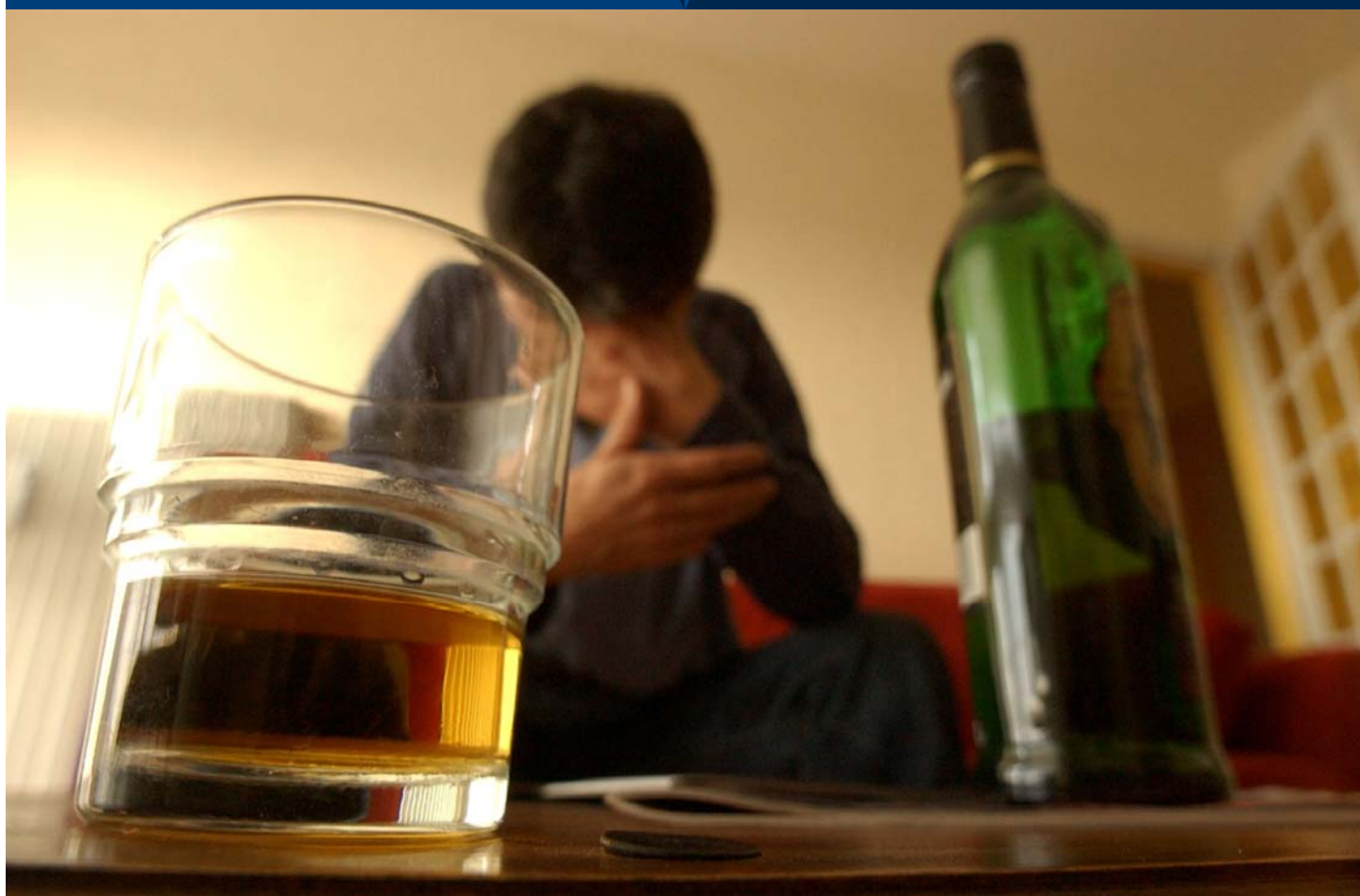


# Alkoholpolitisk handleplan i Billund Kommune 2010 - 2014



Billund  
kommune

**Eksisterende og fremtidige indsatser til  
sundhedsfremme og forebyggelse på  
alkohalområdet**

November 2009

## Indholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>INDLEDNING</b> .....	<b>1</b>
1.1	BAGGRUND FOR BILLUND KOMMUNES ALKOHOLPOLITISKE HANDLEPLAN .....	1
1.2	FORMÅL .....	3
1.3	TIDSPERSPEKTIV .....	3
<b>2</b>	<b>ALKOHOLFORBRUGET I DANMARK</b> .....	<b>3</b>
2.1	BØRN .....	3
2.2	UNGE .....	4
2.3	VOKSNE .....	7
2.4	ÆLDRE .....	10
2.5	DEFINITIONER AF ALKOHOLFORBRUG .....	11
<b>3</b>	<b>INDSATSER FOR MÅLGRUPPERNE</b> .....	<b>12</b>
<b>3.1</b>	<b>BØRN</b> .....	<b>12</b>
3.1.1	FORMÅL .....	12
3.1.2	FREMTIDIGE INDSATSER .....	12
3.1.3	EKSISTERENDE INDSATSER .....	13
3.1.4	ANSVARLIG FOR IGANGSÆTNING OG IMPLEMENTERING .....	13
3.1.5	EVALUERING .....	13
<b>3.2</b>	<b>UNGE</b> .....	<b>13</b>
3.2.1	FORMÅL .....	13
3.2.2	FREMTIDIGE INDSATSER .....	13
3.2.3	EKSISTERENDE INDSATSER .....	14
3.2.4	ANSVARLIG FOR IGANGSÆTNING OG IMPLEMENTERING .....	14
3.2.5	EVALUERING .....	15
<b>3.3</b>	<b>VOKSNE</b> .....	<b>15</b>
3.3.1	FORMÅL .....	15
3.3.2	FREMTIDIGE INDSATSER .....	15
3.3.3	EKSISTERENDE INDSATSER .....	17
3.3.4	ANSVARLIG FOR IGANGSÆTNING OG IMPLEMENTERING .....	17
3.3.5	EVALUERING .....	17
<b>3.4</b>	<b>ÆLDRE</b> .....	<b>17</b>
3.4.1	FORMÅL .....	17
3.4.2	FREMTIDIGE INDSATSER .....	18
3.4.3	EKSISTERENDE INDSATSER .....	18
3.4.4	ANSVARLIG FOR IGANGSÆTNING OG IMPLEMENTERING .....	18
3.4.5	EVALUERING .....	19
<b>4</b>	<b>BILAG</b> .....	<b>20</b>
4.1	<b>BILAG 1</b> .....	<b>20</b>
<b>5</b>	<b>REFERENCER</b> .....	<b>21</b>

Handleplanen er godkendt i Byrådet den 15. dec. 2009

# 1 Indledning

---

## 1.1 Baggrund for Billund Kommunes alkoholpolitiske handleplan

Visionen for Billund kommune er, at "Billund Kommune har en formuleret politik i forhold til borgerne, der er i misbrug af alkohol....."<sup>1</sup>

Billund Kommunes alkoholpolitiske handleplan, er udarbejdet med udgangspunkt i Billund Kommunes Sundhedspolitik. Sundhedspolitikken fokuspunkter er:

- Kost
- Rygning
- Alkohol
- Motion
- Trivsel
- De kommunale medarbejders sundhed

Billund Kommune ønsker, at alle borgere har handlekraft og får tilbud og støtte i forhold til KRAM+T. Borgernes handlekraft skal opbygges på et anerkendende grundlag. Med handlekraft menes borgernes oplevelse af tilværelsen som meningsfuld, forståelig og håndterbar.



Til udarbejdelsen af Billund Kommunes alkoholpolitiske handleplan, er der hentet inspiration i vejledningsmateriale fra Sundhedsstyrelsen samt fra Sund By Netværkets anbefalinger til forebyggelse af alkoholproblemer i kommunalt regi.

Denne alkoholpolitiske handleplan skal danne rammen for sundhedsfremme-, forebyggelses- og behandlingstiltag, og er baseret på foreliggende evidens samt erfaringer fra repræsentanter i kommunens afdelinger, som har med de pågældende målgrupper at gøre. Inddragelse af disse repræsentanter har været med til at sikre, at Billund Kommunes alkoholpolitiske handleplan fungerer som en tværsektoriel indsats og dermed sikres størst mulig effekt.

---

<sup>1</sup> Vision 2012. Billund Kommune

Billund Kommunes alkoholpolitiske handleplan udmøntes ved hjælp af en strategi, der indeholder følgende fem kerneområder som Sundhedsstyrelsen lægger særlig vægt på bør indgå i en kommunal alkoholpolitisk handleplan:

- **Tilgængelighed.** Herunder udviklingen af tydelig mål i forhold til at begrænse tilgængeligheden til alkohol.
- **Professionelle funktioner.** Herunder udvikling af handleplaner der beskriver hvordan professionelle håndterer de alkoholrelaterede problemer, de møder i deres arbejde.
- **Institutioner.** Herunder udvikling af handleplaner for hvordan kommunale institutioner håndterer alkoholrelaterede problemer.
- **Den kommunale arbejdsplads.** Herunder udvikling af handleplaner der beskriver, hvordan alkoholrelaterede problemer takles blandt det kommunale personale, og hvordan kommunens ansatte takler mistanke omkring alkoholrelaterede problemer i relation til borgeren.
- **Alkoholbehandling og -rådgivning.** Herunder udvikling af handleplaner der beskriver hvordan sammenhængen mellem tidlig opsporing og behandling sikres.<sup>2</sup>

Punktet "Den kommunale arbejdsplads" indgår i Billund Kommunes nuværende personalepolitik, og berøres derfor kun perifert i denne handleplan. Handleplanens primære fokus er derfor på borgeren, dog er enkelte indsatser rettet mod kommunens ansatte.



Kerneområderne udgør de væsentlige tilgange og metoder til en helhedsorienteret alkoholforebyggende og -behandlende indsats i kommunalt regi.<sup>3</sup> De fem kerneområder indgår i Billund Kommunes alkoholpolitiske handleplan som de strategiske faktorer, der skal sikre, at forebyggelse, tidlig opsporing, behandling og

---

<sup>2</sup> Jf. brev fra Sundhedsstyrelsen 2008.

<sup>3</sup> Sundhedsstyrelsen, 2003.

opfølgning efter behandling sker på den mest effektive og hensigtsmæssige måde i forhold til alle borgere i Billund Kommune.

## 1.2 Formål

Formålet med udarbejdelsen af denne alkoholpolitiske handleplan er:

- at Billund Kommunes borgere får sundere alkoholvaner
- at reducere unges alkohol indtag og udsætte deres debutalder.

## 1.3 Tidsperspektiv

Billund Kommunens alkoholpolitiske handleplan er gældende for perioden 2010-2014.

Udarbejdelsen af denne handleplan har indbefattet en omfattende kortlægning af blandt andet eksisterende indsatser i kommunen samt dialog med kommunens andre afdelinger til udarbejdelse af fremtidige indsatser. Handleplanen evalueres efterfølgende i 2014.

## 2 Alkoholforbruget i Danmark

---

### 2.1 Børn

Den alkoholpolitiske handleplan er opdelt således, at målgruppen børn og unge vil blive beskrevet separat. Første afsnit omhandler børn (0-11 år) og dernæst behandles unge (12-20 år).

I Danmark skønnes det, at omkring 122.000 børn mellem 0-18 år vokser op i familier med alkoholproblemer<sup>4</sup>. Heraf vokser omkring 60.000 børn og unge op i familier, hvor mindst én af forældrene har været indlagt med en alkoholrelateret lidelse.<sup>5</sup>

Børn i familier med alkoholproblemer er i særlig risiko for omsorgssvigt. En stor del af børnene oplever en barndom med mangelfuld voksenkontakt, utilstrækkelige udviklingsmuligheder og stor uforudsigelighed. Dermed er grobunden for social ulighed i sundhed skabt.

Børn i familier med alkoholproblemer udgør en gruppe af specielt udsatte børn, og for børn i familier med alkoholproblemer gælder, at

- 10 procent får en psykiatrisk diagnose mod 5 procent blandt andre børn.
- 40 procent har symptomer på belastning<sup>6</sup>.
- 60.000 har en far eller mor, der har været indlagt på hospitalet med en alkoholrelateret lidelse<sup>7</sup>.

---

<sup>4</sup> Center for alkoholforskning, Statens Institut for Folkesundhed, & Syddansk Universitet, 2008.

<sup>5</sup> Thaarup et al., 2008.

<sup>6</sup> Christensen & Bilenberg, 2000.

Hvis en forælder har en *alkoholrelateret diagnose*, har børnene i sammenligning med andre børn:

- cirka 2fh gange større risiko for som børn at blive indlagt på en psykiatrisk afdeling
- cirka 3fh gange større risiko for at blive anbragt uden for hjemmet
- cirka dobbelt så stor risiko for at forsøge selvmord
- cirka otte gange så stor risiko for at opleve vold i hjemmet.<sup>8</sup>

Ud fra nationale tal estimeres det, at omkring 508 børn i Billund Kommune lever i familier, hvor mindst én af forældrene har været indlagt for en alkoholrelateret lidelse. Idet dette tal kun inkluderer de familier, hvor forældrenes alkoholforbrug har krævet behandling, må det formodes, at antallet af børn og unge som vokser op i familier med alkoholproblemer er højere end det estimerede.<sup>9</sup>

Erfaringer fra fagpersonale i Billund Kommune viser at børn, hvis forældre har alkoholproblemer, på mange områder har en anderledes og mere stressende hverdag end andre børn. Børnene kender oftest til misbruget, selvom der ikke bliver talt åbent om det, og mange forældre ikke tror, at deres



børn ved noget. Børn, med forældre som har et alkoholproblem, kan lide af skyldfølelser over forældrenes problemer og tro, at det er deres opgave at få misbruget til at ophøre. Idet børn typisk hverken taler med forældrene eller andre om problemerne, er disse børn ofte alene med deres viden om forældrenes misbrug og de følelser, der følger med.

## 2.2 Unge

Sammenlignet med andre europæiske lande, har unge i Danmark en usund europarekord; de har den laveste alder ved alkoholdebut, indtager den største mængde alkohol samt drikker oftest.<sup>10</sup>

<sup>7</sup> Christoffersen, 1999.

<sup>8</sup> Christoffersen et al., 2004.

<sup>9</sup> Thaarup et al., 2008, Danmarks Statistikbank 2008



Mange danske unge stifter i en tidlig alder bekendtskab med alkohol. Allerede i 11-årsalderen har hver femte dreng og hvert tiende pige haft sin alkoholdebut, det vil sige drukket mindst én hel genstand. Hos de 15-årige drenge og piger, har ni ud af ti drukket mindst en genstand<sup>11</sup>

Ifølge den seneste MULD rapport<sup>12</sup>, foretaget blandt unge i alderen 16-20, har 73 procent af de unge den seneste måned mindst én gang drukket mere end 5 genstande, mens 63 procent var under 16 år, første gang de drak sig fulde. Undersøgelsen viser ligeledes, at de unge oplever problemer med venner og familie i forbindelse med indtagelse af alkohol. En tredjedel af de unge oplever problemer med præstation i skolen, mens 17 procent af drengene har været i slagsmål, fordi de har drukket, og godt 15 procent af pigerne har haft uønsket samleje på grund af alkoholindtag<sup>13</sup>.



Den internationale ESPAD-undersøgelse, som undersøger 15-16-åriges forbrug af rusmidler i 30 europæiske lande, konkluderede i 2003, at de danske unge har en usund europarekord. Sammenlignet med de andre europæiske lande i undersøgelsen har unge i Danmark den tidligste alkoholdebut, de drikker oftest, og de indtager endvidere den største mængde alkohol.

Således har 42 procent af de 13-årige danskere haft deres alkoholdebut, og ved 14-års alderen er andelen steget til 90 procent af de unge. Til sammenligning er gennemsnittet for de 30 lande i undersøgelsen, at kun 19 procent af de 13-årige har drukket alkohol. En betydelig større andel af de 13-årige i Danmark har altså drukket alkohol i forhold til unge på samme alder i andre europæiske lande.

I Billund Kommune har 31 procent af de 13-årige haft deres alkoholdebut, og ved 14-års alderen er andelen steget til 60 procent af de unge<sup>14</sup>. Billund Kommune ligger således under

---

<sup>10</sup> Ahlström et al., 2004

<sup>11</sup> Sundhedsstyrelsen, 2004

<sup>12</sup> Monitorering af Unges Livsstil og Dagligdag

<sup>13</sup> Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen, 2009.

<sup>14</sup> Unges trivsel, sundhed og uddannelsesvalg. Billund Kommune 2008. Undersøgelsen findes på [www.Billund.dk](http://www.Billund.dk), klik Børn og Unge, klik SSP, klik Unges trivsel. s. 74.

landsgennemsnittet i ovennævnte undersøgelse, men over de 30 lande i ovennævnte undersøgelse.

Udover at danskerne har en ung debutalder i forbindelse med alkohol, drikker danske unge også oftere end deres europæiske jævnaldrende. Blandt de 15-16-årige danskere angiver 51 procent at have drukket alkohol 20 gange eller mere indenfor det sidste år. Til sammenligning er gennemsnittet for de europæiske lande i undersøgelsen, at 22 procent angiver at have drukket alkohol mindst 20 gange indenfor det sidste år<sup>15</sup>.



I Billund Kommune har man stillet spørgsmålet<sup>16</sup>:

Har du drukket mere end 5 genstande på en dag i løbet af de sidste 7 dage?

	7. klasse	9. Klasse	10. Klasse
Ja	10 %	34 %	53 %

Billund Kommunes undersøgelse kan ikke direkte sammenlignes med ovennævnte ESPAD undersøgelse. Men man kunne godt ud fra tallene formode, at en stor del af de unge i Billund Kommune har drukket alkohol mere end 20 gange inden for det sidste år.

At sætte fokus på nedbringelsen af alkoholindtaget blandt børn og unge er vigtigt således også i Billund Kommune, idet unge, som begynder at drikke alkohol tidligt i deres ungdom, har større risiko for at udvikle et højt forbrug af alkohol senere i livet.

Det store antal af unge, som drikker mere end hvad Sundhedsstyrelsen anbefaler som maksimumgrænse for voksne, har allerede haft deres alkoholdebut som 12-årige eller tidligere. Ved

<sup>15</sup> The ESPAD Report 2003 –Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), Pompidou Group at the Council of Europe and the authors.

<sup>16</sup> Unges trivsel, sundhed og uddannelsesvalg. Billund Kommune 2008. Undersøgelsen findes på [www.Billund.dk](http://www.Billund.dk), klik Børn og Unge, klik SSP, klik Unges trivsel. s. 75-76.



at udskyde alkoholdebuten kan dette være med til, at nedsætte de unges alkoholforbrug, og ved at udsætte debuten er de unge bedre rustede til at håndtere alkohol, og de eventuelle konsekvenser alkohol kan medføre<sup>17</sup>.

En udskydelse af alderen ved alkoholdebut kan være med til at nedsætte de unges alkoholforbrug og være med til, at de unge er bedre rustede til at håndtere alkohol, og de eventuelle konsekvenser alkohol kan medføre.<sup>18</sup>

At sætte fokus på nedbringelsen af alkoholindtaget blandt børn og unge er således vigtigt i Billund Kommune, idet unge, som begynder at drikke alkohol tidligt i deres ungdom, har større risiko for at udvikle et højt forbrug af alkohol senere i livet og for at reducere de problemer og ubehagelige situationer de unge kan risikere at blive sat i, på grund af indtagelse af alkohol.

### **2.3 Voksne**

Den alkoholpolitiske handleplan er opdelt således, at de to målgrupper voksne og ældre vil blive beskrevet separat. Voksne defineres som borgere i alderen 20 til 64 år, og ældre henviser til borgere i alderen 65 år og opefter.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at voksne maksimalt drikker 14 eller 21 genstande om ugen for henholdsvis kvinder og mænd<sup>19</sup>. Desuden anbefales at indtage max. 5 genstande på en dag.

De fleste voksne danskere drikker jævnlige alkohol og opfatter dette som en naturlig del af deres sociale liv. Et højt alkoholforbrug har imidlertid omfattende sociale, økonomiske og sundhedsmæssige konsekvenser for både individet og samfundet. Det er videnskabeligt bevist, at et for højt alkoholforbrug kan medføre forskellige sundhedsmæssige konsekvenser som eksempelvis skrumpelever og kræft i mund, mundhule, spiserør, lever, tarm og bryst. Desuden har personer med et højt alkoholforbrug større risiko for at udvikle hjerte-kar-sygdomme samt blive

---

<sup>17</sup> Sundhedsstyrelsen og Undervisningsministeriet. ”Børn og unge drikker mere end du tror – Det er dit ansvar at sætte grænser”. Sund By Netværket ”15 skridt til forebyggelse af alkoholproblemer – den gode kommunale model”

<sup>18</sup> Thaarup et al., 2008; Sundhedsstyrelsen & Undervisningsministeriet, 2000.

<sup>19</sup> Jf. TV-avisen 17. juni 2009 blev, der rejst tvivl om denne anbefaling, da den bygger på en engelsk undersøgelse. En engelsk genstand indeholder typisk mindre alkohol en typisk dansk genstand. Derfor burde Sundhedsstyrelsen anbefaling være mindre.

involveret i ulykker eller begå selvmord sammenlignet med danskere, som ikke har et for højt alkoholforbrug.<sup>20</sup>

Det anslås, at der i Danmark er mere end 500.000 voksne mennesker, som har et højt forbrug af alkohol, hvoraf 200.000 er afhængige af alkohol, og de resterende 300.000 ugentligt drikker mere, end hvad Sundhedsstyrelsen maksimalt anbefaler. Danskernes alkoholforbrug medfører hvert år omkring 3.000 dødsfald, hvilket svarer til 5 procent af alle dødsfald i Danmark. Ligeledes mister personer med et for højt alkoholindtag i gennemsnit 23-24 års levetid sammenlignet med den generelle danske befolkning.<sup>21</sup>

Et højt alkoholforbrug kan medføre en lang række sociale konsekvenser som blandt andet skilsmisser, vold, arbejdsløshed og finansielle problemer. Ligeledes er forekomsten af alkoholisme høj ved adskillige psykiatriske lidelser, det er dog vanskeligt at afgøre, om alkoholindtag fører til psykiske lidelser, eller om psykiske lidelser fører til alkoholindtag.<sup>22</sup>

Alkohol er årligt relateret til mere end 500 tilfælde af førtidspension samt 28.000 hospitalsindlæggelser, og sammenlagt estimeres det, at danskernes alkoholindtag koster det danske sundhedsvæsen et årligt merforbrug på 947 millioner kroner. Ligeledes mister det danske samfund årligt godt 7.229 mio. kr. i produktionstab på grund af alkohol.<sup>23</sup>



<sup>20</sup> Juel, Sørensen & Brønnum-Hansen, 2006.

<sup>21</sup> Juel, Sørensen & Brønnum-Hansen, 2006.

<sup>22</sup> Sundhedsstyrelsen, 2005.

<sup>23</sup> Statens Institut for Folkesundhed, 2007.

Tabel 1 viser, hvor stor en andel af danskerne der ugentligt overskrider de maksimalt anbefalede genstandsgrænser. Blandt de 21-30-årige drikker 15,6 procent mere, end hvad der anbefales, blandt 31-40-årige er det 3,4 procent, som drikker mere end anbefalingerne, for de 41-50-årige er det 7,3 procent, som drikker mere end det anbefales og for de 51-64-årige, er det 10,1 procent, som drikker mere end Sundhedsstyrelsen maksimalt anbefaler. Det kan således konstateres, at der i alle fire aldersgrupper er en gruppe af mennesker, som ugentligt drikker mere end det maksimalt anbefales<sup>24</sup>.

**Tabel 1 – Overskridelse af genstandsgrænser**

Aldersgruppe	Andel som overskrider Sundhedsstyrelsens genstandsgrænse	Estimeret antal borgere i Billund Kommune som overskrider Sundhedsstyrelsens genstandsgrænse
21-30 år	15,6	382
31-40 år	3,4	111
41-50 år	7,3	292
51-64 år	10,1	492
65+ år	6,5	282

25

Ved at indtage alkohol i større mængder, øges risikoen for at udvikle en række af sygdomme herunder blandt andet hjerte-kar-sygdomme, forskellige former for cancer og skrumpelever.



<sup>24</sup> Danskernes alkoholvaner 2008. Sundhedsstyrelsen s. 28

<sup>25</sup> Ibid. s. 28

Sammenlagt medfører dette, at der hvert år dør omkring 3.000 danskere af sygdomme, som er relaterede til et for højt indtag af alkohol og i gennemsnit mister disse mennesker 23-24 års levetid sammenlignet med den generelle danske befolkning<sup>26</sup>.

## 2.4 Ældre

Gennem de sidste 20 år er de ældres alkoholforbrug steget markant. Denne udvikling skyldes dels velfærdsstigninger og dels ændringer i alkoholkulturen. Et højt alkoholforbrug hos ældre øger blandt andet faldtendenser og risikoen for hukommelsessvækkelse, inkontinens, kræft og skrumpelever. Desuden er ældres tolerance overfor alkohol reduceret i forhold til yngre, hvilket bevirker, at ældre har større risiko for at få skader af deres alkoholforbrug. Da en stor del af de ældre indtager medicin, kan der ligeledes opstå alvorlige konsekvenser, da visse typer medicin interagerer med alkohol.<sup>27</sup>

De ældres skadelige brug af alkohol, og de følger det kan medføre, har stor betydning for personalet i hjemmeplejen og på plejehjem. En ældre borger med et problematisk brug af alkohol kræver mere pleje og kan til tider være voldelig og derved udsættes personalet for en unødvendig belastning. Desuden påvirkes den ældres og de pårørendes livskvalitet.



Gruppen af ældre med et problematisk alkoholforbrug vil sandsynligvis ikke mindskes foreløbigt i Billund kommune. Det kan antages, at problemstillingen forstærkes i det, der i løbet af de næste ti år estimeres at antallet af ældre over 65 år i Billund kommune vil stige med 282 borgere<sup>28</sup>. Hvis denne udvikling skal ændres, er det nødvendigt at fokusere på denne problematik, og det er derfor, at denne målgruppe er relevant at inddrage i den forebyggende indsats.

<sup>26</sup> Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. Statens Institut for Folkesundhed 2006 s. 117-131.

<sup>27</sup> Bjørk et al., 2006.

<sup>28</sup> Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. Statens Institut for Folkesundhed 2006 s. 117-131.

## 2.5 Definitioner af alkoholforbrug

Forbrug af alkohol kan inddeles i forskellige grader alt efter, hvor stort forbruget er. Thaarup<sup>29</sup> definerer de mest almindelige kategorier som følgende:

- **Brug.** Når en person drikker mindre end Sundhedsstyrelsens maksimumgrænse, hvilket er 14 genstande om ugen for kvinder og 21 genstande om ugen for mænd, samt at der maksimalt drikkes 5 genstande ved en enkelt lejlighed – for eksempel en aften.
- **Storforbrug.** Når en person drikker mere end Sundhedsstyrelsens maksimumgrænse, og forbruget skader den fysiske og psykiske sundhed.
- **Alkoholmisbrug** defineres som når personer drikker, selvom alkoholforbruget har fået konsekvenser for de sociale relationer. Når der gentagne gange indtages alkohol i situationer, hvor alkoholforbrug er fysisk farligt og når alkoholforbruget forhindrer varetagelse af vigtige rolleforpligtelser. Ligeledes når der opstår gentagne alkoholrelaterede problemer med overtrædelse af lovgivningen.
- **Alkoholafhængighed.** Når en person indenfor et år har haft tre eller flere af reaktionerne; *Craving*, det vil sige et tvangsmæssigt ønske om at drikke, *kontrolltab*, hvor man ikke kan stoppe med at drikke, når man først er begyndt, *fysisk abstinenser*, *toleranceudvikling* med behov for stadig større mængder alkohol for at opnå samme effekt, *mindsket interesse* for andre aktiviteter eller et stort forbrug af tid på at skaffe alkohol samt *fortsat drikkeri* på trods af kendskab til skadelige følger.

Da arbejdet med alkoholrelaterede problemer derfor dækker et bredt område, søger Billund Kommunes alkoholpolitiske handleplan at henvende sig til borgere med alle fire former for alkoholindtag i alle målgrupperne.

Ud fra landsdækkende tal estimeres det, at der i Billund Kommune er:

- 926 kvinder og 1.556 mænd over 16 år, som drikker mere end hvad Sundhedsstyrelsen maksimalt anbefaler, og dermed kan betegnes som storforbrugere.
- 301 kvinder og 302 mænd over 18 år som kan betegnes alkoholmisbrugere.
- 436 kvinder og 436 mænd over 18 år som er alkoholafhængige.<sup>30</sup>

---

<sup>29</sup> Thaarup et al (2008)



- I 2008 var der i alt 31 borgere i Billund Kommune som modtog behandling for deres alkoholbrug.

### 3 Indsatser for målgrupperne

---

Den alkoholpolitiske handleplan er opdelt således, at målgruppen børn og unge vil blive beskrevet separat. Første afsnit omhandler børn (0-11 år) og dernæst behandles unge (12-20 år). De to målgrupper voksne og ældre vil ligeledes blive beskrevet separat. Voksne defineres som borgere i alderen 20 til 64 år, og ældre henviser til borgere i alderen 65 år og opefter.

#### 3.1 Børn

##### 3.1.1 Formål

- Sikre at børn har gode opvækstvilkår uden oplevelse af alkoholproblemer i deres netværk.
- Sikre at børn i familie med alkoholproblemer opspores, støttes og beskyttes.
- Sikre at forældre med alkoholproblemer får et relevant behandlingstilbud samt støttes i at mestre forældreopgaven.
- Reducerer antallet af anbragte børn fra familie med alkoholproblemer.

##### 3.1.2 Fremtidige indsatser

- Alle institutioner og skoler udarbejder handleplaner omkring børn og forældres alkoholforbrug i forbindelse med arbejdet med sundhedsfremme. Handleplanerne udarbejdes i samarbejde med forældrebestyrelserne.
- Der gennemføres oplysende virksomhed omkring skadeligt alkoholforbrug over for både børn, forældre og ansatte.
- Der gennemføres oplysende virksomhed om behandlingstilbud over for forældre og ansatte.



---

<sup>30</sup> Sundhedsstyrelsen, 2004; Danmarks Statistik, 2008.

### 3.1.3 Eksisterende indsatser

- Enkelte institutioner har udarbejdet en handleplan vedrørende håndteringen af alkoholproblematikker.

### 3.1.4 Ansvarlig for igangsætning og implementering

Institutioner og skoler er ansvarlige for igangsætningen og implementeringen af de fremtidige indsatser.

Social- og Sundhedsforvaltningen står for at udarbejde en informationsfolder og et overordnet net-baseret informationsmateriale om alkohols skadelige virkning og behandlingstilbud.

Implementeringen skal være igangsat inden udgangen af 2014.

### 3.1.5 Evaluering

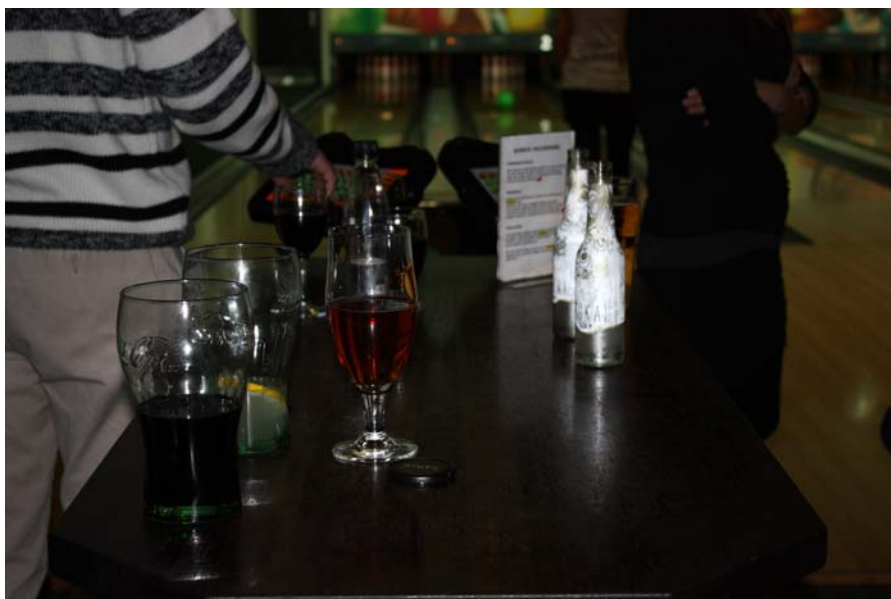
Der foretages en evaluering ved den alkoholpolitiske handleplans udløb i 2014. I evalueringen vil der blive fulgt op på udarbejdelsen af de lokale handleplaner på skoler og institutioner, samt på den oplysende virksomhed.

Social- og sundhedsforvaltningen står for evalueringen i samarbejde med børne- og kulturforvaltningen.

## 3.2 Unge

### 3.2.1 Formål

- Reducere unges alkoholforbrug og udsætte debutalderen.
- Sikre holdningsbearbejdning af unge og voksne.
- Sikre at voksen- og forældreansvaret tydeliggøres.



### 3.2.2 Fremtidige indsatser

- Billund Kommunes folkeskoler og ungdomsskole indarbejder alkoholpolitikker omkring børn og forældres alkoholforbrug i forbindelse med arbejdet med sundhedsfremme. Handleplanerne udarbejdes i samarbejde med forældrebestyrelserne og eleverne

- Kommunens ungdomsuddannelser og foreningsliv opfordres til – i samarbejde med elever og forældre - at inddrage alkoholpolitikker omkring elevers og forældres alkoholforbrug i arbejdet med sundhedsfremme.
- Social- og sundhedsforvaltningen tager initiativ til net-baseret oplysningsvirksomheden om ansvarlig omgang med alkohol, skadevirkninger og behandlingstilbud. Elever, forældre og bevillingshavere i kommunen inddrages i arbejdet.
- Allerede eksisterende tiltag fastholdes. Det drejer sig om:
- Billund Kommunes SSP- medarbejderes tilbud til folkeskolerne om at medvirke ved temadage og forældremøder på skolerne omkring alkohol.
- Politiets forebyggende oplysningsindsats i forhold til vold i forskellige sociale sammenhænge gøres til fast procedure i 8. klasse.
- Skolerne arrangerer hvert år – i samarbejde med SSP-konsulenterne – et møde for 5. og 7. klasses elever og deres forældre. Dette skal resultere i elev-forældre aftaler om alkoholforbrug for klasserne.
- Der rekrutteres og uddannes et ”ung til yngre” korps, som skolerne og Campus Grindsted-institutionerne kan trække på i forbindelse med arrangementer for eleverne.
- Der gennemføres oplysende virksomhed om behandlingstilbud over for forældre og ansatte.
- Det skal sikres at bevillingshaverne og detailhandlen er bekendt med og overholder de gældende regler for salg og udskænkning af alkohol/spiritus. Lokalrådet inddrages i arbejdet med dette.
- Der tages initiativer til fremme af alkoholfrie arrangementer/fester. Se forslag til initiativer i bilag 1.

### **3.2.3 Eksisterende indsatser**

- Billund Kommunes SSP-medarbejdere tilbyder folkeskolerne i kommunen at afholde forebyggende indsatser i form af blandt andet forældremøder om effekten af alkohol og temadage på skolerne omkring alkohol.
- Politiet tilbyder forebyggende indsatser i forhold til vold i forskellige sociale sammenhænge.
- Ungekontakten er en del af Ungdomsskolen og arbejder med de 15-18-årige i kommunen.

### **3.2.4 Ansvarlig for igangsætning og implementering**

De enkelte institutioner er ansvarlige for igangsætningen og implementeringen af de fremtidige indsatser.

Social- og Sundhedsforvaltningen står for at udarbejde en informationsfolder og et overordnet net-baseret informationsmateriale om alkohols skadelige virkning og behandlingstilbud.

Sundhedskoordinatoren tager initiativ til drøftelse i lokalrådet af, hvordan det sikres, at bevillingshaverne og detailhandlen er bekendt med og overholder de gældende regler for salg og udskænkning af alkohol/spiritus.

Implementeringen skal være igangsat inden udgangen af 2014.

### 3.2.5 Evaluering

Der foretages en evaluering ved den alkoholpolitiske handleplans udløb i 2014. I evalueringen vil der blive fulgt op på udarbejdelsen af de lokale handleplaner på skoler og institutioner, samt på den oplysende virksomhed.

Social- og sundhedsforvaltningen står for evalueringen i samarbejde med børne- og kulturforvaltningen.



## 3.3 Voksne

### 3.3.1 Formål

- Reducerer de voksnes skadelige forbrug af alkohol.
- Styrke medarbejdernes kompetencer i at håndtere borgernes eventuelle alkoholmisbrug.
- Tidlig opsporing af borgere med alkoholproblemer skal styrkes.
- Alkoholbehandling og den sociale indsats skal være sammenhængende og helhedsorienteret.

### 3.3.2 Fremtidige indsatser

- Billund kommunes Sygepleje/Socialpsykiatri/Handicapområde/Jobcenter og de tilhørende institutioner udarbejder alkoholpolitikker med tilhørende handleplaner ud fra Sundhedsstyrelsens kerneområder.
- Billund kommunes bevillingsnævn udarbejder en restaurationsplan, hvor i alkoholbevillingerne begrænses afstemt efter de lokale forhold.
- Bevillingsnævnet suppleres med fagpersoner fra forebyggelsen og alkoholbehandlingen, så det sundhedsmæssige perspektiv repræsenteres i tildelingen af bevillinger.

- Billund Kommune henviser til kurser for bevillingshaverne og deres ansatte i samarbejde med politiet og restaurationslivet.
- Lokalrådet giver systematisk information om bevillingshavernes ansvar.
- Social- og sundhedsforvaltningen tager initiativ til net-baseret oplysninger via Sundhedsportalen, samt udarbejdelse af informations folder, om ansvarlig omgang med alkohol, skadevirkninger og behandlingstilbud.
- Billund Kommune henviser eller igangsætter et uddannelsesforløb for nøglepersoner/frontpersonale i den svære samtale med borgeren. Uddannelsesforløbet skal klæde frontpersonalet på til at kunne varetage samtaler, der berører eventuelle alkoholproblemer på en professionel og tryk måde.
- Billund Kommune henviser eller igangsætter et uddannelsesforløb for enkelte coaches, der skal fungere som sikkerhedsnet for frontpersonalet og hjælpe til, hvis de bliver udsat for svære situationer.
- Det tværgående samarbejde mellem Børne- og Kulturforvaltningen og Jobcentret udvides. Der sættes endnu mere fokus på tværfaglighed, og der igangsættes en proces, hvor der beskrives mål for arbejdet.
- Jobcentrets mentorordningen bruges i forbindelse med støtte til alkoholbehandling, når det drejer sig om fastholdelse på arbejdsmarkedet.
- Billund Kommune oparbejder mere viden. I forbindelse med revisionen af sundhedsaftalerne med Region Syd lægger Billund Kommune op til udvikling af nye behandlingstilbud for alkoholmisbrugere, der er udviklingshæmmede, brugere af det psykiatriske system eller der ikke er målgruppen for de nuværende tilbud.





### 3.3.3 Eksisterende indsatser

- Der er ansat en støtte/kontakt person for isolerede alkoholikere på Café Jydepotten – finansieret af Billund Kommune.
- Misbrugscenter Fredericia – Nærbehandlingen  
Solvej 9A, 7200 Grindsted  
Åbningstider:  
Mandag og torsdag: kl. 13.00 – 15.00  
Nærbehandlingen kan kontaktes på tlf. 29 63 76 01 mandag til torsdag kl. 8.30–12.

### 3.3.4 Ansvarlig for igangsætning og implementering

Social- og Sundhedsdirektøren med følgende afdelinger, Jobcentret, Sygeplejen, Socialpsykiatri og Handicapområdet er ansvarlige for igangsætningen og implementeringen af alle de fremtidige indsatser, der er relevant for de enkelte områder.

Implementeringen skal være igangsat inden udgangen af 2014.

### 3.3.5 Evaluering

Der foretages en evaluering ved den alkoholpolitiske handleplans udløb i 2014. I evalueringen vil der blive fulgt op på udarbejdelsen af de lokale handleplaner på institutionerne, samt på om der er opnået kendskab til og udbredelse af det udarbejdede information (folder og Sundhedsportalen).

Social- og sundhedsforvaltningen står for evalueringen i samarbejde med de ansvarlige for igangsætning og implementering.

## 3.4 Ældre

### 3.4.1 Formål

- Tidlig opsporing af ældre borgere med alkoholproblemer skal styrkes.
- Reducerer de ældres alkoholforbrug.



- Styrke medarbejdernes kompetencer i at håndtere de ældres eventuelle alkoholmisbrug.

### **3.4.2 Fremtidige indsatser**

- Billund Kommunes Aktivitet og Pleje samt Træningsområdet udarbejder alkoholpolitikker med tilhørende handleplaner ud fra Sundhedsstyrelsens kerneområder.
- Der henvises til kurser for frontpersonalet i alkoholproblematikker og den svære samtale.
- Der udarbejdes retningslinjer for plejepersonalets besøg i alkoholmisbrugerens hjem.
- Billund Kommune indarbejder spørgsmål om alkoholforbrug i de skemaer, der bruges i forbindelse med faldulykker og ved forebyggende hjemmebesøg.
- Ældrecentre og aktivitetscentre informerer om behandlingstilbud til personer med alkoholproblemer.
- Ældrecentre eller aktivitetscentre opretter nogle sociale fora, hvor de ældre med alkoholproblemer m.m. kan mødes.
- Centrene laver skriftlige aftaler med den ældre borger for at afhjælpe problemet.

### **3.4.3 Eksisterede indsatser**

- Der er udarbejdet en overordnet alkoholpolitik for personalet i ældreplejen.
- I relation til borgerne arbejdes der ud fra procedurehåndbogen på ældreområdet.
- I nogle tilfælde rationerer medarbejderne den ældres alkohol forbrug ved at indkøbe begrænset mængder til den ældre.
- Nogle plejecentre laver skriftlige aftaler mellem lederen på stedet og den ældre om den tilladte mængde af alkohol, som den ældre borger maksimalt bør indtage pr. dag.
- Er personalet utryk ved at komme hos den ældre borger, har enkelte ældrecentre formelle aftaler om, at de sender to medarbejdere af sted sammen, eller at den ældre borgers hjem forlades, hvis der opstår en ubehagelig situation.
- I tilfælde af at en ældre borger kører bil i alkoholpåvirket tilstand, meldes vedkomne til politiet og i nogle tilfælde, bliver der taget kontakt til den praktiserende læge.

### **3.4.4 Ansvarlig for igangsætning og implementering**

Social- og Sundhedsdirektøren med følgende afdelinger, Aktivitet og Pleje samt Træningsområdet er ansvarlig for igangsætningen og implementeringen af alle de fremtidige indsatser.

Implementeringen skal være igangsat inden udgangen af 2014.

### **3.4.5 Evaluering**

Der foretages en evaluering ved den alkoholpolitiske handleplans udløb i 2014. I evalueringen vil der blive fulgt op på udarbejdelsen af de lokale handleplaner på institutionerne, samt på den oplysende virksomhed.

Social- og sundhedsforvaltningen står for evalueringen i samarbejde med Aktivitet og pleje samt Træningsområdet.

## 4 BILAG

---

### 4.1 Bilag 1

#### Forslag til alkoholfrie fester:

Den store klassefest / Fed fredag herunder også Fed fredag i Helle Hallerne.

Ungdomsskolens klubber.

Foreningsfester for de unge. Bl.a. "Halløj på plænen".

Få åbnet for "Black and White" igen.

Aktivitetssdag for skolerne, afsluttet med en stor fest.

Natteravnfest

#### Efterkonfirmationsfest:

Voksenteenagerfester. Start med indslusning af 1-2 genstande pr. fest.

Fra 16 år - Begynde på en "alkoholkultur".

#### Forslag til "starter" fester:

Entrébillet giver ret til 2-3 genstande.

Voksne tilstede under festen.

Tager selv poser med. Styres af forældrene.

Guide udarbejdes til/for private fester.



## 5. Referencer

---

- Ahlström S., Andersson B., Balakireva O., Bjarnason T., Hibell B., & Kokkevi A. (2004). *The ESPAD Report 2003, Stockholm*. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), The Pompidou Group at the Council of Europe and the authors.
- Billund Kommune (2008), Unges Trivsel.
- Bjørk, C., Vinter-Larsen, M., Hvidtfeldt, U. A., Thygesen, L. C., & Grønbæk, M. (2006). *Midaldrende og ældres alkoholvaner fra 1987 til 2003*. Statens Institut for Folkesundhed & Styrelsen for Specialrådgivning og Social Service.
- Center for alkoholforskning, Statens Institut for Folkesundhed, & Syddansk Universitet (2008). *Danskernes alkoholvaner 2008*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Christensen, H. B., & Bilenberg, N. (2000). Behavioral and Emotional Problems in Children of Alcoholic Mothers and Fathers. *European Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 9, 219-226.
- Christoffersen, M. N., Nielsen, A. M., Poulsen, H. D., & Soothill, K., (2004). *Langtidseffekter af forældres alkoholmisbrug*. Ugeskrift for Læger, 166 (41), 3609-3613.
- Christoffersen, M. N. (1999): *Risikofaktorer i barndommen*. Det nationale forskningscenter for velfærd.
- Danmark Statistik (2008). BEF1A07: Folketal pr. 1. januar efter kommune/region, køn, civilstand og alder [statistik]. Tilgængelig fra Danmark Statistiks Statistikbank.
- Juel K., Sørensen, J., & Brønnum-Hansen, H. (2006). *Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark*. København: Statens Institut for Folkesundhed.
- Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen (2009). *Unges livsstil og dagligdag 2008*. MULD-rapport nr. 7. København: Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen.
- Statens Institut for Folkesundhed (2007). I Kjølner, M., Juel, K., & Kamper-Jørgensen, F. (Eds.) *Folkesundhedsrapporten, Danmark 2007*. København: Statens Institut for Folkesundhed.
- Sundhedsstyrelsen & Undervisningsministeriet (2000). *Børn og unge drikker mere end du tror – Det er dit ansvar at sætte grænser*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen (2003). *Alkoholpolitiske handleplaner – en håndbog for kommuner*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen (2004). *Statistik 2003: Alkohol, narkotika og tobak*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen (2005). *Genstandsgrænser for voksne*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Thaarup, A., Kur, B., Hvidt-Pedersen, B., Hvid, B., Bisgaard, B., Bennedsen, K., Lassen, U., Jørgensen, B., Jensen, R., Nielsen, L., Jensen, B. B., Licht, F. W., Schack, O., Sass, A., Lorenzen, J., Nielsen, G. O., Bendtsen, A., Olsen, M., Falkenby, R., Nielsen, K., Andersen, I. K., Sjøberg, L., Lønvig, E. M., Jørgensen, M. H., Atia, R., Riegels, M. & Baagland, R. (2008). *15 skridt til forebyggelse af alkoholproblemer – den gode kommunale model*. Sund By Netværket.
- Vejen Kommune (2006). *Sundhedsprofil. Sundhedsvaner og trivsel blandt 7.-10.klasser i Vejen Kommune*. Vejen Kommune.

### Kontaktinformation:

Sundhedskoordinator Margit Stycke, mail: [mas@billund.dk](mailto:mas@billund.dk) , tlf.: 7972 7294.



