



# Handleplan for alkoholområdet i Grønland 2013 – 2019

---

## Indhold

|   |    |
|---|----|
| Indledning.....   | 2  |
| Baggrund.....   | 3  |
| WHO's anbefalinger til forebyggende indsatser på alkoholområdet.....  | 4  |
| Kerneområder, målsætninger og delmål .....  | 6  |
| Kerneområder i handleplanen.....  | 6  |
| <b>Målsætning og delmål for indsatser</b> .....   | 7  |
| <b>Delmål</b> .....   | 7  |
| Delmål 1: Det ufødte barn skal beskyttes mod gravides alkoholforbrug.....   | 8  |
| Delmål 2: Debutalderen for alkoholforbrug skal hæves .....  | 9  |
| Delmål 3: Alkoholforbruget blandt unge skal reduceres.....  | 10 |
| Delmål 4: Børn skal sikres mod omsorgssvigt som følge af forældres aktuelle eller tidligere alkoholmisbrug .....                              | 11 |
| Delmål 5: Arbejdspladsen skal bruges aktivt som arena til at begrænse alkoholforbruget blandt voksne .....                                    | 12 |
| Delmål 6: Alkoholforbruget blandt den voksne befolkning skal reduceres .....  | 12 |
| Delmål 7: Tidlig opsporing af borgere med alkoholproblemer skal styrkes.....  | 13 |
| Delmål 8: Alkoholbehandlingen og den sociale indsats skal være sammenhængende og helhedsorienteret.....                                       | 13 |
| Delmål 9: Alkoholbehandlingstilbud skal differentieres, kvaliteten og kapaciteten skal øges .....   | 14 |
| Delmål 10: Koordinering af indsatsen på alkoholområdet skal sikres på tværs af forvaltninger og være sammenhængende og helhedsorienteret..... | 15 |
| Delmål 11: Alkohollovgivningen skal revideres .....   | 15 |
| Implementering, monitorering og evaluering.....   | 16 |
| Litteratur:.....  | 18 |

## Indledning

Inuuneritta II er den nationale forebyggelsesstrategi, der har til formål, at øge befolkningens livskvalitet gennem sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Visionen med Inuuneritta II er at "Alle borgere i Grønland skal have de bedste muligheder for et godt og langt liv"

**Målene** for Inuuneritta er at forebygge, at børn og unge starter et misbrug, at begrænse synligheden af påvirkede voksne samt at reducere hash og alkoholforbruget mest muligt.

I 2013-2019 er **indsatserne** rettet mod:

1. At gravide ikke drikker alkohol eller ryger hash
2. At forebygge at børn og unge drikker alkohol, ryger hash eller sniffer
3. At ingen børn oplever voksne som er påvirkede af alkohol eller hash

Et indsatsområde i Inuuneritta II er alkohol, der er en af de risikofaktorer, der på forskellig vis øger risikoen for funktionsnedsættelse, sygdom, ulykker og død. Derudover har alkoholmisbrug også negative konsekvenser for psykisk og sociale velbefindende. Denne handleplan er udarbejdet på baggrund af Inuuneritta II og WHO's anbefalinger til forebyggende indsatser på alkoholområdet, og har til hensigt at arbejde hen imod en holdningsændring omkring alkohol i befolkningen.

Anbefalinger for genstandsgrænser er et alkoholforbrug er på 7 genstande eller mindre om ugen for kvinder og 14 for mænd

Det er veldokumenteret, at det ikke kun er mængden men også drikkemønstret, der er afgørende for de skader man risikerer at få af alkohol. Derfor anbefales det, at man fordeler de 7/14 genstande hen over ugen. Men max 4 genstande ved samme lejlighed fx til en fest.

Rusdrikkeri defineres som indtagelse af over 4 genstande ved samme lejlighed.

### **Alkohol og Narkotikarådets 3 anbefalinger:**

1. Unge under 18 år bør helt undgå alkohol
2. Stop før 5 genstande ved samme lejlighed
3. Undgå alkohol før og under graviditeten samt ved amning

Handleplanen for alkoholområdet skal ses som en udbygning af Inuuneritta II's afsnit om alkohol og er opdelt i 3 målgrupper, hvorunder en række mål og tilhørende indsatser er beskrevet. Handleplanen er et supplement til de indsatser, der er igangsat i selvstyret, i kommunerne, i Pisiu, i Mio andre frivillige organisationer. Departementet for Sundhed og Infrastruktur har indgået en folkesundhedsaftale med de fire kommuner. Aftalen rummer konkrete aftaler om misbrugsbehandling, tidlig indsats samt om det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde i forebyggelsesudvalgene og hos forebyggelseskonsulenterne. En handleplan kræver samarbejde for at kunne lykkes, det har derfor været vigtigt for

Departementet for Sundhed og Infrastruktur, at der er skabt sundhedsaftaler med samtlige kommuner, og samarbejdsaftaler med centrale aktører, der kan medvirke til at realisere handleplanen.

Det er vigtigt, at der arbejdes hen imod en forbedring af de overordnede rammer for befolkningens liv. Rammer såsom dårlig økonomi, manglende uddannelse, dårlige boligforhold og arbejdsløshed skal forbedres, så rammerne for et godt liv er til stede for alle. Handleplanen har derfor også fokus på andre forhold og samarbejdspartnere, som er relevante i forhold til forebyggelse af alkoholmisbrug. Beslutninger og igangsættelse af indsatser vil blive prioriteret og koordineret i Det Centrale Forebyggelsesudvalg i Selvstyret (CFU).

## **Baggrund**

Misbrug af alkohol er det største, enkeltstående folkesundhedsproblem i Grønland, ligesom det har en klar sammenhæng med sociale og psykiske problemer. Misbrug af alkohol ligger bag en meget betydelig del af de problemer, som børn, unge og familier konfronteres med, og reelt lider under i dagligdagen.

Misbrug hænger ofte sammen med dårlig økonomi, manglende uddannelse, dårlige boligforhold og arbejdsløshed. Det er derfor vigtigt sideløbende at arbejde med de overordnede rammer for befolkningens liv, hvis folkesundheden skal forbedres.

## **Hvad er hovedproblemerne?**

### *Drikkemønsteret*

Det er drikkemønsteret snarere end et stort gennemsnitligt forbrug, der skaber problemer. I 2012 blev der i Grønland indført 9,65l alkohol pr. person over 14 år, mens der i Danmark blev drukket 11,1 liter alkohol pr. person over 14 år. I forhold til Danmark er antallet af helt afholdende større i Grønland, og dermed er forbruget fordelt på færre personer. Der drikkes ikke jævnt hen over ugen eller måneden, men mere koncentreret i weekender og ved lønudbetalinger. Der er således tale om "binge drinking" også kaldet rusdrikkeri, hvilket både er årsag til sociale problemer og til akutte og kroniske helbredsproblemer.

### *Unge forbrug af alkohol*

Importen af alkohol er faldet de seneste år og befolkningsundersøgelserne blandt voksne har også vist et faldende alkoholforbrug fra 1993 til 2010. Derimod viste den seneste HBSC undersøgelse fra 2010, at andelen af unge, der havde været fulde, og hvor ofte de havde været fulde, var steget fra 2006 til 2010 og lå langt over målsætningen for Inuuneritta om, at andelen af unge under 14 år, der har været fulde, højst skal være 10 % .I "Unge Trivsel" nævnes markante regionale forskelle i de unges forbrug af alkohol, hvilket der skal tages højde for i de indsatser der vedrører unge.

### *Misbrugsproblemer blandt gravide*

Gravide er en særligt udsat gruppe, fordi der nogle gange kun skal små mængder alkohol til, før fosteret skades. Midtvejsevalueringen af projektet "Tidlig indsats over for den gravide familie" viste, at en stor del af alle gravide vil kunne inkluderes i dette projekt alene på grund af udbredte misbrugsproblemer.

### *Misbrugets sociale konsekvenser*

De sociale konsekvenser af misbrug rammer alle personer i omgivelserne. Misbruget går især ud over børnene og den nærmeste familie. Der tales ligefrem om passiv drikning som en parallel til det mere kendte begreb passiv rygning. Misbrug i familien har store negative konsekvenser for den næste generation som voldsstrategien beskriver, at børn i familier med alkoholmisbrug har større risiko for at være vidner til vold. Der kan desuden påvises øget forekomst af selvmordstanker og selvmordsforsøg blandt personer, der som børn har oplevet alkoholproblemer i familien.

### *Belastning af socialvæsenet og sundhedsvæsenet*

Socialvæsenet bruger mange ressourcer på at håndtere de sociale konsekvenser af misbrug.

Alkohol har også en betydning for efterspørgslen på ydelser i sundhedsvæsenet, hvor antallet af akutte henvendelser grundet alkoholrelaterede skader medfører en større vagtbelastning.

#### *Belastning af politiet, kriminalforsorgen og domstolene*

Politiet, kriminalforsorgen og domstolene bruger mange ressourcer på at håndtere konsekvenserne af et misbrug. Volden, drabssagerne og sædelighedskriminaliteten er blandt nogle af landets største udfordringer, og i langt hovedparten af disse sager, er det begået af gerningsmænd, som er meget berusede.

Alt i alt:

- Der er for mange rusdrikkere
- Der er for mange gravide, der drikker alkohol under graviditeten
- Der er for mange børn, der vokser op i familier med et potentielt skadeligt alkoholforbrug
- Der er for mange unge, der har prøvet at være fulde, ryge hash og sniffe

### **Inuuneritta II beskriver at en effektiv indsats på alkoholområdet kræver, at der sættes ind på fire fronter:**

#### **1. Fokus på årsager til misbrug**

Der skal igangsættes initiativer, der reducerer ubalancen i samfundet og dermed den ofte bagvedliggende årsag til rusdrikkeri, skadelig brug af alkohol og misbrug i øvrigt. Disse årsager omfatter blandt andet dårlig økonomi, manglende uddannelse, dårlige boligforhold og arbejdsløshed. Dog med for øje at alkoholmisbrug findes i alle samfundslag.

#### **2. Forebyggelse**

Der skal anvendes metoder til at regulere tilgængeligheden af alkohol og til at påvirke alkoholkulturen i en sundere retning, der kan sikre, at Alkohol- og Narkotikarådets 3 anbefalinger efterleves.

#### **3. Hurtig indgriben**

Erfaringer viser, jo hurtigere der gribes ind over for et alkohol misbrug, jo større er mulighed for succes.

#### **4. Behandling og efterbehandling**

De sociale konsekvenser af et misbrug er ikke begrænset til misbrugeren selv, men rammer alle personer i omgivelserne (harms to others), herunder specielt børnene og den nærmeste familie. Det er vigtigt, at alle mennesker med et misbrugsproblem, som er motiverede for behandling, til enhver tid er sikret et behandlingstilbud, ligesom der skal sikres indsatser over for den nærmeste familie.

### **WHO's anbefalinger til forebyggende indsatser på alkoholområdet**

Traditionelt har forebyggende indsatser på alkoholområdet fokuseret på information om alkohols skadelige virkninger. I de senere år er der sket et skift i retning af større vægt på en policy-orienteret indsats i kombination med informationsindsatsen. WHO anbefaler at den forebyggende indsats koncentrerer omkring 10 evidensbaserede indsatsområder, nemlig;

#### **1) Prifastsættelse.**

Afgifter er en meget effektiv intervention i henhold til at sænke det skadelige alkoholforbrug. WHO anfører dog også, at afgifter ikke er lige diskriminerende hos forskellige befolkningsgrupper og, det

derfor ikke kan forventes at have samme effekt på tværs af de sociale samfundslag. Men det er en effektiv intervention overfor børn, unge og udsatte grupper, da disse grupper ofte har et mindre økonomisk råderum.

## **2) Tilgængelighed**

Begrænsninger af mulighederne for salg af alkohol er et væsentligt element at indtænke i de nationale forebyggelsesstrategier, da det er essentielt i forhold til at sikre eventuelle forebyggelseseffekter. Reguleringen af salg af alkohol forventes at kunne skabe grobund for en ændring i sociale og kulturelle normer, som vil have en positiv afsmittende effekt på skadeligt alkoholforbrug. Hvis skadesvirkningerne af alkohol er for højt anbefales det at begrænse tætheden af udsalgssteder samt undgå at udvide åbningstider og antallet af åbningstider. Yderligere begrænsninger i lokalområder med særlige problemer er tilrådeligt. WHO pointerer, at regeringer skal bevare status quo, men kan overveje stramninger ved at begrænse antallet af salgssteder og åbningstider.

## **3) Markedsføring**

Begrænsninger i markedsføringen er en af de vigtigste indsatsområder. Alkohol bliver i dag i stigende grad markedsført mere sofistikeret, skjult og appellerende overfor forbrugerne end tidligere – herunder også til den yngre del af befolkningen. Det anbefales derfor, at man fra national side er meget opmærksom på at skærme børn og unge for disse markedsføringsstrategier.

## **4) Ulovlig alkohol og alkoholholdige produkter**

Der skal være fokus på indtagelsen og distributionen af ulovligt produceret alkohol. Ulovlig alkohol kan både føre til forgiftning og i værste fald blindhed eller død. Ulovlig alkohol er ikke kun et sundhedsproblem men har også konsekvens for samfundet, da det er svært for myndighederne at kontrollere produktion og salg af ulovlig alkohol.

## **5) Spirituskørsel**

Spirituskørsel skal undgås, da trafikulykker, som følge af spirituskørsel, er et signifikant problem.

## **6) Udsænkingssteder**

Der skal være fokus på steder hvor drikkeri og beruselse finder sted. Dette kan ske via en regulering og overvågning af spiritusbevillingerne og kontrol med udsænkingsstederne.

## **7) Intervention i sundhedsvæsenet**

Sundhedsvæsenet har en helt central rolle både i behandlingen af de fysiske og psykiske skader som følge af et skadeligt alkoholforbrug. Strategier og politiske planer er gode redskaber, men det er først ved inddragelsen af sundhedsvæsenets kapacitet og ressourcer, at en vellykket indsats synes mulig. Det er derfor vigtigt, at sundhedsvæsenet har de rette ressourcer, både økonomisk og uddannelsesmæssigt, til at rådgive, informere samt forebygge mod det skadelige alkoholforbrug

## **8) Den offentlige bevidsthed om alkohol**

Der skal være fokus på et stærkt lederskab og forpligtende strategier/ politiske aftaler for at sikre en holdbar løsning mod skadeligt alkoholforbrug.

## **9) Handling i lokalsamfundet og på arbejdspladsen**

Dette indsatsområde sigter mod lokalsamfundet og kommunerne, hvor der anbefales at øge fokus på lokalsamfundenes muligheder for at styrke indsatsen mod misbrug blandt borgerne. Baggrunden for inddragelsen af dette niveau er vurderet vigtigt, idet der sikres lokale indsatser, som nationale strategier ikke i så høj grad kan tage hensyn til. Det handler altså især om at skabe lokal øget opmærksomhed omkring det skadelige alkoholforbrug.

## 10) Monitorering og evaluering

Dette område har fokus på at monitorere og overvåge indsætterne gennem national statistik, registre og befolkningsundersøgelser. Formålet er at få et overblik over, hvem i befolkningen som drikker for meget, hvad der drikkes, og baggrund for det skadelige alkoholforbrug. Alt sammen data, der kan bruges i den generelle forebyggelse samt omkring vurderingen af interventioner og indsæters effekter

Fælles for disse ti indsætser er at der er tale om strukturel forebyggelse. Strukturel forebyggelse når ud til alle borgere i samfundet - til forskel fra massekampagner og individuel forebyggelse, og derfor er det den form for forebyggelse, som har størst mulighed for at mindske den sociale ulighed i samfundet.

Når der skal planlægges indsætser er udgangspunktet, at forebygge så folk ikke kommer ud i et misbrug, sikre en hurtig opsporende indsats samt misbrugsbehandling og opfølgning til de borgere, der har et misbrug eller påvirket af følgeskader af misbrug. Denne indsats på flere fronter er også beskrevet i Inuuneritta II.

## Kerneområder, målsætninger og delmål

### Kerneområder i handleplanen

En styrket indsats på alkoholområdet kræver en helhedsorienteret, koordineret indsats. Indsatsen skal have en sundhedsfremmende tilgang og skal "hele vejen rundt". Indsatsen skal omfatte den strukturelle forebyggelse, den tidlige forebyggelse, opsporingen af personer med begyndende alkoholproblemer, motivering til alkoholbehandling, den egentlige alkoholbehandling og endelig opfølgning efter endt behandling.

For den enkelte borger betyder en helhedsorienteret tilgang, at der er sammenhæng i de tilbud, kommunen har, og at man kan få støtte uanset hvor man måtte befinde sig. Udgangspunktet er borgernes behov, men vel at mærke både de borgere, der kan få eller har alkoholproblemer, og de borgere, som har problemer på grund af andres alkoholforbrug. Der er fire kerneområder i handleplanen, som er strukturel forebyggelse, en borgerrettet forebyggende indsats, tidlig opsporing og en sikring af en helhedsorienteret og sammenhængende social og behandlingsmæssig indsats.

### Strukturel forebyggelse

Formålet med strukturel forebyggelse er bl.a. at man gennem en helhedsorienteret lovgivning, og nationale strategier understøtter den forebyggende indsats. Strukturel forebyggelse rammer bredt og er bl.a. prisfastsættelse, tilgængelighed, markedsføring med videre. Se endvidere WHO's anbefalinger.

### En borgerrettet forebyggende indsats:

Ved borgerrettet forebyggelse er hovedsigtet at forhindre alkoholproblemer i at opstå. Der skal være fokus på en tidlig indsats, hvilket konkret betyder en indsats overfor den gravide og det ufødte barn, som i moderens mave skal beskyttes mod alkohol. Dernæst skal udsatte børn i misbrugsfamilier støttes og elever i folkeskolen skal rustes bedst muligt til at vælge sunde alkoholvaner og f.eks. modstå gruppepres. Forældrene spiller en central rolle for udvikling af gode alkoholvaner hos de unge. Derfor skal forældre inddrages i den forebyggende indsats.

### Tidlig opsporing:

Der findes et stort potentiale for tidlig opsporing, fordi kommunen og sundhedsvæsen har direkte kontakt til borgere i forskellige sammenhænge (børneinstitutioner, beskæftigelsesområdet og det sociale system, ambulatorier mm.). Dette såkaldte frontpersonale skal uddannes til at tage spørgsmål om alkoholforbrug op, når det vurderes relevant, og derefter følge op med den støtte/henvisning, som patienten/borgeren måtte have behov for. Lægerne og andet sundhedspersonale har en helt central rolle i forhold til tidlig opsporing indenfor sundhedsvæsenet. Hvis vi kan tilskynde flere af patienterne til at ændre deres alkoholforbrug, øges livskvaliteten for disse borgere og for deres pårørende. Det betyder samtidig færre udgifter i sundhedsvæsenet.

Sagbehandlere, lærere, pædagoger og andet kommunalt personale har også en helt central rolle i forhold til tidligt opsporing, da disse er i tæt kontakt med borgerne, og det vil i lighed med sundhedsvæsenet betyde færre udgifter til den sociale indsats. Derudover vil det betyde færre opgaver og udgifter til politiet, kriminalforsorgen og domstolene.

### **Sikring af en helhedsorienteret og sammenhængende social og behandlingsmæssig indsats:**

Den hidtidige indsats på alkoholområdet har været karakteriseret ved, at udviklingen er sket i sundhedsfagligt regi. Dette har haft klare fordele, men har også betydet, at der ikke har været en tilstrækkelig social indsats i den samlede alkoholbehandling. Det er vurderingen, at der er behov for en helhedsorienteret behandlingsmæssig og social indsats.

Disse fire kerneområder skal understøttes af en informationsvirksomhed og systematisk indsamling af viden om alkoholproblemer og indsatser. Med handleplanen følger en forpligtelse til at vurdere effekt og omkostningseffektivitet af de forskellige indsatser.

### **Målsætning og delmål for indsatser**

Den politisk vedtagne målsætning for alkoholområdet er at forebygge at børn og unge starter et misbrug, at begrænse synligheden af påvirkede voksne og at reducere alkoholforbruget mest muligt.

For at indfri denne målsætning er der behov for helhedsorienterede og koordinerede indsatser rettet mod:

1. At gravide ikke drikker alkohol
2. At forebygge at børn og unge drikker alkohol
3. At ingen børn oplever voksne som er påvirkede af alkohol

Målsætningen skal understøttes af følgende delmål for konkrete indsatser i perioden 2013-2019:

#### **Delmål**

##### **At gravide ikke drikker alkohol**

1. Det ufødte barn skal beskyttes mod gravides alkoholforbrug

##### **At forebygge at børn og unge drikker alkohol**

2. Debutalderen for alkoholforbrug skal hæves
3. Alkoholforbruget blandt unge skal reduceres

##### **At ingen børn oplever voksne som er påvirkede af alkohol**

4. Børn skal sikres mod omsorgssvigt som følge af forældres aktuelle eller tidligere alkoholmisbrug
5. Arbejdspladsen skal bruges aktivt som arena til at begrænse alkoholforbruget blandt voksne
6. Alkoholforbruget blandt den voksne befolkning skal reduceres
7. Tidlig opsporing af borgere med alkoholproblemer skal styrkes



## Tværgående

8. Alkoholbehandlingen og den sociale indsats skal være sammenhængende og helhedsorienteret
9. Behandlingstilbud skal differentieres, kvaliteten samt skal udvikles og tilpasses behovet
10. Koordinering af indsatsen på alkoholområdet skal sikres på tværs af ressortområder, og sikre en sammenhængende og helhedsorienteret indsats
11. Revidering af alkohollovgevingen

I det følgende beskrives eksisterende indsatser, som foreslås udviklet, udvidet og optimeret, og nye indsatser, som udgør en styrket helhedsorienteret indsats, 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.

### **Delmål 1: Det ufødte barn skal beskyttes mod gravides alkoholforbrug**

#### **Baggrund:**

Indsatsen over for børn begynder med en indsats over for den gravide og det ufødte barn. Alkoholforbrug under graviditeten kan have alvorlige konsekvenser for fosteret og barnets senere udvikling, såsom hjerneskader, misdannelser, adfærdsforstyrrelser og indlæringsvaskeligheder.

I Grønland har der fra 2007 til 2010 været visiteret 291 familier til projektet "Tidlig indsats", det vil sige 14,6 % af alle nybagte familier. Paarisa skønner, at omkring 25-30 % af alle nybagte forældre ville kunne profitere af at deltage i "Tidlig indsats". Erfaringerne viser, at visitator ofte prioriterer at visitere de mest udsatte familier til projektet. Der er således kontinuerligt mange familier, der skal ydes støtte, hvilket kan betyde, at der i mindre grad er opmærksomhed på familier med "lettere" problemer.

Projektet "Tidlig indsats" tilbyder det lokale personale en tværfaglig og målrettet model til at opspore gravide med særlige behov, samt at koordinere og udfærdige handlingsplaner, således at den gravide familie tilbydes tilstrækkelig hjælp. Den tværfaglige/tværasektorielle samarbejdsmodel består af et 3-trins forløb, hvor der er samarbejde mellem de forskellige faggrupper på tværs af organisationsstrukturer og et tæt samarbejde med familien. Metoden vil hjælpe det faglige personale i distrikterne med at igangsætte en tværfaglig og målrettet indsats for den gravide familie.

#### **Forslag til indsatsområder:**

**Indsats 1:** Tilbuddet om at gravide og dennes husstand er sikret gratis misbrugsbehandling skal gøres permanent.

**Indsats 2:** Den obligatoriske seksualundervisning i folkeskolens ældste trin skal udvides med at give de unge viden om alkohols betydning for det ufødte barns udvikling

**Indsats 3:** Informationskampagne for at øge informationsniveauet målrettet gravide og forældre med spædbørn om alkoholens påvirkning graviditet og familielivet, muligheder for hjælp samt behandlingsmuligheder og hjælp efter endt behandling.

**Indsats 4:** Udvikling af indsatser, målrettet unge og voksne, der er vokset op i misbrugsfamilier

**Indsats 5:** Uddannelse af frontpersonale, såsom jordemødre, sundhedsplejersker, sundhedsassistenter, og læger, som kommer i kontakt med den gravide familie, således at det opsporende arbejde styrkes.

**Indsats 6:** Styrkelse af "Tidlig indsats for den gravide familie" og integrering af dette tilbud med det offentlige misbrugsbehandlingstilbud.

## **Delmål 2: Debutalderen for alkoholforbrug skal hæves**

### **Baggrund:**

Undersøgelsen "Det svære ungdomsliv" 2011 viser at der er et fald i alkoholdebuten fra 2004 til 2011. Men selvom der ses et fald i alkoholdebuten, så drikker de unge mere. Undersøgelsen viser, at der er 24 % som har en alkoholdebut før de fyldte 14 år, mens 52 % havde en debut efter det fyldte 14. år. Der har ifølge HBSC-undersøgelsen, 2010 været en svag stigning i antallet af børn og unge mellem 11-16 år, der har været fulde. Undersøgelsen viser af 11 % af 11 årige har prøvet at være fulde, men 79 % af 16 årige har prøvet at være fulde.

Unge udvikler lettere en afhængighed til alkohol end voksne. Deres hjerner er stadig under udvikling og dermed særligt sårbare. Og jo tidligere unge debuterer med alkohol, des større risiko er der for senere at udvikle et egentlig misbrug.

Alkohol giver særlige problemer for unge, fordi de områder af hjernen, som alkohol særligt påvirker, først er færdigudviklet i 20-25 års alderen. Derfor nedsætter alkohol unges dømmekraft i endnu højere grad, end det gælder for voksne. Generelt er de fysiske, psykiske og sociale problemer, som følge af et højt alkoholforbrug anderledes for unge end for voksne, idet der for de unge primært er tale om ulykker, ubeskyttet sex, slagsmål og selvmordsadfærd, der opstår i forbindelse med beruselse. Men også sociale og helbredsmaessige konsekvenser på længere sigt. Derudover er der påvist en sammenhæng mellem de unges alkoholforbrug og indlæringsvanskeligheder.

### **Forslag til indsatsområder:**

**Indsats 1:** Alkohollovgivningen skal revideres med udgangspunkt i WHO's anbefalinger

**Indsats 2:** Sanktioner for salg og udskænkning af alkohol til unge under 18 år skal skærpes

**Indsats 3:** Bedre rammer for sunde alkoholvaner blandt unge gennem alkoholpolitikker. På folkeskoler, ungdomsuddannelser, skolehjem og kollegier skal der udarbejdes alkoholpolitikker, som er handlingsorienteret, realistiske og specifikke for den enkelte institution. Dette skal foregå sammen i samarbejde med forældrene forældre, lærere og elever.

**Indsats 4:** Øget fokus på samfunds- og forældreansvar ved kampagne om forældreansvar

**Indsats 5:** For at sikre et højt informationsniveau blandt børn og unge skal der udarbejdes informations og undervisningsmateriale hvor emner som faktuelle oplysninger om alkoholens betydning og konsekvenser, tabuer, fælles ansvar og sociale overdrivelser indgår.

**Indsats 6:** Udarbejde undervisningsmaterialer til brug for forebyggelseskonsulenterne, således at forebyggelseskonsulenterne har værktøjer til at kunne arbejde sundhedsfremmende og forebyggende indenfor alkoholområdet med børn, unge og familier, og dermed være med til at styrke indsatsen mod misbrug blandt borgerne lokalt.

**Indsats 7:** Tilbud om uddannelse af frontpersonale, der har meget kontakt til børn og unge samt deres forældre, således at frontpersonalet får kompetencer til at opspore børn og unge med begyndende misbrug eller der har et misbrug, opspore børn der kommer fra familier med alkoholmisbrugsproblemer, håndtere mødet med familier med misbrugsproblemer, kunne tilbyde familierådgivning, kunne oplyse om behandlingsmuligheder og kunne lave temaaftener.

Frontpersonale kan f.eks. være lærere, sundhedsplejerske, forebyggelsesassistenter, forebyggelseskonsulenter, socialpædagoger og pædagoger.

### **Delmål 3: Alkoholforbruget blandt unge skal reduceres**

#### **Baggrund:**

Alkohol er et rusmiddel og et nydelsesmiddel, som er blevet en del af kulturen. Det er derfor vigtigt, at børn og unge lærer en rusmiddelkultur, der ikke er skadelig for deres sundhed og livskvalitet.

Derfor er det vigtigt, at der sættes fokus på at komme rusdrikkeriet til liv, og dette skal ske ved at arbejde med holdninger blandt de unge. Selvom indførelsen af alkohol gennem de seneste år har været faldende i Grønland (2012: 9,65 l pr. person over 14 år), så har HBSC undersøgelsen fra 2010 vist, at andelen af unge, der har været fulde, og hvor ofte de har været fulde steget fra 2006 til 2010.

Drikkemønstret er afgørende for de negative konsekvenser af alkohol. Rusdrikkeri, det vil sige mere end 4 genstande ved samme lejlighed, øger således risikoen for at dø tidligt og er forbundet med både sociale og akutte helbredsproblemer. Befolkningsundersøgelsen fra 2010 blandt unge voksne viste, at andelen af rusdrikkere er højest blandt de 18 – 35 årige. Ifølge "Det svære ungdomsliv – en undersøgelse om de ældste folkeskoleelever 2011", angav 16 % af eleverne, at de drak mindst en gang om ugen eller oftere, mens 59 % angav, at de drak alkohol ca. en gang om måneden eller sjældnere. Desuden viste undersøgelsen at antallet af elever der angav at drikke alkohol mindst engang om ugen steg markant fra 9.klasse (4 %) til 10. klasse (20 %).

#### **Forslag til indsatsområder:**

**Indsats 1:** Alkohollovgivningen skal revideres med udgangspunkt i WHO's anbefalinger **Indsats 2:** Sanktioner for salg og udskænkning af alkohol til unge under 18 år skal skærpes

**Indsats 3:** Bedre rammer for sunde alkoholvaner blandt unge gennem alkoholpolitikker. På folkeskoler, ungdomsuddannelser skolehjem og kollegier skal der udarbejdes alkoholpolitikker, som er handlingsorienteret, realistiske og specifikke for den enkelte skole. Dette skal foregå i samarbejde med forældre, lærere og elever.

**Indsats 4:** For at sikre et højt informationsniveau blandt børn og unge skal der udarbejdes informations- og undervisningsmateriale om emner såsom faktuelle oplysninger om alkoholens betydning og konsekvenser, tabuer, fælles ansvar og sociale overdrivelser indgår.

**Indsats 5:** Tilbud om uddannelse af frontpersonale, der har meget kontakt til børn og unge samt deres forældre, således at frontpersonalet får kompetencer til at opspore børn og unge med begyndende misbrug eller der har et misbrug, opspore børn der kommer fra familier med alkoholmisbrugsproblemer, håndtere mødet med familier med misbrugsproblemer, kunne tilbyde familierådgivning, kunne oplyse om behandlingsmuligheder og kunne lave temaaftener. Frontpersonale kan f.eks. være lærere, sundhedsplejerske, forebyggelsesassistenter, forebyggelseskonsulenter, socialpædagoger og pædagoger.

**Indsats 6:** Udarbejde undervisningsmaterialer til brug for forebyggelseskonsulenterne således at forebyggelseskonsulenterne har værktøjer til at kunne arbejde sundhedsfremmende og forebyggende indenfor alkoholområdet med børn, unge og familier, og dermed være med til at styrke indsatsen mod misbrug blandt borgerne lokalt

**Indsats 7:** Kampagne med formål at udbrede viden om genstandsgrænser

**Indsats 8:** Kampagne om forældreansvar

#### **Delmål 4: Børn skal sikres mod omsorgssvigt som følge af forældres aktuelle eller tidligere alkoholmisbrug**

##### **Baggrund:**

Blandt de 15-17 årige som har deltaget i en undersøgelse om de ældste klasser i folkeskolen – Unges trivsel i Grønland 2011 – Det svære ungdomsliv, kan en ud af tre unge bekræfte, at de havde oplevet alkoholproblemer i den nærmeste familie, og hver femte har oplevet alkoholmisbrug blandt deres forældre. I Christensen et al. (2009) vurderes det, at 25 pct. af børn i 0-14 års alderen er udsat for omsorgssvigt. Omsorgssvigten kan have karakter af aktive fysiske og psykiske overgreb, men også mere passive former for omsorgssvigt, der ikke nødvendigvis har mindre alvorlige konsekvenser. Det kan bl.a. være børn, der bliver overladt til sig selv pga. alkoholmisbrug i hjemmet eller børn, der er vidner til vold i hjemmet. Generelt er omsorgssvigt meget ofte forbundet med forældrenes alkoholproblemer og mangel på ressourcer, herunder forældreevne. Omsorgssvigt har meget alvorlige konsekvenser for barnets trivsel og udvikling. Derfor er der et presserende behov for forebyggelse af omsorgssvigt.

De børn, hvis forældre drikker, vokser op med forskellige belastninger, svære relationer mellem forældre og barn, manglende stabilitet og omsorg. Disse børn har alvorlig risiko for at udvikle følelsesmæssige problemer og senere i livet selv udvikle et misbrug.

##### **Forslag til indsatsområder:**

**Indsats 1:** Der skal arbejdes hen imod at alle husstande med hjemmeboende børn skal sikres gratis misbrugsbehandling

**Indsats 2:** Der arbejdes hen imod at det eksisterende misbrugsbehandlingstilbud udvides til også at inkludere børnene i misbrugsfamilierne i behandlings- og efterbehandlingstilbuddet.

**Indsats 3:** Udvikling af et tilbud om at få bearbejdet tidligere oplevelser for borgere, der er opvokset i et misbrugsmiljø, men som ikke aktuelt lever i et, således at de får bearbejdet tidligere oplevelser

**Indsats 4:** Udvikling af projekt i sundhedsvæsenet i lighed med politiets indsats mod vold "Samtale i stedet for husspektakler", hvor patienter tilbydes samtale efter kontakt med sundhedsvæsenet på grund af vold og alkohol.

**Indsats 5:** Informationskampagne målrettet hele befolkningen om alkoholmisbrugs betydning for børns opvækst og muligheder for hjælp, hvis man er bekymret for et barn samt behandlingsmuligheder og hjælp efter endt behandling.

**Indsats 6:** Informationskampagne målrettet relevant fagpersonale, såsom sundhedspersonale, sociale medarbejder, ansatte ved skoler og institutioner omkring underretningspligt, hvis man er bekymret for et barn

**Indsats 7:** Tilbud om uddannelse af frontpersonale, som kommer i kontakt med familier og disses børn, således at det opsporende arbejde styrkes.

**Indsats 8:** Handlingsvejledninger skal beskrive hvem, der har ansvar og kompetence ved alkoholproblematikker og hvilke samarbejdspartnere skal kontaktes i hvilken sammenhæng. Målgruppen er fagpersonale i sundhedsvæsenet og det sociale område.

**Indsats 8:** Styrkelse af misbrugsbehandlingstilbuddet og samarbejdet med kommunerne omkring visitering og efterbehandling herunder "Tidlig indsats for den gravide familie" og integrering af dette tilbud med det offentlige misbrugsbehandlingstilbud.

## **Delmål 5: Arbejdspladsen skal bruges aktivt som arena til at begrænse alkoholforbruget blandt voksne**

### **Baggrund:**

Arbejdslivet er et vigtigt område i forhold til tidlig opsporing af alkoholproblemer og en nedsættelse af alkoholforbruget blandt voksne. Ved arbejdslivet tænkes både arbejdspladsen og de kommunale instanser i forbindelse med arbejdsløshed eller sygdom.

Arbejdspladsen kan sætte ind med alkoholpolitikker omkring handleplaner, kurser for medarbejdere og ledere omkring opsporing samt samtaler omkring ansattes alkoholproblemer. Ved at tage fat på problemet inden et storforbrug eller ved gentagne episoder med rusdrikkeri udvikler sig til afhængighed, er der stor sandsynlighed for en positiv ændring af alkoholvanerne.

For arbejdsgiverne er gevinsten ved en indsats mod alkoholproblemer mindsket sygefravær, højere kvalitet i arbejdsindsatsen og et godt image for virksomheden.

### **Forslag til indsatsområder:**

**Indsats 1:** Der udvikles materiale til virksomheder omkring alkoholpolitikker, således at virksomheder kan udvikle og implementere alkoholpolitikker på arbejdspladsen.

**Indsats 2:** Uddannelses tilbud af nøgle- og ressourcepersoner på arbejdspladsen, således at disse personer kompetenceudvikles til at kunne tage den svære samtale, den motiverende samtale og udvikle og implementere alkoholpolitik på arbejdspladsen. Herunder skal der udvikles en vejledning til nøgle- og ressource personer.

**Indsats 3:** Udarbejdelse af en samlet informationsfolder om indsatser og tilbud på alkoholområdet målrettet virksomheder, kommunen og borgere.

## **Delmål 6: Alkoholforbruget blandt den voksne befolkning skal reduceres**

### **Baggrund:**

Misbrug af alkohol er et af de største enkeltstående folkesundhedsproblemer i Grønland, ligesom det har en klar sammenhæng med sociale og psykiske problemer. Misbrug af alkohol ligger bag en betydelig del af de problemer, som børn unge og familier konfronteres med. Herunder også dårligt psykisk helbred og dårlig trivsel.

Alkohollovgivningen i Grønland er restriktiv, og Grønland følger med sine høje afgifter på alkohol WHO's anbefalinger for gennem strukturelle indsatser at reducere alkoholforbruget i befolkningen.

### **Forslag til indsatsområder:**

**Indsats 1:** Alkohollovgivningen skal revideres med udgangspunkt i WHO's anbefalinger

**Indsats 2:** Der skal igangsættes et analysearbejde, der skal afdække behovet for misbrugsbehandling for voksne, unge og børn m.h.p. udvikling af differentieret og kvalificeret misbrugsbehandling, tilpasning af kapaciteten efter behovet for misbrugsbehandling, udvikling af misbrugsbehandling for særlige grupper, f.eks. psykisk syge med misbrugsproblemer, samt for børn og unge, en mere sammenhængende og helhedsorienteret misbrugsbehandling, som indbefatter før og efterbehandling

**Indsats 3:** Muligheden for krav om aldersgrænse for personer, der sælger alkohol skal undersøges

**Indsats 4:** Udarbejdelse af en samlet informationsfolder om indsatser og tilbud på alkoholområdet målrettet virksomheder, kommunen og borgere.

**Indsats 5:** Informations- og oplysningskampagne skal gennemføres med henblik på at påvirke befolkningens holdninger til alkohol i en sundhedsfremmende retning.

### **Delmål 7: Tidlig opsporing af borgere med alkoholproblemer skal styrkes**

#### **Baggrund:**

Undersøgelser viser, at en korttidsintervention, (identifikation af risikofyldt alkoholforbrug, information om risikoen ved alkoholforbruget samt empatisk motiverende rådgivning om at mindske eller stoppe alkoholforbruget) hvis den gennemføres kvalificeret, kan medføre et markant fald i borgernes alkoholforbrug og i de problemer, som følger af forbruget. En alkoholintervention i sundhedsvæsenet synes derfor at være en effektiv metode til at nedsætte alkoholforbruget for storforbrugere. Desuden anbefaler WHO at for at intervention i sundhedsvæsenet skal være vellykket skal sundhedsvæsenet have de rette ressourcer, både økonomisk og uddannelsesmæssigt, til at kunne rådgive, informere samt forebygge mod det skadelige alkoholforbrug.

#### **Forslag til indsatsområder:**

**Indsats 1:** Der skal udvikles redskaber til systematisk opsporing af borgere og patienter med alkoholproblemer

**Indsats 2:** Uddannelsestilbud af frontpersonale, såsom sagsbehandlere, socialrådgivere, socialhjælpere, pædagoger, læger, sygeplejersker, sundhedsassistenter, sundhedshjælpere, der har meget borgerrettet og patientrettet kontakt, således at de får et kompetenceløft og bliver i stand til at opspore den enkelte borger og familier med begyndende alkoholmisbrug, skadeligt forbrug eller afhængighed af alkohol, så tidligt som muligt, samt rådgive og vejlede om alkoholforbrug og muligheder for behandling. Derudover skal frontpersonalet opkvalificeres til at kunne tilbyde motiverende sundhedssamtaler med fokus på alkohol.

**Indsats 3:** Indførelse af en screeningspraksis i sundhedsvæsenet, når det forekommer relevant med efterfølgende gennemgang og opfølgningssprocedure.

**Indsats 4:** Der oprettes en sundhedsportal, hvor den enkelte borger eller fagpersonale kan indhente relevante oplysninger i forhold til alkohol, alkoholmisbrug og misbrugsbehandling.

**Indsats 5:** Der skal nedsættes en arbejdsgruppe der beskriver frontpersonalets organisering og ansvarsområder

**Indsats 6:** Eksisterende rådgivningstelefoner kan udvides med service i forhold til misbrugsproblematikker

### **Delmål 8: Alkoholbehandlingen og den sociale indsats skal være sammenhængende og helhedsorienteret**

#### **Baggrund:**

Med alkoholproblemer -og behandling følger ofte sociale problemstillinger, der bør medtænkes i en helhedsorienteret indsats. Der skal sikres en sammenhæng mellem opsporing og identifikation af alkoholproblemer, iværksættelse af behandling, støtte og opbakning og opfølgning efter behandling. Ansvarsfordelingen blandt forskellige sektorer omkring indsatser og alkoholbehandling kan være uklar, men samarbejde er altafgørende for en helhedsorienteret og vellykket indsats. Samtidig er kendskabet til alkoholbehandlingsmuligheder vigtigt, særligt når alkoholbehandlingen delvist finder sted i Nuuk. På den baggrund overgik alkoholbehandlingen til Katsorsaavik Nuuk A/S, der tilbyder såvel et centralt alkoholbehandlings- og efterbehandlingstilbud som lokale alkoholbehandlings- og efterbehandlingstilbud, der tilrettelægges i samarbejde med de fire kommuner.

#### **Forslag til indsatsområder:**

**Indsats 1:** Der skal laves formelle aftaler mellem kommunerne omkring samarbejde, ansvarsområder mm. ifm. alkoholbehandling i det offentlige regi.

**Indsats 2:** Der udarbejdes en forløbsbeskrivelse som der sikres en sammenhængende indsats omkring opsporing af alkoholproblemer, rådgivning, behandling og efterbehandling

**Indsats 3:** Der skal igangsættes et analysearbejde, der skal afdække behovet for misbrugsbehandling for voksne, unge og børn m.h.p. udvikling af differentieret og kvalificeret misbrugsbehandling, tilpasning af kapaciteten efter behovet for misbrugsbehandling, udvikling af misbrugsbehandling for særlige grupper, f.eks psykisk syge med misbrugsproblemer, samt for børn og unge, en mere sammenhængende og helhedsorienteret misbrugsbehandling, som indbefatter før og efterbehandling

**Indsats 4:** Uddannelsestilbud af frontpersonale i kommunerne og sundhedsvæsenet, således at de kompetenceudvikles til at kunne opspore og identificere alkoholproblemer, iværksætte behandling, støtte og opbakke og lave opfølgning efter behandling.

**Indsats 5:** Udarbejdelse af en samlet informationsfolder om indsatser og tilbud på alkoholområdet målrettet virksomheder, kommunen og borgere, som skal kunne husstandsuddeles eller hentes på sundhedsportalen

**Indsats 6:** Der skal udarbejdes en vejledning til, hvordan den ansatte på det sociale område handler, hvis man identificerer en borger med et alkoholmisbrug.

#### **Delmål 9: Alkoholbehandlingstilbud skal differentieres, kvaliteten og kapaciteten skal øges**

##### **Baggrund:**

Et effektivt misbrugsbehandlingstilbud inkl. opfølgning samt familiebehandling er afgørende for de misbrugsramte personers muligheder for at overvinde deres misbrug og vende tilbage til et aktivt liv på arbejdsmarkedet eller i uddannelsessektoren.

Der er behov for et effektivt behandlingstilbud, der hjælper såvel misbrugere som pårørende til et liv uden misbrug og giver dem redskaber til at kunne håndtere hverdagens udfordringer og forhindre tilbagefald.

Det er nødvendigt, at indsatsen før og efter misbrugsbehandlingen styrkes, at der tages hånd om særlige udsatte grupper, samt at indsatserne som uddannelse og opkvalificering styrkes hos de personer, der arbejder med misbrugsbehandling. Endelig er det nødvendigt med dokumentation af området.

Efter indgåelse af aftale 1.januar 2012 med behandlingssenteret Katsorsaavik ses der efter at et år, at efterspørgslen af alkoholbehandlingen er større end den nuværende kapacitet på behandlingssenteret, og der er ventetid på behandling. Afrapporteringen fra Katsorsaavik viser at en stor del af de borgere, der behandles på kysten har behov for 3 ugers ekstra behandling, da mange har et blandingsmisbrug af alkohol og hash.

##### **Forslag til indsatsområder:**

**Indsats 1:** Der skal arbejdes hen imod en national behandlingsgaranti for borgere med et misbrug, som imødekommer kravene om såvel lokal som central misbrugsbehandling

**Indsats 2:** Monitorering, evaluering og kvalitetsudvikling af indsatsen på alkoholområdet

**Indsats 3:** Der skal igangsættes et analysearbejde, der skal afdække behovet for misbrugsbehandling for voksne, unge og børn m.h.p. udvikling af differentieret og kvalificeret misbrugsbehandling, tilpasning af kapaciteten efter behovet for misbrugsbehandling, udvikling af misbrugsbehandling for særlige grupper, f.eks. psykisk syge med misbrugsproblemer, samt for børn og unge, en mere

sammenhængende og helhedsorienteret misbrugsbehandling, som indbefatter før og efterbehandling

**Indsats 4:** Der skal udarbejdes en plan for kompetenceudvikling for alkoholbehandlere for at sikre en kapacitet, der svarer til efterspørgslen både centralt og lokalt.

**Indsats 7:** Det kommunale område rustes og inddrages i før og efterbehandling

#### **Delmål 10: Koordinering af indsatsen på alkoholområdet skal sikres på tværs af forvaltninger og være sammenhængende og helhedsorienteret**

##### **Baggrund:**

Monitorering og evaluering af alle indsatser på alkoholområdet, der vedrører forebyggelse og behandling er en nødvendighed for løbende at kunne kvalitetsudvikle indsatsen mod alkohol, samt sikre en koordinering af indsatsen på tværs af forvaltninger, og sikre en sammenhængende og helhedsorienteret indsats.

##### **Forslag til indsatsområder:**

**Indsats 1:** Monitorering, evaluering og kvalitetsudvikling af indsatsen på alkoholområdet. Til alle indsatser skal der ligge en beskrivelse af monitorering og evaluering. På baggrund af evaluering skal indsatserne kvalitetsudvikles.

**Indsats 2:** Oprettelse af en tværsektoriel koordinationsgruppe, der skal sikre en sammenhængende og helhedsorienteret indsats, samt følge behovet for justering i indsatserne. I denne gruppe vil indsatser eller forslag til nye indsatser som skal køre på tværs diskuteres og planlægges

#### **Delmål 11: Alkohollovgivningen skal revideres**

##### **Baggrund:**

For at nedsætte alkoholforbruget anbefaler WHO en række evidensbaserede forebyggende indsatsområder, og fælles for disse er at der er tale om strukturel forebyggelse, som er den form for forebyggelse som har størst mulighed for at mindske den sociale ulighed i samfundet.

Alkohollovgivningen i Grønland er restriktiv, men alligevel må alkoholmisbrug ses som den største trussel mod vores folkesundhed. Børns mulighed for opvækst i trygge og omsorgsfulde rammer påvirkes af alkoholens skadelige virkninger, mange arbejdsgivere oplever konsekvenserne af alkoholens skadelige virkninger blandt deres personale ligesom politiet ser konsekvenserne af et uheldsmæssigt alkoholforbrug i deres i blandt andet voldssager, sædelighedsforbrydelser og husspektakler. Skadevirkningerne af alkoholforbruget omfattende og det har vi erkendt politisk. Derfor vil det være uforvarsligt at gå imod WHO's anbefalinger, om at stramme yderligere op på baggrund af den viden, vi har om alkoholens skadelige virkninger.

##### **Forslag til indsatsområder:**

Elementer, der kan indgå i lovgivningsarbejdet for at mindske alkoholforbruget:

**Indsats 1:** Krav om ID ved salg og udskænkning

**Indsats 2:** Personale der sælger eller udskænker alkohol skal certificeres til ansvarlig udskænkning/ salg samt viden om alkohollovgivning. Kurset skal kunne tages som e-learning.

**Indsats 3:** Tilgængelighed - en begrænsning af mulighederne for salg af alkohol i forhold til tid og sted

**Indsats 4:** Regulering af prisniveau



**Indsats 5:** Reklameforbud mod alkohol for at undgå at påvirke unges holdninger og viden til alkohol, samt adfærd på en negativ måde.

**Indsats 6:** Tydelig skiltning om aldersgrænse ved køb og udskænkning af alkohol – 18 år

**Indsats 7:** Skærpe i forhold til aldersgrænse hos personer, der sælger og udskænker alkohol

**Indsats 8:** Sanktioner for salg og udskænkning af alkohol til unge under 18 år skærpes

**Indsats 9:** Uddannelseskraft til udsmidere på steder, hvor der udskænkes alkohol

**Indsats 10:** Gebyrfastsættelse til udstedelse af alkoholbevilling

**Indsats 11:** Retningslinjer/vejledning til kommunerne i relation til deres udstedelse af bevillinger. Herunder forslag til udformning af bevilling og en præcisering af sanktionsmuligheder, samt krav om udarbejdelse af en alkoholpolitik, som skal indeholde retningslinjer for udskænkning af alkohol og håndtering af alkoholpåvirkede personer

**Indsats 12:** Opdatering af Hjemmestyrets bekendtgørelse nr. 4 29. maj 1992 om alkoholbevillinger

**Indsats 13:** Lov om misbrugsbehandling

**Indsats 14:** Begrænsning af alkoholbevillinger – deltagelse af fagpersoner fra forebyggelsesområdet, således at de sikres et alkoholforebyggende sigte og et trygt nattelev

**Indsats 15:** Der skal udarbejdes en lovgivning, der bl.a. sætter rammerne for det offentlige alkoholbehandlingstilbud og som sætter krav til uddannelsesmæssige kvalifikationer for hvem, der kan praktisere som misbrugsbehandlere i det offentlige system, hvordan evaluering og kvalitetssikring af behandlingen varetages

**Indsats 16:** Igangsætte informationsarbejde omkring ændringer i lovgivningen

**Indsats 17:** Der skal i lovgivningen ses på spirituskørsel og promillegrænsen, da der er for mange færdselsuheld hvor unge og alkohol er indblandet

## **Implementering, monitorering og evaluering**

Beslutninger om igangsættelse af indsatser prioriteres og koordineres med Det centrale Forebyggelsesudvalg i selvstyret(CFU), hvor de forskellige Departementer er repræsenteret. Indsatserne vil blive indenfor de til enhver afsatte økonomiske rammer, som er givet i finansloven. Ved beslutning om igangsættelse af indsatser nedsættes arbejdsgrupper på tværs af sektorer, som vil have til opgave at planlægge og implementere indsatser. Der udarbejdes særskilte projektbeskrivelser.

Monitorering vil ske hvert 4. år ved hjælp af befolkningsundersøgelsen og ved Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC)-undersøgelsen, samt årlige statistiske opdateringer omkring importstatistik af alkohol, og politiets statistik omkring lovovertrædelser af færdselsloven, hvor spiritus er indblandet.

Evaluering af indsatserne vil ske på baggrund af følgende undersøgelser og statistikker:

- Nedgang i indførelsen af import af alkohol (Grønlands statistik)
- Nedgang i husspektakler hvor der er børn indblandet (Politiets statistik)
- Nedgang i antallet af berusere (Politiets statistik)
- Nedgang i antallet af børn der har været fulde (HBSC)
- Udsættelse af debutalderen for alkohol (HBSC)
- Nedgang i antallet af rusdrikkere (Befolkningsundersøgelsen)
- Opgang i antallet af personer der holder sig indenfor for de anbefalede genstandsgrænser (Befolkningsundersøgelsen)

## Litteratur:

Inuuneritta II: Naalakkersuisuts strategier og målsætninger for folkesundheden 2013-2019  
Departementet for Sundhed, EM2012

Birgit Niclasen & Peter Bjerregaard: Folkesundhed blandt skolebørn – Resultater fra HBSC Greenland undersøgelsen 2010  
Departementet for Sundhed, Statens Institut for Folkesundhed

Cecilia Petrine Pedersen & Peter Bjerregaard: Det svære ungdomsliv, Unges Trivsel i Grønland 2011 – En undersøgelse om de ældste folkeskoleelever

Departementet for Sundhed, Redegørelse omkring fremtidige alkoholbehandlingstilbud, Departementet for Sundhed 2012

Spørg til alkoholvaner – diagnostik og behandling af alkoholproblemer, © Sundhedsstyrelsen og DSAM, 2010, 1. udgave, 1. oplag, 2010

Bjerregaard P, Dahl-Petersen IK. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2005-2007. Levevilkår, livsstil og helbred. Copenhagen 2008, SIF's Grønlandsskrifter nr. 18

WHO, Håndbog i alkoholpolitik og -forebyggelse, World Health Organisation, 2009, Alkoholpolitisk Landsråd, 2010

Hvidbog for samarbejdsaftale mellem Selvstyret og kommunerne, BDO, nov. 2013

[http://www.paarisa.gl/media/18453/projektbeskrivelse tidlig indsats dk.pdf](http://www.paarisa.gl/media/18453/projektbeskrivelse_tidlig_indsats_dk.pdf)

[http://paarisa.gl/media/18450/midtvejsevaluering 2010 tidlig indsats.pdf](http://paarisa.gl/media/18450/midtvejsevaluering_2010_tidlig_indsats.pdf)

[http://www.sst.dk/publ/Publ2007/cff/Alkohol graviditet/Alk grav.pdf](http://www.sst.dk/publ/Publ2007/cff/Alkohol_graviditet/Alk_grav.pdf)

[http://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/Publikationer/offentlige indsats alkohol2002/HTML.aspx](http://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/Publikationer/offentlige_indsats_alkohol2002/HTML.aspx)

<http://www.dialogmodvold.dk/Behandling/Teori/tabid/2150/Default.aspx>

<https://www.politi.dk/NR/rdonlyres/23B43071-A1B3-483A-B0E3-52163AB0993B/0/Årsstatistik2011.pdf>

[http://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/Publikationer/offentlige indsats alkohol2002/Kap5.aspx](http://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/Publikationer/offentlige_indsats_alkohol2002/Kap5.aspx)

[http://www.si-folkesundhed.dk/upload/erfaringer med kort alkoholintervention \(f%C3%A6rdig\).pdf](http://www.si-folkesundhed.dk/upload/erfaringer_med_kort_alkoholintervention_(f%C3%A6rdig).pdf)

[http://www.sfi.dk/resum%C3%A9\\_b%C3%B8rn\\_i\\_gr%C3%B8nland\\_en\\_kortl%C3%A6gning\\_af\\_0-14-%C3%A5rige\\_b%C3%B8rns\\_og\\_familiers\\_trivsel-6589.aspx](http://www.sfi.dk/resum%C3%A9_b%C3%B8rn_i_gr%C3%B8nland_en_kortl%C3%A6gning_af_0-14-%C3%A5rige_b%C3%B8rns_og_familiers_trivsel-6589.aspx)

[http://dk.nanog.gl/sitecore/content/Websites/nanog/Emner/Landsstyre/Departementer/Departement for finanser/SkatteVelfaerdsKommissionen/~/\\_media/CA574B6A094B463D81FF1029EFE82181.ashx](http://dk.nanog.gl/sitecore/content/Websites/nanog/Emner/Landsstyre/Departementer/Departement_for_finanser/SkatteVelfaerdsKommissionen/~/_media/CA574B6A094B463D81FF1029EFE82181.ashx)