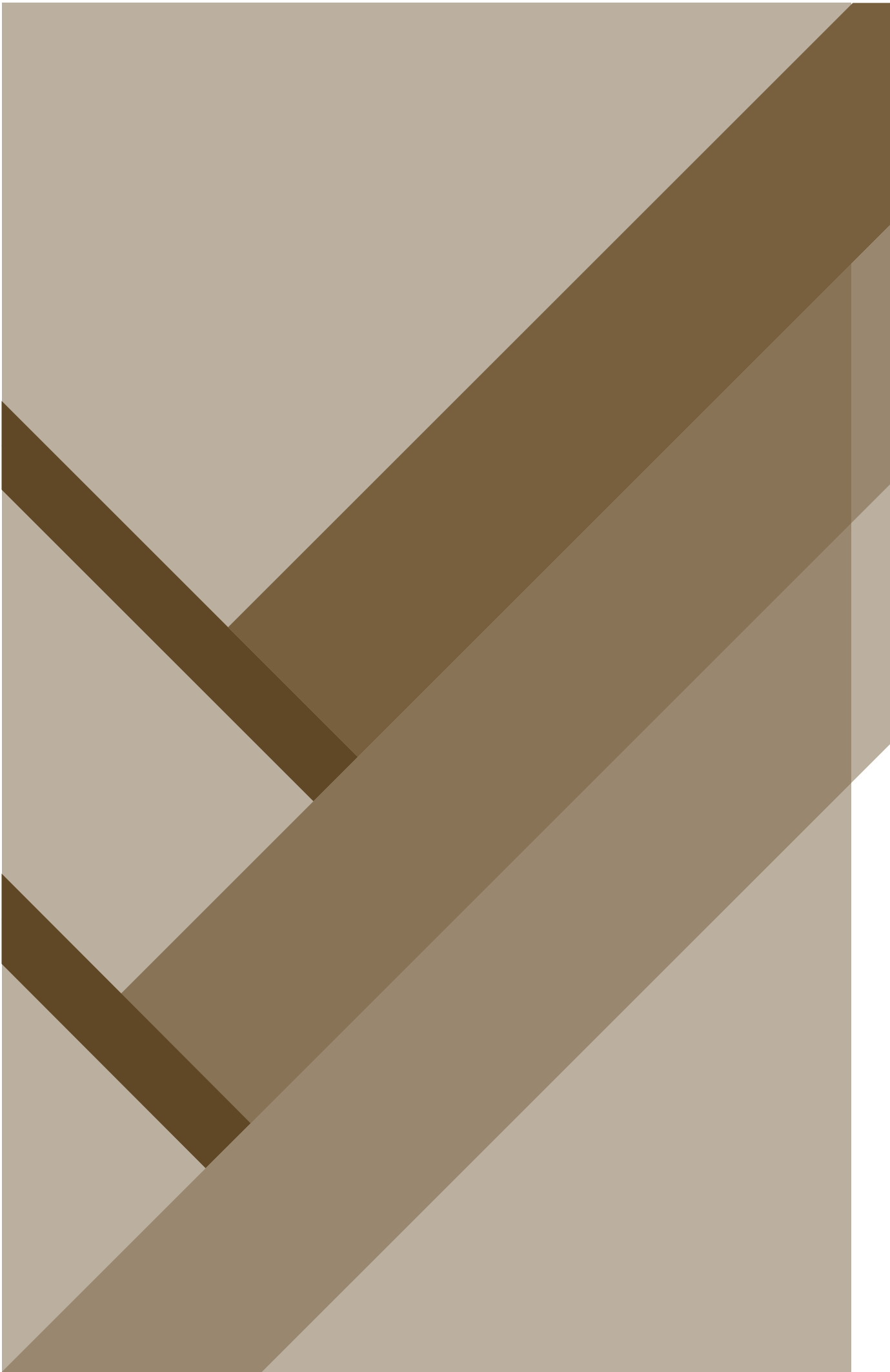


FOREBYGGELSESPAKKE
STOFFER





INDHOLDSFORTEGNELSE

FAKTA 4

FOREKOMST	8
TABTE LEVEÅR SOM FØLGE AF STOFFER	10
BRUG AF SUNDHEDSVÆSENET OG UDGIFTER FORBUNDET MED STOFBRUG	10
TAL PÅ SUNDHED I KOMMUNEN	11
KOMMUNALE OMKOSTNINGER FORBUNDET MED STOFBRUG	12
LOVGIVNING PÅ OMRÅDET	12
EVIDENS OG VIDENSGRUNDLAG	14
KOMMUNERNES ERFARINGER OG MULIGHEDER FOR EN STYRKET INDSATS	16

ANBEFALINGER 18

RAMMER	19
TILBUD	22
INFORMATION OG UNDERVISNING	24
TIDLIG OPSPORING	26

IMPLEMENTERING OG OPFØLGNING 28

KOMPETENCER	28
SAMARBEJDE OG PARTNERSKABER	29
MONITORERING OG INDIKATORER	31

LITTERATUR OG HENVISNINGER 33

FAKTA

Formålet med forebyggelsespakken om stoffer er at understøtte kommunernes 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 helbredskonsekvenser af stofbrug (skadesreducerende indsatser). 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. Den sekundære målgruppe er forældre samt professionelle, der arbejder med unge. Flere af anbefalingerne i pakken omfatter dog også forebyggelse af stofbrug blandt borgere over 25 år.

Unge brug af stoffer skyldes ofte et sammenfald af sociale, kulturelle og psykologiske faktorer. Der er derfor behov for en helhedsorienteret, flerstrengt og systematisk forebyggelsesindsats på tværs af forvaltningsområder og sektorer, grundskole- og ungdomsuddannelsesområder, festmiljøer og udsatte boligmiljøer.

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 berusede¹.

Mental sundhed og trivsel er kendte beskyttende faktorer i forhold til at starte et brug af stoffer. Der er viden om, at unge, som mistrives, har en mere radikal og risikovillig ruskultur end unge, der trives³⁶.

Forebyggelsespakken om stoffer skal således ses i sammenhæng med både forebyggelsespakkerne om alkohol, tobak og mental sundhed, og arbejdet med stofforebyggelse understøttes af, at kommunerne samtidig arbejder med anbefalingerne i de tre andre pakker.

Begreber

- **Stoffer:** Euforiserende stoffer, herunder hash, amfetamin, kokain, ecstasy samt andre stoffer, der kan have en euforiserende virkning, fx receptpligtig medicin og lighter gas.
- **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, se kriterierne her: <http://stofinfo.sst.dk/misbrug>
- **Stofbrug:** Fællesbetegnelse for eksperimenterende brug af stoffer, regelmæssigt brug af stoffer, stofmisbrug og afhængighed. Hvilken tilstand, der er mest i fokus, afhænger af konteksten.
- **Rusmidler:** Alle substanser, som indtages med henblik på en rusvirkning, herunder alkohol og euforiserende stoffer.

Behandling og skadesreducerende indsatser

Kommunen har ansvaret for både forebyggelse samt lægelig og social behandling af stofbrug, herunder skadesreducerende indsatser. Det er vigtigt at understrege, at behandling af stofbrug og skadesreducerede indsatser er centrale indsatsområder i kommunen.

Socialstyrelsen har publiceret et vidensnotat om social misbrugsbehandling med aktuel viden om planlægning og udvikling af den kommunale indsats³⁸. I forhold til skadesreducerende indsatser indeholder forebyggelsespakken 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 og Socialstyrelsens hjemmeside www.socialstyrelsen.dk

Risikofaktorer og beskyttende faktorer

Litteraturen peger på en række faktorer, der øger risikoen for eller beskytter mod udvikling af stofbrug hos den unge^{8,9}.

Risikofaktorer:

- Belastet opvækst med fx omsorgssvigt, vold, seksuelle overgreb, misbrug.
- Mistrivsel
- Livsbegivenheder som tab, sygdom eller forældres skilsmisse
- Stofbrug og afhængighed blandt familie og venner
- Psykiske lidelser
- Kort eller ingen uddannelse samt arbejdsløshed
- Lav socioøkonomisk status
- Tilgængelighed af stoffer

Beskyttende faktorer:

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

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 uønsket sex, kriminalitet og vold²⁰.
- **Varige konsekvenser:** Brug af stoffer kan have alvorlige varige sundhedsmæssige og sociale konsekvenser. Regelmæssig brug af stoffer kan føre til misbrug og afhængighed. Det kan føre til psykiske lidelser, herunder varige psykotiske symptomer samt sygdomme som fx lunge- og hjerte-karsygdomme. Desuden er smitsomme sygdomme, som fx hiv og hepatitis, mere udbredt blandt personer med et stofmisbrug end i resten af befolkningen. Personer med et stofmisbrug har ofte sociale problemer, herunder manglende bolig, manglende tilknytning til arbejdsmarkedet, manglende uddannelse og brudte familierelationer¹⁰.
- Brug af stoffer optræder ofte sammen med psykiske problemer eller psykisk sygdom (angst, depression, personlighedsforstyrrelse og lignende)¹⁰.
- Stofbrug under graviditeten øger risikoen for abort og fosterskader samt øger risikoen for for tidlig fødsel og fødselskomplikationer^{57,60}.
- Specielt for hash gælder det, at brugeren kan udvikle sløvhed, koncentrationsbesvær,

dårligere indlæring og evt. nedtrykthed. Mange unge med et regelmæssigt hashbrug går i stå i deres personlige udvikling og sociale liv, og risikoen for uddannelsesfrafald er stor. Hash kan forårsage både akutte og varige psykotiske symptomer²⁰.

- 10-20 procent af de unge, der prøver hash, udvikler et regelmæssigt brug med risiko for udvikling af misbrug og afhængighed⁵⁸.

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 behandlingstilbud⁵⁶. Mange stofbrugere opfatter ikke sig selv som misbrugere, men som stofbrugere.
- Med enkelte undtagelser (fx lighergas og receptpligtig medicin) er stoffer ulovlige. Det kan derfor være en udfordring at opspore og rekruttere unge med et stofbrug. 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 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, som fx ungdomsuddannelser.
- 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.
- 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 (se s. 15 om "Metoder, der ikke virker").
- 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 hovedparten af dem, der eksperimenterer, fortsætter ikke brugen. Fra 2000 til 2013 ses et fald i udbredelsen af stoffer, bortset fra hash. Udbredelsen af hash har ligget på et stabilt niveau fra 2000 til 2010, men der er sket en stigning i udbredelsen fra 2010 til 2013¹⁰.
- Hash er det mest brugte stof blandt unge. I niende klasse har 14 procent af pigerne og 17 procent af drengene prøvet at ryge hash mindst en gang⁴¹. I aldersgruppen 16-24 år har 42 procent prøvet hash, og 24 procent har brugt hash inden for det seneste år¹⁰.
- Over 20 procent af de unge (16-20 år), der har prøvet hash, har også prøvet andre stoffer. Mindre end en procent af de unge, der aldrig har prøvet hash, har prøvet andre stoffer²².
- Næst efter hash er amfetamin, kokain og ecstasy de mest udbredte stoffer blandt unge¹⁰. Blandt de 16-24 årige har ni procent prøvet andre stoffer end hash og knap fire procent har prøvet andre stoffer end hash indenfor det sidste år. Ofte er der tale om brug af flere stoffer samtidig¹⁰. En markant større andel af de unge mænd end unge kvinder har et aktuelt brug af amfetamin, kokain og/eller ecstasy¹⁰.
- To procent har prøvet andre stoffer end hash, inden de fyldte 16 år. Andelen er lidt større blandt drenge end piger²².
- Blandt de unge, der er i stofbehandling, er den gennemsnitlige debutalder for brug af hash ca. 15 år¹⁰.
- Der er meget få personer, der begynder at bruge stoffer som voksne. Tallene for brug af hash blandt voksne (16-64 år) indenfor det seneste år er samlet set syv procent mod 24 procent blandt unge (16-24 år). For andre stoffer end hash er det to procent blandt voksne mod fire procent blandt unge²⁴.

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 ryger²².
- 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 piger²².

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 procent²².

Unge holdninger til stoffer

Hash vurderes i høj grad som et ufarligt stof blandt unge handelsskole- og gymnasieelever, fordi det opfattes som noget naturligt, og 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 meget farligt og usikkert, fordi man ikke kan vide, hvad en pille indeholder. Endelig beskrives kokain som et stof, der ligger mellem farligt og ufarligt⁹.

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 (fem procent)²⁴.
- 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)⁹.
- Hash og andre stoffer er mere udbredte på erhvervsskoler end på gymnasier og videregående uddannelser³⁶.
- Unge udenfor uddannelsessystemet og unge på erhvervsskoler har en øget risiko for udvikling af stofbrug sammenlignet med gymnasieelever^{25, 36}.
- Forekomsten af psykiske lidelser blandt stofbrugere er hyppig^{10, 69}.

TABTE LEVEÅR SOM FØLGE AF BRUG AF STOFFER

- Rigspolitiet registrerer årligt ca. 250 dødsfald relateret til stoffer som følge af forgiftninger og ulykker. Der er tale om større eller mindre årlige udsving. I 2012 var antallet 210 dødsfald¹⁰.

BRUG AF SUNDHEDSVÆSENET OG UDGIFTER FORBUNDET MED STOFBRUG

- I løbet af 2011 var i alt 16.200 personer i behandling for stofbrug. Hash var hovedstoffet for lidt over halvdelen af de indskrevne¹⁰.
- I 2011 var knap 3.950 unge mellem 18 og 24 år i behandling for stofmisbrug¹⁰.
- 45 procent af stofbrugere, der søger behandling, bruger flere forskellige stoffer¹⁰.
- I 2012 var der i alt 2.028 sygehuskontakter på grund af forgiftninger med stoffer¹⁰.
- I 2012 blev i alt 5.709 personer indlagt på psykiatrisk hospital med en hoved- eller bidiagnose relateret til stoffer¹⁰.

TAL PÅ SUNDHED I KOMMUNEN

I en gennemsnitskommune med 50.000 indbyggere, hvoraf 5.800 indbyggere er 16-24 år, vil der i denne aldersgruppe være^{10,6}:

- **521 BORGERE, DER HAR PRØVET HASH INDENFOR DEN SENESTE MÅNED**
- **1.390 BORGERE, DER HAR PRØVET HASH INDENFOR DET SENESTE ÅR**
- **2.433 BORGERE, DER HAR EKSPERIMENTERET MED HASH**
- **116 BORGERE, DER HAR PRØVET ANDRE STOFFER END HASH INDENFOR DEN SENESTE MÅNED**
- **232 BORGERE, DER HAR PRØVET ANDRE STOFFER END HASH INDENFOR DET SENESTE ÅR**
- **521 BORGERE, DER HAR PRØVET ANDRE STOFFER END HASH**

KOMMUNALE OMKOSTNINGER FORBUNDET MED STOFBRUG

- Kommunale omkostninger forbundet med stofbrug omfatter udgifter i forbindelse med rådgivning af personer 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.
- Kommunernes udgifter til social stofmisbrugsbehandling var 877 mio. kr. i 2012 (for dag- og døgnbehandling), hvilket svarer til, at en gennemsnitskommune med 50.000 indbyggere har en årlig driftsudgift på omkring 7,8 mio. kr. til social stofmisbrugsbehandling. Kommunernes udgifter til den lægelige stofmisbrugsbehandling kan ikke særskilt uddrages af de kommunale regnskaber og budgetter¹⁰.
- Hvert år er der på landsplan mere end 100 tilfælde af førtidspension relateret til stofmisbrug, herunder misbrug af receptpligtig medicin³¹.
- I 44 procent af kommunernes anbringelsessager er misbrug hos forældrene (alkohol og stoffer) en væsentlig medvirkende årsag²⁸.
- I alt boede 1.017 børn i en familie, hvor en eller flere forældre er indskrevet i stofmisbrugsbehandling i 2011, mens 209 børn under 18 år var anbragt uden for hjemmet¹⁰.
- 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. De er både ulovlige at besidde og sælge. Følgende love er relateret til stoffer:

- **Narkotikalogivningen:** Euforiserende stoffer reguleres efter Lov om euforiserende stoffer (LBK nr. 748 af 01/07/2008) med senere ændringer og Bekendtgørelse om euforiserende stoffer (BEK nr. 557 af 31/05/2011) med senere ændringer. Bekendtgørelsen indeholder lister over, hvilke stoffer der hører under narkotikalogivningen. Listen opdateres løbende af Sundhedsstyrelsen.
- **Straffeloven:** Straffelovens § 191 indeholder skærpede strafferammer for grove overtrædelser af narkotikalogivningen ved fx salg eller smugling af narkotika.

-
- **Sundhedsloven:** Sundhedslovens (LBK nr. 913 af 13/07/2010) § 119 stk. 1 og 2 sætter rammerne for arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme i kommunerne, herunder at forebygge dødsfald, sygdomme og andre problemer som følge af stofmisbrug. 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, stk. 1 forpligter kommunerne til at tilbyde lægelig behandling til stofmisbrugere (substitutionsbehandling).
 - **Restaurationsloven:** Beskriver lovgivningen omkring alkoholbevillinger, adgangskrav for publikum mv. (LBK nr. 135 af 18/01/2010), hvilket også har et stofforebyggende sigte.
 - **Færdselsloven:** Færdselslovens § 54 (LBK nr. 1055 af 09/11/2012) vedrører bl.a. kørsel under påvirkning af bevidsthedspåvirkende stoffer.
 - **Folkeskoleloven:** Folkeskolelovens kap. 2, § 7 (LBK nr. 521 af 27/05/2013) beskriver, at sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab skal indgå i undervisningen i grundskolen. I faghæfte 21 præciseres trinmålene for de enkelte klassetrin.
 - **Serviceoven:** Efter § 11 i serviceloven (LBK nr. 1093 af 05/09/2013) 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. 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.
 - **Retssikkerhedsloven:** Efter § 5 i retssikkerhedsloven (LBK nr. 983 af 08/08/2013) 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

EVIDENS OG VIDENSGRUNDLAG

Størstedelen af anbefalingerne i forebyggelsespakken om stoffer er baseret på en litteratursøgning af national og international litteratur med fokus på evidensen af 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.

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.

Trods god dokumentation for en række stofforebyggende indsatser er der behov for yderligere viden gennem dokumentation af indsatser, specielt på områder med begrænset evidens, (se s. 15).

Metoder og indsatser med stærk evidens for effekt:

- Begrænsning af tilgængeligheden af stoffer, herunder håndhævelse af lovgivning og indsats i festmiljøer
- Forebyggelse i skolen og på ungdomsuddannelser
- Tidlig indsats med korte rådgivende samtaler (kort intervention)
- Forældreuddannelse

Udbredelsen af stoffer er mindre end alkohol og tobak. Årsagen er sandsynligvis, at stoffer er forbudte⁷. Sammenhængen mellem tilgængelighed og forbrug er velbeskrevet i forhold til alkohol og tobak^{1,6} og viser, at forbruget falder, når tilgængeligheden mindskes. Når man mindsker tilgængeligheden af stoffer, er det forventeligt, at færre begynder at bruge stoffer.

Forskning viser, at forebyggende indsatser i festmiljøer efter principperne i det svenske forebyggelsesprojekt "STAD", der både har et alkohol- og stofforebyggende sigte, begrænser tilgængeligheden og forekomsten af stoffer og vold i nattelivet¹⁹. De svenske principper er implementeret i det danske projekt "Ansvarlig Udskænkning"⁴.

Der foreligger desuden stærk dokumentation for, at forebyggelsesindsatser i skoleregi (både grundskole, ungdomsuddannelser og produktionsskoler) er effektive, når der er tale om interaktiv og struktureret undervisning udført af en uddannet facilitator. Forskning viser en effekt af undervisning med fokus på at udvikle personlige og sociale kompetencer, øge trivsel, modarbejde flertalsmisforståelser (dvs. at de unge tror, at stofbrug er mere udbredt, end det i virkeligheden er), samt øge de unges risikobevisthed i forhold til rusmidler¹.

Der er stærk dokumentation for 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. Udvikling fra et eksperimenterede brug af stoffer over i et regelmæssigt brug sker glidende, og en tidlig indsats kan bremse denne udvikling. Forskning viser endvidere, at der er effekt af kort intervention leveret online via computer¹.

Der er endvidere stærk dokumentation for, at forældreuddannelse er effektiv i forhold til at forebygge stofbrug. Uddannelsen 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 rollemodeller¹.

Metoder og indsatser med begrænset evidens for effekt:

Metodeudvikling sker løbende. Der er gjort mange erfaringer inden for forebyggelse af stoffer, der betragtes som god praksis, uden at de på nuværende tidspunkt bakkes op af stærk evidens.

- 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 frontpersonalet i kommunen. Formålet med samtalen er at afdække et eventuelt stofbrug og motivere den unge til at søge rådgivning eller behandling.
- Erfaringen viser, at rusmiddelpolitikker og -handleplaner på institutioner, herunder 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. Således kan stofpolitikker og handleplaner sætte rammen for de indsatser, hvor der er stærk evidens¹.
- Flere nationale projekter tyder på, at fastholdelse i uddannelse og arbejde kan forebygge, at udsatte unge begynder et stofbrug eller, hvis de allerede har et stofbrug, reducerer eller stopper det igangværende stofbrug^{25, 39}.
- Forældresamarbejde i grundskolen med henblik på forældreaftaler og dialog om stoffer 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 hash³⁴.

Metoder, der ikke virker:

Der er forebyggelsesindsatser- og metoder, hvor forskning viser, at der ikke er effekt på unges brug af stoffer. Der er endog indsatser, som virker mod hensigten¹.

- Indsatser, der alene formidler informationer til målgruppen, har ingen effekt på adfærd. Information er et uundværligt element i forebyggelsen, men kan ikke stå alene^{1, 6}.
- Undervisningsmetoder, hvor hovedformålet er at sprede skræk hos målgruppen, har ikke effekt^{1, 6}.

-
- Indsatser, hvor man giver et overdrevet billede af brugen af rusmidler blandt unge, fx via brede mediekampanjer, kan skabe en fejlagtig opfattelse af udbredelsen af stoffer og være med til at normalisere et øget brug². Anvendelse af medie- og større informationsindsatser bør være målrettet specifikke risikogrupper og/eller arenaer^{1,13}.
 - 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^{1,2}.
 - Stof-test på fx skoler og ungdomsuddannelser er ineffektive og omkostningstunge og kan resultere i falsk positive resultater. Endvidere kan brug af stof-test underminere tillid og holde eleverne/studerende væk fra skolen¹¹. Endelig underbygger brugen af test en urigtig forestilling om, at det er flertallet, som anvender euforiserende stoffer (flertalsmisforståelse).

KOMMUNERNES ERFARINGER OG MULIGHEDER FOR EN STYRKET INDSATS

Sundhedsstyrelsen har i 2013 fået kortlagt det kommunale forebyggende arbejde, hvilket giver et overblik over kommunernes indsats på stofområdet¹⁴. 90 kommuner deltog i undersøgelsen.

Kortlægningen viser, at næsten alle kommuner har stofforebyggende indsatser, men at der er forskel på omfang og organisering af indsatsen. I nogle kommuner er det forebyggelsesmedarbejdere, der selv står for udførelsen af konkrete forebyggelsesaktiviteter. I andre kommuner har disse medarbejdere en faciliterende rolle. Det er primært SSP-konsulenter, som står for de konkrete indsatser (97 procent), og som fungerer som rådgivere for kommunens frontpersonale i forhold til stofproblematikker (87 procent).

I de fleste kommuner er den stofforebyggende indsats beskrevet i børne- og ungepolitikken (70 procent) og/eller i sundhedspolitikken (78 procent). 33 procent af kommunerne har en selvstændig handleplan eller politik for stoffer. 73 procent af kommunerne har en handleplan for stofforebyggelse rettet mod særligt udsatte unge.

Langt de fleste kommuner har i det stofforebyggende arbejde fokus på børn og unge i grundskolen (94 procent) og børn og unge med risikoadfærd (98 procent). Indsatsen i grundskolen har fokus på at opbygge stærke fællesskaber, på holdningsdannelse, på at styrke vilkårene for børn og unges trivsel samt på, hvordan forældresamarbejdet bedst udvikles og aktiveres.

Ungdomsuddannelsesinstitutioner, produktionsskoler, vejledningssektoren og udsatte boligmiljøer er centrale arenaer for indsatser målrettet unge med risikoadfærd, herunder fastholdelse af de unge i uddannelse. Hvor nogle kommuner oplever interesse og velvilje for et samarbejde fra uddannelsesstedernes side, oplever andre, at skolernes ledelse og undervisere har berøringsangst over for området.

Generelt samarbejder kommunerne med en lang række aktører i forhold til stofforebyggelse:

- 52 procent samarbejder med festmiljøet
- 42 procent har indsatser målrettet fritids- og foreningslivet
- 51 procent samarbejder med ungdomsuddannelsesinstitutioner
- 12 procent har indsatser på arbejdspladser

Flere kommuner efterspørger et bedre tværfagligt og tværsektorielt samarbejde mellem de områder, som er i berøring med målgruppen. Det kan fx være et samarbejde mellem forebyggelseskonsulenter og kommunalt frontpersonale eller mellem forebyggelseskonsulenter og medarbejdere, der arbejder med stofbehandling. Sådanne samarbejder er veletablerede i nogle kommuner.

Mange kommuner oplever opsporing og motivation af udsatte unge som en udfordring, og flere efterspørger kompetenceudvikling og videreuddannelse af medarbejdere. Flere efterspørger også begrebsmæssig afklaring og et fælles sprog omkring stofforebyggelse i kommunen.

Endelig peger kommunerne på, at arbejdet med evidens og dokumentation på stofområdet kan styrkes. Kortlægningen viser, at 19 procent af kommunerne har evalueret konkrete stofforebyggende indsatser, mens kun fire procent har dokumenteret udbud og anvendelse af indsatserne.

ANBEFALINGER

Anbefalingerne i forebyggelsespakken fokuserer på indsatser, som har til hensigt at forebygge debut med brug af stoffer, og hvis stoffer allerede er afprøvet at opspore og forebygge fortsat brug.

Forebyggelse af alkohol og tobak samt fremme af mental sundhed og trivsel 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 alkohol, tobak og mental sundhed.

De anbefalede indsatser er beskrevet i grundniveau (G) og udviklingsniveau (U). Grundniveauet indeholder basale indsatser baseret på den aktuelt bedste viden, og udviklingsniveauet anviser indsatser, der typisk bygger videre på indsatser i grundniveauet, og som i højere grad forudsætter mere opsøgende arbejde samt udvikling af ny viden og kompetencer.

Anbefalingerne for henholdsvis grund- og udviklingsniveau er så vidt muligt placeret i sammenhæng. Det skal tydeliggøre, hvilke indsatser i udviklingsniveauet, der er en videreudvikling af indsatser i grundniveauet. Læs mere om idéen bag opbygningen af anbefalingerne i publikationen ”Introduktion til Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker”.

Politisk og ledelsesmæssig opbakning er afgørende for at få det fulde udbytte af indsatserne.

Under hver anbefaling er der henvisninger til litteratur eller hjemmesider, der kan fungere som inspiration til, hvordan man kan omsætte de beskrevne anbefalinger til praksis.

RAMMER

G Kommunal politik om stoffer

Kommunen indarbejder stoffer som en del af den kommunale sundhedspolitik. Politikken anbefales at omfatte rammer, tilbud, information, undervisning og tidlig opsporing med fastsættelse af relevante målbare mål, samt at adressere samarbejdet på tværs af forvaltninger og sektorer, fx samarbejdet mellem stofforebyggelses- og behandlingsområdet i kommunen. Politikken må ses i sammenhæng med politikker for alkohol og tobak og have fokus på fremme af trivsel og mental sundhed.

Inspiration til handling: "Vejledning for modelkommunerne i Narkoen ud af byen"², "Rusmid-delforebyggelse i praksis. Eksempler fra 14 kommuners arbejde med Narkoen ud af byen"³, "Inspirationshæfte: Alkoholforebyggelse i kommunen – 20 modelkommuners arbejde med at styrke den forebyggende indsats"³⁰. "Sundhed på tværs"⁵⁹.

G Handleplan om stoffer på kommunens institutioner

På baggrund af sundhedspolitikken udarbejdes handleplaner om stoffer for kommunens institutioner (fx grundskolen) med fokus på at forebygge brug af stoffer blandt børn og unge samt medarbejdere, der benytter institutionen, herunder handleplaner for hvordan mistanke og viden om brug af stoffer håndteres. Handleplanerne skal ses i sammenhæng med handleplaner om alkohol, tobak og mental sundhed. Målgrupper med behov for særlig fokus er udsatte unge, unge udenfor uddannelsessystemet, unge der mistrives og unge med psykiske lidelser.

Inspiration til handling: "Vejledning for modelkommunerne i Narkoen ud af byen"², "Rusmid-delforebyggelse i praksis. Eksempler fra 14 kommuners arbejde med Narkoen ud af byen"³, "Inspirationshæfte: Alkoholforebyggelse i kommunen – 20 modelkommuners arbejde med at styrke den forebyggende indsats"³⁰, "Til grundskolens lærere, ledelse og skolebestyrelse: Sæt rammer for alkohol, tobak og stoffer"³⁵. "Hele vejen rundt – Redskaber i arbejdet med unges rusmiddelproblemer"⁵⁶.

G Stoffforebyggelse på lokale ungdomsuddannelsesinstitutioner og produktionsskoler

Kommunen etablerer et samarbejde med de lokale ungdomsuddannelsesinstitutioner (erhvervsskoler, gymnasiale uddannelser mv.) og produktionsskoler for at styrke institutionernes stofforebyggende indsats med rusmiddelpolitikker, handleplaner, trivselsfremme, tidlig opsporing og rådgivning. Kommunen faciliterer dialog og erfaringsudveksling mellem ungdomsuddannelsesinstitutionerne og produktionsskolerne i kommunen med henblik på at sikre fælles målsætninger for arbejdet.

Inspiration til handling: "Rusmiddelforebyggelse i praksis. Eksempler fra 14 kommuners arbejde med Narkoen ud af byen"³, "Til forældre på ungdomsuddannelsen: Hjælp din teenager – med at skabe rammer for alkohol, tobak og stoffer"³², "Til ungdomsuddannelsens lærere og ledelse: Politik for rusmidler og rygning"³³, "Støtte til sårbare elever. Anbefalinger til udvikling og implementering af politikker og beredskaber på erhvervsuddannelserne"³⁷, "Sunde erhvervsskoler. Inspiration til at skabe sunde rammer og introducere sundhed i undervisningen"⁴³, Kommunale eksempler: Alkoholforebyggelse i kommunen – 20 modelkommuners arbejde med at styrke den forebyggende indsats"⁶⁸, satspuljeprojektet "Unge, alkohol og stoffer". Se www.sst.dk

G Stoffforebyggelse i festmiljøer

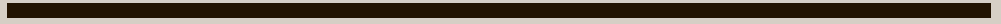
Kommunen etablerer en forebyggende indsats i festmiljøer. I et fast samarbejdsforum med de involverede aktører (kommune, politi, bevillingsindehavere, SSP, ungdomsuddannelsesinstitutioner, foreninger mv.) indgås aftaler om "Ansvarlig udskænkning". Et fokus i indsatsen er reduktion af tilgængeligheden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

Inspiration til handling: "Vejledning for modelkommunerne i Narkoen ud af byen"², "Rusmiddelforebyggelse i praksis. Eksempler fra 14 kommuners arbejde med Narkoen ud af byen"³, "Ansvarlig udskænkning"^{4, 30}, "Forebyggelse i festmiljøer – om alkohol og stoffer"⁵, "Unge i byen"¹⁸, "Feststoffer og forebyggelse – evaluering, aktuel viden og erfaringer"⁶², "Nul tolerance – guide mod stoffer i nattelivet"⁶³ og forebyggelsespakken om alkohol. Læs mere om "STAD-projektet" på www.stad.org og om projektet "Trygt natteliv" på www.holstebro.dk/trygt-natteliv

U Stofforebyggelse i udsatte boligmiljøer

Kommunen etablerer en stofforebyggende indsats i boligmiljøer, hvor sociale problemer og stoffer er særligt udbredte. Det være sig i særlige udsatte boligområder i kommunen, på bosteder og døgninstitutioner for kriminelle unge mv.

Inspiration til handling: "Vejledning for modelkommunerne i Narkoen ud af byen"², "Rusmiddelforebyggelse i praksis. Eksempler fra 14 kommuners arbejde med Narkoen ud af byen"³.



TILBUD

G Kort rådgivende samtale til unge med et eksperimenterende brug af stoffer

Kommunen tilbyder en kort rådgivende samtale baseret på evidensbaserede metoder 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, ungdomsuddannelsesvejledningen, ungdomsklubber og udsatte boligmiljøer. Rådgivningen kan også tilbydes online.

Inspiration til handling: "International Standards on Drug Use Prevention"¹, "Hashsamtalen – om unge og hashrygning"¹⁵, "Inspirationshæfte: Alkoholforebyggelse i kommunen – 20 modelkommuners arbejde med at styrke den forebyggende indsats"³⁰, "Hashgrupper på ungdomsuddannelser"⁴², "Hele vejen rundt – Redskaber i arbejdet med unges rusmiddelproblemer"⁵⁶. Læs mere om webbaseret rådgivning på www.netstof.dk

G Støtteindsats til børn og unge i familier med stofproblemer

Kommunen etablerer en støtteindsats til børn og unge i familier med stofproblemer. Tilbudene skal ses i sammenhæng med tilsvarende indsatser for børn og unge i familier med alkoholproblemer samt andre sociale indsatser til udsatte familier.

Inspiration til handling: "Børn som lever med forældres alkohol- og stofproblemer"⁴⁴, "Børn i familier med alkoholproblemer – gode eksempler på kommunal praksis"⁴⁵, "En børnehavefe, en skolealf – og anden støtte til børn fra familier med alkoholproblemer"⁴⁶, "Når forældre har alkoholproblemer – pædagogisk støtte til børn i dagtilbud"⁴⁷, "Den nødvendige samtale – når samtalen handler om alkohol og barnets trivsel"⁴⁸, "Sårbare børn. Børn, forældre og rusmiddelproblemer"⁶⁰.

U Støtteindsats til familier med unge med stofbrug

Kommunen etablerer en støtteindsats/rådgivning/uddannelse til familier med unge med et stofbrug. Indsatsen samtænkes med rådgivningsindsatsen til den unge og kan fx omfatte forældre- og familiesamtaler.

Inspiration til handling: Læs mere om forældregrupper på www.uturn.dk/foraelde og www.ungrus.dk samt webbaseret rådgivning af forældre og øvrige pårørende på www.netstof.dk

U Forældreuddannelse til teenageforældre

Kommunen etablerer tilbud om forældreuddannelse 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.

Inspiration til handling: "International Standards on Drug Use Prevention"¹, "Til forældre på ungdomsuddannelser: Hjælp din teenager – med at skabe rammer for alkohol, tobak og stoffer"³², "Til forældre med børn i grundskolen: Dit barns festkultur – sæt rammer for alkohol, tobak og stoffer"³⁴, "Rusmiddelguide. For forældre til teenagere"⁶⁶. Læs mere om forældregrupper på www.uturn.dk/forældre og om webbaseret rådgivning af forældre på www.netstof.dk

U Forældreuddannelse til førstegangsførelse

Kommunen etablerer tilbud om forældreuddannelse for at styrke førstegangsførelses generelle viden og færdigheder om betydningen af mental og fysisk sundhed for barnets udvikling og hele familiens sundhed og trivsel. Forældreuddannelse bidrager til at styrke relationen mellem forældre og barn, som er en beskyttende faktor for stofbrug.

Inspiration til handling: "International Standards on Drug Use Prevention"¹. Projektet "En god start – sammen", hvor man kan læse udmøntningsmateriale for projektet på www.sst.dk Derudover henvises til projektet "Klar til barn", der findes på www.socialstyrelsen.dk/klartilbarn

INFORMATION OG UNDERVISNING

G Undervisning i folkeskolen

Kommunen tilbyder systematisk, videns- og dialogbaseret undervisning i folkeskolen om brug af stoffer. Målet er at udskyde rusmiddeldebut og forebygge og begrænse brug af stoffer, alkohol og tobak gennem udvikling af personlige og sociale kompetencer, trivsel og holdningsdannelse. I den forbindelse kan der arbejdes med flertalsmisforståelser og social pejling, dvs. at børn og unge forsøger at leve op til de forestillinger, de har, om hvad der er almindelig opførsel blandt andre børn og unge. Herudover kan undervisningen i de ældste klasser berøre, hvordan man passer på sig selv og hinanden i festmiljøet og sikrer hjælp, hvis der er brug for det.

Inspiration til handling: "International Standards on Drug Use Prevention"¹. "Vejledning for modelkommunerne i Narkoen ud af byen"², "Rusmiddelforebyggelse i praksis. Eksempler fra 14 kommuners arbejde med Narkoen ud af byen"³, "Faghæfte 21"²⁹, "Tackling"^{49,50}, "Ringstedforsøget – Livsstil og forebyggelse i lokalsamfundet"⁵¹. "AarhusEksperimentet. Social pejling og social kapital – inspirationskatalog og rapport"^{64,65}.

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, hvordan man kan gå i dialog med den unge om stoffer og hvordan man håndterer brug af stoffer.

Inspiration til handling: "Rusmiddelforebyggelse i praksis. Eksempler fra 14 kommuners arbejde med Narkoen ud af byen"³, "For forældre om hash"¹⁶, "Snifning og unge"¹⁷, "Stoffer – hvordan virker de, og hvordan ser de ud"²¹, "Til forældre med børn i grundskolen: Dit barns festkultur – sæt rammer for alkohol, tobak og stoffer"³⁴, "Til grundskolens lærere, ledelse og skolebestyrelse: Sæt rammer for alkohol, tobak og stoffer"³⁵. "Ringstedforsøget – Livsstil og forebyggelse i lokalsamfundet"⁵¹, "AarhusEksperimentet. Social pejling og social kapital – inspirationskatalog"⁶⁴, "Rusmiddelguide. For forældre til teenagere"⁶⁶.

G Frontpersonale informerer om kommunens tilbud

Kommunens medarbejdere i skoler, fritidshjem, ungdomsklubber, SSP, social- og jobcentre, sundhedsplejen, tandplejen mv. informerer borgerne om kommunens rådgivnings- og behandlingstilbud vedr. stoffer samt om de regionale familieambulatoriers tilbud til gravide, der bruger stoffer.

U Undervisning på kommunens institutioner for unge, på ungdomsuddannelser og produktionsskoler

Kommunen etablerer en udgående funktion, der tilbyder undervisning og dialog om brug af stoffer og øvrige rusmidler på ungdomsuddannelser, produktionsskoler, ungdomsklubber mv. Formålet med undervisningen er at udskyde rusmiddeldebüt, 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: "Rusmiddelforebyggelse i praksis. Eksempler fra 14 kommuners arbejde med Narkoen ud af byen"³, "Støtte til sårbare elever. Anbefalinger til udvikling og implementering af politikker og beredskaber på erhvervsuddannelserne"³⁷. "Sunde erhvervsskoler. Inspiration til at skabe sunde rammer og introducere sundhed i undervisningen"⁴³, "Ringsted-forsøget – Livsstil og forebyggelse i lokalsamfundet"⁵¹, "AarhusEksperimentet. Social pejling og social kapital – inspirationskatalog og rapport"^{64, 65} samt satspuljeprojektet "Unge, alkohol og stoffer", der beskrives på www.sst.dk

TIDLIG OPSPORING

Tidlig opsporing af stofbrug har til formål at identificere unge med risiko for at udvikle et regelmæssigt stofbrug med henblik på at tilbyde en tidlig indsats. Et særligt fokus bør være på udsatte unge, 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.

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.

G Tidlig opsporing ved frontpersonale

Kommunens frontpersonale, der møder de unge i dagligdagen, kan sikre tidlig opsporing af stofbrug ved hjælp af en kort opsporende samtale. Det gælder frontpersonale i fx socialforvaltningen, jobcentre, skolesundhedstjenesten, ungdomsklubber, SSP, skoler, ungdomsuddannelsesvejledningen og udsatte boligmiljøer.

Inspiration til handling: "Inspirationshæfte: Alkoholforebyggelse i kommunen – 20 modelkommuners arbejde med at styrke den forebyggende indsats"³⁰, "Handlingsvejledning til Sagsbehandlere i Børneforvaltningen vedr. Klienter med alkoholmisbrug"⁵², "Handlingsvejledning til Sagsbehandlere i Voksenforvaltningen vedr. Klienter med alkoholmisbrug"⁵³, "Hele vejen rundt – Redskaber i arbejdet med unges rusmiddelproblemer"⁵⁶, satspuljeprojektet "Unge, alkohol og stoffer". Se www.sst.dk

G Handlevejledninger til frontpersonale

I forlængelse af ovenstående anbefaling udarbejder kommunen handlevejledninger til frontpersonale med fokus på spørgeguides til en kort opsporende samtale om brug af stoffer og henvisning til relevant rådgivning eller behandling. Handlevejledningen til den pædagogiske sektor omfatter retningslinjer for samarbejde med og underretning af socialforvaltningen samt retningslinjer for, hvordan institutionen kan støtte børn og unge, der belastes af forældres stofbrug.

Inspiration til handling: "Inspirationshæfte: Alkoholforebyggelse i kommunen – 20 modelkommuners arbejde med at styrke den forebyggende indsats"³⁰, "Handlingsvejledning til Sagsbehandlere i Børneforvaltningen vedr. Klienter med alkoholmisbrug"⁵², "Handlingsvejledning til Sagsbehandlere i Voksenforvaltningen vedr. Klienter med alkoholmisbrug"⁵³, "Hele vejen rundt – Redskaber i arbejdet med unges rusmiddelproblemer"⁵⁶.

G Udskolingssamtale om stoffer

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

Inspiration til handling: "Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge"⁵⁴, "Skolesundhedsarbejde"⁵⁵, "Hele vejen rundt – Redskaber i arbejdet med unges rusmiddelproblemer"⁵⁶.

G Samarbejde med ungdomsuddannelser og produktionsskoler

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.

Inspiration til handling: "Vejledning for modelkommunerne i Narkoen ud af byen"², "Rusmid-delforebyggelse i praksis. Eksempler fra 14 kommuners arbejde med Narkoen ud af byen"³, "Inspirationshæfte: Alkoholforebyggelse i kommunen – 20 modelkommuners arbejde med at styrke den forebyggende indsats"³⁰, "Til ungdomsuddannelsens lærere og ledelse: Politik for rusmidler og rygning"³³, "Støtte til sårbare elever. Anbefalinger til udvikling og implementering af politikker og beredskaber på erhvervsuddannelserne"³⁷, "Sunde erhvervsskoler. Inspiration til at skabe sunde rammer og introducere sundhed i undervisningen"⁴³, "Hele vejen rundt – Redskaber i arbejdet med unges rusmiddelproblemer"⁵⁶, satspuljeprojektet "Unge, alkohol og stoffer". Se www.sst.dk

G Samarbejde med almen praksis og sygehuse om gravide og børnefamilier

Kommunen samarbejder med almen praksis og sygehuse om at identificere brug af stoffer blandt gravide og i børnefamilier. Alle gravide bør spørges om rusmiddelvaner og ved behov henvises til det regionale familieambulatorium.

Inspiration til handling: "Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge"⁵⁴, "Børn som lever med forældres alkohol- og stofproblemer"⁴⁴, "Børn i familier med alkoholproblemer – gode eksempler på kommunal praksis"⁴⁵, "Den nødvendige samtale – når samtalen handler om alkohol og barnets trivsel"⁴⁸. "Sårbare børn. Børn, forældre og rusmiddelproblemer"⁶⁰, "Omsorg for gravide og småbørnsfamilier med rusmiddelproblemer. Familieambulatoriets interventionsmodel"⁶¹.

IMPLEMENTERING OG OPFØLGNING

KOMPETENCER

For at understøtte implementeringen af forebyggelsespakken anbefalinger er det vigtigt, at kommunale medarbejdere, der arbejder med stofforebyggelse, 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

Det vil endvidere være relevant, at den del af frontpersonalet 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

SAMARBEJDE OG PARTNERSKABER

De unge selv og forældrene er to af de vigtigste samarbejdspartnere i forhold til at forebygge brug af stoffer og forebygge, 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.

Samarbejde på tværs af kommunale forvaltninger og institutioner, der henvender sig til unge, fx børne- og ungeområdet, skole- og fritidsområdet og beskæftigelsesområdet, er et afgørende fundament for en vellykket implementering af den kommunale stofpolitik og tilhørende handleplaner.

Socialområdet i kommunen er en helt central aktør. Det er ofte her, at stofrådgivningsindsatser er forankrede. Socialområdet omfatter blandt andet ungerådgivninger, familierådgivninger, familiehuse, skolesocialrådgivere, døgninstitutioner, familieplejere.

Et særligt fokus er at styrke den tværfaglige og tværkommunale indsats for sårbare familier og unge, herunder socialt udsatte unge, unge der mistrives, unge udenfor uddannelsessystemet og unge med psykiske lidelser.

Et overblik, fx i form af en lokal kortlægning af de indsatser, som eksisterer i kommunen, er et godt udgangspunkt for at sikre et velfungerende samarbejde på tværs. Der kan hentes inspiration om samarbejde på tværs af kommunale forvaltninger i Sundhedsstyrelsen publikation "Sundhed på tværs"⁵⁹.

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.

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

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

Almen praksis og sygehuse er vigtige samarbejdspartnere, fx i regi af sundhedsaftalerne, i forhold til tidlig opsporing og indsats over for fx unge og gravide, der bruger stoffer, samt opsporing af samtidig psykisk lidelse. Udveksling af information mellem kommunen og egen læge er væsentlig og kræver generelt samtykke.

Forebyggelsesindsatser på ungdomsuddannelser og produktionsskoler er centrale både i forhold til at undgå, at de unge udvikler et stofbrug og i relation til tidlig opsporing af de unge, der allerede har et stofbrug. Samarbejde på tværs af kommuner er relevant i denne sammenhæng, da uddannelsesinstitutionerne ofte har optag fra flere kommuner.

Forskningsinstitutioner er værdifulde samarbejdspartnere i forhold til at dokumentere og evaluere de indsatser, der sættes i gang fx på udviklingsniveau. Denne type af samarbejde kan være med til at styrke vidensgrundlaget på området. Samarbejdet kan med fordel inkludere flere kommuner og regionen, jf. regionernes rådgivningsforpligtelse i forhold til kommunernes forebyggelsesindsats.

Endelig er der en række frivillige foreninger, som kommunerne med fordel kan samarbejde eller etablere partnerskab med. Det kan fx være foreninger, der har fokus på unges trivsel, herunder i nattelivet.

MONITORERING OG INDIKATORER

I dette afsnit præsenteres en række datakilder og indikatorer, som kommunen kan anvende i opfølgningen på arbejdet med forebyggelse af stoffer.

Den nationale sundhedsprofil for unge tilvejebringer kommunale data om unges brug af stoffer, alkohol og tobak mv.²². Data kommer fra besvarelser fra ca. 12.000 unge i alderen 16-20 år, som har deltaget i den landsdækkende undersøgelse ”Den nationale sundhedsprofil – Hvordan har du det?”. Indikatorerne vedrørende stofbrug omfatter:

- Andelen af unge, der har prøvet at ryge hash
- Andelen af unge, der har røget hash inden for det seneste år
- Andelen af unge, der har prøvet andre stoffer end hash
- Andelen af unge, der har prøvet andre stoffer end hash inden for det seneste år
- Andelen af unge, der har prøvet henholdsvis hash og hårde stoffer, inden de fyldte 16 år

Desuden indeholder sundhedsprofilen oplysninger om fordelingen af de enkelte indikatorer på køn, aldersgrupper, uddannelse, samlivsstatus, erhvervsmæssig stilling og etnicitet.

Den internationale Skolebørnsundersøgelse (ESPAD) gennemføres hvert fjerde år²³. Den seneste undersøgelse blev offentliggjort i 2011 og indeholder blandt andet spørgsmål om 15-16 åriges erfaringer med hash, alkohol og tobak. 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) gennemføres hvert fjerde år⁴¹. Den seneste undersøgelse er fra 2010 og indeholder blandt andet spørgsmål om 9.-klasses elevers erfaringer med hash. Spørgsmålene om hash 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 minimums-estimat af, hvor mange der bruger stoffer, da stofbrugende ofte er de mindst tilbøjelige til at svare på undersøgelser.

Det anbefales ikke, at kommunerne gennemfører lokale kortlægninger af unges erfaringer med stoffer. Resultaterne fra sådanne undersøgelser lægger sig generelt meget tæt op ad nationale data. Det anbefales derfor at benytte nationale data. Derimod kan det være relevant at lave undersøgelser inden for bestemte arealer eller målgrupper (fx i udsatte boligmiljøer eller på ungdomsuddannelser) med henblik på at få målrettet viden om særlige forhold. Denne viden kan være værdifuld i forbindelse med intervention, ved dialog med lokale interessenter om eventuelle partnerskaber eller i forbindelse med at sikre politisk opbakning til en lokal indsats.

Politiets kriminalitetsstatistikker over sager om besiddelse af ulovlige stoffer kan også give en indikation på, hvor udbredt stofferne er i kommunen og i hvilke miljøer.

Det vil være relevant for kommunerne at monitorere implementeringen af forebyggelsespakken om stoffer. For indsatser på grund- og udviklingsniveau anbefales det at monitorere implementeringen ved fx at beskrive indsatsen så præcist som muligt, herunder hvilke målgrupper der nås med indsatsen, herunder hvor bredt indsatsen når ud. Her kan følgende indikatorer anvendes:

- 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 frontpersonale, som kender handlevejledningen for, hvordan man håndterer borgere, som 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.

Dernæst vil det være relevant for kommunerne at arbejde med evaluering af effekten af indsatser på udviklingsniveau. Evalueringer kan med fordel foregå i samarbejde med en forskningsinstitution eller gennemføres på tværs af flere kommuner.

LITTERATUR OG HENVISNINGER

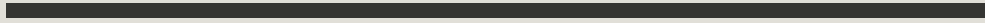
- 1 United Nations Office on Drugs and Crime. International Standards on Drug Use Prevention; 2013.
- 2 Sundhedsstyrelsen. Vejledning for modelkommunerne i Narkoen ud af byen; 2005. www.sst.dk
- 3 Sundhedsstyrelsen. Rusmiddelforebyggelse i praksis. Eksempler fra 14 kommuners arbejde med Narkoen ud af byen; 2000. www.sst.dk
- 4 Sundhedsstyrelsen. Ansvarlig udskænkning; 2009. www.sst.dk
- 5 Sundhedsstyrelsen. Forebyggelse i festmiljøer – om alkohol og stoffer; 2005. www.sst.dk
- 6 Australian Government, Department of Health and Ageing. The Prevention of Substance Use, Risk and Harm in Australia – a review of the evidence; 2004.
- 7 Olsson O. Liberalisering av narkotikapolitiken: En översikt av forskning och undersökningar om en restriktiv narkotikapolitik. Folkhälsoinstitutet; 1995.
- 8 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). The State of the drugs problem in the European Union and Norway; 2003.
- 9 Järvinen M, Demant J, Østergaard J (red). Stoffer og natteliv. Hans Reitzels Forlag og Rockwoolfonden; 2010.
- 10 Sundhedsstyrelsen. Narkotikasituationen i Danmark 2013; 2013. www.sst.dk
- 11 International Drug Policy Consortium (IDPC). Drug Policy Guide; 2010.
- 12 Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug. Europæisk narkotikaårsrapport – temaer og udvikling; 2013.
- 13 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.
- 14 Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning (KORA). Kortlægning af kommunernes forebyggelsesindsats over for stofmisbrug; 2013.
- 15 Sundhedsstyrelsen og Komiteen for Sundhedsoplysning. Hashsamtalet – Om unge og hashrygning; 2005. www.sst.dk
- 16 Sundhedsstyrelsen og Komiteen for Sundhedsoplysning. For forældre om hash; 2006. www.sst.dk

-
- 17 Sundhedsstyrelsen og Komiteen for Sundhedsoplysning. Snifning og unge; 2007. www.sst.dk
 - 18 Det Kriminalpræventive Råd. Unge i byen; 2002.
 - 19 "Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem"; www.stad.org
 - 20 Sundhedsstyrelsen og Komiteen for Sundhedsoplysning. Stoflex; 2006. www.sst.dk
 - 21 Sundhedsstyrelsen. Stoffer – hvordan virker de, og hvordan ser de ud; 2008. www.sst.dk
 - 22 Sundhedsstyrelsen. National Sundhedsprofil Unge; 2011. www.sst.dk
 - 23 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). The 2011 ESPAD Report; 2012.
 - 24 Statens Institut for Folkesundhed. Sundhed og sygelighed i Danmark 2010 & udviklingen siden 1987; 2012.
 - 25 Orbe D. Labyrinten del 1 – om unge i behandling i U-turn, Københavns Kommunes tilbud til unge, der har problemer med stoffer; 2010.
 - 26 Sundhedsstyrelsen. Narkotikasituationen 2012; 2012. www.sst.dk
 - 27 Dansk Selskab for Almen Medicin og Sundhedsstyrelsen. Spørg til alkoholvaner – diagnostik og behandling af alkoholproblemer; 2010. www.sst.dk
 - 28 Egelund T, et al. Små børn anbragt uden for hjemmet – En forløbsundersøgelse af anbragte børn født i 1995. SFI; 2004.
 - 29 Undervisningsministeriet. Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab – Faghæfte 21; 2009.
 - 30 Sundhedsstyrelsen. Inspirationshæfte: Alkoholforebyggelse i kommunen – 20 modelkommuners arbejde med at styrke den forebyggende indsats; 2012. www.sst.dk
 - 31 Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og folkesundhed; Statens Institut for Folkesundhed; 2006.
 - 32 Sundhedsstyrelsen. Til forældre på ungdomsuddannelsen: Hjælp din teenager – med at skabe rammer for alkohol, tobak og stoffer; 2011. www.sst.dk
 - 33 Sundhedsstyrelsen. Til ungdomsuddannelsens lærere og ledelse: Politik for rusmidler og rygning; 2011. www.sst.dk

-
- 34 Sundhedsstyrelsen. Til forældre med børn i grundskolen:
Dit barns festkultur – sæt rammer for alkohol, tobak og stoffer; 2011. www.sst.dk
 - 35 Sundhedsstyrelsen: Til grundskolens lærere, ledelse og skolebestyrelse:
Sæt rammer for alkohol, tobak og stoffer; 2011. www.sst.dk
 - 36 Pedersen MU, Frederiksen K. Unge der misbruger rusmidler – hvor mange, behov, behandling, stofbrug, efter behandling. Center for Rusmiddelforskning; 2012.
 - 37 Psykiatrifonden. Støtte til sårbare elever. Anbefalinger til udvikling og implementering af politikker og beredskaber på erhvervsuddannelserne; 2012.
 - 38 Grünberger P, Lauridsen M. Mennesker med stofmisbrug
– Sociale indsatser, der virker. Socialstyrelsen; 2013.
 - 39 Center for Socialt Arbejde. Evaluering af Spydspidsen; 2003.
 - 40 Beck S, Reesen S. Festkultur og rusmidler i gymnasieskolen.
Sundhedsstyrelsen og Syddansk Universitet; 2004.
 - 41 Rasmussen M, Due P (Red). Skolebørnsundersøgelsen 2010.
Statens Institut for Folkesundhed; 2011.
 - 42 Center for unge og misbrug, U-turn, Socialforvaltningen Københavns Kommune,
Hashgrupper på ungdomsuddannelser; 2010.
 - 43 Sundhedsstyrelsen. Sunde erhvervsskoler. Inspiration til at skabe sunde rammer
og introducere sundhed i undervisningen; 2012. www.sst.dk
 - 44 Sundhedsstyrelsen. Børn som lever med forældres alkohol- og stofproblemer
– opgaver og ansvar lokalt; 1996. www.sst.dk
 - 45 Sundhedsstyrelsen. Børn i familier med alkoholproblemer
– gode eksempler på kommunal praksis; 2011. www.sst.dk
 - 46 Sundhedsstyrelsen. En børnehavefe, en skolealf – og anden støtte til børn fra familier
med alkoholproblemer; 2009. www.sst.dk
 - 47 Lind L. Når forældre har alkoholproblemer – pædagogisk støtte til børn i dagtilbud.
Dansk Pædagogisk Forum; 2011.
 - 48 Sundhedsstyrelsen. Den nødvendige samtale – når samtalen handler om alkohol
og barnets trivsel; 2009. www.sst.dk

-
- 49 Sundhedsstyrelsen. Tackling – sundhed, selvværd og samvær – evaluering af undervisningsmaterialet Tackling; 2008. www.sst.dk
 - 50 Sundhedsstyrelsen og forlaget Alinea. Tackling – sundhed, selvværd og samvær. Forlaget Alinea; 2005. www.sst.dk
 - 51 Balvig F, Holmberg L, Sørensen AS. Ringstedforsøget – Livsstil og forebyggelse i lokalsamfundet; 2005.
 - 52 Sundhedsstyrelsen, Socialministeriet og Fyns Amt. Handlingsvejledning til Sagsbehandlere i Børneforvaltningen vedr. Klienter med alkoholmisbrug. Modelprojekt Børn i Misbrugsfamilier, 2001-2003; 2003. www.sst.dk
 - 53 Sundhedsstyrelsen, Socialministeriet og Fyns Amt. Handlingsvejledning til Sagsbehandlere i Voksenforvaltningen vedr. Klienter med alkoholmisbrug. Modelprojekt Børn i Misbrugsfamilier, 2001-2003; 2003. www.sst.dk
 - 54 Sundhedsstyrelsen. Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge; 2011. www.sst.dk
 - 55 Sundhedsstyrelsen. Skolesundhedsarbejde – håndbog til sundhedspersonale; 2013. www.sst.dk
 - 56 Socialstyrelsen. Hele vejen rundt – Redskaber i arbejdet med unges rusmiddelproblemer; 2012. www.socialstyrelsen.dk
 - 57 Sundhedsstyrelsen. Rusmidlernes biologi – om hjernen, sprut og stoffer; 2004. www.sst.dk
 - 58 Ege P. Enkelt er det jo ikke. Stof, Tidsskrift for Stofmisbrugsområdet, nr. 7; 2006.
 - 59 Sundhedsstyrelsen. Sundhed på tværs; 2010. www.sst.dk
 - 60 Killén K, Olofsson M. Sårbare børn. Børn, forældre og rusmiddelproblemer. Akademisk Forlag; 2003.
 - 61 Sundhedsstyrelsen. Omsorg for gravide og småbørnsfamilier med rusmiddelproblemer. Familieambulatoriets interventionsmodel.; 2010. www.sst.dk
 - 62 Sundhedsstyrelsen. Feststoffer og forebyggelse – aktuel viden og erfaring; 2003. www.sst.dk
 - 63 Sundhedsstyrelsen, Nordjyllands Amt og Århus amt. Nul tolerance – Guide mod stoffer i nattelivet; 2003. www.sst.dk

-
- 64 Aarhus Kommune. AarhusEksperimentet. Social pejling og social kapital – inspirationskatalog; 2011.
- 65 Aarhus Kommune. AarhusEksperimentet. Social pejling og social kapital – rapport; 2011.
- 66 Jagd E, Hansen K, Bach S. Rusmiddelguide. For forældre til teenagere; 2007.
- 67 Danmarks statistik www.dst.dk
- 68 Sundhedsstyrelsen. Kommunale eksempler. Alkoholforebyggelse i kommunen – 20 modelkommuners arbejde med at styrke den forebyggende indsats; 2012. www.sst.dk
- 69 Statens Institut for Folkesundhed. Folkesundhedsrapporten Danmark 2007; 2007.



FOREBYGGELSESPAKKE – STOFFER

© Sundhedsstyrelsen, 2013. Udgivelsen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S
www.sst.dk

PROJEKTGRUPPE:

Barbara Hjalsted, Overlæge, Sundhedsstyrelsen
(Projektleder)
Mia Fischerman, afdelingslæge, Sundhedsstyrelsen
Katrine Finke, specialkonsulent, Sundhedsstyrelsen
Niels Sandø, Specialkonsulent, Sundhedsstyrelsen

MANUSKRIFT OG FAGLIG REDAKTION:

Maria Koch Aabel, akademisk medarbejder,
Sundhedsstyrelsen
Nina Krogh Larsen, akademisk medarbejder,
Sundhedsstyrelsen

REDAKTIONEL BEARBEJDNING OG GENNEMSKRIVNING:

Lene Halmø Terkelsen, journalist

TAK FOR BIDRAG FRA:

Jakob Demant, Center for Rusmiddelforskning
Unna Madsen, U-turn, Københavns Kommune
Steen Bach, Esbjerg Kommune
Charlie Lywood, Furesø Kommune

EMNEORD: stoffer, euforiserende stoffer, illegale stoffer, narkotika, hash, mental sundhed, trivsel, alkohol, tobak, rusmidler, unge, forældre, evidens, forebyggelse, forebyggelsepakker, kommune, grundskole, ungdomsuddannelser, rådgivning, intervention, lovgivning, planlægning, monitorering, social ulighed, stigmatisering, sundhedsfremme, sundhedsprofiler, sundhedsøkonomi

SPROG: Dansk

KATEGORI: Faglig rådgivning

VERSION: 1.0

VERSIONSDATO: 19. december 2013

ISBN – TRYKT UDGAVE: 978-87-7104-586-4

ELEKTRONISK ISBN: 978-87-7104-585-7

DESIGN & LAYOUT: Bysted A/S

TRYKT OPLAG: 6.000

TRYK: Rosendahl-Schultz Grafisk

Sundhedsstyrelsen har udviklet en række forebyggelsespakker, som indeholder faglige anbefalinger til en styrket kommunal sundhedsfremmende- og forebyggende indsats 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 forebyggelsespakkerne har Sundhedsstyrelsen udarbejdet publikationen "Introduktion til Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker".

På www.sst.dk/forebyggelsespakker kan du bl.a. se introduktionspublikationen, samtlige forebyggelsespakker og anbefalinger fordelt på målgrupperne børn, unge, voksne, ældre og særlige målgrupper.

Publikationerne kan bestilles hos Sundhedsstyrelsens publikationer, c/o Rosendahls-Schultz Grafisk på tlf. 70 26 26 36.

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S
Telefon 72 22 74 00
Telefax 72 22 74 11
[sst@sst.dk](mailto:ssst@sst.dk)