

GUIDE TIL SYGDOMSFØREBYGGELSE PÅ SYGEHUS OG I ALMEN PRAKSIS

FAKTA OM **STOFFER**



INDHOLD

- ▶ HVAD ER STOFFER?
- ▶ HVAD BETYDER BRUG AF STOFFER FOR HELBREDET?
- ▶ CANNABIS
- ▶ HVORDAN ER BRUGEN AF STOFFER I DANMARK?
- ▶ HVILKE KONSEKVENSER HAR BRUG AF STOFFER
- ▶ EVIDENS FOR RYGESTOPTILBUD
- ▶ REFERENCER

Fakta om stoffer

Sundhedsstyrelsen 2015.
Udgivelsen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides gade 1
2300 København S

www.sst.dk

Grafisk design: Public Communication A/S
Redaktionel bearbejdelse: Lene Halmø Terkelsen, journalist
Version: Version 1
Versionsdato: Oktober 2015

HVAD ER STOFFER?

Euforiserende stoffer, herunder cannabis, amfetamin, kokain, ecstasy samt andre stoffer, der kan have en euforiserende virkning.

HVAD BETYDER BRUG AF STOFFER FOR HELBREDET?

Akutte konsekvenser:

Brug af stoffer kan have alvorlige akutte konsekvenser, som død, forgiftninger og ulykker samt akutte psykotiske symptomer. Herudover øger brug af stoffer risikoen for uønsket sex, kriminalitet og vold ¹.

Varige konsekvenser:

Brug af stoffer kan have alvorlige varige sundhedsmæssige og sociale konsekvenser. Regelmæssig brug af stoffer kan føre til misbrug og afhængighed, ligesom et regelmæssigt brug kan føre til psykiske lidelser, herunder varige psykotiske symptomer og sygdomme som fx lunge- og hjerte-kar-sygdomme. Desuden er smitsomme sygdomme, som fx hiv og hepatitis, mere udbredt blandt personer med et stofmisbrug end i resten af befolkningen. Personer med et stofmisbrug har ofte sociale problemer, herunder manglende bolig, manglende tilknytning til arbejdsmarkedet, manglende uddannelse og brudte familierelationer ².

Brug af stoffer optræder ofte sammen med psykiske problemer eller psykisk sygdom (angst, depression, personlighedsforstyrrelse og lignende) ².

Stofbrug under graviditeten øger risikoen for abort, fosterskader, for tidlig fødsel og fødselskomplikationer ³.

CANNABIS

Specielt for cannabis gælder det, at brugeren kan udvikle sløvhed, koncentrationsbesvær, dårligere indlæring og evt. nedtrykthed. Mange unge med et regelmæssigt brug af cannabis går i stå i deres personlige udvikling og sociale liv, og risikoen for uddannelsesfrafald er stor. Cannabis kan forårsage både akutte og varige psykotiske symptomer ¹.

10-20 % af de unge, der prøver cannabis, udvikler et regelmæssigt brug med risiko for udvikling af misbrug og afhængighed ⁴.

HVORDAN ER BRUGEN AF STOFFER I DANMARK?

Det eksperimenterende brug af stoffer er højest i aldersgruppen 16-19 år. Hovedparten af dem, der eksperimenterer, fortsætter ikke brugen.

Fra 2000 til 2013 ses et fald i udbredelsen af stoffer, bortset fra cannabis. Udbredelsen af cannabis har ligget på et stabilt niveau fra 2000 til 2010, men der er sket en stigning i udbredelsen fra 2010 til 2013 ².

Cannabis er det mest brugte stof blandt unge. I 9. klasse har 14 % af pigerne og 17 % af drengene prøvet at ryge hash mindst en gang. I aldersgruppen 16-24 år har 42 % prøvet hash, og 24 % har brugt hash inden for det seneste år ².

Over 20 % af de unge (16-20 år), der har prøvet cannabis, har også prøvet andre stoffer. Mindre end 1 % af de unge, der aldrig har prøvet cannabis, har prøvet andre stoffer ⁵.

Næst efter cannabis er amfetamin, kokain og ecstasy de mest udbredte stoffer blandt unge. Blandt de 16-24 årige har 9 % prøvet andre stoffer end cannabis, og knap 4 % har prøvet andre stoffer end cannabis inden for det sidste år. Ofte er der tale om brug af flere stoffer samtidig. En markant større andel af de unge mænd end unge kvinder har et aktuelt brug af amfetamin, kokain og/eller ecstasy ².

- 45 % af stofbrugere, der søger behandling, bruger flere forskellige stoffer ².
- 2 % har prøvet andre stoffer end cannabis, inden de fyldte 16 år. Andelen er lidt større blandt drenge end piger ⁵.
- Der er meget få personer, der begynder at bruge stoffer som voksne. I alt svarer 7 % af de voksne (16-64 år), at de inden for det seneste år har brugt cannabis, mens tallet er 24 procent blandt unge (16-24 år). For andre stoffer end cannabis er det 2 % blandt voksne mod 4% blandt unge ⁶. I løbet af 2011 var i alt 16.200 personer i behandling for stofmisbrug. Cannabis var hovedstoffet for lidt over halvdelen af de indskrevne ².
- I 2011 var knap 3.950 unge mellem 18 og 24 år i behandling for stofmisbrug ².

Forskellige socioøkonomiske faktorer, såsom forældrenes uddannelsesmæssige baggrund og uddannelsesniveaue hos de unge selv, påvirker graden af de unges erfaringer med stoffer. Fx er andelen, der har erfaring med andre stoffer end cannabis, højere blandt unge med forældre med kort uddannelse (16 %) sammenlignet med unge med forældre med længerevarende uddannelse (10 %).

HVILKE KONSEKVENSER HAR BRUG AF STOFFER?

- I 2013 var der i Danmark i alt 2.194 sygehuskon-takter på grund af forgiftninger med stoffer ².
- I 2013 blev i alt 5.547 personer indlagt på psykiatrisk hospital med en hoved- eller bidiagnose relateret til stoffer ².
- Rigspolitiet registrerer årligt ca. 250 dødsfald relateret til stoffer som følge af forgiftninger og ulykker ².

EVIDENS FOR FOREBYGGENDE SAMTALE OG STOFFER

United Nations Office on Drugs and Crime har gennemgået evidensen for at anvende forebyggende samtale i forhold til stofbrug, og man vurderer, at metoden har god effekt i forhold til unge og voksne på vej ind i et regelmæssigt eller problematisk brug af stoffer. Evidensgennemgangen viser, at forløbet skal varetages af en uddannet rådgiver og tilbydes kort efter, at stofbruget er opsporet ⁷.

Den forebyggende samtale (i undersøgelserne kaldet Brief intervention) er struktureret og varer ofte 5-15 minutter. Først identificeres et eventuelt problematisk brug af stoffer, og ved behov gives der med det samme en forebyggende samtale og/eller henvises til videre rådgivning eller behandling. Forebyggende samtale har vist effekt i almen praksis og på skadestuer, og forskning har derudover vist, at der fx også er effekt af metoden leveret online via computer ⁷.

Hvad er forebyggende samtale?

Forebyggende samtale er en evidensbaseret og virksom metode, som kan anvendes til at støtte borgere i at ændre livsstil, fx med hensyn til alkohol, rygning, fysisk aktivitet, kost og stoffer. Man har arbejdet længst med metoden inden for alkohol og rygning.

I den videnskabelige litteratur anvendes lidt forskellige begreber for forebyggende samtale (brief intervention, kort intervention, very brief advice, enkle råd mv), ligesom udformningen, indholdet og længden af samtalen varierer.

Grundlæggende kan forebyggende samtale i grove træk gradueres i tre niveauer:

Korte råd

< 5 min. information. Korte standardiserede råd, evt. skriftligt materiale, og evt. henvisning til tilbud.

Rådgivende samtale

10-15 min. dialog, information om risiko, individuel vejledning, støtte til at opsætte mål, kan inkludere motiverende strategier og vurdering af motivation, evt. opfølgning.

Udvidet rådgivende samtale

> 30 min. dialog, information om risiko, individuel vejledning, støtte til at opsætte mål, kan inkludere vurdering af motivation og motiverende samtale, tilbud om opfølgning.

REFERENCER

1. Sundhedsstyrelsen og Komiteen for Sundhedsoplysning. Stoflex, 2006. Sundhedsstyrelsen og Komiteen for Sundhedsoplysning 2006.
2. Sundhedsstyrelsen. Narkotikasituationen i Danmark 2014, Sundhedsstyrelsen 2014.
3. Sundhedsstyrelsen, Rusmidlernes biologi – om hjernen, sprut og stoffer; 2004. Sundhedsstyrelsen 2004.
4. Sundhedsstyrelsen, Forebyggelsespakke om stoffer; 2013. Sundhedsstyrelsen 2013.
5. Sundhedsstyrelsen. National Sundhedsprofil Unge, 2011. Sundhedsstyrelsen 2011.
6. Statens Institut for Folkesundhed. Sundhed og sygelighed i Danmark 2010 - & udviklingen siden 1987; 2012. Statens Institut for Folkesundhed 2012.
7. United Nations Office on Drugs and Crime. International Standards on Drug Use Prevention; 2013. UNODC 2013.