

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Enhed:
Sagsbeh.:
Sags nr.:
Dok. Nr.:
Dato:

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Samråd i Sundheds- og Forebyggelsesudvalget om unge og hash

Samrådsspørgsmål AF (stillet af Jane Heitmann (V)):

På baggrund af stigningen i antallet af unge mennesker med hash-psykoser, bedes ministeren for sundhed og forebyggelse redegøre for, hvilke initiativer ministeren vil tage for at styrke rusmiddelforebyggelsen.

[Efter undervisningsministerens tale]

Besvarelse:

Tak for ordet.

[Indledning]

Hash har mange skadevirkninger – ikke mindst i forhold til de unge, som er særligt sårbare. Ud over risikoen for ulykker og indlæringsproblemer er der også de psykiske skader. Hash kan for eksempel udløse angst og panik, forbigående psykotiske symptomer samt fremprovokere, fastholde og forværre symptomerne hos personer med disposition for psykisk sygdom. Og som vi ved, er antallet af indlæggelser på psykiatriske hospitaler relateret til hash steget, herunder antallet af hash-psykoser og det er alvorligt.

Derfor er det ekstremt vigtigt, at vi sætter ind med vores forebyggelse på den helt rigtige måde. Der er desværre sket en stigning i antallet af 18-35 årige personer, som bliver indlagt med diagnosen hash-psykose på offentlige psykiatriske afdelinger eller skadestuer fra 58 i 2007 til 167 i 2013. Det viser tal fra Landspatientregisteret. Jeg skal dog oplyse, at stigningen kan være udtryk for såvel en reel stigning som en forbedret registrering.

Nu spørges der til rusmiddelforebyggelse, som jo er meget mere end hash, men da baggrunden for spørgsmålet er hash-psykoser, vil jeg afgrænse min besvarelse til narkotikaområdet.

Stofbrug er et sammensat problem. Indsatsen sker derfor over en bred kam på tværs af fag- og sektorgrænser. Der er tale om en opgave, som løses i samarbejde mellem de lokale og regionale myndigheder, de statslige myndigheder på sundheds-, social- og justitsområdet samt de statslige toldmyndigheder.

[Organisering]

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse koordinerer den *statslige* indsats og er ansvarlig for det primære retsgrundlag, nemlig lovgivningen om euforiserende stoffer. Ministeriet er endvidere ansvarlig for kontrollen med den lovlige brug af narkotika til medicinske og videnskabelige formål. Herudover har ministeriet ansvaret for de statslige opgaver vedrørende den forebyggende indsats og den lægelige stofmisbrugsbehandling.

På forebyggelsesområdet varetages de statslige opgaver af Sundhedsstyrelsen, som overvåger og sikrer, at nye tendenser og narkotikaproblemer identificeres og formidles bredt. Sundhedsstyrelsen er ansvarlig for at bidrage til metodeudvikling - og for at understøtte kommunernes forebyggelsesindsats på stofområdet, altså hjælpe kommunerne med at udarbejde metoder

til forebyggelsesindsatsen. Sundhedsstyrelsen er også ansvarlig for rådgivning og vejledning som i øvrigt formidles til de lokale aktører. Sundhedsstyrelsen er desuden ansvarlig for de statslige opgaver i forhold til den lægelige stofmisbrugsbehandlingsindsats. Styrelsen er bl.a. ansvarlig for fastsættelsen af faglige retningslinjer for den lægelige behandling. Endvidere er styrelsen ansvarlig for at overvåge den lægelige behandlingsindsats og for opfølgning af indsatsen. Blandt andet står Sundhedsstyrelsen for den samlede narkotikaovervågning og undersøgelser af stofbruket i befolkningen samt stofmarkedet.

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold er ansvarlig for de statslige opgaver vedrørende den sociale stofmisbrugsbehandling og den øvrige sociale støtte, herunder spørgsmål om bolig, bostøtte mv.

Justitsministeriet er ansvarligt for den kontrol- og politimæssige indsats, herunder den strafferetlige forfølgning af personer, der begår narkotikakriminalitet, og for indsatsen over for stofmisbrugere i fængslerne.

Skatteministeriet er ansvarligt for toldkontrollen og for kontrollen med prækursorer, dvs. kemikalier, som kan anvendes ved fremstillingen af narkotika.

Udenrigsministeriet er ansvarlig for den generelle udenrigs-, sikkerheds- og bistandspolitik, herunder den politik, som tager sigte på at bistå de narkotikaproducerende lande og transitlandene i deres indsats for at begrænse både narkotikaudbud og -efterspørgsel.

På det *regionale* niveau har regionerne blandt andet efter sundhedsloven ansvaret for behandling i sygehusvæsenet og i praksissektoren. Det gælder også patienter med misbrug.

Det er *kommunerne*, der er ansvarlige for den konkrete forebyggelsesindsats, for selve gennemførelsen af den lægelige og sociale stofmisbrugsbehandling samt for den sociale støtte.

Kommunerne er altså dem, der er ansvarlige for den konkrete forebyggelsesindsats på narkotikaområdet, og jeg vil derfor i dag fortælle, hvad vi gør for at understøtte kommunerne.

[Om forebyggelse]

Den forebyggende indsats bør sigte på at forebygge både *brug* og egentligt *misbrug*, og indsatserne skal være forskellige for forskellige målgrupper og for de forskellige faser i stofbruget. Forebyggelse, behandling og skadesreducerende indsatser kan ses som et kontinuum med glidende overgang mellem forskellige typer af indsatser, startende med universel forebyggelse, videre til selektiv forebyggelse, til indikeret forebyggelse, dvs. forebyggelse hvor målgruppen er individer med kendte risikofaktorer eller kendt risikoadfærd, videre til opsporing og identifikation, til behandling og endelig til efterbehandling. Kort sagt så skal indsatsen passe til den enkelte person og til den situation, vedkommende befinder sig i.

Sundhedsstyrelsen arbejder i sin rådgivning af kommunerne med alle de forskellige typer af indsatser.

En målrettet og vedholdende indsats for at forebygge og sætte tidligt ind over for begyndende stofbrug er en af grundpillerne i den danske narkotikapolitik. Unge og deres forældre er her de vigtigste målgrupper, og der skal være tale om en synlig indsats, der ud over at bestå af vidensformidling, også retter sig mod de unges normer og adfærd.

Denne tilgang til forebyggelse og tidlig indsats mod stofbrug er baseret på, at sundhed påvirkes af andre områder end sund-

hedsområdet, som fx beskæftigelse, uddannelse, sociale forhold mv. Fx kan indsatser i forhold til at fastholde unge i uddannelsesforløb være med til at forebygge de unges risikoadfærd i forhold til stoffer – og omvendt.

[Forebyggelsespakker]

Som sagt har kommunerne ansvaret for forebyggelsen af stofbrug. Der er ikke fra statslig side fastsat indholdsmæssige krav til forebyggelsesindsatsen i kommunerne, men Sundhedsstyrelsen har pligt til at rådgive kommunerne. Vi har valgt at hjælpe kommunerne med forebyggelsesindsatsen på en helt ny måde. Således har Sundhedsstyrelsen i 2012 og 2013 udgivet en række forebyggelsespakker til kommunerne.

Forebyggelsespakkerne giver helt konkrete anbefalinger til, hvilke indsatser kommunerne bør prioritere inden for forskellige risikofaktorer. Med forebyggelsespakkerne får kommunerne et redskab til at tænke sundhed ind i deres ydelser- også på tværs af deres forvaltninger.

I december 2013 blev en forebyggelsespakke om stoffer offentliggjort. Formålet med forebyggelsespakken er at understøtte kommunernes arbejde med at forebygge brug af euforiserende stoffer, særligt blandt unge, 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.

På baggrund af stoffernes udbredelse i befolkningen er det unge under 25 år, der er den primære målgruppe i forebyggelsespakken. 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.

Forebyggelsespakkerne indeholder faglige anbefalinger, som skal understøtte en ensartet kommunal sundhedsfremme- og forebyggelsesindsats af høj faglig kvalitet.

Forebyggelsespakkernes anbefalinger indeholder således den bedste aktuelle viden om sundhedsudfordringerne, og hvordan de kan løses.

Desuden synliggør pakkerne kommunernes incitament for en god forebyggelse, ved at fremhæve konsekvenserne ved ikke at forebygge. Borgerrettet forebyggelse har jo netop til formål at medvirke til, at sygdomme og ulykker ikke opstår og de deraf følgende samfundsmæssige omkostninger. Bl.a. er der på landsplan hvert år mere end 100 tilfælde af førtidspension relateret til stofmisbrug og misbrug af receptpligtig medicin.

Inden vi påbegyndte arbejdet med forebyggelsespakken om stoffer, fik vi KORA (Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning) til at lave en kortlægning af kommunernes forebyggelsesindsats overfor stofmisbrug. Den viste bl.a., at kommunerne har stor fokus på forebyggelse af stofmisbrug, således havde alle de 90 interviewede kommuner indsatser for forebyggelse af stofmisbrug og de fleste havde også forebyggelsesaktiviteter og indsatser rettet mod specifikke grupper og arenaer.

[Sunde erhvervsskoler]

Jeg vil gerne komme lidt ind på vores fokus på erhvervsskoler, for Sundhedsstyrelsen udgav i sommeren 2012 et inspirationskatalog til erhvervsskoleledere og -lærere om, hvordan de kan bidrage til at skabe sunde rammer på skolerne og introducere sundhed i undervisningen, herunder i forhold til stoffer.

Grunden til, at vi netop har valgt erhvervsskoler, er, at vi ved, at flere erhvervsskoler har haft problemer med stoffer. Inspirati-

onskataloget indeholder blandt andet konkrete eksempler på, hvordan man gennem undervisning kan give de unge viden om stoffer, og det giver inspiration til dialog med de unge. Derigennem kan man være med til at aflive nogle af de myter, der eksisterer om stoffer, fx at hash er sundt, fordi det er et naturprodukt. Desuden har en del kommuner tilbud om ekstern undervisning, hvor misbrugskonsulenter tager ud på skolerne og holder oplæg.

[Satspuljeprojektet: "Unge, alkohol og stoffer"]

Heldigvis har partierne bag satspuljen i mange år haft fokus på unge, alkohol og stoffer, og derfor igangsatte man i 2011 satspuljeprojektet om "unge, alkohol og stoffer" i 6 modelkommuner. I alt er der afsat 17 mio. kr. til projektet, som løber året ud.

De seks projekter, der har modtaget penge fra puljen arbejder målrettet for at opnå puljens fire succeskriterier.

Første succeskriterie er udvikling af en model for samarbejde mellem kommune og uddannelsesinstitutioner. Her har alle projekterne etableret samarbejde med flere ungdomsuddannelser. Generelt er erhvervsskolerne i løbet af projektperioden blevet mere interesserede i at indgå i et samarbejde.

Andet succeskriterie er etablering af rusmiddelpolitik og handleplan. Der er udarbejdet rusmiddelpolitikker og handleplaner på alle skolerne i projektet. Ønsket har mange steder været at udarbejde en overordnet tværgående politik for ungdomsuddannelserne med underliggende lokale tilpasninger.

Skolerne er generelt glade for politikkerne og handleplanerne. Det har øget ledelsens og lærernes fokus på rusmiddel- og trivselsproblematikker. Fx fortæller flere skoler, at lærerne oplever, at det er lettere at reagere, når de er bekymret for en ung. De

oplever, at de nu har redskaber til at handle og ved, hvor de kan hente hjælp, hvis den unges udfordringer kræver mere, end de kan overskue.

Tredje succeskriterie er afprøvning og implementering af kendte metoder til tidlig indsats gennem rådgivningsforløb. Der er lagt meget arbejde i at sikre, at de unge mødes med forståelse, interesse og åben dialog på ungdomsuddannelserne. Den generelle opfattelse er, at etablering af en tillidsfuld relation til de unge er nøglen til at opnå ændringer i deres opfattelse af og forhold til rusmidler.

Projekterne har indhøstet gode erfaringer med mange forskellige metoder, herunder målrettede temadage om rusmidler, undervisning, tilstedeværelse til fester og café-dage mv. Undervisningen har primært handlet om handlekompetencer, det vil sige vilje og evne til at handle med henblik på at fremme egen og andres sundhed, flertalsmisforståelser, nemlig det forhold at de unge tror, at de gør som flertallet ved at ryge hash. Men de har også flere steder arbejdet med, hvordan rusmidlerne virker, og hvad de gør ved kroppen, fx i biologi.

Det fjerde succeskriterie er udvikling af en forankringsplan for videre indsats efter projektets ophør. Projekterne viser generelt, at de tiltag, de har gjort og gør, i stigende grad efterspørges af uddannelserne. Uddannelserne har haft nogle udfordringer, som de havde vanskeligt ved at gøre noget ved, fordi de manglede viden og handlemuligheder. Det har projekterne været med til at ændre.

Den afsluttende evaluering er planlagt ultimo 2014.

[Opsummering]

Kort sagt, så har vi flere nye tiltag i gang på narkotikaforebyggelsesområdet. Der er for under et halvt år siden kommet med en forebyggelsespakke om stoffer, som kommunerne er ved at implementere. Det er et arbejde, vi følger tæt, og vi håber, at denne nye måde at hjælpe kommunerne med forebyggelsen kan gøre en forskel.

Et andet projekt, som vi følger tæt og har store forhåbninger til, er satspulje projektet ”unge, alkohol og stoffer”, som skal evalueres lige om lidt. Vi afventer således resultaterne fra evalueringen og håber, at den kan gøre os klogere på, hvordan vi kan forbedre samarbejdet mellem kommuner og uddannelsesinstitutioner, samt hvordan skolerne generelt bliver bedre til at tackle unge og stoffer.

Tak for ordet.