

Stine Finne Jakobsen & Katrine Schepelern Johansen

# Kortlægning af kommunernes forebyggelsesindsats over for stofmisbrug



Publikationen "*Kortlægning af kommunernes forebyggelsesindsats over for stofmisbrug*" kan hentes fra hjemmesiden [www.kora.dk](http://www.kora.dk)

© KORA og forfatterne

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Udgiver: KORA

ISBN: 978-87-7509-603-9

10580

Juni 2013

**KORA**  
**Det Nationale Institut for**  
**Kommuners og Regioners Analyse og Forskning**

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling, bedre ressourceanvendelse og styring i den offentlige sektor.



Det Nationale Institut  
for Kommuners og Regioners  
Analyse og Forskning

Købmagergade 22  
1150 København K  
E-mail: [kora@kora.dk](mailto:kora@kora.dk)  
Telefon: 444 555 00

# Forord

Nærværende kortlægning afdækker kommunernes forebyggende indsats overfor stofmisbrug. Kortlægningen dokumenterer, at der er tale om et område med en betydelig kompleksitet, og en organisering der oftere er præget af lokale og/eller personlige interesser og kompetencer, snarere end en systematisk afdækning af de enkelte kommuners behov og en organisering af indsatserne på baggrund af dette.

Kortlægningen dokumenter også, at det er et område, der er præget af engagerede medarbejder, der gør en stor indsats inden for de givne rammer og selv oplever deres arbejde som vigtigt og centralt i forhold til at forhindre særligt børn og unge i at komme ud i et misbrug af stoffer.

Kortlægningen er bestilt og betalt af Sundhedsstyrelsen som baggrundsmateriale til deres arbejde med "Forebyggelsespakke Stoffer". Den statistiske bearbejdning af materialet i kortlægningen er foretaget af Docent Eigil Boll Hansen og Projektleder Pernille Skovbo Rasmussen, begge fra KORA. Kortlægningen er internt reviewet af Forskningschef Olaf Rieper, også KORA.

Pia Kürstein Kjellberg  
Analyse- og forskningschef

# Indhold

Sammenfatning .....	6
1 Indledning .....	8
1.1 Definitioner .....	8
1.2 Afgrænsning af feltet .....	9
1.3 Baggrund om feltet .....	9
1.4 Undersøgelsesmetode .....	10
1.5 Kortlægningens opbygning .....	10
2 Kommunernes forebyggelsesindsats .....	11
2.1 Rammer – politikker og planer .....	11
2.1.1 Begrænsning af udbud .....	13
2.1.2 Stofftyper .....	13
2.2 Forebyggelsesindsatsens målgrupper .....	13
2.3 Organisering af forebyggelsesindsatsen .....	14
2.3.1 Nøglepersoner .....	14
2.3.2 Samarbejdspartnere .....	16
2.3.3 Misbrugsbehandling .....	16
2.3.4 Skellet mellem forebyggelse og behandling .....	18
2.3.5 Modelkommuner og satspuljeprojekter .....	18
2.4 Redskaber og kompetencer .....	19
2.5 Oplevede styrker og svagheder .....	21
3 Forebyggelsens indhold .....	22
3.1 Tilbud .....	23
3.1.1 Tilbud rettet mod elever .....	23
3.1.2 Tilbud rettet mod forældre .....	23
3.1.3 Tilbud rettet mod lærer og skoleledelse .....	24
3.1.4 Oplevede styrker og svagheder .....	25
3.1.5 Øvrige arenaer .....	26
3.2 Information og undervisning .....	29
3.2.1 Grundskolerne .....	30
3.2.2 Ungdomsuddannelserne .....	31
4 Tidlig opsporing og sekundær forebyggelse .....	32
4.1 Målgrupper .....	32
4.2 Samarbejdspartnere .....	32
4.2.1 Organisering af ungeindsatsen .....	33
4.3 Tilbud .....	34
4.4 Oplevede styrker og svagheder .....	35
5 Monitorering og forbedring af indsatsen .....	36
5.1 Monitoreringen af forebyggelsesindsatsen .....	36

5.2	Forbedring af indsatsens rammer og kvalitet .....	37
6	Konklusion: Overordnede tendenser .....	38
6.1	Kommunernes organisering af forebyggelsesindsatserne .....	38
6.2	Dimensionering af indsatsen .....	38
6.3	Begrebsmæssig afklaring og fælles sprog .....	39
6.4	Håndtering af overgange .....	39
6.5	Fokus på ungdomsuddannelserne .....	40
6.6	Tendenser i tiden .....	40
7	Litteratur .....	41
Bilag A - Metode .....		42
Udarbejdelse af spørgeguide og registreringsskema .....		42
Identifikation af nøglepersoner .....		42
Analyse af det indsamlede materiale .....		43
Casestudier af udvalgte kommuner .....		44
Bilag B - Spørgeguide .....		45

# Sammenfatning

Kortlægningen tegner et overordnet billede af kommunernes forebyggende indsats overfor stofmisbrug. 90 ud af landets 98 kommuner har deltaget i undersøgelsen, som primært er foregået som telefoninterviews med udvalgte forebyggelsesmedarbejdere i kommunerne – primært SSP-, misbrugs- og forebyggelses-konsulenter.

Stofmisbrug kan defineres som et vedvarende, skadeligt brug af psykoaktive stoffer som fx hash, kokain, heroin. Psykoaktive stoffer er midler, der ændrer ens sindstilstand, og skaderne kan både være fysiske, psykiske og sociale. Forebyggelse er sundhedsrelaterede aktiviteter, der søger at forhindre opståen og udvikling af sygdomme, psykosociale problemer, eller ulykker – i dette tilfælde opståen og udvikling af stofmisbrug.

Kortlægningen viser, at alle 90 interviewede kommuner har indsatser for forebyggelse af stofmisbrug, men også at der er stor forskel på, hvordan kommunerne har organiseret forebyggelsesindsatserne. I nogle kommuner er det forebyggelsesmedarbejderne selv, der udfører forebyggelsesaktiviteterne – i andre kommuner har de en mere faciliterende rolle, hvor de i højere grad klæder andre frontmedarbejdere på til at løfte forebyggelsesopgaverne. Det gør det svært at vurdere dimensioneringen af forebyggelsesindsatsen, og hvorvidt den passer til det konkrete behov. Forebyggelsesmedarbejderne peger selv på, at den konkrete indsats i kommunerne i vid udstrækning er formet i et samspil mellem:

1. Indsatsen fra sundhedsprofessionelle/fagmedarbejdere i kommunen
2. Politiske prioriteter i kommunen/engagement i området
3. Arbejdet med organiseringen af indsatserne.

## **Kommunernes forebyggelsesindsats**

Der er 33 % af kommunerne, som har en selvstændig skriftlig formuleret handlingsplan eller politik for forebyggelsesindsatsen over for stofmisbrug. Typisk er kommunernes forebyggelsesindsats overfor stofmisbrug beskrevet i overordnede træk i børne- og ungepolitikken (i 78 % af kommunerne) og/eller i sundhedspolitikken (i 70 % af kommunerne).

I forhold til forebyggelsesaktiviteter og indsatser rettet mod specifikke grupper og/eller arenaer viser kortlægningen, at 73 % af kommunerne har en handleplan for forebyggelse af stofmisbrug rettet mod særligt udsatte grupper.

De primære målgrupper for kommunernes forebyggelse er børn i grundskolen (94 %) og børn og unge med risikoadfærd (98 %). Det er primært SSP-konsulenter og –koordinatorer, som varetager forebyggelsesindsatserne (97 %) og som rådgiver frontlinjemedarbejdere i forhold til stofmisbrugs problematikker (87 %).

Kommunerne samarbejder med en række aktører i forhold til forebyggelse: grundskolerne, ungdomsuddannelserne, festmiljø/natteliv, fritidsliv/idrætsklubber og andre arenaer som fx ungdomsklubber. Derudover samarbejdes der med vejledningssektoren, politi, opsøgende ga-deplansarbejdere og endelig de kommunale misbrugsbehandlingstilbud.

Kommunernes forebyggelsesmedarbejdere råder over en række redskaber og kompetencer. De mest anvendte er SSP-handlingsaftale/bekymringsamtale, tilgangen "flertalsmisforståelser", coaching og motivation (den motiverende samtale), samt forældreinvolvering/forældreansvar.

Der er 51 % af kommunernes nøglepersoner, som efterspørger yderligere kompetencer og redskaber, og 30 ud af 90 tilkendegiver, at nationale retningslinjer og en forebyggelsespakke vil være en stor hjælp. Stort set alle nøglepersoner har i løbet af de seneste fem år deltaget i temadage og/eller kurser, der har haft forebyggelse af stofmisbrug som emne.

### **Forebyggelsens indhold: Tilbud og undervisning**

Kortlægningen viser, at de kommunale tilbud primært er rettet mod elever, forældre og lærere i grundskolen (87 % af kommunerne), dernæst elever og lærere på ungdomsuddannelserne (62 %), natteliv og festmiljø (52 %), idræts- og fritidsliv (42 %) og arbejdspladser (12 %).

Tilbuddene i forhold til grundskole og ungdomsuddannelser består primært af forskellige former for undervisning, der inddrager elever og evt. forældre aktivt. Lærerne inddrages som kontaktpersoner og/eller undervisere. Derudover er der på nogle ungdomsuddannelser tilbud om åben rådgivning for elever og evt. forældre.

I forhold til natteliv og fritidsliv består indsatsene i høj grad af koordinering og samarbejde i forhold til at begrænse de unges mulighed for at møde og bruge stoffer i disse arenaer.

### **Tidlig opsporing og sekundær forebyggelse**

Den vigtigste målgruppe for kommunerne i forhold til tidlig opsporing og sekundær forebyggelse er børn og unge med risikoadfærd (98 %). Som vigtigste samarbejdspartnere angiver kommunerne vejledningssektoren, dvs. ungdommens uddannelsesvejledning, socialrådgivere, jobkonsulenter, mv. både for udsatte under 18 år (87 %) og for dem over 18 år (72 %).

Den vigtigste arena for kommunernes sekundære forebyggelsesindsatser er ungdomsuddannelser som 10. klasser, produktionsskoler mv., dernæst følger udsatte boligområder, og så særlige rådgivningstilbud til unge. Størstedelen oplever, at samarbejdet fungerer godt mellem de relevante aktører. Den største udfordring er at få kontakt til og motiveret de udsatte unge til at ændre adfærd.

### **Monitorering og forbedring af indsatsen**

Kortlægningen viser, at de kommunale forebyggelsesmedarbejdere bruger en række forskellige nationale og lokale undersøgelser af unges brug af stoffer i deres arbejde. Den viser dog også, at monitoreringen af de konkrete forebyggelsesindsatser kun foretages af ca. 20 % af kommunerne.

Kommunerne peger på, at rammerne om indsatsen på stofmisbrugsforebyggelsesområdet kan styrkes igennem tilførsel af flere økonomiske ressourcer, bedre tværfagligt/tværasektorielt samarbejde og bedre evidens/dokumentation. Ligeledes kan kvaliteten af de enkelte medarbejders indsatser styrkes igennem bedre tid og ressourcer til at prioritere forebyggelsesindsatser, bedre netværkssamarbejde og kompetenceudvikling/videreuddannelse.

### **Tværgående tendenser**

Den forebyggende indsats overfor brugen af rusmidler blev med kommunalreformen, der trådte i kraft ved årsskiftet 2006/07, forankret i kommunerne. Flere nøglepersoner nævner netop kommunesammenlægningen som en begivenhed, der har haft betydning for, hvordan forebyggelsesindsatsen er organiseret i dag. Enten positivt fordi kommunen overtog medarbejdere med særlige misbrugsbehandlingskompetencer fra de tidligere amtslige behandlingscentre, eller negativt fordi forskelle imellem de tidligere kommuners forebyggelsesarbejde er videreført, og det betyder, at indsatsen er uens på lokalt niveau i de sammenlagte kommuner.

Der peges videre på, at der kan være brug for en begrebsmæssig afklaring og et fælles sprog omkring forebyggelse i kommunerne. Dette gælder ikke mindst, når der skal arbejdes på tværs af sektorer og forvaltninger.

Endelig peger medarbejderne på, at forebyggelsesområdet bliver påvirket af en række mere generelle samfundstendenser. I positiv retning trækker den øgede opmærksomhed omkring unges brug af alkohol og udsættelse af debutalderen. I negativ retning trækker fx debatten om legalisering af hash, som kan gøre det vanskeligt for forebyggelsesmedarbejderne at trænge igennem med budskabet om, at børn og unge ikke bør eksperimentere med dette stof.

# 1 Indledning

Nærværende notat er en kortlægning af kommunernes forebyggelsesaktiviteter i forhold til stofmisbrug og viser, hvordan indsatsen ser ud i foråret 2013. Kortlægningen er bestilt og betalt af Sundhedsstyrelsen og er udarbejdet som baggrund for den forebyggelsespakke, som Sundhedsstyrelsen arbejder på inden for stofmisbrugsområdet.

## 1.1 Definitioner

Forebyggelse er en sundhedsrelateret aktivitet, der søger at forhindre opståen og udvikling af sygdomme, psykosociale problemer eller ulykker, og dermed fremmer folkesundheden (1). Forebyggelse generelt er et område, som der de senere år er kommet en stigende opmærksomhed omkring. Med kommunalreformen og den nye Sundhedslov blev en række opgaver indenfor forebyggelse og sundhedsfremme forankret i kommunerne per 1. januar 2007, herunder forebyggelse af stofmisbrug og stofmisbrugsbehandlingen, som kommunerne overtog fra amterne.

Der findes forskellige definitioner af (stof)misbrug.<sup>1</sup> Sundhedsstyrelsen, der anlægger et sundhedsperspektiv på misbrug af rusmidler, definerer misbrug som et vedvarende, skadeligt brug af psykoaktive stoffer som hash, kokain, heroin m.fl.<sup>2</sup> Psykoaktive stoffer er midler, der ændrer ens sindstilstand, og skaderne kan både være fysiske, psykiske og sociale.

Stofmisbrug og stofafhængighed har en kompliceret og multidimensionel ætiologi, og det er derfor svært at identificere, hvad der er den konkrete årsag til misbruget og dermed også, hvordan det skal forebygges. Man ved dog bl.a., at tidlig debut med alkohol og cigaretter forøger risikoen for et senere stofmisbrug, at mennesker med sociale problemer har større risiko for misbrug og at mennesker med psykiatriske problemer har større risiko end befolkningen generelt for at udvikle et stofmisbrug (2). De fleste forebyggende indsatser overfor stofmisbrug er rettet mod børn og unge, da det typisk er i de sene børneår/tidlige ungdomsår, at man finder det eksperimenterende brug, der senere kan lede til et egentlig misbrug.

I kommunernes forebyggelsesindsats overfor stofmisbrug spiller SSP-samarbejdet (mellem Skole, Sociale myndigheder og Politi) en helt central rolle. SSP-samarbejdet er et samarbejde om at skabe lokale netværk og kriminalitetsforebyggende indsatser.<sup>3</sup> Netværker etableret i SSP-regi går på tværs af fagområder og geografiske distrikter og udgør en fælles platform for den tværfaglige forebyggende indsats og samarbejde om konkrete såkaldte bekymringssager. SSP-samarbejdet har til formål at opfange signaler, modarbejde mistriivsel hos børn og unge samt foreslå og iværksætte aktiviteter, der blandt andet skal virke forebyggende overfor kriminalitet og stofmisbrug.

---

<sup>1</sup> For eksempler på definitioner se <http://www.socialstyrelsen.dk/unges-misbrug>

<sup>2</sup> Sundhedsstyrelsens definition er hentet fra hjemmesiden [http://stofinfo.sst.dk/Forsiden/Hvad\\_er\\_misbrug.aspx](http://stofinfo.sst.dk/Forsiden/Hvad_er_misbrug.aspx)

<sup>3</sup> Det kriminalitetsforebyggende arbejde i kommunerne er ikke lovpligtigt, men SSP-samarbejde har eksisteret siden midt-1970'erne og findes i samtlige af landets kommuner, som dog har organiseret det forskelligt. SSP-samarbejdet er ikke styret af ét regelsæt, men af lovgivning på de enkelte områder i samarbejdet: Skolen skal undervise i misbrug, de sociale myndigheder skal føre tilsyn og gribe ind, og politiet skal forebygge og efterforske kriminalitet. Den primære målgruppe for SSP-samarbejdet er børn og unge under 18 år, dertil har nogle kommuner etableret et såkaldt SSP+-samarbejde, som dækker gruppen af unge mellem 18-25 år. For mere information om SSP se Servicestyrelsens kortlægning af kommunernes SSP-samarbejde fra 2008 (3).



## 1.2 Afgrænsning af feltet

I kommunerne har forebyggelse af stofmisbrug snitflader til både generelle sociale indsatser og til specifikke behandlingsindsatser rettet mod borgere med stofmisbrug. Forebyggelsestiltag og indsatser kan inddeles i følgende tre kategorier (1):

- **Primær forebyggelse:** Målgruppen kan være hele befolkningen, udvalgte grupper eller enkeltindivider, og indsatserne foregår bl.a. på skoler og institutioner i form af for eksempel undervisning og oplysning.
- **Sekundær forebyggelse:** Målgruppen er befolkningsgrupper eller borgere, der udviser risikoadfærd, særlig sårbarhed eller tegn på begyndende misbrug. Interventionsdelen kan omfatte vejledning, behandling eller motivation til adfærdsændring for at undgå yderligere udvikling af rusmiddelmisbrug.
- **Tertiær forebyggelse:** Målgruppen er borgere med erkendt stofmisbrug og interventionerne har til formål at forhindre udvikling og forværring af misbruget eller for eksempel forebygge tilbagefald hos afhængige stofmisbrugere.

I denne kortlægning er der fokus på primære og sekundære forebyggelsesindsatser overfor stofmisbrug, mens den tertiære forebyggelse ikke indgår. Således er for eksempel omfanget af kommunernes misbrugsbehandling og tilbagefaldsforebyggelse rettet mod tidligere misbrugere ikke medtaget. Samarbejdet mellem forebyggelsesområdet og behandlingen inddrages dog.

Kortlægningens fokus er på stofmisbrug, men i den kommunale praksis samles alkohol- og stofmisbrug ofte under betegnelsen *rusmiddel*misbrug. Når det ikke har været muligt at skille de forebyggende indsatser mod alkohol- og stofmisbrug fra hinanden, refererer vi til rusmiddelbrug. I praksis er den kommunale indsats overfor alkoholmisbrug, for eksempel dialog med uddannelsessteder om indførsel af alkoholudskænkning, ofte første skridt hen imod en dialog om stofmisbrug, der er langt mere tabubelagt.

## 1.3 Baggrund om feltet

En kortlægning af kommunernes forebyggelse- og sundhedsfremmeindsats udført af Rambøll i 2008 for Sundhedsstyrelsen fandt, at 57 % af kommunerne har omfattet området stofmisbrug i deres indsats indenfor sundhedsfremme og forebyggelse, samt at den primære arena her for er skolerne i 82 % af kommunerne (4).

Den kommunale forebyggelse af stofmisbrug retter sig dermed primært mod at forebygge, at børn og unge begynder at eksperimentere med stoffer. Der har de senere år været nogen diskussion af, hvor stort problemet egentlig er, og om hvorvidt det øgende fokus på forebyggelse reelt gør mere skade end gavn (5).

I Danmark er hash langt det mest brugte stof blandt unge. Den Nationale Sundhedsprofil for Unge, som inkluderer 12.000 unge i alderen 16-20 år, viser, at 37,5 % af drengene og 27,5 % af pigerne har prøvet hash, og 19,0 % har brugt det inden for det seneste år - det svarer til ca. 66.000 unge i Danmark (6). Der er 3,7 % - eller ca. 13.000 unge i Danmark, der har brugt hårde stoffer indenfor det seneste år. En sammenligning af regionerne viser, at andelen af unge, der nogensinde har prøvet hash, er markant større i Region Hovedstaden (39,9 %) end i de øvrige regioner, og den mindste andel ses i Nordjylland (24,2 %). For brugen af hårde stoffer ses kun en mindre regional forskel, og her har Region Nordjylland den største andel (9,6 %) mens Region Syddanmark har den laveste (6,4 %).

Befolkningsundersøgelsen Sundhed og sygelighed i Danmark fra 2010 viser en faldende tendens i det eksperimentende brug af illegale stoffer – især i aldersgruppen under 25 år (7). Mens 8 % af de unge under 25 år i 2008 angav at have brugt et eller flere illegale stoffer end

hash inden for det seneste år, gjaldt dette for 4 % i 2010. Ser man på stofferne enkeltvis, synes brugen af kokain også at være faldende, hvilket er særligt positivt, da brugen af kokain – som det eneste stof – var stigende op igennem nullerne. Den positive faldende tendens i det eksperimenterende brug af illegale stoffer ses også blandt de helt unge. Resultater fra den europæiske undersøgelse (ESPAD - European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), som blev gennemført i 2011 blandt de 15-16-årige på 9. klassesetrin, viser et markant fald i brugen af alle illegale stoffer fra 2007 til 2011 (8).

## 1.4 Undersøgelsesmetode

Kortlægningen er baseret på både kvalitative og kvantitative metoder. Vi har kontaktet alle landets 98 kommuner telefonisk og/eller elektronisk, og 90 har bidraget med svar og indgår i kortlægningen. Det giver en svarprocent på 92 %. Det centrale redskab i kortlægningen er en spørgeguide, der har muliggjort en systematisk indsamling af og overblik over forebyggende aktiviteter og tematikker på området.

Kortlægningen blev gennemført som telefoninterviews med nøglepersoner indenfor forebyggelse af stofmisbrug i kommunerne, typisk SSP-, forebyggelses eller misbrugskonsulenter. Her igennem afdækkes indsatser og aktiviteter, som kommunernes egne forebyggelsesmedarbejdere forestår eller faciliterer. Således er de forebyggelsesaktiviteter og –indsatser, som de enkelte skoler, institutioner, arbejdspladser, mv. selv måtte foretage, ikke inkluderet.

Telefoninterviewmetoden gav mulighed for at afdække områdets kompleksitet og stille uddybende spørgsmål til de områder, hvor de enkelte kommuner adskiller sig fra det generelle billede. Svarene blev på denne måde valideret i indsamlingsprocessen. 85 kommuner blev interviewet telefonisk, og fem kommuner udfyldte selv spørgeskemaet elektronisk.

Kortlægningens metode er uddybet i Bilag A og det anvendte spørgeskema er vedlagt i Bilag B.

## 1.5 Kortlægningens opbygning

Kortlægningens primære fokusområder er de punkter, der indgår i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker: Rammer (kommunale planer og politikker), tilbud (fx rådgivning, træning m.m.), information og undervisning samt tidlig opsporing (fx screening af risikofaktorer). Kortlægningen er til dels struktureret efter disse punkter.

Efter denne indledning følger kapitel 2, der introducerer kommunernes forebyggende indsatser, herunder rammer, målgrupper, organisering og kompetencer. Kapitel 3 beskriver først kommunernes tilbud og derefter den information og undervisning, som udgør en central del af kommunernes tilbud. Kapitel 4 beskæftiger sig med tidligere opsporing og den mere målrettede indsats mod særlige risikogrupper (sekundær forebyggelse). I kapitel 5 præsenteres kort kommunernes praksis vedrørende monitorering af indsatsen. Kapitel 6 præsenterer som afslutning de mere overordnede tendenser, som kortlægningen har identificeret.

## 2 Kommunernes forebyggelsesindsats

### 2.1 Rammer – politikker og planer

Kortlægningen viser, at alle 90 interviewede kommuner har indsatser for forebyggelse af stofmisbrug. Der er 33 %, som har en selvstændig skriftlig formuleret handleplan eller politik for forebyggelsesindsatsen over for stofmisbrug, og i 16 % af kommunerne overvejes det at formulere en sådan.<sup>4</sup> Typisk er kommunernes forebyggelsesindsats overfor stofmisbrug beskrevet i overordnede træk i børne- og ungepolitikken (i 78 % af kommunerne) og/eller i sundhedspolitikken (i 70 % af kommunerne).

I forhold til forebyggelsesaktiviteter og indsatser rettet mod specifikke grupper og/eller arenaer viser kortlægningen, at 73 % af kommunerne har en handleplan for forebyggelse af stofmisbrug rettet mod særligt udsatte grupper. Tabel 1 viser, hvorvidt kommunerne har handleplaner overfor følgende arenaer: grundskolen, ungdomsuddannelser, festmiljø/nattelliv, fritidsliv/idrætsklubber, arbejdspladser, samt andre arenaer.

**Tabel 1: Arenaer dækket af kommunernes handleplaner (n=90). Procent.**

	Kommuner der har en handleplan, som dækker arenaen
Grundskolen	87
Ungdomsuddannelser	51
Festmiljø/nattelliv	52
Fritidsliv/idrætsklubber	42
Arbejdspladser	12
Andre arenaer (fx ungdomsskoler og -klubber, kaserner, efter- og højskoler, mv.)	61

Kilde: KORAs data fra kortlægningen 2013

**Grundskolen:** Vi ser i tabel 1, at 87 % af kommunerne har en handleplan (også kaldet forebyggelseslæseplan eller idekatalog) for forebyggelse af stofmisbrug på grundskolerne. Der er enkelte undtagelser, fordi man er i en omstrukturingsproces, eller der lige er udarbejdet en ny forebyggelseslæseplan, som afventer politisk godkendelse.

**Ungdomsuddannelserne:** 51 % af kommunerne har en handleplan for forebyggelse af stofmisbrug på ungdomsuddannelserne. At denne arena i mindre grad er dækket af kommunernes forebyggelsespolitik kan bl.a. skyldes, at:

- ungdomsuddannelserne typisk ikke er kommunalt ejede (undtagen 10. klasser og ungdomsskoler): produktionsskoler, tekniske skoler, HF, erhvervsskoler mv. er for det meste selvejende, ejet af regionerne eller af staten
- en del af eleverne på ungdomsuddannelserne er typisk bosiddende i andre kommuner, og er derfor udenfor kommunens målgruppe
- målgruppen for forebyggelsesindsatsen er i mange kommuner børn og unge under 18 år, og derfor dækkes ungdomsuddannelserne ikke, idet eleverne ofte er ældre
- der ikke er nogen lovmæssig ramme for stofmisbrugsforebyggelse på ungdomsuddannelserne, så samarbejdet beror på gensidig interesse og velvilje.

<sup>4</sup> I spørgeguiden har vi spurgt kommunerne, om der foreligger en overordnet skriftlig formuleret handlingsplan eller politik for forebyggelsesindsatsen, og om kommunen har en politik/handleplan/strategi for forebyggelsesindsatser overfor arenaerne: grundskole, ungdomsuddannelse, festmiljø, fritidsliv og andre arenaer. Det varierer, hvad kommunerne kalder disse dokumenter, og i resten af notatet vil vi referere til ovenstående som "handleplaner".

En anden faktor, der kan have betydning for, hvorvidt kommunerne har en handleplan for ungdomsuddannelserne, er antallet af ungdomsuddannelser i kommunen. Vi har lavet en statistisk analyse af mulig sammenhæng, og resultaterne fremgår af tabel 2. Analysen viste ingen signifikant sammenhæng men dog en tendens til, at de to faktorer hænger sammen.

**Tabel 2: Sammenhæng mellem antal ungdomsuddannelser og handleplan (N=84) Procent.**

Har man en handleplan for forebyggelse	Antal ungdomsuddannelser	1-2 uddannelser (n=18)	3-4 uddannelser (n=22)	5+ uddannelser (n=44)	Procentvis fordeling Alle (n=84)
Ja		28	41	68	52
Nej		33	32	18	25
Nej, men overvejer det		33	23	11	19
Har tidligere haft/ikke relevant/ved ikke		6	5	2	3

Kilde: KORAs data fra kortlægningen 2013. Note:  $\chi^2$ -test,  $P=0,005$

Den procentvise fordeling af antal elever på ungdomsuddannelserne i forhold til kommunernes befolkning er også en faktor, der kan tænkes at have sammenhæng med, hvorvidt kommunen har en handleplan for forebyggelsesindsatser/aktiviteter over for stofmisbrug på ungdomsuddannelserne. Vi lavede en statistisk analyse men fandt ingen signifikant sammenhæng, formodentligt fordi datasættet ikke er særligt stort.

Endelig har vi undersøgt, om der er sammenhæng mellem kommunernes deltagelse i særlige projekter eller indsatser om forebyggelse af stofmisbrug (for eksempel NUB modelkommuneprojekt<sup>5</sup>, satspulje-indsatser for 16-20 årige, U-turn projekter, mv. se også afsnit 2.3.5) og hvorvidt kommunen har en handleplan for forebyggelsesindsatser for stofmisbrug på ungdomsuddannelserne. Analysen viste en statistisk signifikant sammenhæng. Som et forbehold er det vigtigt at notere sig, at flere af disse satspulje- og modelkommuneprojekter netop inkluderer kommuner med en vis størrelse og med et vist antal uddannelsessteder.

**Festmiljøet/natteliv:** 52 % af kommunerne har en handleplan over for festmiljøet/nattelivet i kommunen (tabel 1). Der er 34 %, som har svaret, at man tidligere har haft en politik, eller at det ikke er relevant i deres kommune. Typisk har landkommuner og forstadskommuner ikke noget videre festmiljø, eller måske har kommunen et enkelt diskotek og derfor ikke behov for en handleplan for området.<sup>6</sup>

**Fritidsliv/idrætsklubber:** 42 % af kommunerne har en handleplan overfor forebyggelsesindsatser i idrætsklubber og fritidsliv (tabel 1). En del af samarbejdet og dialogen varetages af kommunernes kultur- og fritidsforvaltninger.

**Arbejdspladser:** 12 % (11 kommuner) har et mere eller mindre formaliseret samarbejde med arbejdspladser om forebyggelse af stofmisbrug (tabel 1). På denne arena er der en tæt sammenhæng med indsatsen overfor alkoholmisbrug.

<sup>5</sup> "Narkoen ud af byen" (NUB) som løb fra 2004-07 var et modelkommuneprojekt, hvor 14 kommuner arbejdede med rusmiddelforebyggelse i de miljøer, hvor unge færdes. Det blev efterfulgt af det satspuljefinansierede "Modelkommuneprojekt Unge, alkohol og stoffer", som løber fra 2011-14 og hvor otte kommuner deltager. Begge indsatser er udført i et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og modelkommunerne (for yderligere information se 14-15, 18-19)

<sup>6</sup> Også her har vi undersøgt, om der er sammenhæng mellem kommunernes deltagelse i særlige projekter eller indsatser om forebyggelse af stofmisbrug (som tidligere beskrevet, fx NUB), og hvorvidt kommunen har en handleplan for forebyggelsesindsatser/aktiviteter over for stofmisbrug i nattelivet/festmiljøet. Analysen viste en statistisk signifikant sammenhæng. Igen er det vigtigt at notere sig, at flere af disse satspulje- og modelkommuneprojekter netop inkluderer kommuner med en vis størrelse og bymiljø.

**Andre arenaer:** 61 % at kommunerne har en handleplan overfor andre arenaer, primært ungdomsskoler og klubber, som er kommunalt ejede og deltager i det kommunale SSP samarbejde (tabel 1). I mange kommuner er SSP ledelsen/sekretariatet placeret i regi af ungdomsskolen.

### 2.1.1 Begrænsning af udbud

Som en del af forebyggelsesindsatsen arbejder 80 % af kommunerne aktivt for at begrænse udbuddet af rusmidler. Dette foregår dels via samarbejde med politiet for eksempel om hurtig lukning af hashklubber og salgssteder, dels via håndhævelse af kommunernes egne rusmiddelpolitikker, og dels igennem det lokale bevillingsnævns administration af alkoholbevillinger mv.

I nogle kommuners forebyggelsesindsats indgår også et tilbud om hjælp til at formulere lokale rusmiddelpolitikker på skoler, institutioner og arbejdspladser; dette fremgår under "tilbud" i afsnit 3.1.

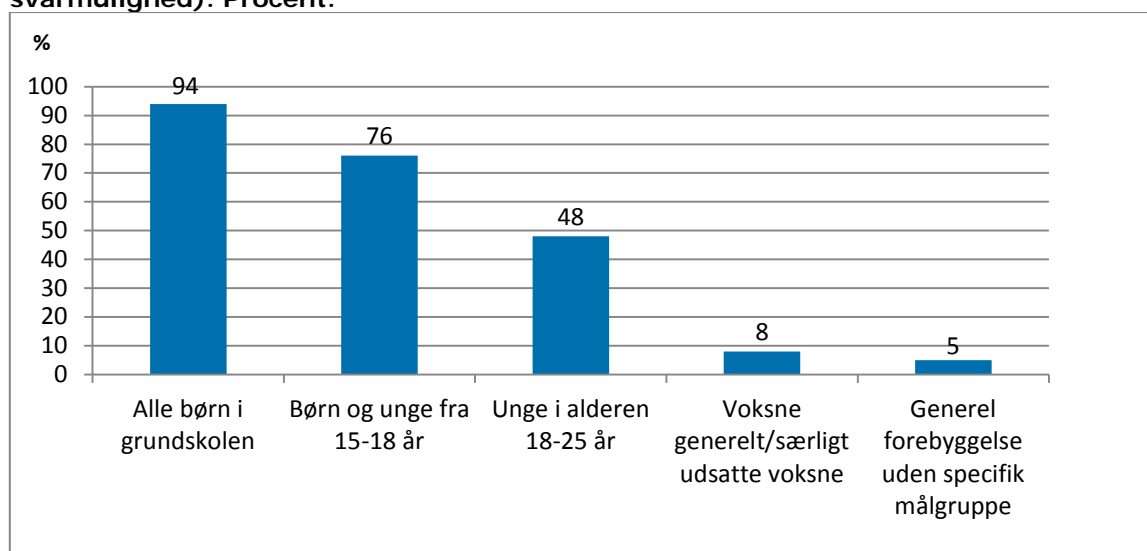
### 2.1.2 Stoffyper

62 % af kommunerne svarer, at deres forebyggende indsats primært fokuserer på hash og i mindre grad på øvrige stoffer (fx amfetamin, kokain, ecstasy, MDMA, steroider og snifning af lighergas), 27 % har ikke fokus på et konkret stof, men på stofmisbrug mere generelt.

## 2.2 Forebyggelsesindsatsens målgrupper

Figur 1 viser de vigtigste målgrupper for kommunernes primære forebyggelse. Vi ser, at næsten alle kommuner har tiltag rettet mod børn i grundskolen, at 76 % har forebyggelsesindsatser rettet mod unge mellem 15 og 18 år, at knap halvdelen (48 %) har forebyggelsesindsatser rettet mod unge i alderen 18-25 år, og at 8 % har forebyggelsesindsatser rettet mod voksne (over 25 år). Kun 5 % angiver, at deres forebyggelsesindsats er generel uden specifikke målgrupper.

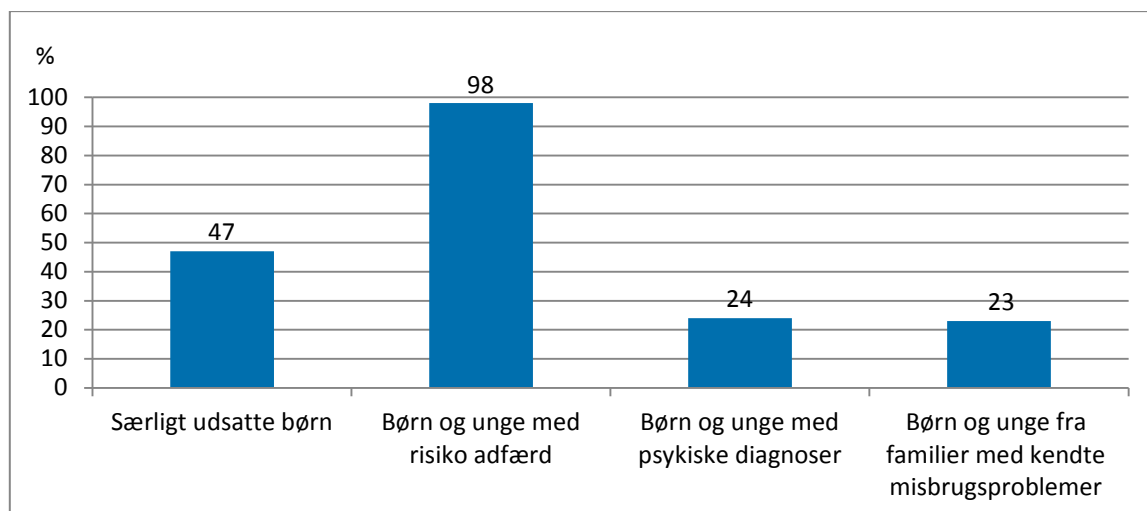
**Figur 1: Målgrupper for kommunernes primære forebyggelsesindsats (n=90. Multipel svarmulighed). Procent.**



Kilde: KORAs data fra kortlægningen 2013

Stort set alle kommuner har også sekundære forebyggelsesaktiviteter. Figur 2 viser, at de vigtigste målgrupper for den sekundære forebyggelsesindsats er børn og unge med risikoadfærd<sup>7</sup> (98 %) og særligt udsatte børn og unge<sup>8</sup> (46 %).

**Figur 2: Målgrupper for kommunernes sekundære forebyggelsesindsats (n=90. Multi-pel svarmulighed). Procent.**



Kilde: KORAs data fra kortlægningen 2013

## 2.3 Organisering af forebyggelsesindsatsen

### 2.3.1 Nøglepersoner

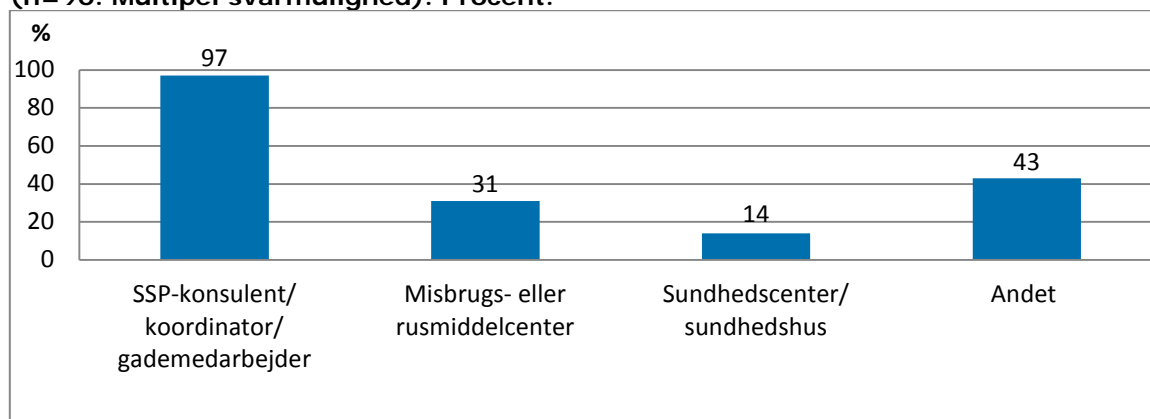
I kommunerne varetages den primære og sekundære forebyggelsesindsats overfor stofmisbrug overvejende af SSP-konsulenter og koordinatore, som vist i figur 3, og dernæst af misbrugsbehandlingscentre (31 %) og Sundhedscentre (14 %). Hvorvidt kommuner har eget misbrugsbehandlingscenter og/eller egen ungeenhed hænger bl.a. sammen med kommunens størrelse.<sup>9</sup>

<sup>7</sup> Risikoadfærd defineres som sundhedsadfærd, hvor en patient eller anden borger bevidst eller ubevidst øger sin sandsynlighed for at blive udsat for sygdomme, psykosociale problemer eller ulykker. Nogle aktiviteter, steder og personer er særligt forbundet med risikoadfærd (1). Et eksempel på risikoadfærd i forhold til stofmisbrug er tidlig alkoholdebut.

<sup>8</sup> Særligt udsatte børn og unge dækker over børn og unge med særlige sociale problemer herunder børn, hvor forældrene ikke eller kun vanskeligt kan leve op til deres forældreansvar (Jvf. Serviceloven).

<sup>9</sup> En statistisk analyse viser, at jo større folketal kommunerne har, desto større sandsynlighed er der for, at de har angivet at have et rusmiddelcenter, der behandler borgere under og over 18 år. Det samme gælder for, om kommunen har en særligt ungeteam/ungeenhed, her viste analysen også statistisk sammenhæng med folketallet i kommunen ( $p=0,007$ ). Hvorvidt kommunen har et særligt ungeteam/ungeenhed har også en statistisk signifikant sammenhæng mellem andelen af almennyttige boliger i kommunen ( $p=0,005$ ).

**Figur 3: Hvem varetager kommunernes forebyggelsesindsatser (n=90. Multipel svarmulighed). Procent.**



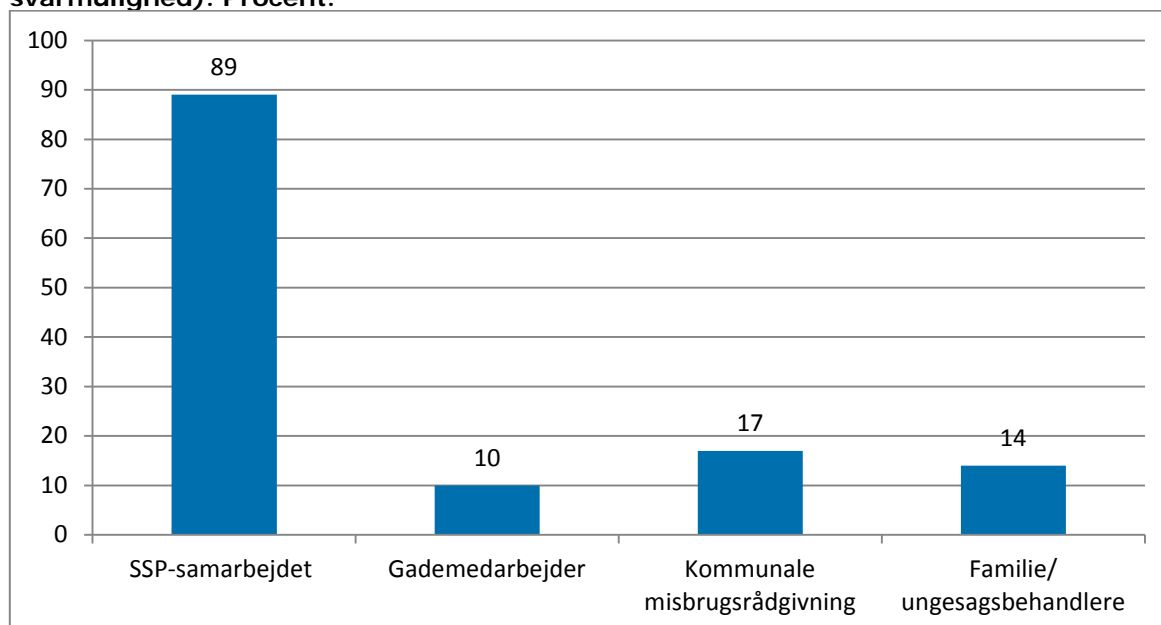
Kilde: KORAs data fra kortlægningen 2013

Udover de mulige svarkategorier beskrives under "andet", at kommunens forebyggelsesaktiviteter og indsatser varetages af:

- Konsulenter og vejledere fra en særlig ungeindsats eller ungeteam
- Misbrugskonsulenter
- Fagpersoner fra kommunens sundhedsafdeling, fx forebyggelseskonsulenter og sundhedsplejersker.

Figur 4 viser, hvor frontmedarbejdere kan søge rådgivning om stofmisbrugsproblematikker, og vi ser, at SSP-konsulenter og koordinatore er nøglepersoner i de fleste kommuner. Der er således stort sammenfald mellem, hvem der varetager forebyggelsen i kommunerne, og hvem der rådgiver frontmedarbejdere.

**Figur 4: Hvem varetager rådgivning af kommunernes fagpersoner? (n=90. Multipel svarmulighed). Procent.**



Kilde: KORAs data fra kortlægningen 2013

Under "andet" nævnes følgende andre steder, hvor fagpersoner typisk vil henvende sig:

- Ungecenter eller et ungerådgivningstilbud
- Misbrugscenter eller misbrugskonsulent
- Sundhedsplejersker, AKT-lærer og skolernes socialrådgivning.

### 2.3.2 Samarbejdspartnere

De helt centrale samarbejdspartnere for de kommunale forebyggelsesmedarbejdere er de arenaer, hvor børn og unge færdes. Der er tale om grundskolerne, ungdomsuddannelserne, festmiljø/nattelig, fritidsliv/idrætsklubber og andre arenaer som fx ungdomsklubber (se afsnit 2.1). Tilbuddene i forhold til disse samarbejdspartnere beskrives i kapitel 3. De samarbejdspartnere, som er centrale i forhold til den sekundære forebyggelse, er derudover vejledningssektoren, politi og opsøgende gadeplansarbejdere (se afsnit 4.2).

### 2.3.3 Misbrugsbehandling

Stofmisbrugsbehandlingen er i nogle kommuner en vigtig samarbejdspartner i forbindelse med forebyggelse af stofmisbrugsbehandling. Dette skyldes dels, at misbrugsbehandlingen repræsenterer en betydelig videns-ressource i nogle kommuner i forhold til stofmisbrug og hvad, der skaber det, dels at grænsedragningen mellem behandling og forebyggelse nogle gange er vanskelig at trække.

Af kommunerne har 74 % deres eget behandlingstilbud for borgere over 18 år med stofmisbrugsproblemer. Der er 18 kommuner, som angiver, at de køber misbrugsbehandlingsydelser hos andre kommuner eller private aktører.

I 49 % af kommunerne varetager det kommunale misbrugsbehandlingscenter også misbrugsbehandlingen af borgere under 18 år. I 38 % af kommunerne har man et særligt ungeteam, der ligger under rusmiddelcentret eller som en selvstændig enhed. Under "andet" beskriver 43 kommuner, at behandlingstilbuddet til borgere under 18 år ligger i regi af familieafdelingen i form af (udgående) misbrugs-, rusmiddel- og ungdomskonsulenter (14 ud af 43), at det varetages af et rådgivningstilbud (børne- og ungerådgivning, familiehus, forebyggelsescenter) (16 ud af 43), eller at det varetages af et misbrugsbehandlingscenter i en anden kommune (9 ud af 43).

Som et eksempel på, hvordan misbrugsbehandling kan integreres i kommunernes øvrige arbejde med børn og unge, har vi valgt at beskrive Lolland Kommune, der har en fremskudt misbrugsbehandling (case 1). Kommunens misbrugskonsulent tilbyder børn og unge rådgivende samtaler af høj kvalitet, der tilpasses og placeres, så det svarer til målgruppens behov, fx som udgående tilbud på uddannelsesinstitutioner eller i de unges hjem. Indsatsen sker i samspil med og integreres i kommunens øvrige tilbud til børn og unge.

#### **Case 1: Lolland - Fremskudt misbrugsbehandling**

I Lolland Kommunes Børne og Ungeafdeling er der ansat en misbrugskonsulent, som man i forbindelse med kommunesammenlægningen overtog fra det tidligere amtslige misbrugscenter. Misbrugskonsulenten varetager forløb med børn og unge fra 0-18 år, hvor der er misbrugsproblematikker involveret. De rådgivende samtaler kan foregå enten på konsulentens kontor, på den unges uddannelsesinstitution eller i den unges hjem. Hvis børn, unge eller forældre henvender sig direkte til konsulenten kan de modtage tre til fire anonyme rådgivende samtaler. Er der yderligere behov for en indsats, sker dette i samråd med den til sagen knyttede børne- og ungerådgiver. Misbrugskonsulenten varetager også forløb med grupper af unge med eksperimenterende forbrug, fx foranlediget af en henvendelse fra en ungdomsuddannelsesinstitution.



For at sikre en tæt og direkte kontakt til kommunens social- og familierådgivere har misbrugskonsulenten kontor både i den østlige og den vestlige Børne- og Ungerådgivning. Desuden har misbrugskonsulenten en opsøgende og udgående rolle med et satellitkontor på ungdomsuddannelsen CELF, hvor der tilbydes åben rådgivning for de studerende en gang om ugen. Misbrugskonsulentens opsøgende indsats kan for eksempel inkludere foredrag om rusmidler i Jobklubberne for voksne, der potentielt er forældre til børn og unge med risiko for rusmiddelmisbrug. For at nå børn og unge med misbrugsproblemer tidligt, samarbejder misbrugskonsulenten med kommunens SSP konsulenterne om forebyggelsesundervisningen på kommunens grundskoler.

Af særlige fordele ved at have en misbrugsfaglig person integreret i børne- og ungeforvaltningen i stedet for at købe ydelserne "ude i byen" nævner nøglepersoner bl.a., at:

- Misbrugskonsulenten tager sig af de børn og unge, hvor stoffer er en del af bekymringen, således at SSP konsulenterne kan koncentrere sig om kriminalitetsforebyggelsen
- Indsatsen ift. stoffer- og misbrugsproblematikker bliver mere professionel fordi Børne og Ungesagsbehandlerne og SSP konsulenterne benytter misbrugskonsulenten som vidensbank og faglig sparring i konkrete sager
- Misbrugskonsulenten deltager naturligt i forebyggelsesarbejdet fx ved at tage med til forældremøder på skolerne, på den måde bliver tilbuddet gjort synligt overfor forældre, børn og lærere
- Muligheden for tre til fire anonyme forebyggende samtaler med misbrugskonsulenten er for langt de fleste børn og unge nok, og kun meget få har behov for yderligere egentlig behandling.

76 % af kommunerne svarer, at misbrugsbehandlingstilbuddene varetager eller delvist varetager forebyggelsesindsatser, som for eksempel består i, at:

- Fagpersoner fra misbrugsbehandlingscentrene har en udgående opsøgende rolle, og opsøger og møder de unge på skoler, uddannelsesstederne mv. igennem oplæg og debat med eleverne i samarbejde med SSP-konsulenterne eller ved at være til stede, synlige og tilgængelige for samtaler for eksempel ved en ugentlig kontortid
- Misbrugsbehandlingen driver en åben rådgivning, hvor forældre, børn og unge kan henvende sig direkte og helt anonymt, modtage rådgivning, få afklarende samtaler eller motivationssamtaler
- Fagpersoner fra misbrugsbehandlingen fungerer som konsulenter for skoler og klubber, og holder faglige oplæg for det pædagogiske personale.

De resterende kommuner, hvor de kommunale misbrugsbehandlingstilbud ikke varetager forebyggelsesindsatser overfor stofmisbrug, er primært de kommuner, som ikke har eget behandlingstilbud.

Tabel 3 viser, at forebyggelsesmedarbejderne i kommunerne samarbejder med behandlingstilbuddene i høj grad i ca. halvdelen af kommunerne (49 %), i nogen grad i 1/3 (29 %), og i mindre grad eller slet ikke i 22 % af kommunerne. Det sidste tal dækker over de kommuner der ikke har eget behandlingstilbud men køber ydelser i nabokommuner eller lignende, og, hvor der ikke er noget videre samarbejde mellem de kommunale forebyggelsesmedarbejdere og behandlingsstederne.

**Tabel 3: Samarbejde mellem kommunale forebyggelsesmedarbejdere og behandlings-tilbuddene (n=90). Procent.**

	Procentvis fordeling
I høj grad	49
I nogen grad	29
I mindre grad	12
Slet ikke	10

Kilde: KORAs data fra kortlægningen 2013

### 2.3.4 Skellet mellem forebyggelse og behandling

Vi har i kortlægningen spurgt til, hvordan kommunerne i praksis skelner mellem individrettet forebyggelse og behandling af stofmisbrug. Til dette spørgsmål reagerede de fleste med spontant at sige "ja det er et godt spørgsmål", fordi det på en gang er helt centralt og samtidig utrolig svært at svare entydigt på. Der kom forskellige pragmatiske svar: "samtaler der strækker længere end tre møder, kalder vi for behandling", "først er der en opmærksomhedsfase og herefter evt. en (be)handlefase", "når der er lavet en underretning (social sag) overgår det fra SSP" eller "SSP forebygger - er der behov for behandling, så visiteres den unge videre". Flere respondenter understreger, at ud fra deres optik ligger forebyggelsen ude på skolerne, dvs. før den unge har haft kontakt med stoffer overhovedet, således at samtaler med en ung, der har et bekymrende rusmiddelforbrug ikke kan kaldes forebyggelse.

På baggrund af eksemplerne kan følgende standard forløb dog beskrives:

1. Opmærksomhedsfase: Ungdomsklubpædagoger, AKT-lærer, studievejledere eller andre med kontakt til en ung eller en gruppe af unge, hvor der er en rusmiddelrelateret bekymring, tager kontakt og indleder en dialog med den/de unge. Det kan også være forældrene, som er bekymrede over den unges brug af rusmidler.
2. Afklarende fase: Typisk involveres en SSP-konsulent eller en udgående misbrugskonsulent, som tilbyder den/de unge et afklarende forløb med to til fire samtaler, hvor der ud fra den anderkendende tilgang lyttes til den unge. Graden af den/de unges rusmiddelforbrug vurderes, dvs. om stofferne styrer livet og det eventuelt er behandlingskrævende.
3. Motiverende fase: For de unge, der har et problematisk rusmiddelforbrug, følger en fase med samtaler for at motivere den/de unge til at ændre adfærd og/eller gå videre i et behandlingsforløb hos en misbrugskonsulent/misbrugscenter.
4. Misbrugsbehandling: Hvis den unge har behov og er motiveret, kan egentlig misbrugsbehandling iværksættes.

For forløb med børn og unge under 18 år gælder der særlige forhold. Først og fremmest skal forældrene, med den unges accept, informeres og inddrages. Det skal også fagligt vurderes, om der er grundlag for at lave en underretning, så der eventuelt kan blive åbnet en social sag på barnet.

### 2.3.5 Modelkommuner og satspuljeprojekter

Ud af 90 kommuner tilkendegiver halvdelen at have deltaget i særlige projekter eller indsatser med relevans for forebyggelse af stofmisbrug inden for de seneste år (for eksempel som modelkommune i "Narko Ud af Byen" eller i satspuljeprojektet "Unge alkohol og stoffer"), mens en tredjedel afkræfter af have deltaget og de resterende svarer 'ved ikke'.

I analyserne af det indsamlede data har det vist sig, som tidligere beskrevet, at der er en statistisk signifikant sammenhæng mellem deltagelse i særlige indsatser og graden af formaliseret samarbejde med for eksempel ungdomsuddannelser og festmiljøet. Det vil sige, at flere af de

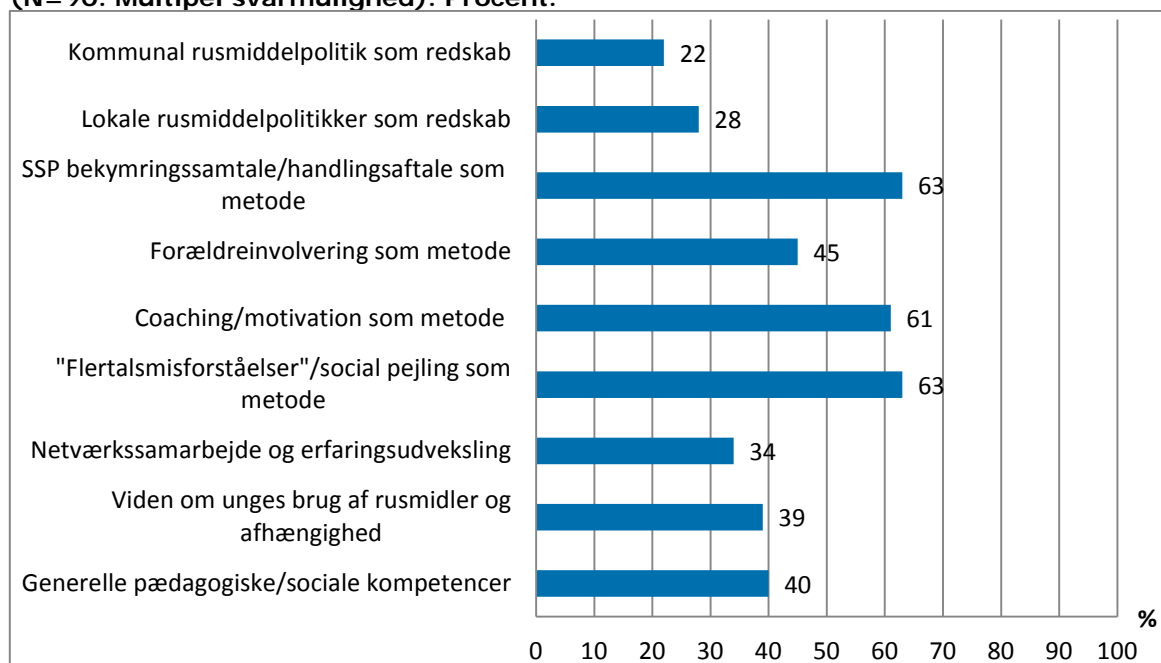
steder, hvor vi finder en mere udbygget forebyggende indsats, har denne bl.a. rod i ovennævnte projekter. Der er også eksempler på kommuner, hvor man har udviklet et projektforslag og søgt men ikke fået for eksempel satspuljemidler, og så efterfølgende alligevel har besluttet at realisere projektet for egne midler. Endelig bemærker en snes kommuner, at initiativer og samarbejder lanceret under særlige projekter som NUB 1, efter projekternes ophør er "gået ned ad bakke" eller "døet lidt ud". Det er altså en udfordring for kommunerne at fastholde og videreføre de mere omfattende indsatser, der er iværksat som led i et projekt.

## 2.4 Redskaber og kompetencer

Kortlægningen viser, at kommunernes forebyggelsesmedarbejdere råder over en række redskaber og kompetencer. De interviewede nøglepersoner i kommunerne udgøres af henholdsvis SSP konsulenter/koordinatorer og forebyggelses/misbrugskonsulenter, som de største faggrupper. Det er faggrupper med en blandet uddannelsesbaggrund, der inkluderer lærere, socialrådgivere, pædagoger og politifolk, ofte med efteruddannelse eller specialisering i for eksempel kriminologi, ledelse, coaching, konfliktmægling mv.

Overordnet tegner kortlægningen et billede af, at SSP-koordinatorer og konsulenter efterspørger mere viden og indsigt i egentlig misbrugsbehandling, mens forebyggelses/misbrugskonsulenter omvendt efterspørger mere viden om, hvordan man arbejder med primær forebyggelse for en bred målgruppe. Det er dog mindre udtalt i de kommuner, hvor de to faggrupper har et tæt samarbejde (se tabel 3).

**Figur 5: Forebyggelsesmedarbejdernes kompetencer, metoder og redskaber (N=90. Multipel svarmulighed). Procent.**



Kilde: KORAs data fra kortlægningen 2013.

Udover de givne svarmuligheder nævnes under "andet", at kommunens forebyggelsesmedarbejdere benytter:

- Relations arbejde
- Den anderkendende tilgang
- Dialogmetoder

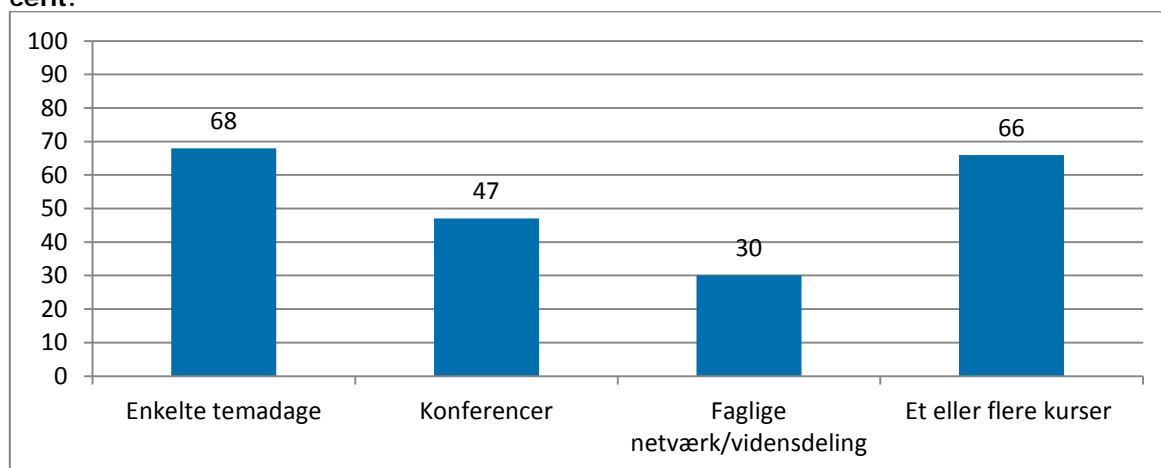
- Narrativ tilgang
- Kognitiv- og psykoterapi.

Generelt oplever kommunernes forebyggelsesmedarbejdere, at de har gode faglige forudsætninger og de nødvendige kompetencer til at varetage forebyggelsesindsatsen. Halvdelen oplever dog et behov for yderligere kompetencer eller redskaber, og efterspørger bl.a.:

- Nationale retningslinjer og vejledninger på området<sup>10</sup>
- Forebyggelsespakke med faglige anbefalinger
- Metoder til selektiv forebyggelse
- Metoder til universel forebyggelse
- Viden om unges forbrug (nye stoffer og tendenser).

Figur 6 viser, at stort set alle kommunale forebyggelsesmedarbejdere indenfor de seneste fem år har deltaget i kurser, temadage og efteruddannelse, der har haft forebyggelse af stofmisbrug som emne.

**Figur 6: Deltagelse i opkvalificerende aktiviteter (N=90. Multipel svarmulighed). Procent.**



Kilde: KORAs data fra kortlægningen 2013

De opkvalificerende aktiviteter er bl.a. temadage og kurser afholdt af Socialstyrelsen, Sundhedsstyrelsen, Stofrådgivningen, Center for Rusmiddelforskning, Center for Ungdomsforskning, psykiater og misbrugsekspert Henrik Rindom og de kommunale misbrugscentre. Emnerne eller indholdet i kurserne har bl.a. været:

- Afklarende samtaler om rusmidler, den motiverende samtale
- Unge brug af rusmidler, ungekultur
- Unge og mistrivsel
- Risikoadfærd
- Faktuel viden om misbrug, rusmidler, mv.
- Pædagogisk arbejde ift. unge og rusmidler
- Kommunikation
- Forældresamtalen
- "Hele vejen rundt", En teenager i familien.

<sup>10</sup> Det skal understreges, at der i interviewene specifikt er spurgt til, hvorvidt nationale retningslinjer og en forebyggelsespakke ville være en hjælp i arbejdet, og omkring 1/3 af kommunerne vurderer, at de præsenterede forslag ville være gavnlige. Resten mener ikke, det vil være til nogen hjælp, enten fordi de allerede har en velfungerende indsats og ved, hvad der virker fra den tilgængelige faglitteratur – eller fordi de mener, at overordnede vejledninger ikke kan bruges i de specifikke situationer og indsatser.

Desuden er der flere forebyggelsesmedarbejdere, som har deltaget eller deltager i efteruddannelsesforløb, bl.a.:

- Diplomuddannelse i kriminologi
- Diplomuddannelse i ledelse eller projektstyring
- Diplomuddannelse som forebyggelseskonsulent og misbrugskonsulent
- Konfliktmægler eller coach
- Kognitiv og systemisk narrativ terapeut.

## 2.5 Oplevede styrker og svagheder

I kommunernes overordnede vurdering af forebyggelsesindsatserne overfor stofmisbrug peges på følgende styrker og svagheder.

Oplevede styrker	Oplevede svagheder/udfordringer
Forebyggelsesindsats og -tilbud har god synlighed og får mange henvendelser.	Rådgivningstilbud er for usynlige og bør være mere fremskudte for at nå de unge.
Gode ressourcer i kommunen til forebyggelsesarbejdet, hvilket er vigtigt for kvaliteten af indsatsen.	Begrænsede økonomiske- og medarbejderressourcer, man kan for eksempel ikke dække ungdomsuddannelserne.
Forebyggelsesmedarbejderne har mange aktiviteter "ud af huset".	Behov for mere tidlige opsporing, forældresamarbejde og gadeplansarbejde.
Kvaliteten af indsatsen er væsentligt forbedret de senere år.	Indsatsen har karakter af "brandslukning", dvs. at den er reaktiv i stedet for forebyggende, og den bredere trivsel og sociale indsats bør være mere i fokus.
	Det er svært at følge med i den løbende udvikling inden for feltet, og man savner evidens for, hvad der virker i den brede forebyggelse.
	Utilstrækkelig dækning af aldersgruppen 15-18 årige (efter 10. klasse) og ungdomsuddannelserne og behov for etablering af særlige tilbud til aldersgruppen.
	Der er behov for etablering af tilbud til unge og voksne over 18 år og en mere forebyggelsesorienteret indsats for denne aldersgruppe.
	I de kommuner, hvor misbrugsbehandlingen foregår i en anden kommune, opleves det som et problem, at behandlingen foregår "langt væk" fra de unges hverdag, og at der er behov for en misbrugskonsulent i kommunen.

### 3 Forebyggelsens indhold

Dette kapitel præsenterer de to punkter, som i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker kaldes 'tilbud' og 'information og undervisning'. Fokus er dermed på, hvad forebyggelsesindsatserne består af. Der er primært fokus på det, som vi tidligere har beskrevet som primær forebyggelse, altså generelle tiltag rettet mod grupper eller individer, som ikke udviser nogen risikoadfærd.

Som et indledende eksempel på, hvordan kommunernes forebyggelsesindsats kan være organiseret, og hvilke aktiviteter det kan indeholde, har vi valgt at præsentere Esbjerg kommunes SSP & F (case 2). Esbjerg er med sine 120.000 indbyggere en af landets større kommuner, og forebyggelsesindsatsen hører også til blandt de mest omfattende i forhold til grundskoleområdet. SSP & F indsatsen er kendetegnet ved at have integreret en stærk misbrugsfaglighed i den brede forebyggelsesindsats.

#### **Case 2: Esbjerg SSP & F**

I Esbjerg Kommune har man til SSP navnet tilføjet et F for "forebyggelse" for at understrege, at forebyggelsen er et vigtigt indsatsområde. Der er 11 fastansatte og to eksterne konsulenter knyttet til SSP & Forebyggelse. Den primære målgruppe for den brede forebyggelsesindsats er de 13-18 årige, men der er også fokus på de mindste klasser, og man er desuden i kontinuerlig dialog med politiets præventive afdeling i forhold til trygt natteliv og ansvarlig udskænkning.

Kommunens nøglemedarbejdere på området peger på de vigtigste elementer i Esbjergs SSP & Forebyggelses indsats som værende:

- Stærk misbrugsfaglighed i SSP. Ved kommunalreformen overtog Esbjerg Kommune to forebyggelseskonsulenter fra det amtslige misbrugscenter. De blev tilknyttet SSP organisationen og har tilført arbejdet solid erfaring og faglighed, samt viden om evidensbaserede indsatser og tiltag på misbrugsområdet.
- God bemanding. Der er i kommunen afsat midler nok til at SSP organisation kan iværksætte en række aktiviteter uden først at skulle finde finansieringen.
- Arbejde via netværk. Man laver ikke opsøgende gadearbejde, men arbejder igennem netværk (lærere, pædagoger mv.) som måden, man spotter børn og unge med risikoadfærd.
- Høj kvalitet i forebyggelsestilbuddene. Man er gået bort fra faste obligatoriske læseplaner for folkeskolen, fordi det ikke er fordrende for lærernes motivation. I stedet er strategien at lave gode forebyggelsestilbud, som er attraktive for lærerne at benytte.

De aktiviteter og indsatser SSP & Forebyggelse tilbyder i forhold til den primære målgruppe er bl.a.:

- Anonym rådgivning og vejledning til børn og unge under 18-årige samt deres forældre om blandt andet stof-/alkoholmisbrug og kriminalitet.
- Gæstelærerfunktion på 6., 7., 9. og 10. klassetrin på folkeskoler og privatskoler i kommunen, eventuelt med tilhørende forældrenetværksarrangementer. Der sættes fokus på trivsel, inklusion og positive fællesskaber, og metoden er sociale misforståelser via et "klikker" system (se forklaring i note 16). For 8. klassetrin er der tilbud om besøg fra Syd- og Sønderjyllands Politi med fokus på flertalsmisforståelser og politiets arbejde.
- Tilbud til alle 1. klasser i Esbjerg Kommune om, at forebyggelseskonsulenterne kommer ud på en netværksaften for forældre og sætter skub i det gode forældresamarbejde. Der afprøves en forældre-til-forældre model, hvor et korps af forældre til teenagere tager ud på skoler og taler med forældre til børn i mindre klasser om vigtigheden af forældreansvar.
- Udsending af hæfte til samtlige hjem med 7. klasses elever i Esbjerg Kommune. Hæftet er rettet mod forældrene og handler bl.a. om aftaler, sladder, begyndende festkultur og regler om alkohol. Forældrene modtager også en rusmiddelguide, der kan bruges som opslagsværk, hvis de pludselig står i akutte situationer,

hvor der er brug for konkret viden og redskaber.

- Konsulent-/sparringsfunktion i forhold til andre professionelle i kommunen, der arbejder med børn og unge.
- Tjekpoint – et mødested for 12-18 årige unge, hvor de kan få oplysninger om fritidsaktiviteter eller en snak med konsulenterne om problemer mv.

## 3.1 Tilbud

I dette afsnit beskrives de tilbud, som kommunerne har rettet mod arenaerne: grundskoler, ungdomsuddannelser, nattelev, fritidsliv og andre arenaer. Det nærmere indhold i de konkrete tilbud om oplæg og undervisning præsenteres nedenfor i afsnit 3.2.

### 3.1.1 Tilbud rettet mod elever

**Grundskolen:** Som nævnt har næsten alle kommunerne indsætter og tilbud rettet mod grundskolen. Det dækker over, at de kommunale forebyggelsesmedarbejdere enten selv forestår aktiviteter og indsatser i grundskolerne, eller de faciliterer, at andre forestår sådanne indsatser.

Folkeskoleloven fastslår, at eleverne skal undervises i følgende emner: 1) Færdselslære, 2) sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab, samt 3) uddannelses-, erhvervs- og arbejdsmarkedsorientering. Undervisningen i misbrug ligger under punkt 2. Emnerne er obligatoriske men ligger under de såkaldte "timeløse fag", og det er, som betegnelsen indikerer, op til den enkelte klasselærer at afsætte tid til det i den almindelige undervisning. Typisk optræder forebyggelsesmedarbejderne som gæstelærere på skolerne i forbindelse hermed.

Kortlægningen viser, at to ud af tre kommuner har organiseret den kommunale forebyggelsesindsats som tilbud til skolerne, fx tilbud om oplæg og debatarrangementer hvor politi, SSP- eller misbrugskonsulenten kommer ud i klasserne. De fleste steder er der en forventning fra for eksempel SSP-konsulenterne om, at der i klasserne arbejdes videre med emnet før og efter deres oplæg. I de resterende kommuner er indsatsen, efter en lokal politisk beslutning eller vedtagelse af en rusmiddelhandleplan, gjort obligatorisk for skolerne, dvs. at der er faste forebyggelsesaktiviteter, som alle elever på bestemte klassetrin skal igennem.

**Ungdomsuddannelser:** I 2/3 af kommunerne varetager eller faciliterer forebyggelsesmedarbejderne indsatser og aktiviteter rettet mod elever/studerende på ungdomsuddannelser. De resterende kommuner har ingen formelle tilbud rettet mod ungdomsuddannelserne.

I 1/3 af kommunerne har man faste tilbud til uddannelsesstederne om primære forebyggelsesindsatser som oplæg eller et fast samarbejde om, at SSP- eller misbrugskonsulenter er til stede på uddannelsesstederne med et fremskudt åbent tilbud om vejledning og rådgivning for de studerende. For den anden 1/3 drejer samarbejdet sig om ad hoc organiseret sekundær forebyggelse, og kommunens forebyggelsesmedarbejdere tilbyder skolerne at komme ud i konkrete sager for at afholde en samtale eller samtaleforløb med individer og grupper med begyndende stofmisbrugsproblemer.

### 3.1.2 Tilbud rettet mod forældre

**Grundskolen:** I 82 ud af 90 kommuner tilbyder de kommunale forebyggelsesmedarbejdere et forældrearrangement om aftenen i tilknytning til en aktivitet for eleverne i grundskolen. Afhængig af ressourcer gælder dette tilbud kun bestemte klassetrin. For de kommunale forebyggelsesmedarbejdere betyder deltagelsen i forældremøder, at kommunens rådgivnings og støttetilbud bliver synliggjort, og dermed bliver det nemmere for forældre, lærere og de unge selv at henvende sig, hvis der på et senere tidspunkt opstår behov for det.

**Ungdomsuddannelser:** Der er kun 4 % af kommunerne, hvor forebyggelsesindsatsen også adresserer forældrene til elever/studerende på ungdomsuddannelserne. Generelt opleves det som en udfordring at samarbejde om forældreinvolvering og forældreansvar i forhold til denne aldersgruppe, og at forældrene til de unge er svære at nå og få i tale. Desuden er der særlige hensyn at tage i forhold til underretningspligten og pligten til at informere forældrene, der måske går imod den unges interesser og ønsker. Andre fortæller, at forældrene giver udtryk for, at de er velinformerede fra indsatsen i grundskolerne, og derfor er behovet ikke så stort. Det nævnes også, at det er uddannelsesstederne, selv som varetager dialogen på forældremøder mv.

### 3.1.3 Tilbud rettet mod lærer og skoleledelse

**Grundskolen:** Kommunernes forebyggelsesmedarbejdere har langt de fleste steder et formaliseret og udbygget samarbejde med lærerne i grundskolen, særligt AKT-, kontakt-, og SSP-lærere. Det typiske tilbud omfatter årlige temadage eller rusmiddelseminarer, hvor:

- lærerne trænes i at varetage forebyggelsesundervisningen i klasserne
- lærerens viden om rusmidler og bekymringstegn hos elever styrkes
- lærerne trænes i at tage bekymringssamtaler med elever.

Hensigten er, at lærerne herigennem "klædes på" til at spotte og handle på bekymringstegn.

I stort set alle kommuner er der en velfungerende SSP-organisation med SSP-kontaktlærer på hver enkelt skole. Det varierer dog, hvor engagerede disse lærer er i forebyggelsesarbejdet, og hvordan det er organiseret. Ligeledes er der stor forskel kommunerne imellem på, hvor meget SSP- og rusmiddelkonsulenter er til stede og i dialog med skolerne. Der er kommuner, hvor SSP-konsulenten har en fast dag om ugen, hvor de er til stede, på den enkelte skole, eller hvor de for eksempel deltager i faste ugentlige møder med SSP kontaktlærerne, og månedlige møder med skoleledelserne for at drøfte konkrete bekymringer for elever med mistroivsel. Andre steder spiller SSP- og rusmiddelkonsulenter en mere ad hoc præget rolle og bidrager mest i forhold til at håndtere konkrete sager.

**Ungdomsuddannelser:** Der er 61 kommuner (68 %), som angiver, at forebyggelsesmedarbejderne har dialog og/eller ad hoc samarbejde med ungdomsuddannelsesstedernes ledelse, undervisere og/eller uddannelsesvejledere. I nogle kommuner beskrives det, at dialogen og samarbejdet er i en opstartsfasen, og i andre er det mere konsolideret med faste tilbud/aftale om tilbagevendende forebyggelsesaktiviteter, herunder:

- Årlige temadage
- Månedlige møder med kontaktlærer, vejledere, mentorer eller rektorer
- Kompetenceudvikling og sparring med lærere og vejledere (i den anerkendende tilgang, den svære samtale, tidlig opsporing, rusmiddelkompetencer, brug af screeningsværktøjer)
- Rådgivning og støtte til udvikling af rusmiddelpolitikker på skolerne.

Som et eksempel på et kommunalt tilbud rettet mod elever/studerende og ledelse/undervisere på ungdomsuddannelserne har vi valgt at præsentere Ungeprojektet fra Roskilde Kommune (case 3). Roskilde Kommune har ca. 80.000 indbyggere og en række forskellige ungdomsuddannelser, der tiltrækker mange unge fra andre kommuner i Region Sjælland og Hovedstaden. Ungeprojektet adresserer nogle af de udfordringer, som kortlægningen peger på eller kan begrænse kommunernes indsats i forhold til ungdomsuddannelserne. Ungeprojektet omfatter aldersgruppen 15-25 år, det ligger i regi af kommunens Sundhedscenter og kommer derfor udenom eventuelle aldersbegrænsninger, der typisk er for SSP indsats. Regeringens målsætning om, at 95 % af en ungdomsårgang skal have en ungdomsuddannelse, har øget fokus på fastholdelse, og Ungeprojektet har indenfor denne ramme fået etableret et samarbejde med



uddannelsesstederne og (be)vist, at forebyggelsesindsatser med fokus på rusmiddelforbrug kan hjælpe med at opfylde denne målsætning.

### **Case 3: Roskilde - Rusmidler og sundhed på ungdomsuddannelserne**

Ungeprojektet, der varetages af kommunens Sundhedscenter, bygger på en ide om at udvide den kommunale sundhedsplejes indsats til unge i alderen 15-25 år på ungdomsuddannelserne uanset, hvilken kommune de har bopæl i. Det er således også et eksempel på en forebyggelsesindsats, som ikke er forankret i SSP.

Projektet sætter fokus på rusmidler og sundhed som en del af ungdomsuddannelsernes fastholdelsesstrategi. Projektet har til formål at opspore unge med storforbrug/begyndende misbrug af alkohol og rusmidler på UCR, Handelsskolen, TCR, Teknisk Skole, Produktionsskolen, samt gymnasierne i Roskilde. Projektet har fire indsatsområder:

- Eksperimentarium: Projektets to ungerådgivere tager ud på skolerne og sætter et eksperimentarium op, som de unge besøger klassevis. Igennem dialog med de unge om bl.a. rygning, alkohol og rusmidler er ungerådgiverne opsøgende for at få kontakt med de unge, der har skadelige rusmiddelvaner.
- Rådgivningsforløb: Et tilbud til de unge i alderen 15-25 år om rådgivningssamtaler på skolerne i undervisningstiden, uden at den unge får fravær. Rådgivningen er på de unges præmisser, tilgangen er uformel, ubureaukratisk og fleksibel.
- Kompetenceudvikling: For lærere og vejledere tilbydes kompetenceudvikling med fokus på ny viden om rusmidler og handlemuligheder.
- Den Sunde Skole: Tilbud til den enkelte skole om inspiration og hjælp til initiativer, der kan skabe et sundhedsmæssigt løft for alle, både indenfor mad og måltider, fysisk aktivitet, røg, rusmidler og alkohol, for eksempel igennem udvikling af politikker.

Ungeprojektet blev oprindeligt startet og har kørt i to år med satspuljemidler. Ungdomsuddannelserne oplevede, at indsatsen hjalp de unge med trivselsproblemer og medvirkede til bedre fastholdelse. Projektet er derfor videreført med finansiering fra uddannelsesstederne og en bevilling fra Roskilde Kommune.

Projektlederne planlægger i dialog med hvert enkelt uddannelsessted, hvilke indsatser og aktiviteter der ønskes prioriteret i det kommende år. Det betyder, at projektets form og indhold hele tiden udvikles og tilpasses skolerne aktuelle og individuelle behov. Nøglemedarbejderne oplever, at projektet og dialogen med skolerne er med til at skærpe fokus på problematikkerne om rusmidler på skolerne, og at det skolerne efterspørger, er at:

- indsatsen er lettilgængelig
- aktiviteterne er udgående og ydes på skolerne
- skolerne fravælger "eksperimentarium" i de enkelte klasser og i stedet ønsker det placeret i kantine eller aula
- der er præference for dialogbaserede oplæg i klasserne
- tilbuddet om individuel vejledning til de særligt udsatte elever prioriteres meget højt
- der er ønske om kurser for studerende med eksamensangst
- der er efterspørgsel på kompetenceudvikling til underviserne, så de kan udvikle lokale rusmiddelpolitikker.

#### 3.1.4 Oplevede styrker og svagheder

I kommunernes overordnede vurdering af samarbejdet med grundskolen og ungdomsuddannelserne peges på følgende styrker og svagheder.

Grundskolen	
Oplevede styrker/fordele	Oplevede svagheder/udfordringer
Kommunens tilbud om oplæg og temadage af SSP-konsulenter og/eller politi og misbrugskonsulenterne bliver positivt modtaget af skolerne.	Ikke alle skoler tager imod kommunernes tilbud om for eksempel SSP- og misbrugskonsulenters oplæg og undervisning i klasserne.
Grundskoleområdet en vigtig platform for kommunens forebyggelsesmedarbejdere, fordi de her har direkte adgang til børn, unge og forældre.	Indsatsen er uens og ikke alle børn og unge dækkes ind.
Indsatser i grundskolen skaber både øget synlighed for kommunens rådgivningsmuligheder - både overfor alle børn men også overfor lærerene og forældrene, der har mulighed for at spotte børn med problemer tidligt.	Der er metodiske udfordringer, for eksempel hvilke metoder og tilgang man skal vælge, hvilket klassetrin det er bedst at fokusere på, og hvordan forældrene bedst inddrages.
I nogle kommuner er forebyggelsesindsatsen gjort obligatorisk, for eksempel af skolebestyrelserne, så forløbet er struktureret og fastlagt.	"Frivilligheden" er den største udfordring, dvs. at fordi forebyggelsen hører under de timeløsefag, så er det op til den enkelte skole og lærer, hvordan og hvor meget undervisningstid der skal bruges herpå.
Ungdomsuddannelserne	
Oplevede styrker/fordele	Oplevede svagheder/udfordringer
Kommunerne oplever interesse og velvilje for et samarbejde fra uddannelsesstedernes side, og at der er en god dialog og kontakt mellem kommunens forebyggelsesmedarbejdere og vejledere og undervisere på ungdomsuddannelserne.	Skolernes ledelse og undervisere har berøringsangst overfor området, de mangler erkendelse af problemets omfang, og den generelle travlhed betyder, at det nedprioriteres.
Ungdomsuddannelserne er en vigtig arena hvor behovet for forebyggende indsatser er stort.	Ungdomsuddannelserne er en ny arena for kommunernes arbejde med forebyggelse af stofmisbrug, og udvikling af et samarbejde er en løbende proces, der tager tid og er ressourcekrævende for alle parter.
Når SSP- og misbrugskonsulenter har deres gang på uddannelsesstederne, bliver kommunens tilbud mere synlige og tilgængelige for både elever og undervisere, og flere unge med et problematisk rusmiddelforbrug kan opdages og tilbydes hjælp.	Samarbejde består af ad hoc indsatser, hvis der opstår konkrete problemer med grupper eller individuelle elever:
Kommunen har et velfungerende formaliseret samarbejde med ungdomsuddannelserne igennem for eksempel SSP+, som ofte er blevet etableret igennem et særligt projekt (fx NUB).	Nogle ungdomsuddannelser har stærke traditioner og kulturer, for eksempel for alkoholudskænkning til fredagsbar, som er svære at ændre og gør det svært at få en dialog om at indføre lokale alkoholpolitikker.

### 3.1.5 Øvrige arenaer

Kortlægningen viser, at kommunerne samarbejder og/eller har dialog med en række aktører på andre arenaer i indsatsen for at forebygge stofmisbrug, herunder nattelivet, fritidslivet, ar-

bejdspladser og andre steder, hvor der er mange unge samlet, som ungdomsskoler- og klubber, efterskoler mv.

### 3.1.5.1 Festmiljø og nattelivet

Af alle kommuner beskriver 2/3, at de har samarbejde med nattelivet, typisk restaurations- og diskoteksejere, dørmænd og andet personale, musikfestivaler og lignende. Indsatser og samarbejde bygger bl.a. på kampagnemateriale som "Trygt Natteliv", "Gå sikkert i byen" og "Ansvarlig Udskænkning" og omfatter:

- Kurser for dørmænd/personale i rusmiddelkendskab, førstehjælp, konflikthåndtering
- Generel brug af drug-tests og karantæneordninger i nattelivet
- Etablering af forum for dialog mellem natklubejerne, politiet, bevillingsnævnet, SSP og andre relevante aktører.

Udover restaurationsejere mv. samarbejdes i flere kommuner med andre aktører om indsatsen i nattelivet, fx de lokale afdelinger af Lions Danmark og de frivillige Natteravnene. Blandt andet sponsorerer Lions flere steder drug-tests til brug for dørmænd og personale på natteklubber og spillesteder.<sup>11</sup> De kommunale aktører oplever, at Natteravnene er et godt supplement til gadeplansmedarbejderne, fordi de er til stede i de sene nattetimer, og der udveksles oplysninger mellem SSP og Natteravnene om episoder og bekymringer i et velfungerende samarbejde.<sup>12</sup>

I andre kommuner har man ikke en formaliseret indsats overfor nattelivet men fører en god dialog med natklubejerne om aldersgrænser og udskænkning. Det er forskelligt, hvorvidt kommunens forebyggelsesmedarbejdere er til stede i nattelivet igennem det opsøgende gadeplansarbejde og ved særlige arrangementer som byfester og festivaler. Enkelte kommuner fastholder, at ansvaret for dialogen og opsynet med nattelivet udelukkende ligger hos politiet, for eksempel også i forhold til store musikfestivaler, hvor kommunale forebyggelsesmedarbejdere således ikke er til stede. Der er forskel på borgmestres og lokal politikeres fokus på at håndhæve rusmiddelpolitik og aldersgrænser i nattelivet, og dermed på, hvor "strengt" kommunernes bevillingsnævn agerer i forhold til fx at inddrage tilladelser i tilfælde af overtrædelser af lovgivningen. Nogle steder sidder SSP med i bevillingsnævnet og holder særligt øje med, at man beskytter børn og unge.

I forhold til forebyggelsesindsatserne overfor stofmisbrug i nattelivet peger kommunerne på følgende styrker og svagheder.

---

<sup>11</sup> Lions støtter også forebyggelsesindsatsen i folkeskolerne. Lions Quest Danmark har udgivet et undervisningsmateriale, der udvikler holdninger og værdier hos eleverne, som kan omsættes til ansvarlige, hensynsfulde og konstruktive handlinger. Der udbydes kurser i materialet for skoleledere, lærere, pædagoger og pædagogmedhjælpere i den offentlige skole og i privatskoler, samt SSP-medarbejdere, så de bliver klædt på til at tage de relevante snakke med børnene. Desuden har Lions Danmark i samarbejde med lærere udviklet et brætspil "stofferspillet", som er en blanding af undervisning og elevaktivering og er til de ældste elever i folkeskolen, da det handler om problematikker omkring stoffer, alkohol, doping og sex.

<sup>12</sup> Natteravnene er en organisation af frivillige, der er støttet af en fond, der er involveret i kriminalitetsforebyggende arbejde. Natteravnene består af et korps af frivillige, som på lokalt plan ønsker at medvirke til at skabe tryghed – især for børn og unge, gennem en ansvarlig, omsorgsfuld og forebyggende synlig tilstedeværelse i det offentlige rum, uden fysisk indgriben. I 2013 har KORA for Trygfonden udarbejdet en evaluering af Natteravnene, som udkommer over sommeren.

Natteliv/festmiljø	
Oplevede styrker/fordele	Oplevede svagheder/udfordringer
Der er interesse og god dialog med nattelivet om fx aldersgrænser men samarbejdet skal holdes vedlige.	At natklubbejernes dagsorden om at tjene penge opleves som uforenelig med en forebyggelsesdagsorden, og det er en udfordring at få nattelivet til at erkende, at der er et problem og til at indgå i et samarbejde med deres konkurrenter.
Kommunens fokus på området har medført et tætte forhold til politiet, som er mere tilstede.	Opgaven ligger hos politiet og bevillingsnævnet, og det er svært at lægge pres på restauranterne fra anden side.
Kurser for personale, dørmænd mv. har mødt stor interesse og opbakning.	Stor personaleudskiftning betyder, at kurser skal gentages.
Effekten af indsatsen afspejles i mindre hærværk og problemer i nattelivet.	Indsatser er svære at holde i gang efter enkeltstående projekters ophør.
Opsøgende gademedarbejdere, der synlige i nattelivet, opbygger kontakten og tilliden med dørmænd, som er gode til at spotte unge på stoffer.	

### 3.1.5.2 Fritidsliv og idrætsklubber

Der er 51 kommuner, som giver en uddybende beskrivelse af en eller flere indsatser rettet mod fritidslivet i kommunen. Det er almindeligt, at idrætsklubber afholder store offentlige fester, kaldet hal-, ungdoms-, eller posefester, og langt de fleste steder er kommunerne via SSP-konsulenterne og/eller bevillingsnævnet i dialog med arrangørerne om, hvordan det skal foregå, aldersgrænser for udskænkning, udarbejdelse af beredskab for arrangementet mv., og mange steder er SSPs gademedarbejdere til stede under arrangementerne (29 ud af 51). Det fremgår dog af kortlægningen, at denne type arrangementer ikke er så udbredte som for år tilbage, og at der generelt er fokus på at overholde aldersgrænser for alkoholudskænkning. Af andre indsatser og samarbejder med fritidslivet kan nævnes:

- Indsats for, at kommunale rusmiddelpolitikker implementeres og overholdes i idræts-haller og klubhusene
- Hjælp til at få vedtaget lokale rusmiddelpolitikker
- Støtte til, at der afholdes alkoholfrie fester for de yngste
- Dialogen med idrætslivet igennem SSP-organisationen
- Særlige projekter, hvor idrætsklubberne inddrages i socialt arbejde i forhold til grupper af udsatte unge.

I forhold til forebyggelsesindsatsen overfor fritidsliv og idrætsklubber oplever kommunerne følgende styrker og svagheder.

Fritidsliv og idrætsklubber	
Oplevede styrker/fordele	Oplevede svagheder/udfordringer
Godt samarbejde og en god dialog med idrætsforeningerne fx om at overholde kommunens rusmiddelpolitik.	Dialogen om begrænsninger på alkoholudskænkning er svær, fordi klubber og forældrene ikke oplever det som et problem men en naturlig del af ungdomslivet.
Igennem foreningerne kan man nå bredt ud med forebyggelsen.	Det er svært at stille krav til frivillige trænere om at løfte en (social) opgave, som de måske ikke syntes er deres.
Stort fokus på for eksempel halfester, og pres på festarrangører igennem spiritusbevillingerne har fået ændret forholdene, så lovgivningen overholdes eller festerne er blevet lukket.	Der mangler politisk opbakning til en styrket indsats, fx til at håndhævet en højere aldersgrænse på fx 18 år for adgang til halfester, når loven siger at man må sælge øl og vin til 16-årige.
	Der er ikke tid og ressourcer til at prioritere indsatser på dette område.

### 3.1.5.3 Arbejdspladser

De kommunale forebyggelsesmedarbejdere samarbejder overvejende med kommunale arbejdspladser om at implementere rusmiddelpolitikker, og om at klæde medarbejdere på til at spotte rusmiddelrelaterede problemer hos borgere eller kolleger. I nogle kommuner tilbyder rusmiddelcentre også private virksomheder at komme ud og hjælpe med at udarbejde en lokal rusmiddelpolitik eller deltage i en bekymringsamtale med en medarbejder, der har problemer med rusmiddelmisbrug.

### 3.1.5.4 Andre arenaer

Indsatsen og samarbejdet i andre arenaer end de nævnte omfatter bl.a.:

- **Ungdomsskoler og –klubber**, her er et tæt samarbejde bl.a. om tidlig indsats overfor børn og unge med begyndende misbrugsproblemer.
- **Efterskoler og højskoler** samarbejder man for det meste med ad hoc, og indsatsen er begrænset til, at SSP konsulenterne kommer ud i forbindelse med specifikke sager, dog er der enkelte steder, hvor der implementeres aktiviteter sammen
- **Opkvalificering af fagfolk**, der har med børn og unge at gøre fx igennem kurser i den svære samtale
- **Sundheds og forebyggelseskampagner** nævnes også som eksempler på den brede indsats i kommunerne
- **Den lokale kaserne**, hvor der årligt holdes oplæg om, hvordan man går i byen.

## 3.2 Information og undervisning

Som det er fremgået ovenfor er grundskolen den primære arena for information og undervisning og så følger ungdomsskolerne. Det nærmere indhold af kommunernes tilbud beskrives her. Som tidligere nævnt er kommunernes forebyggelsesindsats flere steder organiseret som et tilbud til skolerne og uddannelsessteder, derfor giver det ikke mening at sætte antal på, hvor mange steder man benytter den ene eller den anden tilgang eller type undervisningsmateriale, men kun at beskrive de gennemgående tendenser.

### 3.2.1 Grundskolerne

Kortlægningen viser, at kommunernes forebyggelsesindsats over for elever i grundskolen i høj grad har fokus på at opbygge stærke fællesskaber og styrke vilkårene for børn og unges trivsel, og i mindre grad på information og undervisning om stoffer og misbrug. Man søger at gøre børn og unge i stand til at træffe de gode valg og have en positiv og sund adfærd, bl.a. igennem en indsats, der styrker skoleklassernes sociale kapital og skaber solide forældrenetværk. Dette kaldes også for en "opbyggende indsats" (jf. Det Kriminalpræventive Råds DKR forebyggelsesmodel, 2009). En opbyggende indsats er et langt sejt træk, der begynder, langt inden børnene overhovedet har tænkt på at røre cigaretter, alkohol eller stoffer. I en del kommuner starter indsatsen allerede i 0. eller 1. klasse med støtte til opbygning af forældrenetværk, og fortsætter i de mindre klasser med et trivselsfokus på mobning og brug af elektroniske medier. Stort set alle kommuner har en indsats i 5., 6. eller 7. klasse, der retter sig både mod børn og forældre og har fokus på cigaretter og alkohol, fx arbejdes der igennem forældreftaler på udskydelse af alkoholdebut. I 8. og 9. er indsatsen mere fokuseret på de unge og omhandler ungdomsliv, fester, alkohol og rusmidler, mm.

Der er som sagt forskel på, hvorvidt kommunens forebyggelsesmedarbejdere og andre eksterne kommer ud på skolerne (fx sundhedsplejersker, politifolk, SSP-, forebyggelses- og rusmiddelkonsulenter, ex-misbrugere, ung til ung, mv.), eller om skolerne primært selv varetager forebyggelsesundervisningen. Omfanget af selve undervisningen spænder fra et to-lektioners oplæg fra SSP-konsulenten til et obligatorisk todages internat for alle 7. classes elever til en årlig temauge om alkohol og stoffer for 8. klasserne, hvor eleverne skal lave et formidlingsprodukt. I en del kommuner har forebyggelsesmedarbejderne udviklet deres eget materiale, som de benytter i indsatsen, andre steder anvendes materialer som for eksempel:

- Aarhus-eksperimentet – social pejling og social kapital<sup>13</sup>
- Jeg er sej... når jeg siger nej! – materiale, der bygger på "flertalsmisforståelser" og Ringstedforsøget/Balvig<sup>14</sup>
- Tackling<sup>15</sup> - holdningsbearbejdelse (SST)
- En teenager i familien – materiale for 7. classes elever og forældre
- "Du vælger selv" (Lions klub), "Jeg er levende" - forum- og temateater med udgangspunkt i dilemmaspørgsmål
- Fryspunktet – et norsksystem, der bygger på social pejling
- Og hvad så? – om ungeliv og fremtid for de ældste klasser
- Unge og alkohol – materiale for overbygningen
- Alle de andre gør det – materiale om unges sociale overdrivelser (Det Kriminalpræventive Råd)
- Dit liv - dit valg – materiale til mellemtrinnet (Det Kriminalpræventive Råd).

Kortlægningen viser, at "flertalsmisforståelser" og social pejling er den mest benyttede tilgang i arbejdet med sundhedsfremme med elever på alle klassetrin. Disse metoder regnes af de fleste for at have den mest veldokumenterede effekt. Typisk benyttes et såkaldt klikker-system i klasserne til at måle børnenes erfaringer og forestillinger, og undervisningen tager udgangspunkt i resultaterne og der refereres til nationale tal (samme metode benyttes til forældrearrangementerne, se nedenfor).<sup>16</sup> Flertallets valg af denne metode begrundes i foreliggende evalueringer og evidens for effekten, særligt refereres til Ringsted-forsøget og Aarhus-modellen. At

<sup>13</sup> Aarhus-eksperimentet - social kapital og social pejling. Rapport. Børn og Unge, Aarhus Kommune, 2011.

<sup>14</sup> Et eksempel på undervisningsmateriale, der tager udgangspunkt i Ringstedforsøget, kan ses her: [http://www.ssp-guldborgsund.dk/sites/default/files/mediarkiv/pdf/5\\_klasse\\_-\\_laererne.pdf](http://www.ssp-guldborgsund.dk/sites/default/files/mediarkiv/pdf/5_klasse_-_laererne.pdf)

<sup>15</sup> Undervisningsmaterialet "Tackling", som Sundhedsstyrelsen har fået oversat og tilpasset til danske forhold, benyttes i nogle af de kommuner, hvor skolerne selv planlægger og varetager forebyggelsesundervisningen; dog opleves det som omfattende og tidskrævende at benytte, og skolerne tilpasser det derfor til kortere forløb (fra 4-20 lektioner) eller er helt gået bort fra det.

<sup>16</sup> De såkaldte "klikkere", der er et elektronisk håndholdt apparat, der er koblet til oplægsholderens bærbare pc. Via klikkerne bliver de involverede deltageres holdninger indsamlet på stedet og inddrages aktivt i oplægget som udgangspunkt for gode drøftelser.

påvirke børn og forældres holdninger til rusmidler er også en central tilgang, der for eksempel ligger til grund for materialer som "Jeg er sej, når jeg siger nej" og udarbejdelse af forældreaftaler i forhold til alkoholdebut mv. Direkte oplysning om rusmidler, fx ved at politiet kommer ud og viser stofferne frem, og "skræmme-kampagner", fx gennem film som Christiane F. og ex-misbrugere, der fortæller om deres liv, er bortset fra enkelte undtagelser, noget man er gået bort fra.

Til forældrearrangementer i grundskolen benyttes følgende tilgange/metoder:

- Oplysning om rusmidler
- Debat ud fra holdnings- og dilemmaspørgsmål (nogle steder med eleverne)
- Social pejling og flertalsmisforståelser, typisk får forældrene testet deres forestillinger om bl.a. debutalder for alkohol, cigaretter og stoffer via klikker-undersøgelserne. Resultaterne lægges frem og debatteres i forhold til deres egne børns svar og de nationale tal.
- Udarbejdelse af trivsels- eller forældreaftaler for klasserne om for eksempel forældre-samarbejde, festkultur, fælles holdning til alkohol og rygning, mv.
- De steder, hvor eleverne har lavet formidlingsprodukter om stofmisbrug igennem en temauge, vises produkterne frem for forældrene, hvilket også plejer at sikre et stort fremmøde blandt forældrene.
- Forældre-til-forældre dialog. Årangsforældremøder, fx for 5., 6. og 7. klasse samlet, er et forum, hvor forældre til de ældste elever kan dele ud af deres erfaringer, og forældre til de yngre får et mere realistisk billede af, hvad der venter dem.

I de kommuner, hvor forebyggelsesaktiviteterne følger en fælles læseplan, skal disse implementeres i skolerne årshjul, og der hvor skolerne selv varetager forebyggelsesundervisningen, støttes dette igennem en dialog om det tilgængelige materiale, der skal gøre det nemt for skolerne selv at lave sammenhængende forløb/processer om emnet. I nogle kommuner har man introduceret materialet 'Tackling' og klædt lærerne på til at benytte dette, men da lærerne har metodefrihed er det op til den enkelte om og i givet fald hvordan materialet benyttes i undervisningen.

### 3.2.2 Ungdomsuddannelserne

Her kommer sundhedsplejersker, SSP- eller rusmiddelkonsulenter typisk ud på ungdomsuddannelserne og:

- holder oplæg i enkelte klasser eller for en hel årgang om straffeattester, kriminalitet, ansvar, festkultur og rusmidler
- medvirker i en proces for at udarbejde en lokal rusmiddelpolitik
- faciliterer dialogteater-, tema- eller debatdag
- holder 1-times oplæg for alle 1. års studerende om ansvarlig festkultur
- er til stede ved fester på skolerne
- faciliterer en ung-til-ung strategi med et permanent ambassadør korps på skolerne

## 4 Tidlig opsporing og sekundær forebyggelse

Tidlig opsporing handler om opsporing af risikofaktorer og risikoadfærd hos borgere i kommunen. Det vil sige identifikation af forskellige forhold, der kan pege på, at en gruppe eller en person er på vej ud i et stofmisbrug. Der er således et betydeligt overlap mellem tidlig opsporing og sekundær forebyggelse. Som defineret i indledningen omhandler sekundær forebyggelse tiltag og indsatser over for befolkningsgrupper eller borgere, der udviser risikoadfærd, særlig sårbarhed eller tegn på begyndende misbrug. Dette kapitel beskriver, hvad kommunerne har af tiltag, der falder inden for dette område. Ud over de nedenfor beskrevne indsatser, er der en del af de indsatser, der er beskrevet ovenfor under "tilbud", der kan have et element af tidlig opsporing. For eksempel når forebyggelsesmedarbejderne deltager i et forældrearrangement på en skole, og det efterfølgende foranlediger forældre til at kontakte medarbejderne pga. en konkret bekymring for deres barn.

### 4.1 Målgrupper

Kommunernes sekundære forebyggelsesindsatser og -aktiviteter er overvejende rettet mod børn og unge med risikoadfærd og særligt udsatte børn og unge, som vist i figur 2 afsnit 2.2. Der er forskellige definitioner af, hvad kategorien "unge" dækker over, nogle steder dækker det over aldersgruppen 15-17 år og andre steder aldersgruppen 18-24 år.

Det har lovgivningsmæssig betydning, om en ung er under eller over 18 år, fx ift. forældreinddragelse, underretningsligt, særlige tilbud, § 115 møder med informationsudveksling mv. Ligeledes er der typisk en forvaltningsmæssig adskillelse, idet indsatser typisk overgår fra børne- og familieafdelingen til voksenafdelingen ved det fyldte 18. år. I kortlægningen har vi derfor spurgt henholdsvis til kommunernes indsatser for personer over og under 18 år.

I en del kommuner har man arbejdet på at nedbryde de tidligere forvaltningsmæssige overgange omkring 18-årsgrænsen og i stedet udviklet en helhedsorienteret ungeindsats for de 18 til 23, 24 eller 25-årige. Det opleves som en stor hjælp, at man ikke skal skele til den unges alder men kan fokusere på at finde den rette løsning. I nogle kommuner har man et såkaldt SSP+samarbejde, som udvider den kriminalitetsforebyggende indsats til at omfatte unge op til ca. 25 år.

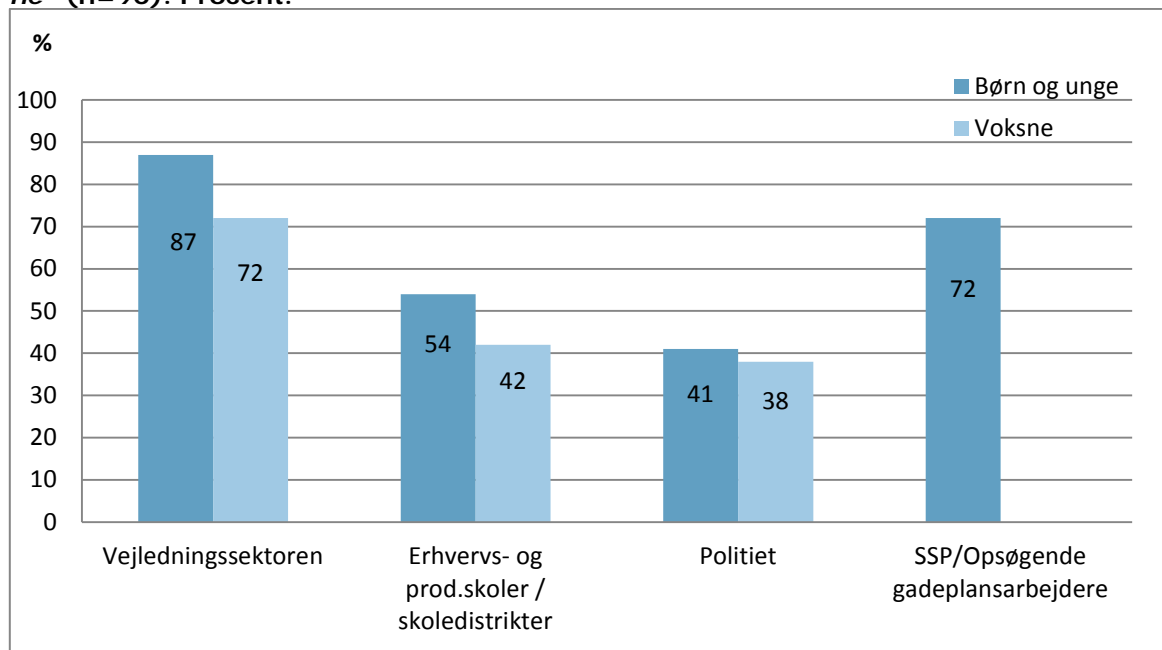
Kommunerne kommer som regel først på banen i forhold til tidlig opsporing og sekundær forebyggelse, når der opstår en bekymring i forhold til et konkret ungt menneske. Ofte sker det på baggrund af en henvendelse fra andre – typisk en lærer, forældre eller en jobkonsulent – der henvender sig med en bekymring. Som regel vil en sådan henvendelse lede til en række afklarende samtaler, hvor man vil søge at afgøre, hvor alvorligt problemet er. Endelig kan den tidlige opsporing også foregå via gadeplansarbejdere, der fx ser de unge på gaden sent eller meget påvirkede.

### 4.2 Samarbejdspartnere

De vigtigste samarbejdspartnere for kommunerne i forhold til tidlig opsporing og sekundær forebyggelse over for henholdsvis "børn og unge" og "voksne" (dvs. dem over 18 år) fremgår af figur 7.



**Figur 7: Samarbejdspartnere i indsatser for særligt udsatte "Børn og unge" og "Voksne" (n=90). Procent.**



Kilde: KORAs data fra kortlægningen 2013

For begge målgrupper er den vigtigste samarbejdspartner vejledningssektoren, som dækker over ungdommens uddannelsesvejledning (UU), som er et tilbud til unge op til 25 år, hvor socialrådgivere, jobkonsulenter mv. følger op på unge, der dropper ud af deres uddannelse, praktikforløb e.l., og som i tilfælde af misbrugsproblemer kan henvise den unge til et rådgivnings- eller behandlingstilbud. Herefter følger for målgruppen "børn og unge" SSP- og gadeplansmedarbejdere, der i mindre grad er relevant for målgruppen "voksne". Dernæst optræder for begge målgrupper erhvervs- og produktionsskoler som vigtige samarbejdspartnere. Det er typisk her, at man finder udsatte unge, der kan have en risikoadfærd i forhold til stofmisbrug. Ligeledes for begge målgrupper optræder politiet som en central samarbejdspartner for kommunerne.

#### 4.2.1 Organisering af ungeindsatsen

I forhold til at styrke kommunernes interne organisering af indsatserne overfor børn og unge med behov for hjælp peger kortlægningen på, at udviklingen af sammenhængende helhedsorienteret ungeindsatser er et vigtigt redskab.

Som et eksempel på hvordan den kommunale ungeindsats kan organiseres sammenhængende, har vi valgt Viborg Kommune (case 4). Her har man etableret et særligt Ungeteam i familieafdelingen, som også tager sig af unge med misbrugsproblemer. Organiseringen med et Ungeteam sikrer et solidt samspil og kompetencedeling på tværs af institutioner og forvaltninger. Samtidig har man fået et lokalt forankret relevant ambulansetilbud til børn og unge med misbrugsproblemer. For kommunen er Ungeteamet en måde at sikre samspillet mellem misbrugsbehandling, socialforvaltning og familiebehandling, og for derigennem at kunne give børn og unge den bedste hjælp og støtte.

##### **Case 4: Viborg - En sammenhængende ungeindsats**

Viborg Kommune oplevede for år tilbage en række forskellige udfordringer på rusmiddelområdet bl.a. fravær af et ambulansetilbud i kommunen til unge mellem 15 og 17 år med misbrugsproblemer, samt at der var en risiko for usammenhængende indsats i behandling i overgangen fra barn til voksen.

I 2011 etablerede man derfor et Ungeteam i familieafdelingen med socialrådgivere og pædagoger specialiseret i at hjælpe børn og unge. Målet var at lave én indgang for børn og unge til hjælp og støtte i kommunen og at yde en sammenhængende indsats på tværs af forvaltninger.

Man ønskede et ambulante tilbud i kommunen til målgruppen af unge misbrugere i alderen 15-17 og holdningen var, at det skulle ligge, hvor man i forvejen hjælper børn og unge med sociale vanskeligheder. Derfor blev medarbejderne i Ungeteamet i tæt samarbejde med kommunens rusmiddelcenter opkvalificeret og klædt på til at varetage afklarende og motiverende ambulante forløb.

Børn og unge med misbrugsproblemer tilbydes tre til ti afklarende og motiverende samtaler, der oftest foregår i Ungeteamets lokaler, som ligger placeret ved Ungdomsskolen. Ungerådgiverne kan indimellem tage ud og møde de unge på skolerne. Gruppeforløb har været overvejet, men indtil videre har de unge været for forskellige. Normalt har ungerådgiverne også tæt kontakt til de unges forældre.

Ungeteamet har en samarbejdsaftale med kommunens Rusmiddelcenter og kan trække på deres misbrugsfaglige kompetencer og den faglige sammenhæng sikres i gennem løbende sparring. Ved det fyldte 18. år overgår den unge til behandlingsforløb ved kommunens Rusmiddelcenter.

Efter en indkøringsfase har nøglemedarbejderne i Ungeteamet gjort følgende erfaringer:

- Børn og unge med misbrugsproblemer har brug for, at indsatsen iværksættes hurtigt
- Det er en fordel, at indsatsen varetages af nogen, som den unge også har kontakt med på anden måde
- I Ungeteamet betragtes børn og unge ikke som misbrugere, som man gør i det traditionelle misbrugsbehandlingssystem
- Sociale problemer og misbrugsproblemer hænger tæt sammen men kan ikke håndteres ens
- Der er behov for at kunne tilbyde egentlig misbrugsbehandling til børn og unge, og derfor har man besluttet at ansætte en misbrugsbehandler i teamet .

## 4.3 Tilbud

Kommunernes tidlige opsporing og sekundære forebyggelsesindsatser målrettet socialt udsatte grupper og/eller grupper med risikoadfærd i forhold til stofmisbrug fokuserer bl.a. på:

- **Ungdomsuddannelser** som 10. klasser, produktionsskoler, daghøjskoler, tekniske skoler, jordbrugsskoler, skolecenter mv. Typisk tager kommunens forebyggelsesmedarbejdere ud og holder oplæg om social pejling eller kommer på uformelt besøg for at få en snak med eleverne om rusmidler. Formålet er at være til stede, skabe synlighed om kommunens tilbud og opbygge et netværk, og der igennem at spotte unge med begyndende misbrugsproblemer. På en del skoler har kommunernes misbrugscentre fremskudte behandlingstilbud, hvor misbrugsbehandlere eller rusmiddelvejledere tilbyder åben anonym rådgivning eller gruppeforløb for studerende med begyndende misbrugsproblemer.
- **Udsatte boligområder**, herunder beboerinddragelse, rådgivningstilbud, væresteder og fritidstilbud drevet ud fra et trivselsfokus mv. alt sammen for at sikre en tidlig opsporing, tæt dialog med børn og unge og motivation for at ændre på risikoadfærd.
- **Gadeplansarbejdet** fremhæves som vigtigt for den tidlige opsøgende indsats, fordi kommunens medarbejdere her kan blive opmærksomme på børn og unge, der udviser risikoadfærd og skabe relationer igennem samtaler og dialog.
- **Ungeprojekter eller ungdomsrådgivninger** er vigtige steder i kommunerne, hvor man er opmærksom på at spotte og hjælpe unge med risikoadfærd, tage de indledende samtaler med de unge og hjælpe dem videre i systemet om nødvendigt.

- **Opholdssteder og døgninstitutioner** for anbragte børn nævnes også som steder, hvor der er fokus på at identificere og hjælpe særligt udsatte børn og unge.

I forhold til de redskaber og metoder, der anvendes i den sekundære forebyggelsesindsats beskrives bl.a.:

- Individuelle samtaler og/eller forløb for unge med risikoadfærd, som er blevet identificeret gennem SSP netværket. Fokus er på at skabe relationer og motivere den unge til at ændre adfærd
- Bekymringsamtale med deltagelse af SSP og politiet
- Drug-tests benyttes for at få den unge til at indrømme brug af stoffer
- Sparring i faglige netværksgrupper og kurser for at klæde fagpersoner på for eksempel i den motiverende samtale
- Forældreinvolvering nævnes som en central metode i arbejdet med udsatte grupper med risikoadfærd, for eksempel i form af forældregrupper for forældre til unge med hashmisbrug
- Mentorer eller coaches til unge med begyndende misbrug
- Invitere en ex-misbruger ud til at snakke med de unge i tilfælde af konkrete problemer
- Samarbejde med idrætsklubber om særlige inkluderende tilbud for udsatte unge.

#### 4.4 Oplevede styrker og svagheder

I forhold til den sekundære forebyggelsesindsats oplever kommunerne følgende styrker og svagheder.

Sekundær forebyggelsesindsats	
Oplevede styrker	Oplevede svagheder/udfordringer
Samarbejdet fungerer godt, netværket imellem de relevante aktører i kommunen finmasket, og man er derfor gode til at "spotte" udsatte unge med risikoadfærd.	Det tværsektorielle arbejde fungerer ikke optimalt, og det er en udfordring at arbejde på tværs af det lov-, forvaltnings- og budgetmæssige 18-års skel.
Man handler hurtigt på en bekymring med en tidlig indsats.	Den forebyggende indsats overfor gruppen af unge fra 16-18 med risikoadfærd er sporadisk, præget af kassetænkning og manglende økonomi.
I kommunen er der gode og relevante tilbud til de unge.	Der mangler lokale tilbud til unge med et bekymrende forbrug/misbrug.
Når SSP er til stede på gaden, spotter de unge tidligt og kan agere første kontakt og brobyggere for de unge videre ind i systemet.	De unge fra 16 år og op efter med bekymrende stofforbrug er svære at få kontakt til og motiveret til at ændre adfærd.
SSP distriktsmøderne fungerer som organisatorisk forum, hvor der aftales strategi og fordeles opgaver aktørerne imellem.	Der er behov for, at frontmedarbejdere klædes på, for eksempel ved at misbrugskonsulenternes særlige viden stilles til rådighed for kommunens andre fagmedarbejdere, samt at kommunens tilbud er synlige.
	Stofmisbrug er et symptom på komplekse sociale problemer, der er svære at afhjælpe.

# 5 Monitorering og forbedring af indsatsen

## 5.1 Monitoreringen af forebyggelsesindsatsen

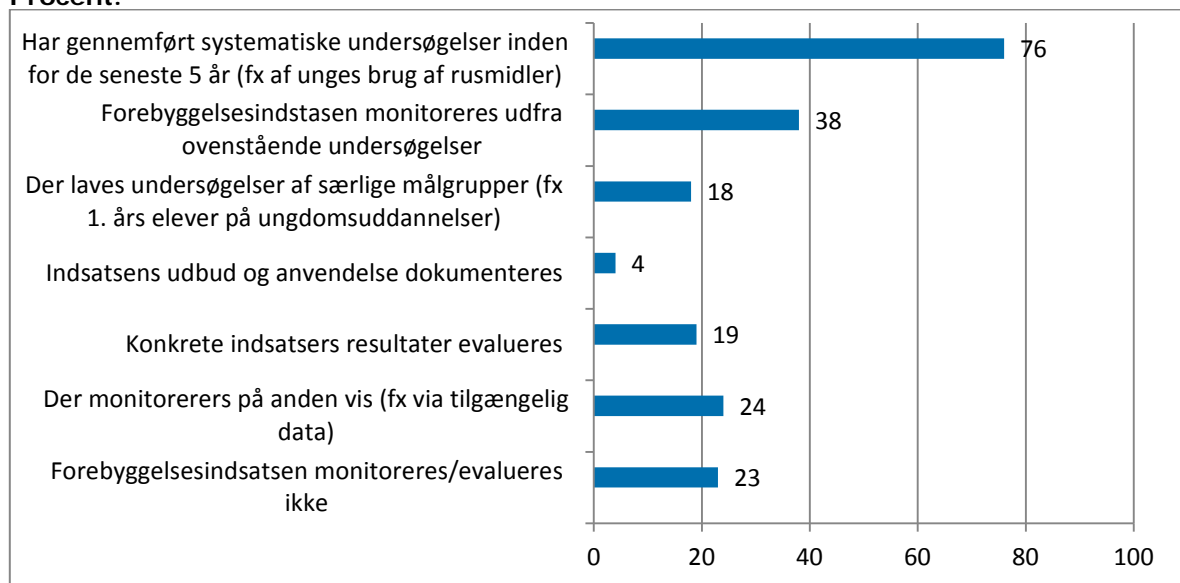
Kortlægningen viser, at 76 % af kommuner de senere år har lavet eller regelmæssigt laver egne undersøgelser af særlige gruppers sundhed, livsstil, alkohol og stofforbrug (fx udskolings-elever, de 14-16 årige, el.). Egne undersøgelser er en indikator for problemer og udfordringens størrelse i lokalområdet, men flere erfarer, at undersøgelserne, som kræver tid og ressourcer at udføre, viser, at kommunen ligger helt på linje med landsdækkende undersøgelser.

Til monitorering og dokumentation trækker kommunerne også på tilgængelig viden fra datakilder som:

- Den nationale Skolebørnsundersøgelse<sup>17</sup>
- Kommunale/regionale ungeprofil undersøgelser<sup>18</sup>
- Nationale data fra undersøgelser som SUSY, MULD og ESPAD
- Sundhedsplejerskernes udskolingsundersøgelser i 9. klasse (der dog ikke altid inkluderer spørgsmål om rusmiddelforbrug)
- Politiets kriminalitetsstatistikker over sager om besiddelse af ulovlige stoffer
- Tal for hvor mange (unge) der modtager misbrugsrådgivning/behandling
- Deltagelse i forskningsprojekter fra for eksempel Aarhus Universitet og DKR.

Kommunernes monitoreringspraksis, når det kommer til forebyggelse af stofmisbrug, illustreres i figur 8.

**Figur 8: Kommunernes dokumentation, evaluering og monitorering (N=85-89). Procent.**



Kilde: KORAs data fra kortlægningen 2013.

<sup>17</sup> Skolebørnsundersøgelsen er det danske bidrag til det internationale forskningsprojekt, Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) - a WHO international study. Undersøgelsen leverer data om 4.500 11-15-åriges sundhedsadfærd og selvrapporterede helbred. Data indsamles hvert fjerde år, hidtil 1984, 1988, 1991, 1994, 1998, 2002, 2006 og 2010.

<sup>18</sup> For eksempel har SSP-samarbejdet i fem kommuner i Sydøstjyllands politikreds udgivet fælles Ungeprofil undersøgelse i 2010. Næsten 8.000 unge har svaret på spørgsmål om kriminalitet, tryghed, alkohol, euforiserende stoffer, trivsel, mistrivselssymptomer, ensomhed, vold i familien og chat, SMS og seksualitet.

I forhold til at vurdere i hvilken udstrækning dokumentation, evaluering og monitorering af forebyggelsesindsatsernes resultater er dækkende, vurderer 45 % af kommunerne at det i mindre grad eller slet ikke er tilstrækkelig, 36 % at det er i nogen grad er tilstrækkelig og 19 % at det er i høj grad er tilstrækkelig. Der er således rum til forbedring i forhold til en mere systematisk monitorering af indsatserne, og enkelte kommuner understreger også, at de gerne vil styrke området og at der arbejdes på at forbedre dokumentationspraksis.

Samtidig er det et område, hvor kommunerne og forebyggelsesmedarbejderne oplever en række udfordringer og barrierer, bl.a.:

- Forebyggelsesarbejdet er ikke så målrettet, og der mangler en fælles metode
- Monitorering besværliggøres af, at der er så mange aktører på området
- Ordentlig dokumentation koster penge, og medarbejderne mangler ressourcer og tid til at løfte opgaven
- Opgaven ligger udenfor forebyggelsesarbejdernes arbejdsområde, og der er behov for ekstern uvildighed
- Evidensen/kausaliteten er meget svært at vise på forebyggelsesområdet
- Forvaltningsskiftet fra børne- til voksenområdet gør det meget vanskeligt at monitorere børn og unges videre forløb

## 5.2 Forbedring af indsatsens rammer og kvalitet

På spørgsmålet om, hvad kommunerne mener, der skal til for at styrke og forbedre rammerne for kommunens indsats på stofmisbrugsforebyggelsesområdet, angiver flest kommuner følgende tre punkter:

- Flere økonomiske ressourcer til området (tid, ansatte mv.)
- Bedre tværfagligt/tværasektorielt samarbejde i kommunerne
- Bedre evidens for og dokumentation af indsatsernes resultater.

Under "andet" peger kommunerne desuden på, at en række andre faktorer, ud over de givne valgmuligheder, kan forbedre de overordnede rammer for forebyggelsesarbejdet. Bl.a. en bedre organisering af indsatsen over for de unge, herunder en sammenhængende strategifællesprog/begrebsafklaring tværasektorielt i kommunen, bedre kendskab til hinandens arbejdsområder og indsatser, tværasektorielle fora mv., at der kommer politisk prioritering og fokus på området, at skoleledelserne engageres og forebyggelsesundervisningen gøres obligatorisk, at der formaliseres et samarbejde på tværs af kommuner med ungdomsuddannelserne for at få dem dækket også, at man arbejder mere opsøgende, på gadeplan og med tidlig opsporing for eksempel i fritidslivet, og at der oprettes et tilbud i nærmiljøet for unge under 18 med behov for behandling.

På spørgsmålet om hvad der skal til for at styrke og øge kvaliteten af forebyggelsesindsatserne over for stofmisbrug, angiver flest kommuner følgende tre punkter:

- Tid og ressourcer til at prioritere forebyggelsesindsatser
- Bedre netværkssamarbejde, erfaringsudveksling og supervision
- Kompetenceudvikling/videreuddannelse af eksisterende medarbejdere.

Under "andet" peger kommunerne desuden på en række faktorer, som kan styrke og øge kvaliteten af forebyggelsesindsatser over for stofmisbrug. Blandt andet nævnes en bedre fælles forståelsesramme, herunder fælles kultur, begreber, sprog og strategi, på tværs af forvaltnings- og aktører i kommunen, styrket indsats for at opspore og møde de unge bl.a. via flere gademedarbejdere, og at socialrådgiverne kommer ud i marken, tydelig politik og ledelsesmæssig fokus på forebyggelse, og at misbrugscentre skal deltage mere i forebyggelsesarbejdet og være lettere tilgængelige for de unge.

## 6 Konklusion: Overordnede tendenser

I dette kapitel præsenteres en kvalitativ afrapportering af nogle overordnede betragtninger og tendenser indenfor området, som ikke fremgår så tydeligt af den systematiske registrering. Beskrivelsen trækker på de kvalitative data og de indtryk interviewene med nøglepersonerne i kommunerne har genereret. Den systematiske afrapportering af de kvantitative resultater og fundene i kortlægningen findes i sammenfatningen.

### 6.1 Kommunernes organisering af forebyggelsesindsatserne

Kommunerne har metodefrihed til at løse forebyggelsesopgaverne på stofmisbrugsområdet, og det betyder, at organiseringen af indsatser og aktiviteter varierer. Blandt de faktorer, nøglepersonerne nævner, har haft størst betydning for den enkelte kommunes forebyggelsesindsats, er graden af politisk prioritering og engagement i området, samt enkelte fagmedarbejderes engagement og indsats. Det er i mindre grad en vurdering af det konkrete behov eller omfanget af stofmisbrug i kommunen, der danner baggrund for, hvordan indsatsen er organiseret.

Kommunerne imellem er der forskel på den rolle, som nøglepersonerne spiller i forebyggelsesindsatserne. I nogle kommuner er det forebyggelsesmedarbejderne, som påtager sig, løfter og udfører et bredt spektrum af forebyggelsesaktiviteter og indsatser. I andre spiller de en mere faciliterende rolle som katalysatorer, inspiratorer og sparringspartnere for en bred vifte af fagpersoner, der arbejder med børn og unge, og målet er at få fagpersonerne klædt på til at varetage forebyggelsesopgaverne. Det gør det svært at lave en valid vurdering af dimensioneringen af den kommunale forebyggelsesindsats (se også næste punkt).

Kommunalreformen og kommunesammenlægningen ved årsskiftet 2006/07 nævnes af flere nøglepersoner som en begivenhed, der har haft betydning for, hvordan forebyggelsesindsatsen er organiseret i dag. Enten positivt fordi kommunen overtog medarbejdere med særlige misbrugsbehandlingskompetencer fra de tidligere amtslige behandlingscentre, eller negativt fordi forskelle imellem de tidligere kommuners forebyggelsesarbejde er videreført og betyder, at indsatsen er uens på lokalt niveau i de sammenlagte kommuner.

Folkeskoleloven er en anden vigtig faktor, der nævnes. Forebyggelse af stofmisbrug nævnes ikke specifikt i loven, men indeholdes i "sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab", som efter ændringen af loven i 2007 er et af tre obligatoriske emner uden fast tilknyttet timeantal. Denne struktur gør det svært for kommunerne at stille krav til grundskolerne om form og indhold af stofmisbrugsforebyggelsen. Et eksempel herpå er en kommune, hvor man har et fortrinligt samarbejde med alle grundskoler undtagen to. Den ene er en kristen friskole, der ikke ønsker, at kommunens forebyggelsesmedarbejdere kommer og taler med eleverne om alkohol og stoffer. Fra kommunens perspektiv er dette problematisk, idet denne skole netop modtager en del af de særligt udsatte elever, der ikke kan rummes i folkeskolerne.

### 6.2 Dimensionering af indsatsen

Som de tre vigtigste faktorer, der har haft betydning for, hvordan indsatsen er tilrettelagt og dimensioneret i dag, nævner kommunerne:

1. Indsatsen fra sundhedsprofessionelle/fagmedarbejdere i kommunen
2. Politiske prioriteter i kommunen/engagement i området
3. Arbejdet med organiseringen af indsatserne.

Faktorer, som det konkrete behov for forebyggelsesindsatser og forekomsten af risikofaktorer/adfærd hos målgrupperne, vurderes som mindre betydningsfulde for, hvordan den aktuelle indsats ser ud. Hvis vi sammenholder det med kommunernes vurdering af, at egen monitoring og evaluering af indsatsernes resultater kun i mindre grad er dækkende, ja så kan der konkluderes, at forebyggelsesindsatsen overfor stofmisbrug ikke er dimensioneret ud fra viden om det reelle behov, men mere afspejler politiske, personlige og organisatoriske faktorer i de enkelte kommuner.

### 6.3 Begrebsmæssig afklaring og fælles sprog

Hvad dækker "forebyggelse" over? Hvornår er et rusmiddelbrug et "misbrug"? Det er nogle af de centrale spørgsmål, som man i kommunerne oplever et stort behov for at få en fælles begrebsafklaring og et fælles sprog omkring. Der er kommuner, som med stor succes har gennemført begrebsafklarende processer for fagmedarbejdere på tværs af sektorer og forvaltninger, og andre hvor dette opleves som en central udfordring, man oplever stort behov for at tage fat på.

For de nøglepersoner, der er interviewet i kortlægningen, er det gennemgående, at man ved "forebyggelse" forstår den primære forebyggelse overfor den helt brede målgruppe. Det vil sige, at forebyggelsen er det, der ligger forud for, at børn og unge overhovedet får kontakt med rusmidler, og i denne optik kan afklarende samtaler med en ung, der har et bekymrende rusmiddelforbrug, ikke kaldes forebyggelse. I denne optik handler forebyggelsesindsatser og aktiviteter om at styrke de sociale fællesskaber omkring børnene, styrke den sociale kapital i klasserne og dermed være med til at sikre inkluderende positive relationer og fællesskaber for alle børn.

### 6.4 Håndtering af overgange

Kommunernes indsatser overfor forebyggelse af stofmisbrug adresserer typisk flere målgrupper, i forskellige arenaer og igennem forskellige typer af samarbejder. Der er en række overgange og grænser, som nøglepersonerne på den ene eller anden måde oplever som udfordrende eller begrænsende for indsatserne, bl.a.:

- Aldersgrænser (over/under 18 år)
- Kommunegrænser (særligt for ungdomsuddannelser med bredt optag)
- Forvaltningsmæssige overgange
- Skellene mellem forebyggelse/behandling, alkoholmisbrug/stofmisbrug, og stofmisbrug/sociale problemer.

I det praktiske arbejde med forebyggelse af stofmisbrug giver disse opdelinger ikke mening, eller de opleves som stærkt begrænsende for målsætningen om at yde en sammenhængende helhedsorienteret indsats. Igennem kortlægningen identificeres en række gode eksempler på, hvordan man i kommunerne arbejder på at arbejde på tværs af disse overgange og grænser. Et eksempel er samarbejdet "København Syd" mellem Greve, Køge, Solrød og Stevn's kommuner om at yde et fagligt kvalificeret tilbud til unge med misbrug.<sup>19</sup>

Kortlægningen peger på, at udviklingen af sammenhængende ungeindsatser i kommunerne er et vigtigt redskab til at yde en helhedsorienteret indsats.

---

<sup>19</sup> Se projektbeskrivelse her:

<http://www.koege.dk/edoc/dagsordenpublicering/aabendagsorden/b%C3%B8rne-%20og%20ungdomsudvalget/10-08-2011%2016.00.00/referat/11-08-2011%2006.47.10/1852580.PDF>

## 6.5 Fokus på ungdomsuddannelserne

Kortlægningen viser, at kommunerne i de senere år har rettet fokus imod ungdomsuddannelserne i højere grad end før. En af årsagerne hertil er regeringens målsætning om, at 95 % af en ungdomsårgang skal have en ungdomsuddannelse. Den målsætning har dels åbnet uddannelsesstedernes øjne for behovet for sociale og forebyggende indsatser for at forbedre fastholdelsen, og dels betydet, at andelen af elever på uddannelsesstederne med et bekymrende rusmiddelforbrug givet vis er øget. Problemet med unge og rusmidler er dermed blevet større og mere synligt, måske særligt, men ikke udelukkende, på produktionsskoler og erhvervsskoler. For eksempel har et Hf-kursus i hovedstadsområdet valgt at ansætte deres egen rusmiddelkonsulent, som tilbyder rådgivning til studerende og undervisere.

## 6.6 Tendenser i tiden

Af interviewene med nøglepersoner i kommunerne fremgår det, at man i forhold til for bare fem til ti år siden oplever en generel holdningsændring hos forældre og fagpersoner til at være mere restriktive overfor børn og unges alkoholdebut og alkoholforbrug. Det ligger på linje med de nationale tal, der viser, at alkohol debutalderen er stigende. I kommunerne opleves holdningsændringen for eksempel ved, at idrætsklubber, der tidligere afholdt store halfester, hvor mange unge drak alkohol, har indstillet denne praksis. De kommunale forebyggelsesmedarbejdere oplever også flere åbne døre til ungdomsuddannelserne, for eksempel til at indlede dialog med gymnasierne om at indføre lokale rusmiddelpolitikker. Der er som nævnt i indledningen en sammenhæng mellem alkoholforbrug og stofmisbrug, og ændringer i retning af en mere restriktiv alkoholkultur forventes derfor også at have betydning i forhold til stofmisbrug.

Omvendt opleves den verserende debat om legaliseringen af hash som utrolig underminerende for det forebyggelsesarbejde, der udføres i kommunerne overfor børn og unge. Det gør det sværere for forebyggelsesmedarbejderne at argumentere for, at børn og unge ikke bør eksperimentere med at ryge hash.



## 7 Litteratur

1. Terminologi - Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed, Sundhedsstyrelsen, juni 2005.
2. International Standards on Drug Use Prevention, UNODC, 2013. Tilgængelig her: [http://www.unodc.org/documents/prevention/prevention\\_standards.pdf](http://www.unodc.org/documents/prevention/prevention_standards.pdf)
3. En kortlægning af kommunernes SSP-samarbejde. Servicestyrelsen, november 2008.
4. Kortlægning af kommunernes forebyggelses- og sundhedsfremmeindsats. Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af Rambøll Management, Sundhedsstyrelsen, 2008.
5. Flemming Balvig og Lars Holmberg, 2006. Er forebyggelse risikabel? I *Ungdomsforskning*, 4(5), dec. 2006.
6. National Sundhedsprofil – Unge (2011). Sundhedsstyrelsen, 2011.
7. "Sundhed og sygelighed i Danmark 2010", Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2010, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
8. The 2011 ESPAD report – Alcohol and Other Drug Use Among Students in 36 European Countries" CAN og Pompidou Group.
9. Alkoholproblemer – En kortlægning af kommunernes indsats. Videnscenter om Alkohol, 2001.
10. Pedersen, Mads Uffe, og Kirsten Frederiksen 2012. Unge der misbruger rusmidler – hvor mange, behov, behandling, stofforbrug efter behandling. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.
11. Kampen mod narko II. Handlingsplan mod narkotikamisbrug. Sundhedsministeriet, Regeringen, oktober 2010
12. Narkotikasituationen i Danmark 2012. Årsrapport til det europæiske overvågningscenter for narkotika og narkotikamisbrug, EMCDDA. Sundhedsstyrelsen, 2012.
13. Flemming Balvig 2011. Lovlydig ungdom. Det Kriminalpræventive Råd.
14. Flemming Balvig og Lars Holmberg 2011. Modelkommuneprojekt: Om og om igen? I *Stof (20)*. 2011.
15. Flemming Balvig og Lars Holmberg 2007. Kom 'Narkoen ud af byen'? I *Stof (10)*. 2007.
16. Forebyggelsespakke – alkohol. Sundhedsstyrelsen, 2012.
17. Introduktion til Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker. Sundhedsstyrelsen, 2012.
18. Rusmiddelforebyggelse i praksis. Eksempler fra 14 kommuners arbejde med Narkoen ud af byen. Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse, 2007.
19. Vejledning for modelkommunerne i narkoen ud af byen (NUB). Sundhedsstyrelsen, maj 2005.

## Bilag A - Metode

Kortlægningen er baseret på både kvalitative og kvantitative metoder. Vi har kontaktet alle landets 98 kommuner telefonisk og/eller elektronisk, og 90 har bidraget med svar og indgår i kortlægningen (hvilket giver en svarprocent på 92 %). Det centrale redskab i kortlægningen er en spørgeguide, der har muliggjort en systematisk indsamling af og overblik over forebyggende aktiviteter og tematikker på området. Kortlægningen blev gennemført som telefoninterviews med nøglepersoner indenfor forebyggelse af stofmisbrug i kommunerne, typisk SSP-, forebyggelses eller misbrugskonsulenter. Telefoninterviewmetoden gav også mulighed for at afdække den mulige kompleksitet på området, samt at stille uddybende spørgsmål til de områder, hvor de enkelte kommuner adskiller sig fra det generelle billede. Svarene blev på denne måde valideret i indsamlingsprocessen.

### Udarbejdelse af spørgeguide og registreringskema

Spørgeguiden og registreringsværktøjet til telefoninterviews blev udarbejdet på baggrund af eksisterende litteratur, rapporter og undersøgelser på området (9-19). Den blev udarbejdet dels med henblik på at kunne besvare de i kravspecifikationerne stillede spørgsmål (1: hvordan arbejdes der i kommunerne, 2: samarbejdet med andre aktører, 3: redskaber og kompetencer i kommunerne samt 4: monitorering), og dels med henblik på at kunne rumme den brede og spredning, som man kan forvente, at der gør sig gældende på området, fx om der er tale om primær eller sekundær forebyggelse, hvilke miljøer som forebyggelsen udføres i forhold til, hvilke særlige målgrupper der søges adresseret, i hvilket omfang forebyggelse tænkes tværfagligt, og hvordan der i praksis skelnes i kommunerne mellem forebyggelse og behandling. Spørgeguiden omfatter både en række faste svar-kategorier i forbindelse med de enkelte områder, som muliggør en systematik i svarafgivelsen, og samtidig er der enkelte åbne svarafgivelser, der muliggør registrering af svar, der afviger fra det gængse (vedlagt som bilag).

I udarbejdelsesprocessen af spørgeguiden blev der indhentet input fra ressourcepersoner i fire kommuner, der er forskellige i størrelse og erfaringsniveau hvad angår stofmisbrugsbehandling og forebyggelse generelt. Spørgeguiden er også blevet drøftet med to ressourcepersoner fra henholdsvis Kommunernes Landsforening og Socialstyrelsen.

Spørgeguiden blev valideret ved fire indledende interviews med kommuner af forskellig størrelse og region. Det medførte mindre justeringer og tilretninger i den endelige version. Herefter blev spørgeguiden lagt ind i det elektroniske format surveyxact med henblik på at håndtere registreringerne af svar.

### Identifikation af nøglepersoner

Diversiteten i forebyggelse af stofmisbrug betyder, at i nogle kommuner er indsatserne spredt over flere forvaltninger, områder og faggrupper, mens indsatserne i andre kommuner er mere centreret omkring fx en SSP-konsulent eller et misbrugscenter. SSP-samarbejdet mellem skole, socialforvaltning og politi er lovpligtigt og dermed gennemgående for kommunerne, og på den baggrund tog identifikation af nøglepersoner udgangspunkt i SSP-strukturen.

For at sikre opdaterede oplysninger blev der på kommunernes hjemmesider indhentet kontaktoplysninger på en SSP-konsulent eller koordinator i hver af landets kommuner. De fik en henvendelse per mail med oplysninger om kortlægningen og invitation til at deltage i et telefoninterview. Denne første kontakt i kommunen blev bedt om at identificere evt. andre relevante nøglepersoner, der kunne supplere de afgivne oplysninger. En del SSP-konsulenter henviste

med det samme til kommunens misbrugskonsulent, en forebyggelseskonsulent eller en i forvaltningen med ansvar for forebyggelse, som vi så kontaktede.

Hver kommune indgår med en besvarelse. I enkelte kommuner, hvor den første nøgleperson ikke kunne bevare hele spørgeguiden, blev der efterfølgende kontaktet en anden nøgleperson, for eksempel med kendskab til henholdsvis børne- og voksenområdet, for på den måde at få besvaret hele skemaet. Overordnet har der været stor interesse for at deltage i kortlægningen og det har ikke været noget problem at identificere og lave interviewaftaler med relevante nøglepersoner.

## Analyse af det indsamlede materiale

I kortlægningen blev der opnået svar fra 90 af 98 kommuner. De beskedne bortfald i kortlægningen betyder, at de kommuner, som indgår, stort set er fordelt på befolkningstal, bymæssighed, region, boligsammensætning, andel elever i ungdomsuddannelse og ledighed som alle kommuner. Seks af de otte kommuner, som der ikke er opnået svar fra, ligger i Region Midtjylland eller Region Nordjylland, fem af de otte kommuner er blandt den tredjedel af kommuner med den laveste andel almennyttige boliger, syv af de otte er ikke blandt den tredjedel af kommuner med den højeste andel af befolkningen i bymæssig bebyggelse, og fem af de otte er blandt den tredjedel af kommuner, som har den højeste udgift pr. indbygger til sundhedsfremme og forebyggelse. Da det er så få kommuner, der ikke indgår i kortlægningen, er bortfaldet dog uden betydning for det samlede billede.

Vi har i analyserne inddraget en række baggrundsoplysninger om kommunerne for at undersøge, hvorvidt der er systematiske forskelle (fx på tværs af store/små kommuner eller forskellige regioner) på den måde, som kommunerne organiserer forebyggelsesindsatser på stofmisbrugsområdet. Baggrundsoplysningerne, der er inddraget i analyserne, er:

- Region
- Befolkningsandel uden erhvervsuddannelse
- Andel almennyttige boliger
- Befolkningsandel i bymæssig bebyggelse
- Folketal
- Udgifter til sundheds- og generel forebyggelse per indbygger
- Befolkningsandelens ledighed.

Oplysningerne (på nær region) er blevet grupperet i tre, således at der for alle baggrundsoplysningerne er henholdsvis en gruppe med de kommuner, som har flest af eller er størst i forhold til de angivne forhold, en midtergruppe og en gruppe af kommuner, som har færrest af eller er mindst i forhold til de angivne baggrundsforhold. Grupperingerne er foretaget med henblik på at kunne anvende oplysningerne i analyser af kortlægningsdata<sup>20</sup>. Analyserne er foretaget som simple Chi i anden-tests ( $\chi^2$ -test), som er en matematisk metode, der bruges til at afgøre om en række observerede data (spørgeskemabesvarelser) følger den forventede fordeling, dvs. i dette tilfælde om kommunerne alle følger samme fordeling på de forhold, de er blevet spurgt til, eller om der kan identificeres særlige forhold for særlige "grupper af kommuner" (kommuner med få indbyggere, kommuner med lav ledighed osv.).

Chi<sup>2</sup>-tests er foretaget ved alle de spørgsmål i spørgeskemaet, hvor det har givet analytisk og metodisk mening (fx været nok antal besvarelser), hvilket er mundet ud i en lang række tests. De mest interessante analyseresultater vil blive præsenteret i kapitlerne hvor de er relevante.

---

<sup>20</sup> Det har ikke været muligt at anvende baggrundsoplysningerne ugrupperede, fordi datasættet omfatter så få observationer (90).

Ud over disse analyser af de faste svarkategorier er de åbne svar blevet grupperet i overordnede temaer, der også præsenteres i kortlægningen.

## Casestudier af udvalgte kommuner

Analysen har identificeret en række udfordringer for kommunerne i organiseringen af forebyggelsesindsatsen. På baggrund af analysen er fire kommuner udvalgt. Case-kommunerne har hver især udviklet forebyggelsesindsatser med særlige elementer, der kan virke som inspiration for andre. Der er indhentet supplerende oplysninger for at give en mere udførligt beskrivelse af deres indsats på forebyggelsesområdet, organisering og samarbejdsrelationer. De fire case kommuner, der er udvalgt i samarbejde med Sundhedsstyrelsen, er:

- Esbjerg: Systematisk indsats i folkeskolen
- Roskilde: Særlig indsats på ungdomsuddannelserne
- Viborg: Helhedsorienteret ungeindsats
- Lolland: God kobling mellem forebyggelse og behandling.

# Bilag B - Spørgeguide

## *Interviewer:*

## *Dato:*

## *Baggrundsoplysninger*

**Kommune:** \_\_\_\_\_

**Antal indbyggere:** \_\_\_\_\_

**Region:** \_\_\_\_\_

### **Interviewperson:**

Funktion/stilling \_\_\_\_\_

Hvad er din faglige baggrund \_\_\_\_\_

Er du ansat på fuldtid/deltid? \_\_\_\_\_

Organisatorisk placering \_\_\_\_\_

## *Overordnet rammer for den kommunale stofmisbrugsforebyggelse*

Spørgsmål 1: Foreligger der en selvstændig skriftlig formuleret handlingsplan eller politik for forebyggelsesindsatsen over for stofmisbrug i kommunen?

- Ja
- Nej
- Nej, men det overvejes
- Den er under udarbejdelse
- Har haft, men den er ikke aktuel længere
- Ved ikke

*En virksomheds-/handleplan er et skriftligt produkt, som skabes i samarbejde mellem politikere og forvaltning og som omsættes i den daglige praksis.*

Hvis ja, hvornår er den formuleret? (år) \_\_\_\_\_

Hvornår er der planer om, at revidere den? (år) \_\_\_\_\_

Spørgsmål 2: Omfatter kommunens generelle sundhedspolitik forebyggelsesindsatser over for stofmisbrug?

- Ja
- Nej
- Delvis (i overordnede linjer)
- Ved ikke

Spørgsmål 3: Er forebyggelsesindsatser over for stofmisbrug omfattet af andre af kommunens generelle politikker (fx kommunens børne- og ungepolitik)?

- Ja.

- Nej
- Delvis (i overordnede linjer)
- Ved ikke

Hvis ja/delvis, beskriv hvilken? \_\_\_\_\_

Spørgsmål 4: Hvilken forvaltning har ansvaret for forebyggelsesindsatsen over for stofmisbrug blandt kommunens borgere over 18 år? [et kryds]

- Ved ikke
- Det er lagt på tværs af forvaltninger
- Sundhedsforvaltningen
- Social- og sundhedsforvaltningen
- Socialforvaltningen
- Social- og arbejdsforvaltningen
- Arbejdsmarkedsforvaltningen
- Andet \_\_\_\_\_

Spørgsmål 5: Hvilken forvaltning har ansvaret for forebyggelsesindsatsen over for stofmisbrug blandt kommunens borgere under 18 år? [et kryds]

- Ved ikke
- Det er lagt på tværs af forvaltninger (fx i et Børneteam)
- Børne- og ungeforvaltningen
- Skole- og fritidsforvaltningen
- Skole- og Kulturforvaltningen
- Det er lagt i det tværsektorielle SSP-samarbejde
- Andet \_\_\_\_\_

Spørgsmål 6: Hvem varetager kommunens forebyggelsesindsatser/ aktiviteter over for stofmisbrug? [Sæt evt. flere krydser]

- Ingen
- SSP- konsulenter/koordinatorer/gademedarbejdere
- Misbrugs- eller rusmiddelcenter
- Sundhedscenter/ sundhedshus
- Udgående/opsøgende behandlerteams (fx i de unges lokalmiljøer)
- Støtte/kontaktpersoner
- Andet \_\_\_\_\_

*Med sundhedscenter/forebyggelsescenter/sundhedshus menes en samling af flere sundhedstilbud på én fysisk lokalitet*

Spørgsmål 7: Hvem varetager rådgivning af kommunens fagpersoner om forebyggelse af stofmisbrug i konkrete bekymringsager? (fx hvem kan en bekymret skolelærer henvende sig til) [Sæt evt. flere krydser]

- Ingen
- SSP-samarbejdet (skole, socialforvaltning og politi)
- Gademedarbejdere
- Den kommunale misbrugsrådgivning og behandling
- Et tværfagligt team (fx børne- og familie sundhedsteam af familiesagsbehandler, PPR-psykolog, sundhedsplejerske m.fl.)
- Familiesagsbehandlerne eller ungesagsbehandlerne (særligt Team Ung i Familieafdelingen)
- PPR (pædagogisk og psykologisk rådgivning)
- Koordinerende kontaktpersoner
- Fagligt ungenetværk/forum (for fagpersoner, der arbejder med unge)
- Andet \_\_\_\_\_

Spørgsmål 8: Hvilke målgrupper er kommunens forebyggelsesindsats over for stofmisbrug rettet mod? [sæt evt flere

krydser]

- Alle børn i grundskolen (under 15 år)
- Unge mellem 15 og 18 år
- Unge mellem 18 og 25 år (SSP+)
- Særligt udsatte børn og unge
- Voksne generelt (over 18 år)
- Særligt udsatte voksne
- Andre \_\_\_\_\_

Spørgsmål 9: Har kommunens forebyggelsesindsats mod stofmisbrug særligt fokus på nogen typer af stoffer?

- Ja
- Nej
- Delvist

Hvis ja/delvis beskriv (fx hash, 'hurtige stoffer', doping, opiater)

---

Spørgsmål 10: Hvilke tilbud har kommunen til borgere over 18 år med stofmisbrugsproblemer? [sæt evt. flere krydser]

- Ingen
- Rusmiddelcenter
- Anonymt rådgivningstilbud
- Ambulant misbrugsbehandling
- Udgående/opsøgende behandlerteams
- Støtte/kontaktpersoner
- Døgnbehandling
- Åbent samværstilbud (værested, cafe, aktiviteter)
- Andet \_\_\_\_\_

Spørgsmål 11: Hvilke tilbud har kommunen til borgere under 18 med stofmisbrugsproblemer? [sæt evt. flere krydser]

- Ingen
- Rusmiddelcenter
- Særligt Ungeteam/Ungeenhed
- Anonymt rådgivningstilbud
- Ambulant misbrugsbehandling
- Udgående/opsøgende behandlerteams
- Støtte/kontaktpersoner
- Opsøgende medarbejdere (fx gadeplansmedarbejdere)
- Døgnbehandling
- Andet \_\_\_\_\_

Spørgsmål 12: Varetager ovennævnte kommunale tilbud også forebyggelsesindsatser over for stofmisbrug? (fx tidlig opsporing i lokalmiljøer)

- Ja
- Nej
- Delvis
- Ved ikke

Hvis ja, beskriv hvilke (aktivitet/målgruppe/arena)

---

Spørgsmål 13: Hvordan skelner kommunen i praksis mellem individrettet forebyggelse og behandling af stofmisbrug?

- Skelen afhænger af den unge/borgerens egen indstilling/opfattelse/motivation (dvs. om borgeren erkender et behov for behandling og ønsker behandling)
- Forebyggelsesindsatser foregår anonymt, åbnes der en sag m. CPR nummer er det behandling
- Hvis der knyttes (økonomiske) sagsbehandlingsbeslutninger til en borger er det behandling
- Andet \_\_\_\_\_

Spørgsmål 14: I hvilket omfang samarbejder du (som ansat på forebyggelsesområdet) med behandlingstilbuddene? [et kryds]

- i høj grad
- i nogen grad
- i mindre grad
- slet ikke

Spørgsmål 15: Har du (som ansat på forebyggelsesområdet) indenfor de seneste 5 år deltaget i f opkvalificerende aktiviteter om forebyggelse af stofmisbrug:

- Nej
- Enkelte temadage (fx i SSP samrådet)
- Konferencer
- Faglige netværk / vidensdeling (fx ressourcegruppe, Ungenetværk, Trivselsforum, SSP gruppe)
- Videreuddannelse inden for stofmisbrugsområdet
- Kurser i rusmiddelkompetence (generel viden om stoffer, virkning osv.)
- Kurser i metoder for universel forebyggelse (fx elevinvolverende metoder som "Tackling", flertalsmisforståelser og socialpejling)
- Kurser i metoder for selektiv forebyggelse (fx den motiverende samtale)
- Kurser i specifikke redskaber (fx at udvikle og implementere rusmiddelpolitikker, evidensbaserede metoder, nationale guidelines, screeningsredskaber, evalueringsredskaber)
- Andet \_\_\_\_\_

Spørgsmål 16: Hvilke specifikke kompetencer, metoder og redskaber benytter du i dit arbejde med stofmisbrugsforebyggelse?

Kompetencer:

- Viden om området
- Pædagogiske/social kompetencer
- Intuition og personlighed
- Netværksamarbejde og erfaringsudveksling (refleksion i teams)
- Koordination
- IT kendskab (fx sociale medier og teknologiske løsninger)
- Projektledelse
- Fundraising
- Monitorering og dokumentation
- Supervision/coaching
- Andet \_\_\_\_\_

Metoder:

- Elevinvolvering ("Tackling", "Du bestemmer", Aktive vurderinger")
- Flertalsmisforståelser ( socialpejling)
- Motivation/coaching ( "Den motiverende samtale")
- Forældreinvolvering (forældreaftaler/forældreansvar/4 D modellen)
- Rusmiddelkompetence (generel information om stoffer, virkning osv.)
- Anonym rådgivning (tidlig opsporing via dialog på gaden og faglig vurdering)
- Andet \_\_\_\_\_

Redskaber:



- SSP handlingsaftale ("bekymringsamtale")
- Kommunens rusmiddelpolitik
- Lokale rusmiddelpolitikker (udvikling og implementering fx på skolerne)
- Monitorering og dokumentation (fx via pædagogisk refleksionsskema, samt refleksion i teams)
- Evalueringsredskaber
- Screeningsredskaber
- Nationale retningslinjer og vejledninger på området
- Andet \_\_\_\_\_

Spørgsmål 17: Oplever du (som ansat på forebyggelsesområdet) behov for yderligere kompetencer og redskaber til, at varetage forebyggelsesindsatser indenfor stofmisbrugsområdet?

- Ja
- Nej
- Delvis
- Ved ikke

Hvis ja/delvis, hvilke specifikke kompetencer/ redskaber mangler du?

- Viden om de unges forbrug
- Efteruddannelse/videreuddannelse
- Metoder til universel forebyggelse (fx elevinvolvering som "Tackling, flertalsmisforståelser/social pejling)
- Metoder til selektiv forebyggelse (fx den svære samtale, den motiverende samtale)
- Nationale retningslinjer og vejledninger på området
- Forebyggelsespakke m. faglige anbefalinger (lig forebyggelsespakken for alkohol)
- Tid og ressourcer til at prioritere forebyggelse og handling
- Redskaber til universelle forebyggelsesindsatser (fx rusmiddelpolitikker, evidensbaserede metoder, nationale guidelines)
- Redskaber til selektive forebyggelsesindsatser (fx screeningsredskaber)
- Andet \_\_\_\_\_

Og hvilke generelle kompetencer og redskaber mangler du?

- Redskaber til at vise evidens
- Øget IT kendskab (fx sociale medier og teknologiske løsninger)
- Styrket netværkssamarbejde og erfaringsudveksling
- Projektledelse
- Fundraising
- Monitorering og dokumentation
- Supervision
- Andet \_\_\_\_\_

Spørgsmål 18: Har kommunen inden for de seneste år deltaget i særlige projekter eller indsatser om forebyggelse af stofmisbrug?

- Ja
- Nej
- Ved ikke

Hvis ja hvilke: \_\_\_\_\_ (fx 14 modelkommuner fra "Narkotika ud af byen", Satspuljens 6 modelkommuner "Unge, alkohol og stoffer")

### **Universel forebyggelse (Arenaer, målgrupper og aktiviteter )**

#### **a) Grundskolen**

Spørgsmål 19: Har kommunen en strategi/læseplan/handleplan for forebyggelsesindsatser/aktiviteter over for stofmisbrug i grundskolen? [et kryds]

- Ja
- Nej
- Nej, men overvejer det
- Har tidligere haft det
- Ved ikke

Spørgsmål 20: Samarbejder kommunen og grundskolerne om forebyggelsesindsatser over for stofmisbrug mårettet eleverne?

- Ja
- Nej
- Nej, men overvejer det
- Har tidligere haft det
- Ved ikke

Hvis ja beskriv indsatsen, den anvendte metode og frekvensen af aktiviteten:

Aktivitet/indsats	Metode	Frekvens
Eksempel: Temadag	Eksempel: Tackling – arbejder med de unges sundhedsopfattelse	Eksempel: For alle 8. klasser

Spørgsmål 21: Samarbejder kommunen med grundskolerne om indsatser/aktiviteter der har elementer af stofmisbrugsforebyggelse og er mårettet forældrene?

- Ja
- Nej
- Nej, men overvejer det
- Nej, men har tidligere haft det
- Ved ikke

Hvis ja beskriv:

Aktivitet/indsats	Metode	Frekvens
Eksempel: Forældremøder (for at udskyde alkohol/stof debut)	Forældre aftaler (pjece: "dit barns festkultur")	For alle 7. klassesforældre

Spørgsmål 22: Samarbejder kommunen med grundskolen om indsatser/aktiviteter der har elementer af stofmisbrugsforebyggelse og er mårettet lærerne (og ledelse)?

- Ja
- Nej

- Nej, men overvejer det
- Har tidligere haft det
- Ved ikke

Hvis ja beskriv:

Aktivitet/indsats	Metode	Frekvens
Undervisning i Tackling	elevinvolvering	Efter behov

Spørgsmål 23: Hvad oplever du som de største fordele og udfordringer ved kommunens samarbejde med grundskolerne på stofmisbrugsområdet? Beskriv:

Fordele: \_\_\_\_\_

Udfordringer: \_\_\_\_\_

Spørgsmål 24: Hvordan vurderer du, at kommunens forebyggelsesindsatser/aktiviteter over for stofmisbrug på grundskoleområdet dækker det aktuelle behov?

- i høj grad
- i nogen grad
- utilstrækkelig
- andet

#### b) Ungdomsuddannelser

Spørgsmål 25: Hvor mange ungdomsuddannelser er der i kommunen?

- 1-2
- 3-4
- 5-6
- 6<

*Ungdomsuddannelser er 10. klasse center, gymnasier, HF, HTX, handelsskoler, tekniske skoler, produktionsskoler, erhvervsskoler, SOSU-uddannelser, o.l.*

Spørgsmål 26: Har kommunen en politik/ handleplan / strategi for forebyggelsesindsatser/aktiviteter over for stofmisbrug på ungdomsuddannelserne? [et kryds]

- Ja
- Nej
- Nej, men overvejer det
- Har tidligere haft det
- Ikke relevant
- Ved ikke

Spørgsmål 27: Samarbejde kommunen og ungdomsuddannelser om indsatser/aktiviteter der har elementer af stofmisbrugsforebyggelse og er målettet eleverne?

- Ja
- Nej
- Nej, men overvejer det
- Har tidligere haft det
- Ved ikke

Hvis ja beskriv:

Aktiviteter/indsatser	Metoder	Frekvens
Eksempel: Temadag m besøg af ekstern misbrugskonsulent	flertalsmisforståelser	Årlig begivenhed

Spørgsmål 28: Samarbejder kommunen med ungdomsuddannelser om indsatser/aktiviteter, der har elementer af stofmisbrugsforebyggelse og er målrettet elevernes forældre?

- Ja
- Nej
- Nej, men overvejer det
- Har tidligere haft det
- Ved ikke

Hvis ja beskriv:

Aktiviteter/indsatser	Metoder	Frekvens
Forældremøde på gymnasiet m besøg af ekstern konsulent	forældreansvar (pjece: "Hjælp din teenager")	Årlig begivenhed

Spørgsmål 29: Samarbejder kommunen med ungdomsuddannelser om indsatser/aktiviteter, der har elementer af stofmisbrugsforebyggelse og er målrettet lærerne (og ledelse)?

- Ja
- Nej
- Nej, men overvejer det
- Har tidligere haft det
- Ved ikke

Hvis ja beskriv:

Aktiviteter/indsatser	Metoder	Frekvens
Temadag (kursus)	Kompetenceudvikling, fx den svære samtale	Efter behov

Spørgsmål 30: Hvad oplever du som de største fordele og udfordringer ved kommunens samarbejde med ungdomsuddannelserne om stofmisbrugsforebyggelse? Beskriv:

Fordele: \_\_\_\_\_

Udfordringer: \_\_\_\_\_

Spørgsmål 31: Hvordan vurderer du, at kommunens forebyggelsesindsatser/aktiviteter på ungdomsuddannelsesområdet dækker det aktuelle behov?

- i høj grad
- i nogen grad
- utilstrækkelig
- andet

### c) Festmiljøer

Spørgsmål 32: Har kommunen en politik/ handleplan / strategi for forebyggelsesindsatser/aktiviteter over for stofmisbrug i festmiljøer? [et kryds]

- Ja
- Nej
- Nej, men overvejer det
- Har tidligere haft det
- Ikke relevant
- Ved ikke

*Festmiljøer er natklubber, barer, spillesteder, musikfestivaler osv.*

Beskriv kommunens forebyggelsesindsatser/aktiviteter over for stofmisbrug i festmiljøet:

Samarbejdspart	Aktivitet/indsats	Metoder	Frekvens
Natklubber, barer	uddannelse af dørmænd og personale i rusmiddelkendskab	Kursusmateriale fra lokalt behandlingscenter	Efter behov
Frivillige organisationer, fx natteravnene			
Ungdomsklubber			

Spørgsmål 33: Hvad oplever du som de største fordele og udfordringer ved kommunens samarbejde med festmiljøet om stofmisbrugsforebyggelse? Beskriv:

Fordele: \_\_\_\_\_

Udfordringer: \_\_\_\_\_

Spørgsmål 34: Hvordan vurderer du, at kommunens forebyggelsesindsatser/aktiviteter i festmiljøet området dækker det aktuelle behov?

- i høj grad
- i nogen grad
- utilstrækkelig

- andet

**d) Fritidslivet (sportsklubber, foreninger, ol. )**

Spørgsmål 35: Har kommunen en politik/ handleplan / strategi for forebyggelsesindsatser/aktiviteter over for stofmisbrug i fritidslivet? [et kryds]

- Ja
- Nej
- Nej, men overvejer det
- Har tidligere haft det
- Ikke relevant
- Ved ikke

Beskriv forebyggelsesindsatser/aktiviteter:

Samarbejdspart	Aktivitet/indsats	Metode	Målgruppe	Frekvens
	Vedtagelse af rusmiddelpolitik	holdninger	kommunens fodboldklubber	Engangs - begivenhed

Spørgsmål 36: Hvad oplever du som de største fordele og udfordringer ved kommunens samarbejde med fritidslivet om stofmisbrugsforebyggelse? Beskriv:

Fordele: \_\_\_\_\_

Udfordringer: \_\_\_\_\_

Spørgsmål 37: Hvordan vurderer du, at kommunens forebyggelses indsatser/aktiviteter på fritidsområdet dækker det aktuelle behov?

- i høj grad
- i nogen grad
- utilstrækkelig
- andet

**e) Arbejdspladser**

Spørgsmål 38: Har kommunen en politik/ handleplan / strategi for forebyggelsesindsatser/aktiviteter over for stofmisbrug på arbejdspladser? [et kryds]

- Ja
- Nej
- Nej, men overvejer det
- Har tidligere haft det
- Ikke relevant
- Ved ikke

Beskriv forebyggelsesindsatser/aktiviteter over for stofmisbrug på arbejdspladser:

Samarbejdspart	Aktivitet/indsats	Metode/redskab	Frekvens
Private og offentlige arbejdspladser Fx en kaserne	Temadag	vedtagelse af rusmiddelpolitik	Efter behov

Spørgsmål 39: Hvad oplever du som de største fordele og udfordringer ved kommunens samarbejde med arbejdspladser om stofmisbrugsforebyggelse? Beskriv:

Fordele: \_\_\_\_\_

Udfordringer: \_\_\_\_\_

Spørgsmål 40: Hvordan vurderer du, at kommunens samarbejde om forebyggelsesindsatser/aktiviteter på arbejdspladser dækker det aktuelle behov?

- i høj grad
- i nogen grad
- utilstrækkelig
- andet

**f) Andre universelle forebyggelsesaktiviteter (fx kaserne, ungdomsskoler)**

Spørgsmål 41: Har kommunen andre forebyggelsesindsatser eller aktiviteter på stofmisbrugsområdet, som retter sig mod en bred målgruppe? (fx synliggørelse af kommunens misbrugsforebyggende tilbud, aktiviteter på kaserne)

- Ja
- Nej
- Nej, men overvejer det
- Har tidligere haft det
- Ved ikke

Hvis ja, beskriv:

Samarbejdspart	Aktiviteter/indsatser	Metoder	Målgruppe	Frekvens
	Fx kursus i Hash-samtalen		Fagfolk i kommunen	
	Kampagner, oplysning og markedsføring af kommunale tilbud	Skabe synlighed om kommunens behandlingstilbud	Alle borgere	

***Selektiv og indikeret forebyggelse (Arenaer, målgrupper og aktiviteter)***

Spørgsmål 42: Har kommunen en politik/ handleplan/ strategi for forebyggelsesindsatser over for stofmisbrug, som retter sig mod særligt udsatte?

- Ja
- Nej
- Nej, men overvejer det
- Har tidligere haft det
- Ved ikke

Hvis ja, beskriv hvilke målgrupper den omfatter? [Nummerér højest prioriterede målgruppe 1, osv.]:

- Særligt udsatte voksne
- Særligt udsatte børn og unge
- Børn og unge med risikoadfærd
- Børn og unge med psykiske diagnoser (fx ADHD eller dobbeltdiagnoser)
- Børn og unge fra familier med kendte misbrugsproblemer
- Andre \_\_\_\_\_

Spørgsmål 43: Hvilke aktører samarbejder kommunen med for, at nå målgruppen af særligt udsatte børn og unge med forebyggelsestiltag over for stofmisbrug? [Nummerér vigtigste samarbejdspartner 1, OSV.]

- Særlige boligområder (ungdomsboliger/pensioner, kollegier, socialt belastede boligområder)
- Skoledistrikterne (AKT lærer, sundhedsplejersker på skoler)
- Erhvervs- og produktionsskoler
- STU – Særligt Tilrettelagt Ungdomsuddannelse
- SSP/Opsøgende gadeplansmedarbejdere
- Koordinerende Kontaktpersoner (KKP)/Unge Misbrugsteam
- Vejledningssektoren (UU – ungdommens uddannelsesvejledning, Jobcenter, Familiebehandlere og socialrådgivere for unge på kontanthjælp/ungeydelse)
- Sundhedsvæsnen (hospitaller, praktiserende læger)
- Politiet
- Kriminalforsorgen
- Andre kommuner
- Andre \_\_\_\_\_

Spørgsmål 44: Hvilke aktører samarbejder kommunen med for, at nå målgruppen udsatte voksne med forebyggelsestiltag over for stofmisbrug? [Nummerér vigtigste samarbejdspartner 1, osv.]

- Særlige boligområder (særligt udsatte boligmiljøer)
- Bo/træningssteder for voksne
- Erhvervs- og produktionsskoler, STU
- Vejledningssektoren (Jobcenter, Familiebehandlere og socialrådgivere)
- Sundhedsvæsnen (hospital, praktiserende læger)
- Politiet
- Kriminalforsorgen
- Andre kommuner
- Nattelivet
- Andre \_\_\_\_\_

Spørgsmål 45: Hvilke typer af forebyggelsesindsatser/ aktiviteter over for stofmisbrug har kommunen målrettet socialt udsatte grupper?

Beskriv:

Samarbejdspartnere	Aktiviteter/indsatser	Metoder	Målgruppe	Frekvens
Eksempel: Produktions-skoler	Gruppe og individuelle forløb	Tidlig rådgivende indsats (anerkendende og motiverende tilgang)	Elever med begyndende misbrug	Forløb efter behov



--	--	--	--	--

Spørgsmål 46: Hvad oplever du som de største fordele og udfordringer ved kommunens samarbejde med andre aktører om forebyggelsesindsatser over for udsatte grupper? Beskriv:

Fordele: \_\_\_\_\_

Udfordringer: \_\_\_\_\_

Spørgsmål 47: Hvordan vurderer du, at kommunens forebyggelsesindsats/aktiviteter overfor stofmisbrug rettet mod udsatte grupper dækker det aktuelle behov?

- i høj grad
- i nogen grad
- i mindre grad
- slet ikke

### **Begrænsning af udbud/tilgængelighed af rusmidler**

Spørgsmål 48: Har kommunens forebyggelsesindsats på stofmisbrugsområdet fokus på at begrænse udbudet/tilgængeligheden af rusmidler?

- Ja
- Nej
- Nej, men overvejer det
- Har tidligere haft det
- Ved ikke

Hvis ja, beskriv hvordan:

- Via kommunens rusmiddelpolitik
- Via samarbejde med politiet (fx hurtig lukning af hash-klubber, døgnrapporter, tilbagemeldinger )
- Via samarbejde med natklubejere og andre i festmiljøet
- Via bevillingsnævnets administration af alkoholbevillinger
- At markedsføringsloven overholdes (ingen reklamer tæt ved skoler mm)
- Via samarbejde med foreninger, der afholder fester, ol.
- Dialog med detailhandlen/handelsstandsforeninger (fx om salg af lighergas, ophold på gågaden, osv)
- Andet \_\_\_\_\_

### **Monitorering og vurdering af indsatsen**

Spørgsmål 49: Har kommunen inden for de seneste 5 år indsamlet systematisk viden om stofmisbrugsproblematikken og/eller risikofaktorer i befolkningen? (fx undersøgelse af unges brug af rusmidler)

- Ja
- Nej
- Nej men overvejer det
- Ved ikke

Hvis ja, hvornår var det \_\_\_\_\_

Hvornår er der planer om at gentage undersøgelsen \_\_\_\_\_

**Spørgsmål 50: Bruger kommunen eksisterende nationale undersøgelser om unges stofmisbrug i forebyggelsesarbejdet? (fx tal fra MULD, SUSY, ESPAD)**

- Ja
- Nej
- Nej men overvejer det
- Ved ikke

**Hvis ja hvad** \_\_\_\_\_

Spørgsmål 51: Hvilke faktorer mener du har haft størst indflydelse på udarbejdelsen af kommunens forebyggelsesindsats/ aktiviteter over for stofmisbrug? [nummerér fra 1-3, med 1 som det vigtigste]

- Politiske prioriteter i kommunen/engagement i området
- Indsatsen fra sundhedsprofessionelle/fagmedarbejdere i kommunen
- Organiseringen af indsatserne
- Systematisk indsamlet viden om målgruppen
- Risikofaktorenes udbredelse og fordeling blandt kommunens befolkning
- Politireformen og organiseringen i kredsråd og lokalråd
- anbefalinger fra eksterne samarbejdspartnere
- Viden om mulighederne for høj effekt af tiltag
- Kommunens erfaringer og ekspertise på området
- Vurdering af effekt af tiltag ifht omkostninger
- Systematisk monitorering af indsatsernes resultater og effekter
- Andet \_\_\_\_\_

Spørgsmål 52: Hvordan monitorerer kommunen resultaterne af forebyggelsesindsatsen på stofmisbrugsområdet? [sæt evt. flere krydser]

- Ingen monitorering
- Systematisk indsamling af viden om borgernes sundhed/risiko faktorer
- Systematisk indsamling af viden om særlige målgrupper (fx antallet af hash-brugere på ungdomsud.)
- Systematisk indsamling af viden om udbud og anvendelse af indsatser og aktiviteter på området
- Evaluering af de konkrete indsatser og aktiviteters resultater
- Andet \_\_\_\_\_

Spørgsmål 53: I hvilken udstrækning mener du, at kommunens dokumentation, evaluering og monitorering af resultaterne af forebyggelsesindsatsens over for stofmisbrug er dækkende? [et kryds]

- i høj grad
- i nogen grad
- i mindre grad
- slet ikke

Beskriv evt. hvorfor \_\_\_\_\_

Spørgsmål 54: Hvordan vurderer du samlet set indhold og kvalitet af kommunens forebyggelsesindsats over for stofmisbrug? [et kryds]

- i høj grad tilstrækkelig
- i nogen grad tilstrækkelig
- i mindre grad tilstrækkelig
- utilstrækkelig

Beskriv evt. hvorfor \_\_\_\_\_

Spørgsmål 55: Hvordan vurderer du samlet set at kommunens forebyggelsesindsats over for stofmisbrug dækker det eksisterende behov? [et kryds]

- i høj grad
- i nogen grad
- i mindre grad
- utilstrækkelig

Beskriv evt. hvorfor \_\_\_\_\_

Spørgsmål 56: Hvad mener du der skal til for at styrke og forbedre rammerne om kommunens indsats på stofmisbrugsforebyggelsesområdet? [nummerér det vigtigste med 1, osv]

- Udarbejdelse af en specifik politik/handleplan på området
- Ledelsesfokus på området
- Flere økonomiske ressourcer til området (tid, medarbejdere etc)
- Bedre rådgivning og vejledning af kommunen om området
- En forebyggelsespakke m. retningslinjer
- Bedre tværfagligt/tværasektorielt samarbejde i kommunen
- Større tydelighed om "hvem gør hvad" i kommunen
- Bedre generelle kompetencer (inden for planlægning, varetagelse af drift)
- Bedre evidens/dokumentation, evaluering og monitorering af indsatsens resultater
- Bedre systematisk viden om målgruppen/behovet
- Andet \_\_\_\_\_

Spørgsmål 57: Hvad mener du der skal til for at styrke og øge kvaliteten af fagmedarbejdernes forebyggelsesindsats over for stofmisbrug? [nummerer det vigtigste med 1, osv.]

- Tid og ressourcer til at prioritere forebyggelses indsatser
- Balance mellem gadeplans- og kontorarbejde (møder)
- Personligt og professionelt engagement i forebyggelsesarbejdet
- Bedre redskaber til forebyggelsesindsatser for risiko grupper
- Bedre redskaber til forebyggelsesindsatser for den brede målgruppe
- Bedre netværkssamarbejde, erfaringsudveksling og supervision
- Kompetence udvikling/videreuddannelse af eksisterende medarbejdere
- Ansættelse af nye medarbejdere med særlige kompetencer på området
- Andet \_\_\_\_\_

### Afrunding

Så er vi igennem spørgeskemaet, og tusind tak fordi du tog dig tid til at svare på spørgsmålene. Er der noget du ønsker at tilføje her til sidst? [Åbent kommentar felt]

\_\_\_\_\_

Er der andre i din kommune, som du mener, at det vil være relevant for os at tale med?

\_\_\_\_\_

Interviewers bemærkninger/observationer [Åbent kommentar felt ]

\_\_\_\_\_



**Det Nationale Institut  
for Kommuner og Regioners  
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22  
1150 København K  
E-mail: [kora@kora.dk](mailto:kora@kora.dk)  
Telefon: 444 555 00