

This is an electronic reprint of the original article. This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version:

Fabritius, J.; Hindersson, C.; Sundelin, A-C.; Nummela, A.; Alm, C. (2021) Islandsmodellen – att förebygga ungdomars alkoholanvändning. *Vård i fokus* 4 : 42–45.

Islandsmodellen – att förebygga ungdomars alkoholanvändning

av Janina Fabritius & Christine Hindersson & Ann-Catrin Sundelin & Anne Nummela & Christine Alm

Syftet med denna artikel är att presentera Islandsmodellen, den metod i det förebyggande hälsoarbetet som används på Island gällande ungdomars rökning, alkohol- och droganvändning. Som metod användes narrativ litteraturgenomgång.

En viktig roll i hälsovårdarens arbete är det förebyggande arbetet. För att lyckas med detta krävs alltid nya idéer och verktyg. Island har ett bra exempel man kan använda, där har man lyckats bra med att minska alkoholanvändningen hos ungdomar.

Som material har aktuell forskning, nyhetsartiklar och annat material använts. Detta gav en bred bild på hur modellen fungerar och vilka tankar man har i Finland om hur den kunde användas i det förebyggande hälsoarbetet i Finland. I artikeln beskrivs Islandsmodellens historia, hur modellen fungerar och hurudana insatser det på olika nivåer har gjorts. I resultatdelen presenteras de resultat modellen gett på Island. Till sist diskuteras om modellen eller delar av modellen skulle fungera i Finland.

Bakgrundshistoria

På 1990-talet hade Island stora problem gällande ungdomars alkoholanvändning och rökning. Skolenkäten 1997 visade att 42 % av högstadiungdomarna på Island druckit någon gång den senaste månaden och 23 % rökte dagligen (1). Idag har ungdomarna på Island gått från att ha varit de mest berusningsinriktade ungdomarna i Europa till de nyktraste (2). Användningen av tobak, alkohol och övriga droger är avsevärt mindre bland unga på Island än i övriga nordiska länder, och minskningen i användningen under de senaste 20 åren har skett betydligt snabbare (3).

Vad har man då gjort på Island för att nå så goda resultat när det gäller ungas droganvändning? Mycket evidensbaserat arbete ligger bakom de insatser som Island använt sig av för att nå de

goda resultaten. Det handlar om många faktorer som ligger bakom, dessa beskrivs nedan. Faktorer kan delas in i tre olika områden:

- föräldrarna och deras insatser
- ungdomarna själva och hur man arbetar med dem
- insatserna som gjorts på samhälls nivå för att förverkliga ett gott resultat.

Föräldrarnas ansvar

Föräldrarna på Island rekryterades med i det förebyggande arbetet. Att varna barnen om alkoholen och narkotikans negativa effekter hade ingen påverkan på de isländska barnen, så staten riktade in sig på föräldrarna. De vuxnas attityder till alkohol och droger är viktiga. Familjen och fritiden är det centrala i Islandsmodellen. Man önskade att föräldrarna skulle tillbringa tid med sina barn. Borgmästaren i Reykjavik menar att det inte har någon skillnad vad man gör med barnen, bara man har tid för dem. Dessutom är föräldrar närvarande både i skolan och vid olika evenemang. Det viktigaste i den goda utvecklingen bland de ungas drogbruk är föräldrarnas stöd. Idag är intresset i föräldraorganisationer stort både i den grundläggande utbildningen och på andra stadiet. Dessutom arbetar man inom föräldraorganisationerna aktivt mot marknadsföring av alkohol (2, 3, 4).

Utöver det har föräldrarnas roll varit väldigt viktig då det har införts gemensamma regler för barnens alkoholvanor (2). Genom att skriva under ett kontrakt förbinder sig föräldrarna till att överenskomna hemkomsttider hålls (kl. 20 för barn upp till 12 år och kl. 22 för barn i åldern 13–16), att barnen inte använder droger samt att informera andra föräldrar om de lägger märke till droganvändning bland de unga (3). I Reykjavik finns det även föräldrapromenader där föräldrar går runt på stan och frågar ungdomar vad de gör. Föräldrarna bryr sig om alla barn, inte bara sina egna (5).

Ungdomarna

Att ha vänner som röker, dricker alkohol och an-

vänder hasch eller andra droger ökar sannolikheten för liknande beteende bland ungdomar. Däremot har mycket få ungdomar som inte har vänner som använder sådana substanser provat på diverse rusmedel (4). Många studier har visat att deltagande i övervakat ungdomsarbete och idrott hindrar ungdomar från att prova rusmedel. Övervakat ungdomsarbete ger ungdomar chansen att delta i aktiviteter där de kan hitta intressanta saker att jobba med samtidigt som de utvecklar värdefulla färdigheter och mål att sträva efter (4, 6). Ett av de viktigaste målen har varit att få ungdomarna mer aktiva och för det har en summa som motsvarar 360 euro getts åt varje ung person för olika fritidsaktiviteter varje år (2). Stöd och övervakning av föräldrar minskar inte bara sannolikheten för rusmedelsanvändning utan påverkar även ungdomars val av vänner. Ungdomar som känner att de får ett betydande stöd av sina föräldrar är mindre benägna att associera med vänner som använder droger och de som har vänner som använder droger är ändå själva mindre benägna att börja använda droger. Ju mer tid ungdomarna tillbringar med sina familjer, desto mindre sannolika är de att använda droger. Nyckeln till förebyggande av rusmedelsanvändning är förhållanden till vänner och föräldrar (4, 6).

Island har lagstadgade hemkomsttider för alla som är under 16 år, beroende på bl.a. barnets ålder, som föräldrarna förbinder sig till (2, 3). Utegångsförbudet var inte så populärt bland ungdomarna under de första åren men idag är det ingen som klagar (5).

Samhället

Samarbete har varit i nyckelposition när hela samhället har arbetat tillsammans för att nå resultat. Det är också viktigt att komma ihåg att den isländska metoden handlar om en långsiktig strategi (2, 4, 6). Konkret gjordes ett tillägg till barnavårdslagen om att barn under 16 år inte får vistas utomhus om kvällarna utan sällskap av en vuxen, vilket ledde till de lagstadgade hemkomsttiderna (3, 5).

Dessutom är tidpunkten för när de förebyg-

gande insatserna påbörjas kritisk. Förebyggande insatser måste startas tidigt, vid 12 eller 13 års ålder, eftersom intervention i denna ålder har den bästa chansen att bryta experiment och rusmedelsanvändning. Förebyggande arbetet görs i skolorna. Alla skolor har en drogförebyggande plan, samtidigt som de satsar på hälsofrämjande arbete och främjande av psykisk hälsa (4).

Island har dock inte gått in för ett nyktert samhälle. Vuxna på Island dricker fortfarande lika mycket idag som för 30 år sedan. Det är ens eget ansvar att ta hand om sin hälsa när man är vuxen men så länge man är barn är det samhällets ansvar. Myndighetsåldern höjdes från 16 år till 18 år, man måste vara 20 år för att köpa alkohol i butik och all marknadsföring av alkohol och tobak är förbjuden (5, 7). Tillgängligheten till droger är strikt begränsad. Alkohol säljs enbart genom statligt monopol, restauranger och barer. Åldersgränsen är 20 år. Rökning är helt förbjuden i restauranger och barer. Alkohol- och tobaksskatterna är höga. Största delen av befolkningen är nöjd med det statliga monopolet, den höga åldersgränsen för alkohol och de höga skatterna. Konsumtionen av droger är relativt liten även bland den vuxna befolkningen. Majoriteten av befolkningen stödjer en sänkning av alkoholpromillegränsen i trafiken till 0,2 promille från nuvarande 0,5 promille (3).

Av alkohol- och tobaksskatterna går en del direkt till en fond för hälsofrämjande och förebyggande arbete. Man har gjort insatser för att förebygga sexuella trakasserier, eftersom offer för sexuella trakasserier ofta har en ökad konsumtion av droger. Kommunerna ger ekonomiskt stöd i form av sponsorer av ungas deltagaravgifter för meningsfulla fritidsaktiviteter (3).

Dagens läge på Island

Resultaten från alla dessa insatser visade sig snabbt. Redan i början på 2000-talet började statistiken visa på framgångar. Idag visar siffrorna att unga på Island röker och dricker betydligt mindre idag än för 20 år sedan (6). Om de isländska ungdomarna använde mest alkohol i Europa 1998 så visar statistiken att de dricker minst idag.

Samma gäller rökning, eftersom det är väldigt få isländska ungdomar som röker. Idag röker ungefär 2 % av Island 15–16 åringar dagligen, vilket i Finland är 6,9 % (7, 8). 5 % av dessa 15–16 åringar har druckit sig full under den senaste månaden på Island, motsvarande siffra i Finland är 10,2 % (7, 9).

Exempelvis anger ca 6 % av isländska 15–16-åringar att de använt cigaretter under de senaste 30 dagarna, medan motsvarande andel i Finland är 22 %, Danmark 19 %, Sverige 13 % och Norge 10 %.

Ungefär 9 % av de isländska ungdomarna uppger att de använt alkohol under de senaste 30 dagarna. I Finland har 32 % av de unga använt alkohol under den tidsperioden, i Danmark 73 %, Sverige 26 % och i Norge 22 % (10).

Hela 40 % av isländska unga anger att de aldrig använt tobak, alkohol eller andra droger, medan bara 13 % av finländska unga har avstått (3). Islands 20 år långa satsning på förebyggande arbete har lyckats mycket väl, det visar resultaten.

Hur implementera i Finland?

Skulle man kunna nå samma mål i Finland? SDP:s Timo Harakka anser att man kan men att metoderna måste ändras så de passar vårt land (2). Vi anser att delar av modellen skulle man bra kunna implementera i det förebyggande drogarbetet i Finland. Man kan börja i en liten kommun eller en mindre ort med att tillämpa samarbetet mellan föräldrar och skola. Gemensamma regler bland alla föräldrar i barnens skola kunde dock införas. Föräldrar kunde diskutera hemkomstregler och uppfostran i en gemensam Whatsapp-grupp. Föräldrar i skolan måste då lära känna varandra bättre, vilket skolorna och föräldragruppen skulle ansvara för (5). På en mindre ort och en mindre skola kan detta lyckas, men kräver gott samarbete mellan föräldrar och skola. Kanske något att tänka på för skolhälsovårdaren?

Specialforskare på THL tar dock fasta på att Island är ett speciellt samhälle med ungefär lika många invånare som det finns finlandssvenskar i Finland. Det skulle vara svårare att vakta vem som rör sig på allmänna platser i ett land av Finlands

storlek (5). Att införa lagliga hemkomsttider anser vi inte vara en möjlighet i dagens läge i Finland, men att ha föräldrar som går runt på stan under veckoslut och festdagar kan fungera på mindre orter med aktiva föräldrar och mycket samarbete.

Fritidsaktiviteter anses viktiga och framför allt att alla ska kunna delta i dem, oberoende socioekonomisk bakgrund. För att barn skulle kunna stanna kvar på diverse aktiviteter i skolan kunde skoldagarna vara mer flexibla (2). Fritidsaktiviteter och det monetära stödet till det kan kanske inte fungera i Finland, det skulle behöva mycket politisk vilja och det går inte i en handvändning. Tredje sektorn kanske skulle ha möjlighet att ge stöd och stipendier till mindre bemedlade barn för att ge dem möjlighet att delta i fritidsaktiviteter.

Även om den goda utvecklingen gällande ungas drogbruk säkerligen varit lättare att uppnå i ett land som Island, där befolkningen är liten, kan den isländska modellen erbjuda inspiration och goda exempel när vi vidareutvecklar det drogförebyggande arbetet i Finland.

Artikelns skrivna som en del av examination av hälsovårdarstudier våren 2019.

Janina Fabritius

Hälsovårdare, Yh Novia/Åbo

Christine Hindersson

Hälsovårdare, Yh Novia/Åbo

Ann-Catrin Sundelin

Hälsovårdare, Yh Novia/Åbo

Anne Nummela

Lektor, YH Novia/Åbo

Christine Alm

Lektor, YH Novia/Åbo

REFERENSER

1. Kristjánsson A L et al. Population trends in smoking, alcohol use and primary prevention variables among adolescents in Iceland, 1997–2014. *Addiction*; 2015;111: 645–652.
2. Palmén F. Island lyckades locka unga bort från alkohol och droger - kan vi lyckas med samma i Finland? (Internet); 2018. (hämtad 13.5.2019) Hämtad från: <https://svenska.yle.fi/artikel/2018/11/11/island-lyckades-locka-unga-bort-fran-alkohol-och-droger-kan-vi-lyckas-med-samma-i>.
3. Hermans M. Isländska ungas användning av droger - vad har vi att lära? (Internet); 2018. (hämtad 13.5.2019) Hämtad från: <http://nykter.fi/replik/islaendiska-ungas-anvaendning-av-droger-vad-har-vi-att-laera>.
4. Sigfusdóttir I D, Kristjánsson A L, Guðmundsdóttir M L, Allegrante J P. Substance use prevention through school and community-based health promotion: a transdisciplinary approach from Iceland. *Global Health Promotion*; 2011;18(3): 23–26.
5. Jonsson S. Nykter framgångssaga på Island - staten hjälper de unga att hitta en hobby (Internet); 2018. Hämtad från: www.hbl.fi/artikel/fem-knep-som-fick-de-islandiska-ungdomarna-att-sluta-dricka-sig-berusade/.
6. Sigfusdóttir I D et al. Substance use prevention for adolescents: the Icelandic Model. *Health Promotion International*; 2009; 24(1): 16–25.
7. Sigfusson J. Evidence based primary prevention - 20 years of success (Internet); 2017. Hämtad från: https://thl.fi/documents/189940/802758/Jon+Sigfusson_Youth+in+Europe+methodology_ENG.pdf/48e919b9-9feb-416c-9011-fc80f00593f7.
8. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2017. Tupakoi päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista (Internet); 2017. Hämtad från: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szYp-BwA=®ion=s07MBAA=&year=sy6rtDbS0zUEAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718>.
9. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8. ja 9. luokan oppilaista (Internet); 2017. Hämtad från: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szapAAA=®ion=s07MBAA=&year=sy6rtDbS0zUEAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201802280718>.
10. ESPAD, 2017. The 2015 ESPAD Report (Internet). Hämtad från: www.espad.org/report/home.