

Forebyggelsespakke

# Stoffer





# Indhold

<b>Fakta</b>	<b>4</b>
Forekomst	9
Tabte leveår som følge af brug af stoffer	12
Brug af sundhedsvæsenet relateret til stofbrug	12
Tal på sundhed i kommunen	13
Kommunale udgifter relateret til stofbrug	14
Lovgivning på området	15
Vidensgrundlag for anbefalingerne	16
<b>Anbefalinger</b>	<b>20</b>
Rammer	21
Tilbud	23
Information og undervisning	25
Tidlig opsporing	27
<b>Implementering og opfølgning</b>	<b>29</b>
Kompetencer	29
Samarbejde og partnerskaber	30
Monitorering og indikatorer	32
<b>Litteratur og henvisninger</b>	<b>34</b>

# Fakta

Formålet med forebyggelsespakken om stoffer er at understøtte kommunens arbejde med at forebygge brug af euforiserende stoffer, særligt blandt unge. Pakken fokuserer på primær og sekundær forebyggelse af stofbrug, herunder at:

- Forebygge debut af brug af stoffer blandt alle unge
- Opspore og forebygge fortsat brug af stoffer blandt unge i risiko for at udvikle et regelmæssigt stofbrug.

Pakken omhandler ikke selve behandlingen af stofbrug og afhængighed, herunder forebyggelse af helbreds-konsekvenser af stofbrug (skadesreducerende indsatser som fx stofindtagelsesrum). Endvidere omhandler pakken ikke brug af doping.

På baggrund af stoffernes udbredelse i befolkningen er det unge under 25 år, der er den primære målgruppe for den forebyggende indsats. De sekundære målgrupper er forældre og professionelle, der arbejder med unge. Flere af anbefalingerne i pakken omfatter også forebyggelse af stofbrug blandt borgere over 25 år. Da cannabis er det mest brugte stof blandt unge i Danmark, har dette stof et særligt fokus i forebyggelsespakken.

Unge brug af stoffer skyldes ofte en kombination af sociale, kulturelle og psykologiske faktorer. Der er derfor behov for en flerstrengt og systematisk forebyggelsesindsats, der

- Går på tværs af forvaltninger og sektorer
- Fokuserer bredt på trivsel og rusmiddelbrug
- Involverer flere arenaer: familien, grundskoler, ungdomsuddannelser, festmiljøer og udsatte boligområder
- Har et systematisk samarbejde med behandlingsområdet, da overgangen er glidende.

Forebyggelse af stofbrug hænger tæt sammen med forebyggelse af brug af alkohol og tobak. Forskning viser, at det ofte er de samme unge, der har et stort alkoholforbrug og er dagligrygere, som ryger hash. Unge med en tidlig alkoholdebut og/eller et storforbrug af alkohol har en større risiko for at eksperimentere med stoffer end unge, der har et begrænset alkoholforbrug. Mange unge eksperimenterer med stoffer i en situation, hvor de er berusede.

God mental sundhed og trivsel er beskyttende faktorer i forhold til at starte et brug af stoffer. Unge, som mistrives, har en mere ekstrem og risikovillig rus-kultur end unge, der trives.

Derfor vil indsatser, der fremmer børn og unges trivsel og forebygger brug af alkohol og tobak, også have en stofforebyggende virkning. Forebyggelsespakken om stoffer skal derfor ses i sammenhæng med forebyggelsespakkerne om alkohol, tobak og mental sundhed.

## Begreber

**Stoffer:** Euforiserende stoffer, herunder hash, amfetamin, kokain, ecstasy samt andre stoffer, der kan have en euforiserende virkning, fx receptpligtig medicin, lighter- og lattergas.

**Eksperimenterende brug af stoffer:** Sjældent og korterevarende brug af stoffer. Det eksperimenterende brug kan glide over i et regelmæssigt brug af stoffer.

**Regelmæssigt brug af stoffer:** Gentagende og længerevarende brug af stoffer. Det regelmæssige stofbrug kan glide over i et decideret stofmisbrug og/eller afhængighed.

**Stofmisbrug:** Vedvarende og skadeligt brug af stoffer. Skaderne vedrører brugerens psykiske og fysiske tilstand samt sociale relationer.

**Afhængighed:** Man er afhængig af et stof, når tre eller flere af seks af WHO's kriterier for afhængighed er opfyldt. Kriterierne er:

- Craving (tvangsmæssigt ønske om stofbrug)
- Kontrolltab
- Fysiske abstinenser
- Toleranceudvikling
- Mindsket interesse for andre aktiviteter eller et stort forbrug af tid på at skaffe stoffer
- Fortsat stofbrug på trods af kendskab til de skadelige følger.

**Stofbrug:** Fællesbetegnelse for eksperimenterende brug af stoffer, regelmæssigt brug af stoffer, stofmisbrug og afhængighed.

**Rusmidler:** Alle substanser, som indtages med henblik på en rusvirkning, herunder -alkohol og euforiserende stoffer.

**Cannabis:** Fællesbetegnelse for hash, marihuana (pot), skunk og hasholie. I forebyggelsespakken anvendes begrebet cannabis som hovedregel, men hvor der refereres til bestemt forskning, hvor der konkret har været spurgt til hash, anvendes dette begreb.

## Behandling og skadesreducerende indsatser

Behandling af stofbrug og skadesreducerede indsatser er centrale indsatsområder, og det er vigtigt, at der er et systematisk samarbejde mellem forebyggelses- og behandlingsområdet.

Socialstyrelsen har udarbejdet nationale retningslinjer for den sociale stofmisbrugsbehandling med fokus på social behandling og skadesreducerende indsatser samt publiceret et vidensnotat med aktuel viden om planlægning og udvikling af den kommunale indsats<sup>30, 81</sup>. Endvidere har Socialstyrelsen udgivet et tema på Vidensportalen.dk, der handler om unge og rusmidler<sup>79</sup>. I forhold til skadesreducerende indsatser indeholder forebyggelsepakken om seksuel sundhed anbefalinger vedrørende intravenøse stofbrugere og deres risiko for overførsel af infektioner, herunder hiv. For mere viden om stofbehandling, herunder skadesreducerende indsatser, se Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk) og Socialstyrelsens hjemmeside [www.socialstyrelsen.dk](http://www.socialstyrelsen.dk)

## Risikofaktorer og beskyttende faktorer

Litteraturen peger på en række faktorer, der hhv. beskytter mod eller øger risikoen for udvikling af stofbrug hos den unge<sup>1, 7, 57, 65</sup>.

### Beskyttende faktorer:

- Trivsel og mental sundhed, herunder stærke personlige handlekompetencer
- Gode og støttende familie-/voksenrelationer
- Familie og venners negative opfattelse af stoffer og stofbrug
- Fastholdelse i uddannelse og job
- Høj socioøkonomisk status.

### Risikofaktorer:

- Belastende opvækstvilkår med fx lav socioøkonomisk status, ustabile familierelationer, omsorgssvigt, vold, seksuelle overgreb, mobning, misbrug/psykiske problemer i familien
- Belastende livsbegivenheder, som fx tab, sygdom, eller forældres skilsmisse
- Mistrivsel og dårlig mental sundhed
- Eksternaliserende (udadrettet) adfærd, svag impuls kontrol og dårlig følelsesregulering
- Psykiske lidelser
- Stofbrug og afhængighed blandt familie og venner
- Kort eller ingen uddannelse samt manglende tilknytning til arbejdsmarkedet
- Tidlig alkoholdebut og stort alkoholindtag samt tobaksrygning
- Tilgængelighed af stoffer.

## Konsekvenser af stofbrug

- Akutte konsekvenser: Brug af stoffer kan have alvorlige akutte konsekvenser, som død, forgiftninger og ulykker samt akutte psykotiske symptomer. Herudover øger brug af stoffer risikoen for uønskede seksuelle oplevelser, kriminalitet og vold<sup>16</sup>.
- Varige konsekvenser: Brug af stoffer kan have alvorlige varige sundhedsmæssige og sociale konsekvenser. Regelmæssigt brug af stoffer kan føre til:
  - Misbrug og afhængighed
  - Psykiske sygdomme, herunder varige psykotiske symptomer
  - Sygdomme, som fx lunge- og hjerte-kar-sygdomme
  - Smitsomme sygdomme. Fx er hiv og hepatitis mere udbredt blandt personer med et stofmisbrug end i resten af befolkningen<sup>8</sup>
  - Sociale problemer. Personer med et stofmisbrug har ofte sociale problemer, herunder manglende bolig, manglende tilknytning til arbejdsmarkedet, manglende uddannelse og brudte familierelationer<sup>8</sup>.
- Brug af stoffer optræder ofte sammen med psykiske problemer eller psykisk sygdom, som fx angst, depression, personlighedsforstyrrelse og lignende<sup>8</sup>.
- Stofbrug under graviditeten øger risikoen for abort og fosterskader samt øger risikoen for for tidlig fødsel og fødselskomplikationer<sup>46, 49</sup>.

Specielt for cannabis gælder det, at brugeren kan udvikle sløvhed, koncentrationsbesvær, dårligere indlæring og evt. nedtrykthed. Mange unge med et regelmæssigt brug af cannabis går i stå i deres personlige udvikling og sociale liv, og risikoen for uddannelsesfrafald er stor. Cannabis kan forårsage både akutte og varige psykotiske symptomer<sup>76</sup>.

- 10-20 procent af de unge, der prøver hash, udvikler et regelmæssigt brug med risiko for udvikling af misbrug og afhængighed<sup>47</sup>.

## Dilemmaer og etiske udfordringer

I arbejdet med at forebygge brug af stoffer er der en række dilemmaer og etiske udfordringer, som kommunen bør være opmærksom på:

- Det er vigtigt at overveje, hvordan man i forbindelse med tidlig opsporing og indsats omtaler personer, der bruger stoffer. Betegnelsen "misbruger" kan opfattes stigmatiserende og kan være med til at skabe en barriere i forhold til at deltage i en tidlig indsats eller opsøge behandlingstilbud<sup>45</sup>. Mange stofbrugere opfatter ikke sig selv som misbrugere, men som stofbrugere.
- Med enkelte undtagelser (fx lighter- og lattergas samt receptpligtig medicin) er stoffer ulovlige. Det kan derfor være en udfordring at opspore unge med et stofbrug og rekruttere til behandlingstilbud. Unge kan opfatte det som stigmatiserende og som et tabu at tale om deres brug af forbudte stoffer, og professionelle kan opleve det som en barriere i forhold til at få en åben dialog om den unges brug.
- Institutioner, som fx ungdomsuddannelser, kan have berøringsangst og frygte stigmatisering i forbindelse med iværksættelse af stofforebyggende indsatser, da man kan være bange for at signalere, at der er et problem med stoffer på institutionen. Berøringsangsten kan i værste fald føre til, at nødvendige indsatser ikke bliver iværksat.
- Flere uddannelsesinstitutioner har en nul-tolerance-politik over for stoffer, hvor unge med et stofbrug bliver ekskluderet fra uddannelsen. Det kan skabe et dilemma, når forskning samtidig viser, at netop fastholdelse i uddannelse reducerer risikoen for vedvarende brug af stoffer.
- Brug af stoftest på fx skoler og ungdomsuddannelsesinstitutioner kan underminere tillid og holde elever/studerende væk fra skolen. Derudover kan resultaterne være falsk positive, og en udbredt brug af test kan være med til at understøtte en opfattelse af, at brug af stoffer er mere udbredt, end det i virkeligheden er.
- Det er vigtigt at være opmærksom på utilsigtede konsekvenser af stofforebyggende informationsindsatser. De vil kunne opfattes som "reklame" for stoffer og bidrage til en opfattelse af, at det er mere normalt at tage stoffer, end det i virkeligheden er (såkaldte flertalsmisforståelser). Brug af stoffer er kun udbredt i en mindre del af ungdomsgruppen, og det er ikke hensigtsmæssigt at øge opmærksomheden på stoffer unødigt.
- Nogle unge med et regelmæssigt brug af stoffer har ikke et ønske om at holde op med at bruge stoffer. De kan have et ønske om at få støtte til at opnå kontrol over stofbruget, hvilket kan være et dilemma for rådgivere, som fokuserer på stoffrihed.



# Forekomst

## Brug af stoffer

- Det eksperimenterende brug af stoffer er højest i aldersgruppen 16-19 år, og meget få prøver stoffer første gang efter 20-års alderen. Hovedparten af dem, der eksperimenterer, fortsætter ikke brugen<sup>8</sup>.
- Fra 2013 til 2017 ses et lille fald i udbredelsen af hash, og en lille stigning i brugen af andre stoffer. Ser man dog på hele perioden fra 2000 og frem til 2017, er brugen af hash og andre stoffer overordnet set stabil<sup>8</sup>.
- Hash er det mest brugte stof blandt unge. I aldersgruppen 16-24 år har 41 procent prøvet hash, og 20 procent har brugt hash inden for det seneste år. 7,8 procent af de 16-24-årige har brugt hash inden for den seneste måned, og heraf har 58 procent brugt stoffet 1-3 gange den seneste måned, 12 procent har anvendt stoffet 4-9 gange og 30 procent mindst 10 gange inden for den seneste måned<sup>8</sup>.
- Over 20 procent af de unge (16-20 år), der har prøvet hash, har også prøvet andre stoffer. Mindre end 1 procent af de unge, der aldrig har prøvet hash, har prøvet andre stoffer<sup>18</sup>.
- Næst efter hash er amfetamin, kokain og ecstasy de mest udbredte stoffer blandt unge<sup>8</sup>. Blandt de 16-24-årige har 11 procent prøvet andre stoffer end hash, og knap 3 procent har prøvet andre stoffer end hash indenfor den seneste måned. Ofte er der tale om brug af flere stoffer samtidig<sup>8</sup>.
- En markant større andel af unge mænd end unge kvinder bruger hash og/eller andre stoffer som amfetamin, kokain og/eller ecstasy<sup>8</sup>.
- Blandt 16-24-årige i Region Hovedstaden har typisk 15-25 procentpoint flere prøvet hash sammenlignet med unge i samme aldersgruppe i de øvrige regioner. Hvad angår andre stoffer end hash, er udbredelsen mere geografisk ensartet, selv om andelen også her er større i Region Hovedstaden (15 procent) end de øvrige regioner (10 procent)<sup>8</sup>.

## Sammenhæng mellem brug af alkohol, tobak og hash

- I aldersgruppen 16-20 år har mere end 70 procent af de drenge, der ryger cigaretter, prøvet at ryge hash. For piger er andelen ca. 60 procent. Det samme gælder kun for ca. 25 procent af de drenge og 17 procent af de piger, der ikke ryger cigaretter<sup>18</sup>.
- Blandt de unge, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for alkoholindtagelse, har 63 procent af drengene og 50 procent af pigerne prøvet hash. Blandt de unge, der ikke overskrider højrisikogrænsen, er andelen 32 procent for drenge og 23 procent for piger<sup>18</sup>.

## Sammenhæng mellem brug af hash og dårlig mental sundhed

- Blandt 16-20-årige piger, der har røget hash, har 21 procent dårlig mental sundhed. Blandt de piger, der aldrig har røget hash, har 13 procent dårlig mental sundhed. For drenge er tallene henholdsvis ti procent og syv procent<sup>18</sup>.
- Blandt 15-25-årige med få psykiske problemer har 1,2 procent brugt cannabis mindst 20 dage den seneste måned og/eller 4 dage for andre illegale stoffer. For unge med svær eksternaliserende adfærd er andelen 18,9 procent<sup>58</sup>.

### Unge holdninger til stoffer

Forskning viser, at unges risikoopfattelse af stoffer har stor betydning for brug, således at en lav risikovurdering er forbundet med et højt brug<sup>59</sup>. Hash vurderes som et ufarligt stof blandt mange erhvervsskole- og gymnasieelever, da det opfattes som noget naturligt. Det at ryge hash er ikke på samme måde skræmmende, som det at indsprøjte eller sniffe et stof. Ecstasy er derimod for hovedparten af de unge et stof, som betragtes som farligt og usikkert, fordi man ikke kan vide, hvad en pille indeholder. Endelig beskrives kokain som et stof, der ligger mellem farligt og ufarligt<sup>7</sup>.

## Social ulighed

- Andelen af de 16-64-årige, der har brugt hash inden for det sidste år, er højere blandt personer uden for arbejdsmarkedet (13 procent) sammenlignet med personer i beskæftigelse (5 procent)<sup>20</sup>.
- Andelen, der har erfaringer med andre stoffer end hash, er højere blandt unge med forældre med kort uddannelse (16 procent), sammenlignet med unge med forældre med længerevarende uddannelse (10 procent)<sup>7</sup>.
- Hash og andre stoffer er mere udbredte på erhvervsskoler end på gymnasier og videregående uddannelser<sup>28, 56, 58</sup>. Andelen, der angiver at have prøvet hash inden for den seneste måned, er 12 procent blandt gymnasieelever og 20 procent blandt erhvervsskoleelever. På gymnasier angiver 7 procent af pigerne og 22 procent af drengene, at de har prøvet at bruge hash 10 eller flere gange i deres liv, mens de tilsvarende andele på erhvervsuddannelserne er 23 procent blandt pigerne og 31 procent blandt drengene<sup>56</sup>.
- Blandt gymnasieelever angiver 5 procent, at de har prøvet andre stoffer end hash, mens den tilsvarende andel er 25 procent på erhvervsuddannelserne<sup>56</sup>.
- Unge udenfor uddannelsessystemet har en øget risiko for udvikling af stofbrug i forhold til unge i uddannelse<sup>28</sup>.
- Forekomsten af psykiske sygdomme blandt stofbrugere er hyppig<sup>8, 87</sup>. Sammenhængen kan være kompleks, idet stofbrug i sig selv øger risikoen for psykiske lidelser, men psykiske sygdomme kan også medføre stofbrug, fx som en form for selvmedicinering<sup>76, 87</sup>.

## Tabte leveår som følge af brug af stoffer

- Rigspolitiet registrerer årligt ca. 250 dødsfald relateret til stoffer som følge af forgiftninger og ulykker. I 2016 var der 277 dødsfald.
- Gennemsnitsalderen for narkotikarelaterede dødsfald er steget kraftigt siden 1993, hvor den var 33 år, mens den i 2015 var 41,7 år.
- Unge under 30 år udgjorde 19,5 procent af de narkotikarelaterede dødsfald i 2016<sup>8</sup>.
- Stofmisbrugsrelaterede diagnoser var skyld i 13.613 tabte leveår hos mænd og 4.836 hos kvinder i perioden 2010-2012<sup>23</sup>.

## Brug af sundhedsvæsenet relateret til stofbrug

- I 2015 var omkring 16.500 personer i stofmisbrugsbehandling. Hash var hovedstoffet for ca. 70 procent af de indskrevne i behandling<sup>8</sup>.
- Unge udgør en stigende andel af personer i stofmisbrugsbehandling. I 2015 blev 2.228 unge mellem 18 og 24 år indskrevet i behandling for stofmisbrug<sup>8</sup>. Det svarer til 40 procent af alle personer indskrevet i behandling i 2015. De unge søger i højere grad end den samlede behandlingspopulation behandling for hashmisbrug frem for andre stoffer. 83 procent af unge i behandling angav hash som deres hovedstof. Mænd udgør ca. tre fjerdedele af personer i behandling for stofmisbrug<sup>8</sup>.
- Der ses næsten en fordobling i perioden 2007 til 2016 i antallet af personer, som behandles på en psykiatrisk afdeling som følge af brug af stoffer (fra 3.956 i 2007 til 7.053 i 2016). Stigningen ses mest markant i forhold til diagnoser relateret til cannabis<sup>8</sup>.
- Det var i perioden 2010-2012 årligt 12.349 somatiske og 6.428 psykiatriske indlæggelser relateret til stofmisbrug<sup>23</sup>.
- Der var i perioden 2010-2012 26.666 somatiske ambulante hospitalsbesøg og 65.038 psykiatriske ambulante hospitalsbesøg relateret til stofmisbrug<sup>23</sup>.
- I 2016 var der i alt 2.346 sygehuskontakter på grund af forgiftninger med stoffer<sup>8</sup>.

## Tal på sundhed i kommunen

I en gennemsnitskommune med 59.000 indbyggere, hvoraf 6.900 indbyggere tilhører aldersgruppen 16-24 år, vil der i denne aldersgruppe være<sup>8, 18</sup>:

# 538

unge, der har prøvet hash indenfor den seneste måned  
(7,8 procent af ungegruppen)

# 1.380

unge, der har prøvet hash indenfor det seneste år  
(20 procent af ungegruppen)

# 2.829

unge, der har eksperimenteret med hash  
(41 procent af ungegruppen)

# 207

unge, der har prøvet andre stoffer end hash indenfor den seneste måned  
(3 procent af ungegruppen)

# 759

unge, der har prøvet andre stoffer end hash  
(11 procent af ungegruppen).

## Kommunale udgifter relateret til stofbrug

For samfundet medfører stofbrug store udgifter til behandling og pleje. Der er desuden produktionstab på grund af øget sygefravær, flere tilfælde af førtidspension samt tidlig død. I praksis er det forbundet med udfordringer at opgøre alle omkostninger relateret til en risikofaktor. Både i forhold til at afgrænse, hvad der skal inkluderes, men også i forhold til, hvordan det pågældende område værdifastsættes.

I rapporten "Sygdomsbyrden i Danmark. Risikofaktorer" fra 2016 blev de samfundsmæssige omkostninger forbundet med udvalgte risikofaktorer opgjort<sup>23</sup>. Sundhedsstyrelsen har på baggrund af rapportens resultater fået beregnet de kommunale udgifter samlet set og for en gennemsnitskommune i 2017-priser og med befolkningstal fra 2017<sup>77</sup>.

Kommunale udgifter relateret til stofbrug omfatter udgifter i forbindelse med rådgivning af borgere med et eksperimenterende eller regelmæssigt brug af stoffer, lægelig og social behandling samt social støtte, herunder til pårørende. Kommunerne afholder derudover medfinansiering af regionernes sundhedsudgifter til psykiatrisk og somatisk behandling relateret til stofbrug.

- Samlet set afholder alle danske kommuner 51 mio. kr. af sundhedsvæsenets nettoomkostninger til personer med en stofmisbrugsrelateret diagnose. Dertil kommer 944 mio. kr. til stofmisbrugsbehandling, så alt i alt en udgift for kommunerne på 995 mio. kr. For gennemsnitskommunen svarer det til 10 mio. kr. årligt<sup>77</sup>.
- I 2010-2012 var der årligt 139 nytillkendte førtidspensioner med en diagnose relateret til stofmisbrug, svarende til 1 procent af alle nytillkendelser. Anvendes denne andel på kommunernes samlede udgift til førtidspensioner, svarer det til 210 mio. kr. For gennemsnitskommunen bliver det 2 mio. kr.<sup>77</sup>.
- I 2014 var 13 procent af anbringelser uden for hjemmet forårsaget af forældrenes misbrug og 11 procent på grund af den unges eget misbrug<sup>83</sup>.
- I alt boede 1.645 børn i en familie, hvor en eller flere forældre var indskrevet i stofmisbrugsbehandling i 2015, mens 381 børn under 18 år med forældre indskrevet i stofmisbrugsbehandling var anbragt uden for hjemmet<sup>8</sup>.
- Der er ofte behov for at yde støtte og rådgivning til pårørende til stofbrugere og ikke mindst til børn af stofbrugere. Udgifterne forbundet hermed er ikke opgjort.

## Lovgivning på området

Stoffer er ulovlige at besidde og sælge som rusmiddel. Forebyggelse af brug af euforiserende stoffer bør indgå i kommunens forebyggelsesindsats og er omfattet af sundhedslovens § 119. Derudover er der en række love og bekendtgørelser, som også har væsentlig betydning. Det drejer sig om følgende:

**Narkotikalovgivningen** (LBK nr. 715 af 13/06/2016): Euforiserende stoffer reguleres efter lov om euforiserende stoffer og bekendtgørelse om euforiserende stoffer (BEK nr. 557 af 31/05/2011). Loven indeholder bl.a. strafferammer for overtrædelse af narkotikalovgivningen. Bekendtgørelsen indeholder bl.a. lister over, hvilke stoffer der hører under narkotikalovgivningen. Siden en ændring af lov om euforiserende stoffer i 2012 har det efter tilladelse fra Sundheds- og Ældreministeriet været muligt at oprette og drive stofindtagelsesrum for personer på 18 år eller derover med stærk afhængighed som følge af et længere og vedvarende misbrug af stoffer.

**Sundhedsloven** (LBK nr. 191 af 28/02/2018): Sundhedslovens kap. 36, §§ 120-126 og bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge (BEK nr. 1344 af 03/12/2010) §§ 8-16 sætter rammerne for tilrettelæggelsen af forebyggende og sundhedsfremmende indsatser for alle børn og unge samt for børn og unge med særlige behov. Sundhedslovens § 142 forpligter kommunerne til at tilbyde dels lægelig stofmisbrugsbehandling (substitutionsbehandling) inden for 14 dage, dels en lægesamtale til alle, som ønsker at komme i substitutionsbehandling eller i social stofmisbrugsbehandling efter servicelovens § 101.

**Restaurationsloven** (LBK nr. 135 af 18/01/2010): Beskriver lovgivningen omkring alkoholbevillinger, adgangskrav for publikum mv., hvilket også har et stofforebyggende sigte.

**Folkeskoleloven** (LBK nr. 1510 af 14/12/2017): Det fremgår, at der i grundskolen skal være undervisning i sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab (kapitel 2, § 7).

**Bekendtgørelse om grundfag, erhvervsfag og erhvervsrettet andetsprogsdansk i erhvervsuddannelserne** (BEK 683 08/06/2016): Beskriver de faglige mål for faget "Samfund og sundhed" på erhvervsuddannelsernes grundforløb.

**Serviceloven** (Lovbekendtgørelse nr. 102 af 29/01/2018): Efter § 11 i serviceloven har kommuner pligt til at yde gratis, anonym rådgivning til børn, unge og forældre, herunder vordende forældre vedr. stofbrug. § 12 forpligter kommunen til at yde rådgivning vedr. stofbrug til personer over 18 år, herunder opsøgende arbejde. Servicelovens § 101 forpligter kommunen til at yde social behandling af stofmisbrug med en behandlingsgaranti på 14 dage, også for unge under 18 år. Efter servicelovens § 101 a skal kommunen tilbyde anonym, ambulante behandling af stofmisbrug til personer, der har et behandlingskrævende stofmisbrug, men som ikke har andre sociale problemer. Endelig anfører servicelovens § 153, at personer, der udøver offentlig tjeneste eller offentligt

hverv, skal underrette kommunen, hvis de i forbindelse med deres arbejde får kendskab til eller mistanke om, at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte. Ligeledes har kommunen pligt til at underrette tilflytterkommune, når en borger med stofmisbrug eller et barn eller ung, der har behov for særlig støtte, flytter mellem kommuner (mellemkommunal underretningspligt).

**Retssikkerhedsloven** (Lovbekendtgørelse nr. 442 af 09/06/2004): Efter § 5 i retssikkerhedsloven skal kommunerne behandle ansøgninger og spørgsmål om hjælp i forhold til alle de muligheder, der findes for at give hjælp efter den sociale lovgivning, herunder også rådgivning om stofbrug, når en ung søger kontanthjælp.

Samtlige love kan findes på [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)

## Vidensgrundlag for anbefalingerne

Størstedelen af anbefalingerne i forebyggelsespakken om stoffer er baseret på en litteratursøgning af national og international litteratur med fokus på dokumentation for stofforebyggende metoder og indsatser. Litteratursøgningen er udført systematisk og har omfattet databaserne Medline, Embase, PsycINFO, ERIC, CINAHL, Cochrane og EDDRA med hovedvægt på systematiske reviews, metaanalyser samt relevante rapporter fra europæiske lande og organisationer, herunder NICE, UNODC, EMCDDA og WHO.

Fordi der på nogle områder kun er sparsom forskning, indeholder forebyggelsespakken desuden anbefalinger, som er baseret på viden om god praksis og erfaringer fra kommunerne. Sundhedsstyrelsen vurderer, at anbefalingerne er hensigtsmæssige i en samlet kommunal forebyggelsesindsats på stofområdet. Fravær af videnskabelig (positiv eller negativ) dokumentation i traditionel forstand er således ikke nødvendigvis et udtryk for, at en given indsats ikke er effektiv, men blot at den ikke er tilstrækkelig undersøgt. Metodeudvikling sker løbende. Der er gjort mange erfaringer inden for forebyggelse af stoffer, der betragtes som god praksis, uden at de på nuværende tidspunkt bakkес op af stærk videnskabelig dokumentation.

Generelt vil den største effekt af det forebyggende arbejde opnås med en flerstrengt indsats, dvs. når der samtidigt arbejdes på tværs af forvaltninger og sektorer med forskellige metoder og forebyggelsesindsatser, herunder med kobling til nationale og regionale tiltag. For mange flerstrengede indsatser kan det være vanskeligt at vurdere hvilken komponent, der er den effektive, hvorfor anbefalingerne går på den brede indsats<sup>1</sup>.



## Metoder og indsatser med god dokumentation for positiv effekt

### Tilgængelighed

Udbredelsen af stoffer er mindre end alkohol og tobak. Årsagen er sandsynligvis, at stoffer er forbudte<sup>6</sup>. Sammenhængen mellem tilgængelighed og forbrug er velbeskrevet i forhold til alkohol og tobak og viser, at forbruget falder, når tilgængeligheden mindskes<sup>1</sup>. Ligeledes er det forventeligt, at når man mindsker tilgængeligheden af stoffer, vil færre begynde at bruge stoffer. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) forudsætter i deres anbefalinger for forebyggelse af stofbrug, at effektive lokale og nationale forebyggelsesindsatser går hånd i hånd med indsatser, der sigter mod at nedsætte tilgængeligheden af stoffer<sup>1</sup>. Forskning viser desuden, at forebyggende indsatser i festmiljøer, der både har et alkohol- og stofforebyggende sigte, begrænser tilgængeligheden af stoffer i nattelivet<sup>4</sup>.

### Rusmiddelpolitikker og handleplaner

Forskning viser, at rusmiddelpolitikker og -handleplaner på kommunale institutioner, arbejdspladser, skoler, ungdomsuddannelser og produktionsskoler medvirker til at begrænse tilgængeligheden af stoffer, skabe en sammenhængende indsats samt sikre kvalificering af nøglepersoner med henblik på tidlig indsats og motivation til rådgivning eller behandling<sup>1</sup>.

### Forebyggelse i skole- og uddannelsesregi

Der foreligger god dokumentation for, at forebyggelsesindsatser i skoleregiet (både grundskole, ungdomsuddannelser og produktionsskoler) er effektive, når der er tale om struktureret og dialogbaseret undervisning udført af en uddannet facilitator.

Forskning viser desuden en positiv effekt af undervisning, der:

- Har fokus på at udvikle personlige og sociale kompetencer hos eleverne, øge trivsel og forbedre det sociale klima i klassen
- Modarbejder flertalsmisforståelser (dvs. at de unge tror, at stofbrug er mere udbredt, end det i virkeligheden er)
- Øger de unges risikobevisthed i forhold til rusmidler.

For ældre elever er der også god effekt af at undervise i sikker adfærd i festmiljøer og fokusere på handlemuligheder ift. at passe på hinanden<sup>1, 70, 71, 72</sup>. Der er de seneste år kommet god dokumentation for positiv effekt af at anvende digitale medier som en del af indsatsen for at gøre indsatsen mere interaktiv og involverende<sup>75</sup>.

### Kort intervention

Der er god dokumentation for positiv effekt af en tidlig indsats med korte rådgivningssamtaler (kort intervention) rettet mod unge på vej ind i et regelmæssigt stofbrug. Forløbet bør varetages af en uddannet rådgiver og tilbydes kort efter, at stofbruget er opsporet<sup>1</sup>. Udvikling fra et eksperimenterede brug af stoffer til et regelmæssigt brug sker glidende, og en tidlig indsats kan bremse denne udvikling. Forskning viser endvidere, at der er positiv effekt af digitalt baserede interventioner leveret fx via mobil eller internet<sup>1</sup>. Metoden den motiverende samtale (Motivational interviewing) udført som kort intervention har også vist gode resultater<sup>1</sup>.

### **Forælderrådgivning og familiestøtte**

Der er god dokumentation for, at forælderrådgivning og familiestøtte er effektiv i forhold til at forebygge stofbrug. Rådgivningen har fokus på relationen mellem forældre og børn, viden og færdigheder i forhold til mental og fysisk sundhed hos barnet, familiens sundhed og trivsel samt forældrenes position som rollemodeller<sup>1, 68, 69</sup>. Der er dokumentation for positiv effekt af tilbud om både forælderrådgivning og familiestøtte, når barnet er i førskolealderen og i de tidlige teenageår<sup>69</sup>.

## **Metoder og indsatser, der vurderes som god kommunal praksis**

### **Opsporing ved kommunalt personale med direkte borgerkontakt**

I forhold til opsporing af borgere med et eksperimenterende eller regelmæssigt brug af stoffer vurderes det, at der er en positiv effekt af en kort opsporende samtale udført af medarbejdere i kommunen, som fx lærere, pædagoger, sundhedsplejerske, ungerådgivere, SSP-medarbejdere mv. Formålet med samtalen er at afdække et eventuelt stofbrug og motivere den unge til at søge rådgivning eller behandling<sup>82</sup>.

### **Fastholdelse i uddannelse og job**

Undersøgelser tyder på, at fastholdelse i uddannelse og job kan forebygge, at unge begynder et stofbrug eller, hvis de allerede har et stofbrug, reducerer eller stopper det igangværende stofbrug<sup>21, 28, 45, 57</sup>.

### **Forældresamarbejder**

Forældresamarbejde i grundskolen med henblik på forældreaftaler og dialog om stoffer og andre rusmidler vurderes som en vigtig og effektiv forebyggende indsats. Undersøgelser peger på, at unge prøver hash senere og i mindre grad, hvis forældrene markerer en tydelig afstandtagen til hash<sup>59</sup>.

## Metoder og indsatser med dokumentation for manglende eller ligefrem negativ effekt

Der er forebyggelsesindsatser- og metoder, hvor forskning viser, at der ikke er effekt på unges brug af stoffer. Der er endog indsatser, som virker imod hensigten<sup>1</sup>.

- Indsatser, der alene formidler informationer til målgruppen, har ingen effekt på adfærd. Information er et uundværligt element i forebyggelsen, men kan ikke stå alene<sup>1</sup>.
- Undervisningsmetoder, hvor hovedformålet er at sprede frygt hos målgruppen, har ikke effekt<sup>1</sup>.
- Indsatser, der formidler et overdrevent billede af brugen af rusmidler blandt unge, fx via brede mediekampagner, kan skabe en fejlagtig opfattelse af udbredelsen af stoffer og være med til at normalisere et øget brug<sup>73</sup>. Anvendelse af medie- og større informationsindsatser bør være målrettet specifikke risikogrupper og/eller arenaer og kan i så fald godt være effektive<sup>1,10,74</sup>.
- Oplæg til unge, hvor eksmisbrugere og politi fortæller om stoffer og livet som stofbruger, kan virke mod hensigten og skabe interesse for at prøve stoffer<sup>1</sup>. Også selv om der eksplicit advares mod stoffer i oplægget.
- Stof-test på fx skoler og ungdomsuddannelser er ineffektive og omkostnings-tunge og kan resultere i falsk positive resultater. Endvidere kan brug af stof-test underminere tillid og resultere i, at elever/studerende holder sig væk fra skolen<sup>9,57</sup>. Endelig underbygger brugen af rutinemæssig test en urigtig forestilling om, at det er flertallet, som anvender euforiserende stoffer (flertalsmisforståelse).
- En nul-tolerance-politik over for stoffer, på fx ungdomsuddannelses-institutioner, hvor unge med et stofbrug bliver ekskluderet fra uddannelsen, kan fastholde og forværre den unges brug af stoffer. Forskning viser omvendt, at fastholdelse i uddannelse reducerer risikoen for vedvarende brug af stoffer<sup>28,57</sup>. Det er væsentligt, at elever med et stofbrug får den rette rådgivning/behandling, hvilket også kan gøres til et krav i forhold til fastholdelse på uddannelsen.

# Anbefalinger

De anbefalede indsatser er beskrevet i grundniveau (G) og udviklingsniveau (U). Indsatser på grundniveau kan oftest implementeres inden for den eksisterende kommunale opgaveløsning. Ofte vil kommunen have naturlig adgang til målgruppen og arenaer i indsatser på grundniveau. Omvendt har kommunen typisk færre erfaringer med indsatser på udviklingsniveau, og der vil typisk være brug for udvikling af nye kompetencer eller indgåelse af partnerskaber for at løfte anbefalingerne.

Anbefalingerne kan udføres med stor forskel i kvalitet, hvilket har indflydelse på effekten. Det er derfor ikke alene vigtigt at gennemføre de indsatser, der er under de enkelte anbefalinger, men også at have fokus på, hvordan opgaven løftes.

Som udgangspunkt opnås den bedste effekt, når alle anbefalinger iværksættes. Er man af ressourcemæssige hensyn nødt til at prioritere, er de centrale anbefalinger, som kommunen bør have ekstra fokus på:

- Undervisning i grundskolen
- Samarbejde med lokale ungdomsuddannelser om stofforebyggelse
- Samarbejde om stofforebyggelse i festmiljøer
- Tidlig opsporing ved personale med borgerkontakt.

Forebyggelse af alkohol og tobak samt fremme af mental sundhed er centrale indsatser i det stofforebyggende arbejde. Anbefalingerne i forebyggelsespakken om stoffer kan derfor ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med anbefalingerne i forebyggelsespakkerne om hhv. alkohol, tobak og mental sundhed.

## Rammer

### G Politik om stoffer med tilhørende handleplan på kommunens skoler, institutioner og botilbud

Kommunen udarbejder politik med tilhørende handleplan om stoffer for kommunens skoler, herunder produktionsskoler, institutioner og botilbud, for at forebygge brug af stoffer blandt børn og unge. Fokus for handleplanen er, hvordan mistanke og viden om brug af stoffer hos elever/brugere håndteres. Handleplanen skal koordineres med handleplaner om alkohol, tobak og mental sundhed. Der er særligt fokus på unge udenfor uddannelsessystemet, unge der mistrives og unge med psykiske lidelser.

**Inspiration til handling:** "Inspirationshæfte: Alkoholforebyggelse i kommunen – 20 modelkommuners arbejde med at styrke den forebyggende indsats"<sup>22</sup>, "Til grundskolens lærere, ledelse og skolebestyrelse: Sæt rammer for alkohol, tobak og stoffer"<sup>27</sup>, "Hele vejen rundt – Redskaber i arbejdet med unges rusmiddelproblemer"<sup>45</sup>, "Inspirationsmaterialer fra satspuljen Unge, alkohol og stoffer"<sup>62</sup>.

### G Personalepolitik om brug af stoffer med tilhørende handleplan på kommunens arbejdspladser

Kommunale arbejdspladser udarbejder politik med tilhørende handleplan om brug af stoffer på kommunale arbejdspladser. Handleplanen beskriver, hvordan mistanke og viden om brug af stoffer håndteres af medarbejdere. På arbejdspladser, hvor det er relevant, indtænkes et sikkerhedsaspekt, fx ved betjening af maskiner. Handleplanerne skal koordineres med handleplaner om alkohol, tobak og mental sundhed.

**Inspiration til handling:** "Alkoholpolitikker og alkoholproblemer på arbejdspladsen"<sup>60</sup>, "Health and social responses to drug problems"<sup>57</sup>, "Misbrugspolitik og handlingsplan på arbejdspladsen"<sup>61</sup>.

### G Samarbejde med lokale ungdomsuddannelsesinstitutioner om stofforebyggelse

Kommunen etablerer et samarbejde med de lokale ungdomsuddannelser for at styrke institutionernes stofforebyggende indsats med rusmiddelpolitikker, handleplaner, trivselsfremme, tidlig opsporing og rådgivning. Kommunen faciliterer dialog og erfaringsudveksling mellem ungdomsuddannelsesinstitutionerne i kommunen med henblik på at sikre fælles målsætninger for arbejdet.

**Inspiration til handling:** "Til forældre på ungdomsuddannelsen: Hjælp din teenager – med at skabe rammer for alkohol, tobak og stoffer"<sup>24</sup>, "Til ungdomsuddannelsens lærere og ledelse: Politik for rusmidler og rygning"<sup>25</sup>, "Støtte til sårbare elever. Anbefalinger til udvikling og implementering af politikker og beredskaber på erhvervsuddannelserne"<sup>29</sup>, "Hele vejen rundt – Redskaber i arbejdet med unges rusmiddelproblemer"<sup>45</sup>, "Inspirationsmaterialer fra satspuljen Unge, alkohol og stoffer"<sup>62</sup>.

### G Samarbejde om stofforebyggelse i festmiljøer

Kommunen etablerer en forebyggende indsats i festmiljøer. I et fast samarbejdsforum med de involverede aktører (kommune, politi, bevillingsindehavere, SSP, ungdomsuddannelsesinstitutioner, foreninger mv.) indgås aftaler om ansvarlig udskænkning. Et fokus i indsatsen er reduktion af tilgængeligheden af stoffer og håndtering af stofrelaterede situationer i nattelivet.

**Inspiration til handling:** "Forebyggelse i nattelivet"<sup>55</sup>, "Ansvarlig udskænkning"<sup>4</sup>, "Forebyggelse i festmiljøer – om alkohol og stoffer"<sup>5</sup>, "Unge i byen"<sup>14</sup>, erfaringer fra "STAD-projektet"<sup>25</sup>, "Trygt natteliv"<sup>63</sup> og forebyggelsespakken om alkohol. I EU regi har projektet Club Health<sup>67</sup> en lignende tilgang.

### U Stofforebyggelse i udsatte boligområder

Kommunen etablerer en stofforebyggende indsats i boligområder, hvor sociale problemer og stoffer er særligt udbredte. Den stofforebyggende indsats tænkes sammen med den kriminalitetsforebyggende indsats samt sociale indsatser i lokalområdet. Indsatsen kan involvere både private og offentlige aktører, fx idrætsforeninger, gadeplansmedarbejdere, politi, SSP og boligforeninger.

**Inspiration til handling:** "Vejledning for modelkommunerne i Narkoen ud af byen"<sup>2</sup>, "Rusmiddelforebyggelse i praksis. Eksempler fra 14 kommuners arbejde med Narkoen ud af byen"<sup>3</sup>, "Effektfulde indsatser i boligområder til forebyggelse af kriminalitet"<sup>66</sup>.

## Tilbud

### G Kort rådgivende intervention til unge med et eksperimenterende eller regelmæssig brug af stoffer

Kommunen tilbyder en kort rådgivende intervention baseret på dokumenterede metoder, fx motiverende samtale (Motivational Interviewing), til unge med et eksperimenterende eller regelmæssigt brug af stoffer. Det er vigtigt, at rådgivningen tilbydes kort efter, at stofbruget er blevet kendt, og at der er opmærksomhed på, om den unge har en samtidig psykisk lidelse. Tilbuddet placeres og tilpasses, så det svarer til målgruppens behov, fx i ungerådgivningen eller som udgående tilbud til fx uddannelsesinstitutioner, botilbud, ungdomsuddannelsesvejledning, ungdomsklubber og udsatte boligområder. Rådgivningen bør også tænkes sammen med private rådgivningstilbud til unge, der findes i lokalområdet, fx Headspace. Rådgivningen kan med fordel også tilbydes som en digitalt baseret intervention, fx via mobil eller internet. Forældre og pårørende inddrages ved behov.

**Inspiration til handling:** "Hashsamtalen – om unge og hashrygning"<sup>11</sup>, "Hashgrupper på ungdomsuddannelser"<sup>32</sup>, "Hele vejen rundt – Redskaber i arbejdet med unges rusmiddelproblemer"<sup>45</sup>, "Inspirationsmaterialer fra satspuljen Unge, alkohol og stoffer"<sup>62</sup>, "International Standards on Drug Use Prevention"<sup>1</sup>, "Health and Social Responses to Drug Problems"<sup>57</sup>, "Unge i misbrugsbehandling"<sup>80</sup>, "Evaluering af forsøg med udgående indsatser til unge med rusmiddelproblemer"<sup>82</sup>, "Netstof – eksempel på webbaseret rådgivning"<sup>90</sup>.

### G Støtteindsats til børn og unge i familier, hvor forældrene har et stofbrug

Kommunen etablerer en støtteindsats til børn og unge i familier, hvor forældrene har stofproblemer. Tilbuddet skal ses i sammenhæng med tilsvarende indsatser for børn og unge i familier med alkoholproblemer samt andre sociale indsatser til udsatte familier, fx familier med forældre med psykiske lidelser.

**Inspiration til handling:** "Børn som lever med forældres alkohol- og stofproblemer"<sup>34</sup>, "Børn i familier med alkoholproblemer – gode eksempler på kommunal praksis"<sup>35</sup>, "En børnehavefe, en skolealf – og anden støtte til børn fra familier med alkoholproblemer"<sup>36</sup>, "Når forældre har alkoholproblemer – pædagogisk støtte til børn i dagtilbud"<sup>37</sup>, "Den nødvendige samtale – når samtalen handler om alkohol og barnets trivsel"<sup>38</sup>, "Sårbare børn. Børn, forældre og rusmiddelproblemer"<sup>48</sup>.

### G Støtteindsats til familie og pårørende til unge med stofbrug

Kommunen etablerer en støtteindsats/rådgivning til familie og pårørende til unge, hvor der er bekymring om stofbrug eller aktuelt stofbrug. Indsatsen ses i relation til rådgivningsindsatsen til den unge og kan fx omfatte forældre- og familiesamtaler.

**Inspiration til handling:** Læs mere om forældregrupper hos U-turn<sup>91</sup> og hos Unge og Rusmidler<sup>92</sup> samt webbaseret rådgivning af forældre og øvrige pårørende hos Netstof<sup>90</sup> og Helsingung<sup>89</sup>.

### U Rådgivning til forældre til teenagere

Kommunen etablerer tilbud om rådgivning målrettet forældre til teenagere med henblik på at styrke relationen mellem den unge og forældrene, støtte forældrene i deres position som rollemodeller, tale med den unge om rusmidler samt håndtere mistanke om brug af rusmidler, herunder kende til tegn på brug af rusmidler. Tilbuddet tænkes sammen med anbefalingen vedr. forældremøder og forældreinddragelse. Tilbuddet bør ses i relation til tilbud om forældreuddannelse til småbørnsforældre, da der er god dokumentation for tidlig styrkelse af forældre/barn relationen mv. – også i relation til stofforebyggelse på sigt. Se forebyggelsespakken om mental sundhed.

**Inspiration til handling:** "International Standards on Drug Use Prevention"<sup>1</sup>, "Til forældre på ungdomsuddannelser: Hjælp din teenager – med at skabe rammer for alkohol, tobak og stoffer"<sup>24</sup>, "Til forældre med børn i grundskolen: Dit barns festkultur – sæt rammer for alkohol, tobak og stoffer"<sup>26</sup>, "Rusmiddelguide. For forældre til teenagere"<sup>52</sup>, "Viden og dialogredskaber om cannabis for forældre til teenagere"<sup>85</sup>. Læs mere om forældregrupper hos U-turn<sup>91</sup> og hos Unge og Rusmidler<sup>92</sup> samt webbaseret rådgivning af forældre og øvrige pårørende hos Netstof<sup>90</sup> og Helsingung<sup>89</sup>.



## Information og undervisning

### G Undervisning i grundskolen

Som del af sundhedsundervisningen i grundskolen tilbydes systematisk, videns- og dialogbaseret undervisning om brug af stoffer og andre rusmidler. Målet er at udskyde alkoholdebut og forebygge brug af stoffer gennem udvikling af personlige og sociale kompetencer, fremme af trivsel og holdningsdannelse. I den forbindelse kan der arbejdes med flertalsmisforståelser og social pejling, dvs. at børn og unge forsøger at leve op til deres egen forestilling om, hvad der er almindelig opførsel blandt andre børn og unge. Undervisning med fokus på udvikling af sociale og personlige handlekompetencer kan med fordel påbegyndes allerede i de små klasser. I de ældste klasser kan undervisningen berøre, hvordan man passer på sig selv og hinanden i festmiljøer og sikrer hjælp i situationer, hvor der er brug for det.

**Inspiration til handling:** "Tackling – sundhed, selvværd og samvær"<sup>39,40</sup>, "International Standards on Drug Use Prevention"<sup>1</sup>, "AarhusEksperimentet. Social pejling og social kapital – inspirationskatalog og rapport"<sup>50, 51</sup>, "Information om stoffer til unge"<sup>84</sup>.

### G Forældremøder og inddragelse af forældre

Forældre til børn og unge i grundskolen inddrages ved forældremøder med henblik på at skabe dialog om stoffer og forældreaftaler i klasserne. Møderne kan fx omhandle: Udskydelse af alkoholdebut (som virker forebyggende i forhold til stofbrug), håndtering af fester, tegn på stofbrug, dialog med den unge om stoffer, og hvordan man håndterer brug af stoffer.

**Inspiration til handling:** "For forældre om hash"<sup>12</sup>, "Snifning og unge"<sup>13</sup>, "Stoffer – hvordan virker de, og hvordan ser de ud"<sup>17</sup>, "Til forældre med børn i grundskolen: Dit barns festkultur – sæt rammer for alkohol, tobak og stoffer"<sup>26</sup>, "Til grundskolens lærere, ledelse og skolebestyrelse: Sæt rammer for alkohol, tobak og stoffer"<sup>27</sup>, "Rusmiddelguide. For forældre til teenagere"<sup>52</sup>, "Inspirationsmateriale til forældremøder om alkohol"<sup>88</sup>, "Viden og dialogredskaber om cannabis for forældre til teenagere"<sup>85</sup>, "Information om stoffer til unge"<sup>84</sup>.

**G Undervisning på ungdomsuddannelser samt kommunens institutioner for unge, herunder produktionsskoler og ungdomsklubber mv.**

Kommunen understøtter, at der er undervisning og dialog om brug af stoffer og øvrige rusmidler på ungdomsuddannelser, produktionsskoler, ungdomsklubber mv. Undervisningen kan fx varetages af kommunen som en udgående funktion eller af lærere/medarbejdere på institutionerne. Formålet med undervisningen er at udskyde rusmiddeldebut, forebygge og begrænse brug af stoffer og rusmidler gennem udvikling af personlige og sociale kompetencer, trivsel, holdningsdannelse, begrænse flertalsmisforståelser samt formidle viden om, hvordan man passer på sig selv og hinanden i festmiljøet.

**Inspiration til handling:** "Inspirationsmaterialer fra satspuljeprojektet Unge, alkohol og stoffer"<sup>62</sup>, "PAS - Rusmiddelforebyggende undervisning til erhvervs- og produktionsskoler"<sup>64</sup>, "AarhusEksperimentet - Social pejling og social kapital – inspirationskatalog og rapport"<sup>50, 51</sup>, "Støtte til sårbare elever - Anbefalinger til udvikling og implementering af politikker og beredskaber på erhvervsuddannelserne"<sup>29</sup>, "Sunde erhvervsskoler. Inspiration til at skabe sunde rammer og introducere sundhed i undervisningen"<sup>33</sup>, "Information om stoffer til unge"<sup>84</sup>.

**G Personale med borgerkontakt informerer om kommunens tilbud vedr. stoffer**

Ved bekymring om stofbrug informerer kommunens medarbejdere i skoler, ungdomsklubber, SSP, socialafdelinger, jobcentre, sundhedsplejen, specialtandplejen mv. om kommunens rådgivnings- og behandlingstilbud vedr. stoffer samt om de regionale familieambulatoriers tilbud til gravide, der bruger stoffer.

## Tidlig opsporing

### G Tidlig opsporing ved personale med borgerkontakt

Kommunens personale, der møder de unge i dagligdagen, bidrager til tidlig opsporing af stofbrug ved hjælp af en kort opsporende samtale. Det gælder personale i fx socialforvaltningen, sundhedsplejen, jobcentre, ungdomsklubber, SSP, skoler, ungdomsuddannelsesvejledningen og udsatte boligmiljøer. Det er vigtigt, at personale med borgerkontakt har klare handlevejledninger ift. viderehenvisning af unge med stofbrug/begyndende stofbrug. Der bør være særligt fokus på unge, der mistrives, unge udenfor uddannelsessystemet og unge med en psykisk lidelse. Forebyggelsespakken om mental sundhed indeholder en række anbefalinger til tidlig opsporing i forhold til mental sundhed og trivsel, som bør medtænkes i arbejdet. Forældre og pårørende inddrages, hvis det skønnes relevant. Ved tidlig opsporing af unge med et eksperimenterende brug af stoffer får man tillige identificeret personer, som allerede har udviklet et regelmæssigt brug af stoffer eller har et decideret stofmisbrug eller afhængighed. Unge med et regelmæssigt brug eller stofmisbrug motiveres til at søge relevante rådgivnings- og behandlingstilbud. Gravide med et stofbrug skal henvises til det regionale familieambulatorium.

**Inspiration til handling:** "Hele vejen rundt – Redskaber i arbejdet med unges rusmiddelproblemer"<sup>45</sup>, "Inspirationsmaterialer fra satspuljen Unge, alkohol og stoffer"<sup>62</sup>, "Handlingsvejledning til Sagsbehandlere i Børneforvaltningen vedr. Klienter med alkoholmisbrug"<sup>41</sup>, "Handlingsvejledning til Sagsbehandlere i Voksenforvaltningen vedr. Klienter med alkoholmisbrug"<sup>42</sup>.

### G Dialog om stoffer som fast del af udskolingsundersøgelsen

Samtale om stoffer indarbejdes systematisk i den kommunale sundhedstjenestes udskolingsundersøgelse. Ved behov tilbydes en kort rådgivende samtale, og vurderes der behov for yderligere indsats, motiveres den unge til at opsøge relevante rådgivnings- eller behandlingstilbud. Forældre inddrages efter behov, og altid hvis den unge er under 15 år.

**Inspiration til handling:** "Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge"<sup>43</sup>, "Skolesundhedsarbejde"<sup>44</sup>, "Hele vejen rundt – Redskaber i arbejdet med unges rusmiddelproblemer"<sup>45</sup>.

### G Samarbejde med ungdomsuddannelser og produktionsskoler om tidlig opsporing

Kommunen etablerer dialog og samarbejde med ungdomsuddannelser og produktionsskoler om at sikre tidlig opsporing af unge med et eksperimenterende eller regelmæssigt brug af stoffer med henblik på at rådgive og ved behov motivere den unge til videre behandling. Den tidlige opsporing skal følges op af konkrete handlevejledninger.

**Inspiration til handling:** "Inspirationshæfte: Alkoholforebyggelse i kommunen – 20 modelkommuners arbejde med at styrke den forebyggende indsats"<sup>22</sup>, "Til ungdomsuddannelsens lærere og ledelse: Politik for rusmidler og rygning"<sup>25</sup>, "Støtte til sårbare elever - Anbefalinger til udvikling og implementering af politikker og beredskaber på erhvervsuddannelserne"<sup>29</sup>, "Hele vejen rundt – Redskaber i arbejdet med unges rusmiddelproblemer"<sup>45</sup>, "Inspirationsmaterialer fra satspuljen Unge, alkohol og stoffer"<sup>62</sup>, "Evaluering af forsøg med udgående indsatser til unge med rusmiddelproblemer"<sup>82</sup>.

### G Samarbejde med private organisationer om rådgivning til unge

Kommunen etablerer samarbejde med private organisationer i lokalområdet om rådgivning til unge for at sikre, at rådgivningerne har kendskab til handlemulighederne ift. unge med et eksperimenterende og regelmæssigt stofbrug. Dette kunne være rådgivningssteder som fx Headspace eller Ungdommens Røde Kors.

# Implementering og opfølgning

## Kompetencer

Det er vigtigt, at medarbejdere, der arbejder med stofforebyggelse, afhængigt af den konkrete funktion, har viden om og kendskab til:

- Kommunens stofpolitik
- Kommunens handlevejledning for, hvordan man håndterer borgere ved mistanke om stofbrug
- Forebyggelses-, rådgivnings- og behandlingstilbud samt henvisningsmuligheder i kommunen og regionen
- Unges brug af stoffer, alkohol og tobak samt samspillet mellem rusmidler
- Tidlige tegn på brug af stoffer
- Stoffernes virkning
- Fysiske, psykiske og sociale konsekvenser af stofbrug
- Metoder til at forebygge stofbrug
- Metoder til tidlig opsporing af stofbrug
- Metoder til tidlig indsats og kort rådgivende samtale, herunder metoder til at italesætte stofbrug overfor den unge, forældre og andre pårørende, fx den motiverende samtale (Motivational Interviewing).

Det vil endvidere være relevant, at den del af medarbejdere i kommunen, som møder de unge i dagligdagen har viden om og kendskab til:

- Kommunens stofpolitik
- Kommunens handlevejledning for, hvordan man håndterer borgere ved mistanke om stofbrug
- Tidlige tegn på brug af stoffer
- Kommunens rådgivnings- og behandlingstilbud til borgere med stofrelaterede problemer
- Kort opsporende samtale om stoffer. For nogle medarbejdere vil overordnet kendskab til metoden række, for andre er det nødvendigt at kunne gennemføre en kort opsporende samtale. Dette afhænger af medarbejderens konkrete funktion.

# Samarbejde og partnerskaber

En sammenhængende, langsigtet og effektiv indsats kan bedst opnås ved samarbejde mellem private og offentlige aktører. Som inspiration er her listet aktører, der er relevante for implementeringen af anbefalinger i forebyggelsespakken om stoffer.

## Private aktører

### Unge og forældre

Unge og deres forældre er de vigtigste samarbejdspartnere i forhold til at forebygge brug af stoffer, og at et eksperimenterende brug af stoffer udvikler sig til et regelmæssigt brug. Dialog og inddragelse af de unge er væsentlig for, at det forebyggende arbejde lykkes. Forældreinddragelse er vigtigt i forhold til at indgå forældreaftaler, klæde forældrene på til at tale med deres børn om stoffer, opdage tegn på stofbrug samt øge kendskabet til handlemuligheder, når den unge bruger stoffer.

### Festmiljøer

Festmiljøer og bevillingsindehavere er vigtige samarbejdspartnere i forhold til at forebygge brug af stoffer i festmiljøet, herunder at fremme et trygt natteliv og reducere antallet af forgiftninger og ulykker.

### Frivillige foreninger/organisationer

Kommunen kan med fordel samarbejde eller etablere partnerskab med foreninger og frivillige organisationer. Det kan fx være foreninger, der har fokus på unges trivsel, herunder i nattelivet, eller som tilbyder rådgivning til unge, fx Headspace.

## Kommunale aktører

### Andre kommunale forvaltninger

Samarbejde på tværs af kommunale forvaltninger og områder, fx børne- og unge-, skole-, fritids- og beskæftigelsesområdet, er et afgørende fundament for en vellykket implementering af den kommunale stofpolitik og tilhørende handleplaner.

Socialområdet er en central aktør, hvor stofrådgivningsindsatser ofte er forankrede. Området omfatter blandt andet ungerådgivninger, familierådgivninger, familiehuse, skolesocialrådgivere, døgninstitutioner og familieplejere, der med fordel kan dele viden og erfaringer om arbejdet med at forebygge stofbrug.

## **SSP**

I de fleste kommuner eksisterer der et velfungerende samarbejde mellem kommune, politi og skoler i form af SSP-samarbejdet. Mange steder udgør dette samarbejde kernen i kommunens indsats mod stoffer.

## **Behandlingstilbud**

Overgangen mellem forebyggelse og behandling er glidende. Derfor er det vigtigt, at der systematisk samarbejdes mellem forebyggelses- og behandlingsområdet i kommunen. De kommuner, der ikke har et behandlingscenter, kan etablere et samarbejde, fx i form af et forum for erfaringsudveksling, med de behandlingssteder, som de henviser til.

## **Produktions- og ungdomsskoler**

Se under ungdomsuddannelser.

## **Andre aktører**

### **Regionalt sundhedsvæsen**

Almen praksis og sygehuse er vigtige samarbejdspartnere i forhold til tidlig opsporing og indsats over for fx unge og gravide, der bruger stoffer, samt opsporing af samtidig psykisk sygdom, med henblik på afklaring af dobbeltdiagnoseproblematik. Ligeledes bør der også være opmærksomhed på, om der optræder stofbrug i forbindelse med erkendt psykisk sygdom. Udveksling af information mellem kommunen og borgerens egen læge er væsentlig og kræver generelt samtykke. Samarbejdet kan fx foregå i regi af sundhedsaftalerne.

### **Ungdomsuddannelser**

Forebyggelsesindsatser på ungdomsuddannelser og produktionsskoler er centrale i forhold til at forebygge, at unge begynder at eksperimentere med stoffer og i relation til tidlig opsporing og rådgivning af de unge, der har et stofbrug. Samarbejde på tværs af kommunegrænser er relevant i denne sammenhæng, da uddannelsesinstitutionerne ofte har optag fra flere kommuner.

# Monitorering og indikatorer

For at sikre implementeringen af anbefalingerne er monitorering og dokumentation væsentligt. Fokus skal være på, om de anbefalinger, kommunen har prioriteret at arbejde med, er implementeret med tilstrækkelig god kvalitet. Indikatorerne skal afspejle den anbefaling, der monitoreres, herunder hvordan anbefalingen er omsat i praksis i den enkelte kommune.

Der kan både monitoreres på resultatindikatorer og procesindikatorer afhængigt af relevansen i den enkelte anbefaling.

Et eksempel på en resultatindikator for anbefalingen "Tidlig opsporing ved medarbejdere" er antallet af unge, der henvender sig i behandlingstilbud. Et eksempel på en procesindikator for denne anbefaling er andelen af medarbejdere, der er undervist i eller kender til opsporende samtale som metode.

## Data på nationalt niveau

Sundhedsstyrelsen udgiver hvert år rapporten "Narkotikasituationen i Danmark"<sup>8</sup>, som bl.a. indeholder data om unges brug af stoffer på baggrund af SUSY-undersøgelsen (del af SUSY-undersøgelsen). Undersøgelsen, der er landsdækkende og gennemføres hvert fjerde år, rummer besvarelser fra personer i alderen 16-44 år.

Indikatorerne vedrørende unges stofbrug omfatter:

- Andelen af de 16-24 årige, der har brugt hash nogensinde
- Andelen af de 16-24 årige, der har brugt hash inden for det seneste år
- Andelen af de 16-24 årige, der har brugt hash inden for den seneste måned
- Andelen af de 16-24 årige, der har brugt andre stoffer end hash
- Andelen af de 16-24 årige, der har brugt andre stoffer end hash inden for det seneste år
- Andelen af de 16-24 årige, der har brugt andre stoffer end hash inden for den seneste måned.

Undersøgelsen European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs<sup>19</sup> gennemføres hvert fjerde år. Den indeholder blandt andet spørgsmål om 15-16-åriges erfaringer med hash, alkohol og tobak i Danmark og en række andre europæiske lande. Spørgsmålene om hash giver svar på:

- Andelen, der har prøvet at ryge hash
- Andelen, der har røget hash inden for det seneste år
- Hvor mange gange unge har haft mulighed for at ryge hash, men har sagt nej tak
- Unges erfaringer med andre stoffer end hash, herunder ecstasy, svampe, beroligende medicin mv.



Skolebørnsundersøgelsen (HBSC)<sup>31</sup> gennemføres hvert fjerde år og indeholder blandt andet spørgsmål om 9.-klassens elevers erfaringer med hash. Spørgsmålene giver svar på:

- Andelen, der har prøvet at ryge hash
- Blandt dem, der har prøvet at ryge hash; hvor mange gange de har prøvet det
- Blandt dem, der har prøvet at ryge hash; hvor mange gange de har prøvet at ryge hash inden for det seneste år.

Spørgeskemaundersøgelser vil generelt give et minimumsestimat af, hvor mange der bruger stoffer, da stofbrugende ofte er de mindst tilbøjelige til at svare på undersøgelser.

## Data på kommunalt niveau

**Ungeprofilundersøgelsen** på BørnUngeliv (tidligere Skolesundhed.dk) er en spørgeskemaundersøgelse af unges sundhed, trivsel og risikoadfærd, som deltagerkommuner i BørnUngeliv kan gennemføre en gang om året. Ungeprofilundersøgelsen indeholder to undersøgelser: én målrettet 7., 8. og 9. klasser og en målrettet alle unge mellem 15 – 30 år (10. klasse, ungdomsuddannelser, unge uden for uddannelse og/eller arbejdsmarked).

Ungeprofilundersøgelsen er et praksisnært værktøj udarbejdet i et tæt samarbejde mellem kommuner, forskningsinstitutioner, styrelser og ministerier. Undersøgelsen giver de deltagende kommuner mulighed for at monitorere og tilrettelægge det forebyggende arbejde på børne- og ungeområdet. I spørgeskemaet spørges bl.a. til unges brug af rusmidler.

Læs mere på [www.børnungeliv.dk](http://www.børnungeliv.dk)

## Forslag til indikatorer der er væsentlige at få indsamlet kommunale data for

- Andel af skoler og ungdomsuddannelser, der har udarbejdet politik/handleplan
- Andel af ungdomsuddannelsesinstitutioner og/eller produktionsskoler, som kommunen har etableret et samarbejde med omkring undervisning, tidlig opsporing eller etablering af rådgivningstilbud
- Andel af bevillingssteder, som samarbejder med kommunen om stofforebyggelse
- Andel af medarbejdere, som kender handlevejledningen for, hvordan man håndterer borgere, der viser tegn på stofbrug
- Antal korte rådgivende samtaler med unge om stoffer, fx via udgående funktion
- Antal forældre, der deltager i et rådgivningstilbud eller forældreuddannelse.

# Litteratur og henvisninger

- 1 United Nations Office on Drugs and Crime. International Standards on Drug Use Prevention; 2015.
- 2 Sundhedsstyrelsen. Vejledning for modelkommunerne i Narkoen ud af byen; 2005.
- 3 Sundhedsstyrelsen. Rusmiddelforebyggelse i praksis. Eksempler fra 14 kommuners arbejde med Narkoen ud af byen; 2000.
- 4 Sundhedsstyrelsen. Ansvarlig udskænkning; 2009.
- 5 Sundhedsstyrelsen. Forebyggelse i festmiljøer – om alkohol og stoffer; 2005.
- 6 Olsson O. Liberalisering av narkotikapolitiken: En översikt av forskning och undersökningar om en restriktiv narkotikapolitik. Folkhälsoinstitutet; 1995.
- 7 Järvinen M, Demant J, Østergaard J (red). Stoffer og natteliv. Hans Reitzels Forlag og Rockwollfonden; 2010.
- 8 Sundhedsstyrelsen. Narkotika-situationen i Danmark 2017; 2017.
- 9 International Drug Policy Consortium (IDPC). Drug Policy Guide; 2010.
- 10 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Perspectives on drugs: Mass media campaigns for the prevention of drug use in young people; 2013.
- 11 Sundhedsstyrelsen og Komiteen for Sundhedsoplysning. Hashsamtalet – Om unge og hashrygning; 2005.
- 12 Sundhedsstyrelsen og Komiteen for Sundhedsoplysning. For forældre om hash; 2006.
- 13 Sundhedsstyrelsen og Komiteen for Sundhedsoplysning. Snifning og unge; 2007.
- 14 Det Kriminalpræventive Råd. Unge i byen; 2002.
- 15 STAD-projektet: Stockolm förebygger alkohol- och drogproblem. [www.stad.org](http://www.stad.org)
- 16 Sundhedsstyrelsen og Komiteen for Sundhedsoplysning. Stoflex; 2006.
- 17 Sundhedsstyrelsen. Stoffer – hvordan virker de, og hvordan ser de ud; 2016.
- 18 Sundhedsstyrelsen. National Sundhedsprofil Unge; 2011.
- 19 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). The 2015 ESPAD Report; 2015.
- 20 Statens Institut for Folkesundhed. Sundhed og sygelighed i Danmark 2010 & udviklingen siden 1987; 2012.
- 21 Orbe D. Labyrinten del 1 – om unge i behandling i U-turn. Københavns Kommunes tilbud til unge, der har problemer med stoffer; 2010.

- 22 Sundhedsstyrelsen. Inspirationshæfte: Alkoholforebyggelse i kommunen – 20 modelkommuners arbejde med at styrke den forebyggende indsats; 2012. [www.sst.dk](http://www.sst.dk)
- 23 Statens Institut for Folkesundhed. Sygdomsbyrden i Danmark. Risikofaktorer; Syddansk Universitet for Sundhedsstyrelsen; 2016.
- 24 Sundhedsstyrelsen. Til forældre på ungdomsuddannelsen: Hjælp din teenager – med at skabe rammer for alkohol, tobak og stoffer; 2011.
- 25 Sundhedsstyrelsen. Til ungdomsuddannelsens lærere og ledelse: Politik for rusmidler og rygning; 2011.
- 26 Sundhedsstyrelsen. Til forældre med børn i grundskolen: Dit barns festkultur – sæt rammer for alkohol, tobak og stoffer; 2011.
- 27 Sundhedsstyrelsen: Til grundskolens lærere, ledelse og skolebestyrelse: Sæt rammer for alkohol, tobak og stoffer; 2011.
- 28 Pedersen MU, Frederiksen K. Unge der misbruger rusmidler – hvor mange, behov, behandling, stofbrug efter behandling. Center for Rusmiddelforskning; 2012.
- 29 Psykiatrifonden. Støtte til sårbare elever. anbefalinger til udvikling og implementering af politikker og beredskaber på erhvervsuddannelserne; 2012.
- 30 Grünberger P, Lauridsen M. Mennesker med stofmisbrug – Sociale indsatser, der virker. Socialstyrelsen; 2013.
- 31 Rasmussen M. et al. (Red). Skolebørnsundersøgelsen 2014. Statens Institut for Folkesundhed; 2015.
- 32 Center for unge og misbrug, U-turn, Socialforvaltningen Københavns Kommune, Hashgrupper på ungdomsuddannelser; 2010.
- 33 Sundhedsstyrelsen. Sunde erhvervsskoler. Inspiration til at skabe sunde rammer og introducere sundhed i undervisningen; 2012.
- 34 Sundhedsstyrelsen. Børn som lever med forældres alkohol- og stofproblemer – opgaver og ansvar lokalt; 1996.
- 35 Sundhedsstyrelsen. Børn i familier med alkoholproblemer – gode eksempler på kommunal praksis; 2011.
- 36 Sundhedsstyrelsen. En børnehaver, en skolealf – og anden støtte til børn fra familier med alkoholproblemer; 2009.
- 37 Lind L. Når forældre har alkoholproblemer – pædagogisk støtte til børn i dagtilbud. Dansk Pædagogisk Forum; 2011.
- 38 Sundhedsstyrelsen. Den nødvendige samtale – når samtalen handler om alkohol og barnets trivsel; 2009.
- 39 Sundhedsstyrelsen. Tackling – sundhed, selvværd og samvær. Evaluering af undervisningsmaterialet Tackling; 2008.
- 40 Sundhedsstyrelsen og forlaget Alinea. Tackling – sundhed, selvværd og samvær. Forlaget Alinea; 2005.
- 41 Sundhedsstyrelsen, Socialministeriet og Fyns Amt. Handlingsvejledning til Sagsbehandlere i Børneforvaltningen vedr. Klienter med alkoholmisbrug. Modelprojekt Børn i Misbrugsfamilier, 2001-2003; 2003.

- 42 Sundhedsstyrelsen, Socialministeriet og Fyns Amt. Handlingsvejledning til Sagsbehandlere i Voksenforvaltningen vedr. Klienter med alkoholmisbrug. Modelprojekt Børn i Misbrugsfamilier, 2001-2003; 2003.
- 43 Sundhedsstyrelsen. Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge; 2011.
- 44 Sundhedsstyrelsen. Skolesundhedsarbejde – håndbog til sundhedspersonale; 2013.
- 45 Socialstyrelsen. Hele vejen rundt – Redskaber i arbejdet med unges rusmiddelproblemer; 2012.
- 46 Sundhedsstyrelsen. Rusmidlernes biologi – om hjernen, sprut og stoffer; 2004.
- 47 Ege P. Enkelt er det jo ikke. Stof, Tidsskrift for Stofmisbrugsområdet, nr. 7; 2006.
- 48 Killén K, Olofsson M. Sårbare børn. Børn, forældre og rusmiddelproblemer. Akademisk Forlag; 2003.
- 49 Sundhedsstyrelsen. Omsorg for gravide og småbørnsfamilier med rusmiddelproblemer -Familieambulatoriets interventionsmodel; 2010.
- 50 Aarhus Kommune. AarhusEksperimentet. Social pejling og social kapital – inspirationskatalog; 2011.
- 51 Aarhus Kommune. AarhusEksperimentet. Social pejling og social kapital – rapport; 2011.
- 52 Jagd E, Hansen K, Bach S. Rusmiddelguide. For forældre til teenagere; 2007.
- 53 Danmarks Statistik: [www.dst.dk](http://www.dst.dk)
- 54 Sundhedsstyrelsen. Kommunale eksempler. Alkoholforebyggelse i kommunen – 20 modelkommuners arbejde med at styrke den forebyggende indsats; 2012.
- 55 Tutenges S, Krøll LT, Hesse M. Forebyggelse i nattelivet. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, 2014.
- 56 Statens Institut for Folkesundhed. Ungdomsprofilen 2014 – Sundhedsadfærd, helbred og trivsel blandt elever på ungdomsuddannelser; 2014.
- 57 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Health and Social responses to drug problems; 2017.
- 58 Center for Rusmiddelforskning. UngMap – En metode til identificering af særlige belastninger, ressourcer, rusmiddelbrug/misbrug og trivsel blandt 15-25 årige. Resultater fra den nationale stikprøveundersøgelse. Aarhus Universitet; 2015.
- 59 Møller K, Demant J. Unge påbegyndelse af illegalt rusmiddelbrug – Et litteraturstudie over den nordiske forskning. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet; 2011.
- 60 Sundhedsstyrelsen. Alkoholpolitikker og alkoholproblemer på arbejdspladsen; 2010.
- 61 HK. Misbrugspolitik og handlingsplan på arbejdspladsen: <https://www.hk.dk/raadogstoette/arbejds-miljoe/psykisk-arbejds-miljoe/misbrug>

- 62 Inspirationsmaterialer fra satspuljen Unge, alkohol og stoffer: <https://www.sst.dk/da/puljer-og-projekter/2011/modelkommuneprojekt-unge,-alkohol-og-stoffer/erfaringer>
- 63 Holstebro Kommune. Trygt Natteliv: [www.holstebro.dk/trygt-natteliv](http://www.holstebro.dk/trygt-natteliv)
- 64 PAS - Rusmiddelforebyggende undervisning på erhvervs- og produktionskoler: [www.projektpas.dk](http://www.projektpas.dk)
- 65 Møhl, B. Selvskade, psykologi og behandling. Hans Reitzels Forlag; 2015.
- 66 Mehlsen L. et al. : Effektfulde indsatser i boligområder til forebyggelse af kriminalitet. En systematisk forskningsoversigt nr. 1 af 4. 15:46. SFI; 2015.
- 67 Club Health: [www.club-health.eu](http://www.club-health.eu)
- 68 United Nations Office on Drugs and Crime. Compilation of evidence-based Parenting Skills Training Programs; 2010
- 69 Bekkering T et al. Guideline for the prevention of alcohol and drug abuse in adolescents. Belgian Centre for Evidence-Based Medicine; 2015.
- 70 Onrust et al. School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. *Clinical Psychology Review*, 44, 45-59; 2016.
- 71 Das JK et al. Interventions for Adolescent Substance Abuse: An Overview of Systematic Reviews. *Journal of Adolescent Health*, 59, S61-S75; 2016.
- 72 Sharma M. Enhancing effectiveness of school-based drug abuse prevention interventions. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 57, 3-6; 2013.
- 73 Ferri M et al. Media campaigns for the prevention of illicit drug use in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2013.
- 74 Quinland KJ et al. Community-based environmental strategies to prevent the non-medical use of marijuana: A review of the literature. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 22, 316-333; 2015.
- 75 Champion KE et al. Prevention of alcohol and other drug use and related harm in the digital age: what does the evidence tell us? *Current opinion in psychiatry*, 29, 242-9; 2016.
- 76 Vidensråd for Forebyggelse. Cannabis og sundhed; 2015.
- 77 Juel K. Risikofaktorer. Samfundsmæssige omkostninger og kommunale udgifter. Statens Institut for Folkesundhed; 2017. (Internt notat)
- 78 Ungeprofilundersøgelsen 2017. Én undersøgelse om unge i Danmark; 2017. [www.skolesundhed.dk](http://www.skolesundhed.dk)
- 79 Socialstyrelsen. Vidensportalen på det sociale område. [www.socialstyrelsen](http://www.socialstyrelsen), søg på "Voksne" og dernæst "Mennesker med stofmisbrug".
- 80 SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. Unge i misbrugsbehandling. En evaluering af tre behandlingsindsatser; 2015.
- 81 Socialstyrelsen. Nationale retningslinjer - for den sociale misbrugsbehandling; 2016.

- 82 Socialstyrelsen. Evaluering af forsøg med udgående indsatser til unge med rusmiddelproblemer; 2017.
- 83 Ankestyrelsen. Anbringelsesstatistik. Årsstatistik 2015; 2016.
- 84 Information om stoffer til unge: [www.altomstoffer.dk](http://www.altomstoffer.dk)
- 85 Viden og dialogredskaber om cannabis for forældre til teenagere: [www.snakomhash.dk](http://www.snakomhash.dk)
- 86 Undervisningsministeriet. Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab – Fælles Mål, læseplan og vejledning; 2017. Findes på [www.emu.dk](http://www.emu.dk)
- 87 Regeringen. Indsatser for mennesker med psykiske lidelser – udvikling i diagnoser og behandling. Bilagsrapport 2; 2013.
- 88 Inspirationsmateriale til forældre-møde om alkohol: [www.fuldafliv.dk](http://www.fuldafliv.dk)
- 89 Webaseret rådgivning til forældre: [www.helsingung.dk](http://www.helsingung.dk)
- 90 Webaseret rådgivning af unge samt forældre og pårørende: [www.netstof.dk](http://www.netstof.dk)
- 91 Forældregrupper hos U-turn: [www.u-turn.dk](http://www.u-turn.dk)
- 92 Forældregrupper hos Unge og Rusmidler, Viden- og kompetencecenter: [www.ungrus.dk](http://www.ungrus.dk)

## Forebyggelsespakke – **Stoffer**

© Sundhedsstyrelsen, 2018. Udgivelsen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

### **Sundhedsstyrelsen**

Islands Brygge 67  
2300 København S  
[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

**Emneord:** stoffer, euforiserende stoffer, illegale stoffer, narkotika, hash, mental sundhed, trivsel, alkohol, tobak, rusmidler, unge, forældre, festmiljø, viden, forebyggelse, forebyggelsespakker, kommune, grundskole, ungdomsuddannelser, rådgivning, intervention, lovgivning, planlægning, monitorering, social ulighed, stigmatisering, sundhedsfremme, sundhedsprofiler, sundhedsøkonomi

**Sprog:** Dansk

**Kategori:** Faglig rådgivning

### **2. udgave**

**Versionsdato:** 13. april 2018

**ISBN – trykt udgave:** 978-87-7104-996-1

**Elektronisk ISBN:** 978-87-7104-983-1

### **Redaktionel bearbejdning:**

Lene Halmø Terkelsen, journalist

**Design & layout:** e-Types

**Tryk:** Rosendahls A/S

Sundhedsstyrelsen har udviklet en række forebyggelsespakker, som indeholder faglige anbefalinger til kommunal sundhedsfremme og forebyggelse af høj kvalitet. Forebyggelsespakkerne kan bruges til at prioritere og planlægge indsatsen i kommunerne.

Serien af forebyggelsespakker omhandler følgende temaer:

Alkohol

Fysisk Aktivitet

Hygiejne

Indeklima i skoler

Mad & måltider

Mental sundhed

Overvægt

Seksuel sundhed

Solbeskyttelse

**Stoffer**

Tobak

Som en introduktion til arbejdet med forebyggelse har Sundhedsstyrelsen udarbejdet publikationen "Kommunens arbejde med forebyggelsespakkerne".

På [www.sst.dk/forebyggelsespakker](http://www.sst.dk/forebyggelsespakker) findes samtlige forebyggelsespakker og anbefalinger fordelt på målgrupper og fagområder.

Publikationerne kan bestilles hos Sundhedsstyrelsens publikationer, c/o Rosendahls Lager og Logistik på tlf. 70 26 26 36.