

UDDRAG AF
FOREBYGGELSESPAKKE
STOFFER



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 skadesreducerende 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 lightergas 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 udtrages 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.