

Rusmiddelpolitik 2021 – 2025

Et Trygt og Sundt Liv

KOLOFON

Horsens Kommunes Rusmiddelpolitik 2021–2025

“Et Trygt og Sundt Liv”

Vedtaget af:

Horsens Byråd den 21. juni 2021

Kontaktperson:

Jes Svenninggaard, direktør, Velfærd og Sundhed

Kopiering tilladt med kildeangivelse.

Horsens Kommune

Rådhusstorvet 4

8700 Horsens

horsens.dk

Indhold

Ramme for Rusmiddelpolitikken.....	7
Fakta om Børn og Unge - Alkohol og Stoffer	8
Fakta om Børn og Unge - Tobak	12
Fakta om Voksne - Alkohol og Stoffer	18
Fakta om Voksne - Tobak	21
Det vil vi nå.....	22
Det vil vi.....	23
Det vil vi - Strukturelle indsatser	24
Det vil vi - Primære indsatser	26
Det vil vi - Sekundære indsatser	28
Det vil vi - Tertiære indsatser.....	30
Alle skal tage deres del af ansvaret	31
Status - Rusmiddelpolitikken 2016-2020.....	33
Bilag 1. En god investering	36
Bilag 2. Begreber.....	38
Bilag 3. Social ulighed i brugen af rusmidler	40
Bilag 4. Relevante links	42

Forord

Horsens Kommune ønsker at alle borgere skal leve et trygt og sundt liv uden et uhensigtsmæssigt forbrug af rusmidler¹. Vi ønsker – i tråd med Sundhedsstyrelsen og mange andre vigtige organisationer – at gøre op med den nuværende rusmiddelkultur. En kultur der er medvirkende til at danske 15-årige drikker langt mere end andre europæiske unge, at 15 % af de voksne i Horsens Kommune har tegn på alkoholproblemer, at 20 % af de unge på en Ungdomsuddannelse tager snus eller tyggetobak, og at 20 % af de voksne horsensianere er dagligrygere.

Med rusmiddelpolitikken ønsker vi at tage et afgørende skridt mod at skabe en fornyet, tryggere og sundere kultur, ikke mindst blandt de unge. Det gør vi ved at udstikke en tydelig retning samt sætte rammerne for effektive, evidensbaserede og sammenhængende indsatser.

Et overforbrug af alkohol og stoffer, eller et forbrug af tobak eller tobaksrelaterede produkter, kan have store konsekvenser. Det kan påvirke en lang række faktorer af betydning for det trygge og sunde liv, såsom trivsel, sundhed, læring, mestring og fastholdelse i uddannelse eller job.

Vi ønsker at reducere de menneskelige og økonomiske omkostningerne ved at gennemføre evidensbaserede, effektive indsatser på rusmiddelområdet. Det er en meningsfuld investering med et godt afkast.

Rusmiddelpolitikken for 2021-2025 bygger videre på den foregående politik, der lagde et solidt fundament for den politiske retning, fokus på forebyggelse samt tænkning i helhed og sammenhæng på tværs ift. alkohol og stoffer. Nu retter vi også fokus mod tobak og tobaksrelaterede produkter for – i samklang med sundhedsstyrelsens anbefalinger – at etablere flere indsatser, der skal bringe os tættere på en sund rusmiddelkultur, også på tobaksområdet.

Forebyggelse af stofbrug hænger tæt sammen med forebyggelse af brug af alkohol og tobak. Det er ofte de samme unge, der har et stort alkoholforbrug og er dagligrygere, som ryger hash. Unge med en tidlig alkoholdebut og/eller et overforbrug af alkohol, har større risiko for at eksperimentere med stoffer end unge, der har et begrænset alkoholforbrug. Og mange unge eksperimenterer med stoffer i en situation, hvor de er berusede. God mental

1) *Rusmidler defineres som værende som alle substanser, der indtages med henblik på en rusvirkning, herunder alkohol, euforiserende stoffer, tobak og tobaksrelaterede produkter.*

sundhed og trivsel er beskyttende faktorer i forhold til at starte et brug af stoffer.²

Mange faktorer påvirker brugen af rusmidler, lige fra personlig trivsel, til kultur, normer og regulering samt hvilke rammer vi som samfund skaber for det gode liv. Derfor satser vi på en flerstrengt politik, og en systematisk indsats, der involverer flere arenaer: familie, grundskole, ungdomsuddannelse, festmiljø, kommune, civilsamfund, kultur- og foreningsliv. Således involverer Rusmiddelpolitikken mange aktører og italesætter indsatser på flere niveauer.

Forudsætningen for en ny og sundere rusmiddelkultur, og at vi er frontløber i den forebyggende indsats, er et samspil mellem alle disse arenaer samt indsatser på alle niveauer, hvor alle løfter deres del af ansvaret.

De senere år er andre tobaks- og nikotinprodukter end de traditionelle tobaksvarer begyndt at fylde mere – ikke mindst blandt yngre målgrupper. I politikken, og i Horsens Kommunes indsatser, sidestilles derfor e-cigaretter, røgfri tobak og andre nyere tobaks- og nikotinprodukter med traditionelle tobaksvarer.

Horsens Kommune har i første omgang fokus på børn og unge, dernæst de voksne. Det giver god mening fordi forbrug af rusmidler, blandt børn og unge:

- Skader den umodne hjerne.
- Øger risikoen for dårlig indlæring, koncentrationsbesvær, opmærksomhedsforstyr-

relser, angst, depression og brug af andre psykoaktive stoffer.

- Medfører mere sygdom og fravær fra skolen.
- De fleste unge gerne vil holde op med et uhensigtsmæssigt forbrug.

Indsatser målrettet børn og unge ikke bør stå alene. Evidensbaserede indsatser målrettet voksne, har en indirekte effekt på børn og unges forbrug.³ Samtidig gælder det, at en reduktion eller et ophørt forbrug af rusmidler har gavnlige effekter på krop, sind og pengepung.

Indsatsen på tobaksområdet hjælpes godt på vej af ny lovgivning, der sikrer røgfri skoletid på folkeskoler og ungdomsuddannelser.

Politikken henviser til relevante politikker, strategier, fakta mv. Find kilderne via direkte links i bilag 4.

Med venlig hilsen



Ellen T. Schmidt
Udvalgsformand
Velfærds- og Sundheds-
udvalget



Lone Ørsted
Udvalgsformand
Børne- og Uddannelses-
udvalget

2) Horsens Kommunes Sundhedspolitik har fokus på mental sundhed.

3) Forebyggelse af rygning blandt børn og unge. Hvad virker. Vidensråd for forebyggelse. 2018.

Følgende repræsentanter har været involveret i udarbejdelse af, og bakker op om, Horsens Kommunes Rusmiddelpolitik – "Et trygt og Sundt Liv":

Skole- og uddannelsesområdet

Ungdomsskolen, SSP

Ungdomscentret, U-Turn

Jobcentret

Familieområdet, Sundhedsplejen

Rusmiddelbehandlingen

Kultur og Medborgerskab

Teknik og Miljø

Bevillingsnævnet

Det kommunale lægelige udvalg

Ungerådet



Ramme for Rusmiddelpolitikken

Vision

Et Trygt og Sundt liv
– uden uhensigtsmæssig
brug af rusmidler

Helhedsperspektiv

Røgfri Fremtid 2030, Fælles rusmiddelpolitik for uddannelsesinstitutionerne

Sundhedspolitik, Beskæftigelsespolitik

Den sammenhængende børne- og ungepolitik

Restaurations- og bevillingsstrategi

Forebyggelsesstrategi – sammen om børnene og de unge

Kulturstrategi, Børnekulturpolitik, Fritids- og Foreningspolitikken,

Friluftstrategien, Civilsamfundsstrategien

Lokalplaner Midtbystrategien

Værdier **Resultat** **Kvalitet** **Helhed** **Respekt**

Fakta om Børn og Unge – Alkohol og Stoffer

Alkohol er et skadeligt opløsningsmiddel – især for børn og unge, idet unge menneskers hjerner og indlæring er særligt sårbar over for alkohol. Et højt alkoholindtag påvirker hjernens udvikling, kan give indlæringsproblemer og kan have negative uddannelsesmæssige konsekvenser⁴.

Ifølge dansk lovgivning må butikker ikke sælge alkohol til børn under 16 år eller sælge drikkevarer med mere end 16,5 % alkohol til unge under 18 år. Alligevel har de danske unge det højeste alkoholforbrug blandt unge i Europa⁵. Faktum er, at butikkerne ikke holder lovgivningen ift. salg af øl, breezere, vin og cider til børn og unge under 16 år.

Den indgroede druk- og beruselseskultur kan have store konsekvenser for de unge selv, og for samfundet generelt. Tidlig alkoholdebut og fuldskabsorienteret alkoholforbrug hos unge øger risikoen for sygdomme, problemer i ens uddannelsesforløb, krænkelser, ulykker, skænderier og vold, brug af stoffer samt uønsket sex:

- 18 til 30 procent har haft sex, som de fortryder, på grund af rusmidler.
- 8 til 18 procent har været involveret i et uheld eller en ulykke på grund af alkohol.
- 6 til 15 procent har taget stoffer, som de senere har fortrudt.

I Danmark er andelen af 15 årige drenge, der har været fuld mindst to gange 47 % og blandt pigerne er det 37 %⁶. I andre nordiske lande, såsom Sverige, er det kun omkring 10 % af de 15-årige, der har været fuld mindst to gange. I Island er det 7 % af de 15-årige.

4) *Unge alkoholkultur. Vidensråd for Forebyggelse. 2019.*

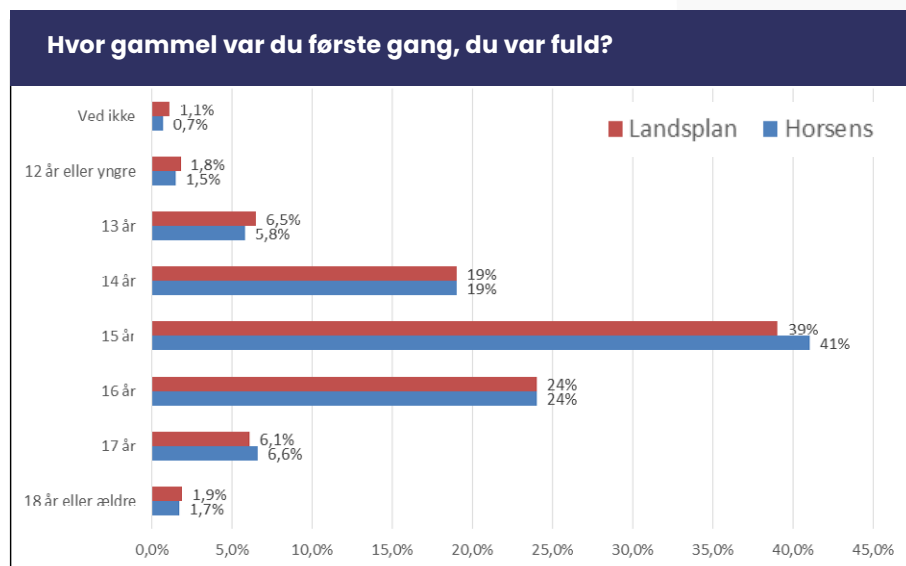
5) *International rapport fra WHO med data fra 227.000 europæiske skoleelever i 45 lande. Maj 2020.*

6) *Unge alkoholkultur. Vidensråd for Forebyggelse 2019.*

Debutalder

En tidlig debut med alkohol er forbundet med større risiko for at udvikle alkohol- og stofproblemer i voksenlivet.

I Horsens – og på landsplan – var størstedelen af de unge 15 år, første gang de var fulde. 1,5 % var 12 år eller yngre. 5,8 % var 13 år, 19 % var 14 år, 41 % var 15 år, 24 % var 16 år, og 6,5 % var 17 år eller ældre. Se grafen herunder.



Kilde:
 Ungeprofilen 2020.
 Antal besvarelser
 I Horsens: 1.782.
 På landsplan: 17.421.

Rusdrikkeri

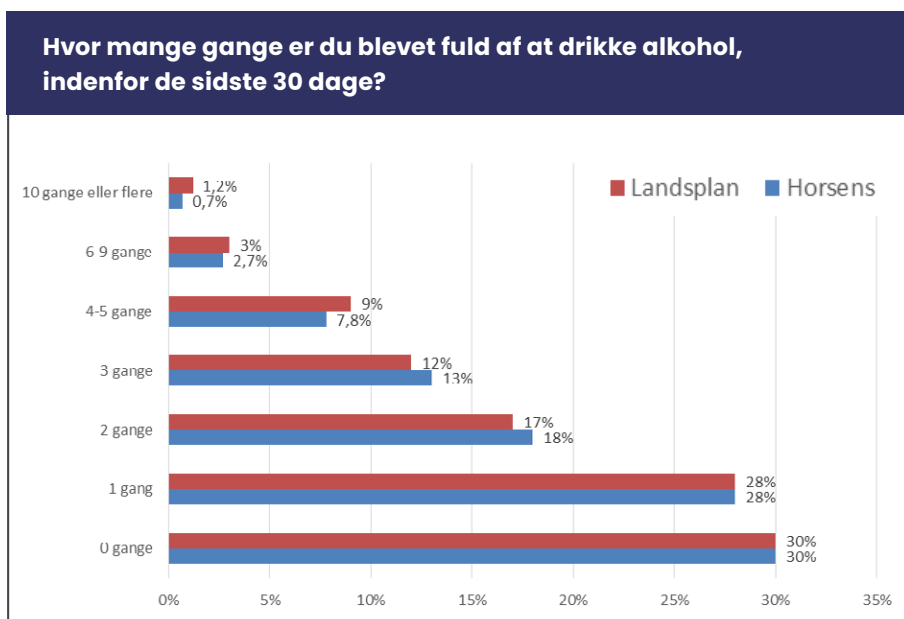
Blandt de unge, der vælger at drikke, drikkes der ofte ikke bare 1-2 genstande for at nyde det. I stedet drikkes der oftere med formålet at blive fuld. Eksempelvis har antallet af unge, der ender på sygehuset med alkoholforgiftning, været støt stigende de sidste fem år.⁷

Alle overgange i ungelivet er forbundet med risici, herunder overgangen til en ungdomsuddannelse. Når de unge starter på en ungdomsuddannelse, stiger deres alkoholforbrug drastisk. Der kan være stor aldersforskel på de unge på ungdomsuddannelserne. Nogle kommer direkte fra 9. klasse, andre fra 1-2 år på en efterskole, og andre starter f.eks. på HF, hvor aldersforskellen kan være rigtig stor. Det betyder også, at erfaringen ift. alkohol, og andre former for rusmidler, kan være meget forskellig.

Hver femte ung på en ungdomsuddannelse drikker langt mere end Sundhedsstyrelsen anbefaler.

Tabellen herunder viser, at 70 % af de unge mellem 15 og 30 år, der svarede på ungeprofilundersøgelsen, havde været fulde indenfor de sidste 30 dage.

Deraf havde 28 % været fuld 1 gang, 18 % havde været fuld 2 gange, 13 % havde været det 3 gange, og 7,8 % havde været fulde 4-5 gange, indenfor de seneste 30 dage. Tallene viser således at det er normalt at drikke sig fuld, også mere end 2 gange pr. måned.



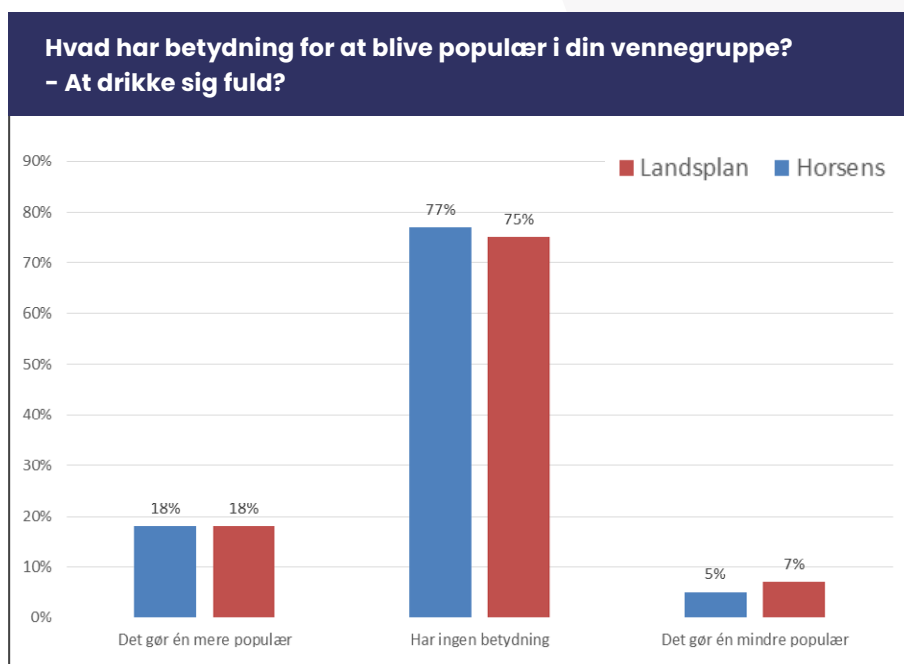
Kilde:
 Ungeprofilen 2020.
 Antal besvarelser
 I Horsens: 1.782.
 På landsplan: 17.421.

7) Sundhedsdatastyrelsen. Maj 2020.

Rusmidler og det sociale liv

På ungdomsuddannelserne, og andre steder, er en stor del af det sociale liv forbundet med fester og begivenheder, hvor rusmidler indgår som et centralt element. Unge kan have svært ved at sige nej til rusmidler, da det kan skabe afstand til deres sociale miljø.⁶

Det varierer på tværs af vennegrupper hvilken betydning det kan have for ens popularitet, hvorvidt man drikker sig fuld eller ej. 18 % af de unge mellem 15 og 30 år mener, at det gør én mere populær at drikke sig fuld. 5-7 % mener det gør én mindre populær. Flertallet, mellem 75-77 %, mener, at det ingen betydning har.



Kilde:
Ungeprofilen 2020.
Antal besvarelser
I Horsens: 2.082.
På landsplan: 33.006.

Et af medlemmerne i Ungerådet udtalte sig således om de unges alkoholkultur:

” Det bliver meget set som en norm at drikke og underligt ikke at drikke. Det er svært at komme ind i fællesskabet hvis du ikke drikker.
Medlem af Ungerådet.

8) Vidensraad.dk. Faktaark om unges alkoholkultur.

Fakta om Børn og Unge - Tobak

De andre nordiske lande har tidligere haft en høj andel af unge rygere. Men forebyggende tiltag har båret frugt, og andelen af unge rygere er nu meget lavere end i Danmark. Som eksempel har Norge haft en af de største nedgange i andelen af unge rygere i Europa. På bare 12 år er daglig rygning blandt unge faldet fra 23% til 3%. Der er således kun én ud af 33, der ryger blandt de 16-24-årige i Norge, mens én ud af seks i den aldersgruppe ryger i Danmark.

Alle former for tobaksbrug er skadelige¹⁰. Selv i sin naturlige form er tobak toksisk og indeholder kræftfremkaldende stoffer. Tobaksrøg er en kompleks blanding af mere end 7000 forskellige stoffer. Flere hundrede er giftige og ca. 70 kræftfremkaldende.

Snus/Røgfri tobak er yderst afhængigheds-
skabende og øger risikoen for at udvikle
hjerter-kar-sygdomme, ligesom risikoen for at
udvikle sår i mundhulen stiger.

Vandpibe Røgen fra vandpibe indeholder
samme giftstoffer, som findes i cigaretter,
samt giftstoffer fra forbrænding af kul. Mæng-
den af røg, som inhaleres i ét sug fra en vand-
pibe, svarer ca. til mængden af røg fra én
cigaret.

Tobaksindustrien udvikler løbende nye
tobaksvarer, og flere af disse varer markeds-
føres som mindre skadelige end cigaretter.
Det er dog ikke dokumenteret i uafhængig
forskning. WHO og Sundhedsstyrelsen anbe-
faler, at nye tobaksprodukter behandles
på lige fod med andre tobaksvarer, når det
gælder forebyggelse af rygestart og tilbud om
rygestop.

De fleste dagligrygere ryger for at undgå niko-
tinabstinenser.¹¹ Nikotinabstinenser kan vise
sig som koncentrationsbesvær, rastløshed,
irritabilitet, depressiv stemning, frustration
eller vrede, angst eller søvnløshed.

10) Verdenssundhedsorganisationen WHO

11) Charlotta Pisinger, professor i tobaksforebyg



Lovgivning

I Danmark gælder samme regler for brug af e-cigaretter som for rygning, for så vidt angår skoler, institutioner mv.

Røgfri skoletid er, fra januar 2021, et lovkrav for elever på alle grundskoler og efterskoler.

Røgfri skoletid er, fra juli 2021, et lovkrav for elever på alle ungdomsuddannelser.

Salg af tobaksvarer på skoler og ungdomsuddannelser er ulovligt.

Tobaksvarer må ikke være synlige på salgssteder, herunder på internettet, indtil en kunde efterspørger dem. Der må ikke skiltes, og prisoplysninger må kun angives på neutrale lister. Alle former for direkte og indirekte reklame for tobaksvarer, tobaks-surrogater og urtebaserede rygeprodukter er forbudt.

Unge rygning er ekstra bekymrende:

- Børn og unge bliver meget hurtigt afhængige af rygning.
- Jo tidligere man begynder at ryge, desto større afhængighed udvikles, og desto sværere er det at stoppe senere i livet.
- Rygning kan betyde kognitive forstyrrelser, herunder dårligere evne til at huske og bearbejde informationer.¹²
- Rygning kan påvirke de unges adfærd/humør, fysisk helbred, social trivsel, afhængighed og anden afhængighed (f.eks. af euforiserende stoffer).
- Umodne hjerner er meget følsomme for nikotins virkning. Nikotin kan have skadelige langtidskonsekvenser for hjernens udvikling, da der sker forandringer i frontalapperne ved rygning.
- Jo yngre man er ved rygestart, desto højere risiko har man for kræft, KOL og hjertekarsygdom.

¹²⁾ Forebyggelse af rygning blandt børn og unge. Hvad virker. Vidensråd for forebyggelse. 2018

- Rygning medfører øget sygdom, f.eks. nedsat vækst af lungerne, mere lungesygdom, flere infektioner, dårligere kondition, dårligere fedstofbalance i blodet, tidlig åreforkalkning, tidlig skade af fertiliteten, potensen.
- Rygning øger risikoen for psykiske problemer, herunder opmærksomhedsforstyrrelser (ADHD og ODD), angst og panikanfald.¹³

De fleste unge fortryder hurtigt at de begyndte at ryge eller "snuse". Henholdsvis 71 og 73 % af dagligrygerne på gymnasier og erhvervsskoler, ønsker at holde op.¹⁴

Ungeprofilen

Herunder ses data fra ungeprofilen, der fortæller hvor mange der ryger henholdsvis cigaretter, e-cigaretter, snus eller tyggetobak. Data er indhentet blandt elever i 7.-9. klasse og unge på ungdomsuddannelser i Horsens Kommune.

7.-9. klasse:

	2017/18	2019/20	2020/21
Ryger cigaretter	4 %	5 %	3 %
E-cigaretter	3 %	4 %	3 %
Snus eller tyggetobak	2 %	3 %	3 %

Ungdomsuddannelser

	2017/18	2019/20	2020/21
Ryger cigaretter	26 %	20 %	14 %
E-cigaretter	5 %	6 %	4 %
Snus eller tyggetobak	11 %	18 %	20 %

Sammenhæng Tobak, Stoffer og Alkohol

Nikotin er et gatewaystof til andre psykoaktive stoffer, hvilket betyder, at rygning øger risikoen for at begynde at drikke eller tage andre afhængighedsskabende stoffer.

Unge rygere responderer mere positivt på kokain, og har større lyst til at prøve det igen end ikke rygere. Tidlig rygestart medfører således særlig høj risiko for brug af illegale stoffer, især kokain.

En meget høj andel af teenagerygere har også et forbrug af kokain, metamfetamin og alkohol, i forhold til ikke-rygende unge. Passiv udsættelse for nikotin i ungdommen medfører et større alkoholindtag i voksenlivet.¹⁵

13) Charlotta Pisinger, professor i tobaksforebyggelse

14) Rygevaner blandt gymnasie- og erhvervsskoleelever. Statens institut for Folkesundhed, SDU, 2017 Ung19. SIF, SDU 2020

15) Leslie FM et al. Pharmacology, biochemistry, and behavior 2020, 197

Børn, unge og stoffer

Unge brug af alkohol, stoffer og tobak skyldes ofte en kombination af sociale, kulturelle og psykologiske risikofaktorer. Hash er det mest brugte stof blandt unge. Næst efter hash er amfetamin, kokain og ecstasy de mest udbredte.

Det er ofte de samme unge, der har et stort alkoholforbrug og som ryger cigaretter og hash. Blandt de unge i aldersgruppen 16-20 år, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for alkoholindtagelse, har 63 % af drengene og 50 % af pigerne prøvet hash. Omkring 50 % flere af de, der overskrider højrisikogrænsen for alkoholindtag, har prøvet hash, end de der ikke har.

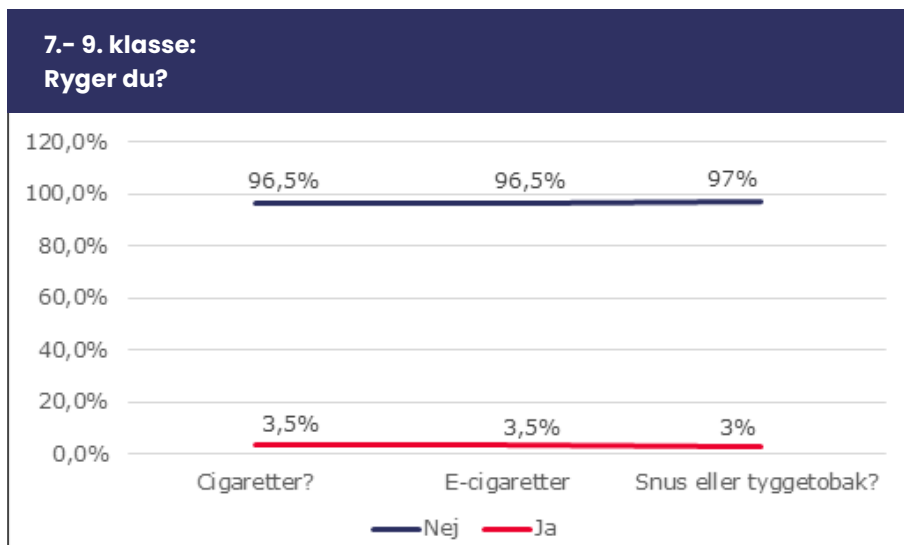
Unge med en tidlig alkoholdebut og/eller et storforbrug af alkohol har en større risiko for at eksperimentere med stoffer end unge, der har et begrænset alkoholforbrug. Mange unge eksperimenterer med stoffer i en situation, hvor de er berusede.

God mental sundhed og trivsel er beskyttende faktorer i forhold til at starte et brug af rusmidler. Unge, som mistrives, har en mere ekstrem og risikovillig ruskultur end unge, der trives.

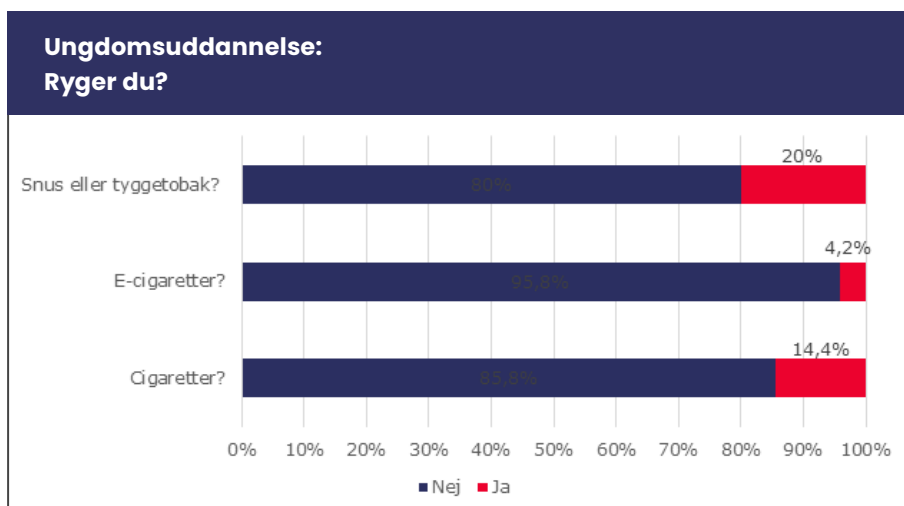
Det eksperimenterende brug af stoffer er højest i aldersgruppen 16-19 år, og meget få prøver stoffer første gang efter 20-års alderen. Hovedparten af dem, der eksperimenterer, fortsætter ikke brugen af stoffer. En stor del af de unge der prøver tobaksprodukter, fortsætter med et forbrug i voksenlivet.

Blandt de 16-24 årige har 11 % prøvet andre stoffer end hash. Flere unge mænd end unge kvinder bruger hash og/eller andre stoffer som amfetamin, kokain og/eller ecstasy.¹⁶

16) Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakke Stoffer. 2018

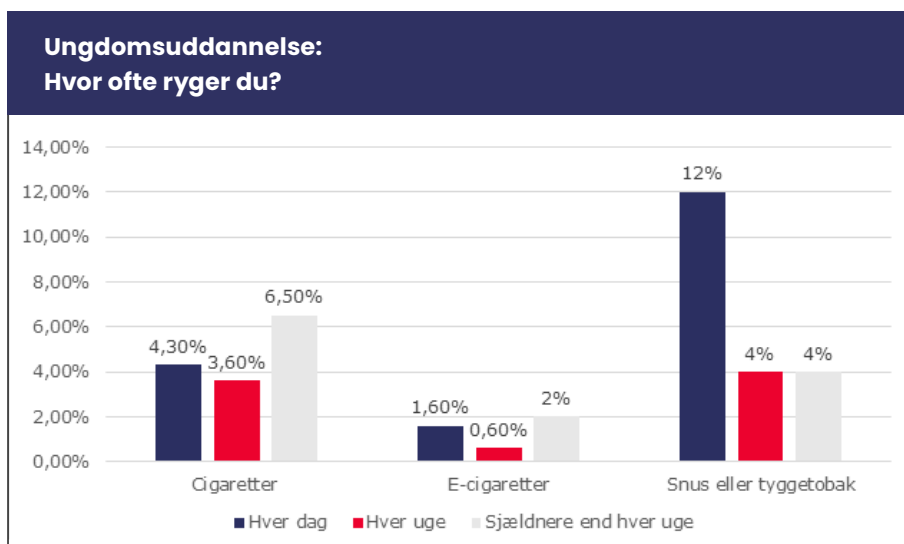


Kilde:
Ungeprofilen
Horsens Kommune 2020.
Antal besvarelser: 2.835.



Kilde:
Ungeprofilen
Horsens Kommune 2020.
Antal besvarelser: 1.881.

Herunder fremgår hvor ofte de unge på en ungdomsuddannelse ryger, tager snus eller tyggetobak.



Kilde:
Ungeprofilen
Horsens Kommune 2020.
Antal besvarelser: 1.881.



Fakta om Voksne - Alkohol og Stoffer

Mange danskere har et stort forbrug af alkohol, men et mindre forbrug, når det kommer til stoffer. Et uhensigtsmæssigt forbrug af alkohol eller stoffer kan have personlige, sundhedsmæssige og økonomiske konsekvenser for den pågældende samt for pårørende. Derudover er der betydelige samfundsøkonomiske konsekvenser. Forbrug af alkohol eller stoffer kan være en barriere for at komme i uddannelse eller arbejde og kan føre til langvarige forløb på socialområdet.

Uhensigtsmæssigt forbrug og tidlig debut skyldes ofte et sammenfald af forskellige kulturelle, sociale og personlige risikofaktorer.

Alkohol er et kræftfremkaldende stof og bidrager til 60 forskellige sygdomme, herunder kræftsygdomme, mave-tarmssygdomme, hjertekar-sygdomme, leversygdomme, forhøjet blodtryk, nedsat immunforsvar, angst, depression mv. Alkohol og stoffer er skyld i ulykker som fald, forgiftninger, drukning, trafikulykker, vold og selvmord.

Indtag under graviditeten øger risikoen for fosterdød og kan give skader på fosteret, lav fødselsvægt og for tidlig fødsel. Et højt alkoholforbrug under graviditeten kan medføre, at barnet fødes med føtalt alkoholsyndrom.

Antal i behandling mod overforbrug

Sundhedsstyrelsen estimerer, at 140.000 personer i Danmark er alkoholafhængige og at 585.000 personer har et skadeligt forbrug af alkohol¹⁷. Omvendt var ca. 176.000 personer i offentligt finansieret alkoholbehandling i 2018. Tallene indikerer en ubalance mellem antallet med behandlingskrævende alkoholindtag og antallet i behandling. Illustreret ser tallene for Danmark sådan ud:

Vi ser samme tendens i Horsens, som på landsplan. I 2019 var 221 horsensianere i behandling mod et overforbrug af alkohol. Cirka 3.300 personer var afhængige af alkohol, og 7.300 levede med et skadeligt forbrug.

Ud af de 3.300 voksne i Horsens Kommune, der lever med et højriskforbrug af alkohol, ønsker 1.100 (33 %) at nedsætte deres forbrug.¹⁷

Se illustration af fordelingen mellem antal horsensianere med et skadeligt forbrug, antal afhængige og antal i alkoholbehandling, herunder. Som på landsplan ser vi en tendens til at få modtager behandling, mens mange kan have behov for behandling.

Rusdrikkeri er udbredt i den danske befolkning. 54 procent af de 16-24 årige mænd og 47 procent af de 16-24 årige kvinder har drukket mere end fem genstande ved samme lejlighed indenfor den seneste måned. Flere mænd end kvinder rusdrikker.

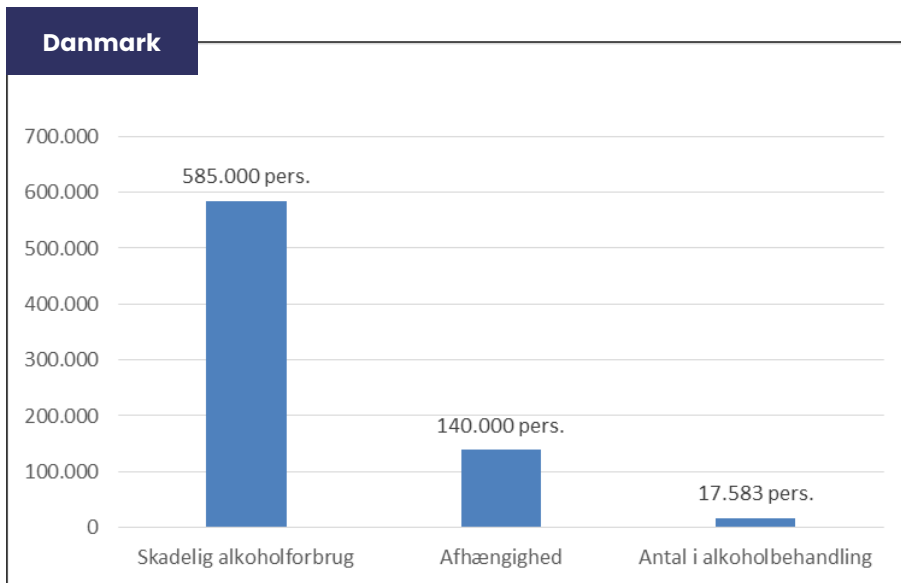
I Danmark vokser ca. 122.000 børn mellem 0-18 år op i familier med alkoholproblemer. I alt vurderer 632.000 voksne danskere, at de er vokset op i familier med alkoholproblemer.

I Horsens Kommunes Rusmiddelbehandling fra 2019 blev der i alt gennemført 237 behandlingsforløb mod stofafhængighed. Der findes ikke tilsvarende data for forbruget af stoffer som for alkohol.

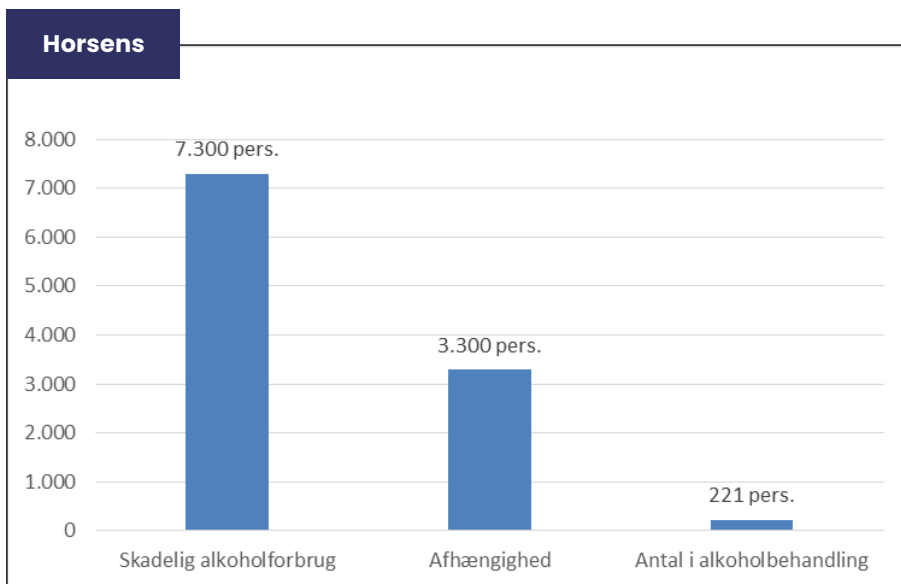
17) Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakke Alkohol. 2018.

18) Befolkningsundersøgelsen/Sundhedsprofilen "Hvordan har du det". 2017.

20 | Fakta om Voksne - Alkohol og Stoffer



Kilde: Sundhedsprofilen "Hvordan har du det?". 2017.



Kilde: Horsens Kommunes Rusmiddelrådgivning. 2020.

Fakta om Voksne - Tobak

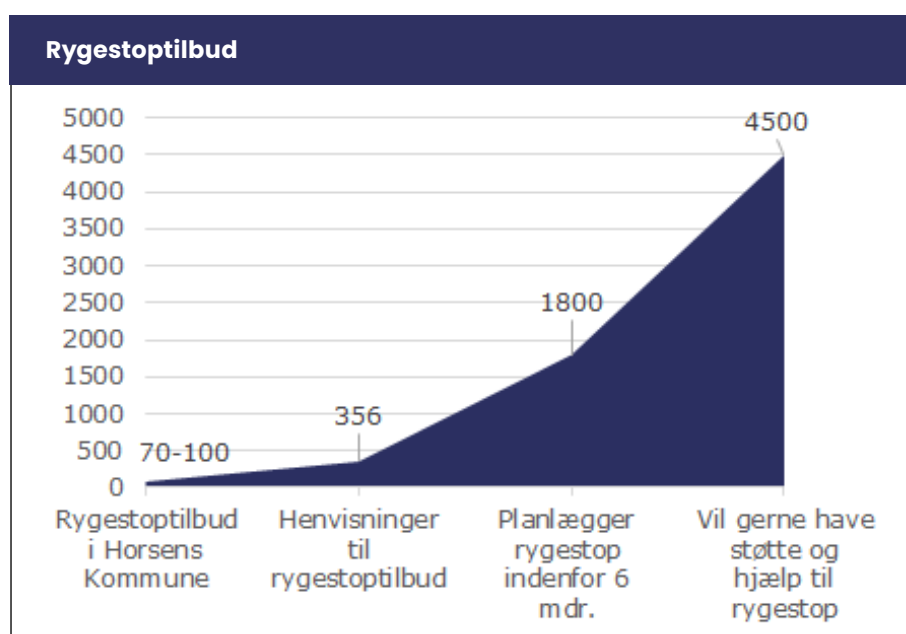
Det gennemsnitlige antal dagligrygere i Horsens Kommune er 20 % (14.000 personer), og signifikant flere end i Region Midtjylland som helhed, hvor gennemsnittet er 16 %.¹⁹

I Horsens Kommune ryger 4 % (700 personer) til dagligt i hjem, hvor der bor børn.

70 % af dagligrygerne vil gerne holde op med at ryge. Heraf vil 45 % (4.800 personer) gerne have støtte og hjælp til rygestop. 13 % af dagligrygerne (1.800 personer) planlægger at holde op med at ryge indenfor 6 måneder.

Hvert år henvises cirka 356 personer til Horsens Kommunes rygestoptilbud, primært fra sygehuset.

Horsens Kommune har afsat midler til 10,4 timers rygestopkursus pr. uge, hvilket betyder, at 70-100 personer kan tilbydes rygestopforløb pr. år. Der er således et gab mellem det antal voksne der ønsker støtte og hjælp til rygestop, det antal der henvises, og volumen i Horsens Kommunes rygestoptilbud.



Kilde: Sundhedsprofilen Horsens Kommune 2017. Vital Horsens, Horsens Kommune, 2021.

19) Hvordan har du det? Sundhedsprofil for region og kommuner. 2017

Det vil vi nå

Horsens Kommune har opstillet mål for Rusmiddelpolitikken 2021-2025. Målene skal give en pejling på, om vi bevæger os i den rigtige retning. Der følges op på status i den næste rusmiddelpolitik.

Mål 1:

Der skal, senest i 2025, kunne måles en positiv udvikling i forhold til unge og deres forbrug af rusmidler.

Baseline 7.-9. årgang 2020

- 35 % drikker aldrig alkohol.
- 32 % har smagt alkohol.
- 74,5 % har aldrig været fulde.
- 95,5 % har aldrig prøvet hash.

Baseline unge på ungdomsuddannelse 2020

- 40 % har max været fulde 1 gang pr. måned.
- 67 % har aldrig prøvet at ryge hash.

Mål 2:

Der skal, senest i 2025, kunne måles en stigning i antallet af borgere, som gennemfører en behandling mod overforbrug af alkohol.

Baseline 2020

42 % af de borgere, der begynder en behandling mod overforbrug af alkohol, gennemfører den.

Mål 3:

Der skal, senest i 2025, kunne måles en større effekt af behandlingen mod stoffer. Flere af de, der afslutter et stofbehandlingsforløb, skal enten være stoffri, eller opleve en reduktion i forbruget.

Baseline 2020

36 % af de borgere, der udskrives fra behandling mod stoffer, reducerer eller ophører deres overforbrug.

Mål 4:

I 2025 er alle grundniveau-anbefalinger i sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om tobak, implementeret i Horsens Kommune.

Mål 5:

Horsens Kommune har, inden 2025, brudt tendensen blandt de unge ift. eskaleret forbrug af snus og tyggetobak.

Baseline 2020

20 % af de unge på en ungdomsuddannelse tog snus eller tyggetobak (Ungeprofilen 2020).

Det vil vi

Denne del af politikken handler om, hvordan vi i Horsens Kommune – i samarbejde med de øvrige aktører på rusmiddelområdet – vil støtte borgerne i at leve et trygt og sundt liv uden et uheldigt forbrug af rusmidler.

Der arbejdes med rusmiddelindsatser på fire niveauer: Strukturelt, primært, sekundært og tertiært. Vi skal helst, via de strukturelle og primære indsatser, forebygge at borgerne bevæger sig opad i pyramiden, og får behov for en sekundær eller tertiær indsats.

Tertiære indsatser

er rettet mod de få. De er intensive, komplekse og har fokus på at hjælpe folk ud af forbrug/overforbrug og undgå tilbagefald.

Sekundære indsatser

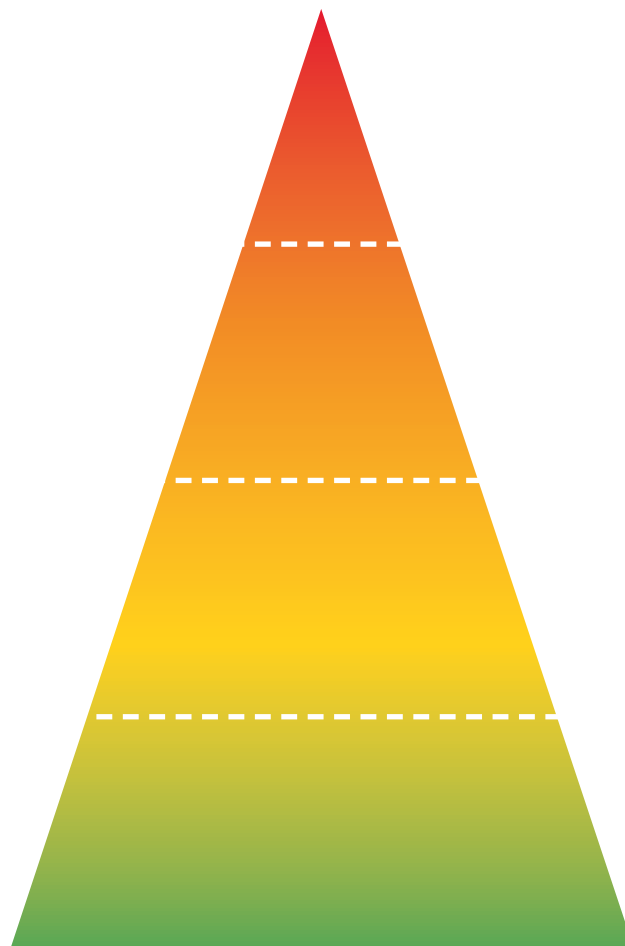
er rettet mod risikogrupper med et begrænset og tidligt forbrug/overforbrug, og har fokus på at ændre adfærd, så skader på grund af forbrug/overforbrug undgås.

Primære indsatser

er rettet mod at fremme trivsel, oplyse og vejlede større grupper om farerne ved forbrug/overforbrug samt vejlede i, hvordan man undgår at få et skadeligt forbrug.

Strukturelle indsatser

skal via lovgivning, styring, regulering og indretning af de offentlige rum, gøre de sunde valg nemmere samt begrænse forekomsten af risikofaktorer, såsom rusmidler.



Det vil vi

Strukturelle indsatser

Forebyggelse gennem styring, regulering, indirekte tilskyndelse og indretning af de fysiske rum, som bidrager til at gøre de sunde valg nemmere

Vi vil arbejde for en kultur, hvor det er nemt at være en del af fællesskabet, selv om du ikke bruger rusmidler.

Vi vil understøtte en festkultur blandt unge – baseret på andre ting end rusmidler.

Vi vil skabe endnu bedre fysiske rammer for sunde fællesskaber hele året rundt.

Vi vil arbejde for, at alle kan finde en fritidsinteresse, der styrker deres fysiske eller mentale sundhed.

Vi vil styrke arbejdet med inklusion af sårbare børn og unge i foreninger og øvrige fællesskaber.

Vi vil skabe gode fysiske rammer for sunde fællesskaber blandt andet i indretningen af ude-rum.

Vi vil tænke strukturel forebyggelse i forhold til rusmidler ved indretning af byens "stille-rum".

Strukturelle indsatser – Alkohol og Stoffer

Vi vil, hvor muligt, understøtte politiets arbejde ift. håndhævelse af lovgivningen om salg af alkohol. Når de unges adgang til alkohol reduceres, reduceres deres forbrug. Dette skal ske ved at etablere en dialog med City Horsens, og den øvrige detailhandel, med henblik på at understøtte at lovgivningen overholdes.

Vi vil på bevillingsområdet spille en aktivt rolle i realiseringen af Horsens Kommunes rusmiddelpolitik.

Vi vil håndtere bevillingsområdet efter metoden "Ansvarlig udskænkning", hvor hensyn til ungeliv og sundhed indgår i Bevillingsnævnets arbejde.

Vi vil at sundhedsområdet er fast repræsenteret i Bevillingsnævnet, og at der indgår drøftelser af rusmiddelpolitik og uddannelse af personalet på udskækningsstederne.

Vi vil arbejde for en ændring af bevillingsstrategien for Sydøstjyllands politikreds, hvor unge under 18 år ikke har deres gang i nattelivet efter kl. 23.00 eller 24.00.

Vi vil understøtte samarbejdet på tværs af politi, restauratører og kommune vedrørende rusmidler, bl.a. via Trygt Natteliv samarbejdet og Drug Stop Horsens.

Strukturelle indsatser - Tobak og tobaks- relaterede produkter

Vi vil implementere lov om Røgfri skoletid på folkeskoler og ungdomsuddannelser, så ingen ryger i skoletiden - hverken på eller uden for skolernes område.

Vi vil arbejde for en kultur hvor det er usejt at bruge tobaksrelaterede produkter, en kultur baseret på viden om hvor afhængighedsskabende og skadelig det er.

Vi vil tilbyde rygestopforløb, til alle de medarbejdere i der ønsker at stoppe, så Horsens Kommune i videst muligt omfang bliver en røgfri arbejdsplads

Vi vil indføre røgfri miljøer på lokaliteter, hvor kommunen har instruktionsbeføjelser, eller hvor kommunen kan stille krav til samarbejdspartnere. Dvs. kommunale bygninger, sportshaller, fritidslokaler, udendørs lokaliteter, samt leverandører af kommunale ydelser, fx beskæftigelsesindsatser, dag- og familiepleje.

” Hvis nogen kommer hen og beder om en cigaret, spørger jeg om de har prøvet før. Hvis ikke, siger jeg at de skal lade være - fordi det er så svært ikke at ryge, når først man har prøvet én gang.

Medlem af Ungerådet, ryger

Det vil vi

Primære indsætser

Trivselsfremme, oplysning og vejledning til børn, unge og voksne for at fremme robusthed ift. rusmidler

Vi vil støtte børn, unge og voksne i at trives.

Vi vil skabe og understøtte inkluderende aktiviteter og kultur, der inviterer til deltagelse og sunde fællesskaber for alle.

Vi vil sikre let adgang til rådgivning og information vedrørende rusmidler og behandling.

Vi vil gøre op med flertalsmisforståelser blandt børn og unge i folkeskolen. Via udvikling af elevernes trivsel, mestring og holdningsdannelse ønsker vi, at udskyde rusmiddeldebut, forebygge og begrænse brug af rusmidler. (Flertalsmisforståelser er overdrevne forestillinger om hvad andre gør).

Primære indsætser – Alkohol og Stoffer

Vi vil arbejde for at udskyde børn og unges debutalder i forhold til alkohol.

Vi vil inddrage forældre til børn og unge i grundskolen i rusmiddelproblematikker for at skabe dialog om stoffer/alkohol og forældreaftaler i klasserne.

Vi vil, med bl.a. Ungekontakten, understøtte Fælles rusmiddelpolitik for uddannelsesinstitutionerne og arbejde for, at eleverne får et bevidst og ansvarligt forhold til rusmidler.

Vi vil vende spejlet mod forældre, og at de som rollemodeller har stor indflydelse på udviklingen af de unges alkoholkultur.

Primære indsatser - Tobak og tobaks- relaterede produkter

Vi vil udbygge samarbejdet internt mellem relevante afdelinger (jobcenter, børn- og unge, ældreplejen, den kommunale tandpleje mv.) så borgerne spørges til deres rygevaner, og tilbydes henvisning til rygestoptilbud i kommunen.

Vi vil markedsføre egne rygestoptilbud, bl.a. via de kommunale platforme (sociale medier, hjemmesider, folkeskoler etc.) eller ved events i fx butikcentre, på uddannelsesinstitutioner.

Vi vil samarbejde med hospitaler og almen praksis om henvisning til rygestoptilbud i kommunen, med særligt

fokus på kvinder, der ønsker at blive gravide og gravide, der ryger.

Vi vil markedsføre egne rygestoptilbud på hospitaler og almen praksis, fx ved hjælp af materialer eller tilbud om præsentationer til møder, temadage mv.

Vi vil lave forebyggende undervisning om tobak, tobaksrelaterede produkter og rygning, i kommunens 7.-9. klasse.

Vi vil inddrage forældre ved forældremøder, fx vedr. håndtering af fester, tegn på rygning, dialog om rygning og hvordan man som forældre håndterer rygning.

Det vil vi

Sekundære indsatser

Tidlig opsporing og tidlig indsats med fokus på borgere, der er i risikogruppen for at udvikle, eller allerede har udviklet, et begyndende forbrug/overforbrug.

Vi vil sikre, at personalet har nemt ved at finde information om hvordan de skal håndtere og handle ved bekymring om rusmiddelproblematik.

Vi vil systematisk inkludere dialog om rusmidler i sundhedsplejens udskolings-samtale med folkeskolens afgangsklasser og ved behov følge op med en rådgivende samtale eller tilbud om rygestop.

Sekundære indsatser – Alkohol og Stoffer

Vi vil, at det personale, der møder børn, unge og voksne i dagligdagen, bidrager til tidlig opsporing, og efter behov inddrager relevante parter. Personalet skal bidrage til tidlig opsporing ved mistanke om overforbrug allerede fra mødet med forældre til børn i vuggestue, dagpleje eller bør-

nehave, og senere hen hvor personalet møder borger.

Vi vil, at personalet, ved bekymring om problematik, informerer borger om kommunens rådgivnings- og behandlingstilbud, og giver den støtte, der er brug for.

Vi vil, at personalet, ved mistanke om u hensigtsmæssigt forbrug, sætter gang i en undersøgende og koordineret indsats.

Vi vil møde borgerne med sammenhængende og koordinerede indsatser samt et helhedsperspektiv i forhold til behandling, uddannelse, beskæftigelse og andre indsatser. Eksempelvis i form af samarbejde mellem Ungdomscentret, U-Turn, Jobcentret og Rusmiddelrådgivningen.

Vi vil, når der er børn impliceret, give familieorienteret rusmiddelbehandling, og sikre et helhedsorienteret samarbejde mellem relevante samarbejdspartnere såsom Familiecentret, Sundhedsplejen, U-Turn og Rusmiddelrådgivningen.

Vi vil bl.a. med tilbuddet "Du er ikke alene" sikre, at børn og unge, hvis mor eller far har et overforbrug af rusmidler, ikke står alene med deres bekymringer.

Vi vil give borgere og samarbejdspartnere let tilgængelige og effektive tilbud.

Vi vil arbejde med blik for den enkeltes behov, ressourcer, nærmiljø og fællesskaber.

Vi vil aktivitere og fællesskaber for udsatte børn, unge og voksne med fokus på trivsel og sundhedsfremme.

Vi vil hos almen praktiserende læger bidrage til forebyggelse, opsporing og behandling af borgere med et uhensigtsmæssigt forbrug af alkohol, og andre former for rusmidler gennem samtaler med den enkelte, og når relevant, henviser til kommunale behandlingstilbud.

Sekundære indsatser – Tobak og tobaksrelaterede produkter

Vi vil tilbyde fleksible rygestopforløb til alle borgere, som ønsker at holde op med at ryge. Gruppebaseret rygestoprådgivning, samt eventuelt mulighed for at borgere med særlige behov, kan tilbydes forløb i mindre grupper, eller individuel rådgivning. Vi vil overveje at tilbyde rygestopforløb både i dagtimerne og aften.

Vi vil sikre kort ventetid på rygestopforløb, så borgere kan begynde i rygestopforløb få uger efter, de er blevet henvist eller har udtrykt ønske om at deltage.

Vi vil give tilskud til rygestopmedicin, både receptpligtig og håndkøbsmedicin, til særlige grupper, fx storrygere eller særligt sårbare grupper. Tilbuddet kobles med et krav om at borgeren følger et rygestopforløb.

Vi vil sikre, at elever og ansatte på folkeskoler og ungdomsuddannelser kan få hjælp til at håndtere en røgfri skoletid, og hjælp til rygestop for dem, der ønsker at stoppe.

Vi vil lave opsøgende indsatser blandt målgrupper, som kan have vanskeligt ved selv at opsøge de kommunale rygestoptilbud. Eksempelvis gravide, unge på ungdomsuddannelse eller folk med en psykisk lidelse.

Vi vil i sundhedsplejen drøfte nybagte forældres eventuelle rygning, og barnets udsættelse for tobaksforurenet luft samt henviser til rygestoptilbud når relevant.

Vi vil i den kommunale tandpleje spørge systematisk til rygevaner hos både unge og voksne samt henviser interesseret til rygestoptilbud i kommunen eller til et af de nationale rygestoptilbud.

Vi vil bruge VBA-metoden²⁰ til rekruttering af borgere til rygestopkurser.

20) VBA-metoden bruges til at rekruttere borgere til rygestopkurser. Metoden kræver ikke viden om rygestop, og kan være anvendelig i alle situationer, hvor kommuner mf. møder borgeren.

Det vil vi

Tertiære indsatser

Indsatser, behandling og rehabilitering til borgere og deres pårørende, hvis borger er i overforbrug eller på vej ud af det

Vi vil tilbyde tilgængelige og fleksible behandlingsmuligheder.

Tertiære indsatser – Alkohol og Stoffer

Vi vil yde en koordineret, helhedsorienteret og sammenhængende indsats, hvor behandling, beskæftigelsesrettede tiltag og øvrige sociale indsatser foregår parallelt og kædes sammen.

Vi vil inddrage borgernes netværk i løsningsstrategier (familie, venner, frivillige, andre offentlige aktører).

Vi vil støtte pårørende, herunder børn til borgere der har et overforbrug eller er på vej ud af det.

Vi vil have medarbejdere, der viser engagement og hjertelighed – ikke mindst overfor de borgere, der har størst behov.

Vi vil arbejde for at rumme ældre, udsatte borgere, som på baggrund af udfordringer med alkohol eller stoffer, har svært ved at passe ind blandt flertallet.

Alle skal tage deres del af ansvaret

Rusmiddelpolitikken skal ud og leve et liv hos de parter, der kan yde en indsats og bidrage til den positive udvikling.

Derfor er Horsens Kommune tovholder for at afholde en temadrøftelse, hvor aktører med en aktie i Rusmiddelpolitikken/Rusmiddelindsatsen inviteres.

Med arrangementet ønsker Horsens Kommune at gå foran, skabe fælles dialog, forståelse og fodslag, på tværs af aktører på rusmiddelområdet.

På temadagen opmuntres aktørerne til at fortælle om deres indsats, bidrag og resultater. Fokus tænkes at være på:

- Hvad har vi gjort/taget ansvar for, for at bidrage til en sundere rusmiddelkultur?
- Hvad har været svært?
- Hvilken effekt har vi skabt?
- Hvordan kan vi bidrage endnu mere til en sundere rusmiddelkultur?

Der nedsættes en gruppe af relevante repræsentanter til planlægning af temadrøftelsen.

Følgende tænkes inviteret:

- Skole- og uddannelsesområdet
- Ungdomsskolen
- Familiecentret, herunder Sundhedsplejen
- Dagtilbudsområdet
- Rusmiddelbehandlingen
- Ungdomscentret
- Jobcentret
- Kultur og Medborgerskab
- Teknik og Miljø
- Ungerådet
- Ungdomsuddannelserne og de videregående uddannelser
- Bevillingsnævnet
- City Horsens og repræsentanter fra den øvrige detailhandel
- Restauratørforeningen
- Politiet
- Det kommunale, lægelige udvalg

Listen er ikke udtømmende.



Status

Rusmiddelpolitikken

2016–2020

I Horsens Kommunes Rusmiddelpolitik 2016–2020 blev opstillet en række mål. I det følgende gøres status på, om målene er nået.

Mål 1:

“Der skal, senest i 2020, kunne måles en positiv udvikling i forhold til unge og deres forbrug af rusmidler”.

Status: 7.- 9. årgang

- I 2015 drak 51 % aldrig alkohol. I 2020 er der tilføjet flere mulige svarkategorier, hvorfor procenten ikke kan sammenlignes direkte. Der vurderes samlet set at være en positiv udvikling, i det 35 % aldrig drikker alkohol og 32 % ikke drikker, men har smagt og således reelt ikke drikker.
- Der har været en positiv udvikling, idet 74,5 % i 2020, mod 68 % i 2015, aldrig har været fulde.
- Antallet der aldrig har prøvet hash, er næsten uændret fra 2015 til 2020, hvor der dog er et lille fald fra 97 % til 95,5 %.

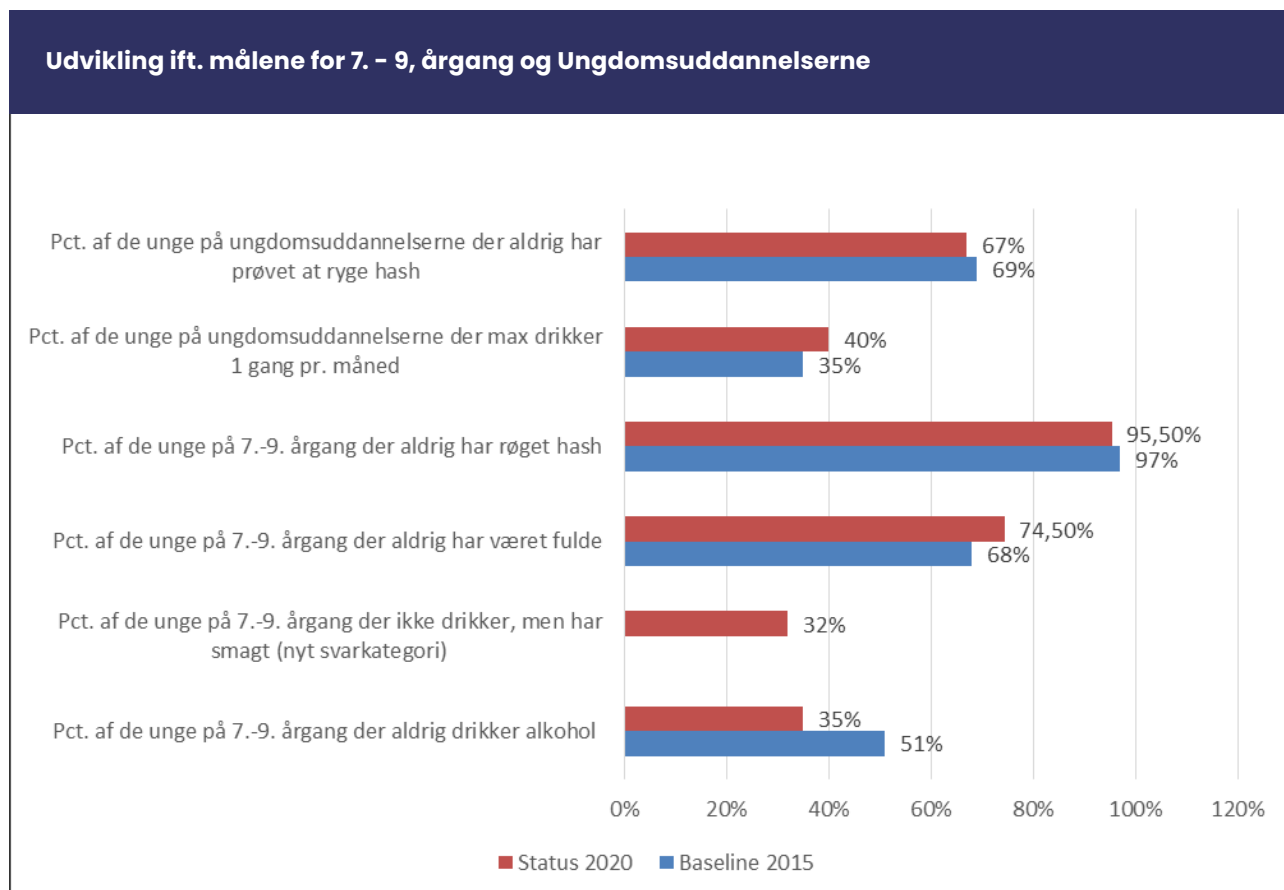
Der har både på 7.- 9. årgang og på ungdomsuddannelserne været en positiv udvikling/fald i antal unge, der har været fulde og en lille stigning ift. unge, der har prøvet hash (denne udvikling kan også ses på landsplan).

Status: Unge på ungdomsuddannelse

- Antallet af unge, der maksimalt har været fulde 1 gang den seneste måned, er steget fra 35 % i 2015 til 40 % i 2020. Udviklingen er klart positiv.
- Antallet af unge, der aldrig har prøvet at ryge hash, er næsten uændret, men dog faldet en smule fra 69 % i 2015 til 67 % i 2020.

I tabellen herunder ses baseline fra 2015 med blå, og status i 2020 med rødt.

I tabellen herunder ses baseline fra 2015 med blåt, og status i 2020 med rødt.



Kilde: Sundhedsprofilen "Hvordan har du det". 2017. Samt Horsens Kommunes Rusmiddelrådgivning.

Mål 2:

”Frem mod 2020 skal der være en stigning i antallet af borgere som gennemfører en behandling mod overforbrug af alkohol”.

Baseline 2015: 22 % af de borgere der begyndte en behandling mod overforbrug af alkohol, gennemførte den.

Målet er nået:

- I 2020 blev startet 157 forløb, deraf gennemførte i alt 66 borgere. Det svarer til 42 %, og er mere end baseline på 22 %.
- I 2019 blev startet 221 forløb, deraf gennemførte i alt 100 borgere. Det vil sige 45 %.

Data fra 2020 er trukket den 10/9-2020, og dækker dermed ikke et fuldt år.

Mål 3:

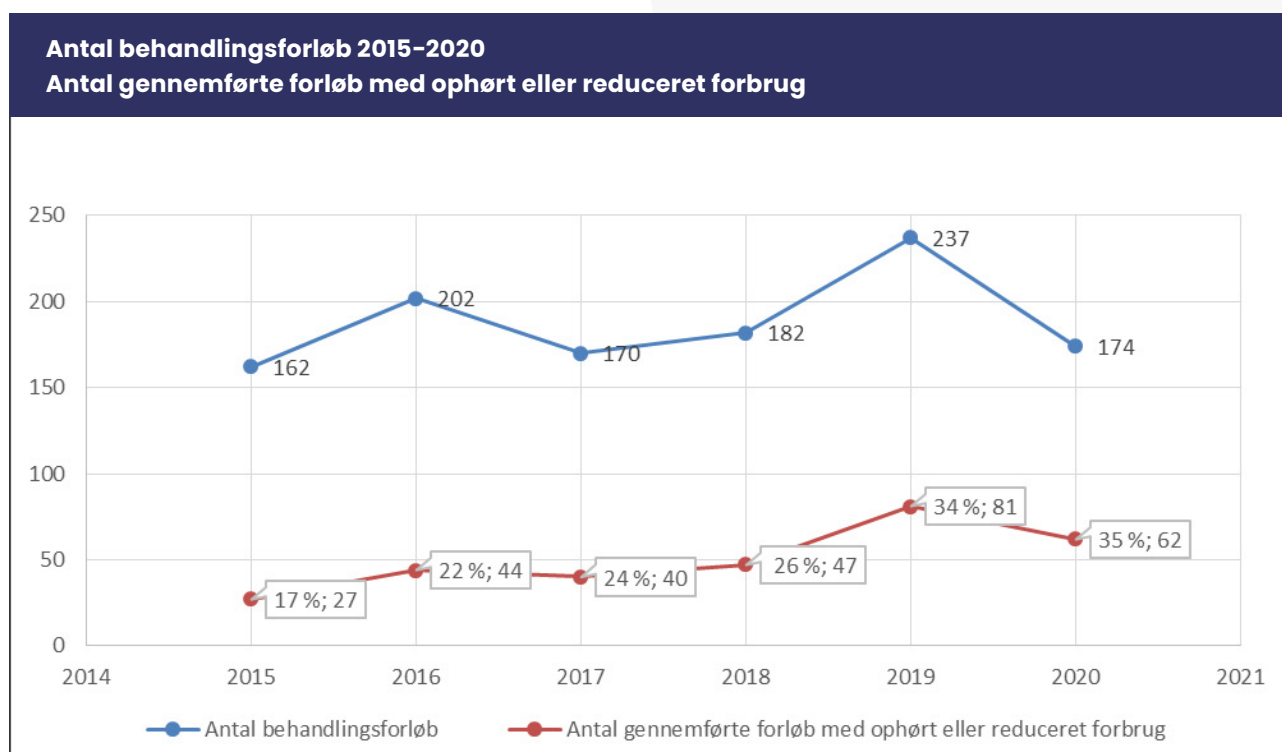
”Der skal, senest i 2020, kunne måles en større effekt af stofmisbrugsbehandling, så flere af de der har et overforbrug af stoffer, og afslutter et stofbehandlingsforløb, enten er stoffri eller oplever en reduktion i forbruget”.²¹

Baseline 2015: 17 % af de borgere der blev udskrevet af stofmisbrugsbehandling reducerede eller ophørte deres overforbrug.

Status - målet er nået:

- I 2020, indtil den 10/9, blev 174 forløb gennemført. Deraf blev 62 forløb gennemført med reduceret eller ophørt forbrug. Det svarer til 35 %, og mere end baseline på 17 %.
- I 2019 blev der gennemført i alt 237 forløb, deraf blev 81 forløb gennemført med reduceret eller ophørt forbrug.

Se grafisk fremstilling herunder.



21) Data for 2020 blev trukket den 10/9, og dækker derfor ikke hele året.

Bilag 1. En god investering

Flere beregninger tyder på, at investering i, forebyggelse, reduktion eller udtrækning af forbrug/overforbrug af rusmidler, giver værdi både menneskeligt, kommunaløkonomisk og samfundsøkonomisk.

Det er forbundet med store udfordringer at opgøre alle omkostninger relateret til en risikofaktor, herunder ift. at afgrænse hvad der skal inkluderes, men også ift. hvordan det pågældende område værdifastsættes. Selvom de menneskelige, kommunaløkonomiske og samfundsøkonomiske omkostninger er svære at estimere, kommer herunder nogle estimater, der underbygger, at forebyggelse og behandling er en god investering:

Alkohol

- Borgere med et overforbrug af alkohol koster, sammenlignet med andre borgere, mellem 180.000 og 240.000 kr. i meromkostninger hvert år. Heri er blandt andet inkluderet meromkostninger til sundhedsydelse, følger af produktionstab, praktisk hjælp og pleje.²²
- Omkostninger forbundet med den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet er 2,5 gange højere blandt borgere med alkoholforbrug, sammenlignet med borgere uden.

- Omkostninger i en gennemsnitskommune med 59.000 borgere:
 - der knytter sig til alkohol, og den kommunale medfinansiering til borgere der modtager behandling for alkoholrelaterede lidelser, er 5.1 mio. kr. årligt, til kommunal medfinansiering og alkoholbehandling.
 - til førtidspensioner på grund af alkoholrelaterede lidelser er 7 mio. kr. årligt.²³

Stoffer

- For en gennemsnitskommune med 59.000 borgere, svarer udgifter relateret til stofbrug til 10 mio. kr. årligt.²⁴
- De kommunale udgifter omfatter rådgivning af borgere med et eksperimenterende eller regelmæssigt brug af stoffer, lægelig og social behandling samt social støtte, herunder til pårørende, samt medfinansiering af regionernes sundhedsudgifter til psykiatrisk og somatisk behandling relateret til stofbrug.

22) Det nationale institut for kommuners og regioners analyse og forskning.

23) Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om alkohol, side 11

24) Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om stoffer, side 14

Rygning

Rygere er mindre produktive på arbejdsmarkedet end ikke-rygere, flere går på førtidspension, de har lavere livstidsindtægt og et højere forbrug af sundhedsydelse og sociale ydelser, mens de lever.²⁵

En del af udgifterne ved risikofaktorerne afholdes af kommunen, herunder f.eks. udgifter til den kommunale aktivitetsbestemte medfinansiering af sundhedsvæsenet, udgifter til genoptræning og rehabilitering, pleje og omsorg samt udgifter til overførselsindtægter som følge af påvirkning af arbejdsevnen.

Sundhedsstyrelsen har beregnet udgifterne fra en gennemsnitskommune (2017 priser). For en gennemsnitskommune på 59.000 indbyggere:

- koster det ca. 44 mio. kr. årligt i kommunal medfinansiering at behandle sygdomme relateret til rygning.^{26 27}
- er cirka 23 % af alle nye tilkendte førtidspensioner, tilkendt eksrygere og rygere, hvilket svarer til 51 mio. kr. årligt.

Hvis andelen af eksrygere og personer, der ryger i hele befolkningen, var den samme som i gruppen af personer med mellemlang/lang uddannelse, ville der have været 15-43 procent færre dødsfald, tabte leveår, somatiske og psykiatriske hospitalskontakter, kontakter til alment praktiserende læge, kortvarigt og langvarigt sygefravær, ny-tilkendte førtidspensioner, sundhedsøkonomiske omkostninger samt produktionstabsomkostninger:

- Rygere og eksrygere har sammenlagt 2,6 mio. ekstra kontakter til almen praktiserende læge om året, 1,3 mio. blandt mænd og 1,3 mio. blandt kvinder.

- Rygere og eksrygere har 150.000 ekstra somatiske indlæggelser om året, og 220.000 ekstra psykiatriske skadestuebesøg om året.
- Der er årligt 2,7 mio. ekstra dage med kortvarigt sygefravær, og 2,8 mio. ekstra dage med langvarigt sygefravær, blandt eksrygere og rygere sammenlignet med aldrig rygere, når man justerer for alkohol, fysisk inaktivitet og BMI.

Gevinsterne ved kommunale rygestopforløb er store. Kommunale rygestopforløb er omkostningseffektive, idet meromkostningerne ved indsatsen er lave sammenholdt med de sundhedsgevinster, der opnås ift. andre indsatser.

Vive, Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for velfærd, har foretaget en modelberegning af rygestopindsatsen i kommunerne for en indsats, der inkluderer 3 % af rygerne i en kommune på 50.000 indbyggere sammenlignet med ingen indsats. De estimerer, at kommunen vil vinde 260-429 leveår per år for en indsats, der koster 659.402 kr. per år. Estimatet er inklusiv udgifter til rekruttering, rådgivning, tilskud til rygestopmedicin, løn og andre driftsomkostninger.

Som tallene herover giver udtryk for, er det en god investering, at folk lever et trygt og sundt liv, uden et uheldsmæssigt forbrug af rusmidler i stedet for et liv med forbrug/overforbrug af rusmidler. Samtidig giver det værdi at investere i trivsel samt forebygge, reducere og stoppe forbrug af rusmidler.

25) Forebyggelse af rygning blandt børn og unge. Hvad virker. Vidensråd for forebyggelse. 2018

26) Rapport "Sygdomsbyrden i Danmark. Risikofaktorer" 2016

27) Forebyggelsespakke Tobak. Sundhedsstyrelsen 2017

Bilag 2. Begreber

Alkohol – begreber²⁸

Lavrisikogrænse for alkoholindtag:

7/14 genstande ugentligt for henholdsvis kvinder og mænd.

Højrisikogrænse for alkoholindtag:

14/21 genstande ugentligt for henholdsvis kvinder og mænd. Storforbrug af alkohol: Forbrug over højrisikogrænsen.

Skadeligt forbrug af alkohol:

Defineres ud fra WHO's klassifikationssystem ICD-10., blandt andet i forhold til om forbruget har medført fysisk eller mental helbredsskade, og at en egentlig afhængighed kan udelukkes.

Alkoholafhængighed:

Man er afhængig af alkohol, når tre eller flere af WHO's kriterier for afhængighed er opfyldt.

Kriterierne er:

- Craving (tvangmæssigt ønske om at drikke)
- Kontroltab
- Fysiske abstinenser
- Toleranceudvikling
- Mindsket interesse for andre aktiviteter eller et stort forbrug af tid på at skaffe alkohol.
- Fortsat drikkeri på trods af kendskab til de skadelige følger.

Rusdrikkeri:

Rusdrikkeri defineres ved indtag af fem eller flere genstande ved samme anledning.

28) Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakke Alkohol.

Stoffer - begreber²⁹

Stoffer:

Euforiserende stoffer, herunder hash, amfetamin, kokain, ecstasy samt andre stoffer, der kan have en euforiserende virkning, fx receptpligtig medicin, lighter- og lattergas.

Eksperimenterende brug af stoffer:

Sjældent og korterevarende brug af stoffer. Det eksperimenterende brug kan glide over i et regelmæssigt brug af stoffer.

Regelmæssigt brug af stoffer:

Gentagende og længerevarende brug af stoffer. Det regelmæssige stofbrug kan glide over i et decideret stofmisbrug og/eller afhængighed.

Stofmisbrug: Vedvarende og skadeligt brug af stoffer. Skaderne vedrører brugerens psykiske og fysiske tilstand samt sociale relationer.

Afhængighed:

Man er afhængig af et stof, når tre eller flere af seks af WHO's kriterier for afhængighed er opfyldt.

Kriterierne er:

- Craving (tvangsmæssigt ønske om stofbrug)
- Kontroltab
- Fysiske abstinenser
- Toleranceudvikling
- Mindsket interesse for andre aktiviteter eller et stort forbrug af tid på at skaffe stoffer
- Fortsat stofbrug på trods af kendskab til de skadelige følger.

Stofbrug:

Fællesbetegnelse for eksperimenterende brug af stoffer, regelmæssigt brug af stoffer, stofmisbrug og afhængighed.

Rusmidler:

Alle substanser, som indtages med henblik på en rusvirkning, herunder -alkohol og euforiserende stoffer.

Cannabis:

Fællesbetegnelse for hash, marihuana (pot), skunk og hasholie.

Rygning - begreber

Ryger:

Ryger hver dag, minimum en gang om ugen eller sjældnere end hver uge.

Dagligryger:

Ryger cigaretter hver dag.

Storryger Ryger:

15 cigaretter eller mere hver dag – eller tilsvarende i anden tobak.

Smårygere:

Ryger mindre end 15 cigaretter hver dag.

Lejlighedsvis ryger:

Ryger minimum en gang om ugen eller sjældnere end hver uge.

Eksryger:

Har tidligere røget dagligt eller sjældnere, men ryger ikke mere.

²⁹⁾ Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakke Stoffer.

Bilag 3. Social ulighed i brugen af rusmidler

Alkohol – social ulighed

- Der er stor social ulighed i Danmark, når det gælder sygdomme og dødsfald som følge af et stort alkoholforbrug.
 - Borgere med kort uddannelse får i højere grad alkoholrelaterede sygdomme. Blandt mænd i alderen 25-64 år ses det højeste alkoholforbrug blandt gruppen med de korteste uddannelser.
 - Blandt mænd i alderen 65 år og derover er det højeste alkoholforbrug blandt gruppen med de længste uddannelser.
 - Blandt kvinder i alderen 25-64 år er der ingen markant forskel i alkoholforbruget, mens det højeste alkoholforbrug for gruppen af kvinder i alderen 65 år og derover ses blandt kvinder med de længste uddannelser.
 - Der er flere blandt arbejdsløse, førtidspensionister og personer på efterløn, som overskrider højrisikogrænsen sammenlignet med personer i beskæftigelse.
- Andelen af de 16-64-årige, der har brugt hash inden for det sidste år, er højere blandt personer uden for arbejdsmarkedet (13 procent) sammenlignet med personer i beskæftigelse (5 procent).
 - Andelen, der har erfaringer med andre stoffer end hash, er højere blandt unge med forældre med kort uddannelse (16 procent) sammenlignet med unge med forældre med længerevarende uddannelse (10 procent).
 - Unge udenfor uddannelsessystemet har en øget risiko for udvikling af stofbrug i forhold til unge i uddannelse.
 - Hash og andre stoffer er mere udbredte på erhvervsskoler end på gymnasier og videregående uddannelser.
 - Andelen, der angiver at have prøvet hash inden for den seneste måned, er 12 procent blandt gymnasieelever og 20 procent blandt erhvervsskoleelever.
 - På gymnasier angiver 7 procent af pigerne og 22 procent af drengene, at de har prøvet at bruge hash 10 eller flere gange i deres liv, mens de tilsvarende andele på erhvervsuddannelserne er 23 procent blandt pigerne og 31 procent blandt drengene.
 - Blandt gymnasieelever angiver 5 procent, at de har prøvet andre stoffer end hash, mens den tilsvarende andel er 25 procent på erhvervsuddannelserne.

Stoffer – social ulighed

- Forekomsten af psykiske sygdomme blandt stofbrugere er hyppig. Sammenhængen kan være kompleks, idet stofbrug i sig selv øger risikoen for psykiske lidelser. Psykiske sygdomme kan også medføre stofbrug, fx som en form for selvmedicinering.

Rygning – social ulighed

Der er social ulighed, når det gælder tobaksrygning. Da både forekomsten og konsekvensen af rygning er socialt skævt fordelt, har rygning en stor betydning for uligheden i sundhed i den danske befolkning.

- Andelen af daglige rygere falder med stigende uddannelsesniveau. Der er 23 % daglige rygere blandt personer med lavt uddannelsesniveau og 10 % blandt personer med højt uddannelsesniveau.
 - Lavt (0-10 år), 23 % dagligrygere
 - Middel (11-14 år), 17 % dagligrygere
 - Højt (15+ år), 10 % dagligrygere
- Den største andel af daglige rygere er blandt arbejdsløse, modtagere af kontanthjælp eller sygedagpenge og førtidspensionister.
- Den mindste andel af daglige rygere findes blandt studerende/skoleelever, skiftet og folkepensionister.
- Forekomsten af rygning er to til tre gange højere blandt borgere med psykisk sygdom sammenlignet med den øvrige befolkning. Personer med en psykisk sygdom ryger gennemsnitligt flere cigaretter dagligt, er oftere storrygere og er ofte mere nikotinafhængige end den gennemsnitlige person, der ryger.
- Socialt udsatte borgere ønsker, ligesom mange andre rygere, at stoppe med at ryge, og de vil gerne have hjælp til det.
- Socialt udsatte er ofte mere afhængige af nikotin end andre, og har flere svære udfordringer i livet, og har som regel brug for mere støtte og særligt tilrettelagte tilbud.

Bilag 4. Relevante links

Herunder linkes til relevante politikker, strategier og dokumenter.

[Sundhedspolitik](#)

[Den sammenhængende børne- og ungepolitik](#)

[Beskæftigelsespolitik](#)

[Restaurations- og bevillingsstrategi](#)

[Fælles rusmiddelpolitik for ungdomsuddannelserne](#)

[Forebyggelsesstrategi – sammen om børnene og de unge](#)

[Kulturstrategi](#)

[Børnekulturpolitik](#)

[Fritids- og Foreningspolitik](#)

[Civilsamfundsstrategien](#)

[Friluftstrategien](#)
[Lokalplaner](#)

[Midtbystrategien](#)

[Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke Alkohol](#)

[Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke Stoffer](#)

[Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke Tobak](#)

[Sundhedsprofilen "Hvordan har du det?"](#)

[Ansvarlig udskænkning](#)

[Solgt ulovligt. Alkohol & Samfund](#)

[Faktaside. Alkopedia. Alkohol og Samfund](#)

[Unge alkoholkultur. Vidensråd for Forebyggelse](#)

[Unge rygevaner. Kræftens Bekæmpelse](#)
[Voksnes rygevaner. Kræftens Bekæmpelse](#)

[§Røg En undersøgelse af tobak, adfærd og regler. Statens Institut for Sundhed](#)

[Myteromsnus.dk](#)

[Snusfornuft.dk](#)

[Partnerskab om tobaksfri ungdomsuddannelse](#)

Horsens Kommune
Rådhusstorvet 4
8700 Horsens

Telefon: 76 29 29 29
horsens.dk

Horsens Kommune