



VERDENS VIGTIGSTE VEDLIGEHOOLD

## Alkoholpolitisk handleplan 2011-2014



Esbjerg  
Kommune

1. udgave 2010.

Esbjerg Kommunes alkoholpolitiske handleplan 2011-2014 er udarbejdet i samarbejde mellem repræsentanter fra:

Borger & Arbejdsmarked  
Børn & Kultur  
Sundhed & Omsorg  
Syd- og Sønderjyllands Politi

Esbjerg Kommunes alkoholpolitiske handleplan 2011-2014 kan rekvireres hos:

Sundhedsfremme & Forebyggelse, Esbjerg Kommune  
Torvegade 74  
6700 Esbjerg

E-mail: [dinsundhed@esbjergkommune.dk](mailto:dinsundhed@esbjergkommune.dk)

eller downloades som PDF-fil på [www.esbjergkommune.dk](http://www.esbjergkommune.dk) eller [www.dinsundhed.esbjergkommune.dk](http://www.dinsundhed.esbjergkommune.dk)

Indledning .....	3
1 Baggrund.....	3
1.1 Alkoholforbrugets omfang.....	3
1.2 Sundhedsmæssige, sociale og samfundsmæssige konsekvenser af alkoholforbrug .....	4
2 Alkoholområdet i Esbjerg Kommune .....	5
2.1 Typer af indsatser på alkoholområdet og indsatsernes niveauer .....	5
2.2 Organisering af alkoholområdet i Esbjerg Kommune .....	5
2.3 Eksisterende indsatser på alkoholområdet i Esbjerg Kommune .....	6
3 Formål, succeskriterier, målgrupper og målsætninger .....	7
3.1 Formål .....	7
3.2 Succeskriterier .....	7
3.3 Målgrupper .....	8
3.4 Målsætninger .....	8
4 Indsatser på alkoholområdet.....	9
4.1 Indsatser rettet mod børn og unge under 16 år, jævnfør målsætning 1-5.....	10
4.2 Indsatser rettet mod unge mellem 16 og 25 år, jævnfør målsætning 6-8.....	11
4.3 Indsatser rettet mod gravide og spædbørnsforældre, jævnfør målsætning 9 .....	12
4.4 Indsatser rettet mod voksne, jævnfør målsætning 10-13.....	12
4.5 Indsatser rettet mod seniorer, jævnfør målsætning 14-15 .....	13
4.6 Indsatser rettet mod personer med et skadeligt alkoholforbrug og alkoholafhængige, jævnfør målsætning 16-19 .....	13
4.7 Indsatser rettet mod bevillingshavere, jævnfør målsætning 20-21 .....	13
5 Udmøntning, evaluering og revidering .....	14
6 Litteratur .....	15

# Indledning

Esbjerg Kommunes alkoholpolitiske handleplan 2011-2014 tager afsæt i Sundhedspolitikken gældende for samme periode. Sundhedspolitikken 2011-2014 udmøntes i handleplaner for hvert af de enkelte fokusområder. Et af disse fokusområder er alkohol, idet storforbrug af alkohol<sup>1</sup> resulterer i øget fysisk og psykisk sygelighed, øget dødelighed samt menneskeligt, socialt, samfundsmæssigt og økonomisk kostbare problemer.

Denne alkoholpolitiske handleplan er inddelt i fem kapitler. Læseren, der primært er handlingsorienteret, kan med fordel springe til kapitel 4. I kapitel 1 redegøres der for alkoholforbrugets omfang i Danmark og konsekvenserne deraf. I kapitel 2 beskrives de forskellige typer af indsatser på alkoholområdet, organiseringen på alkoholområdet og de eksisterende indsatser på alkoholområdet i Esbjerg Kommune. I kapitel 3 redegøres der for den alkoholpolitiske handleplans formål og succeskriterier, og målgrupperne og de tilhørende målsætninger listes. I kapitel 4 beskrives anbefalinger og forslag til en koordineret og helhedsorienteret indsats på alkoholområdet, og i kapitel 5 præsenteres en kortfattet plan for udmøntning, evaluering og revidering af handleplanen.

## 1 Baggrund

### 1.1 Alkoholforbrugets omfang

Alkoholturen i Danmark er en blanding af den sydeuropæiske, hvor man ofte drikker alkohol i mindre mængder til måltider, og den nordeuropæiske, hvor man drikker større mængder alkohol ved særlige lejligheder. Det betyder, at danskerne drikker ofte og meget alkohol, og at alkoholforbruget per person er meget højt. Alkohol forbindes oftest med glæde, hygge, nydelse og fest, og der er stor opmærksomhed omkring og tro på de helbredsmæssige gevinster ved et alkoholforbrug svarende til Sundhedsstyrelsens anbefalede genstandsgrænser.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at mænd højst drikker 14 genstande om ugen, at kvinder højst drikker syv genstande om ugen, at gravide, børn og unge under 16 år slet ikke drikker, og at både mænd og kvinder højst drikker fem genstande ved én lejlighed<sup>2</sup>. Sundhedsstyrelsens anbefalede genstandsgrænser efterleves dog langt fra af alle. Et alkoholforbrug over Sundhedsstyrelsens anbefalinger defineres som et storforbrug, hvilket er usundt og øger risikoen for diverse sundhedsmæssige, sociale og samfundsmæssige problemer.

På landsplan vurderes der at være 860.000 personer over 16 år – svarende til 20 % af aldersgruppen - der er storforbrugere af alkohol. Heraf skønnes 585.000 personer at have et skadeligt alkoholforbrug, hvilket vil sige, at de har pådraget sig fysiske eller psykiske sygdomme,

---

<sup>1</sup> Sundhedsstyrelsen har defineret forskellige typer af alkoholforbrug, se kapitel 1.

<sup>2</sup> Ældre, svækkede og personer, der tager medicin, med flere bør drikke mindre end Sundhedsstyrelsens anbefalede genstandsgrænser.

tilstande eller skader som følge af alkoholforbruget, og 141.000 personer skønnes at være afhængige af alkohol. Der er tale om afhængighed, når tre eller flere af reaktionerne, trang til alkohol; svækket evne til at styre alkoholforbruget; abstinenssymptomer; toleranceudvikling; prioritering af alkoholforbruget tidsmæssigt og økonomisk; og vedblivende alkoholforbrug trods erkendt skadevirkning, har været til stede inden for ét år. Flere mænd end kvinder har et storforbrug af alkohol, og personer i aldersgrupperne 16-24 år og 45-64 år drikker mere end personer, der er 25-44 år og over 65 år. Desuden har en større andel af personer med høj husstandsindkomst (>600.000 kr. pr. år), enlige og personer, som ikke har børn, et storforbrug af alkohol, end personer med lavere husstandsindkomst (<600.000 kr. pr. år) og personer, der er gift eller samlevende og har børn.

Der findes ikke præcise tilsvarende tal for Esbjerg Kommune, men 7.000 personer skønnes at have et storforbrug af alkohol, og herudover skønnes 4.600 personer at være afhængige af alkohol. Endvidere skønnes 440 personer at være i behandling for deres skadelige alkoholforbrug eller afhængighed enten i offentligt eller privat regi, og årligt er der ca. 390 alkoholbetingede indlæggelser udelukkende på de somatiske sygehuse. Dertil kommer et formentlig tilsvarende antal alkoholbetingede indlæggelser på de psykiatriske sygehuse.

Mens konsekvenserne af alkoholforbrug er relativt grundigt kortlagte, er selve årsagerne til storforbrug, skadeligt forbrug og afhængighed af alkohol i mindre grad kortlagte. Der er formentlig tale om flere forskellige forhold, som for eksempel familiære, genetiske, sociale og psykologiske faktorer, og en synergieffekt derimellem.

## **1.2 Sundhedsmæssige, sociale og samfundsmæssige konsekvenser af alkoholforbrug**

I løbet af de sidste 10 år er middellevetiden i Danmark stagneret, og i forhold til andre nordeuropæiske lande, som Danmark normalt sammenlignes med, er middellevetiden lav. En væsentlig del af årsagen hertil er danskernes alkoholforbrug. Et storforbrug af alkohol reducerer i gennemsnit levetiden med fem år og medfører desuden ca. fire år med forringet livskvalitet på grund af alkoholbetingede sygdomme, tilstande og skader sammenlignet med et forbrug af alkohol svarende til de anbefalede genstandsgrænser. Jo større alkoholforbruget er, desto større er risikoen for alkoholbetingede sygdomme, tilstande og skader.

Listen over alkoholbetingede sygdomme, tilstande og skader er lang og kan inddeles i akutte og kroniske konsekvenser. Akutte konsekvenser opstår pludseligt og oftest i forbindelse med et kortvarigt, storforbrug af alkohol, som for eksempel ved en tur i byen eller til en fest. De akutte konsekvenser er dog typisk reversible i varierende grad. Kroniske konsekvenser opstår i forbindelse med et langvarigt, storforbrug af alkohol, og er, som navnet antyder, irreversible. Generelt påvirkes børn og unge under 16 år kraftigere af alkohol og risikerer i højere grad end voksne især alkoholbetingede skader, men også alkoholbetingede sygdomme og tilstande, da deres krop, psyke og sociale færdigheder ikke er færdigudviklede.

De alkoholbetingede sygdomme, tilstande og skader kan desuden inddeles i fysiske, psykiske og sociale konsekvenser. Typiske fysiske konsekvenser omfatter stofskiftesygdomme, mave-tarm-lidelser, leversygdomme, kræftsygdomme, hjerte-kar-sygdomme, lidelser i immunsystemet, lungesygdomme, muskel- og skeletsygdomme og forplantningsmæssige problemer. Psykiske konsekvenser er almindeligvis angst, søvnbesvær, depression, hjerneskader, kognitiv svækkelse og demens. Sociale konsekvenser kan blandt andet være uarbejdsdygtighed, arbejdsløshed,

økonomiske problemer, konflikter, kriminalitet, vold, ulykker, spirituskørsel, anbringelse af børn udenfor hjemmet og selvmord samt følelses- og trivselsmæssige problemer. De sociale konsekvenser påvirker altså ikke bare den enkelte, men også dennes pårørende og omgivelser. Dertil kommer desuden økonomiske konsekvenser for samfundet grundet udgifter til udbedring af materielle skader, behandling, anbringelse af børn, sygedage, overførselsindkomster og lignende.

På trods af at listen over alkoholbetingede sygdomme, tilstande og skader er lang, er der som nævnt ovenfor stor opmærksomhed og tro på, at alkohol også har helbredsmæssige gevinster, som for eksempel at risikoen for hjerte-kar-sygdomme kan reduceres. Ifølge Sundhedsstyrelsen er der dog kun helbredsmæssige gevinster ved et alkoholforbrug, som er meget mindre end de anbefalede genstandsgrænser, og kun for relativt ældre personer.

## 2 Alkoholområdet i Esbjerg Kommune

### 2.1 Typer af indsatser på alkoholområdet og indsatsernes niveauer

Esbjerg Kommunes indsatser på alkoholområdet kan inddeles på et strukturelt niveau og et individniveau. Det strukturelle niveau omfatter for eksempel at formulere politikker og skabe sunde rammer. Individniveauet omfatter borgerrettet forebyggelse, tidlig opsporing og behandling:

- Borgerrettet forebyggelse på alkoholområdet sigter mod at forebygge, at borgere i Esbjerg Kommune udvikler et storforbrug, et skadeligt forbrug eller afhængighed af alkohol. Borgerrettet forebyggelse målrettes alle borgere i alle aldre.
- Tidlig opsporing på alkoholområdet omfatter, at borgere i Esbjerg Kommune, som har et begyndende storforbrug af alkohol, identificeres og får relevante tilbud om støtte og vejledning af kommunens medarbejdere, der har borgerkontakt. Den tidlige opsporing målrettes også børn og unge.
- Behandling på alkoholområdet omfatter såvel medicinsk som samtalebaseret behandling af storforbrug, skadeligt forbrug og afhængighed af alkohol samt behandling af de alkoholbetingede sygdomme, skader og tilstande. Desuden omfatter behandling opfølgning efter afsluttet behandling.

Foruden Esbjerg Kommunes indsatser på alkoholområdet findes der også indsatser drevet af private aktører. De private aktører varetager primært behandling. Nogle af disse private behandlingstilbud modtager offentlig, økonomisk støtte, men disse indsatser er ikke genstand for yderligere beskrivelse i denne alkoholpolitiske handleplan. Endvidere er politiets indsatser, for eksempel færdselskontrol, restaurationskontrol, kontakt til restauratører og præventive indsatser, af stor betydning.

### 2.2 Organisering af alkoholområdet i Esbjerg Kommune

De mest fremtrædende aktører på alkoholområdet i Esbjerg Kommune er SSP & Forebyggelse og Alkoholbehandlingen og i mindre grad det Sundhedsfremmende og Forebyggende team.

SSP-samarbejdet i Esbjerg Kommune er et samarbejde mellem Syd- og Sønderjyllands Politi i Esbjerg og repræsentanter fra forvaltningerne Børn & Kultur, Sundhed & Omsorg samt Borger &

Arbejdsmarked. SSP & Forebyggelses primære målgruppe er unge under 18 år og deres forældre. SSP & Forebyggelse varetager blandt andet udvikling og koordinering af oplysnings- og forebyggelsesindsatsen i forhold til kriminalitet og misbrug blandt børn og unge og deres forældre, tværfagligt samarbejde i SSP-regi, rådgivning, vejledning og vidensformidling i forhold til kriminalitet og misbrug til børn og unge samt opsøgende arbejde på gadeplan.

Alkoholbehandlingens målgrupper er borgere, der har et storforbrug, et skadeligt forbrug eller er afhængige af alkohol, og deres pårørende. Alkoholbehandlingen tilbyder individuelle samtaler, dag-/gruppebehandling fem dage om ugen, døgnbehandling med henblik på at opnå total afholdenhed og medicinsk behandling, idet det er muligt at få antabus og abstinensreducerende medicin. Endvidere tilbyder Alkoholbehandlingen individuel eller gruppebaseret samtalebaseret behandling til pårørende, særligt ægtefæller/samlevere og børn over 18 år.

Det Sundhedsfremmende og Forebyggende team varetager blandt andet borgerrettet sundhedsfremme og forebyggelse og dele af den patientrettede sundhedsfremme og forebyggelse på alkoholområdet, herunder udvikling, koordinering, videnssamling og -formidling samt dokumentation. De sundhedsfremmende og forebyggende tilbud er primært projektorienterede, og målgruppen er som udgangspunkt alle borgere, dog oftest afgrænset til mindre, mere homogene grupper.

### 2.3 Eksisterende indsatser på alkoholområdet i Esbjerg Kommune

De eksisterende indsatser på alkoholområdet fordeler sig mellem forebyggelse, tidlig opsporing og behandling. Endvidere er der herunder et antal indsatser, som har til formål at yde støtte og omsorg dels til socialt udsatte og borgere, som har et storforbrug, et skadeligt forbrug eller er afhængige af alkohol, og dels til børn og unge i socialt udsatte familier.

I nedenstående skema ses de eksisterende indsatser og fordelingen af indsatserne på forebyggelse, tidlig opsporing, behandling samt støtte og omsorg. For en nærmere beskrivelse af indsatserne henvises til bilaget.

Indsats	Forebyggelse	Tidlig opsporing	Behandling	Støtte/Omsorg	Andet
Uge 40 kampagnen	X				
Forældre Back Up	X				
Restaurationsplan for kommunerne i Syd- og Sønderjyllands politikreds	X				
Afvikling af fester blandt unge i det offentlige rum	X				
I byen - helt sikkert	X				
Vilkår for meddelelse af lejlighedsstilladelser til servering af alkohol ved halballer	X				
TjekPoint	X				
Esbjerg Blue Action Card	X				
Indsats	Forebyggelse	Tidlig opsporing	Behandling	Støtte/Omsorg	Andet
Sidste skoledag i Esbjerg By	X				

Oplysnings- og forebyggelsesindsats i grundskoler	X	X		
Oplysnings- og forebyggelsesindsats på ungdomsuddannelser	X	X		
Åben, anonym rådgivning og vejledning	X	X		
Samtaler om sundhed og livsstil	X	X		
Sundhedsteam Esbjerg		X		X
Stormly				X
Bostøtten	X		X	X
Center for misbrug			X	X
Familieambulatoriet for sårbare gravide		X	X	
Alkoholbehandlingen			X	
Skjoldbo				X
Det alternative plejehjem				X
Indsats i forhold til unges indlæggelser med forgiftninger på Sydvestjysk Sygehus	X	X		X
Opsøgende indsats	X	X		X
Bevillingsnævnet				X

Det vurderes, at der er behov for, at de eksisterende indsatser udvikles, udvides, optimeres og suppleres, hvad angår kvalitet, volumen og bredde, således at indsatserne bliver koordinerede og helhedsorienterede.

### 3 Formål, succeskriterier, målgrupper og målsætninger

#### 3.1 Formål

Esbjerg Kommunes alkoholpolitiske handleplan 2011-2014 danner rammen om forskelligartede indsatser, der fremmer holdningsændringer og sundere alkoholvaner. Indsatserne omfatter borgerrettet forebyggelse, tidlig opsporing, behandling og herunder opfølgning efter afsluttet behandling samt støtte/omsorg, som forventes at reducere de negative sundhedsmæssige, sociale og samfundsmæssige konsekvenser både i omfang og antal. Indsatserne forankres på tværs af forvaltninger og i samarbejde med for eksempel Syd- og Sønderjyllands Politi, Sydvestjysk Sygehus og Psykiatricenter Vest og gør brug af tværfaglighed, således at borgerne oplever en koordineret og helhedsorienteret indsats.

#### 3.2 Succeskriterier

Succeskriterierne for den alkoholpolitiske handleplan er, at alle fem forvaltninger i Esbjerg Kommune påtager sig medansvar for de opsatte mål, og at 90 % af de beskrevne indsatser planlægges og igangsættes i løbet af den alkoholpolitiske handleplans gældende periode.



### 3.3 Målgrupper

Den alkoholpolitiske handleplan er målrettet alle borgere i Esbjerg Kommune<sup>3</sup>. Borgerne er inddelt i følgende målgrupper:

- Børn og unge under 16 år
- Unge mellem 16 og 25 år
- Gravide og spædbørnsforældre
- Voksne
- Seniorer
- Personer med et skadeligt alkoholforbrug og alkoholafhængige
- Bevillingshavere

### 3.4 Målsætninger

De konkrete målsætninger, der er målrettet børn og unge under 16 år, er at:

1. Holdninger og adfærd påvirkes i en sundere retning
2. Relevante tilbud til børn og unge fra familier med alkoholproblemer sikres
3. Et højt informationsniveau blandt børn og unge sikres ved at arbejde for at udrydde flertalsmisforståelser og sociale overdrivelser<sup>4</sup> samt øge den sociale kapital<sup>5</sup>
4. Børn og unges debutalder for alkoholindtag hæves
5. Tilgængeligheden til alkohol begrænses dels i festmiljøerne og dels i detailhandlen

De konkrete målsætninger, der er målrettet unge mellem 16 og 25 år, er at:

6. Holdninger og adfærd påvirkes i en sundere retning
7. Et højt informationsniveau blandt unge sikres ved at arbejde for at udrydde flertalsmisforståelser og sociale overdrivelser samt øge den sociale kapital
8. Der arbejdes for, at unges festmiljøer følger anvisninger for ansvarlig udskænkning

Den konkrete målsætning, der er målrettet gravide og spædbørnsforældre, er at:

9. Et højt informationsniveau om alkohols påvirkning af fostret, graviditeten, amningen og spædbarnet blandt gravide, ammende kvinder og spædbørnsforældre sikres

De konkrete målsætninger, der er målrettet voksne, er at:

10. Et højt informationsniveau blandt voksne sikres ved at arbejde for at udrydde flertalsmisforståelser og sociale overdrivelser samt øge den sociale kapital

---

<sup>3</sup> Denne alkoholpolitiske handleplan er borgerrettet. For en handleplan rettet mod medarbejdere ved Esbjerg Kommune henvises der til kommunens interne misbrugspolitik og de dertilhørende retningslinjer.

<sup>4</sup> Flertalsmisforståelser og sociale overdrivelser er typisk overdrevne forestillinger om andres alkoholforbrug, rygning, adfærd og lignende. Man antager, at alle andre gør noget, det reelt kun er et mindretal, der gør, hvilket fører til, at man forsøger at gøre det samme for at ligne flertallet.

<sup>5</sup> Social kapital kan defineres som omfanget af gensidighed, normer for gensidig hjælp og andre kendetegn ved den sociale struktur, som er en ressource for den enkelte og fremmer den fælles indsats. Social kapital er et aspekt af den sociale struktur, den sociale sammenhængskraft og solidaritet. Som andre former for kapital er den produktiv, da den gør det lettere at nå visse mål og kan bruges, men i modsætning til andre former for kapital bliver der mere af den, jo mere den bruges.

11. Der arbejdes for at begrænse tilgængeligheden af alkohol i det offentlige rum
12. Socialt udsatte og personer med et begyndende storforbrug af alkohol opspores så tidligt som muligt
13. Socialt udsatte og personer med et begyndende storforbrug af alkohol tilbydes relevant rådgivning og vejledning

De konkrete målsætninger, der er målrettet seniorer, er at:

14. Medarbejdere i omsorgssektoren er opmærksomme på anbefalingerne målrettet seniorer
15. Medarbejdere i omsorgssektoren er opmærksomme på seniorer, der har et storforbrug, et skadeligt forbrug eller er afhængige af alkohol

De konkrete målsætninger, der er målrettet personer med et skadeligt alkoholforbrug og alkoholafhængige, er at:

16. Der tilbydes medicinsk og samtalebaseret behandling af alkoholforbrug og alkoholbetingede konsekvenser
17. Der tilbydes relevant opfølgning på behandling
18. Antallet af personer med et skadeligt alkoholforbrug og alkoholafhængige i behandling øges
19. Der tilbydes familieorienteret alkoholbehandling

De konkrete målsætninger, der er målrettet bevillingshavere, er at:

20. Bevillingshavernes ansatte ikke drikker alkohol i arbejdstiden
21. Bevillingshavernes ansatte ikke udskænker alkohol til gæster, der er under 18 år eller meget påvirkede af alkohol

## 4 Indsatser på alkoholområdet

I det følgende beskrives eksisterende indsatser, som foreslås udviklet, udvidet og optimeret, og nye indsatser, som foreslås igangsat for at opfylde målene. Den største effekt opnås selvfølgelig ved igangsættelse af samtlige indsatser for en koordineret og helhedsorienteret indsats, men prioritering af visse indsatser frem for andre vurderes også at have en positiv effekt. Indsatserne skal primært forankres i kommunalt regi, og de ansvarlige aktører har til opgave at tage afsæt i de opstillede målsætninger.

Indsatserne er foreslået på baggrund af evidens, best practice og anbefalinger fra for eksempel Forebyggelsesfonden, Kommunernes Landsforening, Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed<sup>6</sup>. Indsatserne fordrer ikke nye økonomiske ressourcer, men kan igangsættes i den nuværende organisation.

---

<sup>6</sup> Evidens er at have bevis for, at for eksempel en given adfærd, behandling eller diagnostisk test virker, før den benyttes. For at opnå evidens foretages forsøg, og forsøgets opbygning og kvalitet afgør styrken af evidens. Best practice er den bedste metode eller fremgangsmåde, som er fundet baseret på erfaringer og allerede afprøvede muligheder. Forebyggelsesfonden, Kommunernes Landsforening, Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed producerer anbefalinger, værktøjer med mere baseret på evidens og best practice.

#### **4.1 Indsatser rettet mod børn og unge under 16 år, jævnfør målsætning 1-5**

Indsats 1: På alle kommunale tilbud, institutioner og afdelinger, hvor målgruppen er børn og unge under 16 år, bør der udarbejdes en alkoholpolitik, som er handlingsorienteret, realistisk og specifik for det enkelte dagtilbud samt tager afsæt i hverdagen. Alkoholpolitikkerne kan med fordel rettes mod både børn og unge under 16, som bruger dagtilbuddet, deres forældre og medarbejderne. For at alkoholpolitikkerne skal danne fælles holdninger, påvirke adfærd og forventningsafstemme mellem dagtilbud, skole, familierådgivning med flere, bør alkoholpolitikkerne indeholde retningslinjer for brug af alkohol på dagtilbuddets område, vejledninger til medarbejdernes handlinger og adfærd i forbindelse med mødet med alkoholpåvirkede børn og unge under 16 og deres forældre samt retningslinjer for tværfagligt samarbejde mellem dagtilbud, skole og familierådgivning.

Ansvarlig: Beslutning om deadline for udarbejdelse af alkoholpolitikker træffes på direktorniveau. Familie er i samarbejde med de enkelte kommunale tilbud, institutioner og afdelinger ansvarlig for udarbejdelsen af alkoholpolitikkerne.

Indsats 2: Der bør tilbydes kompetenceudvikling og opkvalificering til faggrupper, der har meget kontakt til børn og unge under 16 år samt deres forældre, så faggrupperne bliver i stand til at samarbejde om at opspore børn og unge under 16 år fra familier med alkoholproblemer og håndtere mødet med familierne. Desuden bør faggrupperne opkvalificeres til at tilbyde familierådgivning med fokus på alkohol; decideret alkoholbehandling med fokus på familieforhold, og hvor børnene ligeledes inddrages; og temaaftner for forældregrupper for at styrke forældrenetværket. Disse temaaftner kan for eksempel omhandle det at være forælder og rollemodel samt "passiv druk"<sup>7</sup>, så forældre bliver bevidste om, hvad de udsætter deres børn for, og hvilke signaler voksne sender, når de drikker. Faggrupperne er for eksempel folkeskolelærere, sundhedsplejersker, familierådgivere, pædagoger, SSP-konsulenter, politiet og alkoholbehandlere.

Ansvarlig: Alkoholarbejdsgruppen, der er sammensat på tværs af de fem forvaltninger, er tovholder på kompetenceudviklingen og opkvalificeringen, som kan udbydes blandt de kommunale kursustilbud eller i AMU-Center Vestjylland.

Indsats 3: Esbjerg Kommune bør opstille krav til foreninger, der ønsker at låne kommunale bygninger samt modtage økonomisk tilskud, om at der udarbejdes en alkoholpolitik. Alkoholpolitikkerne bør indeholde retningslinjer for udskænkning af alkohol, håndtering af alkoholpåvirkede børn og unge og "passiv druk".

Ansvarlig: Alkoholarbejdsgruppen, der er sammensat på tværs af de fem forvaltninger.

Indsats 4: Med henblik på at sikre et højt informationsniveau blandt børn og unge under 16 år bør skolerne undervise i og gøre brug af allerede udarbejdet undervisnings- og oplysningsmateriale. Materialet kan blandt andet hjælpe med at italesætte tabuer samt påpege og udrydde flertalsmisforståelser og sociale overdrivelser.

---

<sup>7</sup> Begrebet "passiv druk" vil sige, at alkoholforbrug påvirker, generer eller skader andre, end den person, der indtager alkoholen.

Ansvarlig: Skole er ansvarlig for, at undervisningen finder sted, og SSP & Forebyggelse gennemgår det nuværende undervisningsmateriale med henblik på at sikre, at det er opdateret.

Indsat 5: Der bør arbejdes for at begrænse tilgængeligheden til alkohol dels i festmiljøerne og dels i detailhandlen for børn og unge under 16 år. Forretningsdrivende, festarrangører og -deltagere skal gøres bevidste om lovgivningen, om at der ikke må udskænkes eller sælges alkohol til børn og unge under 16 år, om konsekvenserne af ikke at overholde lovgivningen, og det bør indskræpes at lovgivningen overholdes. Samtidig bør der informeres om konsekvenserne af dokumentforfalskning og personelfalsk<sup>8</sup>.

Ansvarlig: SSP & Forebyggelse, herunder projektgruppen for projekt "I Byen Helt Sikkert", Bevillingsnævnet og Syd- og Sønderjyllands Politi.

#### **4.2 Indsatser rettet mod unge mellem 16 og 25 år, jævnfør målsætning 6-8**

Indsat 6: Det bør kontrolleres oftere af festarrangører, at der kun finder alkoholudskænkning sted til unge over 18 år. Samtidig bør forældregrupper deltage i og være synlige til fester, hvor unge under 18 år deltager. Lovgivningen omkring alkoholbevillinger og lejlighedsbevillinger og konsekvenserne af overskridelse af lovgivningen bør tydeliggøres, så festarrangører og -deltagere bliver bevidste om, at uden en alkoholbevilling eller lejlighedsbevilling må kun uddannelsesinstitutionens elever uanset alder deltage i fester og få udskænket alkohol; at der ikke må tjenes penge på salg af alkohol; at der skal en alkoholbevilling eller lejlighedsbevilling til, hvis andre end uddannelsesinstitutionens elever deltager i festen, og hvis der tjenes penge på salg af alkohol; og at når der udstedes lejlighedsbevillinger og alkoholbevillinger, må der ikke udskænkes alkohol til unge under 18 år.

Ansvarlig: SSP & Forebyggelse, herunder projektgruppen for projekt "I Byen Helt Sikkert", Bevillingsnævnet og Syd- og Sønderjyllands Politi.

Indsat 7: For at påvirke de unges holdninger til og viden om alkohol samt adfærd bør der ikke reklameres for Esbjerg som studieby ved hjælp af alkohol. Der bør for eksempel ikke arrangeres gratis eller billige pub crawls, og studieture bør ikke omfatte hård udskænkning<sup>9</sup>. Ligeledes bør plakater, annoncer og lignende i bybilledet ikke hverken på en direkte eller indirekte måde lokke med alkohol.

Ansvarlig: Beslutning træffes på direktionniveau.

---

<sup>8</sup> Dokumentforfalskning er for eksempel af rette fødedato, udskifte billede eller lignende i et ægte dokument. Personelfalsk er for eksempel at udgive sig for at være én anden ved at låne en andens sygesikringsbevis eller kørekort som identifikation for eksempel for at komme ind på et diskotek.

<sup>9</sup> Hård udskænkning, aggressiv markedsføring og andre særlige arrangementer har til formål at få gæster - herunder særlige grupper som unge - til at forøge indtagelsen af alkohol.

#### **4.3 Indsatser rettet mod gravide og spædbørnsforældre, jævnfør målsætning 9**

Indsats 8: Med henblik på at udrydde flertalsmisforståelser og øge gravide og spædbørnsforældres informationsniveau om alkohols påvirkning bør oplysningsarbejdet udbygges. Særlig fokus bør rettes mod fædres alkoholforbrug og mulige konsekvenser af "passiv druk".

Ansvarlig: Sundhedsplejen.

#### **4.4 Indsatser rettet mod voksne, jævnfør målsætning 10-13**

Indsats 9: Informations- og oplysningskampagner bør gennemføres med henblik på at udrydde flertalsmisforståelser, øge informationsniveauet samt opfordre virksomheder til at skrive alkohol ind i arbejdsmiljøreglerne og formulere alkoholpolitikker med tilhørende retningslinjer. Desuden bør virksomheder og arbejdspladser opfordres til at formulere trafikikkerhedspolitikker, som omfatter, at der ikke drikkes alkohol i arbejdstiden; at der ikke drikkes alkohol, når man færdes i trafikken i arbejdstiden; at færdselsregler overholdes i arbejdstiden; at man husker sikkerhedsseler i arbejdstiden; hvordan man skal forholde sig til medarbejdere og kolleger, der ikke kan eller vil overholde reglerne med mere.

Ansvarlig: Det sundhedsfremmende og forebyggende team er tovholder på informations- og oplysningskampagner. Lokalrådet, som er et samarbejde mellem Syd- og Sønderjyllands Politi og Esbjerg Kommune, er tovholder på udarbejdelse af trafikikkerhedspolitikker.

Indsats 10: Tilgængeligheden til alkohol i det offentlige rum bør begrænses. Bevillingsnævnet og Syd- og Sønderjyllands Politi bør gøre brug af deres mulighed for at stille begrænsninger eller betingelser om for eksempel ansvarlig udskænkning i alkoholbevillinger og lejlighedsbevillinger og for at undlade at udstede alkoholbevillinger og lejlighedsbevillinger. Endvidere bør Bevillingsnævnet være aktiv i revideringen af restaurationsplanen.

Ansvarlig: Bevillingsnævnet.

Indsats 11: Medarbejdere i Esbjerg Kommune med meget borgerkontakt bør tilbydes kompetenceudvikling og opkvalificering, så de bliver i stand til at opspore den enkelte borger og familier med begyndende storforbrug, skadeligt forbrug eller afhængighed af alkohol så tidligt som muligt samt rådgive og vejlede om alkoholforbrug og muligheder for behandling. Endvidere bør opsporede borgere tilbydes motiverende sundhedssamtaler med fokus på alkohol ved sundhedscoaches, rådgivere, praktiserende læger med flere. Af Esbjerg Kommunes hjemmeside bør borgerrettede tilbud vedrørende alkohol fremgå.

Ansvarlig: Alkoholarbejdsgruppen, der er sammensat på tværs af de fem forvaltninger, er tovholder på kompetenceudviklingen og opkvalificeringen, som kan udbydes blandt de kommunale kursustilbud eller i AMU-Center Vestjylland. Det sundhedsfremmende og forebyggende team er tovholder på motiverende sundhedssamtaler. Kommunikationsafdelingerne i de forskellige forvaltninger er tovholdere på at opdatere Esbjerg Kommunes hjemmeside.

Indsats 12: På alle kommunale tilbud, institutioner og afdelinger, hvor målgruppen er voksne, bør der udarbejdes en alkoholpolitik, som er handlingsorienteret, realistisk og specifik for det enkelte dagtilbud samt tager afsæt i hverdagen. Alkoholpolitikkerne kan med fordel rettes mod både voksne, som bruger dagtilbuddet, deres pårørende og medarbejderne.

Ansvarlig: Beslutning om deadline for udarbejdelse af alkoholpolitikker træffes på direktørniveau. Familie er i samarbejde med de enkelte kommunale tilbud, institutioner og afdelinger ansvarlig for udarbejdelsen af alkoholpolitikkerne.

#### **4.5 Indsatser rettet mod seniorer, jævnfør målsætning 14-15**

Indsats 13: Medarbejderne i omsorgssektoren i Esbjerg Kommune, for eksempel støtte-kontaktpersoner, SOSU-assistenten og -hjælper samt pædagoger, bør tilbydes kompetenceudvikling og opkvalificering, således at de bliver bekendte med de anbefalede genstandsgrænser for personer over 60 år, og således at de bliver i stand til bedre at opspore og tage hånd om seniorer med et storforbrug, skadeligt forbrug eller afhængighed af alkohol.

Ansvarlig: Alkoholarbejdsgruppen, der er sammensat på tværs af de fem forvaltninger, er tovholder på kompetenceudviklingen, som kan udbydes blandt de kommunale kursustilbud eller i AMU-Center Vestjylland.

Indsats 14: Der bør formuleres alkoholpolitikker på samtlige plejecentre og dagtilbud for seniorer, som med fordel kan indeholde retningslinjer for og vejledninger til de ansattes handlinger og adfærd i forbindelse med mødet med seniorer med et storforbrug, skadeligt forbrug eller afhængighed af alkohol. Desuden bør alkoholpolitikkerne indeholde retningslinjer for både beboere, ansatte og pårørendes alkoholforbrug i fællesrum, på udflugter og lignende.

Ansvarlig: Omsorg

#### **4.6 Indsatser rettet mod personer med et skadeligt alkoholforbrug og alkoholafhængige, jævnfør målsætning 16-19**

Indsats 15: Der bør tilbydes familieorienteret alkoholbehandling med henblik på at sikre, at der er et netværk, der tager hånd om børn og voksne pårørende. Den familieorienterede alkoholbehandling bør tilbydes til individer, par og familier. Et tværsektorielt samarbejde omkring familieorienteret alkoholbehandling er et tema for 2011.

Ansvarlig: Alkoholbehandlingen i samarbejde med familieværkstedet.

Indsats 16: Der bør tilbydes kompetenceudvikling og opkvalificering til medarbejdere i Esbjerg Kommune, der har meget borgerkontakt, for eksempel støtte-kontaktpersoner, rådgivere, SOSU-assistenten og -hjælper samt pædagoger, således at de bliver i stand til at opspore personer, der har et skadeligt forbrug af alkohol eller er afhængige af alkohol, samt håndtere mødet med dem og samtale om alkoholforbrug, konsekvenser deraf og behandlingstilbud.

Ansvarlig: Alkoholarbejdsgruppen, der er sammensat på tværs af de fem forvaltninger, er tovholder på kompetenceudviklingen og opkvalificeringen, som kan udbydes blandt de kommunale kursustilbud eller i AMU-Center Vestjylland.

#### **4.7 Indsatser rettet mod bevillingshavere, jævnfør målsætning 20-21**

Indsats 17: Opmærksomheden på restaurationsloven bør øges ved hjælp af oplysningskampagner. Ansatte på udskænkingssteder bør oplyses om restaurationsloven, hvori det blandt andet står, at der ikke må udskænkes alkohol til gæster, der er meget påvirkede af alkohol eller under 18 år.

Ansvarlig: SSP & Forebyggelse, herunder projektgruppen for projekt "I Byen Helt Sikkert", i samarbejde med Syd- og Sønderjyllands Politi.

Indsats 18: Alkoholbevillinger og lejlighedsbevillinger bør administreres med et alkoholforebyggende sigte, så der skabes balance mellem ønsket om et godt erhvervsmiljø og forventninger om et trygt natteliv. Der bør tages udgangspunkt i Restaurationslovens § 12, stk. 1, hvor det fremgår, at bevillingsmyndigheden, ved afgørelse af om en alkoholbevilling kan gives, bør iagttage samfundsmæssige, ædruelighedsmæssige, ordensmæssige og dermed sammenhængende hensyn. I restaurationsplanen bør der derfor tages stilling til antal, geografisk placering og tæthed af udskænkingssteder; fysisk indretning, lukketider, vilkår for og varighed af bevillinger; beliggenhed af udskænkingssteder i forhold til private boliger, skoler og dagtilbud til børn og unge med mere. Bevillingsnævnet og Syd- og Sønderjyllands Politi bør gøre brug af deres mulighed for at stille begrænsninger eller betingelser om for eksempel ansvarlig udskænkning i alkoholbevillinger og lejlighedsbevillinger og for at undlade at udstede alkoholbevillinger og lejlighedsbevillinger. For eksempel bør det stilles som en betingelse, for at der kan udstedes alkoholbevillinger, at der formuleres alkoholpolitikker gældende for de ansatte på udskænkingsstederne. I alkoholpolitikkerne bør det fremgå, at ansatte ikke drikker alkohol i arbejdstiden, og at alkoholudskænkningen skal være ansvarlig.

Ansvarlig: SSP & Forebyggelse, herunder projektgruppen for projekt "I Byen Helt Sikkert", Bevillingsnævnet og Syd- og Sønderjyllands Politi.

## 5 Udmøntning, evaluering og revidering

Eventuelle beslutninger om igangsættelse af prioriterede indsatser træffes på politisk eller direktions niveau i Esbjerg Kommune. I henhold til eventuelle beslutninger nedsættes arbejdsgrupper på tværs af forvaltningerne i Esbjerg Kommune og eventuelt Syd- og Sønderjyllands Politi, Sydvestjysk Sygehus og Psykiatricenter Vest, som får til opgave at planlægge og implementere prioriterede indsatser. Der udarbejdes særskilte kommissorier, projektbeskrivelser og evalueringsplaner herfor.

Evaluering af den alkoholpolitiske handleplan baseres på en vurdering af, om alle fem forvaltninger i Esbjerg Kommune påtager sig medansvar for de opsatte målsætninger. Desuden baseres evalueringen på en aktivitetsmåling, som afspejler antallet og omfanget af planlagte og igangsatte indsatser på tværs af og målrettet hver af de udpegede målgrupper. Evalueringen foretages af evalueringskyndige personer fra det Sundhedsfremmende og Forebyggende team under forvaltningen Sundhed & Omsorg. Der foretages særskilte evalueringer af de enkelte igangsatte indsatser.

Den alkoholpolitiske handleplan revideres af en projektgruppe sammensat på tværs af forvaltningerne og eventuelt Syd- og Sønderjyllands Politi, Sydvestjysk Sygehus og Psykiatricenter Vest efter et år samt ved udgangen af handleplanens gældende periode.

## 6 Litteratur

- COWI for Kommunernes Landsforening (2009). *Grundlæggende indsatser i den borgerrettede forebyggelse i kommunerne*. Kommunernes Landsforening.
- Esbjerg Kommune (2008). *Alkoholbevilling. Retningslinjer for meddelelse m.v.* Godkendt af Esbjerg Byråd 18. februar 2008.
- *Esbjerg Kommunes Misbrugspolitik*. Hentet på Esbjerg Kommunes intranet den 17.9.2008.
- Forebyggelseskommissionen (2009). *Vi kan leve længere og sundere. Forebyggelseskommissionens anbefalinger til en styrket forebyggende indsats*. Formula.
- Iversen, L., Kristensen, T.S. Holstein, B.E. og Due, P. (2002). *Medicinsk Sociolog – samfund, sundhed og sygdom*. 1. udgave, 5. oplag, Munksgaard Danmark, 2006.
- Kommunernes Landsforening (2009). *Mere forebyggelse i kommunerne!* Hentet den 15.10.2009 fra [http://www.kl.dk/ImageVault/Images/id\\_34163/ImageVaultHandler.aspx](http://www.kl.dk/ImageVault/Images/id_34163/ImageVaultHandler.aspx)
- Nyhedernes Tænk tank, Mandag Morgen og Trygfonden (2009). *Fremtidens alkoholpolitik – ifølge danskerne*. Cool Gray A/S.
- Region Syddanmark (2006). *Sundhedsprofil Ny Esbjerg Kommune*. Sundhedsforvaltningen, Sønderjyllands Amt.
- Restaurationsloven (2005). *Bekendtgørelse af lov om restaurations- og hotelvirksomhed m.v.* Hentet den 27.10.2009 fra <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=27095>
- Sund By Netværket (2008). *15 skridt til forebyggelse af alkoholproblemer – den gode kommunale model. Anbefalinger, strategier og redskaber til kommunernes alkoholforebyggende indsats*. Frederiksberg Bogtrykkeri.
- Sundhedsstyrelsen (2002). *Alkoholpolitiske handleplaner – en håndbog for kommuner*. Sundhedsstyrelsen, Eks-Skolens Trykkeri Aps, 1. udgave.
- Sundhedsstyrelsen (2008, a). *Alkoholbehandlingen i Danmark (foreløbige tal)*. Nye tal fra Sundhedsstyrelsen, 12;5.
- Sundhedsstyrelsen (2008, b). *Alkohol og helbred*. Scanprint, 1 udgave, 1. oplag.
- Sundhedsstyrelsen (2008, c). *Alkoholpolitik og alkoholproblemer på arbejdspladsen*. Scanprint, 1. udgave, 1. oplag.
- Statens Institut for Folkesundhed (2008). *Alkoholforbrug. Ugens tal for folkesundhed, uge 38*. Hentet den 17.9.2008 fra [http://si-folkesundhed.dk/Ugens%20tal%20for%20folkesundhed/Ugens%20tal/38\\_2008.aspx](http://si-folkesundhed.dk/Ugens%20tal%20for%20folkesundhed/Ugens%20tal/38_2008.aspx)



- Syd- og Sønderjyllands Politi (2008). *Restaurationsplan for kommunerne i Syd- og Sønderjyllands politikreds*. Ikrafttrædelsesdato 1.4.2008.