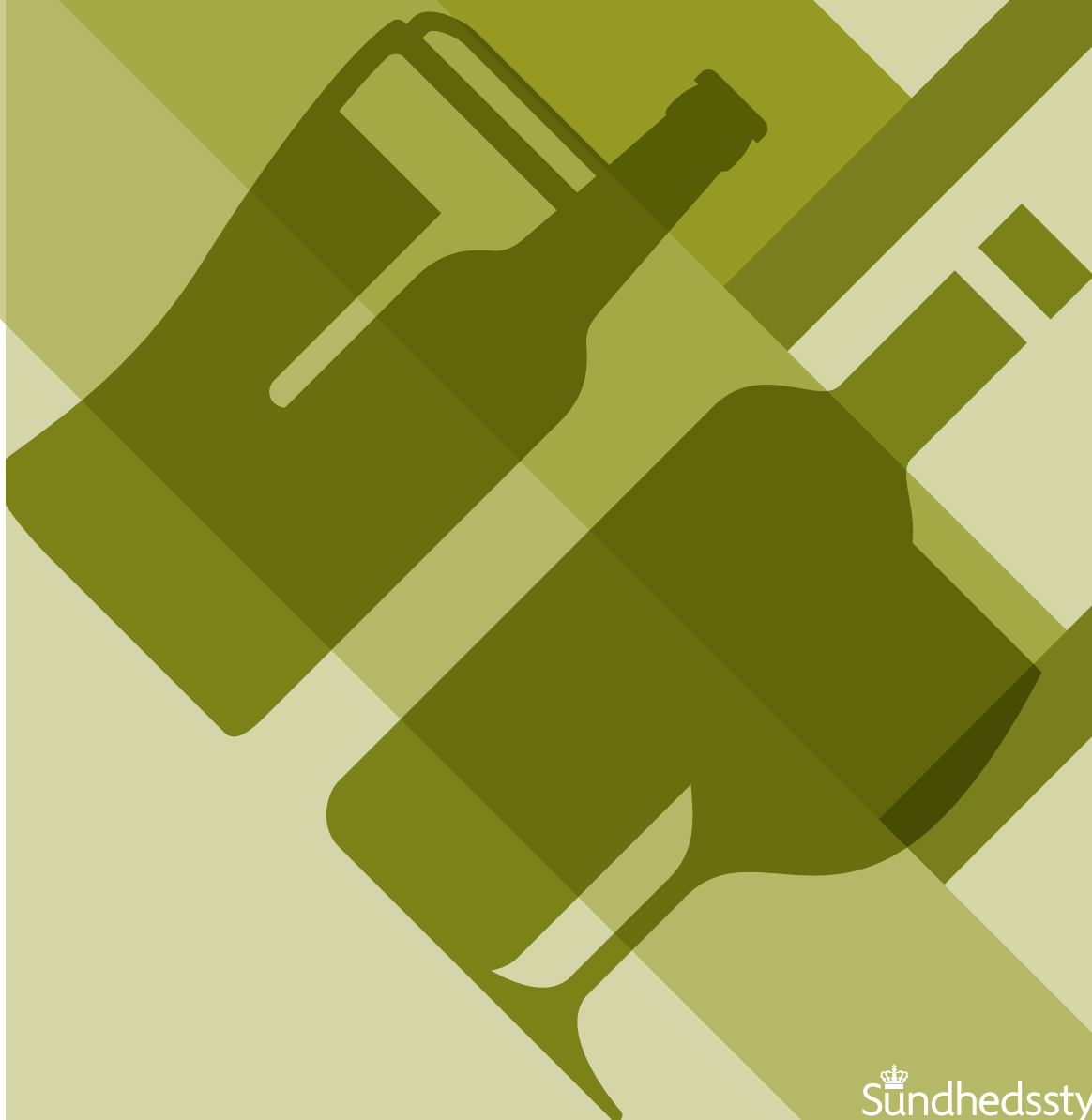
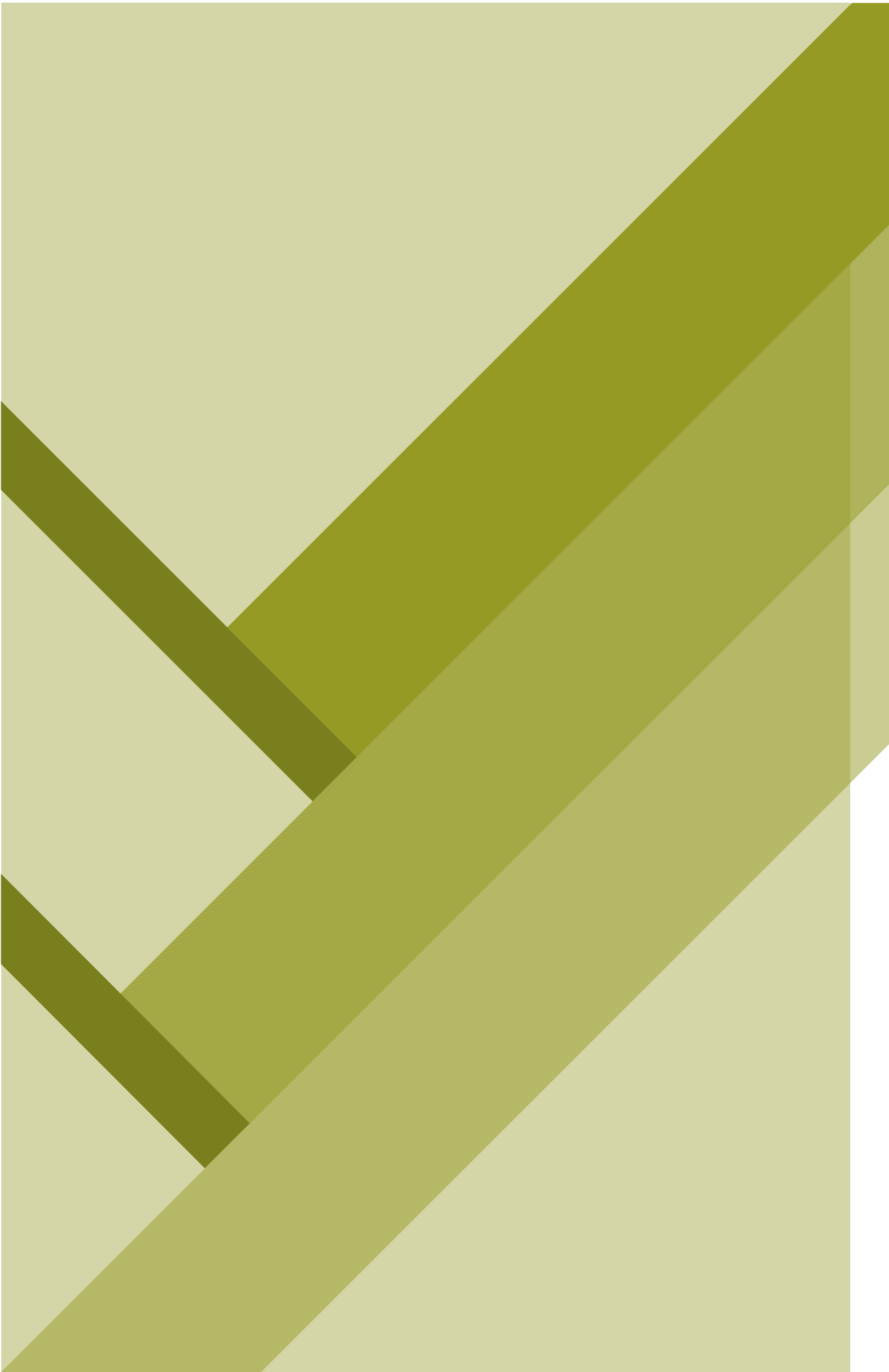


FOREBYGGELSESPAKKE  
**ALKOHOL**





# INDHOLDSFORTEGNELSE

---

---

## FAKTA 4

---

FOREKOMST	4
TABTE LEVEÅR SOM FØLGE AF ALKOHOL	6
BRUG AF SUNDHEDSVÆSENET OG UDGIFTER FORBUNDET MED ALKOHOL	7
TAL PÅ SUNDHED I KOMMUNEN	8
KOMMUNALE OMKOSTNINGER FORBUNDET MED ALKOHOL	9
LOVGIVNING PÅ OMRÅDET	10
EVIDENS OG VIDENSGRUNDLAG	11
KOMMUNERNES ERFARINGER OG MULIGHEDER FOR EN STYRKET INDSATS	13

---

## ANBEFALINGER 14

---

RAMMER	14
TILBUD	16
INFORMATION OG UNDERVISNING	18
TIDLIG OPSPORING	20

---

## IMPLEMENTERING OG OPFØLGNING 22

---

KOMPETENCER	22
SAMARBEJDE OG PARTNERSKABER	23
MONITORERING OG INDIKATORER	24
DIMENSIONERING AF DE ANBEFALEDE INDSATSER	26
SUNDHEDSSTYRELSENS UDMELDINGER PÅ ALKOHLOMRÅDET	27

---

## LITTERATUR OG HENVISNINGER 28

---

# FAKTA

---

Ansvar for forebyggelse og behandling på alkoholområdet er samlet i kommunerne. Mange danskere har et storforbrug, skadeligt eller afhængigt forbrug af alkohol. Tal på området viser, at der i gennemsnit går 10-12 år, før en borger med et stort alkoholforbrug kommer i alkoholbehandling. Det har betydelige omkostninger – ikke kun for den enkelte borger – men også for dennes børn og samfundet<sup>1,2</sup>.

Formålet med forebyggelsespakken om alkohol er at understøtte kommunernes arbejde med at reducere alkoholforbruget blandt borgerne til lavrisikogrænsen, at udskyde alkoholdebuten og at reducere unges alkoholforbrug.

---

## FOREKOMST

---

Estimater viser, at ca. 860.000 danskere har et storforbrug af alkohol (forbrug over højrisikogrænsen), ca. 585.000 danskere har et skadeligt forbrug (forbrug, der har medført fysisk eller mental helbredsskade) og ca. 140.000 danskere et afhængigt forbrug<sup>1</sup>.

For de øvrige oplyste tal i dette afsnit, er der ikke taget højde for den underrapportering, man ved, der findes, hvorfor de nævnte andele sandsynligvis er en del højere.

- 10 procent af danskerne drikker over højrisikogrænsen, og godt 24 procent overskrider lavrisikogrænsen<sup>3</sup>.
- Næsten 28 procent af de danskere, der drikker over højrisikogrænsen, ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug<sup>3</sup>.
- I alle aldersgrupper er der en større andel blandt mænd end blandt kvinder, der overskrider højrisikogrænsen. Det gælder dog ikke for lavrisikogrænsen, hvor andelen mellem kønnene er mere lige<sup>3</sup>.
- For begge risikogrænser er der flest unge (16-24-årige), der drikker over grænserne. De laveste andele ses blandt aldersgruppen 33-44 år, som ofte er den periode, hvor man etablerer sig på arbejdsmarkedet og stifter familie<sup>3</sup>.
- Den højeste andel, der drikker over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse, findes blandt unge og ældre med en længere, videregående uddannelse. I aldersgruppen 33-44 år er andelen, der drikker over højrisikogrænsen, højest blandt gruppen af lavtuddannede<sup>3</sup>.

- 
- Der er sammenhæng mellem beskæftigelse og alkoholforbrug. Således er der flere blandt arbejdsløse, førtidspensionister og personer på efterløn, som overskrider højrisikogrænsen, sammenlignet med personer i beskæftigelse<sup>3</sup>.
  - Personer, der er socialt belastede eller bor i belastede boligområder, oplever flere skader ved samme alkoholforbrugsniveau end socialt bedestillede grupper<sup>11</sup>.
  - Danske unge drikker mere og hyppigere end unge i andre europæiske lande. Der ses dog en positiv udvikling, idet debutalderen er stigende, og alkoholforbruget blandt danske unge er faldet de senere år<sup>4</sup>. Det er blandt andet 15 års aldersgrænsen fra 1998 og 16 års aldersgrænsen fra 2004, samt den nye 18 års grænse vedrørende salg af stærk alkohol fra 2011, der har medvirket til et fald i alkoholforbruget.
  - De nyeste tal fra Skolebørnsundersøgelsen viser, at der fra 2007 til 2011 er sket en halvering af andelen af de 15-årige unge, der har været fulde mere end en-to gange inden for den sidste måned, således at andelen er faldet til ca. otte procent af pigerne og 12 procent af drengene<sup>4</sup>.
  - Alkoholforbruget ligger dog stadig højt blandt unge. I alt 22 procent af de 16-20 årige, lidt flere drenge end piger, overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse. Heraf ønsker 8,2 procent af de 16-20 årige at nedsætte deres alkoholforbrug<sup>5</sup>.
  - I Danmark vokser mange børn og unge op i hjem, der er belastet af alkohol. Det skønnes, at ca. 122.000 børn mellem 0-18 år vokser op i familier med alkoholproblemer. I alt vurderer 632.000 voksne danskere, at de er vokset op i familier med alkoholproblemer<sup>6</sup>.
  - Et drikkemønster, hvor der drikkes fem eller flere genstande ved samme lejlighed (rusdrikkeri), er mere skadeligt end et jævnt forbrug fordelt ud på alle ugens dage. Det er karakteristisk for det danske alkoholforbrug, at rusdrikkeri er udbredt. 59 procent af de 16-24 årige og 38 procent af de 25-34 årige har drukket mere end fem genstande ved samme lejlighed indenfor den seneste måned<sup>3</sup>. Der er flere drenge end piger, der rusdrikker<sup>5</sup>.

---

## TABTE LEVEÅR SOM FØLGE AF ALKOHOL

---

- Mindst 3.000 dødsfald kan årligt tilskrives alkohol. Blandt de 35-54 årige mænd er ca. hvert tredje dødsfald alkoholrelateret, og blandt kvinder i samme aldersgruppe kan ca. hvert femte dødsfald relateres til alkohol<sup>7,8</sup>.
- Alkohol resulterer årligt i godt 50.000 tabte leveår for mænd og 20.000 tabte leveår for kvinder<sup>7</sup>.
- Mænd, der overskrider højriskgrænsen kan forvente fem færre leveår uden langvarig belastende sygdom sammenlignet med mænd, der ikke overskrider højriskgrænsen. For kvinder er det knap et år<sup>7</sup>.
- Som enkeltstående risikofaktor er alkohol årsag til 10 procent af den samlede sygdomsbelastning<sup>13</sup>.
- Alkohol er et kræftfremkaldende stof og bidrager til 60 forskellige sygdomme, herunder kræftsygdomme, mavetarmssygdomme, hjerte-kar-sygdomme, leversygdomme, forhøjet blodtryk, nedsat immunforsvar, angst, depression mv.<sup>13</sup>.
- Alkohol er skyld i ulykker som fald, forgiftninger, drukning, trafikulykker, vold og selvmord<sup>13</sup>.
- 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 føtal alkoholsyndrom<sup>13,15</sup>.

---

## BRUG AF SUNDHEDSVÆSENET OG UDGIFTER FORBUNDET MED ALKOHOL

---

I 2008 var der 94.039 alkoholrelaterede hospitalskontakter blandt borgere over 14 år, hvilket i gennemsnit svarer til 21 alkoholrelaterede kontakter pr. 1.000 borgere over 14 år<sup>8</sup>.

I 2008 havde ca. 3.000 unge i alderen 15-29 år kontakt til hospital på grund af akut beruselse eller forgiftning med alkohol<sup>8</sup>.

I 2008 modtog ca. 12.000 borgere over 18 år alkoholbehandling i alkoholbehandlingscenter, og yderligere ca. 25.000 modtog medicinsk behandling for alkoholproblemer<sup>8</sup>.

Kommunerne medfinansierer årligt 28.000 indlæggelser, 10.000 skadestuebesøg, 72.000 ambulante besøg, samt 150.000 ekstra besøg hos praktiserende læge forårsaget af alkoholoverforbrug<sup>7</sup>.

---

## TAL PÅ SUNDHED I KOMMUNEN

---

I det følgende er der taget udgangspunkt i en kommune med 50.000 borgere. Det antages, at 39.350 borgere er 16 år eller derover. Med udgangspunkt i Statens Institut for Folkesundheds estimater for borgere med alkoholoverforbrug<sup>1</sup> er beregnet, at:

- **7.800 BORGERE OVER 16 ÅR ER STORFORBRUGERE AF ALKOHOL (drikker over højrisikogrænsen for alkohol).**  
En stor del heraf vil have behov for kort rådgivende samtale
- **1.260 BORGERE OVER 16 ÅR HAR ALKOHOLAFHÆNGIGHED**  
Disse borgere vil have behov for et intensivt alkoholbehandlingstilbud
- **1.200 BØRN LEVER MED EN FORÆLDER, HVIS ALKOHOLFORBRUG KAN REDUCERE OMSORGSEVNEN I STØRRE ELLER MINDRE OMFANG**
- **I 44 PROCENT AF KOMMUNERNES ANBRINGELSESSAGER ER ALKOHOL EN VÆSENTLIG MEDVIRKENDE ÅRSAG<sup>17</sup>**



---

## KOMMUNALE OMKOSTNINGER FORBUNDET MED ALKOHOL

---

De samlede kommunale meromkostninger til borgere med et betydeligt alkoholforbrug er opgjort til i alt 3,1 mia. kr. årligt. Beregninger er opgjort ud fra de 52.366 borgere med svære alkoholproblemer, der allerede er i behandling eller har været i kontakt med hospital med alkoholrelateret diagnose<sup>12</sup>. For en kommune med 50.000 borgere svarer det til årlige meromkostninger på 28,3 mio. kr., heraf:

- 4,2 mio. kr. til kommunal medfinansiering af sundhedsvæsenet
- 18,6 mio. kr. til overførselsindkomster
- 5,4 mio. kr. til hjælpeforanstaltninger til børn og unge

Meromkostningerne, der er forbundet med den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet, er 2,5 gange højere blandt borgere med alkoholoverforbrug sammenlignet med borgere uden<sup>12</sup>.

For både gruppen af alkoholoverbrugere, der har haft en alkoholrelateret sygehuskontakt, og borgere i alkoholbehandling er der tre-fire gange så mange, der modtager førtidspension sammenlignet med personer uden et alkoholoverforbrug<sup>12</sup>. Der er dog tale om et underestimat, dels fordi ikke alle kommunale ydelser indgår, fx udgifter til pleje og omsorg, og dels fordi opgørelserne bygger på godt 53.000 borgere. Der er ca. 140.000 danskere med afhængighed af alkohol. Hvis udgifterne til hele denne gruppe svarer til udgifterne for de, der allerede er i behandling, vil de kommunale meromkostninger til borgere med alkoholproblemer være på 7,8 mia. kr. I forhold til en kommune med 50.000 borgere svarer det til meromkostninger på 70 mio. kr.

Som en illustration af omkostningsniveauet i forbindelse med familier med alkoholproblemer har Viborg Kommune beregnet udgifterne til en konkret familie med fire børn, der i seks år har modtaget ydelser fra kommunen. Først indenfor de sidste to år er alkoholproblemet blevet identificeret og behandlet. Omkostningerne for denne familie viste sig at være knap ni mio. kr. over den seksårige periode<sup>26</sup>.

---

## LOVGIVNING PÅ OMRÅDET

---

- **Alkoholforebyggelse- og behandling:** Alkoholforebyggelse er omfattet af sundhedslovens § 119 og alkoholbehandling af sundhedslovens § 141.
- **Alkoholreklamer:** § 13 i Kulturministeriets BEK nr. 338 af 16/04/2011 om reklamer og sponsorering m.v. af programmer i radio, fjernsyn og on-demand audiovisuelle medietjenester samt indgåelse af partnerskaber. Derudover rummer branchens egne frivillige retningslinjer for markedsføring af alkoholholdige drikkevarer regler for alkoholreklamer.
- **Markedsføring af alkohol:** § 8, stk. 2 i Lovbekendtgørelse nr. 839 af 31/08/2009 om markedsføring.
- **Udskænkingsregler og alkoholbevillinger:** Restaurationsloven § 29 i Lovbekendtgørelse nr. 135 af 18/01/2010 om restaurationsvirksomhed og alkoholbevilling m.v. samt restaurationsloven §§ 10-15: I henhold til restaurationsloven har kommunen myndighedsopgaven med at udstede alkoholbevillinger, og politiet har opgaven med at udstede lejlighedstilladelser.
- **Butikssalg:** § 2 i Lovbekendtgørelse nr. 1020 af 21/10/2008 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 af 25/06/2010 om ændring af lov om forbud mod salg af tobak til personer under 18 år og salg af alkohol til personer under 16 år.
- **Kørsel i beruset tilstand:** § 53 i Lovbekendtgørelse nr. 1047 af 24/10/2011 om færdselsloven.
- **Undervisning i folkeskolen:** Bekendtgørelse af lov om folkeskolen, kapitel 2 § 7, hvori det fremgår, at der i folkeskolen skal være undervisning i sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab samt faghæfte 21, hvor trinmålene for de enkelte klassetrin præciseres.
- **Underretning af kommunen:** Servicelovens § 153 i den kommende "Vejledning om særlig støtte til børn og unge og deres familier" (Vejledning nr. 3 til lov om social service).

---

## EVIDENS OG VIDENSGRUNDLAG

---

På alkoholområdet foreligger der god dokumentation for effekten af forskellige metoder til forebyggelse, tidlig indsats og behandling. WHO har samlet evidensen for effekt af de mest centrale metoder i rapporterne "European Status Report on Alcohol and Health 2010" og "Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches" fra 2012. De metoder, hvor evidensen for effekt er højest, og som er relevante i en kommunal sammenhæng er:

- Begrænsning af tilgængeligheden af alkohol
- Håndhævelse af aldersgrænser for salg og udskænkning (Ansvarlig udskænkning)
- Kort rådgivende samtale (kort intervention)
- Alkoholbehandling

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 er et centralt tiltag at håndhæve lovgivningen om forbud mod salg og udskænkning af alkohol til unge og 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 alkohol- og stofrelaterede skader<sup>21</sup>. Metoden har til formål at varetage den kommunale og politimæssige opgave med at udstede alkoholbevillinger og lejlighedstilladelser med et alkohol- og stofforebyggende sigte.

Metoden "Kort rådgivende samtale" (kort intervention), der er defineret som 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. Den korte rådgivende samtale kan fx varetages i regi af sundhedscentre. WHO og PHEPA (Primary Health Care European Project on Alcohol) har opstillet en model for udførelse af korte rådgivende samtaler<sup>20</sup>.

En kort opsporende samtale kan anvendes af kommunens frontpersonale til tidlig opsporing af alkoholproblemer hos borgere. Jo tidligere der sættes ind, jo mindre indgribende indsats er nødvendig, idet det er lettere at ændre vaner, inden der har udviklet sig en afhængighed. Det er baggrunden for at anbefale, at faggrupper i kommunen, der i forvejen har kontakt med eller udreder brede grupper af borgere, fx i socialforvaltningen eller jobcentre, benytter en kort opsporende samtale til at afdække alkoholproblemer.

---

Der er desuden god evidens for effekt af alkoholbehandling for personer med et skadeligt forbrug eller afhængigt forbrug. Elementerne i en kvalificeret behandling består af afrusning, udredning, farmakologisk behandling, motiverende samtale, psykosocial behandling indenfor en kognitiv referenceramme, familiebehandling og dobbeltfokuseret behandling af personer med såvel afhængighed som en psykisk problematik<sup>2</sup>.

Derudover er der en række tilgange og indsatser, som det vurderes, at der er positiv effekt af, men hvor der ikke i samme omfang er evidens for effekten:

- Alkoholpolitik på arbejdspladser, i institutioner og i sportsklubber kan begrænse tilgængeligheden af alkohol og sikre kvalificering af nøglepersoner med henblik på tidlig indsats og henvisning til alkoholbehandling. Alkoholpolitikker sammenfatter således tre af de metoder, der har en overbevisende dokumentation<sup>19,22</sup>.
- Skoleundervisning og kampagner har ikke i sig selv en dokumenteret effekt, men understøtter indsatser, der har direkte betydning for begrænsning af forbruget af alkohol, som fx aldersgrænser for køb af alkohol. Desuden er undervisning og information en vigtig kilde til viden, der er et centralt afsæt i en adfærdsændringsproces<sup>23</sup>.

Generelt vil den største effekt af det forebyggende og behandlende arbejde opnås, når der samtidigt arbejdes på forskellige niveauer med flere forskellige tilgange og indsatser, herunder kobling til nationale og regionale tiltag.

---

## KOMMUNERNES ERFARINGER OG MULIGHEDER FOR EN STYRKET INDSATS

---

Der eksisterer ikke noget samlet overblik over kommunernes indsats på alkoholområdet. En række kommuner har gennemført projekter med fokus på at opbygge en systematisk indsats i forhold til forebyggelse, tidlig indsats og behandling på alkoholområdet. Undersøgelser viser dog, at alkohol er det område, som kommunerne fokuserer mindst på af de fire KRAM-faktorer (kost, alkohol, rygning, motion)<sup>24, 25</sup>. Historisk har alkohol ikke været et prioriteret forebyggelsesområde til trods for, at alkoholområdet er præget af en høj grad af modenhed i forhold til dokumentation af alkohols skadelige konsekvenser og i forhold til dokumentation af effektive metoder til forebyggelse, tidlig indsats og behandling. Det kan blandt andet skyldes, at alkoholområdet har været og stadig er forholdsvis tabubelagt.

Kommunerne har ansvaret for både forebyggelse og behandling af alkoholproblemer. Kommunen rummer en lang række arenaer og muligheder for at styrke og udvikle:

- En sammenhængende indsats med fokus på at reducere tilgængeligheden af alkohol og borgernes forbrug af alkohol.
- En systematisk tidlig indsats for at forebygge alkoholskader hos den, der drikker og de pårørende – navnlig børnene.
- At borgerne kommer i behandling, og at behandlingen etableres på et tidligt tidspunkt.

En kvalificeret forebyggelses- og behandlingsindsats på alkoholområdet opnås ved, at der samarbejdes på tværs af kommunen, og at der er den nødvendige politiske og ledelsesmæssige opbakning. Alkohol vedrører en lang række af kommunens forvaltninger, og mange af kommunens ansatte har kontakt med borgere med alkoholproblemer og deres pårørende. Det gælder både arbejdsmarkeds-, social- og sundhedsområdet, i børne-familiesager, i hjemmeplejen, i sundhedsplejen og ved fx fastsættelse af udskæringsregler og bevillinger i festmiljøer. Det gælder også skole- og kulturområdet, hvor man i skole og institutioner møder børn, der er belastede af forældres alkoholproblemer.

Alkoholproblemer er ofte en barriere for, at borgeren kommer fri af offentlig forsørgelse eller bliver hurtigere rask og i stand til at håndtere sit liv og sin familie tilfredsstillende. Fx viser en undersøgelse, at en tredjedel af kontanthjælps- og sygedagpengemodtagere i jobcentre har alkoholproblemer<sup>9</sup>. Sociale sager med alkoholproblemer kan være tunge og langvarige sager, hvis ikke disse borgere henvises til alkoholbehandling.

Indsatsen for de særligt socialt udsatte kan kvalificeres ved at sikre, at afrusning foregår i tæt sammenhæng med alkoholbehandling og i et samarbejde med socialforvaltningen.

Nogle indsatser vil med fordel kunne organiseres på tværs af kommuner. Fx vil små kommuner kunne etablere en større og mere kvalificeret alkoholbehandlingsenhed ved at samarbejde på tværs af kommunegrænser.

# ANBEFALINGER

---

De anbefalede indsatser er beskrevet i et grundniveau (G) og et udviklingsniveau (U). Grundniveauet indeholder basale indsatser baseret på den aktuelt bedste viden, og udviklingsniveauet anviser indsatser, der typisk bygger videre på indsatser i grundniveauet og som ofte forudsætter mere opsøgende arbejde og udvikling af nye kompetencer.

Anbefalingerne for hhv. grund- og udviklingsniveau er så vidt muligt placeret i sammenhæng. Det skal tydeliggøre, hvilke indsatser i udviklingsniveauet, der er en videreudvikling af indsatser i grundniveauet. Læs mere om idéen bag opbygning af anbefalingerne i publikationen "Introduktion til Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker".

Anbefalingerne, som gives i forhold til grundniveau (G) og udviklingsniveau (U), er opdelt under afsnittene rammer, tilbud og information og undervisning og tidlig opsporing, og de knytter an til de tilgange, metoder og indsatsområder, hvor der er vist god dokumentation for effekt. Som udgangspunkt opnås den bedste effekt, når anbefalingerne inden for alle fire områder iværksættes, men er man af ressourcemæssige hensyn nødt til at prioritere, anbefales det på baggrund af den foreliggende evidens at prioritere indsatser, der omfatter rammer, kort rådgivende samtale og tidlig opsporing.

En række af anbefalingerne vedrørende unge og alkohol adresserer stoffer, idet der er en tæt sammenhæng mellem brug af alkohol og brug af stoffer blandt unge.

---

## RAMMER

---

### **G** Kommunal alkoholpolitik

Kommunen indarbejder alkohol, med egne mål for indsatsen, som del af en kommunal sundhedspolitik. Alkoholpolitikken anbefales at dække både forebyggelse, tidlig indsats, rådgivning og behandling, samt tage stilling til alkoholopgaven på tværs af forvaltninger. I tilknytning til alkoholpolitikken udarbejdes handleplaner for implementering af politikkens mål.

### **G** Alkoholpolitik på kommunens arbejdspladser og institutioner

Der vedtages alkoholpolitikker for kommunens arbejdspladser og institutioner med fokus på indtagelse af alkohol blandt medarbejdere og borgere, der benytter institutionen, og hvordan man reagerer ved formodning om et alkoholproblem. Det drejer sig om daginstitutioner, skoler, fritidshjem, arbejdspladser, plejehjem, klubber, sportshaller mv.

### **G** Dialog mellem ungdomsuddannelsesinstitutioner

Kommunen iværksætter en dialog mellem ungdomsuddannelsesinstitutioner i kommunen for at sikre en ensartet alkoholpolitik.

### **U** Alkoholpolitik på private arbejdspladser

Kommunen støtter private arbejdspladser i kommunen i at udarbejde og implementere alkoholpolitikker.

### **U** Krav om alkoholpolitik ved leje af kommunens lokaler

Kommunen stiller krav til foreninger og lignende, som lejer kommunens haller, festlokaler etc., om at de har en alkoholpolitik. **Inspiration til handling:** "Inspirationshæfte alkoholforebyggelse i kommunen – 20 modelkommuners arbejde med at styrke den forebyggende indsats"<sup>37</sup>, "Kommunale eksempler. Alkoholforebyggelse i kommunen – 20 modelkommuners arbejde med at styrke den forebyggende indsats"<sup>38</sup>, "Alkoholpolitiske handleplaner – en håndbog for kommuner"<sup>43</sup>, "Alkoholpolitik og alkoholproblemer på arbejdspladsen"<sup>19</sup>, "Til grundskolens lærere, ledelse og skolebestyrelse: Sæt rammer for alkohol, tobak og stoffer"<sup>29</sup>, "Til forældre med børn i grundskolen: Dit barns festkultur – sæt rammer for alkohol, tobak og stoffer"<sup>30</sup>, "Til ungdomsuddannelsernes lærere og ledelse: Politik for rusmidler og rygning"<sup>31</sup>, "Til forældre på ungdomsuddannelsen: Hjælp din teenager – med at skabe rammer for alkohol, tobak og stoffer"<sup>32</sup>, "Festkultur og rusmidler i Gymnasieskolen"<sup>46</sup>, "Børn i familier med alkoholproblemer – gode eksempler på kommunal praksis"<sup>26</sup>.

### **G** Ansvarlig udskænkning

Kommunen håndterer alkoholbevillingsområdet efter metoden "Ansvarlig udskænkning"<sup>21</sup>. Kommunen etablerer 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 nattelev, ligesom behovet for kurser for udskækningspersonale vurderes og etableres. Herudover udarbejder kommunen en samlet restaurationsplan, hvor reduktion af tilgængeligheden af alkohol kan være et centralt perspektiv.

### **U** Alkohollovgivning 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<sup>21</sup>, "Inspirationshæfte Ansvarlig udskænkning – 9 lokalområders samarbejde om en aktiv bevillingspolitik"<sup>42</sup>.

### **U** Alkoholreklamer i byrummet

Kommunen indgår samarbejde med andre aktører om at reducere alkoholreklamer i det offentlige rum.



Grundniveau



Udviklingsniveau

---

## TILBUD

---

### **G** Kort rådgivende samtale til borgere med et storforbrug eller skadeligt forbrug, pårørende og børn

Kommunen tilbyder en kort rådgivende samtale af høj kvalitet til borgere med et overforbrug eller skadeligt forbrug samt til pårørende og børn. Tilbuddet tilpasses og placeres, så det svarer til målgruppens behov, fx i sundhedscentre eller som udgående tilbud til fx uddannelsesinstitutioner eller ældre.

### **G** Differentierede alkoholbehandlingstilbud

Kommunen kvalificerer alkoholbehandlingen, så den imødekommer behandlingsbehovet hos borgere med alkoholproblemer på forskellige niveauer og med baggrund i den eksisterende dokumentation for kvalificeret alkoholbehandling. Der arbejdes med differentierede alkoholbehandlingstilbud af høj kvalitet rettet mod:

- Borgere med alkoholafhængighed og borgere med skadeligt forbrug af svær grad.
- Særligt tilrettelagte familieorienterede behandlingstilbud rettet mod familier, partnere, børn og andre pårørende.
- Dobbeltfokuseret behandling til borgere med både et afhængigt eller skadeligt forbrug og med en personlighedsforstyrrelse eller anden psykisk belastning. Denne behandling tilbydes i samarbejde med det regionale sundhedsvæsen, herunder psykiatrien.
- Gravide i samarbejde med det regionale familieambulatorium.
- Afrusning af socialt udsatte og sårbare i tæt relation til alkoholbehandling.

### **G** Samspil mellem alkoholbehandling, socialforvaltning og familiebehandling

Kommunen sikrer samspil mellem alkoholbehandlingen og den kommunale socialforvaltning med henblik på at sikre social støtte til familien som opfølgning på behandlingen. Herunder sikres samspil og kompetencedeling mellem alkoholbehandlingen og familiebehandlingen, da begge institutioner arbejder med familier, der kan have alkoholproblemer og familieproblemer og er socialt udsatte og sårbare.



---

### **G** Information om regler for alkoholbehandling og tilbud

Kommunen sikrer, at information vedrørende regler for alkoholbehandling samt kommunens behandlingstilbud er synlige for borgere og samarbejdspartnere, fx på kommunens hjemmeside.

### **U** Familieorienteret alkoholbehandling

Kommunen medtænker som led i alkoholbehandlingen en familieorienteret tilgang til familier, hvor et medlem af familien har et alkoholproblem.

### **U** Implementering af kvalitetssystem

Kommunens alkoholbehandling implementerer et kvalitetsudviklingssystem. Det omfatter tydelige udviklingsmål, indsamling af data for de ydelser, der tilbydes, måling af tilfredshed, samt løbende analyser af behandlingsforløb. Små kommuner kan med fordel samarbejde omkring udviklingen af et kvalitetsudviklingssystem som en integreret del af samarbejdet omkring alkoholbehandling. **Inspiration til handling:** "Kvalitet i alkoholbehandling – et rådgivningsmateriale"<sup>2</sup>, "Retningslinjer for kommunal godkendelse af alkoholbehandlingssteder"<sup>36</sup>, Vedr. rådgivningssamtaler: "Inspirationshæfte Alkoholforebyggelse i kommunen – 20 modelkommuners arbejde med at styrke den forebyggende indsats"<sup>37</sup>.

---

## INFORMATION OG UNDERVISNING

---

### **G** Nationale informationskampagner

Kommunen understøtter de nationale informationskampagner om alkohol gennem spredning af centralt informationsmateriale til borgere og nøglepersoner.

### **G** Frontpersonale informerer om kommunens tilbud

Kommunens medarbejdere i sundhedsplejen, tandplejen, hjemmeplejen, daginstitutioner, skoler, social- og jobcentre mv. informerer om kommunens rådgivnings og behandlingstilbud samt familieambulatoriernes tilbud til gravide.

### **G** Information til detailhandel

Kommunen bidrager til at viderebringe information til detailhandelen og understøtte budskaberne om regler for salg af alkohol.

### **G** Forældremøder og inddragelse af forældre

Forældre inddrages gennem forældremøder, herunder indgåelse af forældreaftaler i klasserne, om udskydelse af alkoholdebut og håndtering af fester.

---

### **G** Undervisning i folkeskolen

Kommunen tilbyder systematisk undervisning om alkohol i folkeskolen med henblik på at udskyde alkoholdebut, mindske forbrug af alkohol, stoffer og andre rusmidler og med henblik på at informere såvel børn som forældre om de belastninger, børn lever med, hvis deres forældre har alkoholproblemer.

### **U** Udvidet indsats ved nationale kampagner

Kommunen udvider indsatsen i forbindelse med nationale informationskampagner. Det kan ske ved aktivt at støtte de nationale informationskampagner med egne informationsaktiviteter rettet mod særlige målgrupper eller arenaer. **Inspiration til handling:** "Tackling"<sup>27,28</sup>, "Til grundskolens lærere, ledelse og skolebestyrelse: Sæt rammer for alkohol, tobak og stoffer"<sup>29</sup>, "Til forældre med børn i grundskolen: Dit barns festkultur"<sup>30</sup>, "Til ungdomsuddannelsens lærere og ledelse: Politik for rusmidler og rygning"<sup>31</sup>, "Til forældre til unge på ungdomsuddannelsen: Hjælp din teenager – med at skabe rammer for alkohol, tobak og stoffer"<sup>32</sup>, "Når mor og far drikker – 8 faktablade"<sup>33</sup>, "Børn som lever med forældres alkohol- og stofproblemer"<sup>34</sup>.

---

## TIDLIG OPSPORING

---

### **G** Systematisk tidlig opsporing ved frontpersonale

Kommunens frontpersonale, der møder borgere i socialforvaltningen, jobcentre, sundhedsplejen, tandplejen, daginstitutioner, skoler, fritidshjem, hjemmeplejen mv., kan sikre tidlig opsporing af overforbrug og alkoholproblemer hos borgere og familier med alkoholproblemer ved hjælp af en kort opsporende samtale. For medarbejdere i socialforvaltningen, jobcentre mv. er gruppen af socialt udsatte og sårbare borgere en særlig vigtig målgruppe.

### **G** Handlevejledninger

Kommunen udarbejder handlevejledninger til frontpersonale med fokus på spørgeguides til en kort opsporende samtale om alkoholvaner og henvisning til rådgivning og behandling. Handlevejledningen til den pædagogiske sektor omfatter hensigtsmæssigt retningslinjer for samarbejde og underretning til socialforvaltningen samt retningslinjer for, hvordan institutionen kan støtte børn, der belastes af forældres alkoholproblemer.

### **G** Udskolingssamtale om alkohol

Den kommunale sundhedstjeneste gennemfører systematisk en udskolingssamtale om generel sundhed, herunder alkohol i folkeskolens ældste klasser og tilbyder en kort rådgivende samtale ved behov.

### **G** Samarbejde om gravide og børnefamilier

Kommunen har i samarbejde med det regionale sundhedsvæsen fokus på alkoholproblemer blandt gravide og børnefamilier. Alle gravide bør spørges om alkoholvaner og henvises ved behov til det regionale familieambulatorium.

---

### **U** Samarbejde med det regionale sundhedsvæsen

Kommunen etablerer et samarbejde med det regionale sundhedsvæsen 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:** "Handlevejledning til sagsbehandlere i voksenforvaltningen vedr. klienter med alkoholmisbrug"<sup>44</sup>, "Handlevejledning til sagsbehandlere i børneforvaltningen vedr. klienter med alkoholmisbrug"<sup>45</sup>, "Inspirationshæfte alkoholforebyggelse i kommunen – 20 modelkommuners arbejde med at styrke den forebyggende indsats"<sup>37</sup>, "Børn i familier med alkoholproblemer – gode eksempler på kommunal praksis"<sup>26</sup>, "Børn som lever med forældres alkohol- og stofproblemer"<sup>34</sup>, "Den nødvendige samtale – når samtalen handler om alkohol og barnets trivsel"<sup>39</sup>, "En børnehavefe, en skolealf – og anden støtte til børn fra familier med alkoholproblemer"<sup>40</sup>, "Når forældre har alkoholproblemer – pædagogisk støtte til børn i dagtilbud"<sup>41</sup>, "Bedre Tværfaglig indsats": [www.tvaerfaglig-indsats.dk](http://www.tvaerfaglig-indsats.dk)<sup>47</sup>.

# IMPLEMENTERING OG OPFØLGNING

---

## KOMPETENCER

---

### Grundlæggende 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
- Relevante alkoholforebyggende materialer
- Kommunens tilbud om kort rådgivende samtale og behandling

Det vil være relevant, at personalet, som møder borgerne, har kompetencer til at kunne foretage en kort opsporende samtale om alkohol og kunne henvise til kommunens rådgivnings- og behandlingstilbud for såvel den, der drikker, som de pårørende. I den pædagogiske sektor kan viden om børn i familier med alkoholproblemer tillige bidrage til, at der kan ydes den relevante støtte til børnene.

### Supplerende kompetencer

Det vil være relevant, at kommunens alkoholbehandlere opnår viden og kompetencer inden for:

- Familieorienteret alkoholbehandling og dobbeltfokuseret alkoholbehandling
- Motiverende samtale

---

## SAMARBEJDE OG PARTNERSKABER

---

Samarbejde på tværs af forvaltninger og institutioner er et vigtigt fundament for implementering af den kommunale alkoholpolitik og tilhørende handleplaner.

Alkoholbehandlingen kan styrkes ved et samarbejde med almen praksis samt den regionale psykiatri og familieambulatorier. Samarbejde med det øvrige regionale sygehusvæsen er relevant i forhold til henvisning af patienter til rådgivning og behandling.

Samarbejde med politi, restaurationsbranchen og uddannelsesinstitutioner er relevant i forbindelse med ansvarlig udskænkning. Kommunen vurderer, om det er relevant at inddrage flere interessenter. Samarbejde med politiet er desuden særligt relevant i forbindelse med tidlig opsporing af alkoholproblemer, fx ved husspektakler, voldstilfælde og spirituskørsel.

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

I forbindelse med ungdomsuddannelsesinstitutioner er samarbejde relevant i forhold til at koordinere rammer og normer for unges alkoholforbrug og ansvarlig udskænkning.

Partnerskab med de frivillige alkoholforebyggende organisationer er relevant i forbindelse med blandt andet netværksstøtte til alkoholafhængige i et efterbehandlingsforløb.

---

## MONITORERING OG INDIKATORER

---

Den Nationale Sundhedsprofil tilvejebringer kommunale data om alkohol. Undersøgelsen gennemføres hvert fjerde år og omfatter følgende indikatorer på alkoholområdet til at monitorere de kommunale mål:

- Andel af borgere, der indenfor den sidste uge har drukket under lavrisikogrænsen på 7/14-genstande om ugen.
- Andel af borgere, der indenfor den sidste uge har drukket over højrisikogrænsen på 14/21 genstande om ugen.
- Andel af borgere, der indenfor den seneste uge har drukket fem eller flere genstande ved samme lejlighed.
- 16-19 åriges og 20-25-åriges alkoholforbrug.

Opfølgning på alkoholbehandling kan fx ske ved at anvende data fra Det Nationale Alkoholbehandlingsregister (NAB). Der bliver muligvis mulighed for, at følgende indikatorer kan gøres tilgængelige på kommunalt niveau:

- Antal borgere, der modtager alkoholbehandling.
- Antal borgere, der færdigbehandles.
- Antal børn i familier med alkoholproblemer, der modtager familieorienteret alkoholbehandling.
- Gennemsnitstiden fra et alkoholproblems opståen, til der søges behandling.

Opfølgning på kommunale indsatser med opsporing og tidlig indsats kan ske gennem monitorering i forhold til følgende indikatorer:

- Antal borgere med alkoholproblemer, der er opsporet i den sociale og pædagogiske sektor, i jobcentre samt i ældresektoren.
- Antal borgere, der har fået et rådgivningstilbud.
- Antal borgere, der ikke længere har et alkoholproblem efter at have modtaget et rådgivnings- eller behandlingstilbud.



---

### Hvordan kan kommunen oparbejde data i forhold til monitorering af opsporing og tidlig indsats?

Opsporing af borgere med alkoholproblemer kan ske gennem systematisk screening ved anvendelse af screeningsinstrument. Det kan være fx være Audit screeningsinstrument eller Cage-C.

Resultatet efter den enkelte screening kan opsamles i en database. Det vil være relevant samtidig at registrere, hvor screeningen er foretaget, og om der er givet råd om at opsøge rådgivningstilbud/behandlingstilbud. Databasen vil dække indikatorer om antal opsporede borgere.

Hvis der er udviklet tilbud om en kort rådgivende samtale, fx i sundhedscenter, vil det være hensigtsmæssigt, at der opbygges en database vedrørende personoplysninger, omfang og type af rådgivning samt alkoholforbrug før og efter rådgivningen.

Opfølgning på tilbuddet kan fx ske ved telefonisk kontakt efter et år (med borgerens tilladelse til at tage kontakt) med indføring af alkoholforbruget i databasen.

Databasen vil således dække indikatorerne om antal borgere, der har fået rådgivningstilbud og effekten af tilbuddet.

---

## DIMENSIONERING AF DE ANBEFALEDE INDSATSER

---

I en kommune med 50.000 borgere kan det som tidligere nævnt estimeres, at 7.800 borgere over 16 år drikker over højrisikogrænsen, og 1.260 borgere over 16 år er afhængige af alkohol<sup>1</sup>.

En lille del af borgere med behov modtager offentlig betalt alkoholbehandling i et alkoholbehandlingscenter. En forøgelse af antallet af borgere, der modtager alkoholrådgivning og behandling, kan ske ved fokus på den tidlige opsporing og henvisning af borgere til rådgivning og behandling. Nedenfor er Sundhedsstyrelsens bud på elementer til overvejelse for tilrettelæggelsen af den kommunale indsats på alkoholområdet:

### Tidlig opsporing

- Borgere med kontakt til fx social og sundhedsforvaltningen og i jobcentre spørges systematisk om alkoholvaner (kort opsporende samtale).
- Borgere, der på denne måde er identificerede som storforbrugere af alkohol, henvises ved behov til rådgivning eller behandling.

### Tilbud

- Borgere, der har alkoholstorforbrug eller skadeligt forbrug, men ikke er afhængige af alkohol, modtager kort rådgivende samtale, fx i sundhedscenter.
- Andelen af borgere med alkoholafhængighed, der modtager offentligt betalt alkoholbehandling øges fra de nuværende ca. 10 %, der årligt er i behandling.
- Borgere i alkoholbehandling modtager sammen med partnere og børn familieorienteret alkoholbehandling.

### Information og undervisning

- Kommunens 7. - 8. klasser modtager undervisning om alkohol og stoffer.
- Der gennemføres forældremøder med forældreaftaler om alkohol i 7. - 10. klasser.

---

## SUNDHEDSSTYRELSENS UDMELDINGER PÅ ALKOHLOMRÅDET

---

1. Intet alkoholforbrug er risikofrit for dit helbred.
2. Drik ikke alkohol for din sundheds skyld.
3. 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.
4. Du har en høj risiko for at blive syg på grund af alkohol, hvis du drikker mere end 14/21 om ugen.
5. Stop før fem genstande ved samme lejlighed.
6. Er du gravid – undgå alkohol. Prøver du at blive gravid – undgå alkohol for en sikkerheds skyld.
7. Er du ældre – vær særlig forsigtig med alkohol.

# LITTERATUR OG HENVISNINGER

---

- 1 Hvidtfeldt U.A., Hansen A.B.G., Grønæk M., Tolstrup J.S.. Alkoholforbrug i Danmark: Kvantificering og karakteristik af storforbrugere og afhængige. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2008; 1-33.
- 2 Kvalitet i alkoholbehandling – et rådgivningsmateriale, Sundhedsstyrelsen; 2008.
- 3 Den Nationale Sundhedsprofil 2010 – Hvordan har du det?, Sundhedsstyrelsen; 2010.
- 4 The 2011 ESPAD report – The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN); 2011.
- 5 National Sundhedsprofil Unge 2011, Sundhedsstyrelsen; 2011.
- 6 Danskernes alkoholvaner, Sundhedsstyrelsen; 2008.
- 7 Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark, Statens Institut for Folkesundhed; 2006.
- 8 Tal på alkohol i kommunerne, netpublikation, Sundhedsstyrelsen; 2010. [www.sst.dk](http://www.sst.dk), søg: Tal på alkohol.
- 9 Alkohol, livsstil og helbred – en screeningsundersøgelse blandt borgere på Jobcenter Faxø og Jobcenter Holbæk, TrykFondens Forebyggelsescenter, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet., Danquah I.H., Hansen M.B., Mortensen N.P., Tolstrup J.S., Nielsen A.S., Becker U., København; 2011.
- 10 European Status Report on Alcohol and Health; 2010.
- 11 Alcohol in European Union – Consumption, harm and policy approaches, WHO; 2012.
- 12 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.
- 13 Alkohol og helbred, Sundhedsstyrelsen; 2008.
- 14 Alkoholproblemer i børnefamilier – En analyse af alkoholfokus i forvaltningens børnesager, CASA; 2011.
- 15 Andersen A.N., Andersen P.K., Olsen J., Grønæk M., Strandberg-Larsen K. Moderate alcohol intake during pregnancy and risk of fetal death. International Journal of Epidemiology; 2012; 1-9.

- 
- 16 Hospitalskontakter på grund af akut alkoholforgiftning 1995-2004, Statens Institut for Folkesundhed; 2005.
  - 17 Små børn anbragt uden for hjemmet, Tine Egelund et al, SFI; 2004.
  - 18 Det Nationale Alkoholbehandlingsregister (NAB). [www.sst.dk](http://www.sst.dk), søg: NAB – register.
  - 19 Alkoholpolitik og alkoholproblemer på arbejdspladsen, Sundhedsstyrelsen; 2008.
  - 20 Spørg til alkoholvaner – diagnostik og behandling af alkoholproblemer. Klinisk vejledning for almen praksis. Dansk Selskab for Almen Medicin og Sundhedsstyrelsen; 2010.
  - 21 Ansvarlig udskænkning, Sundhedsstyrelsen; 2010.
  - 22 Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm. WHO; 2009.
  - 23 Alcohol – No Ordinary Commodity. Research and public policy. Oxford University Press; 2010.
  - 24 KRAM-undersøgelsen I tal og billeder. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, TrygFonden og Statens Institut for Folkesundhed; 2009.
  - 25 Forebyggelse – ifølge danskerne. Huset Mandag Morgen A/S; 2012.
  - 26 Børn i familier med alkoholproblemer – gode eksempler på kommunal praksis, Sundhedsstyrelsen; 2011.
  - 27 Tackling – sundhed, selvværd og samvær, Sundhedsstyrelsen og Forlaget Alinea; 2005.
  - 28 Tackling – sundhed, selvværd og samvær – Evaluering af undervisningsmaterialet Tackling, Sundhedsstyrelsen; 2008.
  - 29 Til grundskolens lærere, ledelse og skolebestyrelse – Sæt rammer for alkohol, tobak og stoffer, Sundhedsstyrelsen; 2011.
  - 30 Til forældre med børn i grundskolen – Dit barns festkultur, Sundhedsstyrelsen; 2011.
  - 31 Til ungdomsuddannelsens lærere og ledelse – Politik for rusmidler og rygning, Sundhedsstyrelsen; 2011.
  - 32 Til forældre til unge på ungdomsuddannelsen – Hjælp din teenager – med at skabe rammer for alkohol, tobak og stoffer, Sundhedsstyrelsen; 2011.

- 
- 33 Når mor og far drikker – 8 faktablade, Sundhedsstyrelsen; 2009.
  - 34 Børn som lever med forældres alkohol-og stofproblemer – opgaver og ansvar lokalt, Sundhedsstyrelsen; 1996.
  - 35 Kvalitet i alkoholbehandling – et rådgivningsmateriale, Sundhedsstyrelsen; 2008.
  - 36 Retningslinjer for kommunal godkendelse af alkoholbehandlingssteder, Sundhedsstyrelsen; 2010.
  - 37 Inspirationshæfte alkoholforebyggelse i kommunen – 20 modelkommuners arbejde med at styrke den forebyggende indsats, Sundhedsstyrelsen; 2012.
  - 38 Kommunale eksempler alkoholforebyggelse i kommunen – 20 modelkommuners arbejde med at styrke den forebyggende indsats, Sundhedsstyrelsen; 2012.
  - 39 Den nødvendige samtale – når samtalen handler om alkohol og barnets trivsel, Sundhedsstyrelsen; 2009.
  - 40 En børnehavefe, en skolealf – og anden støtte til børn fra familier med alkoholproblemer, Sundhedsstyrelsen; 2009.
  - 41 Når forældre har alkoholproblemer – pædagogisk støtte til børn i dagtilbud, Lene Lind, Dansk Pædagogisk Forum; 2011.
  - 42 Inspirationshæfte Ansvarlig udskænkning – 9 lokalområders samarbejde om en aktiv bevillingspolitik; Sundhedsstyrelsen; 2011.
  - 43 Alkoholpolitiske handleplaner – en håndbog for kommuner, Sundhedsstyrelsen; 2003.
  - 44 Handlevejledning til sagsbehandlere i voksenforvaltningen vedr. klienter med alkoholmisbrug, Sundhedsstyrelsen, Socialministeriet og Fyns Amt; 2003.
  - 45 Handlevejledning til sagsbehandlere i børneforvaltningen vedr. klienter med alkoholmisbrug, Sundhedsstyrelsen, Socialministeriet og Fyns Amt; 2003.
  - 46 Festkultur og rusmidler i Gymnasieskolen, Sundhedsstyrelsen; 2004.
  - 47 "Bedre Tværfaglig indsats": [www.tvaerfaglig-indsats.dk](http://www.tvaerfaglig-indsats.dk)

## FOREBYGGELSESPAKKE – ALKOHOL

© Sundhedsstyrelsen, 2012. Udgivelsen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S  
www.sst.dk

### PROJEKTGRUPPE:

Malene Størup, specialkonsulent, Sundhedsstyrelsen (Projektleder)  
Barbara Hjalsted, overlæge, Sundhedsstyrelsen  
Jørgen Falk, chefkonsulent, Sundhedsstyrelsen  
Katrine Finke, akademisk medarbejder, Sundhedsstyrelsen  
Niels Sandø, specialkonsulent, Sundhedsstyrelsen

### MANUSKRIFT OG FAGLIG REDAKTION:

Maria Koch Aabel, akademisk medarbejder, Sundhedsstyrelsen  
Kit Broholm, specialkonsulent, Sundhedsstyrelsen  
Mia Fischerman, afdelingslæge, Sundhedsstyrelsen

### REDAKTIONEL BEARBEJDNING OG GENNEMSKRIVNING:

Lene Halmø Terkelsen, journalist

### TAK FOR BIDRAG TIL:

Lars Iversen, Formand for Sundhedsudvalget, Hørsholm Kommune  
Janne Schurmann Tolstrup, Forskningsleder, Statens Institut for Folkesundhed  
Anders Blædel Gottlieb Hansen, Ph.d., cand.techn. soc., Statens Institut for Folkesundhed

**EMNEORD:** alkohol, forebyggelse, sundhedsfremme, behandling, kommune, evidens, metode, sundhedsprofiler, sundhedsøkonomi, social ulighed, planlægning

**SPROG:** Dansk

**KATEGORI:** Faglig rådgivning

**VERSION:** 1.0

**VERSIONSDATO:** 26. juni 2012

**ISBN – TRYKT UDGAVE:** 978-87-7104-351-8

**ELEKTRONISK ISBN:** 978-87-7104-352-5

**DESIGN & LAYOUT:** Bysted A/S

**TRYKT OPLAG:** 4.000

**TRYK:** Arco

Sundhedsstyrelsen har udviklet en række forebyggelsespakker, som indeholder faglige anbefalinger til en kommunal sundhedsfremmende- og forebyggende indsats 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 forebyggelsespakkerne har Sundhedsstyrelsen udarbejdet publikationen "Introduktion til Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker".

På [www.sst.dk/forebyggelsespakker](http://www.sst.dk/forebyggelsespakker) kan du bl.a. se introduktionspublikationen, samtlige forebyggelsespakker og anbefalinger fordelt på målgrupperne børn, unge, voksne, ældre og særlige målgrupper.

Publikationerne kan bestilles hos Sundhedsstyrelsens publikationer, c/o Rosendahls-Schultz Grafisk på tlf. 70 26 26 36.

Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S  
Telefon 72 22 74 00  
Telefax 72 22 74 11  
sst@sst.dk

 Sundhedsstyrelsen