvär” har ökat och medicineringen med antidepressiva medel har sexfaldigats under två decennier. I denna vidare mening vetter frågeställningar om psykisk hälsa mot fenomen som livskvalitet och välfärd.

En parallell utveckling är att vårt tänkande kring vad som är psykisk ohälsa utvidgas till att gälla nya domäner. Relativt nya diagnoser som ADHD, dyslexi och spelberoende

tillkommer, liksom begrepp som utbrändhet.

BETRAKTAT SOM ETT vetenskapligt fält står den samlade forskningen inför stora utmaningar. Hur ska vi förstå stora förändringar i den psykiska folkhälsan? Vad betyder omdefinieringar av begrepp och tillkomst av nya? Vi står inför hälsoproblem som påverkas av övergripande processer i samhällets uppbyggnad, samtidigt som vi lär oss allt mer om genetiska faktorer som påverkar psykisk hälsa. Olika vetenskapliga discipliner specialiserar sig på att studera avgränsade delar av denna komplexa helhet. Detta innebär uppenbara utmaningar vad gäller att formulera, avgränsa och angripa vetenskapliga frågeställningar, men

Folkhälsohögskolan firar 20 år i mäktiga byggnader



Bilder från 1986-87. Foto Jan Frimansson.



Foto Jan Frimansson

Foto Jan Frimansson

Numera är skolan en del i nätverk som arbetar med folkhälsovetenskaplig utbildning, säger Göran Bondjers, som idag är rektor för skolan.

Nordiska skolan för folkhälsovetenskap firade sitt 50-årsjubileum för fyra år sedan. Nu är det dags att fira igen. Det har gått 20 år sedan man flyttade in i Nya Varvets mäktiga byggnader i Göteborg.

JAN FRIMANSSON

URSPRUNGET TILL försvarsbastionen var danskarna. De har alltid haft ett gott – eller snarare ont öga till det militär varvet. Redan på 1500-talet sköt man det sönder och samman, en ovana som höll i sig i ett par hundra år. Då hade svenskarna byggt det nuvarande Nya Varvet omkring 1700.

Idag skjuter inte danskarna skarpt, men är fortfarande det land som är mest återhållsamt ifråga om skolans finansiering. Den största risken att bli skjuten i sank svarade emellertid Nordiska Ministerrådet för när en av dess kommittéer i mitten av 1990-talet ansåg att skolan överlevt sig själv. "En bredsida mot det nordiska flaggskeppet" skrev denna tidning, som

senare kunde konstatera att motelden blev effektiv.

Sedan dess har det krigiska försvunnit så till den grad att skolans nuvarande rektor inte ens ville riskera örlogsfartyg i bakgrunden vid fotograferingen.

DEN REKTOR, som ledde skolan in i Nya Varvets lokaler 1987, var Lennart Köhler, som var med redan vid starten 1953, när man utbildade ett gäng länsläkare i en källarlokal på Sahlgrenska sjukhuset.

– Då fanns det stora planer på en skola efter amerikansk förebild, men det bidde en tumme, säger han idag. Rockefeller Foundation ville ställa upp med pengar,

men det hela drog ut på tiden sedan danskarna ville ha skolan till Köpenhamn. Då tröttnade Rockefeller och pengarna gick till Tyskland i stället.

Så småningom blev skolan mer etablerad med fler professorer och lokaler på Medicinarberget vid Sahlgrenska – som man snart blev trångbodd i. Nya lokaler behövdes och ryktet spreds över Norden. Lennart Köhler fick åka runt och besiktiga nedlagda skolor, mentalsjukhus, fritidsanläggningar, hotell och andra tomma lokaler. De styrande i Göteborg ville ha ut skolan till ett ruffigt område på Hisingen "där

»Global hälsa innebär ett ansvar«

man skulle komma nära den verklighet man arbetar med” och var t.o.m. på Socialdepartementet för att få stöd.

Under tiden hade Göteborgs kommun kommit fram till att Nya Varvet skulle kosta för mycket att renovera, så man sålde till byggnadsfirman Artur Källfelt (vilket man senare ångrat enligt säkra källor). Från Källfelts sida var man ganska nervös när lokalerna skulle föreslås Lennart Köhler, eftersom det var skitigt och nergånget.

MEN LENNART KÖHLER såg potentialen och året efter kunde man flytta in efter ett osedvanligt smidigt samarbete mellan skolan, byggnadsfirman och Byggnadsstyrelsen. Invigningsgästerna skeppades från centrala stationen till Nya Varvet vid Göta älvs mynning där Lennart Köhler tog emot med

mässingsorkester (se tidningens omslag!) Vid den här tidpunkten var Nordiska hälsovårdshögskolan, som den då hette, fortfarande tämligen ensam i sitt slag. Med tiden etablerades liknande utbildning på allt fler platser i de nordiska länderna, men det var mindre utbildningsenheter och dessutom var NHV fortfarande den enda utbildning som vände sig till yrkesarbetande.

– Numera är skolan en del i nätverk som arbetar med folkhälsovetenskaplig utbildning, säger Göran Bondjers, som idag är rektor för skolan.

DE OMRÅDEN MAN SATSAR PÅ är psykisk hälsa, internationell hälsa, flyktinghälsa, hälsofrämjande arbete, samarbete inom läkemedelsområdet samt barnhälsa.

– Vi fungerar även som kunskaps- och kompetensbas för politiska fora t.ex. när

det gäller fetma, diabetes och ohälsa – eller dess motsats kost, motion och hälsa, säger han men konstaterar att man inom området kost, hälsa, motion har kommit in lite sent.

– Vi försöker se var vi kan komplettera med unik kunskap gentemot övriga utbildningar, dvs. komplettera i stället för konkurrera,

säger Göran Bondjers. Jag skulle vilja se att vi kan integrera med det politiska systemet vid Nordiska ministerrådet, men även ha mer samverkan med övriga nordiska institutioner.

Positiva exempel på det senare är den Valfärdsportal som nu byggs upp i samverkan med andra institutioner, samt ”Design för alla” tillsammans med Nordiska samarbetsorganet för handikappfrågor (NSH). Nu försöker man samarbeta med NOPUS i fråga om flyktinghälsa och NAD vad gäller psykisk ohälsa.

FÖR ELEVERNA gäller idag relativt korta vistelser vid skolan. Förr kunde det vara åtta veckors internat. Numera är det i stället t.ex. två veckor vid NHV, fem veckor hemma och en avslutande vecka vid NHV. Lång bortovaro kan vara svårt för elever där medelåldern ligger runt



Representanter för byggnadsfirman Källfelt begrunder 1986 vad man kan göra åt ett utrymme i Nya Varvet.

45 (eftersom man i flesta fall ska ha erfarenhet från praktiskt arbete). Då är det svårt både vad gäller arbetsplats och familj att vara borta åtta veckor. På universiteten ägnar man sig till 100 procent åt studierna – här studerar man vid sidan av sitt yrke.

– Eleverna från Finland har minskat andelsmässigt, konstaterar Göran Bondjers. Vi lärare har inget emot att undervisa på engelska, men undervisningen ska ske på nordiska språk – det anses vara själva idén med nordiskt samarbete. Men nordiska språk är inget prioriterat i Finland och Island.

Målsättningen är att eleverna ska fullfölja kurserna för att kunna använda kunskaperna i sitt arbete. En del fortsätter till MPH och DR-examen. År 2006 hade skolan omkring 700 elever.

Därutöver specialgrupper med 50-tal som ska ta MPH och 60-tal för doktorsexamen. Dessa grupper tar vanligtvis fyra år, men nyligen klarade en norska det på tre år.



Nya Varvet invigt med fanor och tal

Så är Nordiska hälsovårdshögskolans lokaler i Nya Varvet i Göteborg vederbörligen invigda. Det var för ett par år sen som Göran Källfelt på byggnadsfirman med samma namn fick höra talas om skolans frångående och överlägsna.



Ämbetsmannabesök på Medicinarberget 1985. Fr.v. Sture Korpi, Sverige, Pall Sigurdsson, Island, Kari Puro, Finland, Alfred Kvalheim, Norge, samt Lennart Köhler, rektor.

PÅ FRÅGAN OM DET SKER någon styrning av inriktningen svarar Göran Bondjers att man styr genom kursutbudet.

– Vi har en referensgrupp som ser vilka behov som finns och vad man bör styra in på. Det kan t.ex. gälla samverkan mellan sjuk-, hälso- och socialområdet.

Andra exempel är den psykosociala dimensionen för att uppnå förbättringar i samhället och hälsofrämjande arbete, dvs. hur man bygger upp tekniker för bättre hälsovård.

– Man kan ta initiativet i frågor som upplevs som angelägna, t.ex. flyktinghälsan. Här har Sverige och Island en stor andel flyktingar, vilket ger erfarenheter som kan delas med Finland som har relativt få, och de övriga mittemellan.

ANDRA FORMER av samverkan kan ske utifrån politiskt förankrade behov. Ett exempel är att man tillsammans med Tromsø byggt upp folkhälsoverksamhet i nordvästra Ryssland för att skapa ett bättre hälsotänkande. Här finns stora problem med alkohol och droger, könssjukdomar, hiv/aids och infektionssjukdomar såsom tuberkulos.

Ett annat exempel är samarbetet med universitetet i Tampere ifråga om global hälsa – t.ex. hur man hanterar sjukdomsmönster (till exempel influensastammar) när människor flyttar och sjukdomar förs runt jorden. Eller hälsopersonalens migration, en hackordning där välutbildad nordisk personal flyttar till attraktivare arbeten i England och USA, medan vi värvar personal i Polen



som i sin tur tar personal från andra länder osv.

– Global hälsa innebär ett ansvar där vi som rika länder bör engagera oss i andra länder, där ohälsa också innebär en potential för konflikter, säger Göran Bondjers. Till skillnad från medicinen, som ser till individen, så ser folkhälsan mer på samhället och blir därmed mer politisk.

Den 29 augusti är 20-årsjubileet av inflyttning till Nya Varvet. I år infaller det på en söndag, så därför flyttas jubileet till den 1 september. □



Jan Frimansson är redaktör för Social- och hälsovårdsnytt i Norden. red@shn.dk



suomeksi

Pohjoismainen kansanterveystieteen korkeakoulu vietti neljä vuotta sitten 50-vuotisjuhlansa, ja nyt on aika juh

”Der er stadig kaos”

Efter et halvt år med ny kommunalstruktur i Danmark er der stadig forvirring og bekymring på det sociale område i de 98 nye kommuner, lyder meldingen fra socialpædagoger og socialrådgivere. Kommunernes Landsforening er stort set enig i opfattelsen.

STRUKTUR- OG OPGAVEREFORMEN i Danmark har sat sit tydelige præg på hverdagen for de ansatte i de 98 nye kommuner.

– Vi havde naturligvis forventet et vist omfang af kaos, da reformen trådte i kraft, men nu er socialrådgiverne ved at være helt møre, og de skælder ud – også på mig, siger formand for Dansk Socialrådgiverforening Henning Breinholt.

Han peger især på beskæftigelsesområdet, som er løftet fra staten over i kommunerne.

– De nye kommuner skal opbygge en helt ny organisation, og når nye opgaver som for eksempel oprettelsen af et jobcenter skal integreres fra den ene dag til den anden, bliver opgaverne løst efter ”frå-hånden-til-munden”-metoden, forklarer Henning Breinholt.

REFORMEN BETØD nedlæggelse af amterne, som hidtil har drevet en lang række specialinstitutioner på det sociale område. Det har for eksempel været handicapinstitutioner og bosteder for udsatte og kriminelle unge. Ved overgangen til den nye struktur blev institutionerne delt op i ”kan” og ”skal” institutioner, hvor ”kan”-institu-



Foto: Jan Frimansson

JAKOB KEHLET

tioner kunne overgå til de nye regioner, hvis kommunerne ikke vurderede, at de kunne magte opgaven her og nu, mens ”skal”-institutionerne skulle overgå til kommunerne 1. januar 2007. I første omgang var kommunerne tilbageholdende med at overtage ”kan”-institutionerne, i jo tættere kalenderen kom på den 1. januar – desto flere institutioner tog kommunerne hjem.

– Jeg havde foretrukket, hvis kommunerne havde sat tempoet lidt ned og måske ventet med at indlemme ”kan”-institutionerne før om et år eller to, så det ikke blev en helt så stor mundfuld at gabe over, siger Henning Breinholt.

OGSÅ SOCIALPÆDAGOGERNE bekymrede over følgevirkningerne af omstillingsprocessen. Der er flere eksempler på, at kommuner er begyndt at hjemtage børn, som hidtil har været anbragt på en specialinstitution i en nabokommune.

– Indtil videre betyder det, at fire døgninstitutioner og en specialkostskole er lukket, fordi kommunerne har taget børnene hjem til tilbud i deres egen kommune, som man kan frygte ikke har nær samme specialviden, siger formanden for Socialpædagogisk Landsforbund Kirsten Nissen.

LUKNINGEN AF DE FEM institutioner er

sket af bitter nød: Når der er for få børn, er det for dyrt at drive institutionen videre.

Men i Kommunernes Landsforening (KL) ser man ikke noget alarmerende i institutionslukningerne.

– Den slags forekom også førhen. Institutioner åbner og lukker alt efter hvilket behov der er for dem, siger formanden for KL's socialudvalg Tove Larsen, der tillige er borgmester i Aabenraa Kommune.

Hun erkender dog, at kommunerne i stigende grad er økonomisk pressede og derfor blandt andet er begyndt at hjemtage børn fra dyre institutioner i andre kommuner.

– Kommunerne er økonomisk hårdt pressede samtidig med, at regeringen stiller nye krav – for eksempel om dokumentation af vores indsats, siger Tove Larsen.

Lige siden struktur- og opgavereformen begyndte at tage form, har kommunerne og regeringen skændtes om, hvorvidt regeringen for reformen er blevet betalt i tilstrækkeligt omfang. Kommunerne mener ikke de har fået tilstrækkelig kompensation, mens regeringen har det modsatte synspunkt.

TOVE LARSEN PEGER desuden på et helt andet problem, som kommer dumpende oven i alle de andre.

– Vi mangler arbejdskraft. Der er stor

mangel på blandt andre socialrådgivere og social- og sundhedsassistenter. Når regeringen samtidig øger forventningerne til os blandt andet gennem krav om mere dokumentation, virker det som en ond cirkel, siger Tove Larsen.

Selv om det er dystre udsigter, der tegner sig, tror hun, at situationen med tiden vil blive bedre.

– 2007 er et prøveår, og det er klart, at det ekstraordinære arbejdspress vil mindskes med tiden. Dernæst må vi se at få vendt spiralen, så den bevæger sig opad i stedet for nedad, siger hun.

Socialpædagogerne og socialrådgiverne synes, at deres bange anelser inden reformens ikrafttræden er blevet til virkelighed.

– En stor del af den specialviden, som de amtslige institutioner var funderet på, er gået tabt på grund af kommunal kassetænkning, siger Henning Breinholt.

Socialpædagogerne er især bekymrede over børnene og de unge.

– Jeg er af den overbevisning, at jeg tror kommunerne ønsker at gøre et godt stykke arbejde, men jeg er især dybt bekymret for børn- og ungeområdet. Tallene viser, at kommunerne har beskåret området med 470 millioner kroner. Det kommer til at kræve rigtig meget tid, inden brikkerne falder helt på plads siger Kirsten Nissen. □

Suomeksi

Tanskan kuntarakennemutoksen toimeenpanosta on kulunut puoli vuotta, ja sosiaalialalla vallitsee sosiaalipedagogien ja sosiaaliohjauksen mukaan jatkuva hämmennyksen ja epävarmuuden tila uusissa 98 kunnassa. Osaavista työntekijöistäkin on pulaa. Tietynlainen kaaos oli odotettavissa, mutta nyt sosiaaliohjauksen voimat ovat ihan lopussa, sanoo Tanskan Socialrådgiverforeningin johtaja Henning Breinholt. Hän viittaa erityisesti työllisyysalaan, joka on siirretty valtiolta kuntien hoitoon. Kuntien on luotava kokonaan uusi organisaatio sitä varten.

Uudistuksessa Tanskan läänit (amter) lakkautettiin. Läänit olivat ylläpitäneet useita sosiaalialan erityislaitoksia, mm. vammaisten laitoksia ja nuorisotasuntoja. Osa näistä siirtyi perustettujen alueiden (regioner) ja osa kuntien hoidettaviksi.



Jakob Kehlet är dansk journalist.
jakob.kehlet@mail.tele.dk

Internetbaserade prostitutionen kartlagd i Öresund

CAJSA CARRÉN

Hur ser den internetbaserade prostitutionen ut i Skåne/Öresundsregionen? Vad har ungdomar för attityder till så kallad webcamsex och att få eller ge ersättning för sådan? Hur kan socialtjänsten utformas för att möta eventuella hjälpbehov i dessa sammanhang?

FRÅGESTÄLLNINGARNA har formulerats i rapporten ”När prostitutionen flyttade in i vardagsrummet” som presenterades i april 2007 och som är den första i sitt slag i Sverige.

Kartläggningen av hur sexuella tjänster i Skåne och Öresundsregionen erbjuds och marknadsförs på nätet är genomförd av socialsekreterare Niclas Olsson vid FAST (försäljning av sexuella tjänster) inom prostitutionsenheten vid stadsdelsenheten Centrum i Malmö



Foto Cajsa Carrén



NICLAS OLSSON SÄGER att det är svårt att uppskatta omfattningen av kvinnor som säljer sex via nätet.

– Det har en stor rörlighet vilket innebär ett stort mörkertal.

Han har i alla fall definierat 65 stycken i regionen varav ett tiotal arbetar på bordeller/massagekliniker i Köpenhamn/Helsingör och marknadsför sina tjänster via bordellens hemsida.

Man uppskattar att det finns drygt hundra kända bordeller i Storköpenhamn och att allt fler svenskor arbetar där sedan den svenska sexköpslagen infördes 1999. Det är också en uppfattning som stärks i djupintervjuerna.

I DANMARK ÄR DET INTE förbjudet att köpa eller sälja sex, däremot att göra det organiserat. I praktiken hyr de prostituerade en plats, på samma sätt som frisörer hyr en stol på en salong.

Niclas Olsson har funnit att annonserna på nätet har likartade strukturer, till exempel definition av målgrupp. Huvudsakligen är målgruppen män som vill köpa tjänster. Ålder uppges alltid och visar att 75 procent av dem som studerats på nätet är i åldrarna 21–30 år, majoriteten under 25 år. Priser och var tjänsten ska ges brukar också finnas med i annonsen, liksom fysiska företräden. Åtta av tio uppger dessa

medan en fjärdedel också nämner social kompetens, kanske för att en del av prostitutionen benämns escort. 60 procent kräver kondom medan 35 procent inte formulerar några som helst krav på säker sex. De flesta nämner dock ramar för vad kunden inte kan förvänta sig.

I Malmö stads uttalade strategi ingår att förhindra nyrekrytering till prostitution. Det är en av anledningarna till att man här velat bilda sig en uppfattning om skånska ungdomars attityder och erfarenheter av sexuella tjänster via Internet. Enkäterna har genomförts i samarbete med ungdomsmottagningarna i Malmö och Centrum för Sexuell Hälsa vid UMAS.

ETT SÄTT ATT SÄLJA SEX via Internet är med webbkamera vilket ger möjlighet att förena bild och röst. Ungdomarna tillfrågades om de hade sådan erfarenhet och 25 procent svarade ja. De fick också frågan om de erbjudits, själv erbjudit eller utfört sexuella tjänster mot betalning och här var svaren till 90 procent nej. Sex procent hade fått erbjudande och tre procent själva erbjudit. 15 procent hade en positiv attityd till att utbyta tjänster, främst att få betalt för dem.

När man tittar på ungdomar under 21 år är det dock 30 procent som har erfarenhet av sex på Internet och en tredjedel av dem uppger att de haft webcamsex.

Niclas Olsson resonerar om huruvida

sexaktiviteterna på nätet bara kan ses som tonårstidens normala experimenterande eller om det är signaler på något annat.

– Därför är det glädjande att hela 63 procent av de av yngre och 59 av äldre ville ha hjälp om de fick problem som följd, säger han. □



Cajsa Carrén är frilansjournalist i Malmö.
cajsa.carren@comhem.se



Kartoituksen seksipalvelujen tarjonasta ja markkinoinnista Skånessa ja Öresundin alueella on tehnyt Niclas Olsson Malmön keskustan alueen prostituotioyksiköstä. Tutkimuksen nimenä on "När prostitutionen flyttade in i vardagsrummet", ja se on laatuaan ensimmäinen Ruotsissa. Seksipalvelujen myyntiin ja ostoon liittyvissä tavoissa on tutkijan mukaan tapahtunut muutos, josta tiedetään hyvin vähän. Olsson on käyttänyt tutkimuksessaan pääasiassa kolmea menetelmää: haastatellut naispuolisia prostituoituja, suorittanut kyselytutkimuksen, johon osallistui anonymisti runsaat 400 nuorta, sekä tehnyt systemaattisia huomioita seksipalveluja myyvistä sivuista ja portaaleista. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa, jotta sosiaalipalvelut voisivat vastata paremmin avuntarpeeseen.

Förändringar i svensk narkotikabekämpning

- MOBILISERING MOT NARKOTIKA har gjort ett fantastiskt jobb med att dra igång detta jättestorprojekt som en bred satsning på handlingsplanernas mål och intentioner. Man har haft en omfattande kunskapsinhämtning och samarbetat med många andra aktörer. Jag delar synen att vi nu måste gå vidare och få in arbetet i en mer långsiktigt hållbar struktur.

Detta sade folkhälsominister Maria Larsson vid ett möte i slutet av mars. Det var samtidigt ett besked att Mobilisering mot narkotika under ledning av Björn Fries ska läggas ner vid årsskiftet. Detsamma gäller Alkoholkommittén. Även om Maria Larsson betonade samsynen i narkotikabekämpningen så protesterade företrädaren Morgan Johansson. Men Larsson står på sig:

- REDAN NÄR DEN NYA narkotikahandlingsplanen antogs angav den dåvarande regeringen också att det fanns ett behov av att finna en mer långsiktigt hållbar organisation som så långt möjligt skulle inrym-

mas i den ordinarie myndighetsstrukturen.

– Exakt hur denna struktur skall se ut är ännu inte klar men det pågår ett beredningsarbete inom regeringskansliet för att förbereda en sådan förändring, säger Maria Larsson. Här har naturligtvis Björn Fries och hans kansli en viktig uppgift att både delta i detta planeringsarbete och under hand föra över kunskap och erfarenheter till det fortsatta utvecklingsarbetet. Ambitionerna i handlingsplanen ligger fast och arbetet ska ske med oförminskad styrka och vara långsiktigt hållbart.

UNDER ÅREN 2008-2010 anslår regeringen 260 miljoner kr till alkohol- och narkotikabekämpning. Drogförebyggande arbete för barn och unga prioriteras med hjälp av föräldrars mer aktiva roll samt lokala samordnare. Andra inslag blir tidiga insatser mot barn som växer upp i missbrukarhem, utökat arbete mot droger på krogarna samt preventiva åtgärder redan i primär-vården. □

Preventing Drugs in the Northern Areas

ON 12-13 APRIL 2007, Conference on Drug Prevention in the Nordic regions took place in Levi, Finland. The conference was organized by the Nordic Council of Ministers and attended by 63 participants from the Nordic countries Denmark, Finland, Norway and Sweden (including the self-governing areas of Åland, Faroe Islands, and Greenland) and the Russian Federation.

Participants represented health, social and law-enforcement authorities and professionals as well as churches and non-governmental organizations. The aim of the conference was to strengthen cooperation and networking and promote coordination in the area as well as provide information and share experiences.

The Conference was addressed by numerous experts and actors on comba-

ting drug-related problems in the Nordic areas.

OUR COMMON TASK is to prevent the spreading of drugs and reduce problems caused by them, through close cooperation across borders, sectors, cultures and formal structures. The challenges are manifold in these areas. Scarcity of population intensifies social and health problems; Northern areas are particularly vulnerable to the effects of climate change and pollution. Local and cultural differences, the position of indigenous people as well as immigrant people and national minorities, tensions between tradition and modernization in the lives of the young, and rapid socio-economical change, all pose particular demands. □

Mamma-misshandel

GENOM SÅVÄL INTERNATIONELL forskning som nordisk forskning står det klart att våld i heterosexuella parrelationer vanligen handlar om mäns våld mot kvinnor. Ur barns perspektiv är det inte rättvisande att tala om mäns våld mot



Fixerum light i København

Der er ikke politisk flertal for at oprette egentlige fixerum for narkomaner i Danmark. Men i begyndelsen af 2008 åbner et tre-årigt forsøg med et sundhedsrum i København, hvor narkomaner må indtage lovlige stoffer.

I 30-40 ÅR HAR KØBENHAVN i lighed med andre storbyer haft en stor koncentration af narkomaner omkring hovedbanegården – i bydelen Vesterbro. I lige så mange år har beboerne i området klaget til myndigheder og politikere over efterladte sprøjter og kanyler i baggårde og trappeopgange.

I maj sidste år tog beboerne initiativ til at samle brugte kanyler og sprøjter ind. På

blot en uge fandt indsamlerne 12.000 stykker.

Samtidig har narkomanerne på Vesterbro gennem årene levet en kummerlig tilværelse, og omkring 250 narkomaner dør hvert år i Danmark på grund af deres misbrug.

Rundt omkring i Europa har lande som Tyskland, Holland, Spanien, Norge og ikke

mindst Schweiz haft gode erfaringer med såkaldte fixerum, hvor narkomanerne kan indtage deres stoffer under kontrollerede former. Schweiz har haft fixerum siden 1986, og undersøgelser viser, at narkomanernes sundhedstilstand højnes samtidigt med, at beboerne i narko-bydelene ikke generes i nævneværdigt omfang af efterladte sprøjter eller uro i kvarteret.

Lige siden de positive resultater af forsøgene med fixerum rundt omkring i Europa har været kendt, har beboere og narko-behandlere på Vesterbro plaget politikerne for at oprette fixerum – men hidtil uden held. Politikerne har været tilbageholdende, fordi et fixerum vil kræve en ændring i narko-lovgivningen, så narkomanerne kan få lov til at indtage ulovlige stoffer i lokaler godkendt af myndighederne.

MEN SIDSTE GAV sundheds- og indenrigsminister Lars Løkke Rasmussen grønt lys får et forsøg med et såkaldt sundhedsrum – som i den danske presse har fået kælenavnet ”fixerum light”. Det tre-årige forsøg får 12 millioner kroner i støtte fra ministeren.

– Et sundhedsrum har to funktioner. Dels skal det fungere som et værested, hvor narkomaner kan føle sig velkomne. Dels skal sundhedsrummet fungere som et social- og sundhedsfagligt tilbud. Her kan narkomanerne få hjælp til at klare sociale problemer, og desuden fungerer sundhedsrummet som en slags fremskudt miniskadestue, hvor stofmisbrugerne kan få behandling for sår og andre småskader. Med hensyn til indtagelse af stoffer må der kun indtages lovligt ordinerede stoffer, forklarer socialoverlæge Peter Ege fra Københavns Kommune.

DET ER EN GRUPPE Vesterbro-borgere, der skal drive sundhedsrummets værested. Deres NGO hedder Dugnad – ordet er norsk og betyder, at landsbyen samles og rejser et hus.

– Forsøget er ret enestående, fordi Dugnad Center bygger på et partnerskab mellem Københavns Kommune og en NGO. Det betyder, at der kommer helhedorientering i det tilbud, Dugnad Center kan give narkomanerne. Samtidig tænker vi også brugerne ind på den måde, at vi forsøger at se, om der kan findes alternative jobmuligheder til narkomanerne, siger Michael Lodberg Olsen, der er formand for Dugnad.

Men ud over det, tror hverken Michael Lodberg Olsen eller socialoverlæge Peter Ege, at forsøget med sundhedsrum vil løse hverken bydelens eller narkomanernes problemer. Sagen er, at narkomanerne ikke

kan bruge stedet til at fixe, og derfor er de fortsat nødt at bruge de få trappeopgange, kælderrum og buske, der efterhånden er tilbage til at fixe i eller bag. Efterhånden er de fleste af narkomanernes fixesteder effektivt spærret af eller fjernet.

- VI VIL NATURLIGVIS gå seriøst til opgaven i Dugnad Center, men vi må erkende, at problemet med sprøjter og kanyler, der ligger og flyder i gaden ikke bliver løst med initiativet. Kun et regulært fixerum kan skabe forandringer, siger Michael Lodberg Olsen.

Reglerne for, hvilke stoffer, der må indtages i sundhedsrummet tolkes så skrappt, at der end ikke vil være mulighed for narkomaner at injicere metadon med mindre den enkelte narkoman deltager i et særligt forsøg med injektion af stoffet.

– Det drejer sig kun om cirka otte misbrugere, der er omfattet af forsøget, så det betyder ikke noget i den store sammenhæng, siger Michael Lodberg Olsen.

Socialoverlæge Peter Ege mener heller ikke, at den sundhedsrum vil ændre nævneværdigt i narkomanernes sundhedstilstand. Han mener, at der er alt for megen politisk tøven i sagen.

– Jeg forstår simpelthen ikke, regeringens holdning i denne sag. Jeg har meget svært ved at se, at et fixerum skulle være en glidebane i retning af legalisering af narkotika, siger Peter Ege.

Men frygten for, at fixerum vil sende forkerte signaler til befolkningen er netop en af begrundelserne for den politiske modvilje mod fixerum.

- MÅLET FOR REGERINGEN er at gøre narkomanerne stoffri. Derfor vil det være et forkert skridt at tage, at give narkomanerne et fristed til at indtage de illegale stoffer, for det vil jeg netop gøre det nemmere at indtage stofferne, siger Venstre rusmiddelordfører Hans Andersen.

I foråret 2007 forsøgte oppositionen endnu en gang at få en lovændring igennem, der kunne åbne op for etablering af fixerum, men endnu en gang stemte regeringen og Dansk Folkeparti imod.

– At oprette såkaldte fixerum, er et skridt nærmere en legalisering – for hvor går så grænsen for, hvor narkotika er lovligt og hvor det er ulovligt? Skal politiet arrestere

stof-misbrugeren lige udenfor døren til fixerummet, med henvisning til, at der ude er besiddelse af narkotika ulovligt? Så tror jeg hurtigt effekten og brugen af et fixerum ophører. Det står klart, at et fixerum vil skabe en gråzone for legalisering, som ingen kan være tjent med, siger rusmiddelordfører Hans Andersen.

MEN MICHAEL LODBERG OLSEN fik den stik modsatte oplevelse under en studietur til Canada, hvor han blandt så på fixerum i Vancouver.

– Her så jeg to politibetjente ankomme til fixerummet med en narkoman i hånden. Betjentene tag håndjernene af manden og sagde meget bestemt til ham, at det var herinde, han skulle fixe – ikke udenfor – og næste gang de tog ham i at gøre det udenfor, ville han blive sat i fængsel. I Vancouver havde betjentene i hvert fald ingen problemer med at agere i forhold til reglerne, siger Michael Lodberg Olsen.

I øjeblikket drejer debatten på Vesterbro sig om, hvor det kommende sundhedsrum skal placeres. To adresser diskuteres i øjeblikket. Dugnad Center ventes at åbne engang i 2008. □

Suomeksi

Kööpenhaminassa käynnistetään vuoden 2008 alussa – mittavasta

vastustuksesta huolimatta – kolmevuotinen kokeilu narkomaaneille tarkoitettua tiloista (fixerum), joissa nämä voivat ottaa aineensa kontrolloiduissa olosuhteissa. Vastaavanlaisia tiloja on jo käytössä Saksassa, Hollannissa, Espanjassa, Norjassa ja etenkin Sveitsissä, joissa niistä on saatu hyviä kokemuksia. Huumausaineiden käyttäjien terveydentila on parantunut, eivätkä he enää aiheuta niin paljon häiriötä niissä osissa kaupunkia, joissa he asuvat tai oleskelevat. Tällaisessa ”terveyshuoneessa” narkomaaneille on myös tarjolla apua sosiaaliin ongelmiin ja pienempiin terveysongelmiin.

Pillerpasset underlättar resan

Sedan det s.k. pillerpasset infördes har det blivit lättare för invånare i Norden att ta med sig narkotiska läkemedel på resa mellan de nordiska länderna. För vissa av dessa läkemedel behövs inte längre något Schengen-intyg. En förutsättning är att resenären kan visa att läkemedlet har ett medicinskt syfte och är avsett för personligt bruk i maximalt 30 dagar. Passet gäller även för medborgare som reser till Norden från utomnordiska Schengen-länder.

IRÉNE OLSSON

PILLERPASSET OMFATTAR DOCK inte samtliga narkotikaklassade läkemedel. Det finns ett flertal mediciner med narkotiska substanser för vilka man vid inter-nordiska resor och vid inresa till Norden även i fortsättningen måste visa Schengen-intyg som skrivits ut på apoteket. En arbetsgrupp i Nordiska ministerrådet har identifierat 21 sådana substanser och markerat dem på en särskild begränsningslista. Substansernas missbrukspotential och attraktionskraft på den illegala marknaden har varit vägledan-

de för om de ska tas med på listan. Om behov av att övervaka fler ämnen uppstår kommer listan att utökas.

FÖR RESENÄRERNA hade det varit lättare med en lista som rakt av nämner namnen på de intygskrävande läkemedlen i stället för, som nu, på substanserna. Detta bedöms emellertid som mycket svårt eftersom de narkotiska substanserna kan finnas i ett flertal olika mediciner. Dessutom finns identiska läkemedel med olika namn i

olika länder. En lista med namnen på själva läkemedlen skulle därför bli både svåröverskådlig och svår att hålla uppdaterad.

LÄKEMEDELSVERKET I SVERIGE har valt att inte lägga ut begränsningslistan på sin hemsida. I stället har man – pillerpasset till trots – en generell formulering som råder alla som reser från Schengenländer till Sverige att ha med sig intyg för medhavt narkotikaklassat läkemedel. Verket tror att människor skulle stirra sig blinda på listan

om den fanns på hemsidan och rekommenderar i stället resenärerna att i förväg alltid höra sig om reglerna i det land de ska besöka. Annars finns risk att de i samband med t.ex. utresa från Sverige glömmer att pillerpasset kanske inte gäller i nästa land de ska besöka. Hellre ett intyg för mycket än inget alls, resonerar svenska Läke-medelsverket.

PILLERPASSET ÄR EN KONSEKVEN S av de nordiska ländernas arbete med att avskaffa gränshinder som försvårar vardagen för nordbor som rör sig över landgränserna i Norden. Trafiken till och från Bornholm nämns som ett exempel. Många danska medborgare reser lättast till Bornholm via Sverige och trots att de vid avrese- och destinationsort måste följa danska regler har de under transportsträckan över svenskt territorium varit tvungna att följa svenska regler, t.ex. vad gäller medhavda läkemedel. Pillerpasset gör nu resan enklare.

INOM EU OCH INOM SCHENGEN-området finns ingen motsvarighet till pillerpasset, med undantag för de Schengen-medborgare som reser till Norden. Inte heller finns något globalt pillerpass som underlättar för t.ex. långväga semesterresenärer. Många läkemedel för behandling mot sömnstörningar, oro och smärta är ju narkotikaklassade. I Sverige råder Utrikesdepartementet resenärerna att begära ett intyg från sin läkare och se till att det skrivs på engelska. Den som trots intyget känner sig osäker får rådet att kontakta det aktuella landets ambassad. □

Suomeksi

Ns. lääkepassin (pillerpasset) käyttöönoton myötä Pohjoismaiden asukkaiden on ollut helpompia ottaa mukaansa matkoille narkoottisiksi luokiteltuja lääkkeitä. Joillekin lääkkeille ei enää tarvita Schengen-todistusta. Edellytyksenä on, että matkustaja kykenee osoittamaan, että ko. lääkeellä on lääkinällinen tarkoitus ja että se on tarkoitettu henkilökohtaiseen käyttöön enintään 30 päiväksi. Lääkepassi ei kuitenkaan kata kaikkia huumausaineiksi luokiteltuja lääkkeitä. Edelleenkin on olemassa muutamia lääkkeitä, joiden osalta Pohjoismaiden välisillä matkoilla ja Pohjolaan matkustettaessa on esitettävä Schengen-todistus, joka on laadittu apteekissa. Pohjoismaiden ministerineuvoston työryhmä on nimennyt 21 tällaista lääkeainetta.

EU:n ja Schengenin alueella ei ole olemassa vastavaa lääkepassia eikä myöskään maailmanlaajuisesti. Ruotsissa ulkoministeriö neuvoa matkalle lähteviä pyytämään lääkäritään englanniksi kirjoitetun todistuksen käyttämistään narkoottisista lääkkeistä.



Iréne Olsson är svensk journalist.
irene.olsson@mbox309.swipnet.se

Virtuella volontärer vanligare – nu även i Second Life

ALLT FLER AV SVERIGES frivilligorganisationer söker volontärer till virtuella uppdrag genom Volontärbyrån, dvs uppdrag som kan göras framför datorn och på distans. Nu kommer även uppdragen som ska utföras inne i Second Life, eller som kräver erfarenhet därifrån. Den nya tekniken har nu även nått frivilligvärlden.

– Det senaste året har vi sett en ökning av antalet virtuella uppdrag som förmedlas via Volontärbyrån. Virtuella uppdrag passar dagens unga eftersom de kan bidra med sina kunskaper och sin energi till Sveriges frivilligorganisationer, men göra det när och var det passar dem, säger Amelie Silfverstolpe, verksamhetsledare och grundare av Volontärbyrån.

JUST NU FÖRMEDLAR Volontärbyrån volontärer till både Röda Korset som söker efter någon som kan

hjälpa till att bygga organisationens infrastruktur i Second Life och ActionAid söker personer med erfarenhet från Second Life för att assistera organisationens webbkchef.

– Det finns många virtuella upp-



drag som passar personer som bor utanför de större städerna och som på så sätt kan engagera sig ändå. Vi har bland annat uppdrag från organisationer som behöver hjälp med översättning, bidragsansökningar eller it-support, fortsätter Amelie Silfverstolpe. □

Om konsten att skriva bättre texter

Denna användbara lilla bok innehåller massor av tips och konkreta råd om hur man kan förbättra språket i utredningar och journaler. Det centrala budskapet är att dokumentationen ska vara överskådlig, tydlig och lätt att läsa.

Författare till boken är språkkonsulterna Kerstin Lundin och Åsa Wedin. De utbildar och leder kommuner och statliga myndigheter i språkfrågor. □

Familjedoktorn viktig i Estland

Estlands radikala hälso- och sjukvårdsreformer visar på en ökad jämlikhet och tillgänglighet av hälso- och sjukvården för den allmänna befolkningen. Däremot upplever de kroniskt sjuka att deras tillgänglighet till vård inte förbättras i lika stor utsträckning. Detta visar en doktorsavhandling från Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap. Läs mer på www.shn.dk □

Nordically.org startpunkt för nordiska välfärdsområdet

.....
THOMAS LISTERMAN

Nordiska ministerrådets nya webbforum "Nordically.org" kommer att innehålla information och nyheter kring frågor som hälsa, social välfärd, utbildning och sysselsättning i de nordiska länderna.

PORTALEN KOMMER ATT lanseras i sin helhet under hösten 2007, men redan den 12 juni presenteras den vid mötet mellan Nordens ministrar på social- och hälsoområdet.

Nordically har syftet att förmedla nordiska erfarenheter inom välfärdsområdet till nordiska och internationella besökare, främst tjänstemän, forskare och andra i de nordiska länderna som är intresserade av välfärdsområdet. Redaktionen kommer att lyfta fram och diskutera samhällsaktuella teman som berör den nordiska välfärden. Besökaren ska kunna delta i diskussionen av dessa teman och även enkelt gå med i eller skapa nordiska nätverk runt intressanta frågor. På så sätt ska Nordically fungera som en attraktiv form av nordiskt samarbete, som skapar nordisk nytta.

Nordically är ett samarbetsprojekt mellan flera av Nordiska Ministerrådets institutioner inom social- och hälsoområdet: Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (NHV), Nordiska samar-

betsorganet för handikappfrågor (NSH) och Nordiska utbildningsprogrammet för utveckling av social service (NOPUS) tog initiativet till projektet. Dessutom har Nordic Institute for Advanced Training in Occupational Health (NIVA) beslutat sig för att gå med i samarbetet och även Nordiska Nämnden för Alkohol- och Drogforskning (NAD) har visat intresse för att delta.

PÅ NORDICALLY FÅR BESÖKAREN relevanta nyheter och tillgång till ett stort utbud av kurser, seminarier, konferenser, publikationer och projekt. Till exempel kommer

webbplatsen att ge omfattande information om Design för alla. Välfärdsforskningsprogrammets resultat och publikationer kommer också att publiceras på portalen. De deltagande institutionerna bjuder även på en omfattande sammanställning av intressanta länkar inom hela välfärdsområdet. Dessa

egenskaper ska göra Nordically till den naturliga startplatsen för den som är intresserad av nordiska välfärdsfrågor.

För mer information: www.nordically.org



Suomeksi

Pohjoismaiden ministerineuvoston tuleva web-foorumi "Nordically.org" sisältää tietoa ja uutisia terveydestä, sosiaalisesta hyvinvoinnista, koulutuksesta ja työllisyydestä. Portaali otetaan käyttöön kokonaisuudessaan ensi syksynä, mutta se esitellään jo 12.6 sosiaali- ja terveysministerien kokouksen yhteydessä. Toimitus nostaa esille ja keskustelee ajankohtaisista pohjoismaista hyvinvointivaltiota koskevista aiheista. Sivuilla kävijät voivat ottaa osaa keskusteluun ja myös liittyä sen kautta pohjoismaisiin verkostoihin tai luoda verkostoja mielenkiintoisten aiheiden tiimoilta. Näin foorumi toimii eräänä pohjoismaisen yhteistyön muotona.

Redaktionskommitté

Danmark

Grethe Fenger Møller
Socialministeriet
Holmens Kanal 22
DK-1060 København K
dpgfm@sm.dk



Finland

Eeva Larjomaa
Social- och hälsovårdsministeriet
PB 33
FIN-00023 Statsrådet
eeva.larjomaa@stm.fi



Island

Helgi Már Arthúrssón
Sundheds- og socialforsikringsministeriet
Vegmuli 3
IS-150 Reykjavík
helgi.mar.arthursson@htr.stjr.is



Norge

Gro Ørsal
Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID)
Postboks 8011 Dep
N-0030 Oslo
go@aid.dep.no



Sverige

Bengt Sibbmark
Socialdepartementet
S-103 33 Stockholm
bengt.sibbmark@social.ministry.se

