



Alþjóðlegir staðlar um vímuefnaforvarnir

Önnur útgáfa, uppfærð



Embætti landlæknis
Directorate of Health

Útgefandi
Embætti landlæknis
Katrínartúni 2
105 Reykjavík
S. 510 1900
mottaka@landlaeknir.is
www.landlaeknir.is

Íslensk þýðing:
Skopos þýðingastofa.

© Fíkniefna- og afbrotamálastofa Sameinuðu þjóðanna (UNODC) og
Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) 2022

Rit þetta má ekki afrita með
neinum hætti, svo sem
ljósmyndun, prentun, hljóðritun
eða á annan sambærilegan hátt,
að hluta eða í heild, án þess að
geta heimildar.

Forsíðumyndir (frá vinstri) : ©iStockphoto.com/Quavondo; ©ONU Mynd/John Isaac; ©ONU
Mynd/Evan Schneider; ©ONU DC; ©ONU Mynd/Myriam Asmani.

FÍKNIEFNA- OG AFBROTAMÁLASKRIFSTOFA
SAMEINUÐU ÞJÓÐANNA
Vín

Alþjóðlegir staðlar um vímuefnaforvarnir

Önnur útgáfa, uppfærð



Sameinuðu þjóðirnar
Vín, 2022

Alþjóðlegir staðlar um vímuefnaforvarnir, önnur uppfærð útgáfa

© Fíkniefna- og afbrotamálastofna Sameinuðu þjóðanna (UNODC) og Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, 2018

ISBN 978-92-4-151448-4

Réttur áskilinn að hluta til. Þetta verk má nálgast samkvæmt „Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO“ leyfinu (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Þessi þýðing var ekki gerð af Fíkniefna- og afbrotamálastofnu Sameinuðu þjóðanna (UNODC) eða Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni (WHO). Hvorki UNODC né Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin bera ábyrgð á innihaldi eða nákvæmni þessarar þýðingar. Upprunalega enska útgáfan skal vera bindandi og gild útgáfa.

Samkvæmt skilmálum þessa leyfis er heimilt að afrita, endurdreifa og aðlaga verkið í óhagnaðardrífnum tilgangi, að því gefnu að rétt sé vitnað í verkið, eins og fram kemur hér að neðan. Þegar þetta verk er notað má aldrei gefa í skyn að UNODC eða Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin styðji sérstaklega við tiltekin samtök, vörur eða þjónustu. Notkun á heitum eða myndmerkjum UNODC eða Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar án leyfis er óheimil. Ef verkið er aðlagað er nauðsynlegt að veita því leyfi samkvæmt sama eða sambærilegu Creative Commons-leyfi.

Sérhver sáttaumleitun vegna deilna sem fram koma samkvæmt leyfinu skal fara fram í samræmi við reglur Alþjóðahugverkastofnunarinnar um sáttaumleitun (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>).

Ráðlögð vísun í heimildir. Alþjóðlegir staðlar um vímuefnaforvarnir, önnur uppfærð útgáfa. Víðarborg: Fíkniefna- og afbrotamálastofna Sameinuðu þjóðanna og Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, 2018. Leyfi: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

Efni þriðju aðila. Ef óskað er að endurnýta efni úr þessu verki sem er eignað þriðja aðila, svo sem töflur eða myndir, er það á ábyrgð þess aðila sem slíks óskar að meta hvort leyfi þurfi fyrir þeirri endurnotkun og fá þá til þess leyfi frá höfundarréttarhafa. Notandi ber alla ábyrgð á kröfum sem verða til vegna brota á efni í eigu þriðja aðila sem er hluti af verkinu.

Almennir fyrirvarar. Heitin sem notuð eru og framsetning efnisins í þessu riti fela ekki í sér álit UNODC eða Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um réttarstöðu hvers lands, yfirráðasvæðis, borgar eða svæðis eða yfirvalda þess, eða um afmörkun landamæra. Punkta- og strikalínur á kortum sýna áætlaðar landamæralínur, sem hugsanlega ríkir ekki full sátt um.

Þó minnst sé á tilteknar stofnanir, fyrirtæki, vörur eða verkefni þýðir það ekki að þau séu samþykkt eða fái meðmæli UNODC eða Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar fram yfir annað af svipuðum toga sem ekki er tiltekið. Upphafsstafir í heitum einkaleyfisvarinna vara eru skrifaðir með hástöfum, með fyrirvara um villur.

UNODC og Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hafa leitað allra raunhæfra leiða til að sannreyna upplýsingarnar sem koma fram í þessari útgáfu. Þó er útgefnu efni dreift án ábyrgðar af neinu tagi, hvort sem hún er bein eða óbein. Lesandinn ber ábyrgð á túlkun og notkun efnisins. UNODC eða Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin ber í engum tilvikum ábyrgð á tjóni sem hlýst af notkun þess.

Þakkir

Fíkniefna- og afbrotamálastofsa Sameinuðu þjóðanna (UNODC), ásamt Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni (WHO), vilja þakka eftirtöldum aðilum fyrir ómetanlegt framlag þeirra við útgáfu þessara staðla.

Ríkisstjórn Noregs fyrir óbilandi trú og stuðning við verkefnið og ríkisstjórn Suður-Kóreu fyrir viðbótarframlag.

Fr. Nandi Siegfried, ráðgjafa hjá UNODC og Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni; yfirsérfræðingi á vísindasviði hjá rannsóknaráði í læknisfræði í Suður-Afríku og dósent á heilbrigðisvísindasviði við háskólann í Höfðaborg, Suður-Afríku, fyrir ráðgjöf um leiðbeinandi aðferðafræði og stöðugar ábendingar og hvatningu í öllu þróunarferlinu.

Fr. Hannah Heikkila, sem byrjaði sem samhæfingarstjóri þróunarferlis UNODC-verkefnisins, og stjórnáði meðal annars ráðstefnu sérfræðinga í júní 2017, og tók síðar við ráðgjafastarfi hjá UNODC, fyrir mat á heimildum og úrvinnslu gagna.

Fr. Elena Gomes de Matos og hr. Ludwig Kraus, ráðgjafa hjá UNODC, fyrir leit og úrvinnslu vísindalegra gagna.

Fr. Shima Shakory-Bakhtiar, starfsnema hjá UNODC, fyrir leit og úrvinnslu vísindalegra gagna.

Starfsfólki og ráðgjöfum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar, þar á meðal meðlimum stýrihóps UNODC-Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar sem lásu yfir *Alþjóðlega staðla um vimefnaforvarnir*, fyrir aðstoð við að móta aðferðafræðina í þessari annarri útgáfu og fyrir samfellda endurskoðun og frágang á skjalinu: Fr. Valentina Baltag, fr. Faten Ben Abdel Aziz, dr. Dzmitry Krupchanka, fr. Susan Norris og dr. Vladimir Poznyak.

Meðlimum sérfræðingahópsins, sem sá um að uppfæra *Alþjóðlega staðla um vimefnaforvarnir*, fyrir að afla viðeigandi vísindalegra gagna og tækniráðgjöf, þar á meðal (í stafrófsröð):

Fr. Monique Acho Apie, Fílabeinsströndin; hr. Martin Agwogie, Nígería; hr. Bashir Ahmad Fazly, Afganistan; hr. Gnagne Laurent Armand Akely, Fílabeinsströndin; hr. Luis Alfonso, ameríska heilbrigðisstofnunin; hr. Osama Alibrahim, Sádi-Arabía; hr. Mohammed Alzahani, Sádi-Arabía; hr. Faysal Alzakri, Sádi-Arabía; hr. Atul Ambekar, Indland; hr. Apinun Aramrattana, Taíland; fr. Audroné Astrauskiené, Litháen; fr. Inga Bankauskiene, Litháen; hr. Laurent Begue, Frakkland; hr. Toussaint Bioplou, Fílabeinsströndin; hr. Herbert Blah, Fílabeinsströndin; fr. Kirsty Blenkins, Hið sameinaða konungsríki Stóra-Bretlands og Norður-Írlands; hr. Guilherme Borges, Mexíkó; fr. Helena Velez Botero, Kólumbía; hr. Jean Claude Bouabre, Fílabeinsströndin; fr. Angelina Brotherhood, Austurríki; hr. Konan Denis Brou, Fílabeinsströndin; hr. Gregor Burkhardt, Eftirlitsmiðstöð Evrópu með lyfjum og lyfjafíkn; fr. Rachel Calam, Bretland; hr. Eglis Chacón Camero, Venesúela (Bólívarska lýðveldið); fr. Patricia Conrod, Kanada; hr. Oumar Coulibaly, Fílabeinsströndin; hr. William Crano, Bandaríkin; fr. Bethany Deeds, Bandaríkin; hr. Nagazanga Dembele, Malí; hr. Konan Martin Diby, Fílabeinsströndin; hr. Fulgence Dieket, Fílabeinsströndin; hr. Ken Douglas, Trínidad og Tóbagó; hr. Aziz El Bouri, Marokkó; hr. Roberto Enriquez, Ekvador; fr. María José Escobar, Ekvador; fr. Evgenija Fadeeva, Rússneska sambandsríkið; hr. Fabrizio Faggiano, Ítalía; fr. Jenny Fagua, Kólumbía; fr. Veronica Felipe, Colombo-áætlunin um samvinnu í hagrænum og félagslegum þróunarmálum í Asíu og Kyrrahafinu; fr. Ana Lucia Ferraz Amstalden, Brasilía; fr. Valentina Forastieri, Alþjóðavinnuálastofnunin; hr. David Foxcroft, Bretland; fr. Maria Friedrich, Þýskaland; fr. Nikoleta Georgala, Grikkland; fr. Lilian Ghandour, Líbanon; fr. Sheila Giardini Murta, Brasilía; fr. Mairaelisa Gonzalez, Gvatemala; fr. Aleksandrivna Grigoreva, Rússneska sambandsríkið; hr. Victor Manuel Guisa Cruz, Mexíkó; fr. Nadine Harker, Suður-Afríka; hr. Mehedi Hasa, Banglades; hr. Diané Hassane, Fílabeinsströndin; fr. Rebekah Hersch, Bandaríkin; fr. Alexandra Hill, ameríska nefndin um eftirlit með misnotkun fíkniefna (CICAD); hr. Hla Htay,

Mjanmar; hr. Ahmad Khalid Humayuni, Afganistan; fr. Jadranka Ivandić Zimić, Króatía; hr. Johan Jongbloet, Belgía; hr. Brou Kadja, Fílabeinsströndin; fr. Valda Karnickaite, Litháen; hr. Anand Katoch, Indland; hr. Shep Kellam, Bandaríkin; fr. Susan Atieno Maua Khan, Kenía; hr. Mathew Kiefer, Lions Quest-verkefnið; hr. Trésor Koffi, Fílabeinsströndin; hr. Tamás Koós, Ungverjaland; hr. Matej Kosir, Slóvenía; hr. Serge Kouakou, Fílabeinsströndin; hr. Yap Ronsard Odonkor Kouma, Fílabeinsströndin; fr. Annick Patricia Kouame, Fílabeinsströndin; fr. Valentina Kranzelic, Króatía; hr. Mamadou Krouma, Fílabeinsströndin; fr. Karol Kumpfer, Bandaríkin; fr. Marie-Leonard Lebry, Fílabeinsströndin; hr. Jeff Lee, alþjóðleg samtök fagfólks á sviði vímuefnavarna; hr. Youngfeng Liu, menningarmálastofnun Sameinuðu þjóðanna; fr. Jacqueline Lloyd, Bandaríkin; hr. Artur Malczewski, Pólland; hr. Gegham Manukyan, Armenía; hr. Alejandro Marín, Kólumbía; hr. Efrén Martínez, Kólumbía; fr. Maria Jose Martinez Ruiz, Mexíkó; fr. Hasmik Martirosyan, Armenía; fr. Samra Mazhar, Pakistan; hr. Jorge Mc Douall, Kólumbía; fr. Ghazala Meenai, Indland; fr. Juliana Mejia Trujilo, Kólumbía; hr. Jiang Meng, Kína; fr. Carine Mutatayi, Frakkland; fr. Nanda Myo Aung Wan, Mjanmar; hr. Badou Roger N'guessan, Fílabeinsströndin; hr. Joseph Nii Oroe Dodoo, Gana; hr. Mahamadou O Maiga, Malí; hr. Michael O'Toole, Bretland; hr. Isidor Obot, Nígería; fr. Jane Marie Ongolo, Afríkusambandið; fr. Camila Patiño, Kólumbía; hr. Zachary Patterson, Kanada; hr. Augusto Pérez, Kólumbía; hr. Elyvenson Plaza, Filippseyjar; hr. Radu Pop, Rúmenía; hr. Bushra Razzaq, Pakistan; fr. Gladys Rosales, Filippseyjar; fr. Ingeborg Rossow, Noregur; hr. Achilleas Roussos, Grikkland; hr. Bosco Rowland, Ástralía; hr. Fernando Salazar, Perú; fr. Teresa Salvador, Evrópusambandið; fr. Teresa Salvador-Llivina, Samvinnuáætlun rómönsku Ameríku og Evrópusambandsins um stefnur í fíkniefnamálum (COPOLAD); fr. Daniela R. Schneider, Brasilía; hr. Orlando Scoppetta, Kólumbía; fr. Orit Shaphiro, Ísrael; hr. Abdul Rahman Ahmed Jassem Shweyter, Barein; fr. Nandi Siegfried, Suður-Afríka; hr. Oumar Silue, Fílabeinsströndin; fr. Zili Sloboda, Bandaríkin; hr. Raul António Soares de Melo, Portúgal; fr. Triin Sökk, Eistland; hr. Richard Spoth, Bretland; fr. Karin Streiman, Eistland; fr. Carla Suárez Jurado, Ekvador; hr. Harry Sumnall, Bretland; hr. Abdelhamid Syambouli, Marokkó; fr. Sanela Talic, Slóvenía; fr. Lacina Tall, Fílabeinsströndin; fr. Sue Thau, samfélagslegt samstarfsverkefni gegn fíkniefnum í Ameríku; hr. Myint Thein, Mjanmar; hr. Diego Tipán, Ekvador; fr. Rokia Top Toure, Fílabeinsströndin; hr. Francis Kofi Torkornoo, Gana; hr. John Toumborou, Ástralía; fr. Sandra Valantiejiene, Litháen; hr. Peer Van Der Kreeft, Belgía; fr. Zila van der Meer Sanchez, Brasilía; fr. Evelyn Yang, samfélagslegt samstarfsverkefni gegn fíkniefnum í Ameríku; hr. Veliyev Yusup, Túrkménistan; og fr. Kristina Zardeckaite-Matulaitiene, Litháen.

Starfsfólki forvarna-, meðferðar- og endurhæfingarsviðs UNODC, sérstaklega fr. Elizabeth Mattfeld og hr. Wadih Maalouf, fyrir mikilsvert framlag, ráðgjöf og stuðning undir dyggri leiðsögn dr. Gilberto Gerra, yfirmanns á forvarna- og heilbrigðissviði, ásamt fleira starfsfólki á svæðisskrifstofum UNODC fyrir að greiða fyrir samskiptum við yfirvöld og sérfræðinga út um allan heim.

Fr. Heeyoung Park, samstarfsaðila og sérfræðingi, fyrir þátttöku í rýni og mati á heimildum, samsetningu gagna og vinnu við að setja upp drög skjalsins.

Fr. Asma Fakhri, verkefnisstjóra á forvarna-, meðferðar- og endurhæfingarsviði, fyrir vinnu við samhæfingu ferlisins, mat á heimildum, gagnasamsetningu og við að setja upp drög skjalsins.

Fr. Giovanna Campello, yfirstjórnanda á forvarna-, meðferðar- og endurhæfingarsviði, fyrir stjórnun ferlisins, vinnu við drög skjalsins og lokafrágang.

Inngangur	
I. Forvarnaraðgerðir og stefnur	
A. Frumberska og upphaf bernsku	
B. Miðberska	
C. Upphaf unglingsára	
D. Unglings- og fullorðinsár	
II. Atriði tengd forvarnastarfi sem þarfnast frekari rannsókna	
III. Einkenni árangursríkra forvarna	
A. Umfang inngripa og stefna sem byggja á sannreyndum heimildum	
B. Stefnur og regluverk sem veita stuðning	
C. Traustur grunnur rannsókna og vísindalegra heimilda	
D. Þátttaka ólíkra sviða á mismunandi stigum	
E. Traustir innviðir framkvæmdakerfisins	
F. Sjálfbærni	

Inngangur

Fyrsta útgáfa *Alþjóðlegra staðla um vímuefnaforvarnir* kom út árið 2013. Í henni voru teknar saman heimildir um forvarnastarf gegn notkun ávana- og fíkniefna á heimsvísu með það fyrir augum að greina árangursríkar aðferðir við að tryggja öruggan vöxt og velferð barna og ungmenna, einkum í hópi jaðarsettra og fátækra, frá barnsaldri fram á fullorðinsár og efri ár.

Aðildarríkin ásamt fleiri innlendum og alþjóðlegum hagsmunaaðilum sáu tækifærin og verðmætin sem felast í þessu verkfæri, sem leiddi til þess að *Alþjóðlegu staðlarnir* hafa nokkrum sinnum hlotið viðurkenningu sem gagnlegur grundvöllur til að auka umfang og gæði forvarnastarfs sem byggist á gagnreyndum heimildum.¹ Árið 2015 settu aðildarríki Sameinuðu þjóðanna einnig fram víðtækar skuldbindingar sínar í sambandi við sjálfbær þróunarmarkmið sem ætlunin er að ná fyrir árið 2030, og þar á meðal var heiti um að styrkja forvarna- og meðferðarstarf gegn misnotkun vímuefna sett undir markmið 3.5. Sérstakur fundur allsherjarþingsins um alþjóðlegan fíkniefnavanda sem haldinn var í apríl 2016 markaði tímamót í því að takast á við vandann og sjúkdóma sem honum tengjast, en þar var lögð áhersla á skynsamlega, heilsumiðaða og kerfisbundna nálgun vandans.

Í tengslum við þessa endurvöktu áherslu á heilbrigði og velferð hafa fíkniefna- og afbrotamálastofna Sameinuðu þjóðanna (UNODC) og Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) tekið höndum saman og kynna nú þessa uppfærðu 2. útgáfu. Eins og í fyrri útgáfunni inniheldur önnur útgáfan af *Alþjóðlegum stöðlum um vímuefnaforvarnir* samantekt yfir heimildir sem nú þegar eru til um þetta málefni. Þar má finna yfirlit yfir nýlegar yfirlitsgreinar og lýsingu á inngrípum og stefnum sem hafa verið gagnreynd í því skyni að bæta árangur forvarnastarfs. Að auki eru helstu þættir og eiginleikar landsbundinna forvarnakerfa, sem hafa reynst árangursrík, greindir og settir fram í *Alþjóðlegu stöðlunum*. Þetta verk byggir á verkum fjölda annarra stofnana og er gefið út í viðurkenningarskyni við þau og til að styðja við fyrri verk. Þessar stofnanir eru til að mynda Eftirlitsmiðstöð Evrópu með lyfjum og lyfjafíkn (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), miðstöð Kanada um misnotkun vímuefna og fíknisjúkdóma (Canadian Centre on Substance Abuse and Addiction), ameríska nefndin um eftirlit með misnotkun fíkniefna (the Inter-American Drug Abuse Control Commission (CICAD)), Colombo-áætlunin um samvinnu í hagrænum og félagslegum þróunarmálum í Asíu og Kyrrahafinu (Colombo Plan for Cooperative Economic and Social Development in Asia and the Pacific) og landsstofnun um misnotkun fíkniefna (National Institute on Drug Abuse), en þær hafa allar þróað sína staðla og viðmiðunarreglur fyrir mismunandi þætti forvarnastarfs gegn fíkniefnanotkun.

Við vonumst til þess að *Alþjóðlegu staðlarnir* haldi áfram að vera leiðbeinandi rit fyrir stjórnvöld og aðra hagsmunaaðila í hverju landi, við áætlanagerð, stefnumótun og þróun kerfa sem sannarlega bera árangur þegar kemur að því að bæta framtíð barna, ungmenna, fjölskyldna og samfélaga.

¹ Sameiginleg yfirlýsing ráðherra úr endurskoðun fíkniefnanefndar frá árinu 2014 á innleiðingu aðildarríkjanna á stjórnmalayfirlýsingu og framkvæmdaáætlun fyrir alþjóðlega samvinnu um samþætta og stöðuga aðferð til að takast á við fíkniefnavanda á heimsvísu; ályktun fíkniefnanefndar 57/3 um eflingu forvarna gegn fíkniefnamisnotkun byggt á vísindalegum heimildum til að tryggja velferð barna, unglinga, fjölskyldna og samfélaga; ályktun fíkniefnanefndar 58/3 um aukna vernd barna og ungmenna, með sérstakri hliðsjón af ólöglegum viðskiptum með skráð ávana- og fíkniefni á heims- eða landsvísu og ólögleg viðskipti nýrra hugbreytandi efna á netinu; ályktun fíkniefnanefndar 58/7 um aukna samvinnu við vísindasamfélagið, þar á meðal háskólasamfélagið, og hvatningu til vísindarannsóknna í tengslum við eftirspurn eftir fíkniefnum og til stefnumótunar til að draga úr framboði þeirra í því skyni að finna áhrifaríkar lausnir á ólíkum þáttum fíkniefnavandans á heimsvísu; ályktun fíkniefnanefndar 59/6 um eflingu forvarnaaðgerða og -stefna; og niðurstöðuskjal sérstaks 30. fundar allsherjarþingsins, undir heitinu „Sameiginleg skuldbinding okkar um að takast á við fíkniefnavandann á heimsvísu með skilvirkum hætti“ (ályktun allsherjarþingsins S-30/1, viðauki).

Forvarnir snúast um heilbriggt og öruggt þroskaskið barna

Þó svo að megináhersla sé lögð á forvarnir gegn notkun fíkniefna í *Alþjóðlegu stöðlunum um vímuefnaforvarnir* er aðferðafræði þeirra heildstæð og nær einnig yfir notkun annarra hugbreytandi efna. Að því er varðar hugtakanotkun í *Alþjóðlegu stöðlunum* ættu lesendur hafa í huga að „fíkniefnanotkun“ er hugtak sem felur í sér misnotkun hugbreytandi efna, þ.e.a.s. notkun sem ekki er í samræmi við læknisfræðilegar ráðleggingar eða notkun við rannsóknir, eins og slík notkun er sett fram í þremur alþjóðlegum samningum um lyfjaeftirlit.² „Vímuefnanotkun“ vísar til notkunar hugbreytandi efna óháð því hvort þau eru eftirlittsskyld, og á meðal annars við um hættulega og skaðlega notkun hugbreytandi efna. Til viðbótar við fíkniefnanotkun felur þetta hugtak í sér notkun tóbaks, áfengis, innöndunarefna og nýrra hugbreytandi efna, svonefnd „lögleg örvandi efni“ (e. legal highs) eða „lyf sem efla heilastarfsemi“ (e. smart drugs).

Í þessu skjali höfum við haft eftirfarandi meginmarkmið að leiðarljósi í forvörnum gegn notkun hugbreytandi efna: að veita aðstoð, sérstaklega en ekki eingöngu ungmennum, í því skyni að forðast eða seinka notkun þeirra á hugbreytandi efnum; eða, ef þau hafa þegar byrjað að nota slík efni, að reyna að koma í veg fyrir þróun áfengis- eða vímuefnavanda (skaðlega notkun vímuefna eða fíkn).

Hins vegar er heildarmarkmið forvarnastarfs gegn notkun vímuefna miklu víðtækara, en í því felst að tryggja öruggan og heilbrigðan þroska barna og ungmenna þannig að þau geti nýtt hæfileika sína og getu til fulls og síðar lagt sitt af mörkum sem virkir þátttakendur í samfélaginu. Árangursríkt forvarnastarf á stóran þátt í að virkja börn, ungmenni og fullorðna til þátttöku í fjölskyldulífi, skólastarfi, atvinnulífi og samfélaginu í heild.

Gríðarlegar framfarir hafa átt sér stað á sviði forvarnavísinda undanfarin 20 ár. Afleiðingin er sú að fólk sem starfar á þessu sviði, sem og stjórnvöld, hafa öðlast heildstæðari skilning á orsökum þess að sumir einstaklingar eru veikari en aðrir gagnvart þáttum sem leiða til vímuefnanotkunar. Þar koma við sögu bæði einstaklingsbundnir þættir og umhverfisþættir. Sömuleiðis hefur skilningur á því hvernig notkunin þróast yfir í sjúkdóm aukist.

Á meðal helstu þátta sem skipta máli fyrir varnarleysi einstaklinga gagnvart vímuefnum og afleiðingum af notkun þeirra er einfaldlega vanþekking. Aðrir áhrifamiklir þættir eru erfðafræðileg tilhneiging, persónubundnir eiginleikar (t.d. hvatvísi og þörf fyrir spennu), geð- og atferlisraskanir, vanræksla eða misnotkun innan fjölskyldu, lítil tenging við skóla og samfélag, félagslegar venjur og umhverfi sem stuðlar að vímuefnanotkun (þ.m.t. áhrif fjölmiðla og samfélagsmiðla), en einnig uppvöxtur innan jaðarsettra samfélagshópa eða hópa sem búa við lakari stöðu. Hins vegar eru ýmsir þættir sem stuðla að því að styrkja ungmenni og draga úr varnarleysi þeirra gagnvart vímuefnanotkun og annarri áhættu hegðun. Þetta eru til dæmis sálræn og andleg vellíðan, persónuleg og félagsleg hæfni, sterk tengsl við umhyggjusama og virka foreldra, tenging við skóla og samfélag þar sem skipulag ríkir og næg viðeigandi úrræði eru til staðar.

Sumir þeirra þátta sem auka varnarleysi ungmenna (eða á hinn bóginn, efla mótstöðu þeirra) gagnvart því að hefja notkun vímuefna eru nátengdir sérstökum aldursþópum. Áhættu- og verndandi þættir (seigla), eins og uppeldi og tenging við skólaumhverfi hafa verið greindir sem sérstaklega áhrifaríkir þættir í frumbersku, bernsku og upphafi unglingsára. Hjá eldri hópum hefur skóla- og vinnuumhverfi, ásamt skemmtistöðum og fjölmiðlum, mikið að segja um það hvort ungt fólk verði varnarlausara eða sterkara gegn vímuefnanotkun og annarri áhættu hegðun.

² Alþjóðasamningur um ávana- og fíkniefni frá 1961, með breytingum sem gerðar voru með bókun 1972; alþjóðasamningur um skynvilluefni frá 1971; og samningur Sameinuðu þjóðanna gegn ólöglegri verslun með fíkniefni og skynvilluefni frá 1988.

Að sjálfsögðu eru ungmenni úr fátækari samfélagshópum, sem fá lítinn eða engan stuðning frá fjölskyldunni og hafa takmarkaðan aðgang að menntun, í mestri hættu. Þetta á einnig við um börn, einstaklinga og samfélög sem þurfa að takast á við afleiðingar stríðsátaka eða náttúruhamfara.

Mikilvægt er að leggja áherslu á að áhættuþættir sem minnst er á hér að ofan eru oftast þættir sem einstaklingarnir hafa enga stjórn á, til dæmis vanræksla foreldra, og þeir tengjast oftast en ekki mörgum áhættuþáttum í hegðun og heilsufari, svo sem að hætta í námi, árásgirni, afbrotahegðun, ofbeldi, áhættusamri kynlífshegðun, þunglyndi og sjálfsvígum. Því ætti ekki að koma á óvart að margar forvarnaaðgerðir gegn fíkniefnanotkun beinast einnig að því að koma í veg fyrir aðra áhættuhegðun.

Forvarnir gegn notkun hugbreytandi efna

Þegar um skráð ávana- og fíkniefni er að ræða er forvarnastarf einn helsti þátturinn í heilbrigðismiðuðum kerfum, sem ætlað er að takast á við vandann sem fylgir misnotkun þessara vímuefna. Þessi nálgun er samkvæmt fyrirmælum þriggja alþjóðlegra samninga um lyfjaeftirlit. Núgildandi *Alþjóðlegir staðlar* leggja megináherslu á að koma í veg fyrir að einstaklingar byrji að nota vímuefni og fyrirbyggja að notkunin leiði til fíknisjúkdóma. Þeir fjalla ekki um forvarnaaðgerðir á öðru eða þriðja stigi, svo sem meðferð við fíknisjúkdómum eða forvarnir gegn heilsufarslegum og félagslegum afleiðingum fíkniefnanotkunar og fíknisjúkdóma, og fjalla heldur ekki um aðgerðir til að framfylgja lögum um eftirlit með fíkniefnanotkun.

Engin skilvirk aðferð, stefna eða kerfi á sviði forvarna mótast eða er beitt einhliða án utanaðkomandi aðstoðar. Til að ná árangri verða staðbundin og landsbundin forvarnakerfi að vera samþætt við stærri heilbrigðismiðuð og stöðug kerfi, sem takast á við fíkniefnavanda, þ.m.t. löggæslukerfi sem miðar að því að draga úr framboði fíkniefna, meðferðarkerfi fyrir fíkniefnavanda og kerfi sem dregur úr áhættu sem tengist fíkniefnanotkun (t.d. forvarnir gegn HIV-sýkingum og ofskömmtun). Alhliða markmið slíkrar samþættrar stefnu væri að tryggja framboð skráðra ávana- og fíkniefna í lækisfræðilegum tilgangi og fyrir rannsóknir en á sama tíma að koma í veg fyrir ólöglega notkun og misnotkun.

Þó megináhersla sé lögð á forvarnir gegn fíkniefnum, samkvæmt þremur alþjóðlegum samningum um lyfjaeftirlit í *Alþjóðlegu stöðlunum* (þ.m.t. misnotkun lyfseðilskyldra lyfja), byggja staðlarnir á heimildum og þekkingu sem safnað hefur verið saman í forvarnarannsóknnum með öðrum hugbreytandi efnum, svo sem tóbaki, áfengi og innöndunarefnum. Þar að auki hefur notkun hugbreytandi efna sem ekki eru eftirlitsskyld haft umtalsverð neikvæð áhrif á lýðheilsu. Staðreyndin er sú að tóbaks- og áfengisnotkun valda meiri sjúkdómsbyrði en rekja má til notkunar skráðra ávana- og fíkniefna. Innöndunarefni eru afar eitruð og hafa skelfilegar afleiðingar fyrir sálfélagslegan þroska og virkni einstaklinga þannig að forvarnir gegn því að ungmenni hefji notkun þeirra eru mjög brýnar. Þetta á sérstaklega við um börn og unglinga þar sem heili þeirra er enn að þroskast og því aukast líkurnar á áfengis- eða vímuefnavanda í framtíðinni í samræmi við það hversu snemma þau hefja notkun hugbreytandi efna. Síðast en ekki síst má oftast tengja níkótínfíkn og áfengisvandamál við fíkniefnanotkun og fíknisjúkdóma.

Forvarnavísindi

Með tilkomu forvarnavísinda vitum við einnig heilmikið um hvað ber árangur í forvarnastarfi gegn vímuefnanotkun og hvað ekki. Tilgangur þessarar útgáfu er að setja fram með skipulegum hætti niðurstöður úr rannsóknnum, á sniði sem auðveldar stjórnvöldum að byggja ákvarðanir sínar á rökum og vísindum. Því miður eru enn til staðar ýmsar takmarkanir hvað varðar vísindarannsóknir sem komu í ljós þegar fyrsta útgáfa *Alþjóðlegra staðla* kom út.

Flestar vísindarannsóknirnar voru framkvæmdar í örfáum hátekjuríkjum í Norður-Ameríku, Evrópu og Eyjaálfu. Fáar rannsóknir hafa verið gerðar í lágtekju- og millitekjulöndum eða í öðru menningarumhverfi. Enn fremur eru flestar rannsóknir „verkunarrannsóknir“ sem beina sjónum sínum að áhrifum inngrípa við stýrðar aðstæður hjá litlum hópum þar sem allur aðbúnaður og fjármagn er til staðar. Afar fáar rannsóknir hafa skoðað árangur af inngrípum við raunverulegar aðstæður. Auk þess liggur aðeins takmarkaður fjöldi rannsókna fyrir þar sem reiknað hefur verið út hvort þeir valkostir sem í boði eru hvað varðar inngríp og forvarnastefnu séu í raun ábatasamir eða hagkvæmir (frekar en eingöngu gagnlegir eða árangursríkir). Að lokum greina fáar rannsóknir frá gögnum sem eru sundurliðuð eftir kyni.

Önnur áskorun felst í því að vísbendingar eru um að rannsóknirnar séu ekki nógu margar til að greina „virku efnin“ með óyggjandi hætti, það er að segja efnisþættina sem þurfa nauðsynlega að vera til staðar svo inngríp eða stefnur hafi áhrif. Þetta á einnig við um þær leiðir sem notaðar eru til að beita umræddum aðferðum og inngrípum. (Hverjir ná bestum árangri? Hvaða eiginleikar og þjálfun þurfa að vera til staðar? Hvaða aðferðum þarf að beita? O.s.frv.)

Að lokum má nefna að rétt eins og í heilbrigðis-, félags- og atferlisvísindum er ákveðin skekkja til staðar í útgefnu efni í forvarnarrannsóknum. Rannsóknir sem greina frá nýjum og jákvæðum niðurstöðum eru líklegri til að fá birtingu en þær sem greina frá neikvæðum niðurstöðum. Þetta þýðir að hætt er við að greining okkar ofmeti áhrif inngrípa og forvarnastefna í tengslum við vímuefnanotkun.

Mikil og aðkallandi þörf er á stuðningi við alþjóðlega rannsóknarvinnu á sviði forvarnastarfs gegn notkun vímuefna. Mjög áriðandi er að styðja við rannsóknir í lágtekju- og millitekjulöndum en innlent forvarnastarf í öllum löndum ætti að miða sérstaklega að því að efla framgöngu verkefna og stefnumála í því skyni að leggja sitt af mörkum í alþjóðlegan þekkingargrunn.

Hvað er hægt að gera þangað til? Eiga stjórnvöld að bíða eftir frekari rannsóknum áður en þau hrinda forvarnaaðgerðum í framkvæmd? Hvað er hægt að gera til að koma í veg fyrir notkun fikniefna og annarra hugbreytandi efna og hvað getum við gert í dag til að tryggja heilbrigði og öryggi barna og unglinga?

Ófullkomin vísindaleg þekking á þessu sviði er tilefni til að sýna varkárni en má ekki fæla okkur frá því að grípa til aðgerða. Forvarnaaðgerðir sem sýnt hefur verið fram á að beri árangur á einu svæði í heiminum eru líklegri til að virka betur en aðgerðir sem eru mótaðar á staðnum og eingöngu byggðar á velvilja og getgátum. Þetta á sérstaklega við um inngríp og stefnur sem taka á veikleikum sem fyrirfinnast í mörgum eða öllum menningarheimum (t.d. vanræksla foreldra). Sömuleiðis eru aðgerðir sem þegar hafa brugðist eða leitt af sér gagnstæð áhrif í einhverjum löndum mjög líklegar til að misheppnast annars staðar. Allir sem koma að forvarnastarfi gegn fikniefnanotkun, svo sem starfsmenn í forvarnaúrræðum, stjórnvöld og meðlimir samfélagsins, bera ábyrgð á því að taka slíkan lærdóm með í reikninginn.

Þegar eru til staðar ákveðnar vísbendingar um í hvaða átt skuli stefna í þessum málum. Með því að nýta þá þekkingu sem við höfum og bæta við hana með frekari greiningarvinnu og rannsóknum getum við stuðlað að þróun landsbundinna forvarnakerfa sem byggja á vísindalegum heimildum. Markmið þeirra ætti að vera víðtækur stuðningur við börn, ungmenni og fullorðna til að stuðla að uppbyggilegu, heilsusamlegu og öruggu líferni.

Alþjóðlegir staðlar um vímuefnaforvarnir

Þessi útgáfa lýsir bæði inngrípum og stefnum sem vísindalegar heimildir hafa sýnt fram á að skili árangri og séu skilvirkar leiðir til að koma í veg fyrir vímuefnanotkun, sem jafnframt er hægt að nota sem grunn fyrir heilbrigðismiðuð landsbundin forvarnakerfi.

Til einföldunar verður vísað til allra leiða sem notaðar eru í forvarnastarfi gegn fikniefnanotkun annaðhvort með orðinu „inngríp“ eða „stefnur“ í þessu skjali.

„Inngrip“ á við um ákveðnar sértækar aðgerðir, á borð við verkefni, sem eru framkvæmdar í tilteknum aðstæðum til viðbótar við venjulegar aðgerðir sem gripið er til í viðkomandi aðstæðum (t.d. forvarnakennslustundir í skólum). Sömu aðgerðir er einnig hægt að innleiða og framkvæma sem hluta af hefðbundnu skólustarfi (t.d. forvarnafræðslu sem hluta af venjulegri heilsueflandi námskrá). Heimildir varðandi inngrip koma yfirleitt úr mati á sértækum verkefnum sem geta verið mörg fyrir hvert inngrip. Til dæmis miða mörg verkefni að því að koma í veg fyrir fikniefnanotkun með því að bæta hæfni foreldra (t.d. áætlanirnar „*Strengthening Families*“, „*Triple P - Positive Parenting Program*“ og „*Incredible Years*“). Um er að ræða mismunandi verkefni sem fela í sér sama inngripið (þjálfun í uppeldi eða fjölskyldufærni). „Stefna“ vísar hins vegar til nálgunar í gegnum regluverk og yfirvöld, annaðhvort í tilteknum aðstæðum eða fyrir almenning í heild. Dæmi um þetta eru annars vegar stefnur sem settar eru varðandi vímuefnanotkun í skólum eða á vinnustöðum og hins vegar viðtækar takmarkanir eða bönn sem gilda um tóbaks- og áfengisauklýsingar. Að lokum nota *Alþjóðlegu staðlarnir* stundum hugtakið „aðferðir“ bæði fyrir inngrip og stefnur. Það er að segja, aðferð getur annaðhvort verið inngrip eða stefna.

Alþjóðlegu staðlarnir benda einnig á hvernig hægt er að innleiða hverja aðferð fyrir sig og tilgreina sameiginlega þætti sem virðast hafa áhrif. Þessi útgáfa fjallar líka um hvernig inngrip og stefnur ættu að falla að landsbundnum forvarnakerfum þannig að þau styðji við og viðhaldi þróun þeirra, innleiðingu, eftirlit og mat með þeim, allt á grundvelli sannreyndra gagna og heimilda.

1. Uppfærsluferli *Alþjóðlegu staðlanna*

Alþjóðlegu staðlarnir um vímuefnaforvarnir hafa verið settir saman og gefnir út af fikniefna- og afbrotamálastofu SÞ (UNODC) og Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni (WHO) með aðstoð alþjóðlegs hóps fulltrúa sem samanstendur af 143 vísindamönnum, fulltrúum stjórnvalda, starfsfólki á forvarnasviði, fulltrúum frjálsra félagasamtaka og alþjóðastofnana frá 47 löndum. Flestir í þessum sérfræðingahópi voru tilnefndir af aðildarríkjunum sem var öllum boðið að taka þátt. Auk þess fann UNODC nokkra meðlimi sérfræðingahópsins í gegnum störf þeirra við rannsóknir og aðgerðir á sviði forvarna gegn fikniefnanotkun.

Allir meðlimir hópsins voru beðnir um að koma með tillögur í tengslum við aðferðafræði sem nýta mætti til að uppfæra *Alþjóðlegu staðlana* og um rannsóknir sem gætu vakið áhuga, á hvaða tungumáli sem væri. Einnig hittist virkasti hluti sérfræðingahópsins í Vínarborg í júní 2017 til að koma sér saman um aðferðafræði fyrir endurskoðunina á *Alþjóðlegu stöðlunum*. Fulltrúar UNODC og Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar ákváðu í kjölfarið aðferðafræðina í sameiningu og hún fylgir skjalinu í viðauka II undir heitinu „Aðferðalýsing fyrir yfirlit kerfisbundinna yfirlitsgreina um inngrip til að koma í veg fyrir fikniefnanotkun, fyrir uppfærða 2. útgáfu „*Alþjóðlegra staðla um vímuefnaforvarnir*“.

Heimildirnar sem eru meginundirstaða uppfærslunnar voru fundnar með yfirliti yfir kerfisbundnar yfirlitsgreinar sem birtar voru á tímabilinu frá júní 2012 til janúar 2018, en lögð var áhersla á meginniðurstöður forvarnastarfs gegn vímuefnanotkun. Meininniðurstöður forvarnastarfs voru skilgreindar og flokkaðar sem „upphaf vímuefnanotkunar“, „áframhaldandi vímuefnanotkun“ og „þróun yfir í áfengis- eða vímuefnavanda“.

Tilgangur yfirlitsins var að finna yfirlitsgreinar heimilda, sem styðja áhrif inngripa og/eða stefna, í tengslum við forvarnir gegn vímuefnanotkun (meininniðurstöður forvarnastarfs).

Aukaniðurstöður forvarnastarfs (þættir sem minnka líkur á notkun vímuefna eða styður við jákvæðar niðurstöður) voru ekki hafðar með í upphaflegu leitaraðferðinni en voru teknar til athugunar í samráði við sérfræðinga og við handvirka leit og útdrátt gagna úr viðkomandi heimildum. Við gerð fyrstu útgáfu *Alþjóðlegra staðla* höfðu frekari tilvísanir í heimildir, sem tengjast aukaniðurstöðum forvarnastarfs, einnig verið greindar með aðstoð sérfræðinga.

Leitin gaf af sér yfir 28.800 atriði sem voru skimuð til að takmarka fjöldann, fyrst eftir titlum og síðan eftir útdrætti.

Niðurstöðurnar voru felldar inn í rannsóknir meðlima sérfræðingahópsins og sömuleiðis teknar með í handvirkri leit í gagnagrunnunum Cochrane og Campbell. Slíkar handvirkar leitaraðgerðir tóku bæði tillit til meginniðurstaðna forvarnastarfs gegn vímuefnanotkun og aukaniðurstaðna í tengslum við aðferðir sem notaðar voru hjá börnum (10 ára og yngri), þ.e. þátta sem minnka líkur á notkun vímuefna eða styður við jákvæða niðurstöðu forvarnastarfs.

Rannsóknir þurftu að uppfylla ýmsar kröfur til að vera teknar með í gagnaútdrættinum, til dæmis urðu þær að vera yfirlitsgreinar yfir frumrannsóknir (með eða án safngreiningar), leggja áherslu á inngrip eða stefnur með það að markmiði að koma í veg fyrir vímuefnanotkun eða að ná árangri í tengslum við þætti sem minnka líkur á notkun vímuefna, ef þær voru miðaðar við börn 10 ára og yngri.

Samkvæmt þessu voru eftirfarandi gerðir rannsóknargreina útilokaðar frá gagnaútdrættinum: faraldsfræðilegar rannsóknir á algengi, nýgengi, veikleika- og mótstöðuþáttum, sem tengjast vímuefnanotkun; rannsóknir með meðferðaráætlunum eða eingöngu áherslu á forvarnir í tengslum við heilsufarslegar og félagslegar afleiðingar fíkniefnanotkunar eða fíknisjúkdóma; frumrannsóknir; endurskoðanir á yfirlitum og rannsóknir um almennar forvarnaaðferðir og/eða innleiðingu forvarnakerfa.

Eftir fyrstu skimun, sem byggðist bæði á útdráttum og heildartextum, stóðu eftir 392 greinar sem voru teknar til frekari skoðunar og mats fyrir þátttöku. Í viðauka I má finna heildarlista yfir þessar 392 greinar en af þeim voru 202 rannsóknir taldar hæfar til þátttöku og metnar í kjölfarið með hliðsjón af hættu á skekkjum í kerfisbundnu yfirlitsverkfæri (ROBIS).³ Gögn voru eingöngu dregin út úr yfirlitum með litla hættu á skekkjum (71 yfirlit). Í viðauka I má finna aðskilinn lista yfir þessi yfirlit og í viðauka III eru sett fram flæðirit yfir endurskoðunarferlið.

Að auki voru yfirlitin 71 samþætt við yfirlitin í fyrstu útgáfu *Alþjóðlegu staðlanna*, en aðeins ef engin nýlegri sambærileg rannsókn kom upp við leitina. Í töflunni yfir gagnaútdrátt (í viðauka IV, með heitinu „Samantekt á niðurstöðum“) eru tilgreindar allar niðurstöður rannsóknanna sem voru notaðar sem grundvöllur fyrir uppfærslu á samantekt heimilda samkvæmt hverri aðferð.

Fyrirliggjandi leiðbeiningar og ráðleggingar Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um notkun ólíkra inngripa og stefna til að koma í veg fyrir vímuefnanotkun, sem og aðra áhættuhegðun (t.d. ofbeldi), eða til að stuðla að heilbrigðum þroska barna og unglinga voru einnig nýttar til að bæta úrvinnsluferlið enn frekar. Fyrirliggjandi leiðbeiningar Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar eru teknar saman undir hverri aðferð á eftir samantekt heimilda sem byggist á gagnaútdrættinum, þar sem þær eru tiltækar.

Undir hverri aðferð eru talin upp einkenni þeirra aðferða sem taldar eru áhrifaríkar eða þvert á móti, að því marki sem mögulegt er. Þessir eiginleikar voru að mestu leyti greindir með aðstoð sérfræðinga við gerð fyrstu útgáfu *Alþjóðlegu staðlanna* og hafa aðeins verið lítillga endurskoðaðir með hliðsjón af athugasemdum sérfræðingahópsins við fyrstu drög þessarar 2. útgáfu. Drögin að lokakaflanum um landsbundin forvarnakerfi voru lögð út frá ráðleggingum sérfræðinganna og hafa verið uppfærð með hliðsjón af athugasemdum sérfræðingahópsins.

2. Takmarkanir

Við notkun skjalsins ber að hafa ýmsar takmarkanir í huga. Í fyrsta lagi var leitaraðferðinni í heild ætlað að finna heimildir sem tengdust eins mörgum hugsanlegum inngripum og hægt var en ekki að einblína á smáatriði í tengslum við hvert ákveðið inngrip. Þar af leiðandi má búast við því að leitaraðferðin geti misst af

³ Penny Whiting og fleiri, „ROBIS: a new tool to assess risk of bias in systematic reviews was developed“, *Journal of Clinical Epidemiology*, vol. 69 (2016).

heimildum og mikilvægum upplýsingum um ákveðin inngrip, sem myndu finnast við nákvæmari og þrengri leit.

Í öðru lagi lagði heimildaleitin eingöngu áherslu á meginniðurstöður (vímuefnanotkun) en var ekki kerfisbundin leit að heimildum um aukaniðurstöður (þ.e. þættir sem minnka líkur á notkun vímuefna). Þess vegna fjalla *Alþjóðlegu staðlarnir* ekki ítarlega um vandamálið í tengslum við þessa áhrifaþætti í forvarnastarfi gegn vímuefnanotkun.

Að lokum ber að nefna að engin flokkun heimilda fór fram, þrátt fyrir að hættan á rannsóknarskekkjum hafi verið metin með ROBIS-verkfærinu. Enn fremur var engin greining gerð á inngripum frá öðru sjónarhorni en áhrifum þeirra (t.d. greining á skaða og ávinningi, kostnaðarhagkvæmni, gildi og forgangi, réttmæti, kynjahlutfalli, mannréttindum o.s.frv.). Þar af leiðandi, og vegna framangreindra takmarkana, fela *Alþjóðlegu staðlarnir* ekki í sér formleg tilmæli. Í þeim er lögð fram samantekt niðurstaðna sem hafa fundist með yfirliti yfir kerfisbundnar yfirlitsgreinar, en niðurstöðusamantektin er studd með útdráttum úr fyrirliggjandi alþjóðlegum viðmiðunarreglum þegar við á, til að ná yfir fleiri vandamál og veita frekari upplýsingar.

3. Uppbygging Alþjóðlegu staðlanna

Alþjóðlegu staðlarnir um vímuefnaforvarnir samanstanda af þremur köflum. Í kafla I er að finna lýsingu á árangursríkum inngripum og stefnum í forvarnastarfi gegn fíkniefnanotkun og notkun annarra hugbreytandi efna.

Inngrip og stefnur eru flokkaðar eftir aldri markhóps þeirra og hver flokkur táknar mikilvægt þroskastig á æviskeiðinu: meðganga, frumberska og upphaf bernsku; miðberska; upphaf unglingsára og unglings- og fullorðinsár.

Sérhvert barn er einstakt og fjöldi félagslegra, efnahagslegra og menningarlegra þátta hefur áhrif á þroska hvers og eins. Því hafa nákvæm aldursbil ekki verið tilgreind fyrir þessi ólíku þroskastig. Hins vegar er hægt að nota eftirfarandi aldursbil til viðmiðunar í tengslum við þetta skjal: „frumberska og upphaf bernsku“ vísar til leikskólabarna, yfirleitt 0–5 ára; „miðberska“ vísar til grunnskólabarna, um það bil 6–10 ára; „upphaf unglingsára“ vísar til um það bil 11–14 ára; „unglingsár“ vísar til menntaskólaaldurs á bilinu 15 til 18 eða 19 ára; „fullorðinsár“ vísar til árána þar á eftir. Af hagkvæmnisástæðum hefur aldursbilið fyrir háskólaárin, 20–25 ára, og viðeigandi hugtak „upphaf fullorðinsára“ ekki verið notað í *Alþjóðlegu stöðlunum* en stundum er þó vísað til þess þar sem það kemur fyrir í mörgum rannsóknum.

Sum inngrip og stefnur eiga við fyrir fleiri en einn aldurshóp. Í þeim tilvikum er lýsing inngripsins eða stefnunnar ekki endurtekin fyrir hvern aldurshóp heldur aðeins sett fram fyrir þann aldurshóp sem hún á best við, ásamt tilvísun í önnur þroskastig sem einnig eru til heimildir um.

Í hlutanum um hverja aðferð eru gefnar eftirfarandi upplýsingar, svo sem kostur er: stutt lýsing, fyrirliggjandi heimildir og eiginleikar aðferða sem virðast tengjast árangri eða vöntun þar á.

Stutt lýsing. Í þessum undirkafla er inngripi eða stefnu lýst, helstu aðgerðum hennar og fræðilegum grunni. Þar á meðal er bent á hvort tiltekin aðferð eigi við fyrir þýðið í heild (almennar forvarnir), fyrir hópa sem eru í mun meiri áhættu en meðaltalið segir til um (sértækar forvarnir) eða fyrir einstaklinga sem eru í sérstakri hættu (forvarnir samkvæmt ábendingu, sem ná einnig yfir einstaklinga sem gætu hafa byrjað að prófa vímuefni og eru því í sérstökum áhættuhópi fyrir að þróa með sér áfengis- eða vímuefnavanda). Til viðbótar við þetta gefa *Alþjóðlegu staðlarnir* vísbendingar um hvort aðferð feli í sér þætti sem snerta umhverfi, þroska og/eða upplýsingagjöf.

Fyrirliggjandi heimildir. Þetta er kjarninn í *Alþjóðlegu stöðlunum um vímuefnaforvarnir*. Í þessum undirkafla er fyrirliggjandi heimildum og niðurstöðum þeirra lýst. Fyrst er greint frá áhrifum á meginniðurstöður (vímuefnanotkun) og svo eru áhrif á aukaniðurstöður forvarna (þ.e. þættir sem minnka líkur á notkun vímuefna)

tilgreindar sérstaklega. Þar sem upplýsingar um það liggja fyrir er skýrt frá umfangi áhrifanna, eins og fram kemur í upprunalegu rannsóknunum, en einnig eru tilgreind mismunandi áhrif á ólíka markhópa og hvernig áhrifunum er viðhaldið. Sagt er frá landfræðilegum uppruna heimildanna til að stjórnvöld og stjórnendur forvarnaverkefna geti bent á þau svæði þar sem tiltekin aðferð hefur reynst árangursrík. Að lokum er greint frá kostnaðarhagkvæmni aðferðarinnar, ef hún er þekkt. Þessi hluti textans er byggður á rannsóknum sem voru teknar með í gagnaútdrættinum eða tekinn úr fyrri útgáfu skjalsins. Annar reitur tilgreinir leiðbeiningar Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um áhrif aðferðanna í tengslum við vímuefnanotkun eða aðrar heilsutengdar niðurstöður, sem kynntar eru í leiðbeinandi og útgefnum skjölum stofnunarinnar, þegar þær liggja fyrir.

Eiginleikar sem tengjast áhrifum eða vöntun þeirra. Í *Alþjóðlegu stöðlunum* er einnig gefið til kynna hvaða eiginleika sérfræðingahópurinn telur tengjast áhrifum, eða þegar það liggur fyrir, hvaða eiginleikar tengjast óskilvirkum eða jafnvel skaðlegum áhrifum. Ekki skal túlka þessa eiginleika sem vísbendingu um orsök og afleiðingu. Eins og fram hefur komið eru ekki fullnægjandi heimildir til staðar fyrir slíka greiningu. Hins vegar er tilgangurinn að benda á þá stefnu sem líklegt er að ná meiri árangri í samræmi við samanteknar rannsóknir og reynslu sérfræðingahópsins. Beita ætti öllum aðferðum í rannsóknarumhverfi samkvæmt aðferðarlýsingum sem hafa reynst áhrifaríkar við að koma í veg fyrir vímuefnanotkun og við að takast á við verndandi- og áhættuþætti.

Í II. kafla er stutt lýsing á vandamálum tengdum forvarnastarfi sem þarfnast sérstaklega nánari rannsókna. Þar á meðal eru inngríp og stefnur sem engar heimildir hafa fundist fyrir, nýtilkomin vandamál í tengslum við vímuefnanotkun og sérstaklega viðkvæmir hópar. Stutt umfjöllun um hugsanlegar aðferðir er sett fram þar sem þess er kostur.

Í lokakaflanum, III. kafla, er að finna lýsingu á mögulegum þáttum sem saman mynda áhrifaríkt landsbundið forvarnakerfi. Slíkt kerfi byggir á mörgum gagnreyndum inngrípum og stefnum sem miða að heilbrigði og öruggum þroska barna og ungmenna. Hér er um að ræða annan vettvang þar sem brýn þörf er á frekari rannsóknum. Þetta stafar ekki síst af því að fyrri rannsóknir hafa yfirleitt lagt áherslu á áhrifin af stökum inngrípum og stefnum. Eins og áður hefur komið fram nutu drög þriðja kaflans góðs af sérþekkingu og sameiginlegu áliti sérfræðingahópsins.

I. Forvarnaaðgerðir og -stefnur

A. Frumberska og upphaf bernsku

Fyrstu samskipti barna eiga sér stað innan fjölskyldunnar áður en þau byrja í skóla. Börn geta þróað með sér áhættuþætti út frá samskiptum við foreldra eða umönnunaraðila sem mistekst að hlúa að þeim í uppeldinu, skortir færni í foreldrahlutverki og/eða glíma við önnur vandamál sem tengjast slæmri heilsu, fjárhagsvanda eða öðrum erfiðleikum (einkum félagslega eða fjárhagslega jaðarsettir hópar eða óheilbriggt fjölskyldulíf). Notkun áfengis, annarra vímuefna eða tóbaks á meðgöngu eru meðal þeirra þátta sem hafa skaðleg áhrif á þroska fósturvísa og fóstura.

Slíkar aðstæður geta skapað hindranir á mikilvægum stigum í þroskaferli barna sem gera þau viðkvæmari og setja þau í meiri hættu gagnvart því að greinast með atferlissröskun síðar á ævinni. Meginmarkmiðin fyrir þroska á upphafsárum bernskunnar eru að börn myndi traust tengsl við umönnunaraðila, öðlist tungumálafærni sem samsvarar aldri þeirra og þrói virkni til athafna, vitræna eiginleika eins og sjálfstjórn og félagslega færni. Stuðningsrikt umhverfi fjölskyldu og samfélags er besta leiðin til að tileinka sér þessa virkni og færni.

1. Sérhæft meðgöngu- og ungbarnaeftirlit

Stutt lýsing

Verkefni sem fela í sér sérhæft meðgöngu- og ungbarnaeftirlit miðast við að þjálfaður hjúkrunarfræðingur eða félagsráðgjafi heimsæki verðandi og nýbakaðar mæður til að auka færni þeirra í foreldrahlutverkinu og veita þeim stuðning við ýmsar erfiðar aðstæður (s.s. í tengslum við heilbrigðis-, húsnæðis- og atvinnumál, lagaleg mál o.s.frv.). Yfirleitt ná þessi verkefni ekki til allra kvenna heldur aðeins til einstakra hópa kvenna sem búa við sérstaklega erfiðar aðstæður (sértæk aðferð til að styðja við þroska).

Fyrirliggjandi heimildir

Engin ný yfirlit komu fram í þessu nýja yfirliti yfir kerfisbundnar yfirlitsgreinar.

Í fyrstu útgáfu *Alþjóðlegu staðlanna* var eitt yfirlit og ein slembiröðuð samanburðarrannsókn sem greindu frá niðurstöðum í tengslum við þetta inngríp.⁴

Meginniðurstöðurnar samkvæmt slembiröðuðu samanburðarrannsókninni eru þær að þessi verkefni geta komið í veg fyrir vímuefnanotkun síðar á ævinni og jafnframt verið hagkvæmari með tilliti til framtíðarkostnaðar sem annars færi í félagsþjónustu og læknskostnað.

Auk þess hefur yfirlit sýnt fram á aukaniðurstöður sem benda til þess að börn sem heyrðu undir þetta verkefni voru ólíklegri til að greina frá geðrænum röskunum og fengu hærri einkunn á árangursprófum í lestri og stærðfræði. Mæður sem heyrðu undir þetta verkefni greindu einnig frá minni áhrifum á móðurhlutverkið vegna notkunar áfengis eða annarra fíkniefna. Heimildin kemur frá Bandaríkjunum.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur einnig mælt með heimsóknarverkefnum á meðgöngu og fyrstu árum ungbarna til að koma í veg fyrir illa meðferð á börnum.⁵

Einkenni sérhæfðs meðgöngu- og ungbarnaeftirlits sem sérfræðingar telja gagnlegt

- ✓ Þjálfað heilbrigðisstarfsfólk sér um framkvæmdina.

⁴ Turnbull (2012), ásamt Kitzman (2010) og Olds (2010) sem greinir frá sömu rannsókn.

⁵ Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO), *INSPIRE: Seven Strategies for Ending Violence against Children* (Genf, 2016).

- ✓ Farið er í reglulegar heimsóknir þar til barnið verður tveggja ára. Fyrst á tveggja vikna fresti, síðan mánaðarlega og sjaldnar undir lok tímabilsins.
- ✓ Veittar eru grundvallarleiðbeiningar fyrir foreldrahlutverkið.
- ✓ Áætlanirnar styðja við mæður í tengslum við ýmis félags- og fjárhagsleg vandamál (heilbrigðis-, húsnæðis- og atvinnumál, lagaleg mál o.s.frv.).

2. Inngrip sem beinist að barnshafandi konum

Stutt lýsing

Meðganga og móðurhlutverkið eru tímabil mikilla breytinga sem geta verið streituvaldandi og gert konur móttækilegri fyrir að takast á við vímuefnanotkun sína eða áfengis- eða vímuefnavanda.

Notkun áfengis og annarra vímuefna á meðgöngu skapar mögulega hættu fyrir barnshafandi konur og börn þeirra, jafnvel þó áfengis- eða vímuefnavandi sé ekki fyrir hendi. Því skal fræða allar barnshafandi konur um hugsanlegar hættur fyrir þær og börn þeirra. Þar sem notkun hugbreytandi efna á meðgöngu er hættuleg fyrir mæður og ófædd börn þeirra má, og ætti að vera forgangsatriði, að bjóða barnshafandi konum með áfengis- eða vímuefnavanda aðstoð og meðferð sem fylgir ströngum klínískum leiðbeiningum sem byggja á vísindalegum grunni. Þetta er ráðlögð aðferð með þroska barnsins að leiðarljósi.

Fyrirliggjandi heimildir

Engin ný yfirlit komu fram í þessu nýja yfirliti yfir kerfisbundnar yfirlitsgreinar.

Í fyrstu útgáfu *Alþjóðlegu staðlanna* var greint frá niðurstöðum sem tengjast inngripum af þessu tagi í tveimur yfirlitum.⁶

Engin yfirlit greindu frá meginniðurstöðum.

Varðandi aukaniðurstöður kom fram að það getur haft jákvæð áhrif á þroska barna, tilfinningalega getu þeirra og hegðun að veita mæðrum þeirra meðferð á meðgöngu sem byggir á gagnreyndum aðferðum. Aðferðin er sömuleiðis áhrifarík til að þjálfa færni foreldra.

Óljóst er hve lengi þessi áhrif standa yfir, sem og uppruni heimildanna.

Leiðbeiningar Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar fela meðal annars í sér eftirfarandi ráðleggingar um vímuefnanotkun á meðgöngu:

Tóbaksnotkun

Heilbrigðisstarfsmenn skulu spyrja allar barnshafandi konur út í tóbaksnotkun þeirra (nú sem áður) og útsetningu þeirra fyrir óbeinum reykingum eins fljótt og auðið er á meðgöngutímanum og í öllum heimsóknnum fyrir fæðingu barns.⁷

Vímuefnanotkun

Heilbrigðisstarfsmenn skulu spyrja allar barnshafandi konur út í áfengisnotkun þeirra og notkun annarra vímuefna (nú sem áður) eins fljótt og auðið er á meðgöngutímanum og í öllum heimsóknnum fyrir fæðingu barns.

Heilbrigðisstarfsmenn skulu bjóða öllum barnshafandi konum, sem nota áfengi eða vímuefni, upp á stutt inngrip.

⁶ Niccols (2012a) og Niccols (2012b).

⁷ Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, *WHO Recommendations for the Prevention and Management of Tobacco Use and Second-Hand Smoke Exposure in Pregnancy* (Genf, 2013).

Heilbrigðisstarfsmenn sem sjá um konur á meðgöngu eða eftir barnsburð sem eru í vanda vegna notkunar áfengis eða annarra vímuefna skulu bjóða þeim upp á ítarlegt mat og einstaklingsbundna umönnun.

Heilbrigðisstarfsmenn skulu, eins fljótt og auðið er, ráðleggja barnshafandi konum sem glíma við áfengis- eða vímuefnavanda að hætta notkun áfengis eða annarra ávana- eða fíkniefna og bjóða eða vísa þeim í meðferðarræði undir læknisumsjón, þegar nauðsyn krefur og við á.

Ítarlegri ráðleggingar um meðhöndlun tiltekinna klínískra tilvika á meðgöngu (t.d. ópíóíðafíkn, bensódíasepínfíkn o.s.frv.) má lesa í leiðbeiningarriti Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar „*Guidelines for the Identification and Management of Substance Use and Substance Use Disorders in Pregnancy*“.⁸

3. Menntun á upphafsárum bernsku

Stutt lýsing

Fræðsluverkefni sem eru lögð fyrir miðast við fyrstu bernskuárin leggja áherslu á stuðning við félagslegan og vitrænan þroska leikskólabarna (á aldrinum 2–5 ára) úr samfélagshópum sem búa við lakari stöðu. Þau falla þar af leiðandi undir sértækt inngrip með þroskaviðfangsefni.

Fyrirliggjandi heimildir

Engin ný yfirlit komu fram í þessu nýja yfirliti yfir kerfisbundnar yfirlitsgreinar.

Í fyrstu útgáfu *Alþjóðlegu staðlanna* var greint frá niðurstöðum sem tengjast inngripum af þessu tagi í tveimur yfirlitum.⁹

Samkvæmt þessum rannsóknum getur kennsla yngri barna sem vaxa upp í samfélögum með lakari stöðu dregið úr kannabisnotkun við 18 ára aldur og sömuleiðis minnkað notkun tóbaks og annarra fíkniefna (meginniðurstöður).

Aukaniðurstöður benda einnig til þess að menntun á fyrstu árum geti komið í veg fyrir aðra áhættuhegðun og styrkt andlegt heilbrigði, félagslega aðlögun og námsárangur þessara barna.

Allar heimildirnar koma frá Bandaríkjunum.

Gagnsemi slíkra verkefna

- ✓ Þessi verkefni bæta vitræna og félagslega færni barna ásamt tungumálakunnáttu þeirra.
- ✓ Þau fara fram í daglegum kennslutímum.
- ✓ Þjálfaðir kennarar sjá um framkvæmdina.
- ✓ Þau styðja fjölskyldur í öðrum félags- og efnahagslegum vandamálum.

B. Miðbernska

Á miðbernskutímabilinu eyða börn sífellt meiri tíma utan heimilisins og án fjölskyldunnar, oftast í skólanum með jafnöldrum sínum. Fjölskyldan heldur þó stöðu sinni sem helsti umönnunaraðili. Hins vegar fara hlutverk umönnunaraðila í dagvistun og skóla og áhrif jafningjahópsins vaxandi. Þættir á borð við samfélagsleg viðmið, skólamenningu og gæði menntunar verða stöðugt mikilvægari fyrir öruggan og heilbrigðan þroska barna á sviði tilfinninga, vitsmuna og félagsfærni. Félagsfærni og

⁸ Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, *Guidelines for the Identification and Management of Substance Use and Substance Use Disorders in Pregnancy* (Genf, 2014).

⁹ D'Onise (2010) og Jones (2006).

jákvætt viðhorf gagnvart samfélaginu fær aukið vægi á miðbernskutímabilinu og verða lykilatriði sem verndandi þættir. Þeir hafa jafnframt áhrif á hversu vel börnum á skólaaldri gengur í námi og tengslamyndun við jafningja.

Á meðal helstu þroskamarkmiða miðbernskunnar eru áframhaldandi málþroski og kunnátta í reikningi í samræmi við aldur og að öðlast stjórn á hvötum og sjálfstjórn. Á þessu aldurs skeiði hefst einnig mótun markvísrar hegðunar ásamt færni í ákvarðanatöku og lausn vandamála. Geðraskanir sem hefjast á þessu tímabili (svo sem kvíðaraskanir, ofvirkni með athyglisbresti og atferlisraskanir) geta einnig hindrað þroska barna þegar kemur að myndun heilbrigðra tengsla þeirra við skóla og jafningja, sem og í námi með aðlögun og við þróun sjálfstjórnar. Börn úr fjölskyldum sem glíma við erfiðleika byrja oft að umgangast jafningja sem stunda hugsanlega skaðlega hegðun á þessum tíma, og setja sig sjálf þar með í aukna hættu.

1. Verkefni til að bæta foreldrafærni

Stutt lýsing

Verkefni sem miða að því að bæta foreldrafærni nota einfaldar aðferðir til að styðja við foreldra þannig að þeir geti betur sinnt uppeldishlutverki sínu. Einn öflugasti þátturinn í að vernda börn gegn vímuefnanotkun og annarri áhættuhegðun felst í umvefjandi uppeldisaðferð þar sem foreldrar setja reglur um ásættanlega hegðun, fylgjast náið með frítíma og tengslum við vini, aðstoða við mótun persónulegrar og félagslegrar færni og eru virkar fyrirmyndir. Þessi verkefni henta einnig fyrir foreldra barna á fyrstu unglingsárum. Þó svo yfirlitin nái að mestu leyti yfir alla aldurshópa og efnistösk þeirra séu yfirleitt svipuð er aðeins fjallað um inngrip í þessum kafla. Hægt er að framkvæma inngripin bæði almennt og fyrir sértækari hópa en þau snúast aðallega um inngrip til að stuðla að auknum þroska.

Fyrirliggjandi heimildir

Í fimm yfirlitum var greint frá niðurstöðum fyrir inngrip af slíku tagi, þar af komu fjögur fram í þessu nýja yfirliti yfir kerfisbundnar yfirlitsgreinar.¹⁰

Meginniðurstöður rannsóknanna benda til þess að almenn fjölskyldumiðuð verkefni geti komið í veg fyrir notkun tóbaks, áfengis, fíkniefna og vímuefna hjá ungu fólki. Áhrifin vara yfirleitt í meðallangan tíma eða lengur (lengur en 12 mánuði).

Ítarlegri verkefni, sem þjálfaðir aðilar veita, virðast enn fremur bera meiri stöðugan árangur samanborið við stakar lotur eða verkefni sem fara fram í gegnum tölvu. Einnig hefur verið greint frá því að sérstök kynbundin inngrip, sem eru ætlaðar fyrir mæður og dætur, hafi tilætluð áhrif.

Heimildirnar sem teknar eru saman hér að ofan eru úr rannsóknum á fjölskyldumiðuðum forvarnaaðgerðum, sem hafa verið innleiddar í Afríku, Asíu, Mið-Austurlöndum, Evrópu, Ástralíu og Norður-Ameríku.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin mælir einnig með foreldrafærniverkefnum til að styðja við jákvæðan þroska, koma í veg fyrir ofbeldi meðal unglinga, meðhöndla atferlisraskanir hjá börnum og unglingum og til að koma í veg fyrir illa meðferð á börnum.^{11, 12}

¹⁰ Mejia (2012), Thomas et al. (2016), Foxcroft og Tsertsvadze (2012), Allen et al. (2016) og Kuntsche (2016).

¹¹ Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!)*, *Guidance to Support Country Implementation* (Genf, 2017).

¹² Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, *INSPIRE: Seven Strategies for Ending Violence against Children* (2016).

Aðrar aðferðir sem ráðlagðar eru til að efla þroska barna eru inngríp fyrir foreldra sem styrkja samskipti milli mæðra og ungbarna, og þá sérstaklega heilsutengd verkefni fyrir vannærð börn, börn sem veikjast oft og aðra hópa barna í áhættu.¹³

Enn fremur er ráðlagt að bjóða upp á inngríp til að bæta uppeldisfærni mæðra, til viðbótar við meðferð og sálfélagslegan stuðning hjá mæðrum sem glíma við þunglyndi, aðra andlega sjúkdóma, taugafræðilega sjúkdóma eða áfengis- eða vímuefnavanda, í því skyni að auka þroska barna.¹⁴

Að lokum skal veita umönnunaraðilum þjálfun í umsjón barna og unglinga með þroskaraskanir, þar á meðal vitsmunalega fötun og gagntækar þroskaraskanir (þ.m.t. einhverfa).¹⁵

Einkenni foreldrafærniverkefna sem sérfræðingar telja gagnleg

- ✓ Þau styrkja fjölskyldutengsl, það er að segja tengslin milli foreldra og barna.
- ✓ Þau styðja foreldra með því að sýna þeim hvernig hægt er að vera virkari þátttakandi í lífi barna, til dæmis með því að fylgjast með athöfnum þeirra, vinatengslum og taka virkan þátt í námi þeirra.
- ✓ Þau sýna foreldrum hvernig beita á viðeigandi aga með jákvæðum hætti á viðkomandi þroskastigi.
- ✓ Þau kenna foreldrum að vera fyrirmynd barna sinna.
- ✓ Skipulagning þeirra miðast við að auðvelda foreldrum þátttöku í þeim (t.d. þau eiga sér stað utan vinnutíma, boðið er upp á máltíðir, gæslu fyrir systkini, aðstoð við ferðir milli staða, veitt er lítil umbun fyrir að ljúka lotunum o.s.frv.).
- ✓ Þau fela yfirleitt í sér röð af lotum (oft um 10 lotur eða fleiri þegar unnið er með foreldrum úr jaðarsettum eða viðkvæmum hópum, eða í meðferð þar sem annað foreldri eða bæði eru með áfengis- eða vímuefnavanda).
- ✓ Þau fela alla jafna í sér verkefni fyrir foreldra, börn og alla fjölskylduna.
- ✓ Þjálfaðir einstaklingar sjá um framkvæmdina, en í mörgum tilvikum er ekki gerð krafa um frekari menntun eða hæfi.

Einkenni foreldrafærniverkefna sem sérfræðingar telja ekki gagnleg eða hafi neikvæðar afleiðingar

- ✗ Þau grafa undan valdi foreldra.
- ✗ Þau veita foreldrum eingöngu upplýsingar um vímuefni svo foreldrar geti rætt um þau við börnin sín.
- ✗ Starfsfólk með litla þjálfun sér um framkvæmdina.

Annað fyrirbyggjandi fræðsluefni

- Alþjóðleg samtök fagfólks á sviði vímuefnavarna, *Universal Prevention Curriculum, Coordinator Series, Course 4: Family-based Prevention Interventions*.
- Fíkniefna- og afbrotamálastofa SÞ, *Compilation of Evidence-Based Family Skills Training Programmes* (Vínarborg, 2010).

¹³ Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, „Maternal mental health interventions to improve child development: evidence profile“ (2012).

¹⁴ Sama heimild.

¹⁵ Sama heimild.

- Miðstöð Kanada um misnotkun vímuefna, *Strengthening Our Skills: Canadian Guidelines for Youth Substance Abuse Prevention Family Skills Programs* (Ottawa, 2011).
- Fíkniefna- og afbrotamálastofna SP, *Guide To Implementing Family Skills Training Programmes for Drug Abuse Prevention*, (útgáfa á vegum Sameinuðu þjóðanna, sölunr. E.09.XI.8).
- Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, *Mental Health Gap Action Programme, Evidence-based recommendations for management of child and adolescent mental disorders in non-specialized health settings*.

2. Menntun til að styrkja einstaklingsbundna og félagslega færni

Lýsing

Í verkefnum sem styrkja einstaklingsbundna og félagslega færni taka börn þátt í gagnvirkum verkefnum undir leiðsögn þjálfara kennara í þeim tilgangi að styrkja og æfa ýmiss konar persónulega og félagslega hæfni. Þessi verkefni eru yfirleitt miðuð fyrir öll börn og framkvæmdar í skipulegum lotum (þ.e. þetta er almennt inngrip). Þau veita börnum tækifæri til að tileinka sér færni í að ráða við erfiðar aðstæður í daglegu lífi á öruggan og heilbrigðan hátt. Þau ýta undir þroska í almennri félagsfærni og styrkja jafnframt andlega og tilfinningalega vellíðan. Þessi verkefni fela aðallega í sér þætti sem snerta þroska barna. Það er að segja, þau innihalda yfirleitt ekki upplýsingar um ákveðin vímuefni, þar sem börn á þessum unga aldri hafa í flestum tilvikum ekki hafið notkun slíkra efna. Þetta er þó ekki algilt og því geta verkefni sem miðast við yngri börn, sem eru útsett fyrir notkun vímuefna (t.d. innöndunarefna) vísað til leiðbeininga varðandi tiltekin vímuefni, sem settar eru fram undir „Forvarnafræðsla sem byggir á félagsfærni og félagslegum áhrifum“ í kaflanum „Upphaf unglingsára“, hér á eftir, ef þess er óskað.

Fyrirliggjandi heimildir

Í sjö yfirlitum var greint frá niðurstöðum fyrir inngrip af slíku tagi, þar af komu fjögur fram í þessu nýja yfirliti yfir kerfisbundnar yfirlitsgreinar.¹⁶

Samkvæmt meginniðurstöðum þessara rannsókna getur stuðningur við þroska og mótun einstaklingsbundinnar og félagslegrar færni í kennslustofunni komið í veg fyrir tóbaks-, áfengis- og fíkniefnanotkun, sérstaklega á lengra eftirfylgnitímabili (meira en eitt ár). Aðferðir sem lögðu eingöngu áherslu á mótstöðuafli reyndust aðeins áhrifaríkar í tengslum við fíkniefnanotkun.

Flestar heimildirnar eru frá Norður-Ameríku, Evrópu og Ástralíu en þó eru einhverjar rannsóknir frá Asíu og Afríku.

Almennar heilbrigðisstofnanir ættu að hvetja til og eiga í samstarfi um fræðslu í lífsleikni innan skóla, ef hægt er, til að stuðla að andlegu heilbrigði barna og unglinga.¹⁷

Einkenni stuðningsfræðslu fyrir einstaklingsbundna og félagslega færni sem sérfræðingar telja gagnlega

- ✓ Hún bætur persónulega og félagslega færni á mörgum sviðum.
- ✓ Fræðslan er veitt í skipulegum lotum, sem gjarnan er fylgt eftir í mörg ár með upprifjun.

¹⁶ Hodder et al. (2017), Salvo et al. (2012), McLellan og Perera (2013), McLellan og Perera (2015), Schröer-Günther (2011) og Skara (2003).

¹⁷ Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, *WHO Mental Health Gap Action Programme, „Behaviour change techniques for promoting mental health: evidence profile“* (2012).

- ✓ Þjálfaðir kennarar eða aðilar sjá um framkvæmdina.
- ✓ Loturnar eru einkum gagnvirkar.

Einkenni stuðningsfræðslu fyrir einstaklingsbundna og félagslega færni sem sérfræðingar telja ekki gagnlega eða hafi neikvæðar afleiðingar

- ✗ Slík fræðsla styðst aðallega við aðferðir sem eru ekki gagnvirkar, eins og til dæmis fyrirlestra.
- ✗ Hún veitir upplýsingar um tiltekin vímuefni og vekja þar með ótta.
- ✗ Hún leggur eingöngu áherslu á uppbyggingu sjálfsvirðingar og tilfinningalega fræðslu.

Annað fyrirbyggjandi fræðsluefni

- Menningarmálastofnun Sameinuðu þjóðanna (UNESCO), Fíkniefna- og afbrotamálastofna SP og Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, *Good Policy and Practice in Health Education: Booklet 10—Education Sector Responses to the Use of Alcohol, Tobacco and Drugs* (Paris, 2017).
- Alþjóðleg samtök fagfólks á sviði vímuefnavarna, *Universal Prevention Curriculum, Coordinator Series, Course 5: School-based prevention interventions*.
- Samtök Ameríkuríkja, ameríska nefndin um eftirlit með misnotkun fíkniefna, „CICAD hemispheric guidelines on school based prevention“ (Washington, D.C., 2005).
- Miðstöð Kanada um misnotkun vímuefna, *Building on Our Strengths: Canadian Standards for School-based Youth Substance Use Prevention* (Ottawa, 2010).
- Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, *Mental Health Gap Action Programme, „Evidence-based recommendations for management of child and adolescent mental disorders in non-specialized health settings“*.

3. Verkefni sem stuðla að umbótum í námsumhverfi

Stutt lýsing

Verkefni sem stuðla að umbótum í námsumhverfi styrkja stjórnunarhæfileika kennara, hvetja börn til samskipta sem nemendur á sama tíma og þau draga úr árásarhneigð og truflandi hegðun frá byrjun. Stuðningur við kennara felst aðallega í innleiðingu á samansöfnuðum aðferðum til nota dags daglega í kennslustofunni, sem fela ekki í sér beina kennslu. Þær eiga við fyrir alla nemendur og miða að því að kenna þeim jákvæða félagslega hegðun og sömuleiðis að koma í veg fyrir og draga úr óviðeigandi hegðun. Þessi verkefni styðja bæði við bóknám og kennslu á sviði félagsfærni og tilfinningaþroska. Þau eru almenn þar sem þau eiga við allan bekkinn og fela í sér þroskaþátt.

Fyrirliggjandi heimildir

Engin ný yfirlit komu fram í þessu nýja yfirliti yfir kerfisbundnar yfirlitsgreinar. Í fyrstu útgáfu var greint frá niðurstöðum sem tengjast inngrípum af þessu tagi í einu yfirliti.¹⁸

Yfirlitið greindi ekki frá meginniðurstöðum.

Hvað varðar aukaniðurstöður, leiddi rannsóknin í ljós að stjórnunaraðferðir kennara höfðu umtalsverð áhrif til að draga úr erfiðri hegðun í kennslustofunni. Þær höfðu meðal annars mikil jákvæð áhrif á truflandi og árásgjarna hegðun og styrktu bæði

¹⁸ Oliver (2011).

jákvæða félagshegðun og námsgetu barnanna. Óljóst er hve lengi þessi áhrif standa yfir.

Allar heimildirnar sem getið er um hér að framan komu frá Bandaríkjunum og Evrópu.

Einkenni umbótaverkefna fyrir námsumhverfi sem sérfræðingar telja gagnleg

- ✓ Þau fara oft fram á fyrstu námsárum barna.
- ✓ Þau fela í sér aðferðir til að takast á við óviðeigandi hegðun.
- ✓ Þau fela í sér aðferðir til að viðurkenna jákvæða hegðun.
- ✓ Þau fela í sér endurgjöf varðandi væntingar.
- ✓ Þau virkja nemendur til þátttöku.

4. Stefnur sem miða að því að halda börnum í námi

Stutt lýsing

Mæting í skóla, tenging við skóla og að tileinka sér tungumála- og reikningskunnáttu sem hæfir aldri eru mikilvægir þættir sem stuðla að verndun barna á þessum aldri gegn vímuefnanotkun. Ýmsar stefnur hafa verið innleiddar í lág- og millitekjulöndum til að styðja við skólasókn barna og bæta námsárangur þeirra.

Fyrirliggjandi heimildir

Engin ný yfirlit komu fram í þessu nýja yfirliti yfir kerfisbundnar yfirlitsgreinar.

Í fyrstu útgáfu *Alþjóðlegu staðlanna* greindu tvö yfirlit frá niðurstöðum með tilliti til eftirfarandi stefnu: að byggja nýja skóla, veita næringu í skólum og veita fjölskyldum fjárhagslegan hvata af ýmsum toga.¹⁹

Rannsóknirnar greindu ekki frá meginniðurstöðum.

Samkvæmt þessum rannsóknum fela aukaniðurstöður í sér að þessar stefnur bæti skólasókn barna ásamt því að bæta tungumála- og reiknikunnáttu þeirra. Með því að veita fjölskyldum eingöngu fjárstuðning með reiðufé næst ekki mikilvægur árangur en hins vegar geta millifærslur að uppfylltum skilyrðum haft jákvæð áhrif. Óljóst er hve lengi þessi áhrif standa yfir.

Allar heimildirnar koma frá lág- og millitekjulöndum.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin mælir einnig með fjárhagslegri hvatningu sem er háð skilyrðum til að halda börnum í skóla og koma í veg fyrir ofbeldi meðal unglinga.²⁰

5. Að takast á við geðraskanir

Stutt lýsing

Tilfinningaraskanir (t.d. kvíði og þunglyndi) og atferlisraskanir (t.d. ofvirkni með athyglisbrestri og hegðunarröskun) tengjast meiri hættu á vímuefnanotkun síðar á unglings- eða fullorðinsárum. Stuðningur við börn, unglinga og foreldra sem felst í því að takast á við tilfinninga- og atferlisraskanir eins snemma og mögulegt er, er mikilvæg forvarnaaðgerð bæði í bernsku og á unglingsárum.

Fyrirliggjandi heimildir

¹⁹ Lucas (2008) og Petrosino (2012).

²⁰ Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!)*.

Engar rannsóknir fundust, hvorki í nýju yfirliti yfir kerfisbundnar yfirlitsgreinar né í fyrstu útgáfu *Alþjóðlegra staðla*.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin mælir með eftirfarandi aðferðum til að styðja við börn og unglinga (sem og umönnunaraðila þeirra) og til að takast á við slíkar raskanir eins snemma og hægt er:²¹

- Inngrip hjá börnum og unglingum vegna atferliskraskana.
- Sálfræðileg inngrip, eins og hugræn atferlismeðferð, sálræn tengsla- og samskiptameðferð fyrir börn og unglinga með tilfinningaraskanir, ásamt sérstakri þjálfun í uppeldisfærni fyrir umönnunaraðila.
- Að hefja fræðslu/þjálfun foreldra áður en byrjað er að gefa barni, sem greinist með ofvirkni með athyglisbresti, lyf. Fyrsta inngrip ætti að fela í sér hugræna atferlismeðferð og þjálfun í félagsfærni, ef mögulegt er.
- Eingöngu ætti að bjóða upp á lyfjameðferðir í sérhæfðu umhverfi.

Annað fyrirbyggjandi fræðslufni

- ✓ *The WHO Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) intervention guide and training manuals* (Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, 2016).

C. Upphaf unglingsára

Unglingsárin eru þroskatímabil þar sem ungmenni mynda tengsl við nýtt fólk og nýja hópa, og kynnast um leið nýjum hugmyndum og prófa nýja hluti. Þetta er tíminn þar sem unglingurinn mátar sig við hlutverk og ábyrgðarsvið fullorðinsáranna. Þetta er einnig sá tími þar sem heili unglingsins er sérlega móttækilegur, eins og í frumbersku, sem gefur til kynna að inngrip á þessu tímabili, geti ýmist styrkt fyrri reynslu og upplifun eða leitt til breytinga.

Unglingurinn þráir að spreya sig á fullorðinshlutverkinu og öðlast meira sjálfstæði. Þar sem markverðar breytingar eiga sér stað í heilanum á sama tíma skapast um leið hætta á því að unglingurinn taki vanhugsaðar ákvarðanir og stundi áhættuhegðun, svo sem óvarið kynlíf, reykingar, áfengisdrykkju, óábyrgan akstur og fíkniefnanotkun.

Vímuefnanotkun hjá jafningjum, (eða önnur hegðun sem getur verið skaðleg) sem og það að vera hafnað af vinahópnum, hefur mikilvæg áhrif á hegðun þó áhrif foreldra séu enn umtalsverð. Heilbrigð og félagslega viðurkennd viðhorf til notkunar á hugbreytandi efnum eru einnig mikilvæg vörn gegn fíkniefnanotkun. Góð félagsfærni sem og andlegt og tilfinningalegt heilbrigði gegna áfram mikilvægu verndarhlutverki yfir öll unglingsárin.

Athugið: Hægt er að styrkja foreldrafærni bæði í miðbersku og í upphafi unglingsára. Í rannsóknunum sem hér hafa verið teknar saman eru niðurstöður ekki sundurliðaðar eftir aldri. Því er vísað í fyrri kafla um styrkingu foreldrafærni í stað þess að endurtaka þær upplýsingar hér. Sama á við um aðferðina „Að takast á við geðraskanir“ sem fjallað er um hér fyrir ofan í kaflanum „Miðberska“. Á sama hátt geta ýmis inngrip og stefnur, sem skipta máli fyrir eldri unglinga, komið í veg fyrir vímuefnanotkun í upphafi unglingsára. Af hagkvæmnisástæðum er fjallað um þessi inngrip og stefnur, þ.e. stefnur um áfengis- og tóbaksnotkun, fjölmiðlaherferðir, skammvinn inngrip og fjölþátta samfélagstengdar aðgerðir í næsta kafla, sem er um unglings- og fullorðinsár.

²¹ Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, *mhGAP Intervention Guide for Mental, Neurological and Substance Use Disorders in Non-Specialized Health Settings—útgáfa 2.0* (Genf, 2016).

1. Forvarnafræðsla sem byggir á félagsfærni og áhrifum

Stutt lýsing

Í forvarnaverkefnum sem byggja á færni taka nemendur þátt í gagnvirkum verkefnum undir leiðsögn þjálfara kennara í þeim tilgangi að styrkja og æfa margs konar persónulega og félagslega hæfni (félagsfærni). Þessi forvarnaverkefni leggja áherslu á að hlúa að getu ungmenna til að láta ekki undan jafningjaþrýstingi. Þannig má vinna gegn félagslegum þrýstingi til notkunar vímuefna og læra að takast á við krefjandi aðstæður í lífinu með heilbrigðum hætti.

Að auki veita þau tækifæri til að ræða ólíkar félagslegar venjur og viðhorf, sem og jákvæðar og neikvæðar væntingar tengdar vímuefnanotkun, þar á meðal afleiðingar hennar, með hætti sem hentar hverju aldurskeiði fyrir sig. Þau miða einnig að því að breyta stöðluðum viðhorfum til vímuefnanotkunar og ræða um algengi og félagslegt samþykki gagnvart vímuefnanotkun meðal jafningja (félagsleg áhrif).

Fyrirliggjandi heimildir

Í tuttugu og tveimur yfirlitum var greint frá niðurstöðum fyrir inngríp af slíku tagi, þar af komu 15 fram í þessu nýja yfirliti.²²

Helstu niðurstöður samkvæmt þessum rannsóknum eru þær að ákveðin verkefni sem byggja á samsetningu félagsfærni og félagslegra áhrifa koma í veg fyrir tóbaks-, áfengis- og vímuefnanotkun (fyrirbyggjandi áhrif eru lítil en þó almennt til staðar í þessum rannsóknum, einnig þegar litið er til lengri tíma (lengur en til 12 mánaða)).

Yfirlit yfir tóbaksvarnarverkefni í skólum þar sem sérstaklega var horft til stúlkna leiddi í ljós að vísbendingar voru ekki til staðar um að slík verkefni hefðu marktæk áhrif til að koma í veg fyrir reykingar unglingsstúlkna. Þó mátti sjá vísbendingar þess efnis að kynjaskipt verkefni og verkefni sem beitt væri samhliða fjölmiðlaherferðum gætu haft einhver áhrif.

Greint var frá því að verkefni sem tóku sérstaklega til einstaklingsbundinna og mótstöðutengdra umhverfisverndarþátta innan skóla hafi komið í veg fyrir notkun fíkniefna, en ekki notkun tóbaks eða áfengis. Verkefni sem byggðust eingöngu á upplýsingagjöf, sem og DARE-áætlunin (fræðsluverkefni um viðnám gegn misnotkun fíkniefna) báru ekki árangur.

Greint var frá því að jafningjafræðsla skilaði árangri óháð því hvaða vímuefni var um að ræða, þó með þeim fyrirvara að sú aðferð henti ekki fyrir hópa sem eru í mikilli áhættu, þar sem hætta er á að slík fræðsla hafi öfug áhrif (t.d. aukna vímuefnanotkun). Fræðsla sem fór fram gegnum tölvu hafði almennt lítil áhrif, óháð því hvaða vímuefni var um að ræða.

Í þessu samhengi eru vísbendingar um að verkefni sem beinast að yngri unglungum gætu komið í veg fyrir vímuefnanotkun betur en verkefni sem beinast að yngri eða eldri börnum. Flestar þessar vísbendingar eiga við um almenn verkefni, en vísbendingar eru um að almenn færnimíðuð fræðsla geti einnig haft fyrirbyggjandi áhrif meðal hópa sem eru í mikilli áhættu, þar á meðal hjá ungu fólki með geðraskanir.

Flestar heimildir koma frá Norður-Ameríku, Evrópu og Ástralíu en þó koma einhverjar þeirra frá Asíu og Afríku.

²² Ashton et al. (2015), Champion (2013), de Kleijn et al. (2015), Espada et al. (2015), Faggiano et al. (2014), Foxcroft og Tsertsvadze (2012), Hale et al. (2014), Hodder et al. (2017), Jackson (2012), Jones (2006), Kezelman og Howe (2013), Lee et al. (2016), McArthur et al. (2015), McLellan og Perera (2013), McLellan og Perera (2015), Pan (2009), Roe (2005), Salvo et al. (2012), Schröer-Günther (2011) og West (2004).

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin mælir einnig með verkefnum sem fela í sér félagslega og tilfinningalega fræðslu til að koma í veg fyrir ofbeldi meðal ungs fólks.²³

Einkenni verkefna um forvarnafræðslu sem eru byggð á félagsfærni og áhrifum sem sérfræðingar telja gagnleg

- ✓ Notast er við gagnvirkar aðferðir.
- ✓ Fræðslan er veitt í skipulegum lotum (oft 10–15 lotum), einu sinni í viku, sem gjarnan er fylgt eftir í mörg ár með upprifjun.
- ✓ Þjálfaðir aðilar (þar á meðal jafningjar, sem hafa hlotið til þess þjálfun) veita fræðsluna.
- ✓ Tækifæri eru veitt til að æfa og læra margvíslega persónulega og félagslega færni, einkum hvernig á að takast á við erfiðleika, taka ákvarðanir og standa gegn þrýstingi, sérstaklega í tengslum við vímuefnanotkun.
- ✓ Fræðslan breytir viðhorfi til áhættuþátta sem tengjast vímuefnanotkun og sérstök áhersla er lögð á afleiðingar sem koma strax fram.
- ✓ Með fræðslunni eru ranghugmyndir um eðlilega notkun og væntingar tengdar vímuefnanotkun hraktar.

Einkenni slíkra verkefna sem sérfræðingar telja ekki gagnleg eða hafi neikvæðar afleiðingar

- ✗ Aðferðirnar sem notaðar eru til að koma fræðslunni til skila eru ekki gagnvirkar, heldur á fyrirlestraformi eða á sambærilegu formi.
- ✗ Mest áhersla er lögð á að veita upplýsingar, sér í lagi til að vekja hræðslu.
- ✗ Fræðslan byggist á óskipulegum umræðum.
- ✗ Eingöngu er lögð áhersla á uppbyggingu sjálfsvirðingar og tilfinningalega fræðslu.
- ✗ Eingöngu er rætt um siðferðilegar ákvarðanir eða siðferðileg gildi.
- ✗ Fyrirverandi fíkniefnaneytendur eru fengnir til að segja frá persónulegri reynslu sinni.

Annað fyrirbyggjandi fræðsluefni

- Menningarmálastofnun Sameinuðu þjóðanna, Fíkniefna- og afbrotamálastofna SP og Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, *Good Policy and Practice in Health Education: Booklet 10—Education Sector Responses to the Use of Alcohol, Tobacco and Drugs* (Paris, 2017).
- Alþjóðleg samtök fagfólks á sviði vímuefnavarna, *Universal Prevention Curriculum, Coordinator Series, Course 5: School-based prevention interventions*.
- Samtök Ameríkuríkja, ameríska nefndin um eftirlit með misnotkun fíkniefna, „CICAD hemispheric guidelines on school based prevention“ (Washington, D.C., 2005).
- Miðstöð Kanada um misnotkun vímuefna, *Building on Our Strengths: Canadian Standards for School-based Youth Substance Use Prevention* (Ottawa, 2010).

²³ Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!)*.

2. Skólastefnur varðandi vímuefnanotkun

Stutt lýsing

Skólastefnur varðandi vímuefnanotkun segja til um að ekki megi nota vímuefni á skólalóðum eða við athafnir sem tengjast skólanum, þetta gildir fyrir bæði nemendur og starfsfólk. Skólar setja einnig fram skýrar og refsilausar aðgerðir til að taka á tilvikum þar sem notkun vímuefna á sér stað, og nýta þær sem fræðslu- og heilsueflandi tækifæri. Um almenn inngrip og stefnur er að ræða, en þó geta ákveðnir þættir á borð við skimun, stutt inngrip og tilvísanir verið hluti af þessu. Oft er þessu beitt ásamt öðrum inngripum í forvarnaskyni, svo sem færnimiðaðri menntun og/eða stefnumörkun fyrir allan skólann í því skyni að efla tengsl við skólann og/eða styðja við foreldrafærni og þátttöku foreldra.

Fyrirliggjandi heimildir

Í fjórum yfirlitum var greint frá inngripum af slíku tagi, þar af koma þrjú fram í þessu nýja yfirliti. Í þremur þessara yfirlita voru stefnur skóla um tóbaksnotkun skoðaðar²⁴ og í einu yfirliti voru inngrip á háskólastigi skoðuð.

Helstu niðurstöður úr yfirlitunum þremur þar sem greint var frá stefnum um tóbaksnotkun, þar á meðal einu þar sem greint var frá hvata innan skóla um forvarnir gegn tóbaksnotkun voru misvísandi, sumar rannsóknir í þessum yfirlitum greindu frá vísbendingum um gagnsemi, en í yfir helmingi tilvika var ekki greint frá neinum vísbendingum um gagnsemi. Rannsóknir þar sem niðurstöður komu fram sýndu minni líkur á tóbaksreykingum í skólum þar sem reykingabanni var framfylgt og meiri líkur í skólum þar sem viðhorf voru frjálsslyndari. Einnhverjar vísbendingar voru um að það hversu formleg stefnan var (t.d. skrifleg stefna) og hvernig henni var framfylgt hafi haft viðbótaráhrif á reykingahegðun.

Í háskólum er hugsanlegt að umhverfisaðgerðir, félagslegar markaðsherferðir og inngrip á grundvelli vitsmunalegrar hegðunar og færni komi að einhverju leyti í veg fyrir skaðlega notkun áfengis. Sterkustu vísbendingarnar eiga við um stutt inngrip á hvatningargrundvelli og stöðluð einstaklingsmiðuð inngrip (bæði gegnum tölvu og augliti til auglitis).

Þrátt fyrir að flestar heimildir komi frá Norður-Ameríku, Evrópu og Ástralíu/Nýja-Sjálandi koma einhverjar heimildir frá Asíu.

Einkenni skólastefna um vímuefnanotkun sem sérfræðingar telja gagnlegar

- ✓ Þær styðja við eðlilega virkni í skóla en trufla hana ekki.
- ✓ Stefnur eru mótaðar með aðkomu allra hagsmunaaðila (nemenda, kennara, starfsfólks og foreldra).
- ✓ Þar er skýrt tilgreint hvaða vímuefna, staða (skólahúsnæði) og/eða tilefna (skólastarf) stefnan tekur til.
- ✓ Þær gilda um alla í skólanum (nemendur, kennara, starfsfólk, gesti o.s.frv.) og um öll hugbreytandi efni (tóbak, áfengi og önnur vímuefni).
- ✓ Tekið er á brotum með því að veita eða vísa á ráðgjöf, meðferð og annars konar heilbrigðis- og sálfélagslega þjónustu, í stað þess að beita refsingum.
- ✓ Stefnum er framfylgt með samræmdum og skjótum hætti. Ennfremur er jákvæðri styrkingu beitt þegar hegðun er eins og ætlast er til.

Einkenni slíkra stefna sem sérfræðingar telja ekki gagnlegar eða hafi neikvæðar afleiðingar

- ✗ Lyfjapróf eru gerð með handahófskenndum hætti.

²⁴ Coppo et al. (2014), Galanti et al. (2014), Hefler et al. (2017) og Reavley (2010).

Annað fyrirliggjandi fræðsluefni

- Menningarmálastofnun Sameinuðu þjóðanna, Fíkniefna- og afbrotamálastofna SP og Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, *Good Policy and Practice in Health Education: Booklet 10—Education Sector Responses to the Use of Alcohol, Tobacco and Drugs* (Paris, 2017).
- Alþjóðleg samtök fagfólks á sviði vímuefnavarna, *Universal Prevention Curriculum, Coordinator Series, Course 5: School-based prevention interventions*.
- Samtök Ameríkuríkja, ameríska nefndin um eftirlit með misnotkun fíkniefna, „CICAD hemispheric guidelines on school based prevention“ (Washington, D.C., 2005).
- Miðstöð Kanada um misnotkun vímuefna, *Building on Our Strengths: Canadian Standards for School-based Youth Substance Use Prevention* (Ottawa, 2010).

3. Verkefni innan skóla til að styrkja tengingu nemenda við skólann

Stutt lýsing

Verkefni innan skóla til að styrkja tengingu nemenda við skólann, styðja við þátttöku nemenda, jákvæða tengslamyndun og hollustu nemenda við skólann. Um almenn inngrip og stefnur er að ræða. Oft er þessu beitt ásamt öðru forvarnamiðuðu inngripi, svo sem færnimiðaðri fræðslu, skólafestum varðandi vímuefnanotkun og/eða með því að styðja við foreldrafærni og þátttöku foreldra.

Fyrirliggjandi heimildir

Í tveimur yfirlitum var greint frá inngripi af slíku tagi, þar af kemur eitt fram í þessu nýja yfirliti.²⁵

Helstu niðurstöður samkvæmt þessum rannsóknum eru þær að í einni rannsókn var greint frá því að ofangreindar stefnur og inngrip eigi þátt í að koma í veg fyrir notkun allra vímuefna, og í annarri rannsókn var greint frá því að slíkt eigi eingöngu þátt í að koma í veg fyrir notkun fíkniefna en engar marktækar niðurstöður komu fram fyrir tóbak og áfengi.

Þrátt fyrir að flestar heimildir komi frá Norður-Ameríku, Evrópu og Ástralíu/Nýja-Sjálandi koma einhverjar heimildir frá Asíu.

Einkenni verkefna innan skóla sem sérfræðingar telja gagnleg til að styrkja tengingu nemenda við skólann

- ✓ Þau styðja við jákvæð viðhorf til skólans og hollustu við skólann.
- ✓ Þau styðja við þátttöku nemenda.

Annað fyrirliggjandi fræðsluefni

- Menningarmálastofnun Sameinuðu þjóðanna, Fíkniefna- og afbrotamálastofna SP og Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, *Good Policy and Practice in Health Education: Booklet 10—Education Sector Responses to the Use of Alcohol, Tobacco and Drugs* (Paris, 2017).
- Alþjóðleg samtök fagfólks á sviði vímuefnavarna, *Universal Prevention Curriculum, Coordinator Series, Course 5: School-based prevention interventions*.

²⁵ Fletcher (2008) og Hodder et al. (2017).

- Samtök Ameríkuríkja, ameríska nefndin um eftirlit með misnotkun fíkniefna, „CICAD hemispheric guidelines on school based prevention“ (Washington, D.C., 2005).
- Miðstöð Kanada um misnotkun vímuefna, *Building on Our Strengths: Canadian Standards for School-based Youth Substance Use Prevention* (Ottawa, 2010).

4. Tekist á við andlega þætti sem geta verið áhættuþættir fyrir einstaklinginn

Stutt lýsing

Ákveðnir einstaklingsbundnir eiginleikar, svo sem þörf fyrir spennu, hvatvísi, kvíði eða vonleysi tengjast aukinni hættu á vímuefnanotkun. Forvarnaverkefni, sem hér er rætt um, hjálpa unglingum í áhættuhópum að takast á við tilfinningar sínar með uppbyggilegum í hætti í stað þess að nota neikvæðar aðferðir, þar á meðal skaðlega áfengisnotkun. Því er fyrst og fremst um þroskatengda þætti að ræða.

Fyrirliggjandi heimildir

Engin ný yfirlit komu fram í þessu nýja yfirliti yfir kerfisbundnar yfirlitsgreinar.

Í fyrstu útgáfu *Alþjóðlegra staðla* var greint frá tveimur slembiröðuðum samanburðarrannsóknnum þar sem þessi inngríp báru árangur á fyrri og síðari hluta unglingsára, og eitt yfirlit greindi frá árangri slíkra inngripa í ²⁶miðbernsku.²⁷

Helstu niðurstöður samkvæmt þessum rannsóknnum eru þær að verkefni þar sem horft er á einstaklingsbundna andlega áhættuþætti geta dregið úr tíðni áfengisdrykkju og ölvunardrykkju á tveggja ára eftirfylgnitímabili.

Niðurstöður gefa einnig til kynna að slík inngríp geti haft jákvæð áhrif á einstaklingsbundna þætti á borð við sjálfsstjórn, sem aftur dragi úr líkum á notkun vímuefna síðar á ævinni.

Allar þessar heimildir koma frá Evrópu og Norður-Ameríku.

Einkenni verkefna sem horfa til einstaklingsbundinna andlegra áhættuþátta sem sérfræðingar telja gagnleg

- ✓ Verkefnum er framfylgt af þjálfuðu fagfólki (t.d. sálfræðingum, kennurum).
- ✓ Fullgild verkfæri eru notuð til að greina tiltekna persónubundna eiginleika hjá þátttakendum.
- ✓ Verkefni eru skipulögð með það í huga að forðast stimplun eða skömm.
- ✓ Þátttakendur fá tækifæri til að styrkja sig í að takast á við tilfinningar sínar með jákvæðum hætti.
- ✓ Um stuttar lotur er að ræða (2–5 lotur).

5. Handleiðsla

Stutt lýsing

„Eðlileg“ handleiðsla tekur til tengsla og samskipta milli barna/unglinga annars vegar og fullorðinna aðila utan fjölskyldunnar hins vegar, svo sem kennara, þjálfara og annarra leiðtoga. Sýnt hefur verið fram á að slík handleiðsla dregur úr notkun vímuefna og ofbeldishegðun. Við handleiðslu fær ungt fólk, sérstaklega ungt jaðarsett fólk (sértækar forvarnir), tiltekinn fullorðinn aðila sér til stuðnings sem skuldbindur sig til að hitta hinn unga einstakling reglulega.

Fyrirliggjandi heimildir

²⁶ Conrod (2008), Conrod (2010), Conrod (2011), Conrod (2013) og O’Leary-Barrett (2010) sem greinir frá sömu rannsókn.

²⁷ Piquero (2010).

Eitt kerfisbundið yfirlit greindi frá niðurstöðum fyrir inngrip af þessu tagi.²⁸

Helstu niðurstöður samkvæmt þessum rannsóknum voru þær að vísbendingar voru um að handleiðsla hafi áhrif til að koma í veg fyrir áfengis- og fíkniefnanotkun meðal ungmenna.

Heimildirnar komu frá Bandaríkjunum og Evrópu.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin flokkar handleiðslu sem gagnreynt inngrip sem getur komið í veg fyrir ofbeldishegðun ungmenna.²⁹

Einkenni handleiðsluverkefna sem sérfræðingar telja gagnleg

- ✓ Leiðbeinendur fá nægilega þjálfun og stuðning.
- ✓ Þau byggjast á mjög skipulegum þáttökuverkefnum.

D. Unglings- og fullorðinsár

Inngrip utan fjölskyldu og skóla, svo sem á vinnustað, innan heilbrigðiskerfisins, á skemmtistöðum og í samfélaginu verða sífellt mikilvægari eftir því sem unglingsurinn verður eldri.

Athugið: Samantekt um inngrip og stefnur, sem beint er að yngri unglingsur innan skóla (t.d. fyrirbyggjandi fræðsla, að horfa til einstaklingsbundinna áhættuþátta, stefnur skóla varðandi notkun vímuefna), sem og um handleiðslu, bendir til þess að slíkar aðgerðir gagnist einnig eldri unglingsur. Niðurstöðurnar eru ekki sundurliðaðar eftir aldurshópum. Ekki verður fjallað frekar um slík inngrip í þessum kafla.

1. Stutt inngrip

Stutt lýsing

Stutt inngrip fela í sér persónuleg viðtöl, og í einhverjum tilvikum eftirfylgniviðtöl eða viðbótarupplýsingar sem viðkomandi tekur með sér heim. Þjálfaðir heilbrigðisstarfsmenn eða félagsráðgjafar sjá um þessar aðgerðir. Markhópurinn er einstaklingar sem eru hugsanlega í hættu vegna vímuefnanotkunar en leita sér mögulega ekki aðstoðar. Í viðtölunum er fyrst metið hvort um vandamál vegna vímuefnanotkunar sé að ræða. Strax í kjölfarið er viðeigandi grunnráðgjöf veitt og/eða viðkomandi vísað á viðbótarmeðferð. Viðtölin eru skipulögð og taka gjarnan 5 til 15 mínútur.

Stutt inngrip eiga sér oft stað á heilsugæslu eða bráðamóttöku, en þau hafa einnig borið árangur sem hluti af verkefnum innan skóla eða vinnustaða, og með fjarþjónustu.

Í stuttum inngripsviðtölum er yfirleitt notast við hvetjandi viðtalstækni, en það er inngrip byggt á sálfélagslegum grunni þar sem vímuefnanotkun einstaklingsins er rædd og hann studdur til ákvarðanatöku og markmiðasetningar vegna notkunar sinnar. Þessi aðferð byggir á allt að fjórum viðtölum, sem geta staðið yfir í allt að eina klukkustund, en yfirleitt standa þau ekki svo lengi yfir.

Fyrirliggjandi heimildir

²⁸ Thomas et al. (2013)

²⁹ Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!)*.

Í fjórutíu og átta yfirlitum var greint frá inngrípum af slíku tagi,³⁰ þar af koma 38 fram í þessu nýja yfirliti.

Helstu niðurstöður samkvæmt þessum rannsóknum eru þær að stutt inngríp og hvetjandi viðtöl geta dregið marktækt úr vímuefnanotkun. Þessar vísbendingar komu fram fyrir mismunandi vímuefni (tóbak, áfengi og fíkniefni) og mismunandi aldurshópa (unglingar og fullorðnir), áhrifin voru ekki mikil og stóðu ekki lengur yfir en í 6–12 mánuði.

Einnig var greint frá minnkun óhóflegrar áfengisnotkunar meðal fólks með geðsjúkdóma. Að auki var greint frá vísbendingum um minnkun á áfengisnotkun og/eða skaðlegu neyslumynstri hjá ungmennum bæði innan og utan háskóla.

Ein rannsókn leiddi í ljós að takmörkuð gögn bentu til þess að stutt inngríp innan skóla væru árangursríkari til að draga úr notkun vímuefna (tóbak, áfengi, fíkniefni) miðað við samanburðarhóp, og árangurinn var svipaður og sjá mátti við upplýsingagjöf. Aðrar rannsóknir greindu frá einhverri gagnsemi hvað varðar kannabisneyslu, og svipuðum niðurstöðum hvað varðar tóbak og áfengi.

Greint var frá því að inngríp sem fóru fram gegnum tölvu og netið höfðu lítil og skammvinn áhrif á áfengisnotkun (ekki yfir 12 mánuði). Hvað varðar inngríp sem tóku til tóbaks- og kannabisnotkunar voru litlar vísbendingar til staðar. Eitt yfirlit greindi frá gagnsemi inngrípa gegnum síma. Áhrif inngrípa sem fram fóru augliti til auglitis voru meiri.

Í einu yfirliti þar sem verkefni á bráðadeildum voru skoðuð kom í ljós að rannsóknirnar voru ekki nægilega einsleitir og tóku til bæði unglunga og fullorðinna, sem og áfengis og fíkniefna, sem hefur áhrif á túlkun niðurstaðna. Gagnsemi kom fram, þar á meðal fyrir kvenkyns þátttakendur, sem og fyrir sjúklinga sem voru metnir hæfir fyrir meðferð.

Þó er ekki víst að inngríp fyrir unglunga og unga fullorðna sem beinast fyrst og fremst að áfengisnotkun hafi sambærileg áhrif á tóbaksnotkun. Vísbendingar um áhrif inngrípa á kannabisnotkun voru litlar og ófullnægjandi. Stutt inngríp og hvatningarviðtöl gagnast bæði unglungum og fullorðnum. Gagnsemi þeirra til að draga úr áfengisnotkun til lengri tíma var hins vegar óljós. Einnig var greint frá minnkun óhóflegrar áfengisnotkunar meðal fólks með geðsjúkdóma.

Þegar um er að ræða óhóflega áfengisdrykkju mælir Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin með skimun og stuttu inngrípi í ósérhæfðu umhverfi. Þetta á ekki við á svæðum þar sem algengi áfengisnotkunar er lágt því þar er ekki víst að almenn skimun sé hagkvæm en þó geta stutt inngríp hentað þeim sem þurfa aðstoð. Nota skal sannvottuð greiningartæki sem auðveld eru í notkun (t.d. AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) og ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test)) til að skima fyrir óhóflegri áfengisdrykkju með reglubundnum hætti. Við aðstæður þar sem erfitt eða óhagkvæmt er að sinna skimun ættu heilbrigðisstarfsmenn að spyrja skjólstæðinga sína út í áfengisnotkun þeirra þegar tilefni er til. Beita ætti stuttu inngrípi fyrir skjólstæðinga sem neyta áfengis í óhófi. Stutt inngríp ætti að samanstanda af stöku viðtali sem tekur 5–30 mínútur þar sem fram fer einstaklingsmiðuð endurgjöf ásamt

³⁰ Ashton et al. (2015), Baker et al. (2012), Bertholet (2005), Carey et al. (2012), Carey et al. (2016), Carney (2012), Carney et al. (2014), Christakis (2003), Davis et al. (2017), Dedert et al. (2014), Dedert et al. (2015), Diestelkamp et al. (2016), Donoghue et al. (2014), Dotsen et al. (2015), Dunn (2001), Elzerbi et al. (2015), Elzerbi et al. (2017), Foxcroft et al. (2015), Foxcroft et al. (2016), Gulliver et al. (2015), Hennessy og Tanner-Smith (2015), Hennessy et al. (2015), Jensen (2011), Jiang og Gao (2017), Kaner (2007), Kazemi et al. (2013), Landy et al. (2016), Leeman et al. (2015), McGinnes et al. (2016), Merz et al. (2015), Moreira (2009), Newton et al. (2013), Oosterveen et al. (2017), Park og Drake (2015), Peirson et al. (2016), Reavley (2010), Riper (2009), Riper et al. (2014), Scott-Sheldon et al. (2014), Scott-Sheldon et al. (2016), Smedslund (2011), Smedslund et al. (2017), Tait (2003), Tait et al. (2013), Vasilaki (2006), Watson et al. (2013), Wood et al. (2014) og Young et al. (2014).

ráðleggingum um að draga úr eða hætta áfengisnotkun og boði um eftirfylgni. Skjólstæðingar sem greinast með áfengisvandamál við skimun skulu fá meðferð í samræmi við fyrirliggjandi ráðleggingar frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni.³¹

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin mælir með því að við greiningu á heilsugæslustöð verði einstaklingum sem nota kannabis og geðörvandi lyf boðið upp á stutt inngríp (stakt viðtal sem tekur 5–30 mínútur þar sem fram fer einstaklingsmiðuð endurgjöf ásamt ráðleggingum um að draga úr eða hætta notkun kannabis/geðörvandi lyfja og boði um eftirfylgni). Að auki mælir Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin með því að einstaklingar, sem eiga við viðvarandi vandamál að stríða vegna kannabisnotkunar eða notkunar geðörvandi lyfja og bregðast ekki við stuttu inngrípi, verði vísað til sérfræðimats.³²

ASSIST-skimunarprófið var þróað af Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni til að auðvelda skimun og stutt inngríp vegna allra hugbreytandi efna, þar með talið vegna notkunar áfengis, tóbaks og hugbreytandi lyfja. Sýnt hefur verið fram á árangur inngrípa hjá fullorðnum. Frekari rannsóknar er þörf til að sýna fram á árangur inngrípa sem byggja á ASSIST hjá unglingum.

Annað fyrirliggjandi fræðsluefni

- *AUDIT: the alcohol use disorders identification test—guidelines for use in primary care, 2. útgáfa, skjal WHO/MSD/MSB/01.6a.*
- *Brief intervention for hazardous and harmful drinking: a manual for use in primary care, skjal WHO/MSD/MSB/01.6b.*
- *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)—Manual for Use in Primary Care* (Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, 2010).
- *Brief Intervention: The ASSIST-linked Brief Intervention for Hazardous and Harmful Substance Use—Manual for Use in Primary Care* (Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, 2010).
- Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, *mhGAP Intervention Guide for Mental, Neurological and Substance Use Disorders in Non-Specialized Health Settings—útgáfa 2.0* (Genf, 2016).

2. Forvarnaáætlanir á vinnustað

Stutt lýsing

Notendur vímuefna eru í miklum meirihluta fullorðnir einstaklingar á vinnumarkaði. Áfengis- eða vímuefnavandamál setja heilbrigði starfsmanna sem og eðlileg samskipti á vinnustað og í einkalífinu í hættu og auka öryggisáhættu á vinnustað. Ungir fullorðnir eru í sérlega mikilli hættu þar sem komið hefur í ljós að álag í starfi eykur marktækt líkur þess að notkun fíkniefna þróist yfir í vímuefnavanda. Vímuefnanotkun starfsmanna felur einnig í sér verulegan kostnað fyrir vinnuveitendur. Starfsmenn sem eiga í vanda vegna vímuefnanotkunar eru með meiri fjarvistir og minni framleiðni, þeir eru líklegri til að valda slysum, heilbrigðiskostnaður þeirra er hærri og starfsmannavelta meiri. Vinnuveitendum ber enn fremur skylda til að tryggja öryggi og heilbrigði á vinnustað í samræmi við gildandi lög og reglur.³³ Forvarnaáætlanir á vinnustað eru yfirleitt margþættar, þar á meðal atriði og stefnur sem snúa að forvörnum, ráðgjöf og tilvísun í meðferð.

Fyrirliggjandi heimildir

³¹ Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, *mhGAP Intervention Guide for Mental, Neurological and Substance Use Disorders*.

³² Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, „Brief psychosocial interventions: evidence profile“ (2012).

³³ Alþjóðavinnuáætlunin, *Management of Alcohol- and Drug-related Issues in the Workplace. An ILO Code of Practice* (Genf, Alþjóðavinnuáætlunarskrifstofan, 1996).

Í fjórum yfirlitum var greint frá inngripum af slíku tagi,³⁴ þar af komu tvö fram í þessu nýja yfirliti.

Helstu niðurstöður samkvæmt þessum rannsóknum voru þær að forvarnir á vinnustað geta komið í veg fyrir áfengisnotkun þó hugsanlega hafi kyn einstaklingsins áhrif, þar sem í einni rannsókn var greint frá meiri árangri forvarna við að draga úr áfengisnotkun hjá konum en körlum. Í einu yfirliti komu ekki fram nein fyrirbyggjandi áhrif á tóbaksnotkun.

Í öðru yfirliti þar sem annars konar heilsutengd hegðun var skoðuð voru vísbendingar um að inngrip á vinnustað geti haft jákvæð áhrif á líkamlegt ástand. Óljóst er hve lengi þessi áhrif standa yfir.

Flestar þessara heimilda koma frá Norður-Ameríku og Evrópu, en nokkrar rannsóknir eru að koma fram í Ástralíu og Asíu.

Einkenni forvarnaáætlana á vinnustað sem sérfræðingar telja gagnlegar

- ✓ Allir hlutaðeigandi aðilar taka þátt í þróun þeirra (starfsmenn, yfirmenn og vinnuveitendur).
- ✓ Starfsmönnum er tryggður fullur trúnaður.
- ✓ Þær byggja á refsilausri stefnu um notkun vímuefna á vinnustað sem allir starfsmenn, yfirmenn og vinnuveitendur hafa tekið þátt í að móta.
- ✓ Stutt inngrip (þar á meðal á netinu), ráðgjöf, tilvísun í meðferð og aðstoð við að aðlagast starfinu á ný eru í boði fyrir þá starfsmenn sem þess þarfnast.
- ✓ Samskipti eru skýr.
- ✓ Þær eru hluti af öðrum áætlunum sem tengjast heilbrigði og vellíðan (t.d. forvarnir gegn hjarta- og æðasjúkdómum).
- ✓ Námskeið um streitustjórnun eru hluti af þessum áætlunum.
- ✓ Yfirmenn, starfsmenn og heilbrigðisstarfsmenn fá þjálfun í að sinna þeim hlutverkum sem þeir gegna í áætluninni.
- ✓ Mat á áfengis- og fíkniefnanotkun er aðeins hluti af alhliða áætlun sem inniheldur þá þætti sem lýst er hér að ofan.

Annað fyrirliggjandi fræðsluefni

- Alþjóðleg samtök fagfólks á sviði vímuefnavarna, *Universal Prevention Curriculum, Coordinators Series, Course 6: Workplace-based prevention interventions*.
- Alþjóðavinnuáætlunin, SOLVE þjálfunarpakki: *Integrating Health Promotion into Workplace OSH Policies* (Genf, Alþjóðavinnuáætlunarskrifstofan, áætlun um öryggi og heilbrigði á vinnustað og í samfélaginu (SAFework), 2012).
- Samtök Ameríkuríkja, ameríska nefndin um eftirlit með misnotkun fíkniefna, „CICAD hemispheric guidelines in workplace prevention“ (2009).
- Fíkniefna- og afbrotamálastofa SP, í samvinnu við Alþjóðavinnuáætlunina, leiðbeiningarreglur um forvarnaáætlanir á vinnustöðum (óútgefið).

3. Stefnur um tóbaksnotkun

Stutt lýsing

³⁴ Kazemi et al. (2013), Chan og Perry (2012), Thomas (2008) og Webb (2009).

Almennar stefnur sem settar eru fram til að draga úr aðgengi almennings að tóbaki og tóbaksreykingum.

Fyrirliggjandi heimildir

Fjögur yfirlit greindu frá niðurstöðum fyrir stefnur af þessu tagi, þar af kemur eitt fram í þessu nýja yfirliti. Þær styðja enn frekar við leiðbeiningar³⁵ Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar sem fram koma hér að neðan, sérstaklega hvað varðar stefnur á vinnustað.

Í rammamningi Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um tóbaksvarnir eru settar fram skýrar gagnreyndar leiðbeiningar um aðferðir til að draga úr eftirspurn eftir tóbaki. Þessar aðferðir fela meðal annars í sér verðlagningu og skattalagningu, sem eru áhrifaríkar og mikilvægar leiðir til að draga úr tóbaksnotkun ýmissa hópa, einkum meðal ungs fólks. Að auki er aðgerðum til varnar gegn útsetningu fyrir tóbaksreyk einnig lýst ítarlega þar sem vísindalegar sannanir liggja fyrir um að slík útsetning getur valdið dauða, sjúkdómum og fötlun. Loks má nefna viðbótarreglugerðir sem varða innihald, upplýsingar, umbúðir og merkingar tóbaksvara, fræðslu, samskipti, þjálfun og almenna vitundarvakningu, sem og tóbaksauglýsingar, tóbakskynningar og styrktaraðila. Varðandi hið síðastnefnda er bent á í rammamningnum að víðtækt bann við tóbaksauglýsingum, tóbakskynningum og aðkomu styrktaraðila myndi draga úr tóbaksnotkun.

Annað fyrirliggjandi fræðsluefni

- ✓ Skýrslur og efni frá átaksverkefni Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um tóbaksvarnir.

4. Stefnur um áfengisnotkun

Stutt lýsing

Stefnur og inngríp til að draga úr skaðlegri notkun áfengis og draga úr drykkjumynstri sem getur valdið aukinni hættu á skaðlegum heilsufarslegum afleiðingum. Skaðleg notkun áfengis er skilgreind sem áfengisdrykkja sem veldur einstaklingnum, aðstandendum og samfélaginu í heild heilsufarslegum og félagslegum vandamálum.

Fyrirliggjandi heimildir

Engin ný yfirlit komu fram í þessu nýja yfirliti yfir kerfisbundnar yfirlitsgreinar.

Í alþjóðlegri stefnu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar frá 2010³⁶ um að draga úr skaðlegri notkun áfengis eru teknar saman skýrar og gagnreyndar leiðbeiningar um inngríp og stefnur sem miða að því að draga úr skaðlegum áhrifum áfengis. Þessum inngrípum og stefnum má skipta í 10 flokka, sem hver beinist að ákveðnu marki. Forysta, vitund og ábyrgð sem miðar að því að vernda samfélagið í heild sinni eru þar efst á blaði. Að auki er kallað eftir viðbrögðum innan heilbrigðiskerfisins, fyrst og fremst skimun og stuttu inngrípi jafnt innan heilsugæslu sem og annars staðar, þar á meðal fyrir barnshafandi konur og konur á barneignaraldri. Annað aðgerðasvið snýr að virkjun og valdeflingu samfélagsins með það að markmiði að koma í veg fyrir sölu áfengis til ungmenna undir lögaldri og annarra áhættuhópa, sem og til að skapa vettvang fyrir umhverfi og viðburði þar sem áfengi er ekki haft um hönd. Stefnum og mótvægisáðgerðum gegn ölvunarakstri ættu að fylgja vel skipulagðar og sýnilegar herferðir til vitundarvakningar og upplýsingar sem beint er að almenningi. Annað

³⁵ Frazer et al. (2016), Lovato (2011), Stead (2005), Thomas (2008).

³⁶ Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, „Global strategy to reduce the harmful use of alcohol“ (Genf, 2010).

mikilvægt svið stefnumótunar er stýring á aðgengi að áfengi. Því má framfylgja t.d. með eftirfarandi ráðstöfunum: með skipulagðri leyfisveitingu fyrir smásölu eða lýðheilsumiðaðri ríkiseinkasölu; með því að viðhafa eftirlit með fjölda og staðsetningu sölustaða áfengis; setja lög um hvenær selja má áfengi; hafa eftirlit með almennri sölu áfengis, sölu áfengis á ákveðnum stöðum eða á sérstökum viðburðum; lögfesta lágmarksaldur til kaupa eða neyslu áfengra drykkja; setja fram stefnur um hvernig koma skuli í veg fyrir sölu áfengis til einstaklinga undir áhrifum; og draga úr markaðssetningu áfengis. Sér í lagi er mikilvægt að vernda ungt fólk gegn markaðssetningu áfengis, sérstaklega í lágtekju- og millitekjulöndum þar sem áfengisneysla unglinga er sem stendur ekki mikil en markaðsöfl líta á sem ný tækifæri. Þessu til viðbótar er verðstýring á áfengum drykkjum með skilvirku skattkerfi ein áhrifaríkasta aðgerðin til að draga úr skaðlegri áfengisdrykkju. Aðrar stefnur beinast meðal annars að því að draga úr skaða af völdum áfengisdrykkju án þess að reyna að stýra neyslunni sjálfri. Þetta á sérstaklega við um atriði sem snúa að ölvunarakstri. Einnig má hér nefna stefnur sem taka á ábyrgri sölu áfengis á skemmtistöðum og hvernig skuli þjálfa starfsfólk í skemmtanageiranum í að koma í veg fyrir og greina vandamál og hvernig eiga skal við ölvaða og árásargjarna einstaklinga. Einnig má nefna aðgerðir til að draga úr lýðheilsuáhrifum áfengis sem framleitt er og dreift með ólöglegum hætti, ásamt því að hafa eftirlit með slíkri framleiðslu og dreifingu.

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin mælir einnig með að þessum stefnum sé beitt í því skyni að koma í veg fyrir slys (umferðarslys) hjá unglingum, ofbeldishegðun hjá ungmennum, kynferðisofbeldi og annars konar kynbundið ofbeldi,³⁷ og illa meðferð á börnum.³⁸

Annað fyrirliggjandi fræðsluefni

- Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, „Global strategy to reduce the harmful use of alcohol“ (Genf, 2010).

5. Fjölbætt framtaksverkefni innan samfélaga

Stutt lýsing

Innan hvers samfélags er það sameiginlegt átaksverkefni ólíkra aðila að mynda samtök, starfshópa, bandalög, aðgerðarhópa o.s.frv. í því skyni að taka á notkun hugbreytandi efna. Ýmis samtök myndast með óformlegum hætti í samfélaginu. Slík samtök eru oft hluti af sérstökum verkefnum þar sem fjárhagslegur og tæknilegur stuðningur er veittur til að stuðla að gagnreyndum forvarnainngripum og -stefnum til lengri tíma. Samfélagsleg framtaksverkefni eru venjulega margþætt og eiga sér stað á ólíkum stöðum innan samfélagsins (t.d. í skólum, innan fjölskyldna, í fjölmiðlum, innan löggæslu).

Fyrirliggjandi heimildir

Engin ný yfirlit komu fram í þessu nýja yfirliti yfir kerfisbundnar yfirlitsgreinar.

Í fyrstu útgáfu var greint frá niðurstöðum sem tengjast inngripum af þessu tagi í 13 yfirlitum.³⁹

Helstu niðurstöður samkvæmt þessum rannsóknum voru þær að fjölbætt framtaksverkefni innan samfélaga geta komið í veg fyrir notkun fíkniefna, áfengis og tóbaks.

³⁷ Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!)*.

³⁸ Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, *INSPIRE: Seven Strategies for Ending Violence against Children*.

³⁹ Bühler (2008), Carson (2011), Carson (2012), Foxcroft (2011), Gates (2006), Jackson (2012), Jones (2006), Müller-Riemenschneider (2008), Roe (2005), Schröer-Günther (2011), Skara (2003), Spoth (2008a) og Spoth (2008b).

Þrátt fyrir að flestar ofangreindar heimildir komi frá Bandaríkjunum, Kanada, Evrópu og Ástralíu eru nokkrar rannsóknir á samfélagslegum framtaksverkefnum upprunnar í Asíu, þær lúta flestar að tóbaksnotkun.

Virkjun samfélagslega aðgerða til að koma í veg fyrir að ungmenni undir lögaldri geti keypt og drukkið áfengi og stuðningur við áfengislaust umhverfi, sérstaklega umhverfi ungmenna og annarra áhættuhópa, er hluti af þeim aðgerðum sem Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin metur gagnlegar til að draga úr skaðsemi áfengis.

Einkenni samfélagslegra framtaksverkefna sem sérfræðingar telja gagnleg

- ✓ Stutt er við framfylgd tóbaks- og áfengisvarnarstefna á hverjum stað fyrir sig.
- ✓ Verkefnin eru sýnileg víða innan samfélagsins (innan fjölskyldu og skóla, á vinnustað, á skemmtistöðum o.s.frv.).
- ✓ Háskólar styðja við innleiðingu gagnreyndra verkefna, eftirlit með þeim og mat á virkni.
- ✓ Samfélagið fær næga þjálfun og úrræði.
- ✓ Framtaksverkefnin standa yfir lengur en í eitt ár.

Annað fyrirliggjandi fræðsluefni

- Miðstöð Kanada um misnotkun vímuefna, *Building on Our Strengths: Canadian Standards for School-based Youth Substance Use Prevention* (Ottawa, 2010).

6. Fjölmíðlaherferðir

Stutt lýsing

Fjölmíðlaherferðir eru oft fyrsta og/eða eina inngrip stjórnvalda sem ætlað er að koma í veg fyrir notkun fíkniefna í samfélaginu, þar sem þær eru mjög sýnilegar og ná til stórra hópa með lágmarks fyrirhöfn.

Fyrirliggjandi heimildir

Í sex yfirlitum var greint frá inngripum af slíku tagi, þar af koma fimm fram í þessu nýja yfirliti.⁴⁰

Helstu niðurstöður samkvæmt þessum rannsóknum voru misvísandi hvað varðar árangur þess að koma í veg fyrir notkun áfengis, tóbaks og fíkniefna. Undantekningar voru þó herferðir sem horfðu sérstaklega til tóbaksnotkunar í samvinnu við annað forvarnastarf.

Heimildirnar sem greint er frá koma frá Norður-Ameríku, Ástralíu, Nýja-Sjálandi og Evrópu.

Einkenni fjölmíðlaherferða sem sérfræðingar telja gagnlegar

- ✓ Þær skilgreina nákvæmlega markhóp herferðarinnar.
- ✓ Þær byggja á traustum fræðilegum grunni.
- ✓ Skilaboðin sem þær senda byggja á traustum rannsóknum.
- ✓ Þær eiga sterkan samhljóm í öðrum forvarnaverkefnum um fíkniefnanotkun innan heimilis, skóla og í samfélaginu.

⁴⁰ Allara et al. (2015), Carson et al. (2017), Ferri et al. (2013), Gould et al. (2013), Guillaumier et al. (2012) og Hopkins (2001).

- ✓ Markhópurinn fær nægilega nálægð við boðskap herferðarinnar um lengri tíma.
- ✓ Þær eru metnar kerfisbundið.
- ✓ Þær höfða til foreldra, en það hefur sýnt sig að hafa einnig áhrif á börn þeirra.
- ✓ Markmið þeirra er að breyta viðurkenndum viðhorfum til vímuefnanotkunar, veita fræðslu um afleiðingar vímuefnanotkunar og/eða leggja til aðferðir til að auðvelda einstaklingum að forðast vímuefni.

Einkenni fjölmiðlaherferða sem sérfræðingar telja ekki gagnlegar eða hafi neikvæðar afleiðingar

- ✗ Forðast skal illa hannaðar eða illa útfærðar fjölmiðlaherferðir. Þær geta gert aðstæður verri með því að gera markhópin fráhverfan öðrum inngrípum og stefnum.

7. Skemmtanir og aðrir viðburðir

Stutt lýsing

Undir þessum flokki má meðal annars nefna bari, klúbba og veitingastaði, sem og stóra viðburði sem haldnir eru utandyra eða á sérstökum svæðum. Skemmtanir og aðrir viðburðir geta bæði haft jákvæð og neikvæð áhrif á heilbrigði og vellíðan borgaranna. Hér eiga sér stað félagsleg samskipti sem einnig styðja við hagkerfið á hverjum stað, en um leið er vitað að innan skemmtanalífsins er aukin hætta á áhættuhegðun, svo sem áfengis- og fíkniefnanotkun, akstri undir áhrifum og ofbeldishegðun.

Flest forvarnaverkefni, sem taka til skemmtana og annarra viðburða, samanstanda af mörgum þáttum. Þar á meðal má nefna eftirfarandi þætti á einu eða öðru formi: Þjálfun starfsfólks og yfirmanna og fræðsla um hvernig eiga skal við ölvaða gesti; breytingar á lögum og stefnum, t.d. varðandi það að afgreiða áfengi til ungmenna undir lögaldri eða einstaklinga undir áhrifum, eða akstur undir áhrifum áfengis og/eða fíkniefna; fylgja gildandi lögum og reglum eftir með mjög sýnilegum hætti; nýta samskipti, til að auka skilning á og viðurkenningu forvarnastarfs og breyta viðhorfum og venjum; og að tryggja starfsfólki og yfirmönnum stuðning.

Fyrirliggjandi heimildir

Í þremur yfirlitum var greint frá inngrípum af slíku tagi,⁴¹ þar af kemur eitt fram í þessu nýja yfirliti.

Helstu niðurstöður samkvæmt þessum rannsóknum voru þær að þjálfun starfsfólks, inngríp og efling löggæslu virtust hafa einhver áhrif á ölvun, skaðlega áfengisdrykkju og slys/óhöpp af völdum áfengisdrykkju, þar með talið á íþróttaviðburðum.

Allar heimildirnar koma frá Norður-Ameríku, Evrópu og Ástralíu.

Einkenni verkefna sem taka til skemmtana og annarra viðburða sem sérfræðingar telja gagnleg

- ✓ Starfsfólk og stjórnendur fá þjálfun í ábyrgri þjónustu og samskiptum við ölvaða viðskiptavini.
- ✓ Ráðgjöf og meðferð er í boði fyrir starfsfólk og stjórnendur sem þess þurfa.
- ✓ Öflugur samskiptaþáttur er til staðar í þeim tilgangi að auka skilning á verkefninu og hvetja til þess að það sé samþykkt.
- ✓ Virk þátttaka löggæslu-, heilbrigðis- og félagsgeirans er til staðar.

⁴¹ Bolier (2011), Brennan (2011) og Kingsland et al. (2016).

- ✓ Gildandi lögum og stefnum um vímuefnanotkun innan skemmtanalífsins og í samfélaginu er framfylgt.

Annað fyrirbyggjandi fræðsluefni

- Fíkniefna- og afbrotamálaskrifstofa SP, stefna fyrir stjórnvöld um forvarnir gegn örvandi amfetamínlikum efnum.
- Ameríska nefndin um eftirlit með misnotkun fíkniefna, „Insights for a drugged driving policy“, skjal frá hefðbundnum fundi nr. 52.

II. Atriði tengd forvarnastarfi sem þarfnast frekari rannsókna

1. Frístundastarf, íþróttir og annað skipulagt tómstundastarf

Í mörgum löndum og samfélögum er algengt að litið sé á skipulagt íþróttastarf og annað vímuefnalaust tómstundastarf sem tækifæri fyrir unglinga til að taka þátt í heilbrigðu félagsstarfi og koma í veg fyrir áhættuhegðun, þar á meðal fíkniefnanotkun.

Í yfirlitinu sem tekið var saman fyrir þessa uppfærðu útgáfu *Alþjóðlegra staðla* fannst eitt yfirlit þar sem jákvæð áhrif óformlegra fræðslutengdra athafna á þroska ungmenna voru skoðuð. Niðurstöður voru þær að áhrifin voru ýmist engin eða óljós.

Við yfirlit heimilda fyrir fyrstu útgáfu *Alþjóðlegra staðla* fundust þrjú yfirlit þar sem greint var frá því að nær engar rannsóknir hafi verið gerðar á áhrifum skipulagðs íþróttastarfs á vímuefnanotkun eða þætti sem minnka líkur á notkun vímuefna hjá börnum. Engar nýjar heimildir komu fram í þessu nýja yfirliti. Staðreyndin er sú að íþróttáttataka ein og sér tengist ekki alltaf lægri tíðni vímuefnanotkunar, og hefur reyndar verið tengd við hærri tíðni reykinga og ofdrykkju.

Yfirlit rannsókna sem liggja til grundvallar leiðbeiningareglum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um forvarnir gegn ofbeldishegðun ungmenna leiddi í ljós að skipulagt tómstundastarf innan skóla sem inniheldur þjálfun í félagslegri færni hefur dregið úr afbrotum, áfengisdrykkju, fíkniefnanotkun og brottfalli úr skóla meðal unglinga. Einhverjar þessara rannsókna hafa verið gerðar í lág- og millitekjulöndum, en hönnun flestra rannsóknanna er ótraust.⁴²

Einnig hefur verið greint frá því að tómstundastarf innan skóla er oft ætlað ungu fólki sem er í slakri félagslegri stöðu eða með hegðunarvandamál, og nokkrar rannsóknir hafa bent á að það geti haft skaðleg áhrif að leiða saman ungmenni úr áhættuhópum. Hins vegar eru dæmi um verkefni þar sem íþróttastarf er notað sem vettvangur til að styrkja einstaklingsbundna og félagslega færni. Fíkniefna- og afbrotamála skrifstofa SP (UNODC) stendur um þessar mundir fyrir einu slíku verkefni, „Line Up Live Up“, í Afríku og Suður-Ameríku.

Almennt séð ættu stjórnvöld að gæta fyllstu varkárni ef ætlunin er að innleiða þess háttar inngríp og rannsóknir ættu að styðja áhrif slíkra aðgerða.

2. Forvarnir gegn misnotkun lyfseðilsskyldra lyfja

Misnotkun lyfseðilsskyldra lyfja, sem eru undir eftirliti alþjóðlegra lyfjaeftirlitssamninga, er vaxandi vandamál í mörgum löndum, sem og misnotkun sumra lausasölu lyfja. Í sumum löndum er þetta mesta áskorunin, að undanskilinni kannabisnotkun. Meðferðarþörf vegna misnotkunar lyfseðilsskyldra lyfja er mest í Norður-Ameríku, en greint hefur verið frá því að vandamálið sé einnig töluvert í Evrópu, Afríku, Suður-Asíu og Suður-Ameríku. Sumir viðkvæmari hópar (svo sem ungmenni, konur, eldri fullorðnir, heilbrigðisstarfsmenn, götubörn og óbreyttir borgarar og hersveitir á átakasvæðum) virðast vera í sérstakri hættu. Þetta er þó misjafnt eftir löndum og fer einnig eftir þeim vímuefnum sem skoðuð eru. Þar að auki geta heilsufarslegar og félagslegar afleiðingar misnotkunar lyfseðilsskyldra lyfja verið jafn alvarlegar og við notkun annarra efna.

Í yfirlitinu, sem tekið var saman fyrir þessa uppfærðu útgáfu *Alþjóðlegra staðla*, komu ekki fram nein kerfisbundin yfirlit yfir sérstakar rannsóknir um forvarnir gegn misnotkun lyfseðilsskyldra lyfja. Hins vegar má nefna að flestar aðferðirnar sem reyndust hafa forvarnagildi gegn notkun vímuefna innihalda þroskatengda þætti og sem slíkar eru þær ekki sértækar fyrir ákveðin vímuefni heldur hafa frekar almennt forvarnagildi gagnvart ýmiss konar áhættuhegðun. Vísbendingar eru að koma fram

⁴² Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin, *Preventing Youth Violence: An Overview of the Evidence* (Genf, 2015); *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!)*.

um að almenn gagnreynd inngríp í skólum, innan fjölskyldna og í samfélögum hafi einnig þýðingu í forvörnum gegn misnotkun lyfseðilsskyldra lyfja.⁴³

Einstaklingar nálgast lyfseðilsskyld lyf t.d. með því að blekkja lækna (leita til mismunandi lækna með sama erindi), með þjófnaði, svikum og gegnum netið, sem og gegnum fjölskyldu og vini. Auk ofantalinna inngrípa kann því að virðast eðlilegt að tækifæri gefist til forvarnaaðgerða á öllum þessum sviðum. Einhverjar vísbendingar eru um að með því að veita læknum skýrar leiðbeiningarreglur ásamt því að takmarka og hafa eftirlit með lyfjaávisunum og nota lyfjaskrá breyti lækna verklagi við lyfjaávisanir og um leið verði lyfseðilsskyldum lyfjum síður ávísað til þeirra sem ekki þurfa á þeim að halda. Með hliðsjón af þeim áhrifum sem foreldrar hafa á börn sín og vegna þess að margir einstaklingar sem misnota lyfseðilsskyld lyf hafa greint frá því að þeir fái lyfin gegnum fjölskyldu sína getur verið gagnlegt að auka vitund foreldra um mikilvægi þess að nota lyfseðilsskyld lyf eingöngu undir eftirliti læknis, hvort sem það eru foreldrarnir sjálfir eða börn þeirra sem þurfa á lyfjunum að halda. Það gæti verið gagnlegt að koma á raunhæfum aðgerðum innan samfélagsins sem gera einstaklingum kleift að koma lyfseðilsskyldum lyfjum, sem eru útrunnin eða ekki lengur í notkun, í förgun með öruggum hætti. Að lokum kann að vera nauðsynlegt að tryggja heilbrigðisstarfsfólki símenntun um hvernig hægt er að koma í veg fyrir, þekkja og meðhöndla misnotkun lyfseðilsskyldra lyfja og afleiðingar þeirra.⁴⁴

Viðbótaráætlningar um hugsanleg inngríp og forvarnastefnur gegn misnotkun lyfseðilsskyldra lyfja má finna í umræðuskjali Fíkniefna- og afbrotamálastofu SP, *The Non-medical Use of Prescription Drugs: Policy Direction Issues* og útgáfuriti amerísku nefndarinnar um eftirlit með misnotkun fíkniefna, „Guide to preventing prescription drug abuse“.⁴⁵

3. Inngríp og stefnur sem beinast að börnum og ungmennum í áhættuhópum

Í yfirlitinu sem tekið var saman fyrir þessa uppfærðu útgáfu *Alþjóðlegra staðla* komu ekki fram nein kerfisbundin yfirlit yfir sérstakar rannsóknir um forvarnir gegn vímuefnanotkun hjá börnum og ungmennum í áhættuhópum, þrátt fyrir að gögn gefi til kynna að þessir hópar séu oft útsettir fyrir fíkniefnum strax í barnæsku. Í þessum hópi eru til dæmis börn og ungmenni sem ekki ganga í skóla, götubörn, núverandi og fyrrverandi barnahermenn, börn og ungmenni á flóttu eða á átakasvæðum, og börn og ungmenni á fósturheimilum, munaðarleysingjahælum og í unglíngafangelsum.

4. Forvarnir gegn notkun nýrra hugbreytandi efna sem ekki falla undir lyfjaeftirlitssamninganna

Í mörgum löndum hefur notkun nýrra hugbreytandi efna, sem falla ekki undir alþjóðlega lyfjaeftirlitssamninga (svokölluð „lögleg örvandi efni“ eða „lyf sem efla heilastarfsemi“), aukist.⁴⁶ Í yfirlitinu, sem tekið var saman fyrir þessa uppfærðu útgáfu *Alþjóðlegra staðla*, komu ekki fram nein kerfisbundin yfirlit yfir sérstakar rannsóknir um forvarnir gegn notkun þessara vímuefna. Samt sem áður skal það tekið fram að rétt eins og þegar átt er við misnotkun lyfseðilsskyldra lyfja tekur gagnreynt forvarnastarf yfirleitt ekki til sértækra vímuefna. Þetta á sérstaklega við um aðferðir sem miða að því að taka á veikleikum snemma á lífsleiðinni eða aðferðir sem styrkja getu til að takast á við áskoranir með jákvæðum hætti í stað þess að beita skaðlegum aðferðum, þar á meðal að nota vímuefni. Þess vegna virðist rökrétt að álykta að slíkar aðferðir geti einnig verið árangursríkar til að koma í veg fyrir notkun þessara nýju hugbreytandi efna. Hins vegar virðist greinileg þörf á vel ígrunduðum rannsóknum á þessu sviði.

⁴³ Spoth et al. (2017), Spoth et al. (2016) og Spoth et al. (2013).

⁴⁴ Úr drögum að „The surgeon general’s call to action to prevent prescription drug abuse among youth: the dangers of improper use of controlled medications“ (2014) (óbirt) og Fíkniefna- og afbrotamálastofa SP, *The Non-Medical Use of Prescription Drugs: Policy Direction Issues* (Vínarborg, 2011).

⁴⁵ CICAD/doc.1976/12.

⁴⁶ *World Drug Report 2017* (útgáfa á vegum Sameinuðu þjóðanna, sölunr. E.17.XI.6).

5. Áhrif fjölmiðla

Fjölmiðlar hafa mikil áhrif á sálfélagslegan þroska ungs fólks. Einkum getur dægurmenning (t.d. frægt fólk, kvikmyndir, tónlist) stuðlað að áhættuhegðun á borð við áfengis- og tóbaksnotkun. Ýmislegt getur útskýrt þessi áhrif, þar á meðal löngunin til að líkjast fræga fólkinu eða ákveðnar tískubólur á samfélagsmiðlum. Af taugaþroskafræðilegum orsökum eru ungmenni sérstaklega næm fyrir áhrifum dægurmenningar og því er hegðun þeirra ekki eingöngu af völdum fáfræði. Þó að ekki sé fjallað um þetta efni í þessu skjali væri ástæða til frekari rannsókna. Með hliðsjón af viðeigandi hluta í fyrri kafla skal að auki tekið fram að fyrirbyggjandi heimildir um árangur stórra fjölmiðlaherferða eru afar takmarkaðar. Því eru frekari rannsóknir á skilvirkni slíkra herferða nauðsynlegar.

III. Einkenni árangursríkra forvarna

Með skilvirkum forvörnum á landsvísu er átt við samþætt inngrip og stefnur sem byggja á gagnreyndum heimildum, eiga sér stað víðs vegar um samfélagið og taka mið af aldri og áhættuflokkum. Þetta ætti ekki að koma á óvart ef tillit er tekið til hins flókna samspils þátta sem útsetja börn, unglunga og fullorðna fyrir vímuefnanotkun og annarri áhættuhegðun. Ekki er hægt að bregðast við slíku með því einfaldlega að innleiða eina forvarnaaðgerð, sem oft er einangruð og takmörkuð hvað varðar tímaramma og aðgengi. Alhliða markmið forvarnaaðgerða er að styðja við heilbrigðan og öruggan þroska einstaklinga. Skilvirkt forvarnakerfi samanstendur af blöndu umhverfisþátta og þroskandi þátta, ásamt fræðsluhluta sem þó er minni að umfangi.

Til að hægt sé að skila samþættum inngripum og framfylgja stefnum þarf sterkt og óflugt kerfi. Því er lauslega lýst í þessum hluta og felur í sér eftirfarandi:

- ✓ Styðjandi stefna og lagarammar.
- ✓ Gagnreyndar heimildir og rannsóknir.
- ✓ Samhæfing á öllum stigum (á landsvísu, milli landshluta og innan sveitarfélaga).
- ✓ Þjálfun stjórnvalda og sérfræðinga.
- ✓ Skuldbinding um að veita nægilegt fjármagn og viðhalda kerfinu til lengri tíma.

A. Umfang inngripa og stefna sem byggjast á sannreyndum heimildum

Í kaflanum hér á undan hefur verið farið yfir inngrip og stefnur sem hafa reynst árangurs- eða áhrifarík til að koma í veg fyrir notkun vímuefna. Aðferðirnar eru ólíkar eftir því um hvaða svið er að ræða. Meginsviðin fjögur sem horfa verður til eru: aldur markhópsins, áhættustig markhópsins, umhverfið þar sem stefnan er sett fram og áherslur aðgerðanna (hvort þær taka til umhverfis, þroska eða upplýsinga). Með skilvirku kerfi má beita ýmiss konar gagnreyndum inngripum og stefnum til að:

- ✓ Styðja við börn og ungmenni á þroskaskeiði þeirra, sérstaklega á aldurs skeiðum þar sem þau eru sérlega viðkvæm, t.d. í frumbersku og upphafi bernsku, og þegar unglingsárin ganga í garð.
- ✓ Leggja áherslu á þjóðfélagið í heild (almennar forvarnir), en einnig styðja við ákveðna hópa (sértækar forvarnir) og einstaklinga í sérstökum áhættuhópum (forvarnir samkvæmt ábendingu).
- ✓ Taka á bæði einstaklingsbundnum þáttum og umhverfisþáttum sem tengjast veikleikum og mótstöðuafli.
- ✓ Ná til einstaklinga við ólíkar aðstæður (t.d. innan fjölskyldu, í skólum, á vinnustað).

B. Stefnur og reglurammar sem veita stuðning

Áætlanir og stefnur þrífast ekki í tómarúmi. Eins og fram kemur í inngangi eru forvarnaaðgerðir gegn fíkniefnanotkun aðeins einn hluti heilbrigðismiðaðs kerfis þar sem áhersla er lögð á að almenningur og vísindamenn hafi aðgang að nauðsynlegum lyfjum til lækninga og rannsókna um leið og komið er í veg fyrir ólöglega notkun. Ennfremur er lögð áhersla á að önnur hugbreytandi efni hafi ekki skaðleg áhrif á heilbrigði. Í þessu samhengi myndu skilvirk kerfi á landvísu búa yfir eftirfarandi þáttum:

- ✓ Þau væru innbyggð í alhliða og heilbrigðismiðað lyfjaeftirlitskerfi sem horfir fyrst og fremst til þess að tryggja aðgengi að lyfjum til lækninga og í rannsóknarskyni, um leið og komið er í veg fyrir ólöglega notkun og

fíkniefnanotkun. Í þessu felst að draga úr framboði, veita þeim sem háðir eru fíkniefnum meðferð og endurhæfingu og sinna forvörnum gegn heilbrigðis- og félagstengdum afleiðingum fíkniefnanotkunar (t.d. HIV/alnæmi, lifrabólgu C, ofskömmtun lyfja, akstri undir áhrifum).

- ✓ Þau væru byggð á skilningi á því að fíkn er sjúkdómur sem verður til vegna flókens samspils erfðafræðilegra, líffræðilegra og sálfræðilegra þátta við umhverfið og að meðhöndla þurfi þessa sjúkdóma en ekki beita refsingum.
- ✓ Þau tengdust lýðheilsustefnu um heilbrigðan og öruggan þroska barna, ungmenna og fullorðinna, þar sem meðal annars mætti finna forvarnir gegn áfengis- eða vímuefnavanda og meðferð við þeim, sem og forvarnir gegn annars konar áhættusamri hegðun eða hegðun sem hefði skaðleg áhrif á heilbrigði.

Auk þess má nefna mikilvæg samfélagsleg einkenni sem hafa veruleg áhrif á framkvæmd og árangur gagnreyndra forvarnaáðgerða, svo sem hversu mikill ójöfnuður er innan samfélagsins, félagsleg auðlegð og hvaða augum samfélagið lítur á notkun hugbreytandi efna.

Forvarnaverkefni, bæði opinber og önnur, má styrkja enn frekar ef viðeigandi reglugerðir tryggja þeim umboð og stuðning, þar á meðal má nefna eftirfarandi atriði:

- ✓ Landsstaðlar, þar á meðal gæðastaðlar, fyrir forvarnatengd inngríp og stefnur í forvörnum gegn fíkniefnanotkun. Til viðbótar við *Alþjóðlega staðla um vímuefnaforvarnir voru Evrópskir gæðastaðlar um vímuefnaforvarnir* þróaðir í samvinnu rannsóknar- og framkvæmdastofnana í Evrópu. Sú samvinna hefur einnig skilað af sér svokölluðum „verkfærasettum“ sem má nýta til eftirfarandi: fyrir stjórnvöld sem vilja tryggja fjármögnun árangursríkra forvarnaverkefna (verkfærasett 1), fyrir sérfræðinga sem vilja framkvæma sjálfsmat og bæta eigið verklag (verkfærasett 2) og fyrir opinbera hópa sem vilja taka upp Evrópustaðlana (verkfærasett 4) og útvega efni til þjálfunar (verkfærasett 3). Safn kanadískra staðla um forvarnir gegn vímuefnamisnotkun ungmenna sem Miðstöð Kanada um misnotkun vímuefna og fíknisjúkdóma hefur gefið út er einnig mikilvægt dæmi.
- ✓ Lagt er til að sú krafa sé gerð í landsstöðlum að einungis gagnreyndar aðferðir séu innleiddar, að því marki sem unnt er. Ein leið til að styðja við slíkt er að útbúa skrá yfir gagnreyndar aðferðir eða vísa til slíkra skráa sem þegar liggja fyrir, svo sem „Blueprints for Healthy Youth Development“ og aðrar skrár sem hafa verið þróaðar í ýmsum Evrópulöndum, t.d. „Xchange“-forvarnaskráin, sem er samræmd evrópsk skrá sem Eftirlitsmiðstöð Evrópu með lyfjum og lyfjafíkn er nú að leggja fram og gera aðgengilega.
- ✓ Landsstaðlar fyrir stjórnvöld og sérfræðinga í forvörnum gegn fíkniefnanotkun, hugsanlega innan faggildingarkerfis. Með faggildingarkerfi væri einnig hægt að styðja við fagþróun innan sviðsins og stofna samtök fagfólks, svipað og gert hefur verið á sviði meðferðar við fíkniefnasjúkdómum. Fyrsta reynsla af slíku kerfi á alþjóðavísu sem getur hugsanlega veitt gagnlegan stuðning eru alþjóðleg samtök fagfólks á sviði vímuefnavarna.
- ✓ Stefna sem krefst þess að skólar innleiði gagnreynd forvarnaverkefni og -stefnur gegn vímuefnanotkun þar sem horft er til heilbrigðistengdrar eða einstaklingsbundinnar/félagslegrar fræðslu. Innan slíkrar stefnu þurfa staðlar um framkvæmd hennar að liggja til grundvallar.
- ✓ Stefna sem krefst þess að vinnuveitendur innleiði forvarnastefnur eða -áætlanir gegn vímuefnanotkun á vinnustöðum. Innan slíkrar stefnu þurfa staðlar um framkvæmd hennar að liggja til grundvallar.
- ✓ Stefna sem krefst þess að heilbrigðis-, félags- og menntakerfið styðji fjölskyldur við að hlúa að líkamlegum, vitrænum og tilfinningalegum þroska barna sinna.

C. Traustur grunnur rannsókna og vísindalegra heimilda

Skilvirkt landskerfi gegn notkun fíkniefna ætti bæði að byggjast á vísindalegum gögnum og styðja við rannsóknir sem geta bætt við gagnagrunninn. Hér þarf að horfa til tveggja meginþátta. Í fyrsta lagi þurfa inngrip og stefnur að byggjast á raunverulegum og réttum skilningi á aðstæðum. Þessi kerfisbundna nálgun felur í sér að bera kennsl á viðkvæma hópa og þá sem eru að byrja að nota hugbreytandi efni, mögulegar ástæður þess að einstaklingar byrja að nota slík efni og hvaða inngripum og stefnum best er að beita til að bregðast við þessum aðstæðum. Í öðru lagi þarf að meta nákvæmlega árangur sem og hagkvæmni (þegar það er hægt) af inngripum og stefnum. Niðurstöður þessa nákvæma mats munu gera þeim aðilum sem taka ákvarðanir um aðgerðir kleift að átta sig á áhrifum þeirra, t.d. hvort þeim sem prófa vímuefni í fyrsta sinn fækkar. Enn fremur gegna niðurstöðurnar hlutverki við að auka skilning og bæta þann þekkingargrunn sem liggur að baki forvarnaaðgerðum. Einnig er mikilvægt að þessi rannsókn og niðurstöður hennar séu ritrýndar, birtar og ræddar eftir því sem hægt er.

1. Gagnreynd áætlanagerð

Grunnur skilvirks landsbundins kerfis er upplýsingakerfi sem ætti að vera til staðar og veita nauðsynlegan skilning á aðstæðum og tækifæri til að nýta þessa þekkingu til skipulagningar. Slíkt skilvirkt landsbundið kerfi ætti að fela í sér:

- ✓ Upplýsingakerfi sem safnar og fylgist með reglubundnum hætti með upplýsingum um:
 - Algengi: hve hátt hlutfall einstaklinga (flokkað eftir aldri, kyni og öðrum mikilvægum eiginleikum) notar hvaða vímuefni? Hversu oft og í hve miklu magni? Hverjar eru heilsufarslegar og félagslegar afleiðingar notkunarinnar?
 - Upphaf fíkniefnanotkunar: á hvaða aldri byrjar fólk (sérstaklega ungt fólk) að neyta fíkniefna og/eða annarra vímuefna?
 - Veikleikar: af hverju byrjar fólk, sérstaklega ungt fólk, að neyta fíkniefna og/eða annarra vímuefna? Hverjar eru aðstæður barna með tilliti til þátta sem vitað er að tengjast notkun vímuefna (t.d. vanræksla foreldra, lítil tenging við skólaumhverfi, ofbeldi, misnotkun o.s.frv.)?
- ✓ Formlegan búnað sem getur tekið við gögnum sem upplýsingakerfið myndar og sett þau upp í kerfisbundna áætlanagerð sem tekur mið af eftirfarandi:
 - Nauðsynlegar aðferðir: hvaða gagnreyndu inngrip og stefnur hafa reynst áhrifaríkar við að taka á aðstæðunum sem um ræðir?
 - Aðgengi að fyrirliggjandi aðferðum og gildissvið þeirra: hver þessara inngripa og stefna er verið að innleiða sem stendur? Hvert er hlutfall þeirra einstaklinga sem njóta góðs af þessum inngripum og stefnum sem þurfa virkilega á þeim að halda?
 - Gæði fyrirliggjandi aðferða: byggjast yfirstandandi inngrip og stefnur á vísindalegum heimildum? (Þetta á bæði við um vísindabekkingu á veikleikumum sem verið er að takast á við og/eða kerfisbundna aðlögun fyrirliggjandi verkefna sem hafa verið gagnreynd.)
 - Árangur fyrirliggjandi aðferða: hafa aðferðirnar verið metnar (sjá hér á eftir) og hverjar eru niðurstöður matsins? Hvað segja gögnin úr upplýsingakerfinu okkur um áhrif forvarnakerfisins í heild?
 - Tiltækir innviðir og úrræði sem hægt er að nýta sem hluta af landsbundnu forvarnakerfi: hvaða stofnanir innleiða eða ættu að innleiða forvarnastarf? Er fjármögnunin miðlæg eða dreifð? Hvernig er fjármagninu úthlutað?
 - Hvaða bil þarf að brúa milli nauðsynlegra aðferða og aðgengis, gildissviðs, gæða og árangurs fyrirliggjandi kerfisbundinna aðferða, innviða og úrræða?

2. Rannsóknir og áætlanagerð

Annar þáttur í skilvirku landsbundnu kerfi tengist mati á sértækum forvarnaverkefnum og -stefnum. Eins og komið hefur fram er ekki endilega víst að gagnreyndu aðferðirnar í kaflanum hér á undan eigi við fyrir markmiðið, úrræðin sem eru í boði eða viðkomandi menningu, þó svo að þau henti í mörgum tilfellum. Þá geta önnur verkefni eða stefnur verið tiltæk, sem taka betur á viðkomandi vandamálum. Það er griðarlega mikilvægt að tryggja að valin verkefni og stefnur:

- ✓ Byggist á vísindabekkingu á þeim veikleikum sem fjallað er um. Með öðrum orðum er til dæmis mjög ákjósanlegt að verkefni og stefnur séu mótuð með það í huga að fjalla um tiltekinn áhættuþátt eða aðstæður, sem talið er að tengist aukningu í hópi þeirra sem hefja vímuefnanotkun (eða að einstaklingar hefji neyslu fyrir eða aukin tíðni vímuefnanotkunar). Þær þurfa enn fremur að byggjast á vísindarannsóknnum og mati en ekki tilfinningum, jafnvel þó hugsunin að baki sé vel meint.
- ✓ Feli í sér vísindalega eftirlits- og matsþætti til að leggja mat á hvort niðurstöður inngripanna séu eins og vænst er. Þetta þýðir að þörf er á öflugum samstarfi við fræða- og rannsóknastofnanir (meðal annars háskóla) og nota þarf heildstætt rannsóknarmynstur eða næstum heildstætt. Á heilbrigðisvísindasviði eru inngrip yfirleitt ekki framkvæmd fyrir en vísindarannsóknir hafa sýnt fram á að þau skili árangri og séu örugg. Sömu viðmið ættu að gilda um inngrip til að koma í veg fyrir fíkniefnanotkun.

Þess ber að geta að markmiðið með *Alþjóðlegu stöðlunum um vímuefnaforvarnir* var að benda á árangur eða að minnsta kosti áhrif ólíkra inngripa og stefna, án þess að vísa í tiltekin gagnreynd verkefni. Hins vegar má rekja heimildirnar til mats á sértækum verkefnum, sem þýðir að aldrei er hægt að gera ráð fyrir að aðferð sem líkist annarri gagnreyndri aðferð verði jafn áhrifarík. Til dæmis geta verið til staðar heimildir um „sérhæft meðgöngu- og ungbarnaeftirlit“ og á heildina litið hefur það í sumum tilvikum reynst áhrifaríkt en ekki í öðrum, jafnvel þó einhverjar vísbendingar um árangur hafi verið til staðar. Þetta er önnur mikilvæg ástæða fyrir því að framkvæma mat.

Miðstöð Kanada um misnotkun vímuefna og fíknisjúkdóma hefur þróað gagnleg verkfæri sem styðja við eftirlit og mat á forvarnastarfi og Fíkniefna- og afbrotamálaskrifstofa SP hefur sömuleiðis þróað þjálfunarverkefni fyrir stjórnvöld til að styðja við mat á forvörnum. Enn fremur er 3. námskeiðið í samræmdri ritröð um almennt forvarnastarf (Coordinator Series of the Universal Prevention Curriculum) eingöngu tileinkað eftirliti og mati.

Þegar um er að ræða innleiðingu gagnreynds verkefnis er mat og eftirlit einnig sérlega mikilvægt þegar aðlaga þarf verkefnið með nákvæmum hætti. Í því tilviki er mælt með að ferlið feli í sér:

- ✓ Ítarlegt kerfisbundið aðlögunarferli sem hróflar ekki við grunnþáttum verkefnisins en gerir það ásættanlegra fyrir nýtt félags- og efnahagslegt umhverfi eða menningarumhverfið sem það verður innleitt í. Æskilegast er að ferlið fari fram með stuðningi þeirra sem móta og hanna verkefnið. Finna má ítarlegar leiðbeiningar um aðlögunarferlið, til dæmis í leiðbeiningum Fíkniefna- og afbrotamálaskrifstofu SP um þjálfun í foreldrafærni og verkfærasetti 4 í *Evrópsku gæðastöðlunum um forvarnir gegn fíkniefnum*, þar sem hagsmunaaðilar, sem vilja aðlaga og taka upp staðlana í sínu landi, geta leitað upplýsinga.
- ✓ Vísindalegan eftirlits- og matsþátt til að meta hvort verkefni beri í raun árangur í nýju félags- og efnahagslegu umhverfi eða menningarumhverfi. Þó svo að samanagerðarþáttur sé æskilegur (mögulega með slembiröðun), sérstaklega á fyrstu stigum fyrir og eftir gagnasöfnun, getur samanagerðin við upphaflegu rannsóknina einnig gefið góðar vísbendingar um hvort verkefni virki í nýju

umhverfi eða ekki. Annar kostur við gagnreynd verkefni er að öll verkfæri fyrir eftirlit og mat eru þegar til taks.

D. Þátttaka ólíkra sviða á mismunandi stigum

Landsbundnum forvarnakerfum gegn fíkniefnanotkun er ætlað að tryggja að börn, unglingar og fullorðnir fái tækifæri til að stunda heilbriggt og öruggt lífverni í mismunandi umhverfi. Af því leiðir að landsbundin svið opinberra stofnana, sem taka þátt í framkvæmd kerfisbundinna forvarnaaðgerða og -stefna, eru fjölmörg og þess vegna þarf að skilgreina hlutverk og samræmingaraðgerðir með skýrum hætti.

Við áætlanagerð, framkvæmd, eftirlit og mat á efnisþáttum ætti landsbundið forvarnakerfi því að fá viðeigandi svið til liðs við sig (t.d. mennta-, heilbrigðis-, félagsmála-, atvinnumála-, barnamála- og dómsmálakerfið):

- ✓ Samþætt stig samfelldrar innleiðingar: landsbundin (innan ríkis), svæðisbundin (innan fylkis/svæðis/héraðs), innan sveitarfélaga og staðbundin.
- ✓ Alla helstu hagsmunaaðila. Þetta gæti náð yfir, en takmarkast ekki við, landsbundnar og svæðisbundnar stjórnsvæðisstofnanir, þjónustustofnanir innan sveitarfélaga eða á vegum stjórnvalda, stofnanir ótengdar stjórnvöldum, íbúa og leiðtoga bæjarfélaga, meðlimi og leiðtoga trúfélaga, háskóla og aðrar rannsóknastofnanir, sem og einkageirann eftir því sem við á.
- ✓ Skipuleg og vel skilgreind hlutverk og ábyrgðarsvið fyrir alla hagsmunaaðila. Samstarf við ólíka hagsmunaaðila og þeirra á milli er mikils virði þar sem þeir geta tekið ábyrgð á mismunandi þáttum í stefnumótun og innleiðingu.
- ✓ Skýrt verklag fyrir handhafa ákvörðunarvalds (hvort sem þeir eru miðlægir eða dreifðir) ásamt öflugri tæknilegri aðstoð til að leiðbeina þeim við innleiðingu gagnreyndra stefna og inngripa.
- ✓ Trausta stofnun sem sér um stjórn og samræmingu.

Fleiri en ein leið er í boði til að skipuleggja framkvæmd gagnreyndra forvarnaaðferða. Þær þurfa til að mynda ekki að vera á formi verkefna því einnig er hægt að fella þær inn í dagleg störf stofnana eða þjónustuaðila, svo sem unglingastarf, heilbrigðis- eða félagsþjónustu. Ef það er gert fer skipulagning, umsjón og samræming þeirra fram á miðlægu sviði en innleiðingin er háð samvinnu margra sérfræðisviða á viðkomandi svæði. Önnur möguleg dæmi um samvinnu ólíkra stiga og sviða gætu falið eftirfarandi atriði í sér:

- ✓ Landsbundin stjórnvöld samræma innlenda stefnumótun, leggja fram gæðakröfur og styðja við innleiðinguna með nægu fjármagni til að koma aðferðunum í framkvæmd og þjálfva viðeigandi hagsmunaaðila.
- ✓ Svæðisbundin stjórnvöld og/eða stofnanir framkvæma inngríp og stefnur, setja gögn í upplýsingakerfið og auka þekkingu sína og færni með virkum hætti.
- ✓ Frjáls félagsamtök, íbúar og leiðtogar bæjarfélaga (sem geta náð yfir trúfélög og leiðtoga þeirra) virkja breytingar á eða samþykkja stefnur sem hafa áhrif á venjur samfélagsins, og koma gagnreyndum inngrípum og stefnum í framkvæmd. Þess ber að geta að virkjun og þátttaka samfélagsins hefur reynst áhrifarík leið til að koma gagnreyndum aðferðum í framkvæmd.
- ✓ Háskólar og rannsóknastofnanir sjá um greiningu gagna til að auka þekkingu á stöðu vímuefnanotkunar og fylgjast með og meta landsbundnar stefnur, sértæk inngríp og stefnur.
- ✓ Einkageirinn styður forvarnastarf á vinnustöðum með virkum hætti og leggur sitt af mörkum við mótun og framkvæmd gagnreyndra inngripa, eins og við á.

E. Traustir innviðir framkvæmdakerfisins

Eftirfarandi fullnægjandi úrræði verða að vera fyrir hendi til að hægt sé að framkvæma inngrip og stefnur á skilvirkan hátt:

- ✓ Stofnanir, sem sjá um framkvæmdina, þurfa að hafa til þess nægt fjármagn.
- ✓ Starfsfólk og sérfræðingar, sem sjá um framkvæmdina, þurfa að fá fullnægjandi og stöðuga þjálfun. Samræmd ritröð um almennt forvarnastarf (*Coordinator Series of the Universal Prevention Curriculum*) hefur verið þróuð og kynnt á alþjóðavettvangi auk þess sem verið er að aðlaga hana fyrir Evrópu undir heitinu UPC-Adapt. Hún samanstendur af níu námskeiðum sem mynda grunn fyrir gagnreyndar starfsvenjur og veita heildaryfirlit yfir þær. Unnið er að annarri ritröð fyrir framkvæmdaaðila.
- ✓ Stjórnvöld sem sjá um stefnumótun og skipulagningu inngripa á mismunandi stigum, sem og framkvæmdina þurfa að fá fullnægjandi og stöðuga þjálfun.
- ✓ Veita skal tæknilega aðstoð með reglubundnum hætti til að styðja við innleiðingu og samfelldar endurbætur í gæðamálum.
- ✓ Fræða- og rannsóknastofnanir verða að hafa fullnægjandi fjármagn til að geta haldið uppi eftirliti og mati sem hluta af innleiðingu forvarnaaðgerða.

F. Sjálfbærni

Forvarnastarf gegn vímuefnanotkun er áhrifarík og kostnaðarhagkvæm leið en eins og við á um allar stefnur er nauðsynlegt að hafa sýnilega skuldbindingu til meðallangs eða langs tíma. Með hliðsjón af þessu eru eftirfarandi leiðir mögulegar til að viðhalda starfsemi framangreindra þátta:

- ✓ Verklag fyrir endurskoðun og aðlögun landsbundinna forvarnakerfa með reglulegu millibili.
- ✓ Skipulagning og fjármögnun fyrir framkvæmd gagnreyndra inngripa og stefna er tryggð, að minnsta kosti fram til meðallangs tíma.
- ✓ Gögnum er safnað reglulega í gegnum upplýsingakerfið, þar með talið gögnum um endurgjöf fyrir áætlanagerð eða endurmatsferlið.
- ✓ Samfelldur stuðningur við rannsóknir fyrir nákvæmt mat á inngripum og stefnum.
- ✓ Samfelldur stuðningur við þjálfun sérfræðinga, starfsfólks og stjórnvalda, sem taka þátt í skipulagningu, framkvæmd, eftirliti og mati á forvarnaaðferðum gegn fíkniefnanotkun.

Mynd. Skýringarmynd af landsbundnu forvarnakerfi gegn fíkniefnanotkun

