



HANDLEPLAN MOD MISBRUG AF ALKOHOL OG STOFFER 2015-2018



NYD LIVET, KØBENHAVNER
KØBENHAVNS KOMMUNES SUNDHEDSPOLITIK

INDHOLD

FÆRRE KØBENHAVNERE MED MISBRUG AF ALKOHOL OG STOFFER	s 5
1. TABUET OM ALKOHOLAFHÆNGIGHED SKAL BRYDES	s 7
2. FÆRRE UNGE SKAL HAVE PROBLEMER MED ALKOHOL OG STOFFER	s 9
3. BEDRE HJÆLP TIL STORFORBRUGERE AF ALKOHOL OG STOFFER	s 13

FÆRRE KØBENHAVNERE MED MISBRUG AF ALKOHOL OG STOFFER

Med Københavns Kommunes sundhedspolitik ønsker vi, at københavnere skal leve med bedre livskvalitet, og have lige muligheder for et godt og langt liv. Her har københavnernes forbrug af alkohol og stoffer stor betydning, fordi konsekvenserne af et misbrug har den stik modsatte effekt. Derfor vil vi i København have en handleplan mod misbrug af alkohol og stoffer med en klar retning for, hvordan vi skal forholde os til alkohol og stoffer i byen.

Vi ved, et storforbrug af alkohol kan være skadeligt

Vi ved, at et liv med storforbrug eller direkte afhængighed af alkohol er ødelæggende for livskvaliteten, når den enkelte mister grebet om hverdagen, familielivet og arbejdslivet. Samtidig er et storforbrug eller afhængighed af alkohol direkte relateret til mere end 60 sygdomme. Et stort forbrug af alkohol blandt københavnere er således en af de væsentligste årsager til, at vi københavnere ikke bliver så gamle som borgere i storbyer, vi ellers gerne sammenligner os med.

Vores svar er ikke en løftet pegefinger

Vores viden er på den ene side bekymrende. På den anden side er den svær at omsætte til handling, fordi der er en flydende grænse for, hvornår alkohol kan bidrage til livskvaliteten, til det tipper over og hindrer det.

Vi lever i en kultur, hvor alkohol meget ofte er et naturligt samlingspunkt, når vi er sociale. De fleste af os har positive minder om sommeraftener i gode venners selskab – også selvom vi måske fik et glas vin for meget. Det kommer nemt til at fremstå som om, at et ønske om at rokke ved den kultur, er et ønske om at gøre helt op med alkohol for, at alle i stedet skal leve et asketisk liv. Det er ikke hensigten med handleplanen, og vi vil gerne gøre op med denne polarisering.

For vi skal turde handle, når de unge skader sig selv og ikke kan passe deres uddannelse eller et arbejde; når børnene lider under de voksnes forbrug, og når de voksne er på vej til at ødelægge deres liv. Men vi skal samtidigt erkende, at en løftet pegefinger ikke nødvendigvis er den tilgang, der løser problemet. Vi skal turde tage debatten om, hvornår vores alkoholkultur hindrer os i at reagere, fordi det er for svært, og hvornår vi undlader at gøre det, fordi vi tror, der er mere effektfulde veje at gå. Denne handleplan er et første skridt i retningen af, at vi på tværs af kommunens forvaltninger og i samarbejde med blandt andet praktiserende læger, interesseorganisationer, foreninger og frivillige i fællesskab får skabt en mere nuanceret rusmiddelkultur i vores by.


VI IMØDEGÅR UDFORDRINGERNE MED TRE SPOR

Vi vil handle inden for tre spor og fokusere på de københavnere, der har størst behov:

SPOR 1: Tabuet om alkoholafhængighed skal brydes

SPOR 2: Færre unge skal have problemer med alkohol og stoffer

SPOR 3: Bedre hjælp til storforbrugere af alkohol og stoffer



Sundhedsstyrelsens betegnelse for euforiserende stoffer indeholder hash, amfetamin, kokain, ecstasy og andre stoffer, der kan have en euforiserende virkning såsom receptpligtig medicin og lightergas

1. TABUET OM ALKOHOL- AFHÆNGIGHED SKAL BRYDES

Det kan være svært at opdage, at et barn vokser op i en familie med alkoholproblemer. Tegnene kan være små; at barnet er bagefter kammeraterne i sin udvikling, at barnet hyppigt har mavepine eller møder op i skolen uden en madpakke. Et barn i en alkoholramt familie er typisk meget solidarisk overfor familien og vil forsøge at dække over forældrenes manglende nærvær og omsorg ved at komme med undskyldninger, hvis forældrene ikke dukker op i situationer, hvor de er ventet. I hjemmet påtager barnet sig et voksenansvar og sørger typisk for at holde sammen på familien ved at tage sig af de praktiske gøremål og påtage sig forælderrollen over for små søskende. Ved at opretholde en facade udadtil og søge at holde sammen på familien indadtil forsøger barnet at skabe mening i en hverdag præget af kaos og uforudsigelighed.

Hvis jeg havde haft en normal opvækst er jeg sikker på, at jeg ikke havde været så usikker og haft så meget angst. Får helt ondt i maven når jeg tænker på voksne og børn, der sidder med præcis det samme. At en forælder kan udsætte sine børn for sådan noget, det forstår jeg simpelthen bare ikke (www.tuba.dk)



Mange af disse børn og deres forældre bliver alt for sjældent spottet og hjulpet. Hvis man som pædagog, sundhedsplejerske, lærer, kollega, eller arbejdsgiver får en formodning om, at noget ikke er, som det skal være, afholder berøringsangst og misforstået hensyntagen til "privatlivets fred" os typisk fra at handle, fordi der stadig er meget tabu om emnet. Mange lever således med et alkoholproblem meget længe, og børnene vokser op i utryghed og uden den opmærksomhed, omsorg og ros, der skal til for, at de kan udvikle sig og trives. En tredjedel af børnene udvikler selv et misbrug som voksne.

Hvis ikke afhængigheden skal gå i arv, må vi derfor bryde tabuet og sætte ind, før en hel barndom er forbi. Kommunens ansatte møder borgerne fra vugge til grav, hvilket giver de ansatte en unik mulighed for at yde en tidlig indsats både for børn, der vokser op i familier

med alkoholproblemer; for unge, der skal støttes i at begå sig i en fristende alkoholkultur og for voksne, som er på vej til at udvikle afhængighed af alkohol. Denne mulighed skal udnyttes i større omfang, end det sker i dag.

Derfor vil Københavns Kommune:

- sikre tidligere og bedre hjælp til børn i familier med alkoholproblemer og andre rusmiddelproblemer samt deres forældre. Herunder skal lærere, sundhedsplejersker og pædagoger kende tegnene hos børn, når deres forældre har et alkoholmisbrug eller misbrug af andre rusmidler, og disse faggrupper samt arbejdsgivere skal kende til de handlemuligheder, de har, når der er mistanke om alkoholafhængighed eller anden rusmiddelafhængighed. Samtidig skal sundhedsplejerskernes systematiske blik på forældrenes alkoholvaner styrkes ved familiebesøg
- fortsat sikre tidlig hjælp og støtte til kommunalt ansatte med alkoholproblemer
- etablere et samarbejde med faglige organisationer for i fællesskab at løfte udfordringerne omkring medarbejdere med alkoholproblemer samt at sikre tidlig hjælp og støtte
- sikre familieorienteret fokus i kommunens indsatser og institutioner
- sikre at kommunens tilbud vedrørende alkohol og andre rusmidler er synlige og let tilgængelige.



I hvert syvende hjem med børn i København, er der en voksen, der drikker for meget



2. FÆRRE UNGE SKAL HAVE PROBLEMER MED ALKOHOL OG STOFFER

Danske unge har europarekord i at drikke sig fulde. Alkohol spiller en væsentlig rolle i de unges måde at være sammen på, og derfor er alkohol blevet en adgangsbillet til det sociale fællesskab. Teenageren, som gerne vil fordybe sig i sin skolegang eller sportsaktivitet, og derfor vil undgå tømmermænd fredag, lørdag og søndag kan let komme til at føle sig udenfor eller blive betegnet som kedelig af klassekammeraterne. Det kan være svært at deltage i kammeraternes snak om weekendens udskjelser mandag morgen, hvis man ikke har deltaget i festlighederne. Det at blive en del af fællesskabet og være socialt accepteret ligger således et vist drikkepres på de unge.

En del unge kombinerer det store alkoholforbrug med regelmæssig brug af hash. Hash har en meget negativ indvirkning på de unges indlæring, fordi hash sløver og svækker koncentrationen længe efter; det er indtaget. Uddannelsesinstitutionernes erfaring er, at unges forbrug af alkohol og hash i dag er blandt de væsentligste årsager til, at de unge falder fra, ikke får en ungdomsuddannelse og ikke kommer på arbejdsmarkedet.

Det er vigtigt at etablere et samarbejde mellem skole og forældre for at skabe rammer om børnenes og de unges fester. Rammer, der handler om aktiviteter og socialt samvær, og hvor alkohol og andre rusmidler ikke står i centrum, og hvor drikkepresset mindskes blandt børn og unge. Dette har Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fokus på i grundskolen i samarbejde med Børne- og Ungdomsforvaltningen, men der er potentiale for, at dette samarbejde kan udvides, så det når ud til alle skoler i København.

Socialforvaltningen har ved hjælp af socialrådgivere i nogle daginstitutioner og skoler fokus på at sikre tidlig opsporing af børn fra familier med misbrugsproblemer. En tidlig og bred forebyggende indsats på de københavnske skoler i forhold til rusmidler kan på længere sigt modvirke, at de unge får problemer med alkohol og stoffer, og dette fokus kan med fordel skærpes og suppleres de eksisterende tilbud på området.

Samarbejde med ungdomsuddannelserne om alkoholpolitikker kan skabe kulturforandringer og reducere adgangen til alkohol for unge på ungdomsuddannelser. Det er vigtigt med lokalt ejerskab, at skolerne sammen med elever og undervisere går i dialog om rusmidler og aktivt forholder sig til, hvordan de vil have det med alkohol og hash. Vi har allerede etableret et samarbejde med de gymnasiale uddannelser i byen, hvor vi understøtter dem i at etablere politikker og sætte fokus på rusmiddelkulturen. Vi vil fortsat støtte op om dette samarbejde og gerne udvide det til flere ungdomsuddannelser.

- **I dag er det kun 80 % af de 24-årige i København, der har gennemført en ungdomsuddannelse**
- **Væsentlige årsager til frafald er en kombination af stort forbrug af rusmidler, psykiske problemer og mistrivsel**
- **Udfordringen er særlig stor på de københavnske erhvervsskoler, hvor lidt over halvdelen af eleverne falder fra, og tendensen er stigende**

Derfor vil Københavns Kommune:

- udvide skole og forældresamarbejdet om unges rusmiddelvaner til alle københavnske skoler og institutioner for at forebygge, at unge får problemer med alkohol og stoffer
- have fokus på en forstærket opsøgende indsats på skoler og institutioner med henblik på at udskyde rusmiddeldebut, forebygge rusmiddelproblemer samt sikre hjælp til unge med rusmiddelproblemer. Samtidigt skal sundhedsplejens sundhedspædagogiske indsats styrkes på skoler, som har særlige udfordringer med alkohol
- arbejde for lokalt ejerskab til rusmiddeldagsordenen på ungdomsuddannelserne
- afdække udfordringer angående rusmidler blandt unge på kommunens tilbud og igangsætte en øget indsats
- sikre tidligere hjælp og støtte til kommunens elever og elever på ungdomsuddannelser, der har rusmiddelproblemer bl.a. gennem lokal rusmiddelrådgivning, undervisning af eleverne og kompetenceudvikling af lærere og vejledere. Erfaringerne fra ungdomsuddannelserne vil indgå i det videre arbejde med udvikling af sundhedstiltag til unge i folkeskolens ældste klasser, ungdomsklubber m.m.
- tilbyde forløb til ledige unge med et for stort alkohol- og stofforbrug med henblik på, at de unge bliver mere uddannelses-, praktik-, eller jobparate
- arbejde for et trygt natteliv, så københavnere møder en ansvarlig salgs- og udskænkingspraksis blandt byens detailhandlere og beværtninger med en alkoholbevilling. Derfor vil vi gå i dialog med relevante parter om, hvordan man i højere grad kan sikre ansvarlig udskænkning.

Jeg er 16 år, går i 1g, og har aldrig været fuld.... Men vil ikke være en total outsider og går jo så til fester alligevel, men drikker ikke meget... kan ikke lide at være den eneste ædre person i et selskab af næsten 120 mennesker.... Man føler sig presset til at drikke, da der ikke er nogen der rigtigt snakker med en.... (bornetelefonen.dk)

Hver anden døgnbragte ung har et aktuelt brug af illegale rusmidler, kombineret med en tidlig debutalder og er i forøget risiko for at udvikle et misbrug som voksen



3. BEDRE HJÆLP TIL STORFORBRUGERE AF ALKOHOL OG STOFFER

Det kan være svært at støtte op om enlige mænd med alkoholproblemer, da de i meget lille omfang søger hjælp hos sundhedsvæsenet og typisk færdes i kredse, hvor de traditionelle sundhedstilbud ikke har stor gennemslagskraft. En del af disse mænd kan samtidigt have store udfordringer i deres hverdagsliv eksempelvis ensomhed og ofte har de et lille økonomisk råderum, der gør, at de bor i byområder med små og billige boliger. Deres netværk kan være bundet op af relationer og fællesskaber, der er forbundet med øldrikkeri på det lokale værtshus – andre drikker alene.

Et storforbrug af alkohol er ikke jævnt fordelt blandt københavnere. Der ses en kønsmæssig ulighed i brugen af alkohol, der kommer til udtryk ved, at næsten dobbelt så mange mænd viser tegn på alkoholafhængighed. Mænd er samtidig mere udsatte for at blive syge som følge af deres forbrug, formentlig fordi de ikke opsøger eller modtager hjælp i tide. På samme måde som mændene, er kortuddannede københavnere særligt sårbare overfor alkohols sundhedsskadelige konsekvenser. Der er en tendens til, at kortuddannede bliver mere syge af et for stort alkoholindtag end personer med en længerevarende uddannelse. Alkoholproblemer er ofte en barriere for, at borgere kommer i arbejde eller bliver hurtigere raske og i stand til at mestre eget liv. En tredjedel af kontanthjælps- og sygedagpengemodtagere i jobcentre har alkoholproblemer.

Alkohol er den sundhedsmæssige risikofaktor, som færrest københavnere har drøftet med egen læge sammenholdt med tobak, usund kost og fysisk inaktivitet. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen ønsker derfor at gå i dialog med almen praksis om, hvordan alkohol på mere systematisk vis bliver en del af lægens forebyggende samtaler med københavnere

Cirka 50-60 % af de københavnere, som opsøger alkoholbehandling eller stofmisbrugsbehandling har samtidig en psykisk lidelse. For at behandlingen har mest mulig effekt er det centralt, at der tages hånd om begge problemstillinger. Nogle af borgerne vil have behov for psykiatrisk behandling i den regionale psykiatri. Dette fordrer, at vi har et tæt samarbejde med den regionale psykiatri, så vi får behandlet misbrug i sammenhæng med den psykiske lidelse

Hver fjerde ældre københavnere mellem 65-79 år har et storforbrug af alkohol eller tegn på alkoholafhængighed. Ældre københavnere er i højere grad end yngre sårbare overfor alkohols skadelige påvirkninger. Ældre københavnere er oftere i behandling med medicin, hvor virkningen heraf kan forstærkes eller mindskes ved indtag af alkohol, og de har oftere sygdomme eller tilstande, der kan forværres af alkohol.

Derfor vil vi have fokus på at sikre tidlig hjælp og støtte til kortuddannede og ledige samt ældre, der har problemer med alkohol og andre rusmidler.

Behandling er også en vigtig del af kontinuummet af indsatser mod misbrug. I dag går der i gennemsnit 10 år inden, en københavnere kommer i behandling for et misbrug. Det skyldes dels manglende problemerkendelse hos den enkelte, men også manglende opmærksomhed i tide og manglende synlighed om vores rådgivnings- og behandlingstilbud. Det vil sige, at der er behov for både en strukturel indsats for at forsøge at sikre en lige adgang til vores rådgivnings- og behandlingstilbud, og der er behov for at udvikle og tilpasse indsatserne til forskellige målgrupper.

Der er evidens for, at en kort rådgivende samtale af 5-20 minutters varighed, som gentages op til fem gange i løbet af en kortere periode, har dokumenteret effekt i forhold til at nedsætte alkoholforbruget hos borgere med storforbrug af alkohol. Vores forebyggelsescentre tilbyder allerede københavnere med storforbrug af alkohol en kort rådgivende samtale om alkohol. Det er imidlertid svært at få tilbuddet ud til de borgere, der har behovet. Der er mange forskellige tiltag, der kan komme i spil, og vi kan blive klogere på, hvad vi skal gøre, og hvordan vi kan gå nye veje.

Det er desuden oplagt, at almen praksis i højere grad henviser til forebyggelsescentrenes korte rådgivende samtale om alkohol, eller at lægen ligefrem selv varetager samtalen. Størstedelen af københavnere går til lægen en eller flere gange om året. Konsultationen hos lægen finder sted i et fortroligt rum, og for mange borgere udgør lægen en autoritet, som man lytter til. Det giver den praktiserende læge en unik mulighed for at varetage en kort rådgivende samtale med borgere, der viser tegn på et storforbrug af alkohol. Denne mulighed udnyttes ikke til fulde i dag.

Derfor vil Københavns Kommune:

- styrke den tidlige indsats i forhold til alkohol og andre rusmidler ved systematisk at spørge ind til borgerens rusmiddelvaner ved forebyggende hjemmebesøg, i hjemmeplejen og på plejecentre at være opmærksom på alkohol- og rusmiddelproblematikker hos borgeren, og i forbindelse med sundhedsplejens familiebesøg systematisk at tilbyde dialog om alkoholvaner. Når det er relevant, motiveres og henvises borgeren til rådgivning eller behandling
- etablere dialog med almen praksis om et samarbejde om tidlig opsporing af alkohol- og stofproblemer
- etablere dialog med civilsamfundet og faglige organisationer med henblik på at finde nye veje til forebyggelse af alkohol- og stofproblemer
- udvikle nye metoder i borgernes lokale miljø til at inkludere aktivitetsparate med rusmiddelproblemer på arbejdsmarkedet
- tilbyde forløb der har fokus på ledige med et for stort alkohol- og stofforbrug som en del af den beskæftigelsesfremmende indsats bl.a. i forbindelse med implementering af større reformer på beskæftigelsesområdet og i det formaliserede samarbejde omkring rehabiliteringsindsatsen i rehabiliteringsteams, ressourceforløb og jobafklaringsforløb

- arbejde for at få psykiatrikompetencer i behandlingen af stof- og alkoholmisbrug
- afprøve nye samarbejdsformer med Region Hovedstaden om behandlingen af borgere med dobbeltbelastning, herunder implementering af koordinerede indsatsplaner og afprøvning af integreret misbrugsbehandling på et socialpsykiatrisk bosted
- skabe en tættere sammenhæng mellem den opsporende indsats og behandlingsindsatsen
- lette tilgængeligheden til behandlingssystemet.



