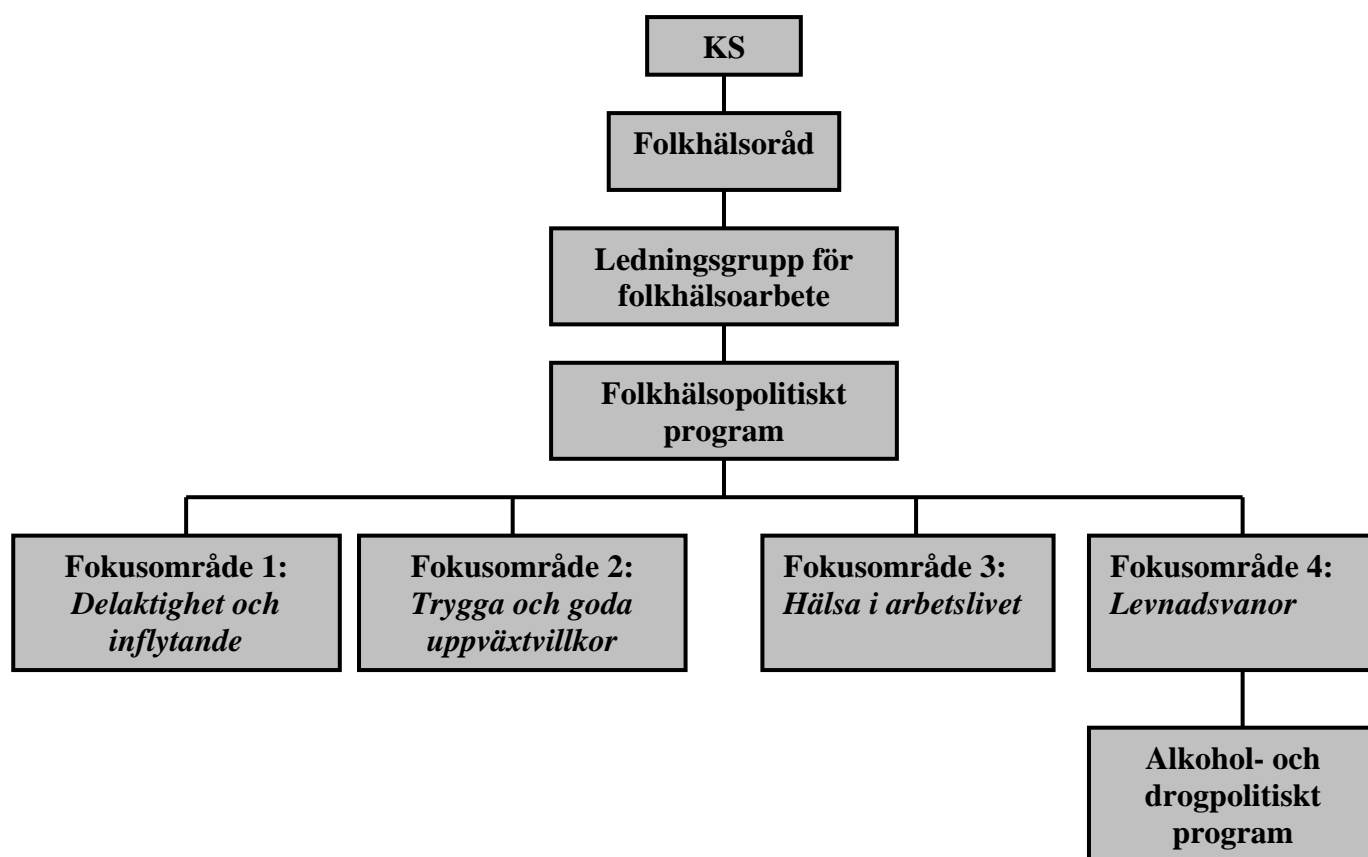




## Alkohol- och drogpolitiskt program 2008-2010 - En del av folkhälsopolitiken



Antagna av kommunfullmäktige 2008-06-17, § 96

## Innehåll

<b>1.</b>	<b>Sammanfattning</b> .....	s. 3
1.1	Karlshamns kommuns övergripande alkohol- och drogpolitiska mål....	s. 3
1.2	Karlshamns kommuns prioriterade alkohol- och drogpolitiska delmål..	s. 3
<b>2.</b>	<b>Inledning</b> .....	s. 4
2.1	Uppdrag.....	s. 4
2.2	Upplägg.....	s. 4
2.3	Utgångspunkter.....	s. 4
<b>3.</b>	<b>Bakgrund</b> .....	s. 5
3.1	Drogutvecklingen nationellt och lokalt.....	s. 5
3.1.1	<i>Alkoholutvecklingen</i> .....	s. 5
3.1.2	<i>Narkotikautvecklingen</i> .....	s. 5
3.1.3	<i>Tobaksutvecklingen</i> .....	s. 6
3.2	Nationella handlingsplaner.....	s. 6
3.2.1	<i>Nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador</i> .....	s. 6
3.2.2	<i>Narkotikahandlingsplanen</i> .....	s. 7
<b>4.</b>	<b>Lagstiftning</b> .....	s. 7
<b>5.</b>	<b>Organisation</b> .....	s.8
5.1	Folkhälsoråd.....	s. 8
5.2	Ledningsgrupp för folkhälsoarbete.....	s. 8
5.3	Organisering av Karlshamns kommuns alkohol- och drogförebyggande arbete.....	s.8
<b>6.</b>	<b>Genomförande</b> .....	s. 9
6.1	Karlshamns kommuns alkohol- och drogpolitiska målområden.....	s.9
<b>7.</b>	<b>Referenslista</b> .....	s. 11

## Bilagor

Bilaga 1	Översikt över exempel på fortlöpande alkohol- och drogförebyggande arbete i Karlshamns kommun
Bilaga 2	Karlshamns kommuns riktlinjer för serveringstillstånd enligt alkohollagen
Bilaga 3	Karlshamns kommuns riktlinjer för tillsyn enligt alkohollagen
Bilaga 3a	Utdrag ur "Handbok i tillsyn"
Bilaga 3b	Tillsynsprotokoll kommunen
Bilaga 3c	Stöd för bedömning av berusningsgrader

# 1. Sammanfattning

Folkhälsosamordnaren och alkoholhandläggaren har enligt kommunstyrelsens beslut (2006-12-19 § 279) fått i uppdrag att revidera det av kommunfullmäktige (2003-09-01 § 90) antagna alkohol- och drogpolitiska programmet med tillhörande riktlinjer för serveringstillstånd. Föreliggande revidering av det alkohol- och drogpolitiska programmet skall förslagsvis under kommande mandatperiod, 2011-2014, integreras i Karlshamns kommuns folkhälsopolitiska program.

Det alkohol- och drogpolitiska programmet utgörs av tre sammanhängande delar; de politiska målen, en övergripande översikt över exempel på fortlöpande alkohol- och drogförebyggande arbete under perioden 2008-2010 samt riktlinjerna för serveringstillstånd och tillsyn enligt alkohollagen. Programmet anger kommunens viljeinriktning i det alkohol- och drogförebyggande arbetet och är vägledande för nämnder och förvaltningar i verksamhetsplanering och utvecklingsarbete.

Det alkohol- och drogförebyggande arbetet ligger inom ramen för kommunens folkhälsoarbete. Av denna anledning faller det naturligt att kommunens folkhälsoråd är forum för samordning av det alkohol- och drogförebyggande arbetet.

Karlshamns kommuns alkohol- och drogpolitiska målområde för perioden 2008-2010 utgår till stor del ifrån de nationellt antagna målen (prop. 2001/01:20 och 2001/02:91). De prioriterade målområdena är lokalt anpassade till åtgärder som de kommunala verksamheterna har inflytande över. Åtgärder som kommunen inte kan styra över, så som polisiära åtgärder och åtgärder från tullen ingår av denna anledning inte i kommunens alkohol- och drogpolitiska program. Men ett gott samarbets- och kommunikationsklimat mellan kommunledning och polis och mellan socialtjänst, skola och polis är en förutsättning för att de samlade insatserna mot alkohol och narkotika ska bli framgångsrika.

## 1.1 Karlshamns kommuns övergripande alkohol- och drogpolitiska mål:

- *Minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar*
- *Ett samhälle fritt från narkotika*

## 1.2 Karlshamns kommuns prioriterade alkohol- och drogpolitiska delmål:

1. *Att verka för att en total avhållsamhet från alkohol och droger ska råda under graviditet och uppväxt,*
2. *Att skjuta upp alkoholdebuten för ungdomar samt att färre ungdomar ska pröva och experimentera med droger,*
3. *Att minska berusningsdrickandet,*
4. *Att verka för att en total avhållsamhet från alkohol och droger ska råda på arbetsplatsen samt*
5. *Att fler personer med missbruksproblem ska få hjälp att sluta missbruka.*

## 2. Inledning

På grund av de senare årens utveckling i Sverige, inte minst bland barn och ungdomar, initierade regeringen två handlingsplaner; *Nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador (2000/01:SoU8)* samt *Nationell narkotikahandlingsplan (2001/2:SoU15)*. Handlingsplanerna betonar att kommunerna får en allt viktigare roll än tidigare vad gäller utveckling och samordning av förebyggande insatser inom alkohol- och narkotikaområdena.

### 2.1 Uppdrag

Folkhälsosamordnaren och alkoholhandläggaren har enligt kommunstyrelsens beslut (2006-12-19 § 279) fått i uppdrag att revidera det av kommunfullmäktige (2003-09-01 § 90) antagna alkohol- och drogpolitiska programmet med tillhörande riktlinjer för serveringstillstånd. Föreliggande revidering av det alkohol- och drogpolitiska programmet skall förslagsvis under kommande mandatperiod, 2011-2014, integreras i Karlshamns kommuns folkhälsopolitiska program.

### 2.2 Upplägg

Det alkohol- och drogpolitiska programmet utgörs av tre sammanhängande delar; de politiska målen, en övergripande översikt över exempel på fortlöpande alkohol- och drogförebyggande arbete under perioden 2008-2010 samt riktlinjerna för serveringstillstånd och tillsyn enligt alkohollagen. Programmet anger kommunens viljeinriktning i det alkohol- och drogförebyggande arbetet och är vägledande för nämnder och förvaltningar i verksamhetsplanering och utvecklingsarbete. Det omfattar alkohol, narkotika och till viss del tobak. För att minska skadeverkningarna av dessa medel krävs en kombination av åtgärder som både begränsar tillgängligheten och efterfrågan. Fundamentalt för det förebyggande arbetet är en fungerande samverkan mellan flera av kommunens verksamheter, med andra myndigheter och organisationer, med föreningsliv samt med frivilligorganisationer.

### 2.3 Utgångspunkter

Karlshamns kommun arbetar för en långsiktig hållbar utveckling utifrån ekonomiska, ekologiska, sociala, kulturella och miljömässiga aspekter. Det övergripande målet är att skapa en attraktiv kommun där människor vill och har förutsättningar att bo, verka och må bra. I visionen för Karlshamn har en god hälsa för befolkningen lyfts fram som en viktig faktor för en positiv befolknings- och näringslivsutveckling. Ökad alkohol- och narkotikakonsumtion innebär negativa konsekvenser för hälsan hos den enskilda individen och de närstående. För kommunen innebär detta stigande sociala kostnader på grund av ökad sjukfrånvaro, förtidspensionering, arbetslöshet, lägre produktivitet och för tidig död. Som ett led i att främja folkhälsan i kommunen bör av denna anledning den totala konsumtionen minska.

Ovanstående nationella handlingsplaner för alkohol och narkotika har varit vägledande vid utformningen av Karlshamns kommuns alkohol- och drogpolitiska program. Likaså har Alkoholkommittén, Mobilisering mot narkotika samt Statens folkhälsoinstitut bidragit med värdefull information. Vidare har en övergripande omvärldsanalys av befintliga alkohol-

och drogpolitiska program i Sveriges kommuner inspirerat programmets utformning. Hänsyn har även tagits till kommunens folkhälsopolitiska program.

### **3. Bakgrund**

Följande kapitel presenterar alkohol- och narkotikautvecklingen ur ett nationellt och till viss del lokalt perspektiv. Vidare introduceras nationella målområden och handlingsplaner inom ämnesområdet, vilka Karlshamns kommuns alkohol- och drogpolitiska program har utgått ifrån utifrån lokala förutsättningar vid val av prioriterade målområden.

#### **3.1 Drogutvecklingen nationellt och lokalt**

Informationen bygger på CAN:s (Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning) årliga rapport (rapport nr 107) om alkohol- och narkotikautvecklingen i Sverige år 2007 samt CAN:s årliga drogvaneundersökning i årskurs nio samt i gymnasiets andra år i Karlshamn, Ronneby, Olofström och Sölvesborg år 2007.

##### **3.1.1 Alkoholutvecklingen**

I samband med Sveriges EU-medlemskap 1995 sänktes punktskatterna på vissa alkoholhaltiga drycker samtidigt som gränshandelns regelverk ändrades och systembolagets öppettider utökades. Sammantaget har detta lett till en större tillgänglighet till alkohol, med ökad konsumtion som följd. De fem senaste åren har årskonsumtionen i Sverige uppgått till cirka tio liter ren alkohol per invånare 15 år eller äldre, vilket historiskt sett är en mycket hög nivå. I jämförelse med andra hälften av 1990-talet är detta en ökning med cirka 30 %. Den totala konsumtionen år 2006 beräknades till 9,7 liter, vilket tyder på en nedåtgående trend. Vad gäller yngre ungdomars alkoholvanor, vilka registreras via CAN:s årliga undersökningar av niondeklassares konsumtionsvanor, har andelen som inte dricker alkohol ökat från 20 % under 1990-talet till 30 % under 2005 och 2006. I motsats till niorna ökade konsumtionen under samma period bland de elever som går andra året på gymnasiet.

Resultatet av CAN:s drogvaneundersökning för elever i nian och gymnasiets andra år i Karlshamns kommun år 2007 visar att 62% av pojkarna och 70% av flickorna i nian har druckit alkohol någon gång under de senaste 12 månaderna. Motsvarande siffra var för pojkarna i gymnasiets andra år 87% och för flickorna 94%.

##### **3.1.2 Narkotikautvecklingen**

Andelen ungdomar som provat narkotika nådde en topp i början av 1970-talet för att sedan minska till en förhållandevis låg nivå under andra hälften av 1980-talet. Den nedåtgående trenden bröts under 1990-talet, då andelen skolelever i årskurs nio samt andelen mönstrande som provat narkotika mer än fördubblades. Sedan början av 2000-talet har en nedåtgående trend återigen kunnat tydas. År 2007 uppskattades cirka 6 % av niorna respektive 15 % av eleverna i gymnasiets andra år ha provat på narkotika. Vidare visar undersökningar att narkotikaerfarenheter bland vuxna är vanligare bland män än kvinnor. I samtliga undersökningar förekommer tydliga mönster som visar att narkotikaerfarenheter är betydligt vanligare i storstadsområden än i mindre orter och i glesbygdsregioner.

5 % av eleverna i årskurs nio i Karlshamn hade år 2007 någon gång använt narkotika. I gymnasiets andra år såg resultatet olika ut för pojkarna respektive flickorna. 8 % av pojkarna och 13 % av flickorna hade någon gång använt narkotika.

### 3.1.3 Tobaksutvecklingen

Årsförsäljningen av cigaretter nådde en topp 1976 på 1800 cigaretter per person 15 år eller äldre. År 2006 hade denna siffra halverats till cirka 900 cigaretter, vilket främst kan förklaras med att rökningen minskat. Nedgången kan till viss del även förklaras av att smuggling och privatinförsel ökat. Tobakskonsumtionen har följt den nedåtgående försäljningstrenden. Minskningen har sedan 1980-talet skett i alla åldersgrupper utom bland kvinnor 65 år och äldre. Störst minskning av tobakskonsumtionen har det varit i åldersgruppen 25-44 år. Rökningen har dock inte minskat lika mycket i alla samhällsskikt. Den sociala gradienten för rökning är tydlig. Rökning är vanligare bland arbetare, ekonomiskt utsatta och låginkomsttagare. De socioekonomiska skillnaderna för snusning förefaller inte vara lika stora som för rökning. Vidare har rökning på senare år blivit ett vanligare fenomen bland kvinnor än bland män, vilket är ovanligt sett ur ett internationellt perspektiv. År 2006 var andelen dagligrökande 12 % bland männen respektive 17 % bland kvinnorna. CAN:s kartläggning år 2007 visar att bland elever i årskurs 9 röker 20 % av pojkarna och 30 % av flickorna, varav 10 % anger att de röker dagligen. Motsvarande siffra för snusning var samma år 17 % av pojkarna och 5 % av flickorna. Olika undersökningar visar att snusning är vanligast bland 25-44-åriga män.

## 3.2 Nationella handlingsplaner

År 2003 antog Sveriges riksdag en ny nationell folkhälsopolitik för att förbättra folkhälsan och minska skillnaderna i hälsa mellan olika grupper i befolkningen. Det övergripande målet för den nationella folkhälsopolitiken är att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. För att uppnå det övergripande målet har 11 målområden identifierats, varav ett direkt berör alkohol- och drogpolitiken. Inom dessa målområden utformas detaljerade insatser och åtgärder för att det övergripande folkhälsomålet skall uppnås. För målområdena har betoning lagts på bestämningsfaktorer för hälsa. I de folkhälsopolitiska målområdena behandlas alkohol- och narkotikafrågor inom det elfte målområdet "Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande".

I samband med den ökade alkoholkonsumtionen och narkotikaanvändningen utvecklade regeringen två nationella handlingsplaner; *Nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador (2000/01:SoU8)* samt *Nationell narkotikahandlingsplan (2001/2: SoU15)*. Vidare överlämnade regeringen år 2005 en proposition (2005/06:30) till riksdagen. I denna föreslås, med utgångspunkt från de två nationella handlingsplanerna, den fortsatta inriktningen för det alkohol- och drogförebyggande arbetet under perioden 2006-2010.

### 3.2.1 Nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador

Ökad alkoholkonsumtion innebär negativa konsekvenser för både den enskilda individen och de närstående. På det samhällseliga planet innebär detta stigande sociala kostnader på grund av ökad sjukfrånvaro, förtidspensionering, arbetslöshet, lägre produktivitet och för tidig död. Enligt handlingsplanen är det övergripande målet för den svenska alkoholkonsumtionen att främja folkhälsan genom att minska alkoholens medicinska och sociala

skadeverkningar. Särskilt prioriterade delmål är enligt propositionen att ingen alkohol skall förekomma under uppväxten, i samband med trafiken, i arbetslivet eller under graviditeten. Vidare vill man skjuta upp alkoholdebuten, utveckla fler alkoholfria miljöer samt bekämpa den illegala alkoholhanteringen. Prioriterade målgrupper är främst barn och ungdomar. Barn till föräldrar med missbruksproblem skall särskilt lyftas fram. Därutöver är unga vuxna, i synnerhet åldersgruppen 18-25 år där berusningsdrickandet är som störst, av hög prioritet. I propositionen, och i handlingsplanerna, betonas att kommunerna nu får en viktigare roll än tidigare vad gäller utveckling och samordning av insatser inom dessa områden.

### **3.2.2 Narkotikahandlingsplanen**

I enlighet med den nationella narkotikahandlingsplanen är det övergripande målet för narkotikapolitiken ett samhälle fritt från narkotika. Prioriterade delmål är att minska nyrekrytering till missbruk, förmå personer att sluta missbruka samt att minska tillgången på narkotika.

## **4. Lagstiftning**

Alkohol- och narkotikamarknaden regleras i huvudsak av följande lagar.

- Alkohollagen (1994:1738)

Denna lag reglerar tillverkning, marknadsföring och införsel av alkoholdrycker och handel med sådana varor. Lagen gäller också vid tillverkning av alkohol samt vid servering av alkoholhaltiga drycker.

- Tobakslagen (1993:581)

På grund av de hälsorisker och olägenheter som är förbundna med bruk av tobak och exponering för tobaksrök meddelas i denna lag bland annat bestämmelser om begränsning av rökning i vissa lokaler och utrymmen samt på vissa områden utomhus.

- Narkotikastrafflagen (1968:64)

Anger de straffbestämmelser som gäller när någon olovligen hanterar narkotika

- Socialtjänstlagen (2001:453)

Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor samt ett aktivt deltagande i samhällslivet. I 3:e kapitlet § 7 anges socialnämndens ansvar för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Likaså skall socialnämnden genom information till myndigheter, grupper och enskilda samt genom uppsökande verksamhet sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk och om de hjälpmöjligheter som finns. Enligt 5:e kapitlet 1 § skall socialtjänsten aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och ungdomar av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel och beroendeframkallande medel samt dopningsmedel.

## **5. Organisation**

Det alkohol- och drogpolitiska programmet är en del av folkhälsopolitiken och organiseras enligt följande.

Karlshamns kommun arbetar med folkhälsa utifrån ett helhetsperspektiv. Organisatoriskt bär kommunstyrelsen det övergripande ansvaret för det förebyggande arbetet, vilket även inkluderar det alkohol- och drogförebyggande arbetet. Det är viktigt att betona att det alkohol- och drogförebyggande arbetet berör samtliga nämnder och förvaltningar inom kommunen.

### **5.1 Folkhälsoråd**

Till sitt förfogande har kommunstyrelsen folkhälsorådet som i sin tur har till uppgift att vara ett rådgivande organ för folkhälsofrågor. Vidare är Folkhälsorådets uppgift att stimulera och följa upp folkhälsoarbetet i kommunen samt att utarbeta förslag till konkreta handlingsplaner. Förslagen ska utgöra underlag för budgetering och verksamhetsplanering inom till exempel nämndernas ansvarsområden. Därutöver ska folkhälsorådet etablera kontakter med representanter för myndigheter, föreningar, ideella organisationer och näringslivet. Folkhälsorådet består av förtroendevalda från Karlshamns kommun och Landstinget Blekinge. Ordförande är kommunstyrelsens vice ordförande. Ledamöter från landstinget ingår även i folkhälsoutsnittet, landstingets organ för folkhälsofrågor. Folkhälsosamordnaren står till folkhälsorådets förfogande som handläggare och sekreterare.

### **5.2 Ledningsgrupp för folkhälsoarbete**

Under folkhälsorådet finns en tjänstemannagrupp, folkhälsorådets ledningsgrupp. Ledningsgruppen ska verkställa besluten och föra dem vidare i respektive förvaltning. I ledningsgruppen ges medlemmarna möjlighet att delge varandra kunskaper och erfarenheter om respektive verksamhet, vilket i sin tur gynnar samverkan mellan kommun och landsting. Ledningsgruppen har ett viktigt ansvar att inspirera, entusiasmera och stötta medarbetarna i folkhälsoarbetet. Folkhälsosamordnaren är sekreterare och sammankallande i gruppen.

### **5.3 Organisering av Karlshamns kommuns alkohol- och drogförebyggande arbete**

Det alkohol- och drogförebyggande arbetet ligger inom ramen för kommunens folkhälsoarbete. Av denna anledning faller det naturligt att kommunens folkhälsoråd är forum för samordning av det alkohol- och drogförebyggande arbetet. Karlshamns kommuns folkhälsopolitiska program har ett brett perspektiv på faktorer som är avgörande för hälsa och välbefinnande. Det folkhälsopolitiska programmet kan med detta perspektiv anses som överordnat det alkohol- och drogpolitiska programmet, som endast har inriktning på alkoholens och drogernas effekter på hälsan. Det alkohol- och drogpolitiska programmet ligger inom ramen för kommunens folkhälsopolitiska programs fokusområde levnadsvanor.

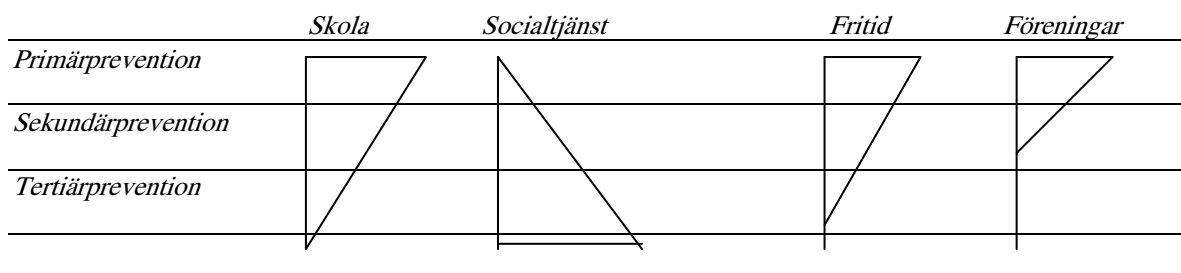
På programmets förstasida åskådliggörs Karlshamns kommuns organisering av det alkohol- och drogförebyggande arbetet.

## 6. Genomförande

Det alkohol- och drogförebyggande arbetet ska genomsyras av samverkan och utgå från synsätten, hälsofrämjande och förebyggande. Största effekten uppnås, när många aktörer samverkar och när insatserna samordnas i tid och innehåll. Samordning av metod- och kompetensutvecklingsinsatser ska organiseras och stimuleras i samarbete med kommunens folkhälsosamordnare.

För att uppnå prioriterade målområde för kommunens alkohol- och drogförebyggande arbete krävs det insatser, av tillgänglighets- och efterfrågebegränsande karaktär, som påverkar kommuninvånarnas attityder, värderingar och vanor. Arbetet bör bedrivas på de tre preventionsnivåerna primärprevention, sekundärprevention och tertiärprevention. Primärprevention innebär allmänna samhällsåtgärder som sätts in innan man har upptäckt sjukdom. Det kan exempelvis handla om att begränsa tillgängligheten av alkohol via prispolitik, tullens och polisens insatser mot svartsprit, kommunens tillståndsprövning av servering av alkohol. Vidare är informationskampanjer och rådgivning exempel på primärpreventiva insatser som riktas mot allmänheten och har en ”vaccinerande” effekt mot missbruk. Sekundärprevention handlar däremot snarare om riktade insatser till de grupper som riskerar att utveckla ett missbruk. Riktade insatser, så som rådgivning, gruppverksamhet eller uppsökande verksamhet, till en bestämd individ eller speciell grupp sätts in. Tertiärprevention riktar sig främst till individer och anhöriga. Behandling av individer som har tydliga problem med sitt missbruk är exempel på tertiärprevention.

Nedan exemplifieras olika verksamheters ansvarsområde vad gäller de tre olika preventionsnivåerna.



### 6.1 Karlshamns kommuns alkohol- och drogpolitiska målområden

Karlshamns kommuns alkohol- och drogpolitiska målområde för perioden 2008-2010 utgår till stor del ifrån de nationellt antagna målen (prop. 2001/01:20 och 2001/02:91). De prioriterade målområdena är lokalt anpassade till åtgärder som de kommunala verksamheterna har inflytande över. Åtgärder som kommunen inte kan styra över, så som polisiära åtgärder och åtgärder från tullen ingår av denna anledning inte i kommunens alkohol- och drogpolitiska program. Men ett gott samarbets- och kommunikationsklimat mellan kommunledning och polis och mellan socialtjänst, skola och polis är en förutsättning för att de samlade insatserna mot alkohol och narkotika ska bli

framgångsrika. Kommunen stöttar därav polisens och tullens strävan efter en total avhållsamhet från alkohol och droger i samband med all trafik samt att langning, tillverkning, smuggling och all annan illegal hantering av alkohol och droger ska motverkas.

Nedan presenteras Karlshamns kommuns övergripande alkohol- och drogpolitiska mål samt prioriterade delmål för perioden 2008-2010.

**Karlshamns kommuns övergripande alkohol- och drogpolitiska mål:**

- *Minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar*
- *Ett samhälle fritt från narkotika*

**Karlshamns kommuns prioriterade alkohol- och drogpolitiska delmål:**

1. *Att verka för att en total avhållsamhet från alkohol och droger ska råda under graviditet och uppväxt,*
2. *Att skjuta upp alkoholdebuten för ungdomar samt att färre ungdomar ska pröva och experimentera med droger,*
3. *Att minska berusningsdrickandet,*
4. *Att verka för att en total avhållsamhet från alkohol och droger ska råda på arbetsplatsen samt*
5. *Att fler personer med missbruksproblem ska få hjälp att sluta missbruka.*

## 8. Referenslista

Alkoholkommittén och Mobilisering mot narkotika (2007). *Alkohol- och narkotikaförebyggande utvecklingsarbete i sex kommuner 2003-2006. Slutrapport.*

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (2007). *Drogutvecklingen i Sverige 2007. Rapport nr 107*

Karlshamns kommuns beslutsstöd - personal (1997). *Arbete, alkohol och droger.*

Karlshamns kommun. *Folkhälsopolitiskt program.* Antaget av KF 2005-03-07 § 32

Karlshamns kommun. *Slutrapport från arbetsgruppen – Hälsöfrämjande och förebyggande insatser för barn och ungdomar.* Antaget av KF 2006-11-06 §18

Karlshamns kommun. Folkhälsorådets rapport (2007). *Familjestöd i samverkan. Hälsöfrämjande och förebyggande arbete för blivande föräldrar samt barn i ålder 0-6 år och deras föräldrar i Karlshamn.*

Karlshamns kommun. *Regler vid hyra av Bellevueparken som uthyres genom Fritidsenheten i Karlshamn.*

Karlshamns kommun. *Riktlinjer för representation och uppvaktningar.* KF § 32, 1998, Reviderad: KF § 30, 1995, KF § 109, 2005.

Karlshamns kommun. *Verksamhetsplan för skolhälsovården inom grundskola och grundsärskola i Karlshamns kommun.* 2005-05-28, rev. 2007-06-20

Regeringskansliet (2005), socialdepartementet, faktablad nr 20

Regeringens proposition (2005/06:30). *Nationella alkohol- och handlingsplaner.*

Statens folkhälsoinstitut (2006). Alkohol- och narkotikaavdelningen. *Nr 1 i Statens folkhälsoinstituts metodskrifter för lokalt arbete mot alkohol och narkotika.*

Statens folkhälsoinstitut (2006). Alkohol- och narkotikaavdelningen. *Nr 2 i Statens folkhälsoinstituts metodskrifter för lokalt arbete mot alkohol och narkotika.*

Centralförbundet för alkohol- och narkotika. Drogfakta.  
><http://www.can.se/sa/node.asp?node=1497>< 07-11-20

Alkoholkommittén. Lokalt förebyggande arbete. Strategier. Strategier i lokalt arbete.  
> <http://www.alkoholkommitten.se/default.asp?id=1479>< 07-11-20