

## **15 skridt til forebyggelse af alkoholproblemer – den gode kommunale model**

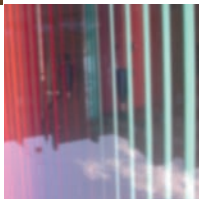
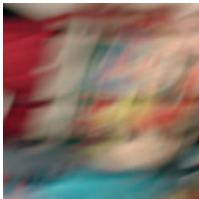
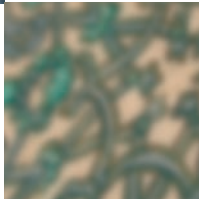
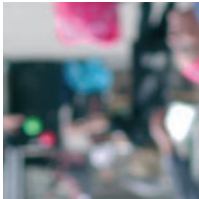
Anbefalinger, strategier og redskaber  
til kommunernes alkoholforebyggende indsats



## **15 skridt til forebyggelse af alkoholproblemer – den gode kommunale model**

Anbefalinger, strategier og redskaber  
til kommunernes alkoholforebyggende indsats

Sund By Netværket  
2008



## 15 skridt til god forebyggelse af alkoholproblemer – den gode kommunale model

Udgivet af: Sund By Netværket 2008

Publikationen er udgivet med økonomisk støtte fra  
Sundhedsstyrelsen

Rapporten er udarbejdet af Sund By Netværkets  
alkoholtemagruppe:

Alice Thaarup, Bekir Kur, Bjørn Hvidt-Pedersen, Bente Hvid, Bjarne Bisgaard, Kristian Bennedsen, Ulla Lassen, Birgitte Jørgensen, Richo Jensen, Laura Nielsen, Bettina Bisp Jensen, Flemming Wentzer Licht, Ole Schack, Anne-Marie Sass, Jane Lorenzen, Grethe O. Nielsen, Anna Bendtsen, Marie Olesen, Rikke Falkenby, Kamilla Nielsen, Inger Kruse Andersen, Lene Sjøberg, Else Marie Lønvig, Morten Hulvej Jørgensen, Rafai Atia, Mette Riegels og Rasmus Baagland

Redaktion: Alice Thaarup, Bjørn Hvidt-Pedersen (Århus Kommune), Morten Hulvej Jørgensen (Statens Institut for Folkesundhed), Mette Riegels (Sundhedsstyrelsen) og Rasmus Baagland (Roskilde Kommune)

Grafisk design: Michala C. Bendixen

Fotos: Lars Schmidt (forside), Michala C. Bendixen (øvrige)

Tryk: Frederiksberg Bogtrykkeri

ISBN: 978-87-984345-0-4

# Indhold

<b>FORORD</b>	4	<b>DEL 6:</b>	
<b>DEL 1:</b>		<b>Efterspørgsel (politikker, information og dialog)</b>	33
<b>Anbefalinger til god kommunal forebyggelse på alkoholområdet</b>	6	Forældre og grundskolen	34
15 anbefalinger	8	Sundhedsplejens rolle	39
<b>DEL 2:</b>		Ungdomsuddannelser	40
<b>Alkohol og folkesundheden</b>	10	Alkohol på arbejdspladsen	44
Definitioner	12	Alkohol og ældreomsorg	47
<b>DEL 3:</b>		<b>DEL 7:</b>	
<b>Den danske alkoholkultur</b>	14	<b>Skadesreduktion (opsøgende arbejde og behandling)</b>	49
<b>DEL 4:</b>		Forebyggelse i behandlingen	50
<b>Organisering af det forebyggende arbejde</b>	18	Børn i familier med for meget alkohol	52
Alkoholpolitisk handleplan	19	Tidlig indsats overfor udsatte unge	54
<b>DEL 5:</b>			
<b>Udbud (salg, tilgængelighed og markedsføring)</b>	23		
Bevillingsmyndighedens muligheder	24		
Forebyggelse i festmiljøer	26		
Samarbejde med detalihandelen	29		
Ingen markedsføring og udskænkning, hvor børn og unge færdes	31		

# Forord



Sund By Netværkets temagrube om alkohol har udarbejdet denne vejledning til kommunerne for at give konkrete anvisninger til, hvordan befolkningens alkoholforbrug kan reduceres. Sund By Netværket takker Sundhedsstyrelsen for både deres faglige og økonomiske bidrag til publikationen.

Vort forbrug af alkohol er for stort. Danske unge drikker mere end unge i andre europæiske lande. Mange tusinde børn vokser op i familier, hvor alkoholisbrug er en del af dagligdagen.

Skadevirkningerne ved et for stort forbrug af alkohol er omfattende. Vold, skilsmisser, promillekørsel, høj sygelighed, tab af arbejdsevne og børn, der tager skade fordi de vokser op i hjem

med alkoholproblemer. Der er omfattende fysiske og psykiske skader ved et forbrug på mere end fem genstande dagligt. Og de samfundsøkonomiske konsekvenser er markante – samfundsudgifter i milliardklassen på årsbasis skyldes alkoholisbrug.

*15 skridt til forebyggelse af alkoholproblemer* er en lettilgængelig og praktisk vejledning for kommunerne til at komme i gang med at iværksætte indsatser, der forebygger alkoholproblemer.

Hellere i dag end i morgen – for det haster!

Kirsten Lee  
Formand for Sund By Netværket

**Del 1:**

**Anbefalinger til god kommunal  
forebyggelse på alkoholområdet**



Sund By Netværkets alkoholtemagrupper har udarbejdet 15 anbefalinger, der kan være med til at styrke den kommunale forebyggelse på alkoholområdet.

Den danske alkoholkultur med et højt alkoholforbrug har stor indflydelse på folkesundheden. For at gøre en forskel i kommunerne, er det nødvendigt med en bred indsats, der fokuserer på flere aspekter af det forebyggende arbejde. Den gode forebyggelse på alkoholområdet fokuserer på flere forskellige områder, som for eksempel tilgængeligheden af alkohol i bevillinger, salg i detailhandlen, udskænkning i forbindelse med arrangementer i kultur- og idrætsforeninger, politikker på skoler og arbejdspladser, tidlig indsats samt kommunens medarbejders holdninger til brug af alkohol.

Et alkoholpolitisk arbejde skal tage udgangspunkt i en tværgående alkoholpolitisk handleplan og et tværfagligt alkoholråd. Derudover mener vi, at indsatserne i en alkoholpolitisk handleplan både skal rette sig mod udbud i form af alkoholtilgængelighed, efterspørgslen samt de skadesreducerende indsatser målrettet udsatte børn og unge.

Anbefalingerne rummer hele paletten af indsatser. Skal den forebyggende indsats på alkoholområdet have effekt, er det nødvendigt at skabe en tværgående alkoholpolitisk handleplan, hvor der tages hånd om udbud, efterspørgsel og skadesreduktion.

Indholdet i de 15 anbefalinger uddybes i del 4 (organisering), del 5 (udbud), del 6 (efterspørgsel) og del 7 (skadesreduktion) i denne rapport.

# 15 anbefalinger

**Anbefaling 1:** Det anbefales, at kommunen udarbejder en tværgående alkoholpolitisk handleplan med bred opbakning fra politikere og alle forvaltninger.

**Anbefaling 2:** Det anbefales, at kommunen nedsetter et tværfagligt alkoholråd, der er ansvarligt for koordinering, implementering og videreførelse af den alkoholpolitiske handleplan.

**Anbefaling 3:** Det anbefales, at kommunens bevillingsnævn udarbejder en restaurationsplan, hvor alkoholbevillinger i boligområder og områder med børne- og ungeinstitutioner begrænses.

**Anbefaling 4:** Det anbefales, at bevillingsnævnet suppleres med fagpersoner fra forebyggelsen og alkoholbehandlingen, så det sundhedsmæssige perspektiv repræsenteres i tildelingen af bevillinger.

**Anbefaling 5:** Det anbefales, at kommunen i samarbejde med politiet og restaurationslivet laver kurser og giver systematisk information om bevillingshavernes ansvar for at undgå udskænkning til mindreårige.

**Anbefaling 6:** Det anbefales, at kommunen støtter op om 16-årsloven for salg af alkohol ved at etablere et samarbejde med detailhandlen om udstedelse af legitimationskort til alle 16-årige.

**Anbefaling 7:** Det anbefales, at kommunen minimerer markedsføring og udskænkning de steder, hvor børn og unge færdes.

**Anbefaling 8:** Det anbefales, at kommunen iværksætter alkoholforebyggende indsatser overfor børn og unge i grundskolen. Indsatserne skal blandt andet fokusere på forældrenes ansvar for at udskyde børns og unges alkoholdebut så længe som muligt.

**Anbefaling 9:** Det anbefales, at spørgsmål om alkoholforbrug bliver rutine i forbindelse med sundhedsplejerskens møde med forældrene før og efter graviditeten samt i samtaler med børnene i udskoling.

**Anbefaling 10:** Det anbefales, at kommunen tager initiativ til, at alle ungdomsuddannelser udarbejder en klar og tydelig alkoholpolitik.

**Anbefaling 11:** Det anbefales, at kommunen tilbyder støtte, råd og vejledning til at udarbejde lokale alkoholpolitikker samt tilbyder nøglepersonkurser til både kommunale og private arbejdspladser.

**Anbefaling 12:** Det anbefales, at kommunen indarbejder spørgsmål om alkoholforbrug i de skemaer, der bruges i ældreplejen i forbindelse med faldulykker og medicinforbrug.

**Anbefaling 13:** Det anbefales, at forebyggelse og behandling knyttes tættere sammen i form af en opsøgende alkoholkonsulent, der kan sætte alkohol på dagsordenen i gråzonen mellem forebyggelse og behandling.

**Anbefaling 14:** Det anbefales, at børn i familier med alkoholproblemer opspores og støttes – og at kommunen etablerer en funktion som børnefamiliesagkyndig.

**Anbefaling 15:** Det anbefales, at kommunen er opsøgende overfor udsatte unge i forhold til alkoholproblemer og at der etableres et særligt tilbud til de unge udover den lovpligtige alkoholbehandling.

**Del 2:**

## **Alkohol og folkesundheden**



De fleste voksne danskere drikker alkohol og opfatter det som en naturlig del af deres sociale liv. Et for stort alkoholforbrug har imidlertid omfattende sociale, sundhedsmæssige og økonomiske omkostninger – for den enkelte, for familien og for kommunen.

Mere end 500.000 voksne danskere er enten afhængige af alkohol eller drikker hver uge mere end det maksimale antal genstande, som Sundhedsstyrelsen har angivet som 14 genstande for kvinder og 21 genstande for mænd. Samtidig drikker danske unge fortsat mere end deres jævnaldrende i resten af Europa, hvilket forøger deres risiko for at blive storforbrugere senere i livet. Personer, der gennem længere tid drikker over genstandsgrænserne, dør i gennemsnit 4-5 år tidligere end gennemsnittet.

Problemer med alkohol er ikke forbeholdt særligt udsatte grupper, og konsekvenserne af et stort alkoholforbrug rammer andre end dem, der drikker – ikke mindst børnene. Derfor giver alkohol store kommunale udgifter på såvel sundheds- som socialområdet. Der er god grund til at sætte alkohol på den kommunale forebyggelsesdagsorden: Det er ganske enkelt for dyrt at lade være.

Alkohol medfører et årligt merforbrug i sundhedsvæsenet på 947 mio. kr. Uanset hvilken type alkohol man drikker, er der risiko for helbreds-

skader. Undersøgelser viser, at de der drikker over genstandsgrænserne har 325.000 ekstra sygefraværsdage årligt og mere end 150.000 ekstra kontakter til praktiserende læger end de mennesker, der ikke drikker over genstandsgrænserne. Hvert år kan 28.000 hospitalsindlæggelser og 10.000 skadestuebesøg tilskrives alkohol, og 5 procent af alle dødsfald sker som følge af en alkoholrelateret diagnose<sup>1</sup>.

Halvdelen af alle børn, der er anbragt uden for hjemmet, har forældre med et misbrugsproblem. I Danmark vokser ca. 60.000 børn og unge op i familier, hvor en af forældrene har været indlagt på et somatisk hospital med en alkoholrelateret lidelse. Tallet inkluderer vel at mærke ikke børn, hvor forældrene er gået til egen læge, er i alkoholbehandling eller endnu ikke har søgt hjælp. Det svarer til, at i en middelstor kommune som for eksempel Greve vil mindst 547 børn, ud af en samlet børne- og ungegruppe på 11.895, være berørte af problematikken.<sup>2</sup>

Hvert år er der mere end 500 tilfælde af førtidspension, der kan tilskrives et for stort alkoholforbrug, ligesom et stort antal kontanthjælpsmodtagere bliver fastholdt i en position uden for arbejdsmarkedet, fordi de drikker for meget. Alkohol er relateret til et årligt produktionstab på 7.229 mio. kr.<sup>3</sup>

1) Tallene er opgjort af Sundhedsstyrelsen i 2006, se [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

1) Tallene er opgjort af Sundhedsstyrelsen i 2006, se [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

3) Statens Institut for Folkesundhed: *Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark 2006*

## Alkohol øger risikoen for:

- **Skrumpelever**

Personer, som gennem længere tid drikker mere end fem genstande dagligt, skønnes at have en 14-20 gange forøget risiko for at udvikle skrumpelever sammenlignet med personer, som har et meget lavt eller intet alkoholforbrug.

- **Kræft**

Der er øget risiko for at udvikle kræft i de organer, der kommer i direkte kontakt med alkohol. Det gælder således, at risikoen for kræft i mund, svælg, spiserør og lever er forøget ved indtag af alkohol. Det er tillige påvist, at risikoen for brystkræft samt kræft i tyk- og endetarm er forøget ved indtagelse af alkohol.

- **Andre lidelser**

Et højt alkoholforbrug gennem en længere periode medfører øget risiko for skader af immunsystemet, søvnforstyrrelser, kønshormonforstyrrelser, knogleskørhed, hjerneblødning, nervebetændelse, demens, epilepsi, hjerterytmeforstyrrelser, forhøjet blodtryk, muskelskader, mave- og tarmlidelser, åreknuder på spiserøret og såvel akut som kronisk betændelse i bugspytkirtlen.

- **Akutte problemer som for eksempel forgiftning og ulykker**

Fuldskab forårsager vold og trafikulykker og er derfor ikke kun til fare for den, der drikker, men også for omgivelserne. Alkohol er involveret i 50% af alle trafikulykker med dødelig udgang og omkring 25% af samtlige trafikulykker..

## Definitioner

Det er aldrig ligegyldigt, hvilke ord vi bruger. Når vi bevæger os inden for et område som alkohol, er det vigtigt at præcisere, hvad vi mener.

Sundhedsstyrelsen forholder sig til de fysiske og psykiske skader, som vort alkoholforbrug kan afstedkomme, og der anvendes følgende definitioner til at indkredse begreberne brug, storforbrug, skadeligt forbrug og afhængighed:

**Brug:** Når man drikker under de ugentlige genstandsgrænser, som er 14 for kvinder og 21 for mænd.

**Storforbrug:** Når man drikker over genstandsgrænserne, og forbruget skader den fysiske og psykiske sundhed.

**Skadeligt forbrug:** Et forbrug, der allerede har ført til psykiske og fysiske skader.

**Afhængighed:** Hvis en person inden for et år har haft tre eller flere af følgende reaktioner, taler man ifølge WHO om afhængighed:

- et tvangsmæssigt ønske om at drikke (craving)
- at man ikke kan stoppe med at drikke, når man først er begyndt (kontroltab)
- fysiske abstinenser
- behov for større mængder alkohol for at opnå samme effekt (toleranceudvikling)
- mindsket interesse for andre aktiviteter og optaget af at skaffe alkohol
- fortsat drikkeri på trods af kendskab til de skadelige følger

Udover de fysiske og psykiske skader, der kan forekomme i forbindelse med et stort forbrug af alkohol, er der ofte også tale om sociale skader.

Det kan for eksempel dreje sig om:

- børn, der mistrives
- skilsmisse
- afskedigelse
- ulykker som for eksempel arbejdsulykker og trafikulykker

Ordet *misbrug* er ikke en medicinsk diagnose, men betegnelsen bruges, når vi forholder os til de sociale konsekvenser af vor omgang med alkohol. Misbrug kan defineres som et forbrug, der kan knyttes til gentagne mønstre af social uacceptabel adfærd/skader på andre, og som medfører sociale problemer.

Man bør være yderst forsigtig med at bruge ordet misbrug, idet det ofte opleves socialt stemplende og fordømmende, og det derved kan være med til at skabe barrierer i forhold til at løse alkoholproblemer.

Der er ikke et skarpt skel mellem brug og misbrug af alkohol. Mange danskere har haft episoder med et uhensigtsmæssigt forbrug af alkohol, der kan give fysiske, psykiske eller sociale problemer. Det skal understreges, at brug af alkohol under genstandsgrænserne også kan medføre alkoholproblemer.<sup>4</sup>

### Sundhedsstyrelsen anbefaler:

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at mænd højst drikker 21 genstande om ugen, og at kvinder højst drikker 14 genstande om ugen. Det anbefales derudover, at man ikke drikker mere end fem genstande ved en enkelt lejlighed – for eksempel på en aften. Det skyldes, at personer, der har et lejlighedsvist højt alkoholforbrug, har højere risiko for sygelighed og dødelighed end personer, der fordeler deres forbrug jævnt over ugen. Sundhedsstyrelsen lægger vægt på, at genstandsgrænserne er det absolut maksimale forbrug – og at mindre er bedre.

### Læs mere her:

Sundhedsstyrelsens hjemmeside:

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

Center for alkoholforskning:

[www.si-folkesundhed.dk](http://www.si-folkesundhed.dk)

Center for rusmiddelforskning:

[www.cfr-au.dk](http://www.cfr-au.dk)

4) Læs mere om baggrunden for genstandsgrænserne på [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

**Del 3:**

**Den danske alkoholkultur**



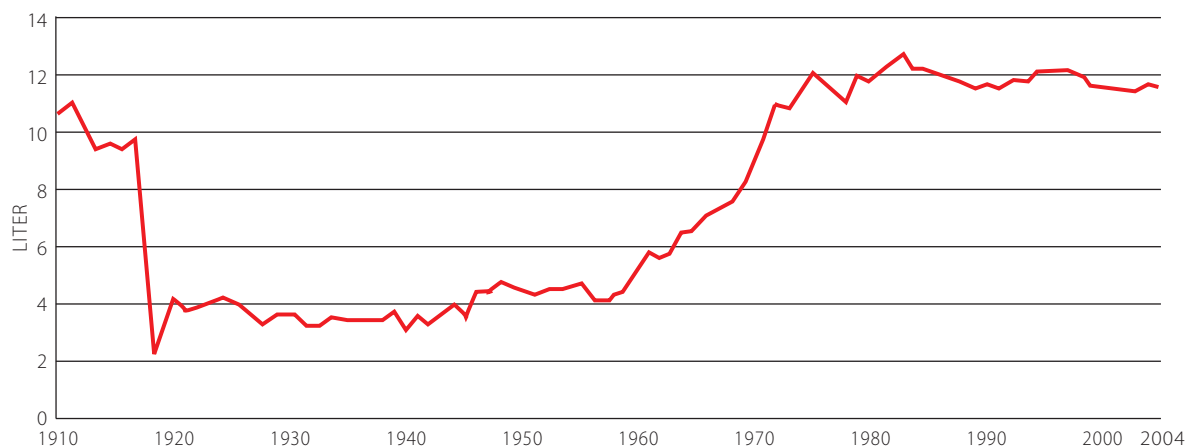
Alkoholkulturen og befolkningens alkoholforbrug er ikke statiske, uforanderlige størrelser. Forbruget kan forandres over tid, og det kan være vidt forskelligt fra sted til sted. Selvom der eksisterer nogle meget træge sociale strukturer i forbindelse med alkoholbrug, der er med til at fastholde et bestemt syn på det at drikke alkohol, er der selv inden for EU store forskelle i alkoholforbruget fra land til land.

Befolkningens alkoholforbrug er reguleret af normer, kultur og love, der er med til at angive, hvordan man skal omgås alkohol i et givent samfund. I Danmark accepteres fuldskab generelt, mens det at miste kontrollen er uacceptabelt i de sydeuropæiske lande, hvor der har været tradition for at drikke vin til maden, mens meningen med at drikke alkohol i de nordiske lande traditionelt set har været at beruse sig. I de andre nordiske lande Sverige, Norge og Finland har re-

gulering og lovgivning være måden at begrænse alkoholforbruget på, i modsætning til Danmark, hvor det at drikke alkohol betragtes som et anliggende for den enkelte – en privat sag.

Siden starten af 70'erne har alkoholforbruget i Danmark ligget på et konstant højt niveau. I 60'erne blev alkoholkulturen ændret radikalt og forbruget steg. Det skyldtes bl.a. en generel velfærdsstigning, billigere alkohol, lettere tilgængelighed, charterturismens import af skik med vin til maden samt fastholdelse af den nordiske tradition for beruselse ved festlige lejligheder.

Den liberale danske holdning til alkohol og manglende regulering gør, at alkohol indgår i mange danskeres sociale sammenhænge. Undersøgelser viser, at der er sammenhæng mellem det gennemsnitlige alkoholforbrug og hvor mange mennesker, der får problemer med alkohol<sup>5</sup>.



Figur 1: Årligt alkoholforbrug i liter ren alkohol pr. indbygger 15 år og derover. 1910-2004

Kilde: Thorsen 1990; Danmarks Statistik 1910-2005

5) Sundhedssyrelsen 2005: *Genstandsgrænser for voksne*. Se [www.sst.dk](http://www.sst.dk)



**Figur 2: Årligt alkoholforbrug i liter ren alkohol i Norden og visse EU-lande, 2004**

Kilde: World Drink Trends 2005

Note: Alkoholforbruget er opgjort som det afgiftsberettigede salg af alkohol. Opgørelsen omfatter ikke forbruget af hjemmefremstillet, hjemført fra udlandet, indsmuglet alkohol mv.

Ser man på andre landes alkoholforbrug målt i ren alkohol pr. indbygger, ligger Danmark blandt den tredjedel af lande i Europa, hvor der drikkes mest alkohol.

Sammenlignet med andre lande i Europa har danske unge den tidligste alkoholdebut og det største forbrug. Der har i mange år været fokus på det høje alkoholforbrug blandt danske unge, hvilket også blev udmøntet i ændring af loven for køb af alkohol fra 15 til 16 år.

Fokus på ungdommens alkoholkultur er et godt skridt på vejen til at skabe et mere moderat forbrug, men der er en tendens til at overse, at børn og unge bider mærke i det, de voksne *gør* og ikke det de *siger*. Børn registrerer hurtigt, hvad alko-

hol er og hvordan det kan bruges. Børn ser, hvordan alkohol er en integreret del af de voksnes liv, og når de selv kommer i starten af teenageårene er den alkoholkultur, de har oplevet, en integreret del af deres liv.

Hvis vi ønsker at ændre unges alkoholkultur, skal vi derfor betragte de voksne som normsættere og formidlere af kultur. Det handler om at se og forandre alkoholens placering i sociale sammenhænge – i idrætsverdenen, ved musikarrangementer, ved forældrearrangementer i skolen, ved byfester osv. Kommunerne kan være med til at gøre en forskel ved at sætte grænser for alkoholens betydning i en række sociale sammenhænge.

## **Del 4:**

# **Organisering af det forebyggende arbejde**



### ANBEFALING 1:

Det anbefales, at kommunen udarbejder en tværgående alkoholpolitisk handleplan med bred opbakning fra politikere og alle forvaltninger.

### ANBEFALING 2:

Det anbefales, at kommunen nedsætter et tværfagligt alkoholråd, der er ansvarligt for koordinering, implementering og videreførelse af den alkoholpolitiske handleplan.

Et politisk fokus på alkohol som et sundhedsmæssigt og socialt problem er den vigtigste faktor for at sikre forebyggelse af alkoholrelaterede problemer i en kommune.

For at opnå en effektiv forebyggelse er det væsentligt at inddrage de forskellige områder af den kommunale forvaltning, der kan spille en rolle i det forebyggende arbejde på alkoholområdet. Derfor går anbefalingen på at udarbejde en alkoholpolitisk handleplan med konkrete indsatser, der forankres i en tværgående organisation.

Forebyggelse og behandling af alkoholproblemer er områder, der involverer mange fagfolk i kommunen, som for eksempel lærere, socialrådgivere, pædagoger samt sundhedspersonalet. Derfor er det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde af stor betydning, hvis indsatserne skal lykkes.

En kommunal alkoholpolitik kan være selvstændig eller indgå i kommunens sundhedspolitik. Det afgørende er, at der er bred opbakning til at igangsætte en alkoholpolitisk handleplan og at den bliver politisk vedtaget.

### Alkoholpolitisk handleplan

I en kommune må mange medarbejdere jævnligt tage stilling til alkohol og andre rusmidler i deres møde med borgerne. Det drejer sig blandt andre om sagsbehandlere, pædagoger, lærere, hjemmeplejere og andet sundhedspersonale. En alkoholpolitisk handleplan vil være med til skabe tydelige holdninger og sende klare signaler til medarbejderne om, at alkohol er et vigtigt emne at tage hånd om. En alkoholpolitisk handleplan sender også et signal til borgerne om, at der er situationer, hvor det ikke er hensigtsmæssigt at drikke alkohol.

Følgende punkter er gode at forholde sig til i udarbejdelsen af en alkoholpolitisk handleplan:

1. Afklaring af hvad vil man opnå med en alkoholpolitisk handleplan
2. Tværgående inddragelse og oprettelse af et alkoholråd
3. Undersøgelse af problemernes omfang samt indkredsning af de relevante faggrupper og målgrupper
4. Vedtagelse og implementering af den alkoholpolitiske handleplan
5. Opfølgning og status på handleplanen i alkoholrådet

## 1. Afklaring

Indledningsvis skal baggrunden for og formålet med den kommunale alkoholpolitiske handleplan beskrives. Et formål kan være, at kommunen gerne vil have nedbragt det generelle forbrug af alkohol til fordel for folkesundheden. Et andet formål kan være, at kommunen gerne vil fokusere på at beskytte børn i familier med alkohol eller gøre en aktiv indsats for at udskyde alkoholdebuten blandt unge og gøre forældrene opmærksom på deres ansvar. Et klart formål kan også være, at alle 'frontmedarbejdere', der møder borgere med alkoholproblemer, skal blive bedre til at tale om alkohol og henvide til behandlingstilbud. Det kan også være, at kommunen oplever problemer i forbindelse med sportsarrangementer og byfester, som man gerne vil gøre noget ved. Vigtigt er det at afklare, hvilke signaler kommunen vil sende til borgerne og medarbejderne og være tydelige i forhold til formålet med den alkoholpolitiske handleplan.

Et vigtigt spørgsmål at forholde sig til er, hvordan der sikres sammenhæng mellem forebyggelse, tidlig indsats samt rådgivning og behandling? Hvor mange ressourcer der skal bruges til indsatsen? Hvordan arbejdet skal organiseres og kvalificeres? Hvor det skal forankres? Hvilke lokale aktører og interessenter, der er på området? Hvordan dialog og formidling af informationer sikres?

## 2. Tværgående inddragelse og oprettelse af et alkoholråd

Stort set alle arbejdsområderne i den kommunale forvaltning har på den ene eller anden måde berøring med alkohol – det sociale område, beskæftigelsen, børn og unge, kultur og fritid, ældre og ikke mindst sundhedsområdet.

Alkohol adskiller sig fra andre livsstilsfaktorer, fordi det kan have så store konsekvenser for andet end sundheden for den enkelte. Alligevel er det en god idé at forankre alkoholpolitikken i forebyggelsen, fordi alkohol kan være et generelt sundhedsproblem for mange og ikke kun et misbrugsproblem for de få.

Man kan fra starten etablere en tværgående kommunal organisation – eksempelvis et *alkoholråd* – så man kan arbejde med den alkoholpolitiske handleplan på tværs af forvaltninger.

*Alkoholrådet* kan bestå af en række faste medlemmer. Optimalt bør det bestå af både politikere, embedsmænd og praktikere fra forebyggelsen og behandlingen. Det kan for eksempel bestå af udvalgsformænd fra de centrale udvalg og en repræsentant fra bevillingsnævnet, samt af medarbejdere der arbejder med forebyggelse, behandling, børn og unge, SSP, kultur og fritid, beskæftigelse, det sociale og ældre. Desuden kan der tilknyttes eksterne parter, som repræsenterer for eksempel politiet, restaurationsbranchen, de frivillige foreninger, idrætsforeninger, kulturliv og erhvervsliv.

Det kan være en fordel blandt gruppens medlemmer at udpege en person som alkoholkoordinator med ansvar for at sikre fremdrift i arbejdet med udviklingen og implementeringen af den alkoholpolitiske handleplan.

Alkoholrådet kan fungere som et tværgående samarbejdsorgan. Rådet kan være ansvarlig i forhold til udviklingen af grundlaget for den kommunale alkoholpolitik og sikre politisk vedtagelse samt bred faglig opbakning til indhold og implementering.

### 3. Undersøgelse

Erfaringer viser, at det er en god idé at investere ressourcer i en grundig planlægning af det fremtidige arbejde. Før alkoholpolitikken udformes kan det være hensigtsmæssigt at skabe et overblik over problemernes omfang. De indledende spørgsmål kunne være:

- Hvilke problemer har vi her i kommunen i forhold til alkohol?
- Hvorfor har vi problemerne?
- Hvilke faggrupper er særlig berørte?
- Hvad ved vi nu, og hvad vil vi gerne vide mere om?
- Skal der iværksættes afklarende undersøgelser?

### 4. Vedtagelse og implementering

Det overordnede mål med en alkoholpolitisk handleplan kan være, at kommunens borgere skal have sunde alkoholvaner og ingen må skades af andres alkoholforbrug. Indsatser i en alkoholpolitisk handleplan kan bidrage til at mindske omfanget af alkoholrelaterede problemer hos kommunens borgere og undgå at problemerne udvikles.

Fordi alkohol er forbundet med mange tabuer, kan en alkoholpolitisk handleplan bidrage til at nedbryde disse. Ofte taler man mest om alkohol i forhold til børn og unge, men det er nødvendigt at åbne for at tale alkohol mere bredt, således at for eksempel storforbrugere og personer med et skadeligt alkoholforbrug af de medarbejdere, der har kontakt med borgerne får rådgivning, tidlig støtte og eventuelt tilbydes behandling.

Den alkoholpolitiske handleplan kan indeholde klare mål og oplæg til indsatser. For en bred alkoholpolitisk handleplan kan man udforme målene indenfor følgende områder:

- Udbud (salg, tilgængelighed og markedsføring)
- Efterspørgsel (politikker, information og dialog)
- Skadesreduktion (opsøgende arbejde og behandling)

Desuden kan den alkoholpolitiske handleplan beskrive, hvordan man sikrer en faglig opkvalificering af frontpersonalet? Hvilke ydelser borgerne skal tilbydes? Hvordan der etableres sammenhæng mellem forebyggelse, opsøgende arbejde, behandling og opfølgning efter behandling?

I de efterfølgende afsnit er der inspiration til indholdet i den alkoholpolitiske handleplan. Afsnittene er delt op i forhold til udbud (del 5), efterspørgsel (del 6) og skadesreduktion (del 7).

### **5. Opfølgning og status**

For at sikre kvaliteten af de alkoholforebyggende indsatser kan man i alkoholrådet løbende følge op på aktiviteterne og vurdere status over det, der er igangsat. Det er nødvendigt løbende at inddrage frontpersonalet – socialrådgivere, pædagoger, sundhedsplejersker, mv. – for at høre, hvordan de opfatter budskaberne i den alkoholpolitiske handleplan og høre hvilken virkning, den har haft på deres møde med de problemstillinger, hvor alkohol spiller en rolle.

#### **Læs mere her:**

'Alkoholpolitiske handleplaner – en håndbog for kommuner', Sundhedsstyrelsen 2003. Kan bestilles på: [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

Et eksempel på en alkoholpolitisk handleplan fra Københavns Kommune kan downloades på [www.folkesundhed.kk.dk](http://www.folkesundhed.kk.dk)

**Del 5:**

**Udbud**

**(salg, tilgængelighed og markedsføring)**



I Danmark har det forebyggende arbejde inden for alkoholområdet været lagt an på, at det enkelte individ selv bærer ansvaret for sit alkoholforbrug. Rationalet er, at hvis bare man har tilstrækkelig viden, kan den enkelte selv tage stilling til sit eget forbrug. Det betyder, at der i det forebyggende arbejde har været mere fokus på oplysning om alkoholens skadelige virkninger frem for på regulering af udbud og tilgængelighed. Regulering af udbud og tilgængelighed er imidlertid væsentlige samfundsmæssige signaler, og der er god dokumentation for, at regulering er en effektiv forebyggelsesindsats.

For de mennesker, der har problemer med deres alkoholforbrug, kan fokus på udbud og tilgængelighed være med til at støtte op om oplysningen, som i højere grad er målrettet efterspørgslen. Folketinget har stor indflydelse på udbuddet af alkohol i form af lovgivning om aldersgrænser, lukkelov, markedsføringslov og salg. Men en kommune har også muligheder for at gøre noget ved udbudet i sin alkoholpolitiske handleplan. I dette afsnit er eksempler på, hvordan kommunen kan være med til at sætte nogle grænser for udbudet og tilgængeligheden af alkohol.

## Bevillingsmyndighedens muligheder

### ANBEFALING 3:

Det anbefales, at kommunens bevillingsnævn udarbejder en restaurationsplan, hvor alkoholbevillinger i boligområder og områder med børne- og ungeinstitutioner begrænses.

### ANBEFALING 4:

Det anbefales, at bevillingsnævnet suppleres med fagpersoner fra forebyggelsen og alkoholbehandlingen, så det sundhedsmæssige perspektiv repræsenteres i tildelingen.

I den udbudsreducerende forebyggelse kan bevillingssystemet spille en central rolle. Det er kommunen, der i samarbejde med politiet kan tildele, overvåge og fratage bevillinger til restauranter, værtshuse, cafeer, diskoteker samt give alkohol-tilladelser ved specielle lejligheder.

Gennem bevillingssystemet er der mulighed for at regulere tilgængeligheden, således at man kan være med til at mindske eksponeringen af alkohol overfor kommunens borgere generelt og overfor børn og unge specielt.

En kommune kan for eksempel udarbejde en restaurationsplan, som er en vejledning for tildeling af alkoholbevillinger, hvor der tages stil-

ling til bevillingssystemets rolle i forhold til folkesundhed – hvor der kommunikeres nogle klare holdninger og signaler ud, om hvad der menes med ordensmæssige, samfundsmæssige og ædruelighedsmæssige hensyn, som er et af de forhold, bevillingsmyndigheden skal forholde sig til.

I arbejdet med en alkoholpolitisk handleplan er det derfor en fordel, at personer fra bevillingsmyndigheden er repræsenteret, så det sikres, at der også tages stilling til spørgsmål om alkohols tilgængelighed.

Følgende punkter kan indgå i en restaurationsplan og dermed sende nogle klare og tydelige signaler til nuværende og kommende bevillingshavere om, at kommunen ønsker at være med til at beskytte borgernes sundhed i forbindelse med tildeling af bevillinger:

- Restaurationsplanen skal først og fremmest beskrive, hvordan man fortolker varetagelsen af de ordensmæssige, samfundsmæssige og ædruelighedsmæssige hensyn (restaurationslovens §12).
- Opfordring til bevillingshavere om at være aktive samarbejdspartnere til skabelse af et ansvarligt og trygt restaurations- og nattelev.
- Tilbageholdenhed med tildeling af bevillinger til nyetablerede restaurationsvirksomheder i egentlige boligkvarterer eller i nærheden af børne- og ungeinstitutioner.
- Ansvarlig markedsføring, der ikke reklamerer overfor unge på skoler og uddannelsesinstitutioner, og som sikrer at der ikke foretages aggressiv markedsføring i form af tilbud til dumpingpriser (double up, triple up, happy hour-tilbud, pubcrawl, etc.).

- Klargøre, at en bevilling fratages ved hård udskænkning og udskænkning til mindreårige – og at salg til mindreårige og aggressiv markedsføring direkte til børn og unge også er årsager til tilbagekaldelse af alkoholbevillingen.
- Begrænsning af bevillinger til uddannelsessteder til servering af øl og vin. Det kan for eksempel nævnes, at færdigblandede alkohol-sodavand ikke tillades.
- Udvidelse af antallet af steder, hvor man ikke ønsker servering af alkohol. Udover cafe-terier i sportshaller og klubber, hvor unge færdes, anbefales også at dette sker i forhold til uddannelsesinstitutioner herunder specielt ungdomsuddannelser.
- En bevilling til en videregående uddannelsesinstitution bør ikke samtidig være en bevilling til at holde fest på hele uddannelsesinstitutionen.
- Bevillinger (ved ny bevillingshaver) bør generelt tidsbegrænses til 1 eller 2 år, så driften kan følges i en periode til bedømmelse af økonomiske forhold og forretningsmæssige kvalifikationer samt ordens-, samfundsmæssige og ædruelighedsmæssige forhold, dvs. kortere åremål end lovens maksimum på 8 år.
- Restriktioner omkring servering ved lukkede fester af stærke drikke for unge under 18 år<sup>6</sup>.

6) Stærke drikke dækker over: Øl, der er stærkere end 2,8 pct. vol. alkohol / Vin, frugtvin og lignende, der er stærkere end 2,5 pct. vol. / Destillerede alkoholiske drikke – og læskedrikke blandet med alkohol (f.eks. Breezer).

### Et godt eksempel: Bevillingsforeningen i Slagelse

”For at skabe et trygt by- og natteliv i Slagelse er vi en række bevillingshavere, der er gået sammen om en bevillingsforening, der blandt andet vil være med til at sikre ansvarlig udskænkning i nattelivet.

Bevillingsforeningens medlemmer tjener alle penge på udskænkning af alkohol og derfor er det ekstra vigtigt, at vi er med til at gøre en indsats for at undgå udskænkning til mindreårige.

Foreningen skal have plads i bevillingsnævnet. Vi skal have et tæt og formelt samarbejde med Slagelse Politi. Vi skal fremkomme med vores synspunkter i debatterne. Vi skal have redskaber, der gør det lettere at være bevillingshaver. Vi skal kunne drage nytte af hinandens erfaringer. Sidst men ikke mindst skal vi markedsføre vores by som en by med ansvarlige bevillingshavere.

Om det er en restaurant, idrætsklub eller et diskotek, har alle et ansvar for at vores fællesnævner; alkohol, bliver nydt på ansvarlig vis. Derfor er der ingen, der bør melde hus forbi”.

*Jacob Vedel Søndergaard,  
Formand for Bevillingsforeningen*

Se mere på [www.kortoggodtiby.dk](http://www.kortoggodtiby.dk)

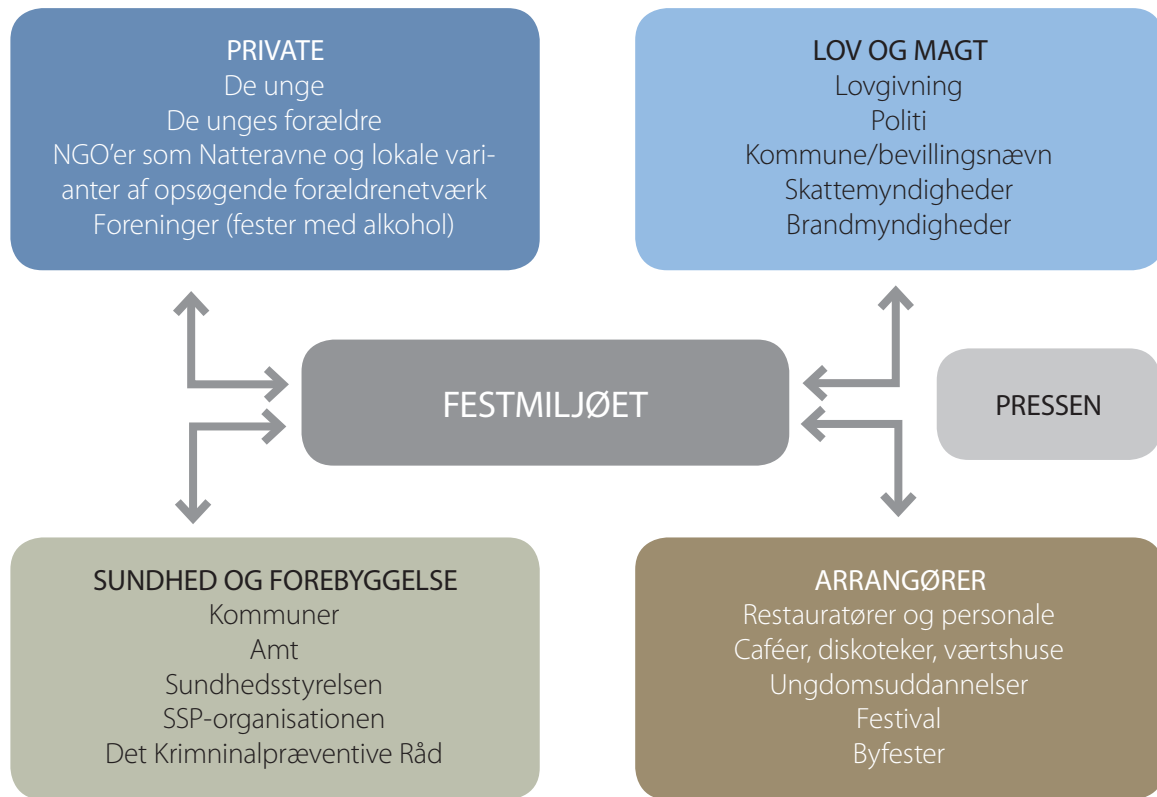
## Forebyggelse i festmiljøer

### ANBEFALING 5:

Det anbefales, at kommunen i samarbejde med politiet og restaurationslivet laver kurser og giver systematisk information om bevillingshavernes ansvar for at undgå udskænkning til mindreårige.

Forebyggelse på alkoholområdet omfatter også de lokale festmiljøer, som for eksempel diskoteker og værtshuse, halballer og andre festarrangementer. Som det illustreres i figuren næste side, er mange aktører på den ene eller anden måde involveret i festmiljøet, og der er væsentlige økonomiske interesser på spil – både for de lokale bevillingshavere og for alkoholindustrien, der gennem markedsføring og kampagner kan sætte sit præg på festmiljøet.

Det vigtigste element i kommunens indsats på dette område er derfor etableringen af samarbejdsstrukturer mellem private og offentlige aktører. Kommunen kan i den forbindelse tage ansvaret som koordinerende myndighed i et samarbejde med restauratører, politiet, foreninger og uddannelsesinstitutioner (se også eksempel fra afsnit om bevillingsmyndighedens muligheder).



**Fig. 3: Festmiljøets aktører**

Fra publikationen "Forebyggelse i festmiljøer – om alkohol og stoffer" (Sundhedsstyrelsen 2005), der opsamler erfaringer fra blandt andet modelkommuneprojektet "Narkoen ud af byen", hvor de fleste kommuner valgte at arbejde med festmiljøet som en del af deres samlede indsats. I det følgende opridses de vigtigste pointer fra denne publikation med fokus på den del, der handler om alkohol.

I kommunens samarbejde med andre aktører anbefales en dialogbaseret tilgang, der har til formål at udarbejde fælles mål for forebyggelsen – for eksempel i form af aftaler om markedsføring, samarbejde mellem politiet og restaurationer, kontakt med forebyggelsesansvarlige og uddannelse af personale. Samtidig bør kommunen anvende de muligheder for kontrol og regulering af restaurationsbranchen, som lovgivningen giver mulighed for. Det drejer sig blandt andet om at sikre, at loven om forbud mod udskænkning til unge under 18 år samt til synligt berusede personer bliver overholdt.

Kommunen kan medvirke til at etablere et samarbejde mellem politi og restauratører, der for eksempel kan bestå i jævnlige orienteringsmøder, hvor problemer og praksis bliver diskuteret. Dette samarbejde kan også udmøntes i afholdelse af forebyggelseskurser for de ansatte i festmiljøet. Udover de lovpligtige kurser, der kræves for dørmænd, er der gode erfaringer med at udvikle kurser for bevillingshavere og restaurationspersonale. Kurserne kan dække følgende områder:

- Lokalt baseret oplysning om rusmiddel-forbrug
- Fakta om alkohol og stoffer
- Konflikt håndtering
- Førstehjælp
- Samarbejde internt i festmiljøet
- Samarbejde mellem festmiljø og politi
- Forebyggelsesmetoder i festmiljøet

I tilrettelæggelsen af kurset er det vigtigt at tage udgangspunkt i de lokale behov. Opbakning fra restauranterne er en forudsætning for succes, og kurserne kan derfor med fordel arrangeres i samarbejde med den lokale brancheforening.

STAD-projektet i Stockholm Kommune har, som et af de mest ambitiøse, forsøgt med forskellige metoder, og her har man fortsat med systematisk at udbyde kurser til serveringspersonale med fokus på at undgå servering til mindreårige, at undgå servering til mærkbart berusede personer, at blive bedre til at gribe ind i risikofyldte situationer samt give viden om alkoholens negative virkninger. En af effekterne af STAD-projektet er 30% mindre vold.

I Danmark har blandt andet Holstebro og Odense Kommune samarbejdet med restaurationslivet om ansvarlig udskænkning i nattelivet.

Halballer og foreningsfester udgør en særlig forebyggelsesmæssig problemstilling. Forbuddet mod udskænkning af alkohol til personer under 18 år gælder ikke ved lukkede fester for en begrænset personkreds. Det betyder imidlertid ikke, at denne type fester ikke kan gøres til genstand for skærpet opmærksomhed fra politiet og kommunens opsøgende medarbejdere. Kommunen kan endvidere tage initiativ til en dialog med festarrangørerne, hvor der aftales et regelsæt, for eksempel om instruktioner til frivilligt personale, håndtering af meget berusede unge og opsyn i nærområdet uden for festen.

### Læs mere her:

Læs mere om STAD-projektet i Stockholm på [www.stad.org](http://www.stad.org)

Læs Justitsministeriets evaluering af projektet 'Trygt natteliv' i Odense på [www.justitsministeriet.dk](http://www.justitsministeriet.dk)

Hent eller bestil folderen 'Vejen til trygt natteliv' på Det Kriminalpræventive Råds hjemmeside [www.drk.dk](http://www.drk.dk)

Læs mere om 'Narkoen ud af byen' på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

## Samarbejde med detailhandelen

### ANBEFALING 6:

Det anbefales, at kommunen støtter op om 16-årsloven for salg af alkohol ved at etablere et samarbejde med detailhandlen om udstedelse af legitimationskort til alle 16-årige.

I "Lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 16 år" bliver det slået fast, at detailhandelen ikke må sælge alkohol til unge under 16 år. Sundhedsstyrelsens nyeste tal viser imidlertid, at der fortsat er en temmelig stor del af de unge, der rent faktisk har købt alkohol i en butik<sup>7</sup>. Samtidig viser undersøgelsen, at 96 procent af de 15-årige og 91 procent af de 14-årige kender den gældende lovgivning på området, så det er ikke uvidenhed fra de unges side der er forklaringen. Detailhandelen kender også lovgivningen. Men den kan være vanskelig at overholde, da det at afvise en ung under 16 år kan udvikle sig til konflikter, som kan være svære at håndtere for personalet.

Det overordnede mål for samarbejdet med de handlende er at skabe en kultur, hvor alle unge skal vise billedlegitimation, når de køber alkohol. Detailhandelen efterlyser, at de unge pr. automatik viser deres kort, når de køber alkohol – det vil lette ekspeditionerne. En sådan praksis vil være medvirkende til at mindske alkoholtilgængelig-

7) Sundhedsstyrelsen 2007: *Undersøgelse af 11-15 åriges livsstil og sundhedsvaner 1997-2005, samt udviklingen fra 1997-2005.*

heden for unge under 16 år. Detailhandelen vil lettere kunne overholde loven, og desuden forventes det, at detailhandelen herved vil opleve en reduktion af konflikter i forbindelse med afvisninger af unge.

Legitimationskortet har ingen effekt, hvis ikke detailhandelen påtager sig at se kortet hver gang, de unge vil købe alkohol. Det betyder, at den enkelte forretningsdrivende skal forpligte sig til at sikre at dette sker i forhold til medarbejderne – også ved udskiftning i personalet. Alle skal forstå deres rolle i den forebyggende indsats, være trænet i at spørge efter ID og i at håndtere det pres og de konflikter der kan opstå i kølvandet herpå. Der kan være mange modeller for finansieringen af kortet. Det kan f.eks. være kommunens egen forebyggelsesafdeling, lokale skoler og ungdomsuddannelsesinstitutioner eller detailhandelen

selv, der støtter indsatsen økonomisk. Jo flere involverede aktører, jo større forankring i lokalområdet.

Det vil være hensigtsmæssigt også at inddrage politiet i arbejdet. Opgaven med at håndhæve lovgivningen ligger naturligvis allerede hos politiet, så det vil også være i deres interesse, at der i detailhandelen sker en opstramning i salg af alkohol til unge under 16 år. Især i forbindelse med igangsættelsen af indsatsen med detailhandelen kan politiet spille en vigtig rolle ved øget patruljer og kontrol både i detailhandelen og blandt unge. Det er vigtigt for initiativets forankring og fortsatte succes, at indsatsen løbende evalueres og udvikles, og at detailhandelen støttes i ”uddannelse” af personale omkring kommunikation, konflikthåndtering osv.

### Et godt eksempel: Samarbejde på Bornholm

I Bornholms Regionskommune har detailhandelen selv taget initiativ til et samarbejde omkring håndhævelse af lovgivningen. En lokal forretningsdrivende inviterede til branchemøde, og der var generel opbakning til idéen om et lokalt finansieret legitimationskort til unge. En arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra politiet, den kommunale misbrugskonsulent, den lokale ungdomsskole og SSP blev nedsat.

Arbejdsgruppen gennemførte en spørgeskemaundersøgelse blandt øens detailhandel.

65% besvarede spørgeskemaet, heraf var godt 90% positive i forhold til idéen.

Hurtigt besluttede arbejdsgruppen at udvikle et nyt legitimationskort. Kortet skal gratis udstedes til alle unge, når de fylder 16 år. Kortet finansieres i Bornholms Regionskommune med bidrag fra detailhandelen, fra kommunens misbrugsområde, fra SSP samt en privat donation.

I spørgeskemaundersøgelsen tilkendegav 65% af respondenterne, at de ville støtte projektet med hhv. kr. 100, 500 eller 1.000.

## Ingen markedsføring og udskænkning, hvor børn og unge færdes

### ANBEFALING 7:

Det anbefales, at kommunen minimerer markedsføring og udskænkning af steder, hvor børn og unge færdes.

Markedsføring og udskænkning af alkohol har indflydelse på drikkeadfærden<sup>8</sup>, og alkoholindustrien bruger mange penge på at få alkohol til at være en naturlig del af det sociale liv, ikke mindst i forhold til kultur- og sportsarrangementer.

Det primære ansvar for regulering af alkoholreklamer ligger uden for det kommunale ansvar, men der er alligevel nogle områder, hvor kommunen kan udstikke retningslinjer for, hvor meget markedsføring og udskænkning af alkohol man ønsker i det offentlige rum – specielt de steder, hvor børn og unge færdes.

Som nævnt tidligere i afsnittet kan bevillingsnævnet spille en rolle i forhold til, at få alkohol til at fylde mindre i det offentlige rum. Bevillinger til for eksempel byfester og sportsarrangementer er en del af bevillingsnævnets område, og det giver god mening at få alkoholen til at fylde mindre ved disse begivenheder – specielt fordi børn og unge deltager.

Det anbefales ligeledes, at kommunen udarbejder alkoholregler for kultur- og idrætslivet. De fleste lokaliteter – haller, idrætsforeninger, mv. – har forbud mod, at unge indtager alkohol. En overvejende del er også alkoholfri ved stævner, kamp og træning for børn og unge. Derimod er det kun 15 procent der i Sundhedsstyrelsens og Kræftens Bekæmpelses undersøgelse fra 2005 havde forbud mod, at forældrene drak alkohol i børn og unges nærhed<sup>9</sup>. Forældres egen adfærd har stor indflydelse på børn og unges adfærd, så derfor vil alkoholregler eller politikker være et godt omdrejningspunkt for at diskutere, hvilke budskaber man ønsker at sende om alkohol i forbindelse med kultur- og idrætslivet.

I regler om markedsføring af alkoholholdige drikkevarer findes der regler om, at markedsføring ikke må målrettes børn og unge – og at markedsføring derfor heller ikke er tilladt på skoler, i ungdomsklubber og på ungdomsuddannelser. Denne regel overtrædes dog ofte – ikke mindst på ungdomsuddannelserne. Her kan kommunerne forsøge at engagere klubber og skoler i at sikre, at lovgivningen overholdes på de respektive institutioner. Alkoholpolitisk Landsråd tager sager op omkring uhensigtsmæssig markedsføring, og de har udarbejdet information til skoler og uddannelsesinstitutioner, der kan være med til at tage kampen op omkring markedsføringen af alkohol.

8) Thomas Babor et al. 2003: *Alcohol: no ordinary commodity*

9) Sundhedsstyrelsen og Kræftens Bekæmpelse 2005: *Undersøgelse af tobak, mad og alkohol i sportshaller og idrætsklubber 2005*. Kan downloades på [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

Det skal også nævnes, at nogle kommuner har indgået aftaler om reklamefinansieret byinventar som for eksempel busstoppesteder og reklamestandere i det offentlige rum – som ofte bruges til alkoholreklamer. Disse aftaler er bindende for en længere periode, men når de skal forhandles, er det muligt at aftale med de firmaer, der driver byinventaret, at alkoholreklamer ikke skal være en del af bybilledet.

Kontakt Alkoholpolitisk Landsråd på tlf: 35 29 30 90.

E-Mail: [kontakt@alinformation.dk](mailto:kontakt@alinformation.dk)

**Del 6:**

**Efterspørgsel**  
**(politikker, information og dialog)**

Traditionelt har forebyggelse indenfor alkoholområdet fokuseret på at informere borgerne om alkohol og de negative konsekvenser af overforbrug. Med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens UGE 40-kampagner og anbefalede genstandsgrænser har man forsøgt at give befolkningen information om alkohol, så den enkelte og familien kan få et fornuftigt forhold til forbruget af alkohol.

Efterspørgslen kan påvirkes på mange måder, og i dette afsnit gives nogle bud på, hvordan en kommune kan målrette indsatsen mod efterspørgslen i forhold til børn, unge, voksne og ældre.

Det handler primært om at få skabt nogle klare og tydelige holdninger og retningslinjer indenfor de forskellige områder, så alkohol bliver noget man tør tale om og sætte nogle grænser i forhold til. Konkrete politikker på skoler, ungdomsuddannelser, arbejdspladser og i ældreomsorgen er en god vej til gøre det klart, hvordan man forholder sig til alkohol indenfor de forskellige områder.

## Forældre og grundskolen

### ANBEFALING 8:

Det anbefales, at kommunen iværksætter alkoholforebyggende indsatser overfor børn og unge i grundskolen. Indsatserne skal blandt andet fokusere på forældrenes ansvar for at udskyde børns og unges alkoholdebut så længe som muligt.

I de senere år er der i løbende undersøgelser registreret en nedgang i andelen af 13-15-årige drenge og piger, der har været fulde, drukket alkohol i den seneste måned eller drukket fem eller flere genstande på én dag den seneste måned. Efter indførelsen af et forbud mod salg af alkohol til unge under 16 år, er der signifikant færre 11-15 årige, der har købt alkohol i en butik. Men på trods af denne positive udvikling har mange danske unge fortsat et meget højt forbrug af alkohol.

ESPAD-undersøgelserne viser for eksempel, at danske 15-16-årige i årene 1995, 1999 og 2003 havde europarekord i druk.

### **Forældrenes betydning for udviklingen af unges alkoholvaner**

Lovreglen omkring forbud af salg af alkohol til unge under 16 år er imidlertid ikke hele forklaringen på den gunstige udvikling, vi for tiden ser omkring unges alkoholforbrug. Forældre er i hø-

jere grad blevet klar over deres betydning, og der er kommet fokus på den misforståelse, at danske unge skal 'lære at drikke' derhjemme, så de kan blive mere ansvarlige.

Forældrenes betydning er også i denne sammenhæng vigtig. Undersøgelser viser, at forældrenes holdninger og involvering påvirker de unges måde at håndtere alkohol på<sup>10</sup>:

- unge med forældre med liberale holdninger til den unges brug af alkohol debuterer tidligere end andre unge og har det største alkoholforbrug, når de er 15-16 år
- de der debuterer tidligst, drikker oftest deres første genstand sammen med familien
- blandt de 10 procent af de 15-16-årige der aldrig har drukket alkohol, er en af årsagerne, at deres forældre har forbudt dem det
- børn ønsker, at forældre sætter grænser og markerer holdninger til brug af alkohol
- 41 procent af de 15-16-årige får alkohol af deres forældre!

### **Skolen som alkoholfrit område og forældreaftaleregler**

De fleste skoler i Danmark har gennem årene gjort en væsentlig indsats for at udskyde børn og unges alkoholdebut. Det foregår dels i undervisningen og dels med inddragelse af forældre på forældremøder. Et godt princip at indføre fra kommunens side er 'grundskolen som et alkoholfrit område' – for børn, ansatte og forældre. Det betyder, at der ikke drikkes alkohol på skolen,

mens der er børn til stede – hverken på lærerværelset eller ved forældreaftner. Voksne er rollemodeller, og skolen som alkoholfrit område sender nogle positive signaler til børnene. Samtidig vil det også gøre det lettere for personer, der har problemer med alkohol at møde op til et forældrearrangement uden at der opstår problemer.

Kommunens skoleforvaltning kan for eksempel opfordre skolerne til at sætte alkohol på dagsordenen til forældremøderne. Diskussionen om alkohol skal helst i gang blandt forældrene, før børnene er begyndt at drikke alkohol. I 6.klasse kan forældrene for eksempel i fællesskab diskutere, hvad man kan gøre for at udskyde tidspunktet, hvor de unge begynder at drikke: alkoholdebuten. Det er afgørende, at forældre samstemmer deres holdninger, så børnene kan blive mødt med fælles beslutninger. Der er sammenhæng mellem forældrenes regler vedrørende hjemkomsttider og om at børnene ikke må drikke alkohol – og de unges drikkepraksis. Forældre kan påvirke deres børns alkoholforbrug gennem regler<sup>11</sup>.

Forældreaftnerne kan udmøntes i en forældre-aftale, der kan markere enighed om:

- at udskyde alkoholdebuten så længe som muligt
- hvordan private fester håndteres
- hvordan problemer med alkohol hos enkelte eller grupper i klassen håndteres

10) Gundelach og Järvinen (red.) 2006: *Unge, fester og alkohol*

11) Gundelach og Järvinen (red.) 2006: *Unge, fester og alkohol*

Konkrete holdningsspørgsmål til debat blandt forældrene før aftalen formuleres, kan for eksempel være:

- Hvornår synes I det er ok at jeres unge begynder at drikke alkohol til private fester?
- Ingen private fester uden at der er voksne hjemme eller i nærheden?
- Er det ok at servere alkohol for andres børn?
- Skal der før festen aftales hvad og hvor meget der må drikkes?
- Skriftlige invitationer, så man ved hvem og hvor mange der kommer?
- Hvis en aftale ikke overholdes af de unge eller af forældrene – hvad så?

En forældreaftale tages op til revurdering hvert år og justeres i forhold til børnenes udvikling.

Det er vigtigt, at aftalen tages alvorligt og overholdes, og at man i aftalen forholder sig til, hvordan man håndterer eventuelle brud på aftalen.

Forældrene bør være de aktive og ansvarlige i forhold til indgåelse og vedligeholdelse af forældreaftaler. I praksis kan det betyde, at det er en skolebestyrelse eller et klasseforældreråd, der sammen med skolen tager initiativ til at invitere forældrene til møder om børn, unge og alkohol, og at det også er forældrene, der sørger for, at den indgåede aftale bliver nedskrevet og formidlet videre til samtlige forældre.

Det er vigtigt at forholde sig til, hvem blandt de tilstedeværende forældre, der efter mødet kontakter de forældre, der af en eller anden grund ikke har deltaget i mødet, for at sikre at alle er bekendte med den indgåede aftale.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet materialer til både skolebestyrelser, lærere og forældre med information om problemerne vedrørende unges alkoholforbrug og inspiration til en alkoholpolitik og til forældreaftalerne. Pjecen til forældre peger derudover på de handlemuligheder, man har som forældre, når det drejer sig om at påvirke de unges alkoholforbrug i en fornuftig retning.

#### Læs mere her:

Læs mere og bestil materialet "Børn, unge og alkohol" på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

Læs mere om Sundhedstegnet på [www.sundhedstegnet.dk](http://www.sundhedstegnet.dk)

## Forebyggende undervisning

Undervisning om alkohol indgår som en naturlig del af emnet “sundheds- og seksualundervisning samt familiekundskab”. Men da faget er timeløst, er det vigtigt at det bliver taget op og kommer med i skolernes årsplaner, så det ikke bliver glemmt. Ligesom andre rusmidler er alkohol et emne, det vil være oplagt at behandle på tværs af fag. Det er eksempelvis relevant at undervise i de samfundsmæssige og sociale såvel som de biologiske konsekvenser af at indtage alkohol.

Der er efterhånden en del forskning, der peger på, at oplysning og undervisning om alkohol i grundskolen ikke kan stå alene, når det handler om at nedbringe unges alkoholforbrug. Derfor er det en vigtig kommunal opgave at sikre, at der på kommunens skoler formuleres en alkoholpolitik, som blandt andet skal være med til at sætte rammerne for den forebyggende undervisning, eleverne kan forvente at modtage.

Det varierer fra klasse til klasse, hvornår forebyggende undervisning i alkohol bliver relevant, men Sundhedsstyrelsen anbefaler, at emnet tages op i 7. klasse med opfølgninger i 8. og 9. I forbindelse med skolens undervisning om alkohol må det desuden anbefales at inddrage nyere undervisningsmaterialer, der kan hjælpe eleverne med at udvikle deres sociale kompetencer og dermed ruste dem til at forholde sig til de nye tilbud og erfaringer, der venter dem, efterhånden som fester kommer til at spille en stadig større rolle i deres samvær med kammeraterne.

I tilrettelæggelsen af forebyggende undervisningsforløb bør skolerne være opmærksomme på, at visse metoder og undervisningsprogrammer har vist sig at have ingen eller i værste fald negativ effekt på unges forbrug af rusmidler. Det drejer sig eksempelvis om skræmmekampagner og programmer, der fokuserer entydigt på at formidle faktuel viden om rusmidler. Det er nødvendigt med en vis kontinuitet i undervisningsforløbet, ligesom undervisningen bør inddrage og forholde sig til elevernes egne erfaringer med og forventninger til alkohol. Et årligt foredrag med en eks-misbruger for skolens ældste klasser er hverken en tilstrækkelig eller hensigtsmæssig tilgang til forebyggende undervisning.

Undervisningsmaterialet “Tackling” er et eksempel på et materiale til skolens ældste klasser, som internationalt har vist sig at have en effekt på unges alkoholforbrug, og som kan inddrages i undervisningen om alkohol, tobak og stoffer. Materialet er i øjeblikket ved at blive evalueret i Danmark, og resultatet forventes at foreligge i begyndelsen af 2008.

En anden tilgang, der har vist at have dokumenteret virkning, er at arbejde pædagogisk med flertalsmisforståelser. Forskningsprojektet “Ringstedforsøget” viste, at børn overdriber deres adfærd i forhold til rygning og alkohol – og at forebyggende undervisning derfor kan tage afsæt i klassedialog om sociale overdrivelser. “Alle de andre gør det” er et materiale udviklet af Det Kriminalpræventive Råd på baggrund af Ring-

stedforsøgets erfaringer. Materialet arbejder med flertalsmisforståelser og sociale overdrivelser, og det har fokus på det sociale og gruppedynamiske spil, der er i dannelsen af forestillinger om, hvad normal adfærd er. Materialet lægger op til, at klassen afholder en temadag, hvor man arbejder med elevernes forestillinger og normer.

### Læs mere her:

Læs mere om Tackling på [www.alinea.dk](http://www.alinea.dk)

Læs mere på Det Kriminalpræventive Råds hjemmeside [www.dkr.dk](http://www.dkr.dk)

## Fester i ungdomsklubben

Da mange fester for de unge finder sted i ungdomsklubben, kan forældrene have en interesse i at sikre, at de aftaler, de har indgået i skoleregime omkring de unges fester også bliver diskuteret med ungdomsklubben.

Det kan sikres ved, at repræsentanter for forældrene etablerer kontakt til ungdomsklubben for at sikre en koordinering af de alkoholpolitiske signaler, der sendes til de unge. Det er vigtigt, at de unge oplever ensartede voksenholdninger, hvad enten festerne finder sted privat eller i en ungdomsklub. Derfor kan det også være en god idé, at ungdomsklubber udarbejder alkoholpolitikker.

### Inspiration:

Ungdomsringsen har udarbejdet en manual med tips og idéer til udarbejdelse af alkoholpolitik i ungdomsklubben. Manualen kan rekvireres ved henvendelse på e-mail: [ungdomsringsen@ungdomsringsen.dk](mailto:ungdomsringsen@ungdomsringsen.dk) eller på tlf. 70 27 00 50.

## Sundhedsplejens rolle

### ABEFALING 9:

Det anbefales, at spørgsmål om alkoholforbrug bliver rutine i forbindelse med sundhedsplejerskens møde med forældrene før og efter graviditeten samt i samtaler med børnene i udskoling.

Det er oplagt, at sundhedsplejen tager del i kommunens alkoholforebyggende arbejde, fordi sundhedsplejen møder såvel forældre som børn i nogle afgørende perioder af livet. Men som indenfor andre fagområder, kan alkohol, fordi det er så tabuiseret og vanskeligt at snakke om, komme til at spille en mindre rolle i forhold til andre livsstilsfaktorer, hvis ikke der arbejdes systematisk med alkoholforebyggelsen.

Sundhedsplejen arbejder på familiens betingelser, og alkohol kan for nogle være vanskeligt at spørge ind til. Det handler derfor om at have mod til at tage hul på at tale om alkohol, og det handler om at gøre spørgsmål om alkoholforbrug til en fast del af spørgeskemaer til forældre og børn. Det vil være en god idé at få spørgsmål om alkoholvaner i familien ind som en fast del af sundhedsplejens spørgeskemaer.

Sundhedsplejersken kan besøge den gravide efter henvisning fra praktiserende læger eller jordemoder. I graviditeten drøftes alkohol og tobak med den gravide. Sundhedsstyrelsen nyeste anbefaling til gravide er: Ingen alkohol under graviditeten, da alkohol kan skade fosteret.

Skader på fostret forårsaget af alkohol og andre rusmidler er en stor menneskelig og samfundsøkonomisk belastning. Mange skader kan opstå allerede i løbet af fosterudviklingen såsom hjerneskade, hjertefejl og misdannelser i ansigtet. Andre skader kan opstå i den tidlige opvækst, for eksempel dårlig trivsel, forsinket udvikling og indlæringsvanskeligheder. Det vides ikke, hvor lidt alkohol der skal til for at skade fosteret.

Efter fødslen kommer sundhedsplejersken hos de fleste nybagte forældre. I forbindelse med amning drøftes alkoholens indvirkning på det diende barn. Sundhedsplejersken har også mulighed for at tale med forældrene om, hvordan samvær og nærvær i forhold til børnene påvirkes, når de voksne drikker alkohol.

Sundhedsplejen møder senere børn i 7. og 9. klasse. Da dette er en afgørende periode for børnene i forhold til alkoholdebut, kan det være en god idé at gøre noget ekstra ud af at formidle viden samt dialog om alkoholens skadelige virkninger – både overfor børnene og forældrene. Sundhedsplejersken spiller en vigtig rolle i forhold til at få børn til at udskyde alkoholdebuten, og generelt i forhold til at være opmærksom på børn, der belastes af forældrenes alkoholforbrug.

### Læs mere her:

Læs mere om Sundhedsstyrelsens anbefalinger til gravide på [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

## Ungdomsuddannelser

### ANBEFALING 10:

Det anbefales, at kommunen tager initiativ til at alle ungdomsuddannelser udarbejder en klar og tydelig alkoholpolitik.

Det er vigtigt at tænke ungdomsuddannelserne ind som arenaer i kommunens sundhedsfremme og forebyggelse, idet der sker en kraftig stigning i alkoholforbruget, når unge går ud af grundskolen og går videre på en ungdomsuddannelse. Samtidig bliver forældrenes indflydelse mindre og det er derfor ofte op til de unge selv at regulere deres alkoholforbrug.

Undersøgelser viser, at unge på ungdomsuddannelser gerne vil have klare rammer og regler på dette område.<sup>12</sup>

Flere og flere uddannelsesinstitutioner har valgt at forholde sig aktivt til problemstillingen omkring rusmidler, hvor motivationen blandt andet

har været at skabe balance mellem skolearbejdet på den ene side og festkulturen på den anden side. Der er derfor gode muligheder for samarbejde med ungdomsuddannelserne.

Ifølge MULD 2006<sup>13</sup> er det næsten alle unge på ungdomsuddannelserne, der drikker alkohol. Fordi alkohol er en integreret del af det sociale liv på en ungdomsuddannelse, er udgangspunktet for det forebyggende arbejde derfor ikke at udskyde alkoholdebuten. Formålet med forebyggelsen er at skabe et socialt miljø og et festmiljø, hvor alkoholen ikke bliver det centrale i de unges samvær.

Ungdomsuddannelserne skal være opmærksomme på, at det ikke er deres opgave at videreføre de unges alkoholvaner, men at de kan være med til at give dem en anden tilgang til det at feste.

### **Politikker, undervisning og individuel rådgivning**

Intervention i forhold til ungdomsuddannelserne kan deles op i tre områder: politikker, undervisning og individuel rådgivning. Alle tre områder kan være vigtige for alle slags ungdomsuddannelser, men det anbefales først og fremmest at indføre politikker, ligegyldigt hvilken uddannelse der er tale om. Det er langt fra alle ungdomsuddannelser, der har en politik som omfatter andre regler, end at man ikke må drikke alkohol i skoletiden. Før man går i gang, er det værd at undersøge, hvilken form for overordnet alkoholpolitik kommunens ungdomsuddannelser har.

12) Beck og Reesen 2004: *Festkultur og rusmidler i gymnasieskolen*

13) Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen: *Monitorering af Unge Livsstil og Dagligdag*. Den kan bestilles eller downloades på Kræftens Bekæmpelses hjemmeside [www.cancer.dk](http://www.cancer.dk).

Når der er udarbejdet en aktiv alkohol- eller rusmiddelpolitik, er det relevant at supplere den med dialog, undervisning og oplysning om rusmidler, hvor også de sociale og sundhedsskadelige virkninger ved brug af rusmidler diskuteres.

Endelig kan politikkerne og undervisningen suppleres med individuelle samtaler, hvor der både er mulighed for at sætte fokus på et overdrevent rusmiddelforbrug samt personlige problematikker.

Om man på en ungdomsuddannelse kalder sin politik for alkohol- eller rusmiddelpolitik er ikke afgørende. Det kan være en fordel at brede politikken ud, så den omhandler alle rusmidler, da nogle unge på ungdomsuddannelser også eksperimenterer med hash og andre stoffer. Men fordi alkohol ofte anses som et uskyldigt rusmiddel sammenlignet med stoffer, er det væsentligt at påpege, at alkohol og tobak af samtlige rusmidler er de største risikofaktorer for folkesundheden.

Det er skolernes ansvar, at alkoholpolitikken bliver diskuteret og forankret. Men for at hjælpe skolerne på vej, er det vigtigt at sætte alkohol på dagsordenen og give støtte til arbejdet. Et indledende møde mellem ledelse, pædagogisk råd og elevråd kan give den tilstrækkelige opbakning, så politikken forankres og får ejerskab. Det er både selve alkoholpolitikken der er vigtig, men også processen hen mod at skabe nogle regler og rammer for alkoholforbrug på skolerne.

En alkoholpolitik på ungdomsuddannelserne kan indeholde mange forskellige elementer, afhængigt af de problematikker den enkelte skole har. Som regel har alle et forbud mod at drikke i skoletiden. Til gengæld er reglerne lidt mere flydende, når det angår introture, ekskursioner, studieture, "tømmermændene" fredag og mandag morgen, caféer, fester, morgenfødselsdage, mv. Her er reglerne ofte til fortolkning, og det kan for lærere og elever være en stor hjælp at have en fælles politik for hele skolen.

For at få kendskab til problematikker og for at få generel opbakning fra eleverne kan det være godt at starte processen med en undersøgelse af rusmiddelforbruget på den enkelte skole.

Alkoholpolitikken kan også være en integreret del af en mere generel trivselspolitik. Dog er det vigtigt, at alkoholens placering i og omkring det sociale liv på skolen bliver diskuteret.

Det kan anbefales, at kommunerne initierer et samarbejde mellem de forskellige ungdomsuddannelser i kommunen omkring udviklingen af alkoholpolitikker, så man på den måde får en ensartethed ungdomsuddannelserne imellem.

## Mulige elementer i en rusmiddelpolitik

### Værdiorienterede elementer:

Formulering af de værdier og holdninger, som skal være bærende for skolens rusmiddelpolitik. F.eks. en tilkendegivelse af overordnede holdninger i forhold til trivsel og samvær på skolen.

### Regelorienterede elementer:

Formulering af regler/retningslinjer. F.eks. for alkohol i skoletiden, til fester, til fredagscaféer og studieture.

### Dialogorienterede elementer:

Formulering af initiativer, der fremmer dialog og forankring af rusmiddelpolitikken i skolekulturen og understøtter værdierne. F.eks. fast intro til rusmiddelpolitikken for nye elever, alkoholfrie arrangementer, synliggørelse af rådgivningsmuligheder.

*Kilde: Beck & Reesen 2004.*

### Ansvar:

Ledelsen med støtte fra alkoholkontaktpersoner, kontaktlærere samt studie- og erhvervsvejledere har ansvaret for, at medarbejdere, elever, studerende og kursister med rusmiddelproblemer tilbydes hjælp og samtidig, at medarbejdere, elever, studerende og kursister sikres størst mulig anonymitet.

### Materialer til brug i undervisningen:

*Rundt om rusen – en antologi om unge og rusmidler* af Steen Beck og Stine Reesen.

*Rusmidlernes biologi – om hjernen, sprut og stoffer* af Henrik Rinddom – velegnet til brug i biologiuundervisningen i gymnasiet.

*Alkohol og festkultur i gymnasiet* – klassesæt med informationsmateriale til ledelse, lærere, elever og forældre.

*STOFLEX – om stoffer, virkninger og skader* af Sundhedsstyrelsen. Materiale til forældre, lærere og andre voksne med kontakt til unge.

Ovenstående materialer kan rekvireres hos Komiteen for Sundhedsoplysning [www.sundhedsoplysning.dk](http://www.sundhedsoplysning.dk) / tlf. 3526 5400.

## Et godt eksempel: Rusmiddelpolitik på Århus tekniske skole

### Denne politik er fælles for såvel medarbejdere som elever, studerende og kursister.

Såvel medarbejders, elevers, studerende og kursisters misbrug af alkohol og rusmidler i øvrigt skaber utryghed hos den enkelte og blandt kolleger / studiekammerater og kan føre til dårligt arbejdsmiljø. Derfor har skolen en rusmiddel og alkoholpolitik, som forebygger problemer, men også direkte støtter medarbejdere, elever, studerende og kursister, som på grund af disse problemer kommer i vanskeligheder.

### Formål:

#### Skolens politik på dette område har til formål:

- at sætte klare rammer for indtag af alkohol på arbejdspladsen samt efter gældende lovgivning helt forbyde rusmidler på skolen.
- at forebygge, behandle og følge op på de rusmiddelproblemer, som måtte forekomme på skolen.
- at den enkelte medarbejders, elevs og kursisters arbejdsglæde og arbejdsindsats kan fastholdes og udvikles i et trygt arbejdsmiljø.

### Rammer:

#### For den enkelte medarbejder, elev, studerende og kursist gælder:

- at alkohol ikke må indtages på skolen i arbejds- og undervisningstiden undtagen ved særlige lejligheder, aftalt med daglig leder.
- at øvrige rusmidler er totalt forbudt på skolen.
- at det er ikke tilladt medarbejdere, elever, studerende og kursister at møde påvirket på arbejde/til undervisning.

- at der for såvel medarbejdere, elever, studerende og kursister kan være konsekvenser af overtrædelse af denne politik i form af advarsler og eventuel afskedigelse / bortvisning efter skolens normale regler.
- at den medarbejder, som eventuelt modtager tilbud om behandling, samtidig pålægges at opfylde visse forpligtelser i tilknytning hertil.

### Politik:

#### Gennem skolens organisation skal der udføres en aktiv, målrettet indsats, som i videst muligt omfang tilbyder:

- at der til stadighed gives en systematisk og udførlig information om rusmiddelmisbrug, og hvordan dette misbrug kan forebygges
- at de etablerede netværk af nøglepersoner for medarbejderne samt af studie- og erhvervsvejledere for elever, studerende og kursister er kendt via intranettet og accepteret som et troværdige og loyale organ, alle kan have tillid til grundet ajourført uddannelse
- at nøglepersoner og studie- og erhvervsvejledere optræder som omsorgspersoner, som kontakter kollegaer og elever, studerende og kursister med henblik på forebyggelse og helbredelse
- at der i det enkelte tilfælde iværksættes/for midles den mest hensigtsmæssige behandling, inden for det offentlige system
- at skolens studie- og erhvervsvejledere kan give rådgivning til elever.

## Alkohol på arbejdspladsen

### ANBEFALING 11:

Det anbefales, at kommunen tilbyder støtte, råd og vejledning til at udarbejde lokale alkoholpolitikker samt nøglepersonkurser til både kommunale og private arbejdspladser

Arbejdspladsen kan være et godt sted at starte forebyggelsen med viden, holdninger og diskussioner om alkohol. På alle større arbejdspladser vil der uundgåeligt være mennesker med alkoholproblemer. Der er mange omkostninger forbundet med det store forbrug af alkohol – både på det personlige plan og for arbejdspladsen. Omkostningerne for arbejdspladserne drejer sig blandt andet om:

- øget fravær
- manglende kvalitet
- arbejdsulykker
- et dårligt image for virksomheden

Det er ikke muligt at finde en samlet opgørelse over alle de økonomiske konsekvenser af alkoholrelaterede arbejdsulykker, men det anslås, at 5 procent af sygefraværet på de danske arbejdspladser er relateret til alkohol.

Størsteparten af den alkohol, der drikkes i Danmark, bliver drukket i hjemmet, i fritiden og til fester. I dag drikkes der mindre på arbejdspladserne end tidligere, men det store alkoholforbrug i samfundet vil bevirke, at mennesker med alkoholproblemer ikke er et ukendt fænomen på arbejdspladserne.

Alle har et ansvar for, at der bliver gjort noget ved alkoholproblemer på arbejdspladsen. Erfaringsmæssigt ved vi, at en indsats på arbejdspladsen kan give meget gode resultater i forhold til den person der har problemet, blandt andet fordi jobbet betyder så meget for den enkeltes identitet, og ofte er det det sidste sociale netværk, man giver slip på.

En medarbejder med et alkoholproblem påfører virksomheden et årligt produktionstab på grund af forsømmelser, manglende effektivitet, forkerte beslutninger, belastninger i forhold til kolleger etc.

Hvis det ender med en fyring, er det dyrt for virksomheden at miste erfarne medarbejdere og at skulle uddanne og optræne nye til en funktion.

Et vigtigt sted at starte når man vil have fokus på alkoholpolitikker på arbejdspladserne er kommunens egne arbejdspladser. Har kommunen en formuleret alkoholpolitik for sine ansatte? Er den opdateret og kendt af de ansatte? Hvordan fungerer den i praksis? Er der uddannet nøglepersoner?

## **Alkoholpolitik på arbejdspladsen**

En undersøgelse fra 2002 viser, at 72 procent af de danske arbejdspladser har regler, der begrænser de ansattes alkoholindtag. Ud af disse virksomheder angiver 92 procent, at reglerne i høj grad overholdes. 74 procent har et totalt forbud mod alkohol. 71 procent af virksomhederne uden totalt forbud har regler om kun at indtage alkohol ved særlige lejligheder. 42 procent af virksomheder med en alkoholpolitik har registreret et bedre arbejdsklima som følge af politikken. Og 36 procent har opnået en større trivsel blandt medarbejderne.

En alkoholpolitik bliver til på basis af en fælles beslutning mellem ledelse og medarbejdere, og den skal indeholde en stillingtagen til:

- i hvilken grad alkohol og arbejde kan forenes
- hvilke hjælpeforanstaltninger virksomheden kan/vil tilbyde sine ansatte

I dag er det en udbredt holdning blandt de fleste, at arbejde og alkohol ikke hører sammen. Alligevel er det vigtigt i forbindelse med formuleringen af virksomhedens alkoholpolitik, at de ansatte får lejlighed til at diskutere deres holdninger og de undtagelser der eventuelt skal vedtages til den generelle holdning – for eksempel i forbindelse med jubilæer, runde fødselsdage, mv.

Hjælpeforanstaltningerne beskriver for eksempel de behandlingstilbud virksomheden vil benytte sig af, og om hvorvidt virksomheden vil betale

for behandlingen, give frihed til behandling og sikre den ansatte fortsat arbejde efter behandling.

Virksomheden bør fastlægge, hvilke krav den stiller til sine ansatte, herunder også hvilke rettigheder og pligter de ansatte har i forbindelse med alkoholproblemer. Det vigtigste er, at alle oplever, at de har et medansvar for at et alkoholproblem ikke får lov at udvikle sig i det skjulte. Jo længere tid et alkoholproblem holdes skjult, jo sværere bliver det for alle parter at gøre noget ved det.

## **Nøglepersoner – udvælgelse, uddannelse og funktion**

For at undgå en situation, hvor alle stikker hovedet i busken i håbet om, at en anden nok gør noget, er det vigtigt, at virksomheden har et synligt netværk af nøglepersoner: et netværk som både kan og tør gribe ind overfor den medarbejder eller kollega, der har et alkoholproblem.

Nøglepersoner er de personer, der har ansvaret for at tage konfrontationen. Der skelnes mellem fødte nøglepersoner, dvs. alle ledere, og frivillige nøglepersoner, som for eksempel kan være tillids- og sikkerhedsrepræsentanter eller andre kolleger.

Netværket af nøglepersoner skal være personer, som de ansatte har tillid til. Nøglepersonerne skal være godt trænet til opgaven, det vil blandt andet sige, at de har fået viden om brug og mis-

brug af alkohol, behandlingsmuligheder, øver samtaler og kender til den hjælp, der kan tilbydes i følge virksomhedens alkoholpolitik.

Kommunen kan hjælpe med at afholde kurser for nøglepersoner. "Uddannelsen" skal løbende holdes ved lige med tilbud om deltagelse i kurser, temadage etc. Nøglepersonerne skal ikke påtage sig behandling eller ansvar for behandlingen. Den opgave skal løses af det professionelle behandlingssystem, men nøglepersonerne skal kende til de muligheder, der eksisterer i kommunen eller de skal kende til virksomhedens aftaler med private behandlingssteder.

Det er vigtigt, at man i virksomhedens alkoholpolitikforholder sig til behandlingsdelen:

- Hvilken behandling tilbydes den der har problemet?
- Hvem finansierer behandlingen, hvis man vælger behandling i en privat institution?
- Får man fri fra arbejdet i forbindelse med behandlingen?
- Fortsat ansættelse efter behandlingens afslutning?

### Læs mere her:

"Sundhedsfremmeordninger på arbejdspladser 2005 med fokus på mad, motion, rygning, alkohol og psykisk arbejdsmiljø/stress" (2006) Kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

### Et godt eksempel: Alkoholpolitik på Danish Crown

"Danish Crown i Sæby er en stor arbejdsplads med omkring 1200 ansatte. Her har vi i 10 år haft en formuleret alkohol/rusmiddelpolitik samt ressourcer afsat til nøglepersoner. Der er fra ledelsens side stor opbakning til nøglepersonernes arbejde, og vi får den tid til opgaven, som vi har brug for.

Danish Crown har et tæt samarbejde med den regionale rusmiddelorganisation om selve behandlingen af de ansatte med rusmiddelproblemer. Det betyder blandt andet, at vi som nøglepersoner kan kontakte behandlerne direkte og meget hurtigt få sat en behandling i gang.

Siden vedtagelsen af arbejdspladsens politik har der været omkring 80 personer i misbrugsbehandling ligesom vi som nøglepersoner løbende har deltaget i amtets/Regionens nøglepersonkurser med henblik på at få tilført ny viden.

Det fremgår blandt andet af virksomhedens rusmiddelpolitik, at der ikke accepteres brug af alkohol på arbejdspladsen, og at misbrug af alkohol ikke er foreneligt med udførelse af arbejdet"

*Per Trekær, nøgleperson på Danish Crown*

## Alkohol og ældreomsorg

### ANBEFALING 12:

Det anbefales, at kommunen indarbejder spørgsmål hvad angår alkoholforbrug i skemaer, der bruges i ældreplejen i forbindelse med faldulykker og medicinforbrug.

Som for andre aldersgrupper er alkohol et nydelsesmiddel blandt ældre. En undersøgelse fra Statens institut for Folkesundhed viser, at ældres alkoholforbrug er steget markant siden 1987<sup>14</sup>. Stigningen skyldes ændringer i alkoholkulturen, velfærdsstigning og at nye ældregenerationer har et andet forhold til alkohol.

Det er en kendsgerning, at ældre har større risiko for at få skader af alkohol. Alkoholskaderne på de forskellige organer viser sig hurtigere, og nogle ældre har større risiko for fald på grund af alkoholindtag. Problemer som følge af ældres storforbrug af alkohol vil fremover fylde mere for personalet på plejehjem og i hjemmeplejen.

Indtil videre er der næsten ingen erfaringer i arbejdet med alkohol og ældre i Danmark. Dels har kampagner ikke tradition for at være rettet mod ældre og dels har plejepersonalet i hjemmeplejen og plejehjem svært ved at håndtere de dilemmaer der opstår, når de opdager ældre med et problematisk alkoholforbrug.

### Alkoholpolitik

For at spørgsmålet omkring et problematisk alkoholforbrug kan blive rejst i mødet med den ældre i den almene pleje, kræver det en klar og tydelig kommunal politik, der tilkendegiver, at det er en del af plejearbejdet at tage hånd om alkoholindtaget. En politik for plejepersonalet kan skabe rammerne for, at det bliver mere naturligt at spørge til det daglige alkoholforbrug.

En alkoholpolitik skal selvfølgelig bestå af en skriftlig tilkendegivelse af, hvordan man betragter alkohol i den enkelte kommune, men endnu vigtigere er processen før politikken formuleres og nedskrives. Her kan det være en fordel at få diskuteret spørgsmål som: Hvornår man betragter alkohol som et problem? Skal man gøre noget, hvis der bare er en mistanke men ingen synlige tegn? Hvilke situationer kan opstå i forbindelse med for megen alkohol? Hvilke formuleringer kan man bruge, så det ikke støder borgeren? Og ikke mindst hvilke henvisningsmuligheder har man (praktiserende læge og alkoholbehandling)?

En alkoholpolitik handler om rammer og regler, men den handler også om holdningsændringer, så det bliver mere legitimt at sætte overforbrug af alkohol som et socialt- og sundhedsskadeligt fænomen på dagsordenen. Når man arbejder med at udforme en alkoholpolitik er det vigtigt at vende blikket indad og finde frem til sine egne grænser og holdninger til brug af alkohol, og være opmærksom på, hvordan egne holdninger

14) Statens Institut for Folkesundhed 2006: *Ældre danskernes alkoholforbrug fra 1987 til 2003*

kan spille ind på den måde, man forholder sig og hvordan man tager emnet alkohol op med den enkelte ældre borger.

### **Hvad kan kommunen gøre?**

Det er vigtigt, at der i kommunens overordnede alkoholpolitik er nogle retningslinjer, der gør det nemmere for hjemmeplejen og plejehjem at udarbejde klare og tydelige retningslinjer for deres møde med de ældre. En synlig politik vil give medarbejdere den rette opbakning.

Med klare retningslinjer og kendskab til henvisningsmuligheder er man kommet langt. Samtidig kan kommunerne gøre det nemmere at spørge ind til alkoholforbruget ved at skrive spørgsmålene ind i de skemaer, der bruges i ældreomsorgen i forvejen i forbindelse med faldforebyggelse og medicinforbrug.

For plejepersonalet kan det virke uoverskueligt at tage alkoholforbruget op med en borger, fordi det betragtes som en problematik, hvor man skal have lang tid til samtalen. Det er sjældent, at en person begynder at tale om sine alkoholproblemer første gang, man nævner det.

Derfor kan en kort og klar intervention være meget brugbar som det første skridt. Her har plejepersonalet mulighed for at gøre opmærksom på, at vedkommende har noteret sig et alkoholforbrug, der kan være sundhedsskadeligt. At tage alkohol op som et sundhedsspørgsmål kan gøre det lettere at spørge ind til, da det mere handler

om plejepersonalets professionelle virke end for eksempel misbrugsproblematikker. I den første korte intervention er der også mulighed for at nævne de muligheder for hjælp borgeren har, hvis vedkommende er interesseret. Det handler i første omgang om, at signalere “at jeg har set dig” og “at der er muligheder for hjælp”. Er den ældre senere hen interesseret i at tale videre om sine alkoholvaner, er det vigtigt at sætte tid af til samtalen.

En systematisk samtaletræning kan være en god hjælp til personalet både hvad angår alkohol, men også hvad angår andre samtaler med borgeren.

Endelig har kommunen også et ansvar i forbindelse med ældrecentre og ældre mødesteder, hvor man bør overveje alkoholforbruget i de sociale sammenhænge og eventuelt indføre politikker for udskænkning af alkohol.

#### **Læs mere her:**

“Ældre & alkohol – viden og handlemuligheder i forhold til ældres alkoholvaner”, udgivet af Videncenter om alkohol.  
Se [www.vfcudsatte.dk](http://www.vfcudsatte.dk)

“Ældre danskernes alkoholforbrug fra 1987 til 2003”, Statens Institut for Folkesundhed.  
Tlf. 3920 7777. E-mail: [sif@si-folkesundhed.dk](mailto:sif@si-folkesundhed.dk)

“Ældre og alkohol”, udgivet af Ældremobiliseringen. Tlf. 35352699

**Del 7:**

**Skadesreduktion  
(opsøgende arbejde og behandling)**



Kommunens arbejde med alkoholområdet omhandler flere aspekter end den primære forebyggelse – blandt andet også alkoholbehandling. I en kommunal alkoholpolitisk handleplan skal alkoholbehandlingen selvfølgelig spille en rolle, men alkoholbehandling ligger uden for denne rapporters regi, og derfor har vi først og fremmest koncentreret os om forebyggelsen samt snitfladerne mellem behandlingen og forebyggelsen.

Dette afsnit forholder sig til nogle af snitfladerne mellem forebyggelse og behandling. Først og fremmest vil vi gerne beskrive, hvordan et tættere samarbejde mellem forebyggelsen og behandlingen kan være frugtbar. Derudover er der to afsnit, der beskæftiger sig henholdsvis med børn i familier med alkoholproblemer og udsatte unge. Begge målgrupper er udsatte og kan på grund af deres sociale situation udvikle et storforbrug af alkohol senere i livet. Derfor mener vi, at disse målgrupper bør have ekstra opmærksomhed i tilrettelæggelsen af de forebyggende indsatser.

## Forebyggelse i behandlingen

### ANBEFALING 13:

Det anbefales, at forebyggelse og behandling knyttes tættere sammen i form af en opsøgende alkoholkonsulent, der kan sætte alkohol på dagsordenen i gråzonen mellem forebyggelse og behandling.

Kommunerne har det lovpligtige ansvar for sundhedsfremme og forebyggelse samt behandling for alkoholmisbrug. Begge dele ligger under sundhedslovens §119 henholdsvis §141. Der er mange forskellige måder at organisere områderne på, men det er sjældent, de to områder har kontakt i det daglige arbejde.

Derfor vil det være godt at have en eller flere personer, der har kendskab til og er tilknyttet begge områder og som kan arbejde på tværs af gråzonen mellem forebyggelse og behandling i forhold til alkoholpolitikker på arbejdspladser, samarbejdet med praktiserende læger og hospitalsverdenen og ikke mindst samarbejdet med social- og beskæftigelsesområdet.

En person der kan formidle vigtigheden af, at man tidligt får forbindelse til det kommunale behandlingssted kan være forebyggende og få en borger med et skadeligt forbrug af alkohol tidligere i behandling.

## Et godt eksempel: Forsøg med en alkoholkonsulent i Århus Kommune

Alkoholbehandlingen i Århus Kommune har i 2006/2007 opprioriteret forebyggelsen med en alkoholkonsulent til at varetage forebyggelsesopgaver. Alkoholbehandlingsens ønske er at sætte fokus på tidlig indsats og derfor har formålet med stillingen primært været at synliggøre alkoholbehandlingen, arbejde på at fremme samarbejds- muligheder overfor arbejdspladser, arbejdsmarkedsafdelingerne, sygehusene og de praktiserende læger.

Konsulenten fungerer som en formidler af viden om alkoholbehandling i forhold til de praktiserende læger og sygehusene. Lægerne og sygehusene kan samtidig fremkomme med ønsker om samarbejde til gavn for den enkelte borger, men set fra de praktiserende læger og sygehuspersonalets side.

Konsulenten støtter også arbejdsgivere i at hjælpe en medarbejder i behandling og efterfølgende at støtte arbejdspladsen i at tackle de problemer, der eventuelt kan være opstået, dels kollegialt dels arbejdsmæssigt. I denne sammenhæng fungerer konsulenten også som den person, der hører hvilke ønsker og tanker, der rører sig på arbejdsmarkedet angående alkohol og alkohol-

behandling. Dette kan medvirke til, at der på alkoholbehandlingsstedet kontinuerligt foregår en dialog om at optimere de behandlingstilbud, der er mulighed for at tilbyde samt at lette adgangen til disse.

Endelig hjælper konsulenten med viden og undervisning om alkohol og samtaleteknik i forhold til sagsbehandlere på social- og beskæftigelsesområdet. Dette kan medvirke til, at der kommer flere borgere i behandling på et tidligere tidspunkt i deres afhængighedsforløb, så de har mulighed for at genindtræde på arbejdsmarkedet.

Alkoholkonsulenten er fysisk placeret i alkoholbehandlingen, hvilket giver viden om behandling og direkte tilknytning til behandlerne i dagligdagen. Fordelen er, at der kan skabes et samarbejde direkte med behandlerne, når arbejdsgivere og arbejdspladserne er involveret i en medarbejders alkoholforbrug. Her kan konsulenten supervisere arbejdspladsen, mens deres medarbejder er i behandling. På denne måde kan arbejdspladsen sikres optimalt fokus på forebyggelse, så der på arbejdspladsen foregår en fælles proces og dialog om stedets alkoholpolitik. Alkoholkonsulenten kan kontaktes af alle direkte.

## Børn i familier med for meget alkohol

### ANBEFALING 14:

Det anbefales, at børn i familier med alkoholproblemer opspores og støttes – og at kommunen etablerer en funktion som børnefamiliesagkyndig.

Det væsentligste problem for børn, hvis forældre drikker, er ikke alkoholforbruget i sig selv, men de konsekvenser, det får for den manglende stabilitet, omsorg og konsekvens, de oplever i kontakten og relationen mellem forældre og barn. Børn i familier med alkoholproblemer lever med forskellige former for belastninger i deres dagligdag med alvorlig risiko for at udvikle følelsesmæssige problemer og misbrug, og de får ofte ikke den hjælp de har brug for. Erfaringen viser, at de børn, der får hjælp generelt set får den på et meget sent tidspunkt. Det medfører ofte behov for en ressourcekrævende indsats, fx er alkoholproblemer i familier en væsentlig faktor i en stor del af kommunernes sager med anbringelser af børn.

Kommunernes ansvar for både alkoholforebyggelse og alkoholbehandling giver mulighed for at skabe en sammenhæng mellem den forebyggende støtte til disse børn og den behandlende indsats i forhold til deres forældre. Kommunen

har således mulighed for at sætte fokus på børn i familier med alkoholproblemer både i alkoholbehandlingen, i skoler og daginstitutioner og i den sociale sektor.

Kommunens indsats i forhold til børn i familier med alkoholproblemer skal bidrage til at sikre, at børnene opspores tidligt, og at deres behov for støtte indledningsvis vurderes, og at støtten gives i samarbejde med de relevante instanser i kommunen og evt. regionen. Desuden skal indsatsen sikre, at børnefamilieperspektivet indgår som en systematisk del af alkoholbehandlingen ved, at såvel forældre som børn inddrages i behandlingen og ved, at der arbejdes med forældrekompetence og relationen mellem forældre og børn. Forældre vil deres børn det bedste, og fokus på konsekvenserne for børnene vil kunne øge motivationen til at gennemføre alkoholbehandlingen.

Der bør som led i indsatsen arbejdes for, at der etableres samarbejde mellem alkoholbehandlingen og socialforvaltningen, således at socialforvaltningen motiveres til systematisk at henvise klienter til alkoholbehandling og at samarbejdet om støtten til børnene i familier med alkoholproblemer etableres. Desuden må det anbefales, at kommunen etablerer en funktion som børnefamiliesagkyndig. Den børnefamiliesagkyndige skal fungere som faglig ressourceperson og sparingspartner for det frontpersonale, som skal kvalificeres til at opdage børnenes problemer, og give børnene den daglige støtte. Den børne-

familiesagkyndige skal også medvirke til, at koordinationen mellem sektorer omkring støtten til barnet fungerer bedst muligt.

### **Organiseringen af indsatsen i kommunen**

En vellykket indsats overfor børn i familier med alkoholproblemer opnås bedst, hvis der sikres ledelsesmæssig opbakning til indsatsen. Det kan gøres gennem nedsættelse af en styregruppe med deltagelse af chefniveau/højt fagligt ledelsesniveau indenfor de berørte fagområder: dagpasning, skole, børne-ungeforvaltning, voksenforvaltning, sundhedsplejen og alkoholbehandlingen sammen med den børnefamiliesagkyndige og evt. andre relevante. Sundhedsstyrelsen anbefaler denne organisationsmodel, men det væsentligste er, at kommunen anvender en tværsektoriel organisationsmodel til sikring af den nødvendige ledelsesopbakning inden for alle berørte fagområder.

### **Hvad er vigtigt for en vellykket indsats**

Hvis kommunen vil sikre en vellykket indsats er det vigtigt at prioritere følgende:

- Ledelsesopbakning i alle relevante sektorer
- Tværsektoriel styregruppe
- Etablering af en børne-familiesagkyndig-funktion forankret i alkoholbehandlingen
- Kvalificering af nøglepersoner inden for den pædagogiske sektor, den sociale sektor og alkoholbehandlingssektoren til at se børnene og afdække og vurdere deres situation, sikre bør-

nene støtte ud fra deres behov og sikre samarbejde mellem de relevante sektorer omkring støtten. Den børne-familiesagkyndige kan efter et kursus forstå denne kvalificering.

- Forankring af nye rutiner i institutionerne gennem indarbejdelse af handlevejledninger, som giver anvisning på, hvordan man kommer fra bekymring for et barns trivsel over afdækning af problemet til samarbejde med forældre og relevante institutioner om støtten til barnet. Handlevejledningerne skal dække socialforvaltningens børneafsnit, socialforvaltningens voksenafsnit, daginstitutioner, dagplejer og skoler, såvel som der findes en klinisk vejledning til alkoholbehandlinger (se evt. inspiration til handlevejledninger på [www.naarmoreellerfardrikker.dk](http://www.naarmoreellerfardrikker.dk)).
- Inddragelse af familieperspektivet i alkoholbehandlingen

Desuden er der gode erfaringer med et udgående team bestående af alkoholbehandlere og børne-familiesagkyndige, som kan tilkaldes som sparringspartnere i kommunerne, såvel som i socialforvaltninger og daginstitutioner. Teamet kan med socialrådgiveren eller pædagogen som "praktikant" tage enkelte samtaler med familier med alkoholproblemer og på den måde træne de professionelle i at tale om dette. Samtidig bidrager ordningen til det tværsektorielle samarbejde og skaber synlighed omkring alkoholbehandlingen hos de øvrige professionelle.

## Inspiration til det videre arbejde med børn i familier med alkoholproblemer

*“Børn bliver også påvirket når forældre drikker”*

Til personalet i daginstitutioner

*“Børn i familier med alkoholproblemer: 1. kortlægning”*

*“Familieorienteret alkoholbehandling: Et litteraturstudium af familiebehandlingens effekter”*

Materialerne kan rekvireres på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

Hent også inspiration på hjemmesiden: [www.naarmoreellerfardrikker.dk](http://www.naarmoreellerfardrikker.dk)

## Tidlig indsats overfor udsatte unge

### ANBEFALING 15:

Det anbefales, at kommunen er opsøgende overfor udsatte unge i forhold til alkoholproblemer og at der etableres særlige tilbud til de unge udover den lovpligtige alkoholbehandling.

Langt de fleste børn og unge i Danmark har et godt liv. De trives i hjemmet, i skolen og i fritiden. En mindre gruppe af unge har dog en opvækst præget af kaos, manglende kontinuitet, omsorgssvigt og misbrug.

Disse opvækstbetingelser kan resultere i problemer såvel personligt, socialt som uddannelsesmæssigt. På grund af eller parallelt med disse problemer vil der være unge, der udvikler et stort forbrug af rusmidler, herunder alkohol.

Med et stort regelmæssigt forbrug af alkohol vil det være vanskeligt for de unge at gennemføre folkeskole og ungdomsuddannelse, og de risikerer i en ung alder at blive marginaliserede i forhold til arbejdsmarkedet.

Unge med rusmiddelproblemer vil være synlige i uddannelsessystemerne, og mange forældre såvel som uddannelsesinstitutioner har vanskeligt ved at rumme disse unge, som udover en pro-

blematisk omgang med alkohol, er i en periode i deres liv, hvor de afprøver grænser og skal finde sig selv i forhold til identitet, familie, venner, uddannelse og arbejde.

Unge med et stort forbrug af alkohol befinder sig i gråzonen mellem forebyggelse og behandling. De er for behandlingskrævende til at drage nytte af forebyggende indsatser, og behandlingssystemet ser de ikke som en mulighed, idet de ikke betragter sig selv som misbrugere.

Derfor er der brug for, at kommunerne udvikler indsatser, som passer til disse unges behov. Disse indsatser skal være tværfaglige og ske i et samarbejde mellem kommune, uddannelsesinstitution, forældre og eventuelt behandlingstilbud.

Formålene med indsatserne vil blandt andet være:

- at undgå en marginalisering ved at de unge fastholdes i uddannelsessystemet
- fastholde kontakten til de unge ved at flytte indsatsen ud i deres nærmiljø, eksempelvis til en uddannelsesinstitution
- mindske de unges behov for at flygte fra deres problemer gennem alkohol ved at fokusere mere på problemløsning end på deres misbrug

Hvis indsatsen i forhold til de unge med begyndende rusmiddelproblemer skal lykkes, er der visse forudsætninger, man skal være opmærksomme på:

- Kommunen skal være opsøgende i forhold til de unge. De kommer ikke af sig selv, og det er i den sammenhæng vigtigt, at den opsøgende medarbejder er en person der evner at skabe et tillidsforhold til de unge og er synlig, for eksempel ved at komme regelmæssigt på de forskellige ungdomsuddannelser, der fysisk er placerede i kommunen. Tilbudet skal tilstræbes at være så let tilgængeligt for den unge som muligt. Det vil blandt andet indebære, at man kan have nogle få afklarende samtaler inden den unge registreres i forhold til en egentlig udredning og måske behandling.
- Behandlingen af rusmiddelproblemet skal være her og nu – uden ventetid, og den bør foretages af en professionel behandler. Også i denne forbindelse drejer det sig om, at møde den enkelte unge, der hvor han/hun er – både fysisk og psykisk.
- Forældrene skal involveres tidligt i forløbet. De professionelle skal være opmærksomme på, at den unges problem skaber stor uro og angstelse hos forældrene, der både har behov for at få en generel viden om misbrug, rådgivning om hvad deres rolle er i forløbet og hvad de kan gøre, samtidig med at de skal have mulighed for at møde andre forældre i samme situation.

## Læs mere her:

---

**"Festkultur og rusmidler i gymnasieskolen"** af Steen Beck og Stine Reesen, Dansk Institut for Gymnasiepædagogik. Kan downloades fra Syddansk Universitet [www.ifpr.sdu.dk](http://www.ifpr.sdu.dk)

**"Information om alkohol og festkultur i gymnasiet"**, Sundhedsstyrelsen. Kan bestilles og downloades på: [www.sst.dk](http://www.sst.dk) eller ved at kontakte Komiteen for Sundhedsoplysning på tlf. 35265400.

**"Idékatalog til trivsel og festkultur på de københavnske gymnasier"**. Kan bestilles hos Folkesundhed København på tlf. 35303530 eller downloades på [www.folkesundhed.kk.dk](http://www.folkesundhed.kk.dk)

### **Materialer til brug i undervisningen:**

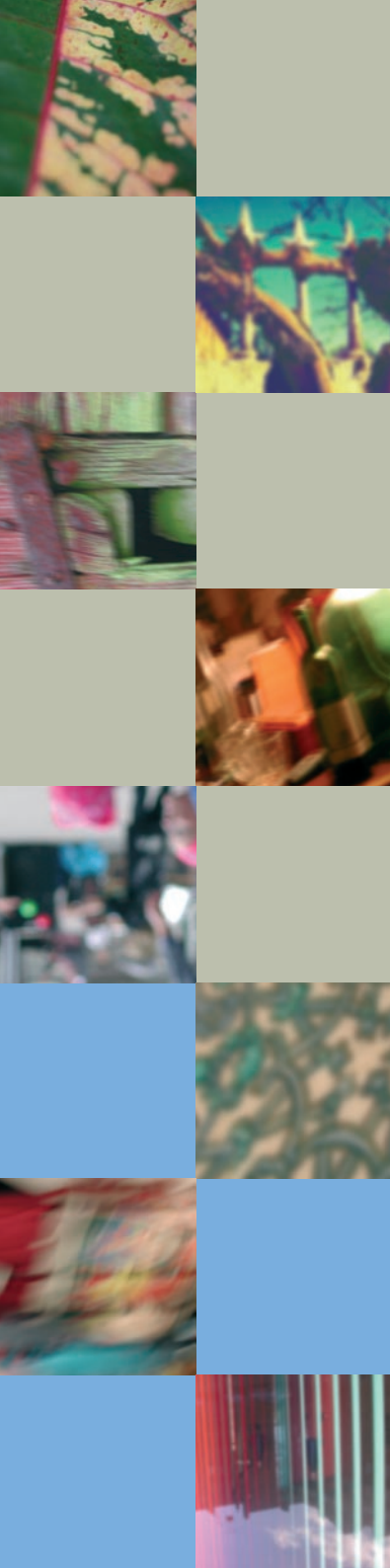
**"Rundt om rusen – en antologi om unge og rusmidler"** af Steen Beck og Stine Reesen.

**"Rusmidlernes biologi – om hjernen, sprut og stoffer"** af Henrik Rinddom – velegnet til brug i biologiundervisningen i gymnasiet.

**"Alkohol og festkultur i gymnasiet"** – classesæt med informationsmateriale til ledelse, lærere, elever og forældre.

**"STOFLEX – om stoffer, virkninger og skader"** af Sundhedsstyrelsen. Materiale til forældre, lærere og andre voksne med kontakt til unge.

Ovenstående materialer kan rekvireres hos Komiteen for Sundhedsoplysning [www.sundhedsoplysning.dk](http://www.sundhedsoplysning.dk) / tlf. 35265400.



”15 skridt til forebyggelse af alkoholproblemer” indeholder 15 anbefalinger til en god kommunal forebyggende indsats på alkoholområdet.

Formålet med denne publikation er at give kommunerne inspiration til at udbygge og intensivere de forebyggende indsatser.

Anbefalingerne tager udgangspunkt i den viden, der er på området, samt de gode erfaringer fra praktisk forebyggende arbejde.

Der er i rapporten anbefalinger, der henvender sig både til det politiske niveau og til planlæggere og praktiske forebyggere.

Målgrupperne for de her beskrevne forebyggende indsatser er hele befolkningen: børn, unge og voksne, og indsatsområderne er skoler, uddannelser, arbejdspladser, festmiljøer, detailhandlen o.s.v.

Rapporten indeholder mange nyttige litteratur- og hjemmesidehenvisninger.

## Sund By Netværket

c/o KL-huset  
Weidekampsgade 10  
2300 København S  
tlf. 3370 3580  
E-mail: [nhf@kl.dk](mailto:nhf@kl.dk)  
[www.sund-by-net.dk](http://www.sund-by-net.dk)

 Sundhedsstyrelsen

Udgivet med støtte fra Sundhedsstyrelsen