

Forebyggelsespakke

Alkohol



SUNDHEDSSTYRELSEN

Sundhed for alle ♥+●

Indhold

Fakta	4
Forekomst	6
Tabte leveår som følge af alkohol	8
Brug af sundhedsvæsenet relateret til alkohol	9
Tal på sundhed i kommunen	10
Kommunale udgifter relateret til alkohol	11
Lovgivning på området	12
Vidensgrundlag for anbefalingerne	13
Sundhedsstyrelsens udmeldinger på alkoholområdet	15
Anbefalinger	16
Rammer	17
Tilbud	19
Information og undervisning	20
Tidlig opsporing	23
Implementering og opfølgning	26
Kompetencer	26
Samarbejde og partnerskaber	27
Monitorering og indikatorer	28
Litteratur og henvisninger	31

Fakta

Formålet med forebyggelsespakken om alkohol er at understøtte kommunens arbejde med alkoholforebyggelse, herunder bidrage til at:

- Reducere alkoholforbruget blandt borgerne, unge såvel som voksne og ældre
- Udskyde alkoholdebuten blandt unge
- Opspore og hjælpe børn og unge, der vokser op i familier med alkoholproblemer
- Opspore og henvise borgere med behov til alkoholrådgivning- og behandling.

Mange danskere har et stort forbrug af alkohol. Et stort forbrug af alkohol kan have personlige, sundhedsmæssige og økonomiske konsekvenser for den, der drikker, men også for pårørende, ligesom der er betydelige samfunds- økonomiske konsekvenser.

Alkoholforebyggelse involverer mange forskellige forvaltningsområder i kommunen. Tidlig alkoholdebut, storforbrug eller skadeligt forbrug af alkohol skyldes ofte et sammenfald af forskellige kulturelle, sociale og personlige faktorer. Samtidig har et højt alkoholforbrug hos borgerne ofte konsekvenser i flere kommunale sektorer. For eksempel kan storforbrug og skadeligt forbrug af alkohol være en barriere for, at borgere kommer i arbejde, ligesom alkoholproblemer kan føre til langvarige forløb på socialområdet.

Behandling

Forebyggelsespakken om alkohol omhandler ikke behandling af alkoholproblemer. På Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk findes en række publikationer om kvaliteten af alkoholbehandling, herunder en National Klinisk Retningslinje om behandling af alkoholafhængighed^{2, 24, 55}. Det er vigtigt at påpege, at der er behov for at sikre tilstrækkelig behandlingskapacitet og sikre kvalitet i behandlingsindsatsen med differentierede tilbud, herunder fokus på den familieorienterede alkoholbehandling.

Begreber

Lavrisikogrænse for alkoholindtag: 7/14 genstande ugentligt for henholdsvis kvinder og mænd.

Højrisikogrænse for alkoholindtag: 14/21 genstande ugentligt for henholdsvis kvinder og mænd.

Storforbrug af alkohol: Forbrug over højrisikogrænsen.

Skadeligt forbrug af alkohol: Defineres ud fra WHO's klassifikations-system ICD-10., blandt andet i forhold til om forbruget har medført fysisk eller mental helbredsskade, og at en egentlig afhængighed kan udelukkes.

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

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

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

Forekomst

Det estimeres, at

- Ca. 860.000 danskere har et storforbrug af alkohol
- Ca. 585.000 danskere har et skadeligt forbrug af alkohol
- Ca. 140.000 danskere er afhængige af alkohol¹.

For de øvrige oplyste tal i dette afsnit er der ikke taget højde for den under-rapportering, der findes, når man spørger til personers alkoholforbrug.

- 7 procent af danskere over 16 år drikker over højrisikogrænsen. Det er et fald fra 11 procent i 2010³.
- Ca. 18 procent af danskerne over 16 år overskrider lavrisikogrænsen. Det er et fald fra ca. 24 procent i 2010³.
- 33 procent af de danskere over 16 år, der drikker over højrisikogrænsen, ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug³.
- Flere mænd end kvinder over 16 år overskrider højrisikogrænsen. I forhold til overskridelse af lavrisikogrænsen er andelen mellem kønnene mere lige³.
- For både høj- og lavrisikogrænsen er der flest unge (16-24-årige), der drikker over grænserne. Dog er der blandt mænd ligeså stor en andel af de 65-74-årige, som overskrider grænserne som blandt unge. De laveste andele ses blandt aldersgruppen 35-44 år³.
- Rusdrikkeri er udbredt i den danske befolkning. 54 procent af de 16-24-årige mænd og 47 procent af de 16-24-årige kvinder har drukket mere end fem genstande ved samme lejlighed indenfor den seneste måned. Der ses dog også et fald i udbredelsen af rusdrikkeri, hvor tallet i 2010 var 61 procent for 16-24-årige mænd og 53 procent for 16-24-årige kvinder, der havde rusdrukket inden for den seneste måned. Flere mænd end kvinder rusdrikker³.

Børn og unge

- Der ses en positiv udvikling i de unges alkoholforbrug, idet debutalderen er stigende, og alkoholforbruget blandt danske unge har været faldende fra omkring år 2000 og frem⁴. Danske unge drikker dog stadig mere og hyppigere end unge i andre europæiske lande.
- Ca. 12 procent af de 16-24-årige overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse. Heraf ønsker 15 procent at nedsætte deres alkoholforbrug³.

- Undersøgelser viser, at der fra 1998 til 2014 er sket et stort fald i andelen af de 15-årige, der har været fulde. I 1998 gjaldt det 95 procent af pigerne og drengene, og i 2014 var det 77 procent af drengene og 74 procent af pigerne⁴.
- I Danmark vokser ca. 122.000 børn mellem 0-18 år op i familier med alkoholproblemer. I alt vurderer 632.000 voksne danskere, at de er vokset op i familier med alkoholproblemer⁵.

Sammenhæng mellem brug af alkohol og uddannelse/job

- Blandt mænd i alderen 25-64 år ses det højeste alkoholforbrug blandt gruppen med de korteste uddannelser. Blandt mænd i alderen 65 år og derover er det højeste alkoholforbrug blandt gruppen med de længste uddannelser. Blandt kvinder i alderen 25-64 år er der ingen markant forskel i alkoholforbruget, men blandt kvinder i alderen 65 år og derover er det højeste alkoholforbrug blandt kvinder med de længste uddannelser³.
- 34 procent af gymnasieleverne drikker alkohol næsten hver weekend, og 28 procent rusdrikker fire eller flere gange om måneden. Til sammenligning drikker 19 procent af erhvervsskoleeleverne alkohol næsten hver weekend, og 20 procent rusdrikker fire eller flere gange om måneden⁴².
- Der er flere blandt arbejdsløse, førtidspensionister og personer på efterløn, som overskrider højrisikogrænsen, sammenlignet med personer i beskæftigelse³.

Tabte leveår som følge af alkohol

- Borgere med kort uddannelse får i højere grad alkoholrelaterede sygdomme. Der er stor social ulighed i Danmark, når det gælder sygdomme og dødsfald som følge af et stort alkoholforbrug⁴⁶.
- Mindst 2.900 dødsfald kan årligt tilskrives alkohol. Blandt de 35-44-årige og 45-54-årige mænd er hhv. 25 procent og 30 procent af alle dødsfald alkoholrelateret, og blandt kvinder i samme aldersgrupper drejer det sig om hhv. 12 procent og 15 procent⁶.
- Alkohol resulterer årligt i godt 32.000 tabte leveår for mænd og 10.000 tabte leveår for kvinder⁶.
- Alkohol er et kræftfremkaldende stof og bidrager til 60 forskellige sygdomme, herunder kræftsygdomme, mavetarmssygdomme, hjertekar-sygdomme, leversygdomme, forhøjet blodtryk, nedsat immunforsvar, angst, depression mv.^{11,41}.
- Alkohol er skyld i ulykker som fald, forgiftninger, drukning, trafikulykker, vold og selvmord¹¹.
- Alkoholindtag under graviditeten øger risikoen for fosterdød og kan give skader på fosteret, lav fødselsvægt og for tidlig fødsel. Et højt alkoholforbrug under graviditeten kan medføre, at barnet fødes med føtalt alkoholsyndrom^{11,12}.

Brug af sundhedsvæsenet relateret til alkohol

- I 2013 var der 131.264 alkoholrelaterede hospitalskontakter blandt borgere over 15 år. Det svarer i gennemsnit til 28 alkoholrelaterede kontakter pr. 1000 borgere over 15 år⁷.
- Der er årligt ca. 5.700 og 2.800 somatiske skadestuebesøg relateret til alkohol blandt henholdsvis mænd og kvinder. Antallet af somatiske skadestuebesøg er højest blandt de 16-24-årige og de 35-64-årige for både mænd og kvinder⁶.
- I 2013 havde 3.049 unge i alderen 15-24 år kontakt til hospitalet på grund af alkohol. 2.500 af de 15-24-årige havde kontakt til hospitalet på grund af akut beruselse/alkoholforgiftning⁷.
- I 2013 havde 6.408 ældre borgere i alderen 65 år eller derover kontakt med hospitalet på grund af en alkoholrelateret diagnose. Det svarer til, at omkring 6 ældre borgere pr. 1000 indbyggere på 65 år og derover har haft en alkoholrelateret kontakt til hospitalet⁷.
- I 2013 modtog 15.420 borgere over 15 år alkoholbehandling i alkoholbehandlingscenter, og yderligere ca. 20.500 modtog medicinsk behandling for alkoholproblemer. Langt de fleste personer, der modtager offentligt finansieret alkoholbehandling, er i alderen 35-64 år og heraf er knap 68 procent mænd. I 2013 havde ca. 3 personer pr. 1000 indbyggere på 15 år eller derover været i offentligt finansieret alkoholbehandling⁷.
- Der er årligt ca. 20.200 og 8.400 somatiske indlæggelser relateret til alkohol blandt henholdsvis mænd og kvinder. Antallet af somatiske indlæggelser relateret til alkohol er højest blandt de 45-64-årige for både mænd og kvinder⁶.
- Der er årligt ca. 9.300 psykiatriske indlæggelser relateret til alkohol. Antallet er højere blandt mænd end blandt kvinder, og højest i aldersgruppen 45-54 år. Psykiatriske indlæggelser relateret til alkohol udgør 18,7 procent af alle psykiatriske indlæggelser⁶.
- Der er årligt 147.816 og 64.339 ekstra lægekontakter blandt hhv. mænd og kvinder, som drikker over højrisikogrænsen, sammenlignet med de borgere, der drikker under højrisikogrænsen. For mænd er antallet af ekstra lægekontakter højest i aldersgruppen 45-64 år, mens antallet for kvinder er højest i aldersgrupperne 16-24 år og 55-64 år⁶.

Tal på sundhed i kommunen

I en gennemsnitskommune med 59.000 borgere, hvoraf 48.000 indbyggere er 16 år eller derover, vil der i denne gruppe være:

8.775

borgere over 16 år, der er storforbrugere af alkohol (drikker over højrisikogrænsen for alkohol)

1.400

borgere over 16 år, der har alkoholafhængighed. Langt de fleste borgere med alkoholafhængighed kan ikke slippe afhængigheden uden alkoholbehandling

1.250

børn, der lever med en forælder, hvis alkoholforbrug kan reducere omsorgsevnen i større eller mindre omfang¹.

Kommunale udgifter relateret til alkohol

For samfundet medfører forbrug af alkohol store udgifter til behandling og pleje. Der er desuden et produktionstab som følge af manglende tilknytning til arbejdsmarkedet, øget sygefravær, flere tilfælde af førtidspension samt tidlig død. I praksis er det forbundet med udfordringer at opgøre alle omkostninger relateret til en risikofaktor, både i forhold til at afgrænse, hvad der skal inkluderes, men også i forhold til, hvordan det pågældende område værdifastsættes. En del af udgifterne ved risikofaktorerne afholdes af kommunen, fx aktivitetsbestemt medfinansiering af sundhedsvæsenet, udgifter til genoptræning og rehabilitering, pleje og omsorg, samt udgifter til overførselsindkomster.

I rapporten "Sygdomsbyrden i Danmark. Risikofaktorer" fra 2016 blev de samfundsmæssige omkostninger forbundet med udvalgte risikofaktorer opgjort. Sundhedsstyrelsen har på baggrund af rapportens resultater fået beregnet de kommunale udgifter samlet og for en gennemsnitskommune i 2017-priser og med befolkningstal fra 2017⁴⁰.

De kommunale udgifter, der knytter sig til alkohol, kan gøres op i forhold til den kommunale medfinansiering til borgere, der modtager behandling for alkoholrelaterede lidelser. For en gennemsnitskommune på 59.000 borgere er udgifterne 5,1 mio. kr. årligt til kommunal medfinansiering og alkoholbehandling. Derudover udgør udgifterne til førtidspensioner på grund af alkoholrelaterede lidelser 7 mio. kr. årligt⁴⁰.

En anden undersøgelse, som inkluderer andre overførselsindkomster end førtidspension, og som også inkluderer udgifter til hjælpeforanstaltninger til børn og unge, opgør meromkostningerne, der er knyttet til alkoholforbrug, til i alt 3,1 mia. kr. årligt. For en kommune med 59.000 borgere svarer det til årlige meromkostninger på 31,6 mio. kr¹⁰.

Omkostningerne, der er forbundet med den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet, er 2,5 gange højere blandt borgere med alkoholoverforbrug sammenlignet med borgere uden¹⁰.

Lovgivning på området

Alkoholforebyggelse bør indgå i kommunens forebyggelsesindsats, som er beskrevet i Sundhedslovens § 119. Derudover er der en række love og bekendtgørelser, som også har væsentlig betydning for alkoholforebyggelse. Det drejer sig om følgende:

- **Sundhedsloven:** (LBK nr. 191 af 28/02/2018) Sundhedslovens kap. 36, §§ 120-126 og bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge (Bekendtgørelse nr. 1344) §§ 8-16 sætter rammerne for tilrettelæggelsen af forebyggende og sundhedsfremmende indsatser for alle børn og unge samt for børn og unge med særlige behov. Sundhedslovens § 141 forpligter kommunen til at tilbyde alkoholbehandling.
- **Markedsføringsloven:** (LOV nr. 426 af 03/05/2017) § 11, stk. 2 om markedsføring af alkohol.
- **Restaurationsloven:** (LBK nr. 135 af 18/01/2010) § 29 og §§ 10-15 om restaurationsvirksomhed og alkoholbevilling m.v. I henhold til restaurationsloven har kommunen myndighedsopgaven med at udstede alkoholbevillinger, og politiet har opgaven med at udstede lejlighedsstilladelser.
- **Lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 18 år:** (LBK nr. 1020 af 21/10/2008) § 2 om forbud mod salg af tobak til personer under 18 år og salg af alkohol til personer under 16 år, som ændret ved lov nr. 707 om ændring af lov om forbud mod salg af tobak til personer under 18 år og salg af alkohol til personer under 16 år.
- **Færdselsloven:** (LBK nr. 38 af 05/01/2017) § 53 om kørsel i beruset tilstand.
- **Folkeskoleloven:** (LBK nr. 1510 af 14/12/2017) hvor det fremgår, at der i grundskolen skal være undervisning i sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab (kapitel 2, § 7).
- **Bekendtgørelse om grundfag, erhvervsfag og erhvervsrettet andetsprogsdansk i erhvervsuddannelserne:** (BEK 683 08/06/2016) beskriver de faglige mål for faget "Samfund og sundhed" på erhvervsuddannelsernes grundforløb.
- **Serviceoven:** (LBK nr. 102 af 29/01/2018) § 153 anfører, at personer, der udøver offentlig tjeneste eller offentligt hverv, skal underrette kommunen, hvis de i forbindelse med deres arbejde får kendskab til eller mistanke om, at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte.

Samtlige love kan findes på www.retsinformation.dk

Vidensgrundlag for anbefalingerne

Størstedelen af anbefalingerne i forebyggelsespakken om alkohol er baseret på en litteratursøgning af national og international litteratur med fokus på dokumentation af alkoholforebyggende metoder og indsatser, herunder indsatser målrettet ældre borgere, indsatser målrettet børn og unge samt dokumentation for den forebyggende samtale om alkohol. WHO har desuden samlet dokumentationen for effekten af de mest centrale metoder i rapporterne "European Status Report on Alcohol and Health 2010"⁸ og "Alcohol in the European Union - Consumption, harm and policy approaches" fra 2012⁹.

Fordi der på nogle områder kun er sparsom forskning, indeholder forebyggelsespakken om alkohol desuden anbefalinger, som er baseret på viden om god praksis og erfaringer fra kommunerne. Sundhedsstyrelsen vurderer, at anbefalingerne er hensigtsmæssige i en samlet kommunal forebyggelsesindsats på alkoholområdet. Fravær af videnskabelig (positiv eller negativ) dokumentation i traditionel forstand, er således ikke nødvendigvis et udtryk for, at en given indsats ikke er effektiv, men blot at den ikke er tilstrækkelig undersøgt.

Generelt vil den største effekt af kommunal alkoholforebyggelse opnås, når der arbejdes helhedsorienteret og med flerstrengede indsatser. Der bør således arbejdes med et alkoholforebyggende sigte i flere forskellige forvaltninger og med en kombination af fx både rammesættende og individorienterede metoder. Ligeledes kan kommunale indsatser med fordel kobles til regionale og nationale indsatser, som fx kampagner og informationsindsatser.

Metoder og indsatser med god dokumentation for positiv effekt

Begrænsning af tilgængelighed af alkohol

Der er god dokumentation for, at begrænsning af tilgængeligheden af alkohol er effektiv i forhold til at reducere alkoholforbruget hos borgerne. Flere studier peger på, at begrænsninger på antal af steder og antallet af dage og timer, hvor der sælges alkohol, har god effekt. Herudover kan lokale alkoholpolitikker og retningslinjer på uddannelsesinstitutioner og i kommunale idrætsfaciliteter mv. også bidrage til at begrænse tilgængeligheden af alkohol. Endvidere er et centralt tiltag via kommunens bevillingsnævn at håndhæve lovgivningen om forbud mod salg og udskænkning af alkohol til unge samt udskænkning til personer, der i forvejen er berusede. Metoden "Ansvarlig udskænkning" har vist dokumenteret effekt, blandt andet i forhold til at reducere vold i nattelivet og alkoholrelaterede skader. Metoden har til formål at varetage den kommunale og politimæssige opgave med at udstede alkoholbevillinger og lejlighedsstilla-delser med et alkohol- og stofforebyggende sigte¹⁵.

Forebyggende samtale om alkohol

Metoden "Forebyggende samtale om alkohol", der er en kort samtale på 5-20 minutter én til fem gange i løbet af en kortere periode, har vist dokumenteret effekt i forhold til at nedsætte alkoholforbruget hos patienter i almen praksis med et storforbrug eller skadeligt forbrug af alkohol, mens dokumentationen af effekt af forebyggende samtale gennemført af andre faggrupper ikke er entydig^{56,57,58,59}. WHO og PHEPA (Primary Health Care European Project on Alcohol) har opstillet en model for udførelse af forebyggende samtale om alkohol¹⁴.

Forebyggelse i skole- og uddannelsesregi

Der foreligger god dokumentation for, at forebyggelsesindsatser i skole- og uddannelsesregi har effekt. Det er væsentligt, at der er tale om undervisning, der er dialogbaseret og struktureret med fokus på udvikling af sociale kompetencer samt kommunikations- og problemløsningskompetencer, træning af selvkontrol og fokus på social pejling og flertalsmisforståelser i relation til alkohol.

Der har vist sig at være god effekt af tidlige indsatser, hvor der benyttes varierende og alderssvarende komponenter i undervisningen. Der er god effekt af indsatser, der begynder allerede i 4-års alderen^{36,37}. Der er desuden dokumentation for, at inddragelse af forældre i den skolebaserede intervention har effekt. Måltrettet information til forældre og kompetenceudvikling af forældrene, klare regler og grænser for den unges brug af alkohol samt familiekommunikation kan fremhæves som elementer med god effekt^{37,38,39}.

Sundhedsstyrelsens udmeldinger på alkoholområdet

- Intet alkoholforbrug er risikofrit for dit helbred
- Drik ikke alkohol for din sundheds skyld
- Du har en lav risiko for at blive syg på grund af alkohol ved et forbrug på syv genstande om ugen for kvinder og 14 for mænd
- Du har en høj risiko for at blive syg på grund af alkohol, hvis du drikker mere end 14/21 genstande om ugen
- Stop før fem genstande ved samme lejlighed
- Er du gravid – undgå alkohol. Prøver du at blive gravid – undgå alkohol for en sikkerheds skyld
- Er du ældre – vær særlig forsigtig med alkohol
- Børn og unge under 16 år anbefales ikke at drikke alkohol
- Unge mellem 16 og 18 år anbefales at drikke mindst muligt og stoppe før 5 genstande ved samme lejlighed.

Anbefalinger

De anbefalede indsatser er beskrevet i grundniveau (G) og udviklingsniveau (U). Indsatser på grundniveau kan oftest implementeres inden for den eksisterende kommunale opgaveløsning. Ofte vil kommunen have naturlig adgang til målgruppen og arenaer i indsatser på grundniveau. Omvendt har kommunen typisk færre erfaringer med indsatser på udviklingsniveau, og der vil typisk være brug for udvikling af nye kompetencer eller indgåelse af partnerskaber for at løfte anbefalingerne.

Anbefalingerne kan udføres med stor forskel i kvalitet, hvilket har indflydelse på effekten. Det er derfor ikke alene vigtigt at gennemføre de indsatser, der er under de enkelte anbefalinger, men også at have fokus på, hvordan opgaven løftes.

Som udgangspunkt opnås den bedste effekt, når alle anbefalinger iværksættes. Er man af ressourcemæssige hensyn nødt til at prioritere, er de centrale anbefalinger, som kommunen bør have ekstra fokus på:

- Undervisning i grundskolen
- Alkohol- og rusmiddelpolitik på tværs af ungdomsuddannelsesinstitutioner
- Forebyggende samtale om alkohol til borgere med et storforbrug eller skadeligt forbrug
- Systematisk tidlig opsporing i jobcentre og ved forebyggende hjemmebesøg.

En række af anbefalingerne om unge og alkohol vedrører også stoffer, idet der er en tæt sammenhæng mellem brug af alkohol og brug af stoffer blandt unge.

Rammer

G Alkoholpolitik på kommunale arbejdspladser

Kommunen vedtager en alkoholpolitik for kommunen som arbejdsplads, fx i forlængelse af personalepolitikken. Alkoholpolitikken bør udstikke retningslinjer for indtagelse af alkohol i arbejdstiden og handlevejledninger for, hvordan ledelse og kolleger skal reagere ved bekymring for en medarbejders brug af alkohol. De enkelte arbejdspladser i kommunen kan med fordel udarbejde lokalt tilpassede alkoholpolitikker.

Inspiration til handling: "Alkoholpolitik og alkoholproblemer på arbejdspladsen"¹³, "Sundhed og trivsel på arbejdspladsen"⁴³, "Inspirationshæfte: Alkoholforebyggelse i kommunen – 20 modelkommuners arbejde med at styrke den forebyggende indsats"²⁵.

U Understøtte alkoholpolitik på private arbejdspladser

Kommunen støtter private arbejdspladser i at udarbejde og implementere alkoholpolitikker, fx via konsulentbistand eller ved at samarbejde med fagforeninger og arbejdsgiverorganisationer.

Inspiration til handling: "Alkoholpolitikker og alkoholproblemer på arbejdspladsen"⁶⁰, "Health and social responses to drug problems"⁵⁷, "Misbrugspolitik og handlingsplan på arbejdspladsen"⁶¹.

G Alkohol- og rusmiddelpolitik på tværs af ungdomsuddannelsesinstitutioner

Kommunen indgår dialog og samarbejde med lokale ungdomsuddannelser for at sikre en ensartet rusmiddelpolitik på tværs af uddannelserne. En tværgående alkohol- og rusmiddelpolitik skal sikre fælles rammer og normer for unges alkoholforbrug samt ansvarlig udskænkning på ungdomsuddannelserne. Fokus skal være på udfordringer og løsninger i forhold til udarbejde og håndhæve en alkohol- og rusmiddelpolitik, ligesom der skal være fokus på at sikre en ensartethed af alkohol- og rusmiddelpolitikker. Endelig bør det sikres, at forældre involveres i diskussioner om rammerne for alkohol på ungdomsuddannelser.

Inspiration til handling: "Til ungdomsuddannelsernes lærere og ledelse: Politik for rusmidler og rygning"²¹, "Til forældre på ungdomsuddannelsen: Hjælp din teenager – med at skabe rammer for alkohol, tobak og stoffer"²², "Festkultur og rusmidler i Gymnasieskolen"³⁴, "Inspirationsmaterialer fra satspuljen Unge, alkohol og stoffer"⁴⁵.

G Ansvarlig udskænkning

Kommunen håndterer alkoholbevillingsområdet efter metoden "Ansvarlig udskænkning", hvor hensyn til sundhed indgår i bevillingsnævnets arbejde, og hvor der sidder repræsentanter for sundhedsområdet i bevillingsnævnet. Kommunen kan desuden etablere et fast samarbejdsforum, der sikrer, at bevillingsopgaven og opgaven med lejlighedstilladelser løses i et samarbejde mellem politi, alkoholbevillingsindehavere (restauratører mv.), ungdomsuddannelsesinstitutioner, foreninger, sportshaller og andre, der typisk får lejlighedstilladelser. I samarbejdet indgås aftaler om at sikre et trygt natteliv, ligesom behovet for kurser for udskænkningsspersonale vurderes og etableres. Herudover udarbejder kommunen en samlet restaurationsplan, hvor reduktion af tilgængeligheden af alkohol kan være et centralt fokus.

Inspiration til handling: "Ansvarlig udskænkning"¹⁵, "Inspirationshæfte Ansvarlig udskænkning - 9 lokalområders samarbejde om en aktiv bevillingspolitik"³⁰.

G Retningslinjer for udskænkning ved leje af kommunens lokaler

Kommunen stiller krav til foreninger eller lignende, som lejer kommunens haller, festlokaler etc., om, at der ikke udskænkes alkohol til børn og unge under 18 år.

Inspiration til handling: "Ansvarlig udskænkning"¹⁵, "Inspirationshæfte Ansvarlig udskænkning - 9 lokalområders samarbejde om en aktiv bevillingspolitik"³⁰.

U Lovgivning om salg af alkohol håndhæves

Kommunen etablerer dialog og samarbejde med fx handelsstandsforeningen og politiet med henblik på at understøtte, at lovgivning om salg af alkohol håndhæves.

Inspiration til handling: "Ansvarlig udskænkning"¹⁵, "Inspirationshæfte Ansvarlig udskænkning - 9 lokalområders samarbejde om en aktiv bevillingspolitik"³⁰.

Tilbud

G Forebyggende samtale om alkohol til borgere med et storforbrug eller skadeligt forbrug

Kommunen tilbyder en kort rådgivende samtale til borgere med et storforbrug eller skadeligt forbrug af alkohol samt til pårørende. Samtalen skal gennemføres af personale, der er kvalificeret til at gennemføre disse samtaler. Tilbuddet tilpasses og placeres, så det svarer til målgruppens behov, fx som et anonymt tilbud eller placeret i sundhedscentre eller som et udgående tilbud til fx uddannelsesinstitutioner eller ældre.

Inspiration til handling: "Inspirationshæfte Alkoholforebyggelse i kommunen - 20 modelkommuners arbejde med at styrke den forebyggende indsats"²⁵, "Kommunale eksempler alkoholforebyggelse i kommunen - 20 modelkommuners arbejde med at styrke den forebyggende indsats"²⁶, "Guide til implementering af to anbefalinger om tidlig indsats fra forebyggelsespakken om alkohol"⁴⁷.

G Støtteindsats til børn og unge i familier med alkoholproblemer

Kommunen etablerer en støtteindsats til børn og unge i familier med alkoholproblemer. Indsatsen skal tilpasses det enkelte barn eller unges behov, og der skal være mulighed for både individuelle og gruppebaserede indsatser. Tilbuddet skal ses i sammenhæng med tilsvarende indsatser for børn og unge i familier med stofproblemer samt andre sociale indsatser til sårbare børn og unge.

Inspiration til handling: "Børn som lever med forældres alkohol- og stofproblemer"⁴⁸, "Børn i familier med alkoholproblemer - gode eksempler på kommunal praksis"¹⁶, "En børnehavefe, en skolealf - og anden støtte til børn fra familier med alkoholproblemer"²⁸, "Når forældre har alkoholproblemer - pædagogisk støtte til børn i dagtilbud"²⁹, "Den nødvendige samtale - når samtalen handler om alkohol og barnets trivsel"²⁷, "Sårbare børn. Børn, forældre og rusmiddelproblemer"⁴⁹, "Når mor og far drikker - 8 faktablade"²³.

Information og undervisning

G Undervisning i grundskolen

Kommunen tilbyder systematisk, videns- og dialogbaseret undervisning om alkohol i grundskolen med henblik på at udskyde alkoholdebut, mindske forbrug af alkohol og andre rusmidler og med henblik på at informere om de belastninger, som børn lever med, hvis deres forældre har alkoholproblemer. Undervisningen skal fokusere på udvikling af personlige og sociale handlekompetencer, trivsel og holdningsdannelse. I den forbindelse kan der arbejdes med flertalsmisforståelser og social pejling. Undervisning med fokus på udvikling af handlekompetencer kan med fordel begynde allerede i de små klasser. I de ældre klasser kan undervisningen desuden fokusere på, hvordan man passer på sig selv og hinanden i festmiljøet og sikrer hjælp i påkrævede situationer.

Inspiration til handling: "Tackling – sundhed, selvværd og samvær"^{17,18}, "Fælles Mål for sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab"⁵⁰, "AarhusEksperimentet. Social pejling og social kapital – inspirationskatalog og rapport"^{51,51}, "Fuld af liv kampagnemateriale"⁵⁴.

G Forældremøder og inddragelse af forældre

Forældre inddrages gennem forældremøder i grundskolen og på ungdomsuddannelsesinstitutioner med henblik på dialog om børn og unges brug af alkohol, herunder hvordan man kan snakke med sin teenager om rusmidler, lave klare aftaler og grænser for den unges brug af alkohol, håndtering af fester mm. I grundskolen kan møderne endvidere bruges til at indgå forældre-aftaler i klasserne om alkoholdebut, fester og håndtering af problematikker relateret til alkohol og andre rusmidler mv.

Inspiration til handling: "Til forældre med børn i grundskolen: Dit barns festkultur – sæt rammer for alkohol, tobak og stoffer"²⁰, "Til grundskolens lærere, ledelse og skolebestyrelse: Sæt rammer for alkohol, tobak og stoffer"¹⁹, "Rusmiddelguide. For forældre til teenagere"⁶⁰, "Fuldafliv – materiale til forældremøder om alkohol"⁵⁴.

G Undervisning på ungdomsuddannelsesinstitutioner, produktionsskoler og ungdomsklubber mv.

Kommunen understøtter, at der tilbydes undervisning og dialog om alkohol og øvrige rusmidler på ungdomsuddannelser, produktionsskoler, ungdomsklubber mv. Undervisningen kan fx varetages af kommunen som en udgående funktion eller af lærere/medarbejdere på institutionerne.

Formålet med undervisningen er at: udskyde rusmiddeldebut, forebygge og begrænse brug af alkohol og rusmidler gennem udvikling af personlige og sociale kompetencer, trivselsfremme, holdningsdannelse, begrænsning af flertalsmisforståelser samt formidling og viden om, hvordan man passer på sig selv og hinanden i festmiljøet.

Inspiration til handling: "PAS - Rusmiddelforebyggende undervisning til erhvervs- og produktionsskoler"⁶¹, "AarhusEksperimentet. Social pejling og social kapital – inspirationskatalog og rapport"^{51,52}, "Inspirationsmaterialer fra satspuljen Unge, alkohol og stoffer"⁴⁵, "Sunde erhvervsskoler. Inspiration til at skabe sunde rammer og introducere sundhed i undervisningen"⁶², "Fuld af liv kampagne-materiale"⁵⁴.

G Kommunen informerer om tilbud

Kommunen informerer om rådgivning og behandling, herunder at rådgivningen og behandlingen er gratis, samt at der er mulighed for at være anonym mv. Ligeledes sikres det, at kommunen formidler information om muligheden for rådgivning på Alkolinjen. Informationen gives fx via kommunens hjemmeside og trykte materialer.

Inspiration til handling: Henvielse til Alkolinjen tlf. 80 200 500 og www.alkolinjen.dk

G Informationsindsatser til ældre

Kommunen arrangerer foredrag og temadage målrettet kommunens ældre borgere, hvor emnet alkohol og konsekvenser af alkoholindtag indgår, fx i regi af sundhedscenter, plejecenter eller på kommunens informationsdage for nye pensionister.

Inspiration til handling: "Forebyggelse på ældreområdet – håndbog til kommunerne"⁶⁴.

G Understøtte nationale informationskampagner

Kommunen understøtter de nationale informationskampagner om alkohol ved at benytte det nationale fokus på alkohol, som et afsæt til at styrke kommunale informations- og forebyggelsesindsatser om alkohol, fx understøtte ansvarlig udskænkning og udvikling af rusmiddelpolitikker på ungdomsuddannelser og arbejdspladser. Herudover kan kommunen bidrage ved at formidle information til særlige målgrupper og arenaer.

Inspiration til handling: www.sst.dk/kampagner

Tidlig opsporing

G Systematisk tidlig opsporing i jobcentre og ved forebyggende hjemmebesøg

Kommunen sikrer, at der systematisk gennemføres korte opsporende samtaler om alkohol i jobcentre og i forbindelse med de forebyggende hjemmebesøg hos ældre borgere. Det skal ligeledes sikres, at der henvises til behandling eller kort intervention, når der er behov for det. Til brug herfor udarbejdes handlevejledninger til personale. De kan fx indeholde oplysninger om rådgivning og behandling i kommunen eller på Alkolinjen, handleanvisning om underretninger i familier med alkoholproblemer samt en guide til opsporende samtale om alkohol.

Inspiration til handling: "Guide til implementering - Systematisk tidlig opsporing ved frontpersonale"⁴⁷, "Afsluttende evaluering af "Styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper" – tidlig opsporing og indsatser i jobcentre"⁶³, "Forebyggelse på ældreområdet. Håndbog til kommunerne"⁶⁴, "Spørg til alkohol – det kan gøre en forskel"¹⁴. Henvisning til Alkolinjen tlf. 80 200 500 og www.alkolinjen.dk

G Handlevejledning for opsporing af alkoholproblemer ved bekymring

Der udarbejdes handleplaner for personale med borgerkontakt med henblik på håndtering af bekymring om alkoholproblemer hos borgere. Herunder skal det sikres, at medarbejdere har information om, hvordan de kan tage en samtale om alkohol, og ved, hvor de kan henvise borgere til yderligere hjælp.

Inspiration til handling: "Alkoholpolitiske handleplaner – en håndbog for kommuner"³¹, "Spørg til alkohol – det kan gøre en forskel"¹⁴, "Handlevejledning til Sagsbehandlere i Voksenforvaltningen vedr. Klienter med alkoholmisbrug"³², "Handlevejledning til Sagsbehandlere i Børneforvaltningen vedr. Klienter med alkoholmisbrug"³³, "Hvad gør du, når din klient drikker? Til sagsbehandlere i socialforvaltningerne"⁶⁸.

G Handlevejledninger ved bekymring om alkoholproblemer i familier

Kommunen udarbejder handlevejledninger til medarbejdere med borgerkontakt til brug ved tidlig opsporing, når der opleves bekymring eller mistanke om alkoholproblemer i familier. Handlevejledningen kan indeholde oplysning om muligheder for rådgivning og behandling i kommunen og om underretninger i familier med alkoholproblemer samt guide til opsporende samtale om alkohol. Handlevejledningen til skoler, daginstitutioner, sundhedspleje mv. bør indeholde vejledning til underretning samt beskrive, hvordan institutionen kan støtte børn, der belastes af forældres brug af alkohol.

Inspiration til handling: "Alkoholpolitiske handleplaner – en håndbog for kommuner"³¹, "Spørg til alkohol – det kan gøre en forskel"¹⁴, "Den nødvendige samtale – når samtalen handler om alkohol og barnets trivsel"²⁷, "Hvad gør du, når din klient drikker? Til sagsbehandlere i socialforvaltningerne"⁶⁸, "Handlevejledning til Sagsbehandlere i Voksenforvaltningen vedr. Klienter med alkoholmisbrug"³², "Handlevejledning til Sagsbehandlere i Børneforvaltningen vedr. Klienter med alkoholmisbrug"³³, "Børn som lever med forældres alkohol- og stofproblemer"⁴⁸, "Børn i familier med alkoholproblemer – gode eksempler på kommunal praksis"¹⁶, "En børnehavefe, en skolealf – og anden støtte til børn fra familier med alkoholproblemer"²⁸, "Når forældre har alkoholproblemer – pædagogisk støtte til børn i dagtilbud"²⁹, "Sårbare børn. Børn, forældre og rusmiddelproblemer"⁴⁹.

G Dialog om alkohol som fast del af udskolingsundersøgelsen

Samtale om alkohol indarbejdes systematisk i den kommunale sundheds- tjenestes udskolingsundersøgelse. Ved behov tilbydes en kort rådgivende samtale, og er der behov for yderligere, motiveres den unge til at opsøge relevante rådgivnings- eller behandlingstilbud. Forældre inddrages efter behov, og altid hvis den unge er under 15 år.

Inspiration til handling: "Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge"⁶⁵, "Skolesundhedsarbejde"⁶⁶, "Hele vejen rundt. Redskaber til arbejdet med unges rusmiddelproblemer"⁶⁷, "Børn som lever med forældres alkohol- og stofproblemer"⁴⁸, "Børn i familier med alkoholproblemer – gode eksempler på kommunal praksis"¹⁶.

G Samarbejde med det regionale sundhedsvæsen

Kommunen etablerer et samarbejde med almen praksis og sygehuse via sundhedsaftalerne for at sikre en systematisk tidlig opsporing af alkoholproblemer hos patienterne. Patienter med et alkoholproblem henvises til rådgivning eller behandling. Tilsvarende spørges der systematisk til belastning og vanskeligheder hos pårørende og børn, som ved behov henvises til relevant rådgivning.

Inspiration til handling: "Spørg til alkoholvaner – diagnostik og behandling af alkoholproblemer"¹⁴, "Guide til implementering - Systematisk tidlig opsporing ved frontpersonale"⁴⁷, "Børn i familier med alkoholproblemer - gode eksempler på kommunal praksis"¹⁶, "Børn som lever med forældres alkohol-og stofproblemer"⁴⁸.

Implementering og opfølgning

Kompetencer

Det er vigtigt, at kommunale medarbejdere, der arbejder med alkoholforebyggelse, har viden om og kendskab til:

- Alkoholproblematik og konsekvenser for den, der drikker, dennes partner og børn
- Alkohols fysiske, psykiske og sociale konsekvenser
- Unges brug af stoffer, virkningen af de vigtigste stoffer og samspillet mellem alkohol og stoffer
- Relevante alkoholforebyggende og tidligt opsporende metoder, som fx forebyggende samtale om alkohol, motiverende samtale mv.
- Kommunens tilbud om kort rådgivende samtale og lokale behandlingstilbud.

Derudover er det relevant, at medarbejdere med direkte borgerkontakt, der bidrager til systematisk tidlig opsporing ved hjælp af en kort opsporende samtale, har viden om og kendskab til:

- Kommunens handleplaner og handlevejledninger for opsporing af alkoholproblemer
- Kort opsporende samtale om alkohol
- Lokale rådgivning- og behandlingstilbud.

Medarbejdere i ældreplejen skal have viden om ældre og alkohol.

Medarbejdere med direkte borgerkontakt, som vurderes at spille en rolle i forhold til opsporing af alkoholproblemer ved bekymring (fx sundhedsplejersker, lærere, pædagoger) skal have viden om og kendskab til:

- Kommunens handlevejledning for opsporing af alkoholproblemer ved bekymring
- Tilbud om kort rådgivende samtale og lokale behandlingstilbud.

Samarbejde og partnerskaber

En sammenhængende, langsigtet og effektiv indsats kan bedst opnås ved samarbejde mellem private og offentlige aktører. Som inspiration er her listet aktører, der er relevante for implementeringen af anbefalinger i forebyggelsespakken.

Private aktører

Udskækningssteder og festmiljøer

Udskækningssteder/bevillingsindehavere og festmiljøer er vigtige samarbejdspartnere i forhold til at sikre, at loven om udskænkning bliver overholdt. Herunder ved udstedelse og overholdelse af lejlighedsbevillinger i haller, diskoteker mv.

Detailhandlen

Samarbejde med detailhandelen er relevant i forbindelse med salg af alkohol til unge under 16/18 år i butikker.

Frivillige foreninger/organisationer

Frivillige foreninger og organisationer har en vigtig rolle i forhold til at signalere en holdning til alkohol, og i forhold til at sikre, at fester og arrangementer i foreningsregi foregår i et inkluderende miljø. Derudover har foreninger med kontakt med børn og unge en særskilt opgave i forhold til at skabe et trygt miljø for børn og unge og til at reagere på trivselsproblemer, fx ved at henvise til rådgivningstilbud eller indberette.

Kommunale aktører

Samarbejde på tværs af forvaltninger og fagligheder i kommunen er et afgørende fundament for den kommunale alkoholforebyggende indsats. Der bør være særligt fokus på at styrke den tværfaglige og tværkommunale indsats til sårbare unge, voksne og ældre.

SSP

I de fleste kommuner eksisterer der et velfungerende samarbejde mellem kommune, politi, skoler og uddannelsesinstitutioner i form af SSP-samarbejdet. Mange steder udgør dette samarbejde kernen i kommunens rusmiddelforebyggende indsats på børne- og ungeområdet.

Alkoholbehandlingstilbud

Overgangen mellem forebyggelse og behandling er glidende. Derfor er det vigtigt, at der systematisk samarbejdes mellem forebyggelses- og behandlingsområdet.

Andre aktører

Regionalt sundhedsvæsen

Almen praksis og sygehuse er vigtige samarbejdspartnere, fx i regi af sundhedsaftalerne, i forhold til tidlig opsporing og indsats over for fx unge og gravide, der har et storforbrug af alkohol. Udveksling af information mellem kommunen og egen læge er væsentlig og kræver generelt samtykke.

Ungdomsuddannelser

Ungdomsuddannelsesinstitutionerne i kommunen er vigtige samarbejdspartnere i forhold til at koordinere rammer og normer for unges alkoholforbrug og fremme ansvarlig udskænkning.

Monitorering og indikatorer

For at sikre implementeringen af anbefalingerne er monitorering og dokumentation væsentligt. Fokus skal være på, om de anbefalinger, kommunen har prioriteret at arbejde med, er implementeret med tilstrækkelig god kvalitet. Indikatorerne skal afspejle den anbefaling, der monitoreres, herunder hvordan anbefalingen er omsat i praksis i den enkelte kommune.

Der kan både monitoreres på resultatindikatorer og procesindikatorer afhængigt af relevansen i den enkelte anbefaling.

Et eksempel på en resultatindikator for anbefalingen "Handlevejledning for opsporing af alkoholproblemer ved bekymring" er antallet af borgere, der henvises til alkoholbehandlingstilbud på baggrund af henvisning fra kommunale medarbejdere. Et eksempel på en procesindikator er andelen af medarbejdere, der kender til handleplaner om opsporing af alkoholproblemer.

Data på nationalt niveau

Den Nationale Sundhedsprofil tilvejebringer kommunale data om alkohol. Undersøgelsen gennemføres hvert fjerde år. Kommunen kan bruge tallene fra Den Nationale Sundhedsprofil til at følge forekomsten og udviklingen i alkoholforbruget blandt kommunens borgere og sammenligne med nationale tal. Da tallene er på et overordnet niveau, og fordi danskernes alkoholforbrug påvirkes af en lang række faktorer, er tallene ikke velegnede til direkte monitorering af enkeltindsatser.

Den Nationale Sundhedsprofil omfatter følgende indikatorer på alkoholområdet:

- Andel af borgere, der på en typisk uge drikker under lavrisikogrænsen på 7/14-genstande om ugen
- Andel af borgere, der på en typisk uge drikker over højrisikogrænsen på 14/21 genstande om ugen
- Andel af borgere, der på en typisk uge drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed
- Andel af borgere, der ikke har drukket alkohol det seneste år
- Andel af borgere, der gerne vil nedsætte alkoholforbruget blandt personer, der overskrider højrisikogrænsen.

Desuden indeholder sundhedsprofilen oplysninger om fordelingen af de enkelte indikatorer på køn, aldersgrupper, uddannelse, samlivsstatus, erhvervs-mæssig stilling og etnicitet.

Undersøgelsen "**European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs**" gennemføres hvert fjerde år. Den indeholder spørgsmål om 15-16-åriges erfaringer med alkohol, tobak og hash i Danmark og en række andre europæiske lande. Spørgsmålene om alkohol giver svar på:

- Andelen, der drikker alkohol
- Andelen, der har drukket alkohol den sidste måned
- Andelen, der har drukket sig fuld den sidste måned.

Skolebørnsundersøgelsen (HBSC) gennemføres hvert fjerde år og indeholder blandt andet spørgsmål om 9.-klasses elevers erfaringer med alkohol. Spørgsmålene om alkohol giver svar på:

- Andelen, der drikker alkohol mindst en gang ugentligt
- Andelen, der har været fulde mindst to gange
- Alder ved alkoholdebut
- Alder ved fuldsksdebut.

Data på kommunalt niveau

Den Nationale Sundhedsprofil og de regionale sundhedsprofiler indeholder data på kommunalt niveau, hvorfor der kan trækkes lokale data ud i forhold til andelen af borgere, der overskrider genstandsgrænserne, andelen, der rusdrikker etc.

Ungeprofilundersøgelsen på BørnUngeLiv (tidligere Skolesundhed.dk) er en spørgeskemaundersøgelse af unges sundhed, trivsel og risikoadfærd, som deltagerkommuner i BørnUngeLiv kan gennemføre en gang om året. Ungeprofilundersøgelsen indeholder to undersøgelser: én målrettet 7., 8. og 9. klasser og en målrettet alle unge mellem 15 – 30 år (10. klasse, ungdomsuddannelser, unge uden for uddannelse og/eller arbejdsmarked).

Ungeprofilundersøgelsen er et praksisnært værktøj udarbejdet i et tæt samarbejde mellem kommuner, forskningsinstitutioner, styrelser og ministerier. Undersøgelsen giver de deltagende kommuner mulighed for at monitorere og tilrettelægge det forebyggende arbejde på børne- og ungeområdet. I spørgeskemaet spørges bl.a. til unges brug af rusmidler.

Læs mere på www.børnungeliv.dk

Forslag til indikatorer der er væsentlige at få indsamlet kommunale data for

- Der er udarbejdet tværgående alkoholpolitikker for kommunens ungdomsuddannelser
- Der er etableret et samarbejde med bevillingsindehavere om ansvarlig udskænkning
- Der er udarbejdet retningslinjer vedr. alkohol ved lån og brug af kommunale faciliteter
- Systematisk brug af opsporende samtaler om alkohol er integreret i jobcentrets arbejde
- Jobcentrets medarbejdere har modtaget en handlevejledning vedr. alkohol
- Antal borgere med alkoholproblemer, der er opsporet i jobcentre og i ældresektoren
- Antal borgere, der har fået et rådgivnings- eller behandlingstilbud
- Antal borgere, der gennemfører et rådgivnings- eller behandlingstilbud.

Litteratur og henvisninger

1. Hvidtfeldt UA, Hansen ABG, Grøn­bæk M, Tolstrup JS. Alkohol­forbrug i Danmark: Kvantificering og karakteristik af storforbrugere og afhængige. Statens Institut for Fol­kesundhed, Syddansk Universitet; 2008; 1-33.
2. Sundhedsstyrelsen. Kvalitet i alko­holbehandling – et rådgivnings­materiale; 2008.
3. Sundhedsstyrelsen. Danskernes sundhed. Den Nationale Sundheds­profil; 2017.
4. ESPAD Group. ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, Publications Office of the European Union, Luxembourg; 2016.
5. Sundhedsstyrelsen. Danskernes alkoholvaner; 2008.
6. Sundhedsstyrelsen. Sygdoms­byrden i Danmark. Risikofaktorer; 2016.
7. Statens Serum Institut og Sund­hedsstyrelsen. Alkoholstatistik – Kommunale og regionale data; 2015.
8. WHO. European Status Report on Alcohol and Health; 2010.
9. WHO. Alcohol in European Union – Consumption, harm and policy approaches; 2012.
10. Statens Institut for Folkesundhed. Estimering af niveauet for de sam­fundsmæssige omkostninger i 2012 på baggrund af resultater fra rap­porten "Risikofaktorer og folkesund­hed i Danmark" (Sundhedsstyrelsen 2006). Internt notat udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed for Sundhedsstyrelsen; 2012.
11. Sundhedsstyrelsen. Alkohol og helbred; 2008.
12. Andersen AN, Andersen PK, Olsen J, Grøn­bæk M, Strandberg-Larsen K. Moderate alcohol intake during pregnancy and risk of fetal death. International Journal of Epidemiology. 1-9; 2012.
13. Sundhedsstyrelsen. Alkoholpolitik og alkoholproblemer på arbejds­pladsen; 2008.
14. Dansk Selskab for Almen Medicin og Sundhedsstyrelsen. Spørg til alkoholvaner – diagnostik og behandling af alkoholproblemer. Klinisk vejledning for almen praksis; 2010.
15. Sundhedsstyrelsen. Ansvarlig ud­skænkning; 2009.
16. Sundhedsstyrelsen. Børn i familier med alkoholproblemer – gode ek­sempler på kommunal praksis; 2011.
17. Sundhedsstyrelsen og Forlaget Alinea. Tackling – sundhed, selv­værd og samvær; 2005.

18. Sundhedsstyrelsen. Tackling – sundhed, selvværd og samvær – evaluering af undervisningsmaterialet tackling; 2008.
19. Sundhedsstyrelsen. Til grundskolens lærere, ledelse og skolebestyrelse - Sæt rammer for alkohol, tobak og stoffer; 2011.
20. Sundhedsstyrelsen. Til forældre med børn i grundskolen - Dit barns festkultur; 2011.
21. Sundhedsstyrelsen. Til ungdomsuddannelsens lærere og ledelse - Politik for rusmidler og rygning; 2011.
22. Sundhedsstyrelsen. Til forældre til unge på ungdomsuddannelsen - Hjælp din teenager – med at skabe rammer for alkohol, tobak og stoffer; 2011.
23. Sundhedsstyrelsen. Når mor og far drikker – 8 faktablade; 2009.
24. Sundhedsstyrelsen. Retningslinjer for kommunal godkendelse af alkoholbehandlingssteder; 2010.
25. Sundhedsstyrelsen. Inspirationshæfte alkoholforebyggelse i kommunen – 20 modelkommuners arbejde med at styrke den forebyggende indsats; 2012.
26. Sundhedsstyrelsen. Kommunale eksempler alkoholforebyggelse i kommunen - 20 modelkommuners arbejde med at styrke den forebyggende indsats; 2012.
27. Sundhedsstyrelsen. Den nødvendige samtale – når samtalen handler om alkohol og barnets trivsel; 2009.
28. Sundhedsstyrelsen. En børnehavefe, en skolealf – og anden støtte til børn fra familier med alkoholproblemer, 2009.
29. Lind L. Når forældre har alkoholproblemer – pædagogisk støtte til børn i dagtilbud, Dansk Pædagogisk Forum; 2011..
30. Sundhedsstyrelsen. Inspirationshæfte Ansvarlig udskænkning – 9 lokalområders samarbejde om en aktiv bevillingspolitik; 2011.
31. Sundhedsstyrelsen. Alkoholpolitiske handleplaner – en håndbog for kommuner; 2003.
32. Sundhedsstyrelsen, Socialministeriet og Fyns Amt. Handlevejledning til Sagsbehandlere i Voksenforvaltningen vedr. Klienter med Alkoholmisbrug; 2003.
33. Sundhedsstyrelsen, Socialministeriet og Fyns Amt. Handlevejledning til Sagsbehandlere i Børneforvaltningen vedr. Klienter med Alkoholmisbrug; 2003.
34. Beck S, Reesen S. Festkultur og rusmidler i Gymnasieskolen; 2004.
35. Onrust SA et al. School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. *Clinical Psychology Review*, 2016; 44, 45-59.
36. Lemstra M et al. A systematic review of school-based marijuana and alcohol prevention programs targeting adolescents aged 10-15. *Addiction Research & Theory*, 2010; 18, 84-96.
37. Cairns G et al. Combining school and family alcohol education: A systematic review of the evidence. *Health Education*, 2014; 114, 451-472.

38. Foxcroft DR, Tsertsvadze A. Universal family-based prevention programs for alcohol misuse in young people. The Cochrane database of systematic reviews, 2011; CD009308.
39. Boekeloo BO, Novik MG. Clinical approaches to improving alcohol education and counseling in adolescents and young adults. Adolescent medicine: state of the art reviews, 2011; 22, 631-xiv
40. Juel K. Risikofaktorer- Samfundsmæssige omkostninger og kommunale udgifter, Statens institut for Folkesundhed; 2017 (internt notat).
41. Rehm J et al: The relation between different dimensions of alcohol consumption and the burden of disease: An overview. Addiction, 105, 817-843, Society for the study of addiction; 2010
42. Bendtsen P, Mikkelsen S, Tholstrup J. Ungdomsprofilen, Statens Institut for Folkesundhed; 2014.
43. Sundhedsstyrelsen. Sundhed og trivsel på arbejdspladsen; 2010.
44. Sund By Netværket. Spørg til alkohol – det kan gøre en forskel. Findes på [www.sund-by-net.dk/under "Viden om sundhed"](http://www.sund-by-net.dk/under/Viden%20om%20sundhed).
45. Inspirationsmaterialer fra satspuljen Unge, alkohol og stoffer. Findes på www.sst.dk under "Puljer", "2011 – afsluttet", "Unge, alkohol og stoffer".
46. Statens Institut for Folkesundhed. Social ulighed i dødelighed i Danmark gennem 25 år – betydningen af rygning og alkohol; 2013.
47. Sundhedsstyrelsen. Guide til implementering af to anbefalinger om tidlig indsats fra forebyggelsespakken om alkohol - systematisk tidlig opsporing ved frontpersonale og kort rådgivende samtale med borgere med et storforbrug eller skadeligt forbrug, pårørende og børn; 2013.
48. Hansen FA (red). Børn som lever med forældres alkohol- og stofproblemer, Sundhedsstyrelsen; 2000
49. Killén K og Olofsson M. Sårbare børn. Børn, forældre og rusmiddelproblemer; 2003.
50. Undervisningsministeriet. Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab - Fælles Mål, læseplan og vejledning.; 2017. Findes på <http://www.emu.dk/>
51. Aarhus Kommune. AarhusEksperimentet. Social pejling og social kapital – inspirationskatalog; 2011.
52. Aarhus Kommune. AarhusEksperimentet. Social pejling og social kapital – rapport; 2011.
53. Kræftens Bekæmpelse. Unges alkoholvaner i Danmark; 2014.
54. Kræftens Bekæmpelse og Trygfonden. "Fuld af liv". www.fuldafliv.dk - herunder materiale til forældremøder: <http://www.fuldafliv.dk/undervisere/>
55. Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for behandling af alkoholafhængighed; 2015.
56. Bhochhiboyza A et al. The Use of the Internet for Prevention of Binge Drinking Among the College Population: A Systematic Review of Evidence. Alcohol and Alcoholism, 2015; 50, 526-535.

57. Cronce J et al. Electronic Feedback in College Student Drinking Prevention and Intervention. *Alcohol research: current reviews*, 2014; 36, 47-62.
58. Khadjesari Z et al. Can stand-alone computer-based interventions reduce alcohol consumption? A systematic review. *Addiction*, 2011; 106, 267-282.
59. Oosterveen E et al. A systematic review of eHealth behavioral interventions targeting smoking, nutrition, alcohol, physical activity and/or obesity for young adults. *Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice and Theory*, 2017; 99, 197-206.
60. Jagd E, Hansen K, Bach S. Rusmidelguide. For forældre til teenagere; 2007
61. PAS – rusmiddelforebyggende undervisning: www.projektpas.dk/
62. Sundhedsstyrelsen. Sunde erhvervsskoler. Inspiration til at skabe sunde rammer og introducere sundhed i undervisningen; 2012.
63. Sundhedsstyrelsen. Afsluttende evaluering af "Styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper" – tidlig opsporing og indsatser i jobcentre; 2017.
64. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelse på ældreområdet. Håndbog til kommunerne; 2015.
65. Sundhedsstyrelsen. Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge; 2011.
66. Sundhedsstyrelsen. Skolesundhedsarbejde – håndbog til sundhedspersonale; 2015.
67. Socialstyrelsen. Hele vejen rundt. Redskaber til arbejdet med unges rusmiddelproblemer; 2012.
68. Sundhedsstyrelsen. Hvad gør du, når din klient drikker? Til sagsbehandlere i socialforvaltningerne; 2006.

Forebyggelsespakke – Alkohol

© Sundhedsstyrelsen, 2018. Udgivelsen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67
2300 København S
www.sst.dk

Emneord: alkohol, rusmidler, mental sundhed, trivsel, forebyggelse, unge, forældre, grundskole, ungdomsuddannelser, festmiljø, sundhedsfremme, kommune, viden, metode, intervention, sundhedsprofiler, sundhedsøkonomi, social ulighed, planlægning

Sprog: Dansk

Kategori: Faglig rådgivning

2. udgave

Versionsdato: 13. april 2018

ISBN – trykt udgave: 978-87-7104-987-9

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-974-9

Redaktionel bearbejdning:
Lene Halmø Terkelsen, journalist

Design & layout: e-Types

Tryk: Rosendahls A/S

Sundhedsstyrelsen har udviklet en række forebyggelsespakker, som indeholder faglige anbefalinger til kommunal sundhedsfremme og forebyggelse af høj kvalitet. Forebyggelsespakkerne kan bruges til at prioritere og planlægge indsatsen i kommunerne.

Serien af forebyggelsespakker omhandler følgende temaer:

Alkohol

Fysisk Aktivitet

Hygiejne

Indeklima i skoler

Mad & måltider

Mental sundhed

Overvægt

Seksuel sundhed

Solbeskyttelse

Stoffer

Tobak

Som en introduktion til arbejdet med forebyggelse har Sundhedsstyrelsen udarbejdet publikationen "Kommunens arbejde med forebyggelsespakkerne".

På www.sst.dk/forebyggelsespakker findes samtlige forebyggelsespakker og anbefalinger fordelt på målgrupper og fagområder.

Publikationerne kan bestilles hos Sundhedsstyrelsens publikationer, c/o Rosendahls Lager og Logistik på tlf. 70 26 26 36.