

**RAPPORT**



RAPPORTSERIE FRA  
SENTER FOR HELSEFREMMEDE FORSKNING  
HIST/NTNU

RAPPORT 2011/04

Lillefjell M, Oldervoll LM, Jakobsen K, Thoen H, Krokstad S.

## Alkoholbruk i Stjørdal kommune – en kunnskapsoversikt

Trondheim, november 2011



Kunnskapen  
du trenger



**NTNU**

Det skapende universitet

Lillefjell M, Oldervoll LM, Jakobsen K, Thoen H,  
Krokstad S.

## **Alkoholbruk i Stjørdal kommune – en kunnskapsoversikt**



Kunnskapen  
du trenger



**NTNU**

Det skapende universitet

Senter for helsefremmende forskning HiST/NTNU

© Lillefjell M, Oldervoll LM, Jakobsen K, Thoen H, Krokstad S.

ISBN 978-82-93158-04-2

ISSN 1892-6207

RAPPORT 2011/04

# Innholdsfortegnelse

1	Bakgrunn .....	6
1.1	Oppdrag .....	8
1.2	Teoretisk referanseramme .....	9
2	Metode.....	13
2.1	Forskningsbasert kunnskap .....	13
	Del 1. Litteraturgjennomgang .....	13
	Del 2. Bakgrunnsdata fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT).....	14
2.2	Erfaringsbasert kunnskap .....	15
	Del 3. Fokusgruppediskusjoner .....	15
2.3	Brukerbasert kunnskap .....	17
	Del 4. Data fra ungdomsundersøkelsen i Stjørdal kommune.....	17
3	Resultater.....	21
3.1	Forskningsbasert kunnskap .....	21
	Del 1. Effektive tiltak i det alkoholforebyggende arbeidet .....	21
	Strukturelle tiltak - regulering av pris og tilgjengelighet .....	21
	Informasjons - og holdningstiltak .....	23
	Andre tiltak.....	27
	Oppsummering .....	28
	Del 2. HUNT-data – Alkohol blant ungdom og voksne i Stjørdal kommune.....	29
	Alkohol blant ungdom i Nord-Trøndelag og Stjørdal .....	29
	Alkohol blant voksne i Nord-Trøndelag og Stjørdal.....	32
3.2	Erfaringsbasert kunnskap .....	42
	Del 3. Alkoholbruk i Stjørdal kommune - diskutert i fokusgrupper .....	42
	Endret mønster og holdning til alkoholbruk .....	43
	Drikkekultur i Stjørdal .....	44
	Utfordringer knyttet til alkoholbruk .....	45
	Tilgang til alkohol .....	47
	Alkoholpolitiske virkemidler – Rusmiddelpolitisk handlingsplan.....	48
	Oppsummering .....	50
3.3	Brukerbasert kunnskap .....	51
	Del 4. Ungdomsundersøkelsen i Stjørdal kommune .....	51
	Alkoholbruk blant elever i ungdomsskolen .....	51
	Alkoholbruk blant elever i videregående skole.....	53
4	Sammenstilling av kunnskap.....	54
4.1	Forslag til tiltak .....	57
5	Samhandling – gjennomføring av tiltak .....	60
5.1	Evaluerings av tiltak .....	60
6	Litteratur.....	61

## **Forord**

Dette er en kunnskapsoversikt over alkohol og alkoholbruk i Stjørdal kommune. Rapporten består av en gjennomgang av relevant litteratur på området, funn vedrørende alkoholbruk blant ungdom og voksne fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT), presentasjon fra fokusgruppediskusjoner om alkohol og alkoholbruk, samt gjennomgang av funn fra ungdomsundersøkelsene i Stjørdal kommune.

Prosjektet er et samarbeidsprosjekt mellom Senter for helsefremmende forskning HiST/NTNU, HUNT forskningscenter og Stjørdal kommune. Prosjektgruppen har bestått av Monica Lillefjell (prosjektleder), Line Oldervoll, Klara Jakobsen, Lise Jaastad og Geir Arild Espnes fra Senter for helsefremmende forskning HiST/NTNU, Håvard Thoen og Steinar Krokstad fra HUNT forskningscenter, ansatte fra etat oppvekst og kultur, etat omsorg og fra rådmannens stab i Stjørdal kommune.

Prosjektgruppen ønsker å takke Fylkesmannen i Nord-Trøndelag som har gjort prosjektet mulig.

Trondheim 07.11.2011

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Alkohol er det rusmiddelet som forårsaker mest skader i Norge. Målsettingen med dette prosjektet var å identifisere effektive tiltak i det rusforebyggende arbeidet blant barn og ungdom i Stjørdal kommune.

**Metode:** Gjennomgang av forskningslitteratur, analyse av data fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT 2, HUNT 3, Ung-HUNT 1 og Ung-HUNT 3), fokusgruppediskusjoner med personer fra ulike sektorer og etater som har spesifikk kjennskap til alkohol og alkoholbruk i Stjørdal kommune, samt gjennomgang av brukerbasert kunnskap fra tidligere ungdomsundersøkelser om rus gjennomført i Stjørdal kommune.

**Resultat:** Strukturelle tiltak, som for eksempel pris, åpning og lukningsvedtekter, ser ut til å ha best dokumentert effekt på alkoholforbruket og alkoholrelaterte problemer. Foreldrerollen ser også ut til å ha betydning for ungdoms drikkemønster. Data fra Ung-HUNT viser at ungdom som har sett egne foreldre beruset også drikker mer selv. Dette understøttes både i forskningslitteraturen og i fokusgruppe diskusjonene, hvor foreldrenes holdninger, atferd, involvering og oppfølging i forhold til ungdommen beskrives som vesentlig for ungdoms alkoholvaner. Videre er det funnet effekt av kartlegging av risikoatferd knyttet til alkoholbruk og tidlig intervensjon hos voksne på individnivå.

**Konklusjon:** Strukturelle tiltak på befolkningsnivå bør prioriteres i tillegg til tiltak rettet mot foreldregruppen. Videre bør det utvikles gode kartleggingsverktøy i forhold til ungdomsgruppen, med tanke på tidlig intervensjon på individnivå.

## Abstract

**Background:** Alcohol is the drug that causes the most injuries in Norway. The objective of this project was to identify effective measures in the drug prevention efforts among children and adolescents in Stjørdal municipality.

**Methods:** Review of research literature, analysis of data from the Nord-Trøndelag Health Study (HUNT 2, HUNT 3, Young-HUNT 1 and Young-HUNT 3), focus group discussions with people from different sectors and municipality agencies that have specific knowledge about alcohol and alcohol use in Stjørdal municipality, and review of user-based knowledge from previous youth surveys on alcohol use, held in Stjørdal municipality.

**Results:** Structural measures such as price, opening and closing hours seem to have the best documented effect on alcohol consumption and alcohol-related problems. Parenting also seems to affect young people's drinking patterns. Data from the Young-HUNT study shows that young people who have seen their parents drunk also drink more themselves. This is supported both in the research literature and in the focus group discussions, where parents' attitudes, behavior, involvement and supervision in relation to young people is described as essential for teen drinking habits. Furthermore, mapping of risk behaviors related to alcohol use and early intervention for adults at the individual level is found effective.

**Conclusion:** Structural measures at the population level should be given priority in addition to measures aimed at parents group. Furthermore, good assessment tools, in terms of early intervention at the individual level should be developed, including for young people.

# 1 Bakgrunn

Samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47 2008-2009) og ny folkehelselov (Prop. 90 L. 2010-2011) tydeliggjør kommunenes ansvar i folkehelsearbeidet. Veileder for rusmiddelpolitisk handlingsplan beskriver kunnskap om lokale folkehelseutfordringer som særlig viktig for planarbeidet i kommunen (Helsedirektoratet, 2010). Tiltak på ulike nivå, det vil si - befolknings-, organisasjons-, gruppe-, og individnivå, fremheves som nødvendig for å utnytte potensialet i det forebyggende arbeidet (Helsedirektoratet, 2010).

Alkohol er det rusmiddelet som forårsaker mest skader i Norge (Storvoll et al., 2010). Helse- og omsorgsdepartementet har hovedansvaret for den norske alkoholpolitikken som har et overordnet mål om å begrense alkoholrelaterte problemer, sykdommer og skader gjennom å begrense totalkonsumet av alkohol.

Det er lang tradisjon i Norge for å føre en restriktiv alkoholpolitikk. De viktigste virkemidlene er de såkalte strukturelle virkemidlene, dvs. bevillingssystemet, vinmonopolordningen, begrensede salgs- og skjenketider, bestemte påbud og forbud, inkludert reklameforbudet og lovbestemte aldersgrenser og avgiftspolitikken. Vi vet at sentrale virkemidler i det ruspolitiske arbeidet virker best. Denne politikken har bidratt til at Norge har et lavere alkoholkonsum og færre alkoholrelaterte skader enn øvrige land i Europa (Helsedirektoratet, 2010).

Tall fra Statistisk Sentralbyrå viser imidlertid at det har vært en betydelig økning i alkoholkonsumet i Norge de siste 10-15 årene ([www.ssb.no](http://www.ssb.no)). Data fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT 3) i 2011 viser at alkoholforbruket blant ungdom går ned, samtidig som man ser at spesielt kvinner, og voksne drikker vesentlig mer enn de gjorde for ti år siden (Krokstad & Skjei Knudtsen, 2011). Dette medfører at flere får alkoholproblemer.

For ungdom i 16-årsalderen viser studier at foreldrenes utdanningsnivå og type jobb, hvor godt de kommer overens med sine foreldre, samt hvorvidt ungdommen vurderer å droppe ut av skolen å være av betydning for deres drikkevaner (Maggs, Patrick & Feinstein, 2008).

Videre er sosial støtte og nettverk funnet å være viktige faktorer ved forebygging av alkoholbruk blant ungdom. Forskning viser at i hvilken grad ungdommer aksepterer og respekterer foreldrenes verdier vil være av betydning for om de drikker seg fulle (Piko & Kovács, 2010). Videre er det funnet sammenheng mellom ungdommenes utdanningsnivå og drikkekultur. Hvorvidt foreldrene følger med på hva ungdommene foretar og involverer seg, synes også å være en viktig faktor for hvorvidt ungdommen drikker seg beruset. Når det gjelder foreldrenes atferd viser en ny studie basert på data fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT og Ung HUNT) til at foreldrenes alkoholmisbruk er en risikofaktor for atferds- og konsentrasjonsproblemer på skolen hos barn og unge (Torvik et al., 2011).

Idrett i regi av frivillige organisasjoner er en av de største fritidsaktiviteter for ungdom i Norge. En norsk studie fremhever at ungdom i alderen 13 – 19 år, som deltar i utholdenhetsidretter drikker mindre enn samme aldersgruppe som deltar i lagidrett (Wichstrøm & Wichstrøm, 2008). Samme studie viser imidlertid at deltakelse i lagidrett fremmer ungdommenes sosiale ferdigheter.

Det kan se ut som drikkemønsteret i Norge tar etter såkalte kontinentale vaner med vin til maten (Folkehelseinstituttet, 2010). Disse vanene kommer gjerne i tillegg til et mer tradisjonelt norsk mønster der det drikkes relativt sjelden, men i store mengder. Økningen av alkoholkonsumet er en utfordring og det er viktig å stadig utvikle nye tiltak ved siden av å videreføre de tiltakene som vi vet virker.

Forebygging er et sentralt tema i regjeringens opptrappingsplan for rusfeltet. Etter alkohollovens § 1-7d er kommunene i Norge pålagt å utarbeide en alkoholmiddelpolitisk handlingsplan. En alkoholmiddelpolitisk handlingsplan skal være et flersektorielt redskap som skal forplikte politikere og administrasjon. Alkoholmiddelproblemer er sammensatte, og planen bør derfor være tverrfaglig og på tvers av virksomheter. Planen skal ha fokus på både forebyggende arbeid som bevillingspolitikk, informasjon og holdningsskapende tiltak, samt oppfølging og rehabilitering av rusmisbrukere.



## 1.1 Oppdrag

På oppdrag fra Stjørdal kommune ved kommuneoverlege Bodil Dyrstad fikk Senter for helsefremmende forskning HiST/NTNU 1. januar 2011 i oppdrag å gjennomføre prosjektet ”Kunnskapsoversikt og kartlegging av rusbruk i Stjørdal kommune” (arbeidstittel). Oppdraget besto i å utarbeide en rapport bestående av:

- En kunnskapsoversikt på rusproblematikk
  - Identifisere tiltak som er evaluert og funnet gode og effektive tiltak innenfor forebygging av alkoholbruk blant unge
  - Fremskaffe generelle tilgjengelige data om alkoholproblematikk i samfunnet
- Fremskaffe lokale data for Stjørdal kommune baserte på HUNT-undersøkelsene i samarbeid med HUNT forskningssenter, Institutt for samfunnsmedisin, NTNU
- Samle kunnskap som finnes:
  - Ungdomsundersøkelsene i Stjørdal 2003-2010
  - Gjennomføre fokusgruppediskusjoner med personer som har erfaringsbasert kunnskap knyttet til alkohol i Stjørdal kommune
- Analysere implikasjoner for praksis
- Foreslå evidensbaserte tiltak og implementering
- Foreslå evaluering 2013-2014
- Bidra med rapportgjennomgang på debattmøte i januar 2012

Denne rapporten skal bidra med lokalbasert kunnskap og erfaringer, samt gi en oversikt over relevante rapporter og vitenskapelige studier av betydning for det alkoholforebyggende arbeidet.

## 1.2 Teoretisk referanseramme

Folkehelsepolitikkenes overordnede mål er flere leveår med god helse i befolkningen og reduserte sosiale helseforskjeller. Folkehelsen påvirkes av forhold innenfor ulike sektorer og på en rekke livsområder. Helsesektoren har et særlig ansvar for helse, men ofte er det andre sektorer som sitter på kunnskap og virkemidler for å kunne iverksette tiltak. Kommunene har et betydelig ansvar i folkehelsearbeidet, noe som tydeliggjøres gjennom samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47, 2008-2009) og nytt lovgrunnlag på folkehelsefeltet (Helsedirektoratet, 2010). Oversikt over lokale folkehelseutfordringer er fra sentrale myndigheter beskrevet som særlig viktig for planarbeidet og den politiske forankringen av folkehelsearbeidet i kommunen (Helsedirektoratet, 2010).

Folkehelsearbeid defineres som: ”...*samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre, og fremme befolkningens helse gjennom å svekke faktorer som medfører helserisiko, og styrke faktorer som bidrar til bedre helse*”. Denne definisjonen bygger på WHO`s Ottawa charter fra 1986, hvor det internasjonale begrepet ”health promotion” for alvor ble etablert. ”Health promotion” dekker det vi gjerne benevner som folkehelsearbeid, og omfatter både det helsefremmende og forebyggende arbeidet (Ottawa-charteret, WHO 1986).

En utvidet definisjon av helse, jfr. WHO (1986) gir i langt større grad plass for tiltak som ikke bare har til formål å forhindre sykdom og skade, men også å fremme trivsel og livskvalitet. Helsefremmende arbeid er definert som ”den prosess som gjør folk i stand til å bedre og bevare sin helse” (Ottawa-charteret, WHO 1986). Selv om denne beskrivelsen i Ottawa-charteret må betegnes som et utgangspunkt, og ikke en endelig definisjon, har idègrunnlaget fått internasjonalt gjennomslag som viktige komplementære strategier og stimulert til nytenkning når det gjelder gjennomføring av det helsefremmende og forebyggende arbeidet. Med sitt brede samfunnsperspektiv på helse og fordeling av helse, kan man si at Ottawa-charteret la grunnlaget for et paradigmeskifte i folkehelsearbeidet (Helsedirektoratet, 2010). Dette skiftet innebærer en økende forståelse for at folkehelsearbeidet må ta utgangspunkt i faktorer som påvirker helsen (helse-determinanter), framfor et fokus på hva som fremkaller sykdom. Folkehelsearbeidet skal med andre ord ikke bare svekke risikofaktorer for dårlig helse, men også styrke faktorer som bidrar til å bedre helsen.

Med en helsefremmende tilnærming søker man å styrke helsen blant folk, en salutogen tilnærming som først og fremst vektlegger positive ressurser for helse (Antonovsky, 1987; Eriksson, 2007). Teorien om salutogenese (av helse — saluto, opprinnelse eller tilblivelse — genese,) gir oss en grunnleggende beskrivelse av hvordan mestring (definert som ”sense of coherence”), kan skapes (Antonovsky, 1987). Antonovsky (1987) utviklet teorien om salutogenese som en motvekt til patogenese som vektlegger risikofaktorer og årsaker til sykdom. Salutogenese vektlegger bruken av eksisterende og/eller potensielle motstandsressurser, mens patogenesen utelukkende fokuserer på å redusere risikofaktorene. Salutogen teori trekker fram fire områder i menneskers liv som en må investere i for ikke å tape ressurser og mening over tid: indre følelser, sosiale relasjoner, hovedaktiviteter og eksistensielle spørsmål (Antonovsky, 1987). Det vil si at det er viktig å ha en overbevisning eller et bevisst livssyn (ideologisk, religiøst eller politisk), å ha relasjoner som en opplever som støttende, å være psykisk stabil og å være involvert i belønnende daglige aktiviteter som f.eks sport, arbeid eller utdanning (Lindström & Eriksson, 2006).

Med andre ord fordrer en helsefremmende tilnærming et fokus på tiltak for å bedre livskvaliteten for enkeltindividet, i lokalmiljøet og i samfunnet (Raphael, 2010). Dette er i tråd med en salutogen orientering som fremhever at det ultimate fokus i det helsefremmende arbeidet er aktiviteter/tiltak som muliggjør et godt liv, og hvor opplevelsen av god helse betraktes som en sentral determinant for livskvalitet (Lindsstöm & Eriksson, 2010).

I folkehelsearbeidet er prinsippene om bemyndigelse eller ”empowerment” tenkningen sentral (Proposisjon til Stortinget, lov om folkehelsearbeid, Prop 90L, 2010-2011). ”Empowerment” benevnes gjerne synonymt med begrep som myndiggjøring og mestring, og handler i likhet med en salutogen tilnærming om å styrke egenskapene hos enkeltmennesket, eksempelvis gjennom fremming og styrking av foreldrerollen, påvirke strukturelle forhold og livsbetingelser, samt å legge til rette for at den enkelte skal kunne delta i prosesser som har betydning for å kunne ta kontroll over eget liv og helse (Mæland, 2005; Borge, 2007; Engeset, 2010). Empowerment har sitt utspring i politiske og sosiologiske miljøer i USA i 1960-årene, hvor man studerte hjelpesystemer som utvikles naturlig i familier, nabolag og sosiale nettverk – faktorer Antonovsky ville betegnet som sentrale motstandsressurser.

I et rusforebyggende arbeid vil helsedeterminanter som utdanning, arbeid, inntekt, trygge bo- og nærmiljø, sosial inkludering, sosial støtte, tilgang til tjenester med mer være viktige

bufferer eller motstandsressurser som må identifiseres og tas i bruk. Strukturelle tiltak /virkemidler som lovgivning, økonomiske virkemidler som pris og avgifter, fysisk tilgjengelighet og utforming er vist å ha effekt på helseatferd knyttet til bl.a. rus og bidrar samtidig til utjevning av sosial helseforskjeller. Strukturelle virkemidler eller motstandsressurser vil med andre ord være med å gjøre usunne valg vanskeligere og sunne valg lettere (Helsedirektoratet, 2010; Prop. 90 L. 2010-2011).

Å følge med i befolkningens rusmiddelbruk er viktig både ut fra et helsemessig og et sosialt perspektiv. En forutsetning for å kunne finne fram til riktige tiltak for reduksjon av rusmiddelbruk og dens skadevirkninger, er å beskrive rusmiddelsituasjonen med tanke på tilgjengelighet, forbruk og rusmiddelskader. Det kan være hensiktsmessig å beskrive situasjonen både nasjonalt og lokalt. På denne måten blir det mulig å synliggjøre eventuelle særtrekk ved de problemer kommunen har. Dette vil bidra til et best mulig grunnlag som kommunen kan basere sine beslutninger på.

#### *Kunnskapsbaserte beslutninger*

Ny folkehelselov (Prop. 90 L. 2010-2011) tydeliggjør kravet om kunnskapsbaserte beslutningsprosesser i folkehelsearbeidet. I dette ligger at man skal sørge for at beslutninger er basert på tverrfaglig kunnskap fra en rekke fagdisipliner.

Når kunnskap skal danne grunnlag for beslutningsprosesser må man først vurdere hvilke kriterier som skal legges til grunn, og hva det er viktig å fremskaffe kunnskap om (Raphael, 2010). Kunnskapsbaserte beslutninger handler om:

- Anvende den best tilgjengelige kunnskap i alle stadier av politikk og program/ tiltaksutvikling
- Tydeliggjøre kriterier for inkludering eller ekskludering av kunnskap
- Benytte et variert datagrunnlag (bred samfunnsvitenskapelig tilnærming)
- Generere data gjennom ulike forskningsmetodiske tilnærminger
- Identifisere og vurdere effektive intervensjoner
- Formidle forskningsresultater og tilrettelegge for at disse skal gjøres tilgjengelig for politiske beslutningstakere

(Strategic Policy Directorate of the Population and Public Health Branch, Canada, 2001; Raphael, 2010).

Kravet om effektmål er utfordrende i folkehelsearbeidet. Det foreligger imidlertid en forståelse om at kunnskapsbasert beslutninger i folkehelsearbeidet fordrer en bred samfunnsvitenskapelig tilnærming hvor *forskningsbasert-, erfaringsbasert- og brukerbasert kunnskap* inkluderes (Mæland, 2005). Det ideelle utgangspunktet for kunnskapsbaserte folkehelse tiltak er tilgjengelig kunnskap om hvilken effekt det aktuelle tiltaket kan forventes å ha – helsemessig, økonomisk og fordelingsmessig (Helsedirektoratet, 2010).

## **2 Metode**

Resultatene fra gjennomgangen av forskningslitteratur (del 1) og resultatene fra HUNT undersøkelsen (del 2) representerer det forskningsbaserte kunnskapstilfanget i prosjektet. Resultatene fra fokusgruppediskusjonene representerer den erfaringsbaserte kunnskapen (del 3), mens resultatene fra ungdomsundersøkelsene i Stjørdal (del 4) er valgt å holdes adskilt fra øvrige evalueringer og presenteres som brukerbasert kunnskap. Det vil si kunnskap formidlet av hovedmålgruppen for prosjektet – ungdom i ungdoms- og videregående skole.

### **2.1 Forskningsbasert kunnskap**

I følgende avsnittet beskrives metodene som er brukt for å fremskaffe den forskningsbaserte kunnskapen (litteraturgjennomgang og resultater fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag) i denne rapporten, samt begrensninger knyttet til disse metodene.

#### **Del 1. Litteraturgjennomgang**

Kunnskapsoppsummeringen har til hensikt å vurdere og å oppsummere tilgjengelig vitenskapelig kunnskap på fagområdet. Dette for å gi et mest mulig helhetlig bilde av kunnskapsstatus, bidra til eventuell ny kunnskap om tiltak som viser seg å være effektive, men også for å kunne peke på eventuelle kunnskapshull og vise vei for videre forskning.

For å lage gode kunnskapsoversikter forutsettes det at fagområdet er klart definert og avgrenset, og at man har klare utvalgsriterier, noe som kan være spesielt utfordrende innen folkehelseområdet. For ikke å ekskludere viktig kunnskap knyttet til folkehelsearbeid, kreves en bred samfunnsvitenskapelig tilnærming, hvor kvalitative og kvantitative tilnærminger sidestilles.

Materialet i denne kunnskapsrapporten er hentet og sammenstilt fra gjennomgang av søk i relevant databaser, rapporter, hjemmesider, kommunikasjon med eksperter og vitenskapelige studier med fagfelleverdinger. Det er søkt etter publiserte og upubliserte resultater av tiltak som har vært evaluert.

I denne rapporten er det hentet ut litteratur fra ulike kilder og med ulike grad av vitenskapelig evidens. Med begrepet evidens mener vi i denne sammenhengen hvilke muligheter eller hvor sterkt bevis man har til å fatte en konklusjon ut fra observerte data. Vi har valgt å innhente kunnskap fra følgende kilder:

1. Upubliserte rapporter/oversikter i kommunene, egne rapporter på ulike type folkehelseiltak
2. Publiserte og tilgjengelige rapporter, bøker med mer
3. Vitenskapelige originalartikler publisert i fagfelleverderte norske og internasjonale tidsskrift
4. Oversiktsartikler og metaanalyser (som er en sammenfatning av flere originalstudier) publisert i fagfelleverderte norske og vitenskapelige tidsskrift

For å systematisere og favne kunnskapen om *effekter av tiltak* (intervensjoner), når målet er å begrense alkohol og alkoholrelaterte problemer (med hovedfokus på ungdom), har en i denne rapporten valgt å beskrive tiltakene i følgende kategorier 1) *strukturelle tiltak (regulering av pris og tilgjengelighet)* 2) *informasjons- og holdningsskapende tiltak* og 3) *andre tiltak som f. eks tiltak overfor personer med forhøyet risiko*. Denne inndelingen er hentet fra SIRUS-rapport nr. 5 som omhandler tiltak for å begrense alkoholrelaterte skader og problemer (Rossow et al., 2010).

#### *Begrensinger knyttet til metoden*

Oppdraget besto i å finne effektive tiltak i det rusforebyggende arbeidet. Det er derfor søkt etter tiltak eller intervensjoner som har vært studert i en rusforebyggende sammenheng. Begrensninger ved metoden er valg av søkeord i relevante databaser, utvalgskriteriene som er brukt og avgrensning av selve oppdraget for denne rapporten.

## **Del 2. Bakgrunnsdata fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT)**

Dette kapittelet beskriver bruk og uheldig bruk av alkohol i Stjørdal kommune basert på tall fra Ung-HUNT og HUNT-undersøkelsene. Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) er gjennomført tre ganger, første gang i tidsperioden 1984-86, neste i 1995-97 og den sist gjennomførte i 2006-08. Ung-HUNT 1 ble gjennomført samtidig som HUNT 2 i 1995-97,

mens Ung-HUNT 3 ble gjennomført samtidig med HUNT 3 i 2006-08. Ung-HUNT 2 ble gjennomført i perioden 1999-2000, og var en oppfølgingsstudie av Ung-HUNT 1 der kun videregående elever var med i undersøkelsen. I Ung-HUNT 1 og Ung-HUNT 3 deltok ungdom på ungdomsskoletrinnet og videregående skole, det vil si ungdom i alderen 13 til 19 år.

I rapporten beskrives først situasjonen blant ungdom i Stjørdal og deretter blant voksne. Forholdene knyttet til rus i Stjørdal er sammenlignet med fylkesgjennomsnittet og/eller med de andre byene i Nord-Trøndelag.

Detaljerte opplysninger om datainnsamling og utvalget i de ulike HUNT-undersøkelsene finnes på <http://www.ntnu.no/hunt>. Her finnes også spørreskjemaene som ble brukt i de ulike undersøkelsene.

#### *Begrensning knyttet til metoden*

Resultatene som er presentert i dette materialet er tverrsnittsdata. Dataene er hentet fra personer i Nord-Trøndelag på ett bestemt tidspunkt. Det er en ”temperaturmåling” som måler status i populasjonen her og nå. Siden vi ikke følger effektvariabelen og årsaksfaktorene over tid, er studien lite egnet til å avklare forholdet mellom årsak og virkning.

## 2.2 Erfaringsbasert kunnskap

Fokusgruppediskusjonene har til hensikt å frembringe erfaringsbasert kunnskap fra personer som har kjennskap til alkohol og alkoholbruk i Stjørdal kommune.

## **Del 3. Fokusgruppediskusjoner**

### *Gjennomføring*

Tre fokusgrupper ble gjennomført i løpet av en uke i juni 2011. Hver diskusjon varte fra 1 ½ til 2 timer. Det ble gjort lydopptak av samtlige diskusjoner. Det ble gitt informasjon om at lydfilene ble slettet etter bruk og at kun personer som administrerte prosjektet ville ha tilgang til disse.



### *Utvalg*

Deltakere til fokusgruppediskusjonene ble valgt av ledelsen for prosjektet i samarbeid med sentrale personer i kommunen, med bl.a. kommuneoverlegen som bestiller av prosjektet.

Kriterier for utvelgelse av informanter var at:

- de gjennom sin jobb eller posisjon hadde erfaring knyttet til Stjørdals befolknings alkoholbruk
- de til sammen representerte et bredt erfaringsgrunnlag knyttet til alkoholbruk i kommunen
- det var frivillig å delta i undersøkelsen

### *Intervjuguiden (Vedlegg 1)*

En strukturert intervjuguide ble utarbeidet i samarbeid med oppdragsgiver. Målet var at de ulike emnene i guiden skulle danne utgangspunkt for diskusjonen i fokusgruppene. Intervjuguiden søkte å tydeliggjøre aktuelle utfordringer i Stjørdal kommune knyttet til alkoholbruk.

Intervjuguiden inneholdt følgende hovedemner;

- Status i Stjørdal kommune når det gjaldt alkoholbruk
- Utfordringer i Stjørdal kommune knyttet til alkohol
- Hvordan oppvekst og sosiale relasjoner innvirker på alkoholbruk
- Virksomme tiltak og aktuelle virkemidler
- Alkoholpolitiske virkemidler
- Tiltakskjeder knyttet til forebyggende tiltak
- Kommunens rolle i rusforebyggende tiltak
- Kompetanse og nødvendige forutsetninger for fremming av rusforebyggende tiltak

### *Analysestrategi*

Lydopptaket fra diskusjonen i de tre fokusgruppene ble transkribert og teksten analysert. Analysen var empiristyrkt (Charmaz, 2006). Nøkkelord ble derfor anvendt for å identifisere sammenfallende tema som fremkom i diskusjonene (Babour, 2007). Ved bruk av en komparativ metode ble data deretter organisert på en måte som gjorde det mulig å tydeliggjøre likheter og ulikheter i datamaterialet; mellom de ulike informantene og mellom

de ulike fokusgruppene (Kreuger & Casey, 2009). På bakgrunn av datamaterialet fremkom på denne måten aktuelle tema som ble gitt benevnelse inspirert av intervjuguiden.

### *Begrensing knyttet til metoden*

Hvem som inviteres til en fokusdiskusjon, og i hvilken grad de kommer til orde, påvirker i stor grad den informasjon som fremkommer.

Antallet deltakere i de 3 fokusgruppene varierte mellom 6 og 11 deltakere. Dette kan ha påvirket den informasjonen som fremkom. Når en diskusjon skal gjennomføres i løpet av maksimalt 2 timer, i en fokusgruppe med 11 deltakere, kan dette lett føre til at eventuelt lite talførelse personer kan ha vanskelig for å komme nok til ordet. Et høyt antall deltakere i fokusgruppen kan på denne måten ha bidratt til at relevante opplysninger knyttet til alkoholbruk i kommunen ikke har blitt berørt.

Et par av deltakerne var på forhånd gjort kjent med intervjuguiden. Når kun enkelte deltakere i en fokusgruppe kjenner diskusjonsemnene, kan dette gi en situasjon hvor disse på forhånd har bestemt seg for hva de mener det er viktig å tydeliggjøre. Disse deltakerne kan på denne måten lett lede diskusjonen i ”sin retning”, siden de andre deltakerne stiller ”med blanke ark”. Foruten hvilke emner som fremkom til diskusjon i fokusgruppen, kan denne situasjonen også ha påvirket gruppedynamikken.

## **2.3 Brukerbasert kunnskap**

Brukerbasert kunnskap er her definert som kunnskap formidlet av målgruppen for prosjektet: ungdom fra ungdomskole og videregående skole som har deltatt i rusundersøkelsene ved utvalgte skoler i Stjørdal kommune i perioden 2003 til 2010.

## **Del 4. Data fra ungdomsundersøkelsene i Stjørdal kommune**

I perioden 2003-2010 ble det gjennomført spørreundersøkelser blant elever i ungdomsskolen og i videregående skole (VGS) i Stjørdal (og omegn) når det gjaldt bruk av rusmidler.

Følgende spørreskjemaundersøkelser er gjort i henholdsvis ungdomsskolen og VGS;

#### **Ungdomstrinnet:**

- Bruk av rusmidler blant 15-16 åringer i Stjørdal 2006 (Stjørdal kommune)
- Bruk av rusmidler blant 15-16 åringer i Stjørdal 2008 (Stjørdal kommune)
- Ruskartlegging – Stjørdal våren 2010, en populasjonsundersøkelse (Nossum, 2010)

#### **Videregående skole (VGS):**

- Rusundersøkelsen 2008, Ole Vig- og Meråker vgs. Tall fra begge skoler er inkludert i denne oversikten.
- Rusundersøkelsen 2009, Ole Vig vgs.
- Rusundersøkelsen 2010, Ole Vig vgs.
- Spørreundersøkelse om tobakk og rus 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010. Undersøkelsene er foretatt på Ole Vig vgs. i Stjørdal.

#### *Rusundersøkelsene på ungdomstrinnet*

Bruk av rusmidler blant 15-16 åringer i Stjørdal ble kartlagt gjennom rus-undersøkelser på 10. klassetrinn, i regi av Samordning av lokale kriminalitetsforebyggende tiltak (SLT) i Stjørdal kommune. Første undersøkelse, som startet våren 2004, hadde som formål å evaluere den rusforebyggende kampanjen “VENT - utsett barnas alkoholdebut”, hvor foreldrenes rolle knyttet til ungdommens bruk av alkohol var i fokus. Holdningskampanjen VENT er et rusmiddelforebyggende tiltak initiert av Sosial- og helsedirektoratet (2003), og som Foreldrerådets arbeidsutvalg (FAU) gjennomførte ved alle ungdomsskolene i Stjørdal.

Gjennom undersøkelsen “Ruskartlegging – Stjørdal våren 2010”, ønsket en å kartlegge omfanget av rusbruk i Stjørdal kommune i relasjon til bruk av rusmidler i nabokommunen Verdal. Rusundersøkelsen i 2010 inneholder datamateriale innsamlet både i Stjørdal og Verdal kommune.

#### *Rusundersøkelsene i den videregående skolen*

Ole Vig vgs. har siden 2003 jevnlig gjennomført egne spørreundersøkelser vedrørende bruk av rusmidler og tobakk. Prosenttall som viser bruk av alkohol fra “Spørreundersøkelse om tobakk og rus” fra 2008-2010 er tatt med i denne oversikten.

- Rusundersøkelsen 2008: Her deltok 327 elever ved Ole Vig. Av disse er 173 gutter og 154 jenter. Fra Meråker deltok 154 elever, 88 gutter og 66 jenter
- Rusundersøkelsen 2009: Utvalget her er 294 elever, 159 gutter og 135 jenter ved Ole Vig vgs.
- Rusundersøkelsen 2010: Utvalget består av 300 elever, 153 gutter og 146 jenter ved Ole Vig vgs.

#### *Fokus for rusundersøkelsene*

Rusundersøkelsene i ungdoms- og videregående skole innbefatter spørsmål knyttet til røyking, bruk av snus, alkohol og andre rusmidler (hasj, amfetamin, heroin, ecstasy, kokain, narko med sprøyte, beroligende midler, løsemidler, sniffing, anabole steroider, og selvbruningssprøyter), generell tilfredshet og holdningsspørsmål.

#### *Relevans for prosjektet*

Vi har valgt å omtale denne delen som brukerbasert kunnskap. I denne oversikten har en sett nærmere på prosjektrapportene som foreligger fra spørreundersøkelsene, med et fokus på tilgang, erfaringer, holdninger og trender i bruken av alkohol hos ungdom på ungdomsskole og i videregående skole i Stjørdal kommune.

I stedet for å omtale disse rapportene under forskningsbasert kunnskap har vi – for å tydeliggjøre den lokalbaserte kunnskapen som fremkommer i disse undersøkelsene – valgt å omtale rapportene separat fra øvrige generelle rapporter på området.

For å kunne tydeliggjøre trender eller aktuell utvikling over tid har det vært nødvendig å vurdere alle rapportene som foreligger for perioden 2003-2010. Hovedfokus har imidlertid vært på rapporten fra Nossun (2010). Resultatene fra denne gjennomgangen fremstilles med følgende hovedtema:

- |                       |                            |
|-----------------------|----------------------------|
| * Andel, kjønn, alder | * Tilgang på alkohol       |
| * Type alkohol        | * Arena for å nyte alkohol |
| * Foreldreholdninger  | * Tilfredshet              |

### *Begrensninger knyttet til metoden*

Det er viktig å påpeke at siden man i dette prosjektet ikke har hatt tilgang på primærdata fra disse ungdomsundersøkelsene, vil man ikke kunne etterprøve resultatene som foreligger fra de statistiske analysene.

## **3 Resultater**

### **3.1 Forskningsbasert kunnskap**

Resultatene fra litteraturgjennomgangen om mulige effektive tiltak i det rusforebyggende arbeidet og dataene fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag, med spesiell fokus på data fra Stjørdal kommune, representerer her forskningsbasert kunnskap.

#### **Del 1. Effektive tiltak i det alkoholforebyggende arbeidet**

Innenfor både den nasjonale og internasjonale alkoholforskningen er det gjennom mange år gjennomført et stort antall studier som vurderer effektene av ulike forebyggende tiltak. Resultatene fra disse studiene viser eksempler på gode og hensiktsmessige strategier innen offentlig politikk for å forebygge alkoholproblemer.

I denne rapporten trekker vi fram studier gjennomført i Skandinavia og Norge spesielt, da disse studiene har relevant overføringsverdi til norske forhold. Imidlertid har vi også sett på internasjonal litteratur og spesielt artikler/publikasjoner med sammenfatning av mange originalstudier presentert i oversiktsartikler og metaanalyser.

#### **Strukturelle tiltak - regulering av pris og tilgjengelighet**

En publisert oversiktsstudie fra 2009 som presenterer resultater fra 112 publiserte originalartikler viser en klar sammenheng mellom pris og alkohalsalg. Samlet viser resultatene fra studiene at når alkoholprisen går opp, vil salget gå ned, og når prisene går ned vil salget gå opp (Wagenaar et al., 2009). Det er godt dokumentert at det er en sammenheng mellom hvor stort alkoholkonsumet i befolkningen er og hvor omfattende de alkoholrelaterte problemene er (Babor et al., 2010). Flere studier viser også at det er en klar sammenheng mellom alkoholpriser og alkoholrelaterte problemer (Chaloupka et al., 2002; Wagenaar et al., 2009). Det er verdt å merke seg at ungdom og personer med alkoholproblemer også responderer på endring av pris ved at de drikker mindre når prisene går opp og motsatt drikker mer når prisene går ned (Cook & Moore, 2002).

Aldersgrensen for å få kjøpt øl, vin og rusbrus er i Norge 18 år, og 20 år for kjøp av brennevin. Våre aldersgrenser er omtrent tilsvarende andre nordiske land, men er lavere enn i de fleste statene i USA. Flere studier viser imidlertid at mindreårig ungdom i Norge likevel

får kjøpt alkohol i butikker, på skjenkesteder og på Vinmonopolet (Buvik & Baklien, 2006; Rossow et al., 2005). Er det slik at endring i nedre aldersgrense har betydning for alkoholkonsumet og alkoholrelaterte problemer blant ungdom?

En oversiktsartikkel som omfattet 241 originalstudier har sett på om endring i aldersgrense fører til endring i alkoholkonsumet (Wagenaar & Toomey, 2002). Halvparten av studiene fant ingen effekt på alkoholkonsumet når aldersgrensen ble endret. I de øvrige studiene fant man at når aldersgrensen gikk ned, gikk alkoholkonsumet opp og motsatt. Det er også gjort studier som ser på hvilke effekter endring i aldersgrense har på promillekjøring og trafikkulykker. Disse studiene viser samme trend, når aldersgrensen går opp, så går problemomfanget ned (Wagenaar & Toomey, 2002). Gode resultater av aldersgrense som virkemiddel, vil imidlertid være avhengig av hvordan aldersgrensen håndheves.

Både eldre og nylig publiserte studier viser at åpning av nye vinmonopolutsalg har betydning i dreining av mer konsum av polvarer og mindre hjemmeproduert vin og brennevin, men at totalkonsumet ikke endrer seg vesentlig (Nordlund, 2010). Forfatterne påpeker imidlertid at studiene har en del metodesvakheter som kan ha hatt betydning for disse resultatene. Det kan altså tenkes at en betydelig økning i antall vinmonopolutsalg kan ha betydning for på totalkonsumet over tid. Her er bildet fortsatt noe uklart, og bør følges opp med mer forskning.

Kommunen har anledning til å endre tilgjengeligheten av alkohol gjennom å innskrenke eller utvide antall salgs- og skjenkesteder. Over tid har kommunenes regulering av antall salgs- og skjenkesteder hovedsakelig gått i en mer liberal retning. En norsk studie har belyst hvilken betydning en økning i antall salgs- eller skjenkesteder har for alkoholkonsumet og/eller omfanget av alkoholrelaterte problemer (Nordlund, 2010). Blant annet ser man at vinsalget i Norge er mer enn fordoblet fra 1993 til 2009, mens brennevinssalget har økt med 30 %.

I følge en fersk studie av Rossow (2010) har totalkonsumet av alkohol økt med 25 % (salg og uregistrert konsum) fra 1990 til 2010. Flere forhold kan ha betydning for salgssøkningen og konsumet, som f. eks at prisen på alkohol i forhold til kjøpekraft har gått betydelig ned. Dette kan være en viktig forklaring på salgssøkningen.

Antall skjenkesteder har også økt betydelig i løpet av siste tretti år. Det kan se ut som om betydningen av denne økningen i skjenkesteder er dårlig studert. Norström fant imidlertid i en

studie av endringer i antall skjenkesteder i Norge, at en økning med ett skjenkested per 10 000 innbyggere ga en forventet økning i voldskriminalitet på ca 6 % (Norstrøm, 2000). Den internasjonale litteraturen viser også en klar sammenheng mellom antallet salgs- og skjenkestedet og omfanget av ulike typer alkoholrelaterte problemer (Anderson & Baumberg, 2006).

Hittil er det i Norge ikke gjennomført mange gode vitenskapelige studier som har undersøkt konsekvensen av innskrenkning i skjenketider. En nyere studie av Rossow & Nordstrøm (2011) basert på data fra 18 byer i Norge, viser imidlertid at antall voldshandlinger som begås på natt, øker med ca 17 % for hver time ekstra utvidet åpningstid, og minsker tilsvarende for hver time redusert åpningstid for salg av alkohol. Dette støttes av flere studier fra internasjonal litteratur som viser til at en økning i skjenketider, i de fleste tilfeller, fører til en økning i alkoholbruken og i voldsproblemer (Anderson & Baumberg, 2006; Babor et al., 2010). Når tall fra Nord-Trøndelag politidistrikt 2008 (Kunnskapssenteret, politimesteren i Nord-Trøndelag) viser at 51 % av all vold skjer i løpet av 8 timer pr. uke, mellom kl 2300-0300 natt til lørdag og søndag, og at 4 av 5 gjerningsmenn i voldssaker er beruset, mens 2 av 3 offer i voldssaker også er beruset, aktualiseres spørsmålet om skjenketider ytterligere. Det er imidlertid fortsatt behov for å belyse mer systematisk hvorvidt endring i skjenketid har betydning for voldsomfang og ordensforstyrrelser.

### **Informasjons - og holdningstiltak**

Forebyggingstiltak som bygger på kunnskapsformidling eller holdningsskapende arbeid er svært utbredte og populære tiltak, og effekten av slike tiltak er også svært godt studert forskningsmessig. Det dreier seg her om opplysningsvirksomhet og holdningsskapende tiltak i form av kampanjer i massemedia, undervisningsopplegg i skolen, advarselsmerking og rådgivning fra helsemyndighetene. Dette hører til de mest populære tiltak for å begrense alkoholrelaterte problemer (Babor et al., 2010).

#### *Kampanjer*

I Norge har det vært gjennomført enkelte store kampanjer for å redusere alkoholkonsumet generelt. I hovedsak har innsatsen vært rettet mot avgrensede målgrupper som ungdom, foreldre og gravide eller blant annet mot kjøp av ulovlig alkohol.



I denne rapporten trekkes det frem to norske effektevalueringer; en kampanje mot rus under svangerskapet og en kampanje mot kjøp av smuglersprit og hjemmebrent.

Aksjon Rus og Graviditet ble startet av norske myndigheter i 1985. Kampanjen innebefattet to strategier; budskapet om at alkoholbruk under svangerskapet kan skade barnet ble formidlet via massemedia og helsepersonell ved svangerskapskontroller. Spørreundersøkelser av gravide like før kampanjen fant sted og fem år etter at kampanjen fant sted, viste at alkoholkonsumet blant gravide, 5 år etter kampanjen, var 50 % lavere enn før kampanjen (Ihlen, et al., 1993).

En annen norsk studie gjennomført på midten av 1990-tallet hadde som hensikt å undersøke effekten av en holdningskampanje mot kjøp av smuglersprit og hjemmebrent (Aas, 1996). Studien viste at sammenliknet med hva som var tilfellet før kampanjen, var folks negative holdninger til ulovlig sprit blitt forsterket, og andelen som rapporterte at de hadde drukket eller kjøpt ulovlig sprit hadde gått noe ned.

Disse to norske studiene er imidlertid unntaket fra det generelle bildet som avtegner seg på effektforskningen i feltet. En gjennomgang av den internasjonale forskningslitteraturen peker i entydig retning av at verken informasjons- og holdningskampanjer, inkludert advarselsmerking på alkoholholdige drikkevarer påvirker alkoholkonsumet (Babor et al., 2010). Funnene fra disse studiene er nedslående; verken mediekampanjer eller ulike former for forebyggingstiltak i skolen er vist å ha noen effekt på forbruk eller skader. Enkelte studier kan riktignok vise til positive kortsiktige effekter, men andre studier har vist negative effekter, og det store flertallet av studier viser ingen effekt av informasjon og holdningskampanjer (Babor et al., 2010).

#### *Tiltak i skolen*

Skolen er sett på som en svært viktig arena for rusforebyggende virksomhet. Via skolen når man alle unge. Samtidig viser forskning at forebyggingstiltak som favner bredt, vil kunne ha mye mer å si for det totale omfanget av rusrelaterte skader og problemer i ungdomsbefolkningen enn dem som berører bare utsatte grupper (Rossow & Romelsjö, 2006; Weitzman & Nelson, 2004).

Hva kjennetegner forskningslitteraturen? Og hva er implikasjonene av de resultatene som er avdekket? Effektstudier fra ulike land har vist at rusforebyggende skoleprogrammer kan bidra til økt kunnskap om rusmiddelbruk og til å påvirke de unges rusrelaterte holdninger i gunstig retning (Babor et al., 2010, NOU 2003:3). Det viktige spørsmålet er likevel om disse skoletiltakene også kan redusere de unges bruk av rusmidler og føre til at forekomsten av rusrelaterte skader og problemer avtar.

En ekspertgruppe fikk for få år siden i oppdrag fra norske helse- og utdanningsmyndighetene å foreta en vurdering av de rusforebyggende skoletiltakene som fantes i landet (Nordahl et al., 2006). De fant at kun *ett* av tiltakene hadde effekt; Programmet Unge & Rus bidro til redusert ungdomsdrikking på kort sikt. Kort oppsummert ønsket man i dette programmet å fremme restriktive holdninger til rus, øke de unges kunnskaper om bruk og misbruk av alkohol og utsette alkoholdebuten ([www.ungeogrus.no](http://www.ungeogrus.no)). Imidlertid har andre forskere avdekket klare svakheter ved denne studien i etterkant og hevder at det er høyst uvisst om programmet fører til redusert ungdomsdrikking (Pape et al., 2007; Pape, 2009a). Ingen av disse tiltakene som Nordahl og medarbeidere vurderte hadde vært forskningsmessig evaluert. En nyere norsk studie kan imidlertid tyde på at Olweus-programmet mot mobbing kan gi gunstige bi-effekter i form av redusert fyll blant skoleungdom, men også denne studien har begrensninger og resultatene må betraktes som tentative (Amundsen & Ravndal, 2008).

MOT er en holdningsskapende organisasjon som jobber for og med ungdom. En av satsningene er MOTs holdningsskapende program i ungdomskolen. PROBA Samfunnsanalyse er et firma som tilbyr utredning og rådgivning i tilknytning til samfunnsvitenskapelige analyser. I 2010 gjorde PROBA Samfunnsanalyse en evaluering av MOT i ungdomsskolen på oppdrag for organisasjonen MOT (Evaluering av MOT i ungdomsskolen - Proba, 2010). I undersøkelsen er det stilt spørsmål om holdninger og bruk av alkohol. Kort oppsummert viste resultatene at elevene i MOT skolene bare hadde en liten og svak positiv effekt når det gjaldt redusert bruk av rusmidler sammenlignet med kontrollskolene. Imidlertid viste programmet en positiv effekt på mobbing, selvtillit og optimisme. Dette er også i tråd med sluttrapporten fra PROBA Samfunnsanalyse (2011) hvor det fremheves at MOT har en positiv betydning for ungdommenes selvtillit, optimisme og mot. Når det gjelder elevenes oppfatning av skole- og klassemiljø, trivsel og mobbing ser MOT også ut til å beskytte mot de mest negative utslagene i ungdomstiden.

Når det gjelder bruk av og holdninger til alkohol, viser imidlertid sluttrapporten fra PROBA Samfunnsanalyse (2011) at ved 4. og siste kartlegging har andelen som oppgir at de *aldri drikker alkohol* sunket fra 78 prosent av MOT-skoleelevene og 76 prosent av kontrollskoleelevene, til 37 prosent av MOT-skoleelevene og 40 prosent av kontrollskoleelevene. Altså har andelen som har smakt alkohol økt fra 1. til 4. kartlegging, og økt noe mer blant MOT-skoleelevene sammenliknet med kontrollene. Andelen av elevene som drikker alkohol mer enn én gang i måneden har også økt fra 3 til 26 prosent blant MOT-skoleelevene og fra 4 til 23 prosent blant kontrollskoleelevene. Også her er mer negativ utvikling blant MOT-skoleelevene enn blant kontrollskoleelevene. På spørsmål om hvor gamle elevene synes man bør være før man drikker alkohol, er holdningene blitt vesentlig mer ”liberale” fra begynnelsen av 8. klasse til slutten av 10. klasse. Rapporten viser blant annet til en økning i andelen av MOT-skoleelever som mener at man ikke trenger å være eldre enn 14 år for å drikke alkohol (fra 14 til 26 prosent).

En studie fra Sverige som muligens gir grunn til optimisme er Ørebro-prosjektet. Her har man evaluert et forebyggingsprogram for unge hvor man involverte foreldregruppen (Koutakis et al., 2008). Målsettingen var å påvirke alkoholbruk hos 13-16 åringer. 900 elever fra ungdomsskole og deres foreldre ble fulgt over en tidsperiode på 2.5 år. Foreldre mottok informasjon per post og gjennom foreldremøter på skolen hvor det ble oppfordret til (i) å opprettholde strenge holdninger til ungdom og alkohol (ii) oppmuntre til deltakelse i voksenledete og organiserte aktiviteter. Resultatene fra studien viste at ungdommene i tiltaksgruppen rapporterte mindre bruk av alkohol og mindre kriminalitet enn sammenligningsgruppen. Resultatene viste at veiledning av foreldrene var en effektiv metode for å redusere alkoholforbruk og kriminalitet blant ungdom. Studien har et design som gjør at man må være forsiktig med å dra sikre konklusjoner, men resultatene fra studien er lovende.

Internasjonale forskning om effektene av ulike skoletiltak er meget omfangsrik. Innenfor forskningsverdenen er det slik at positive resultater av intervensjoner har større sjanse for å bli publisert enn de studiene som ikke har eller har negativ effekt. Dette kan nok føre til at litteraturen av og til bidrar til større optimisme enn det faktisk er dekning for. Litteraturen peker likevel i retning av liten eller ingen effekt av tiltak i skolen på endring i alkoholforbruk (Babor et al., 2010, Foxcroft et al., 2002, 2003). I de tilfellene der positive effekter av tiltak i skolen er registrert, er de ofte kortvarige.

I 2008 ble en sammenfatning av 56 originalstudier publisert i en Cochrane rapport, med en oppdatering av resultatene fra en rapport som ble publisert i 2002 (Foxcroft et al., 2008). Rapporten fra 2008 konkluderte med at det ikke var mulig å dra en bestemt og klar konklusjon vedrørende effekter av forebyggingsprogrammer i skolen på kort og middels sikt. På lang sikt viste imidlertid forebyggingsprogrammer som var målrettet mot både foreldre og barn (familier) lovende effekter. Et søk i databasen PubMed gjennomført 23. september 2011 viste imidlertid at denne publikasjonen var trukket tilbake ("withdrawn") som publikasjon fra 7. september 2011. Hvorfor har vi ikke klart å framskaffe opplysninger om, men det er trolig forhold ved publikasjonen som settes i tvil.

#### *Svakheter ved forskning om effekter av skoletiltak*

Det er publisert mange internasjonale effektstudier av rusforebyggende skoleprogrammer i tidsskrift med fagfelleevaluering (Pape, 2009a). Det er imidlertid viktig å merke seg at dette likevel er forskning med relativt lav kvalitet (Foxcroft, 2006a; Foxcroft et al., 2002; 2003). Årsaken er bl.a. at de har et studiedesign som ikke er egnet til å finne sanne effekter, at forskerne har selv evaluert sine egne programmer, og at de statistiske testene som er brukt er dårlig egnet. De tiltakene som er evaluert er dessuten ofte utført under forhold hvor det er lagt godt til rette for å oppnå best mulig effekt. Konklusjonen blir derfor at det er metodiske svakheter i studiene, og liten eller ingen effekt av endring som følge av skoletiltak på alkoholforbruket blant unge.

## **Andre tiltak**

### *Tiltak i tilknytning til skjenkesteder*

Et tiltak som har vært gjenstand for effektevaluering i mange studier i Norge er kurset 'Ansvarlig vertskap'. Målsettingen med kurstilbudet Ansvarlig vertskap er å hindre sjenking til mindreårige og berusede gjester, samt begrense konflikter og vold på skjenkesteder. Kurset omfatter blant annet opplæring av serveringspersonale i alkoholloven og konflikthåndtering. Evalueringsstudier som er gjennomført viser imidlertid ikke effekt på omfanget av overskjenking og heller ikke på skjenking av mindreårige (Rossow og Baklien, 2010). En oppsummering av forskningslitteraturen viser med andre ord at en slik kursvirksomhet alene ikke synes å ha noen effekt på overskjenking og vold (Babor et al., 2010).

Resultater fra et prosjekt i Stockholm (STAD-prosjektet) er lovende. I dette prosjektet viste en kombinasjon av opplæring av personale i ansvarlig alkoholserving, en strengere håndheving av salgs og skjenkebestemmelser med kontroller og sanksjoner av skjenkesteder ved overskjenking (skjenking av mindreårige), samt mediedekning og samarbeid mellom serveringsbransjen og politiet, et redusert omfang av overskjenking og vold (Wallin, 2004).

#### *Tidlig intervensjon i primærhelsetjenesten*

Mange har hva vi vil kalle et risikofylt høyt alkoholforbruk som kan medføre utvikling av misbruk og/eller betydelig helsemessige og sosiale problemer som følge av alkoholforbruket. Det er utviklet tiltak for voksne for å identifisere denne gruppen og for å prøve å redusere deres alkoholforbruk. Dette kalles 'kartlegging og tidlig intervensjon' og foregår gjerne i primærhelsetjenesten. Intervensjonen består gjerne i en til tre korte rådgivende samtaler med lege eller annet helsepersonell, der pasienten motiveres til å redusere alkoholforbruket. Både internasjonalt og i Norge har dette tiltaket vært evaluert både med hensyn til kort- og langsiktig effekt. Resultatene viser at dette er et tiltak som har god effekt på alkoholkonsum og alkoholrelaterte problemer både på kort og lang sikt (Nilssen, 1991; Nilssen, 2004; Whitlock et al., 2004; Kaner et al., 2009).

### **Oppsummering**

Kort oppsummert viser funnene fra gjennomgang av norsk og internasjonal litteratur at forebyggingstiltak som bygger på kunnskapsformidling eller holdningsskapende arbeid er svært godt studert forskningsmessig, men gjennomgående er funnene fra disse studiene negative. Enkelte studier kan riktignok vise til positive kortsiktige effekter. Det trengs imidlertid mer forskning på dette området.

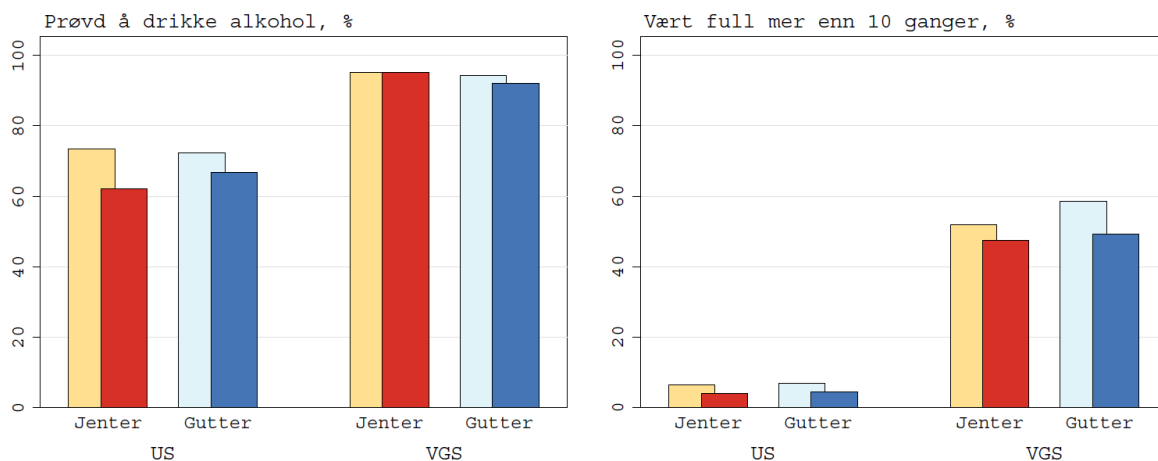
Internasjonalt blir Norge vurdert som "best i klassen" i å ta i bruk virksomme forebyggingstiltak, deriblant regulering av pris og tilgjengelighet og tiltak mot promillekjøring. Tiltak på skjenkesteder som blant annet *bedre håndheving av skjenkebestemmelsene og redusert åpningstid for salg av alkohol* viser lovende resultater med hensyn til å motvirke overskjenking og alkoholrelatert vold. I tillegg er det også funnet gode effekter av *kartlegging og tidlig intervensjon i primærhelsetjenesten* (fastlegen) for å redusere alkoholkonsumet blant voksne med høyt alkoholinntak.

## Del 2. HUNT-data – Alkohol blant ungdom og voksne i Stjørdal kommune

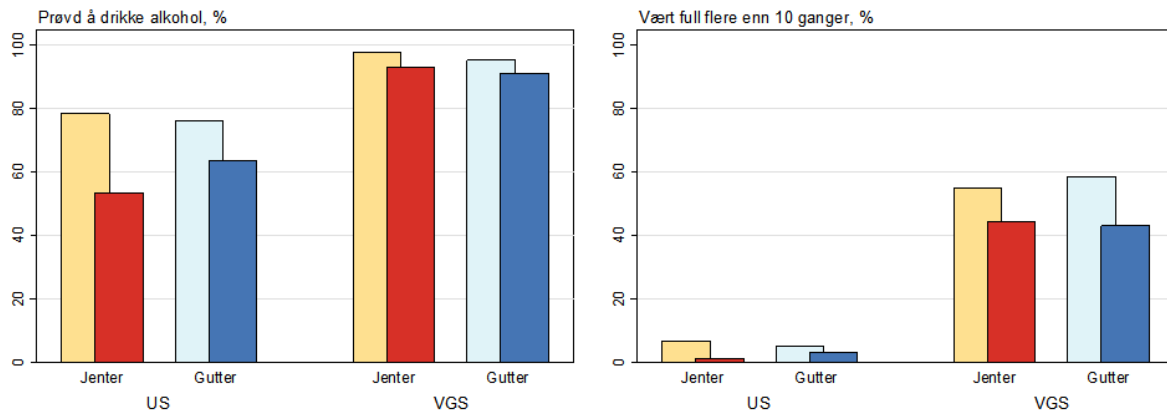
Av Håvard Thoen og Steinar Krokstad

### Alkohol blant ungdom i Nord-Trøndelag og Stjørdal

I dette kapitlet beskrives alkoholbruk blant ungdom i Nord-Trøndelag og Stjørdal. Figur 1 bygger på tall for hele fylket og består av to diagrammer. Det første diagrammet viser hvor stor andel av jentene og guttene på ungdomskolen og på videregående som har prøvd å drikke alkohol. Den andre figuren viser hvor stor andel av de samme gruppene som har vært full mer enn 10 ganger. De lyse søylene er tall fra Ung-HUNT 1 og søylene i en mørkere fargenyanse viser tilsvarende tall for Ung-HUNT 3. Vi ser av det første diagrammet at på ungdomsskolen er det en nedgang i andelen jenter og gutter som svarer at de har prøvd å drikke. På videregående skole har imidlertid de fleste prøvd å drikke og dette har ikke forandret seg noe særlig de ti siste årene. Det andre diagrammet viser hvor stor andel av hver gruppe som svarer at de har drukket seg full mer enn 10 ganger. I alle gruppene har det vært en nedgang i andelen som svarer at de har drukket seg full mer enn 10 ganger.

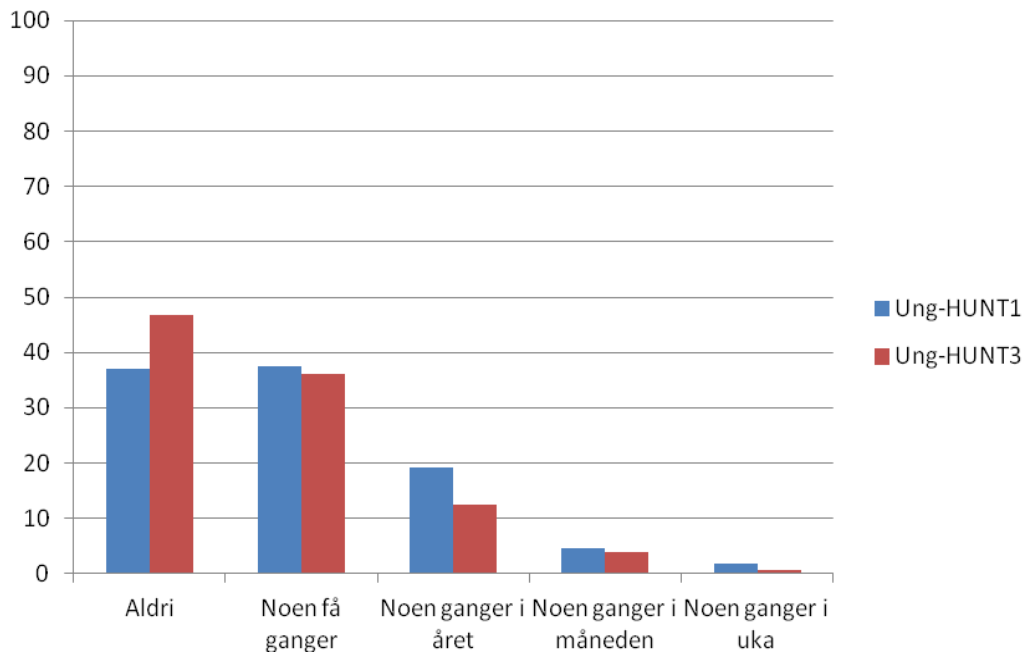


Figur 1. Prosentandel av ungdommene i Nord-Trøndelag som har prøvd å drikke alkohol og som har vært full mer enn 10 ganger (Ung-HUNT 1 og Ung-HUNT 3).



Figur 2. Prosentandel av ungdommene i Stjørdal som har prøvd å drikke alkohol og som har vært full mer enn 10 ganger (Ung-HUNT 1 og Ung-HUNT 3)

Figur 2 er basert på tall for Stjørdal kommune i stedet for hele fylket. I Stjørdal er trenden enda tydeligere, det har vært en tydelig nedgang i andelen ungdomskoleelever som har prøvd å drikke alkohol. Også blant elevene på videregående er det en nedgang i andelen som har prøvd å drikke alkohol. I den andre figuren ser vi at det tilsvarende har vært en nedgang i andelen som har drukket seg full mer enn 10 ganger både i ungdomskolegruppen og i gruppen med elever fra videregående skole.



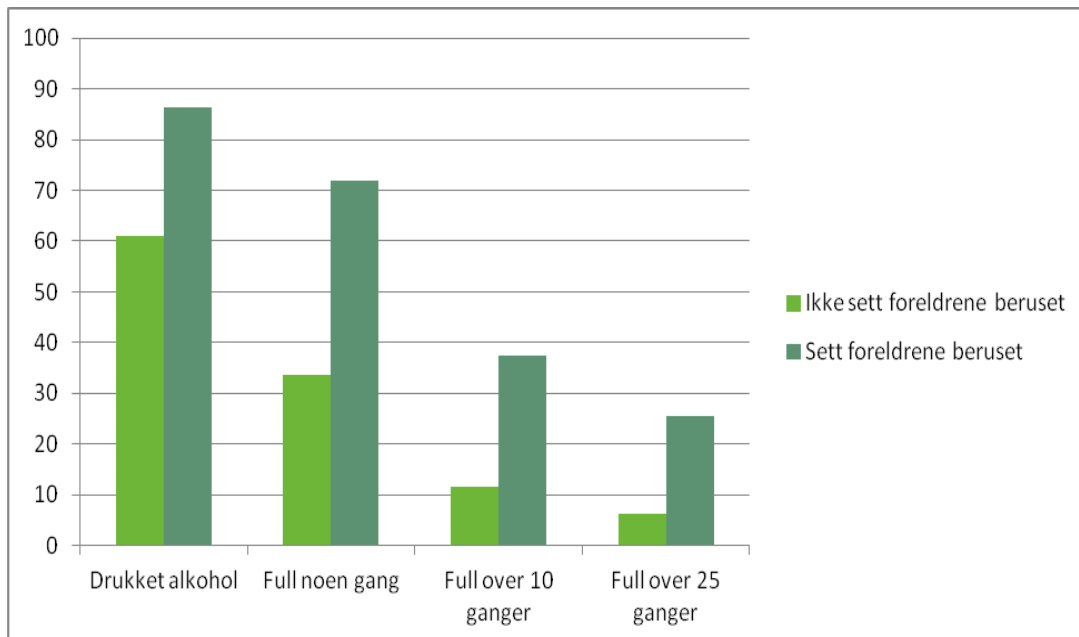
Figur 3. Har du noen gang sett foreldrene dine beruset? Stjørdal, Ung-HUNT 1 og Ung-HUNT 3

Ungdommene har også blitt spurt om de har sett sine foreldre beruset. I Stjørdal er det færre ungdommer i ung HUNT 3 som svarer at de har sett sine foreldre beruset sammenlignet med i Ung-HUNT 1. Dette betyr ikke nødvendigvis at voksne drikker mindre nå enn de gjorde før. Det kan også være andre forklaringer, for eksempel at ungdommene tilbringer mindre tid sammen med foreldrene enn ungdom gjorde tidligere, at foreldre er flinkere til å begrense seg i ungers nærvær eller at grensene for hva ungdom definerer som beruset har endret seg. I den neste delen ser vi nærmere på hvordan voksnes alkoholforbruk har utviklet seg fra HUNT 2 (1995-97) til HUNT 3 (2006-08).

Foreldrenes omgang med alkohol kan ha betydning for ungdommers drikkeatferd. Foreldrene er forbilder, og representerer en kultur som barna vokser opp i med forskjellige normer, holdninger og atferd knyttet til bruk av alkohol. Figur 4 viser at ungdom som vokser opp i heimer der de har sett foreldrene beruset, i langt større grad drikker selv. Når det gjelder risikoen for at ungdom drikker seg full mange ganger, har ungdom som har sett sine foreldre



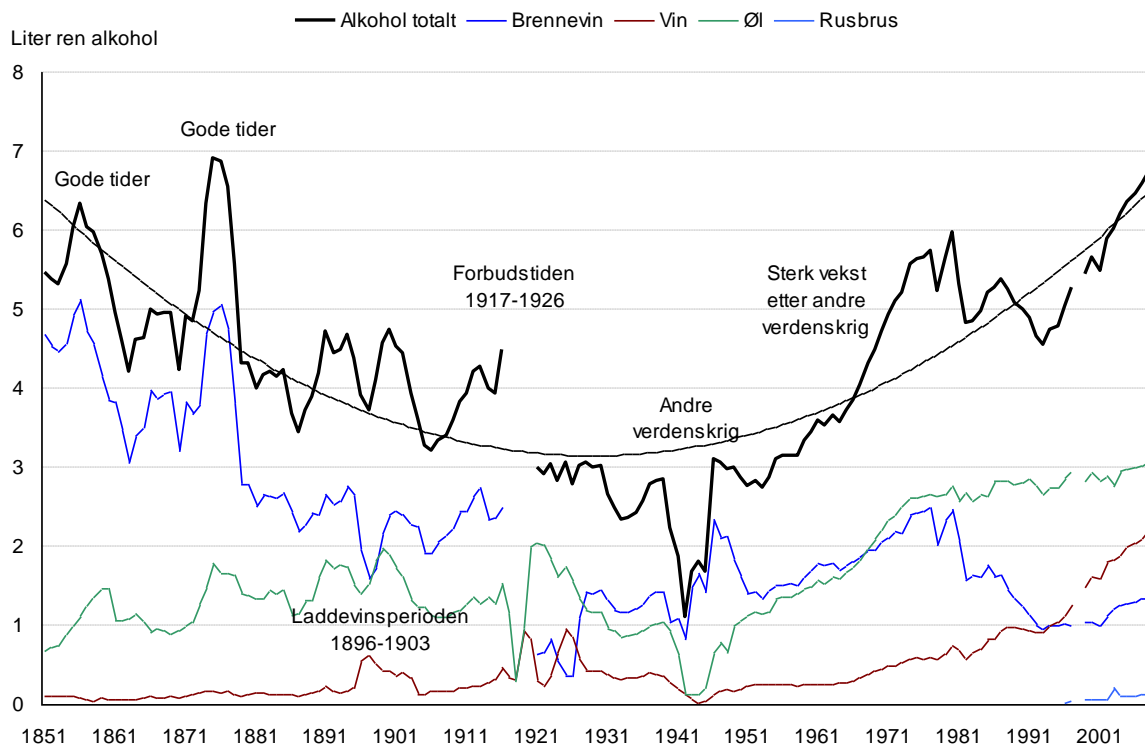
fulle tre til fire ganger så høy risiko. Figuren viser tall fra Stjørdal kommune. Tallene er sammenlignbare for tallene for hele fylket.



Figur 4. Forskjellen i omgang med alkohol mellom ungdom som aldri har sett foreldrene beruset og de som har sett foreldrene beruset i Stjørdal kommune.

### **Alkohol blant voksne i Nord-Trøndelag og Stjørdal**

HUNT-undersøkelsen har flere spørsmål når det gjelder alkohol, blant annet hyppighet og intensitet og hvor stor mengde alkohol som er blitt drukket de siste 14 dager. Ved hjelp av disse spørsmålene kan vi regne ut gjennomsnittlig alkoholforbruk. I tillegg har vi spørsmål som omhandler problematisk drikkeatferd. Enkelte av figurene som tar for seg alkoholforbruket i hele fylket er hentet fra et kapittel om alkohol (Bratberg & Thoen, 2011) i rapporten Folkehelse i endring (Krokstad & Skjei Knudtsen, 2011).

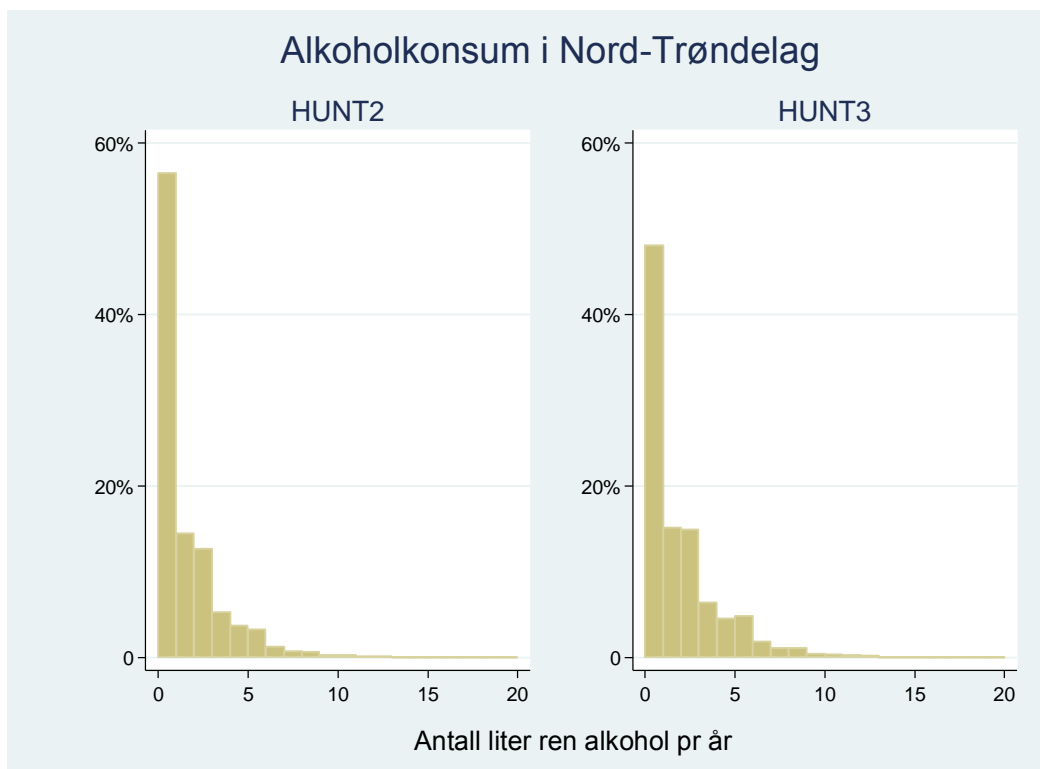


Figur 5. Alkoholforbruket i Norge siste 150 år (1851-2007) (Bore, 2009)

Figur 5 viser utviklingen i alkoholforbruket i Norge de siste 150 årene omregnet i liter ren alkohol, basert på salgsstatistikk fra Statistisk sentralbyrå (Bore, 2009). Den svarte uthevede linjen viser totalforbruket, mørkeblå linje viser forbruk av brennevin, grønn linje viser forbruket av øl, rød viser forbruket av vin og lyseblå viser forbruket av rusbrus. Den generelle trenden som vises av den svarte kurven er at forbruken sank fram mot begynnelsen av andre verdenskrig, men har økt kraftig etter krigen. Det er primært befolkningens kjøpekraft og tilgjengelighet som er de to faktorene som har styrt alkoholkonsumet. I gode tider har forbruket økt. Siden andre verdenskrig har Norge opplevd en velstandsøkning uten sidestykke. I tillegg har alkoholpolitikken gradvis blitt liberalisert. Siden 1990-tallet har alkoholforbruket eskalert på nytt, primært som følge av et økende vinforbruk.

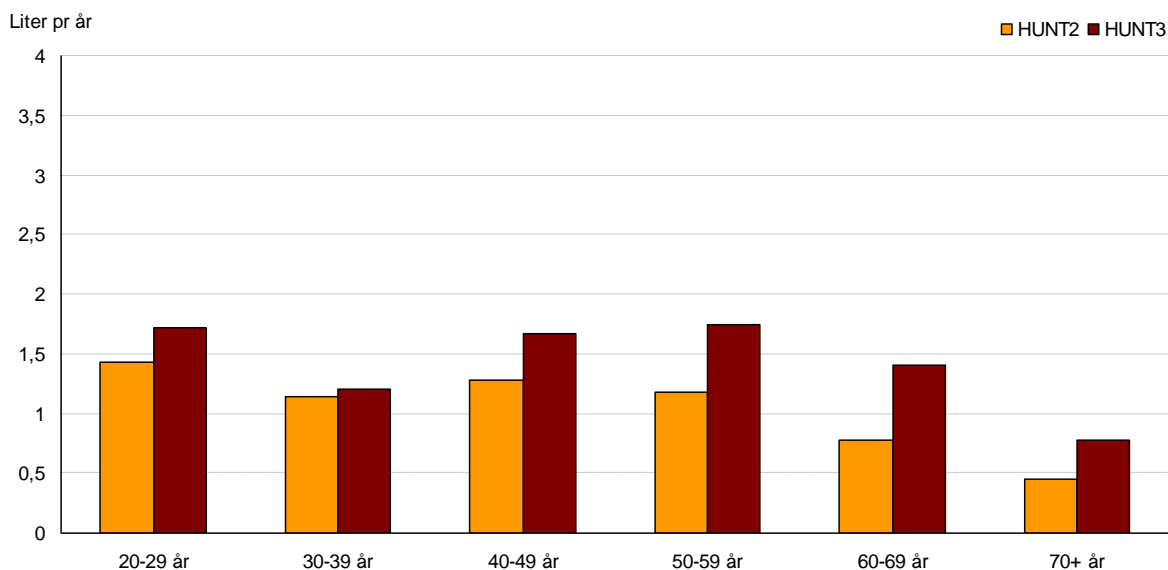
I HUNT har folk blitt spurt om hvor mange enheter øl, vin og sprit de vanligvis drikker i løpet av 14 dager. En enhet alkohol er definert i Norge som 15 ml (12,8 g) ren alkohol (eller ca 0,15 dl 96% sprit). En flaske øl (33 cl på 4,5 vol %), ett glass vin (15 cl på 12 vol %) eller 4 cl brennevin (40 vol %) inneholder alle omtrent denne mengden alkohol. Ut fra dette kan vi regne ut et grovt estimat for hvor stor mengde ren alkohol de får i seg i løpet av ett år. Fra før vet vi at voksne mennesker har en tendens til å underestimere sitt eget alkoholforbruk. De

drikker mer enn de tror de drikker, derfor blir det en skjevhet i svarene som gjør at det estimerte forbruket ofte er lavere enn det faktiske forbruket. I tillegg er alkoholforbruket sesongbetont, folk drikker gjerne mer i ferier enn ellers, derfor kan man stille spørsmål om hvor godt en generell 14-dagers periode gir et dekkende bilde av forbruket. Men HUNT-data samles jo inn gjennom hele året i to år når helseundersøkelsen pågår. Estimater er ikke et perfekt mål på faktisk forbruksvolum, men fungerer godt til å se på endringer i alkoholforbruket siden spørsmålene er stilt på samme måte i HUNT 2 og HUNT 3, og tallene er regnet ut på samme måte. I figur 6-10 er forbruket av øl, vin og sprit i en 14-dagers periode regnet om til forbruk av ren alkohol i løpet av et helt år.



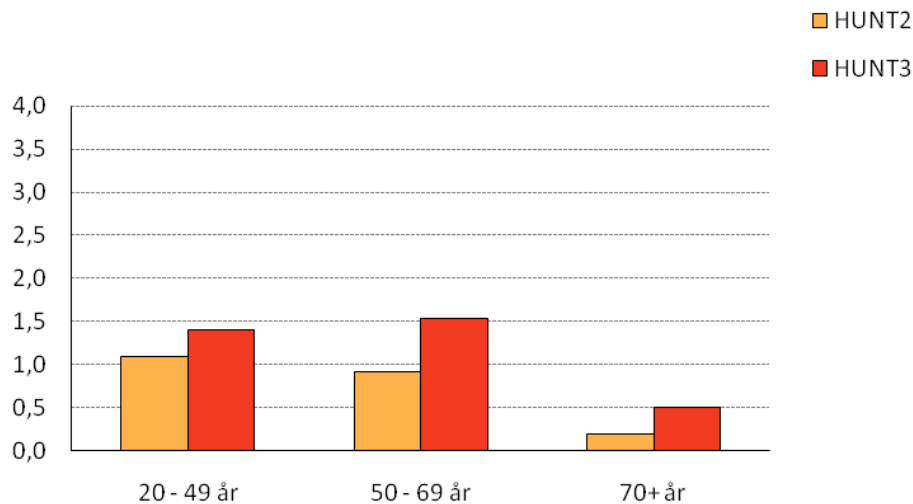
Figur 6. Prosentvis fordeling av alkoholforbruket i Nord-Trøndelag i liter ren alkohol pr år, HUNT 2 (1995-97), HUNT 3 (2006-08) (Bratberg & Thoen, 2011).

Figur 6 viser hvor stor del av befolkningen som drikker forskjellige mengder alkohol. I HUNT 2 var det en relativt stor andel av befolkningen som svarte at de ikke drakk noe i det hele tatt, mens denne gruppa har blitt mye mindre i HUNT 3. I tillegg viser figuren at det er flere som har et høyere forbruk i HUNT 3 sammenlignet med HUNT 2.



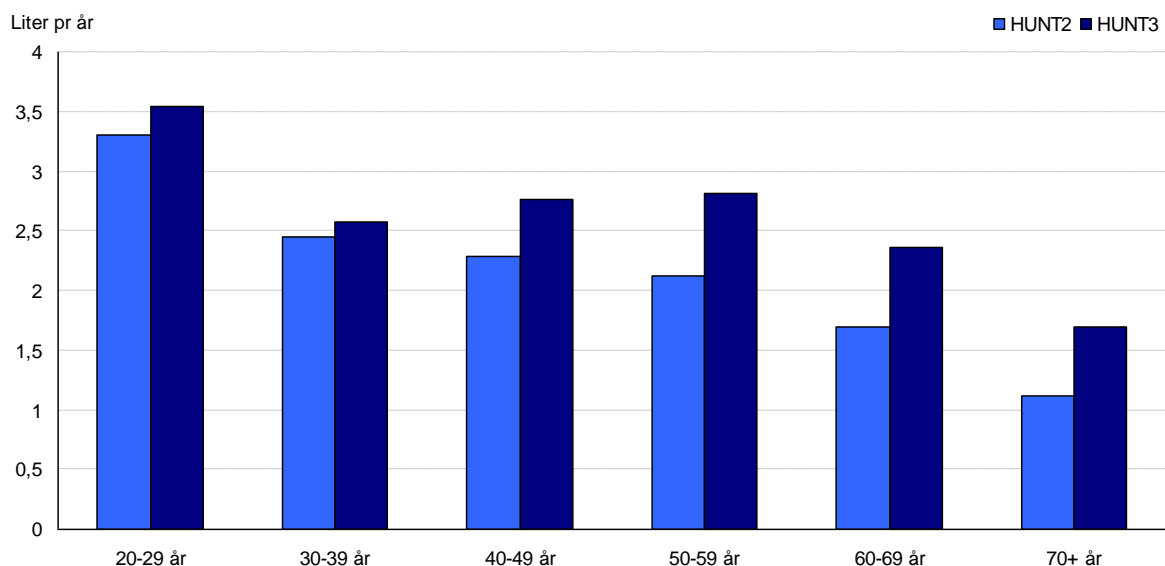
Figur 7. Alkoholforbruket øker blant kvinner i Nord-Trøndelag (liter ren alkohol pr. år), HUNT 2 (1995-97), HUNT 3 (2006-08) (Bratberg & Thoen, 2011),

Ved hjelp av tall fra HUNT 2 og HUNT 3 har vi sammenlignet kvinner og menns oppfatning av sitt eget alkoholforbruk i Nord-Trøndelag i periodene 1995-97 og 2006-08. Figur 7 viser alkoholforbruket blant kvinner i HUNT 2 (lys farge) sammenlignet med alkoholforbruket i HUNT 3 (mørk farge). I alle aldersgrupper har forbruket økt, selv om økningen i aldersgruppen 30-39 år ikke er like markant som de andre aldersgruppene. Kvinner i aldersgruppen 30-39 år drikker mindre enn de andre gruppene, noe som mest sannsynlig skyldes at vi finner mange småbarnsmødre i denne aldersgruppen. Kvinner i alderen 20-29 år har det høyeste alkoholforbruket, noe som kan forklares med at denne aldersgruppen gjerne går mer ut på byen og at vi finner flere studenter i denne aldersgruppen sammenlignet med de andre. Den største relative økningen i alkoholforbruket hvis vi sammenligner med tall fra HUNT 2 finner vi i aldersgruppene over 50 år.



Figur 8. Alkoholforbruket øker blant kvinner i Stjørdal (liter ren alkohol pr. år), HUNT 2 (1995-97), HUNT 3 (2006-08).

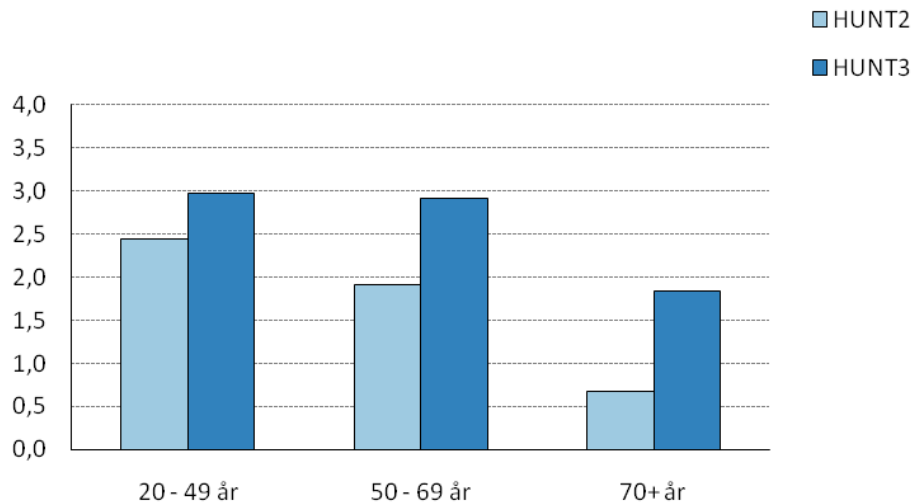
Sammenligner vi tall fra HUNT 2 og HUNT 3 ser vi at alkoholforbruket blant kvinner i Stjørdal følger det samme mønsteret som resten av fylket. Kvinner i alle aldersgrupper drikker mer.



Figur 9. Alkoholforbruket øker også blant menn i Nord-Trøndelag (liter ren alkohol pr. år), HUNT 2 (1995-97), HUNT 3 (2006-08) (Bratberg & Thoen, 2011)

Figur 9 viser endringen i alkoholforbruket blant menn i fra HUNT 2 til HUNT 3. Først og fremst ser vi at menn i alle aldersgrupper drikker mer enn kvinner, og at den yngste

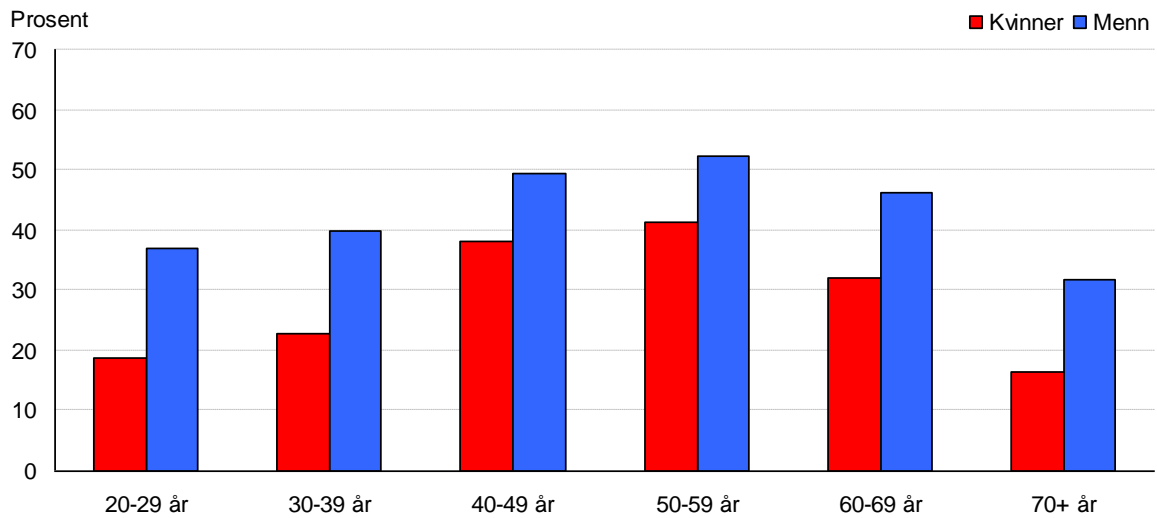
aldersgruppen også drikker mest blant menn. På samme måte som hos kvinner så skyldes nok dette at det er i denne aldergruppen vi finner mange studenter og andre som går ut på byen. Også hos menn finner vi de største relative økningene i alkoholforbruket i aldersgruppene over 50 år.



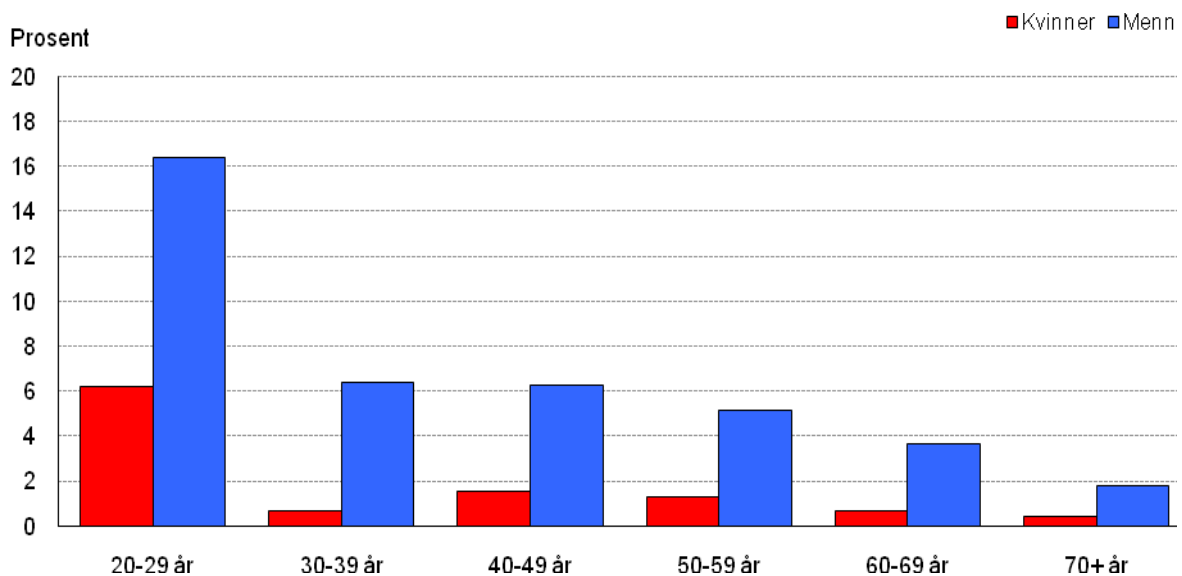
Figur 10. Alkoholforbruket øker blant menn i Stjørdal (liter ren alkohol pr. år), HUNT 2 (1995-97), HUNT 3 (2006-08)

Figur 10 viser at menn i Stjørdal følger den samme trenden som menn i hele fylket.

Tall fra HUNT 3 viser at 37 prosent av de voksne over 20 år drikker alkohol minst en gang i uka, men figur 10 viser at dette varierer med alder og kjønn. Prosentandelen som drikker en gang i uka eller oftere øker med alderen fram til 60-års alder, og det er en større andel menn enn kvinner som drikker alkohol så ofte.



Figur 11. Prosentandel som drikker alkohol en gang i uka eller oftere, etter alder og kjønn i HUNT 3 (2006-08) (Bratberg & Thoen, 2011)

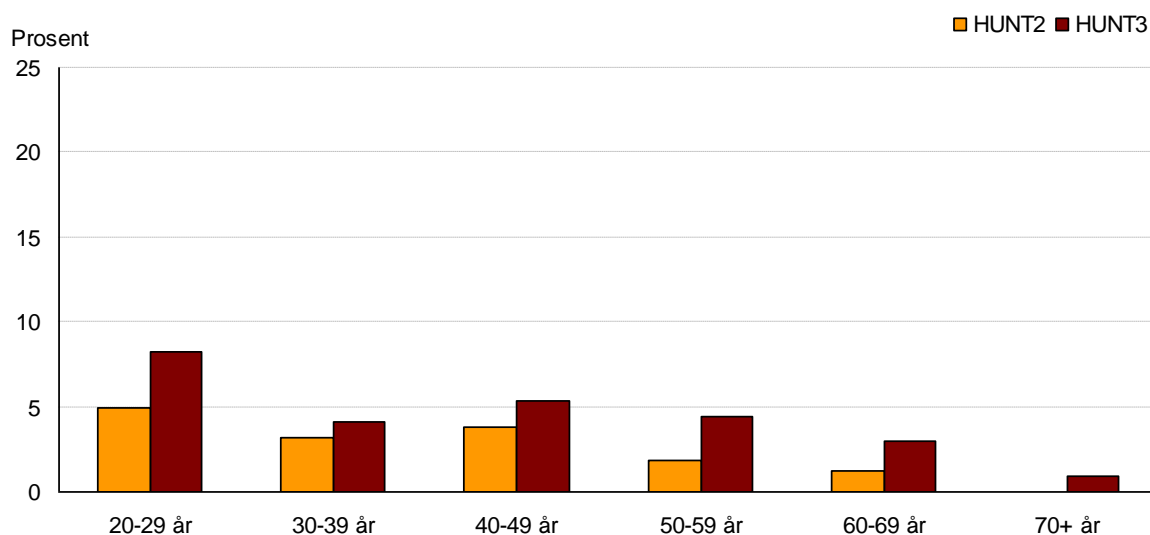


Figur 12. Prosentandel som drikker 5 glass eller mer ved samme anledning av øl, vin eller brennevin ukentlig fordelt på kjønn og aldersgrupper, HUNT 3 (2006-08) (Bratberg & Thoen, 2011)

Det er primært unge menn som drikker mer enn 5 glass øl, vin eller brennevin ved samme anledning ukentlig. Også en større andel av kvinnene i 20-årsalderen drikker seg beruset

ukentlig sammenlignet med de andre aldersgruppene. I aldersgruppene over 30 år er det få kvinner som svarer at de drikker så mye ukentlig. Ettersom det ikke ble spurt om hyppighet og mengde ved hvert drikketilfelle i HUNT 2, er det ikke mulig å sammenligne resultatene.

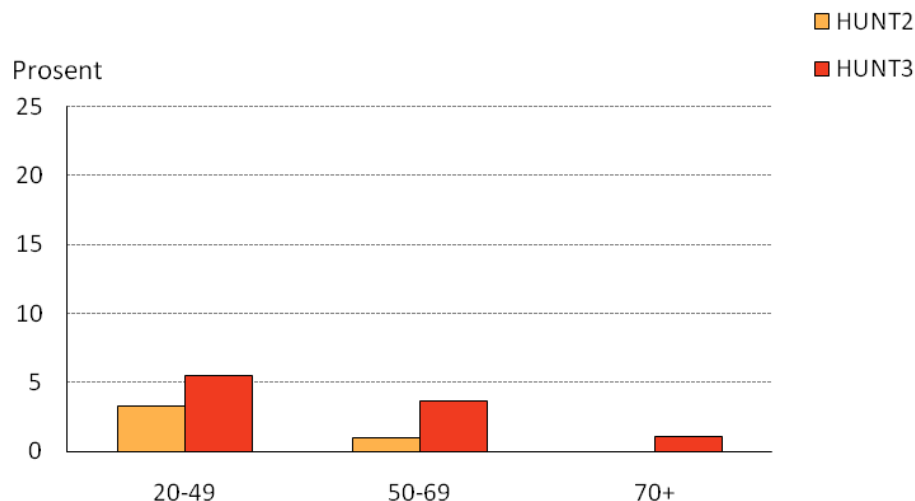
I HUNT har deltakerne svart på 4 spørsmål som skal avdekke om man har en problematisk drikkeatferd ved spørreskjemaet Cut-Annoyed-Guilty-Eye Assessment (CAGE). Deltakerne ble spurt om de noen gang hadde følt at de burde redusere alkoholforbruket sitt, om de noen gang hadde blitt kritisert for alkoholbruken sin, om de noen gang hadde følt ubehag eller skyldfølelse på grunn av alkoholbruken sin eller om de noen gang hadde tatt en drink som det første de gjorde om morgenen for å roe nervene, kurere bakrus eller som en oppkvikker. Svarte man ja på minst to av disse fire spørsmålene ble dette definert som at man står i fare for eller har utviklet en problematisk drikkeatferd. Disse spørsmålene ble stilt både i HUNT 2 og HUNT 3 og derfor kan vi se nærmere på utviklingen i hvor stor andel av befolkningen som har en problematisk drikkeatferd.



Figur 13. En større andel av kvinnene har utviklet en problematisk drikkeatferd de siste 10 år, HUNT 2 (1995-97), HUNT 3 (2006-08)(Bratberg & Thoen, 2011)

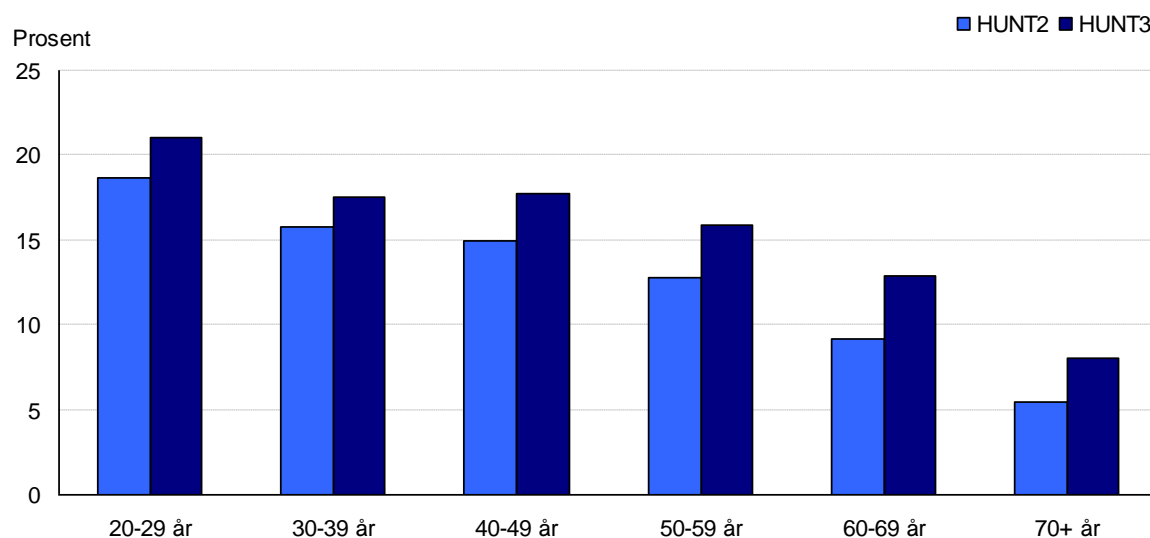
Figur 13 viser tall fra HUNT 2 og HUNT 3 for kvinner når det gjelder hvor stor andel i hver aldersgruppe som har utviklet en problematisk drikkeatferd. Idet er en økning i alle aldersgrupper. Samsvarende med at det er den aldersgruppen som har det høyeste alkoholforbruket blant kvinner, så er det i aldersgruppen 20-29 år vi finner en størst andel kvinner som har utviklet en problematisk drikkeatferd. Det er imidlertid i aldersgruppene over 50 år vi finner de største relative endringene i prosentandelen som har utviklet en problematisk drikkeatferd.





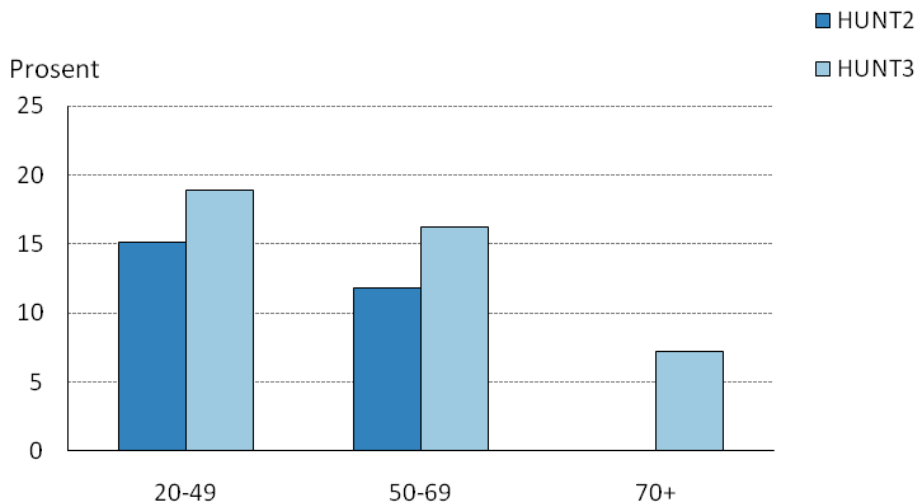
Figur 14. En større andel av kvinnene i Stjørdal har utviklet en problematisk drikkeatferd i løpet av de siste 10 år, HUNT 2 (1995-97), HUNT 3 (2006-08)

Også i Stjørdal har flere kvinner utviklet en problematisk drikkeatferd. Det er flest kvinner med en problematisk drikkeatferd i den laveste aldersgruppen, men den relative økningen sammenlignet med HUNT 2 er størst i aldersgruppene fra 50 år og oppover.



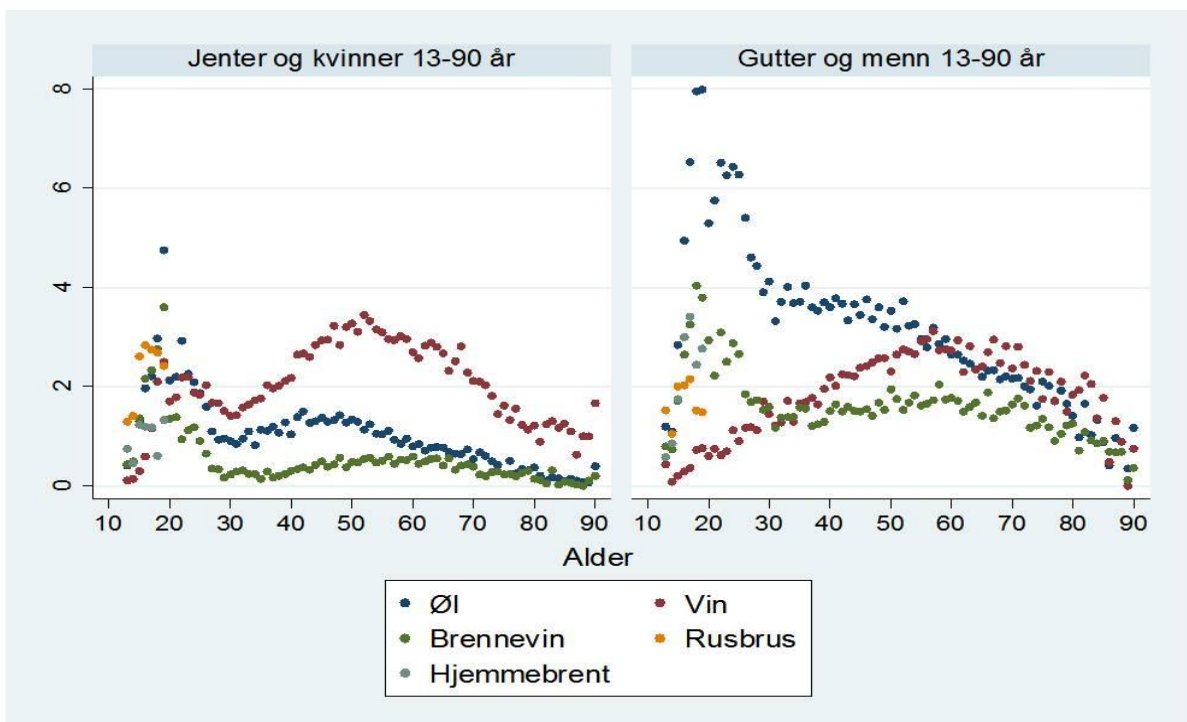
Figur 15. En økning i prosentandel menn som har utviklet en problematisk drikkeatferd de siste 10 år, HUNT 2 (1995-97), HUNT 3 (2006-08)(Bratberg & Thoen, 2011)

Figur 15 viser at også blant menn er det en økning i andelen som på en aller annen måte viser symptomer på en problematisk drikkeatferd. Vi ser en økning fra HUNT 2 i alle aldersgrupper, tydeligst i aldersgruppene over 50 år, svakest økning i aldersgruppen 30-39 år.



Figur 16. En større andel av menn i Stjørdal har utviklet en problematisk drikkeatferd de siste 10 år, HUNT 2 (1995-97), HUNT 3 (2006-08)

Det samme mønsteret finner vi igjen blant menn i Stjørdal. Det er en klar økning i andelen som har en problematisk drikkeatferd. I takt med at menn over 70 år har økt alkoholforbruket, så har også denne aldersgruppen fått sin andel med alkoholproblemer. Dette vil trolig ha konsekvenser for helse og behov for helse- og omsorgstjenester i denne aldersgruppen.



Figur 17. Gjennomsnittlig forbruk av ulike typer alkohol fordelt på alder (Ung-HUNT 3 og HUNT 3).

Figur 17 viser gjennomsnittforbruk i antall enheter alkohol de siste 14 dager for både ungdom og voksne i Nord-Trøndelag basert på tall fra Ung-HUNT 3 og HUNT 3. I stedet for tiårige aldersgrupper er ettårige aldersgrupper benyttet. Ungdommer, men ikke voksne, er blitt spurt om hvor mye rusbrus og hjemmebrent de drikker. Forbruket av øl og brennevin er størst i alderen 13-30 år både blant kvinner og menn, men avtar i løpet av tjuårsalderen for begge kjønn. For kvinner over 30 år drikker alkohol primært som vin, og vin blir også viktigere for menn etter hvert som de blir eldre. Øl og brennevinsforbruket er imidlertid likt for menn i 30-årsalderen som for menn i 50-årsalderen og det økende vinforbruket kommer derfor i tillegg. Også blant kvinner ser vi at kvinner i 50-årene drikker langt mer vin enn kvinner rundt 30.

I dette kapittelet har vi tatt for oss alkohol bruk blant ungdom og voksne i Nord-Trøndelag og Stjørdal. I Stjørdal er det en lavere andel av elevene på ungdomskolen som har prøvd å drikke alkohol i Ung-HUNT 3 sammenlignet med Ung-HUNT 1. Færre ungdommer svarer i Ung-HUNT 3 at de har drukket seg full mer enn 10 ganger sammenlignet med Ung-HUNT 1.

Ung-HUNT data viser at utviklingen av rusbruk blant ungdom i Stjørdal ikke har forverret seg de siste 10 årene. Sammenlignet med andre bykommuner i fylket er rusbruken blant ungdom gjennomsnittlig.

## 3.2 Erfaringsbasert kunnskap

### **Del 3. Alkoholbruk i Stjørdal kommune - diskutert i fokusgrupper**

Resultatet fra fokusdiskusjonene fremstilles etter en analyse av samtlige 3 fokusgrupper. Resultatet som presenteres i denne rapporten søker å tydeliggjøre de emner som informantene beskrev som betydningsfull knyttet til befolkningens alkoholbruk i Stjørdal. Resultatet blir delvis presentert som direkte sitater, da i *kursiv skrift*.

Det møtte mellom 6 og 11 personer til hver diskusjon. Samlet representerte deltakerne rektorer, rådgivere, sosiallærere og helsesøstere fra videregående- og ungdomsskole. Videre deltok representanter fra NAV, politiet, politikere, barneverntjenesten, oppfølgingstjenesten, fastlegene, ettervern, praktisk pedagogisk tjeneste (PPT), arrangementssjef for ungdomsfest, barnehagestyrer, sosialtjenesten, FAU, representant fra frivillig organisasjon, samt en

enhetsleder fra kommunen. Til sammen hadde deltakerne bred erfaring knyttet til kunnskap om alkoholbruk i kommunen.

### **Endret mønster og holdning til alkoholbruk**

Drikkemønsteret i Stjørdal kommune synes å endre seg i tråd med landet for øvrig; det drikkes alkohol i stadig nye situasjoner, flere dager i uka og ikke kun i helgene. Som eksempel nevnes at det oppleves legitimt å ta seg et glass vin til maten, eller når venninnene møtes i “syforeningen”. Alkoholbruk har blitt mer naturlig i hverdagen. På denne måten representerer det økende alkoholbruk en samfunnsutfordring, som ikke bare gjelder Stjørdal kommune.

Informantene uttrykker dette slik;

*Alkoholkulturen i Norge har endret seg. Vi har en oppfatning av at rødvin er sunt, at det er bra å drikke et glass vin hver kveld – det er helsefremmende*

*Det er vanskelig å tenke seg ei uke uten å drikke alkohol.....*

*Vi drikker i lag hele familien, grensen er konfirmasjonen*

Alkoholserving synes også å inngå som et naturlig innslag på stadig nye arena; i tilknytning til ulike arrangement som markna/marked, konserter, idrettsarrangement etc.

Den politiske oppmerksomheten knyttet til rus ble løftet etter et medieoppslag om økende bruk av narkotika blant ungdommen i Stjørdal. Dette oppslaget førte til et stort møte med narkotika som emne. Møtet ble arrangert av foreldreutvalget med vel 800 deltakere på Rica hotell. Tiltak knyttet til narkotikabruk blant enkelte ungdomsgrupper ble igangsatt etter at man ble klar over dette økende problemet. Befolkningen synes derfor å ha en tydelig holdning til narkotika og faren ved bruken av dette rusmidlet. Flere informanter etterlyste imidlertid en klarere holdning til alkoholbruk med den begrunnelse at et utprøvende alkoholbruk lett kunne føre til utprøving av narkotika;

*Tror ikke en hadde fått samme oppslutning dersom alkohol var tema (på foreldremøtet på Rica) – alkohol er mere legitimt*

*En hører lite om alkohol, vi snakker ikke om det lenger, - det er annen rus som bekymrer*

*Vi viser lite interesse for alkohol, det er narkotika vi ønsker å forebygge*

*Ruskontrakt med ungdom er primært knyttet til hasj, men det starter ofte med alkohol, jeg syns derfor vi starter i feil ende. Tror vi får tatt hasjbruken om vi får has på alkoholbruken*

*Det kan være vanskelig å vise avstand til alkohol på grunn av eget forbruk, - da er narko noe annet, – det er lettere å ta avstand fra hasj. Jeg opplever at kommunen viser lite interesse for alkohol, det er narko som blir fokusert*

Denne diskusjonen kan tydeliggjøre hvordan det synes forholdsvis enkelt og uforpliktende for mange voksne å ta avstand fra narkotika, men mere problematisk å inneha en restriktiv holdning til alkoholbruk.

### **Drikkekultur i Stjørdal**

Drikkekulturen i Stjørdal beskrives av flere informanter som en blanding av by- og bygdekultur. Bykulturen beskrives som vin og øl til mat og i hyggelige lag. Ved nærmere forklaring beskrives bygdekulturen ved eksempler som at;

*..bygda har en annen holdning til alkoholdebut og drikking. Her kan en finne eksempler på at 15-åringene fester sammen med voksne. Barn, foreldre og besteforeldre sitter og drikker i lag, før de går på fest, - grensen er konfirmasjonen*

Det understrekes at det er ulike kulturer i ulike bygder, men at mange anser det som trygt at voksne er til stede på festene sammen ungdommen. Tendensen er imidlertid at det etter hvert har blitt flere “reine” ungdomsfester i Stjørdal.

I kommunen arrangeres også tilstelninger hvor det serveres alkohol som for eksempel på festivaler og martna. Dette er arrangement hvor barn og ungdom i alle aldre deltar sammen med voksne. På enkelte av disse arrangementene er det en forutsetning at alkoholen konsumeres innenfor et begrenset område.

Festkulturen blant ungdommen i byen beskrives både ved arrangerte fester for ungdom eller hjemmefester med mindre grupper hos den enkelte. På arrangerte ungdomsfester er aldersgrensen 15 år. Det tydeliggjøres at det er en utfordring at selv om den lovlige aldersgrensen for å nyte og kjøpe alkohol er 18 år, finns ungdom under aldersgrensen som er overstadig beruset på disse festene. Det drikkes ikke bare vin og øl, men også brennevin og heimbrent. At politiet ser at ungdom under den lovlige aldersgrense er beruset på slike arrangement oppleves som problematisk, da det er vanskelig for politiet å gripe inn. Rapporter fra legevakt viser også at det ikke er uvanlig at 13-14 åringer må kjøres hjem på grunn av at de er overstadig beruset. Flere beskrivelser kan tyde på at festing med stort alkoholbruk synes å være akseptert og vanlig i Stjørdal.

Det synes også som om alkoholbruk blant de unge er knyttet til konfirmasjonen, noe som beskrives på denne måte av en av informantene;

*Fra 8. klasse går en og venter på å bli konfirmert, for å kunne dra på fest. De som konfirmeres tidlig i mai drar på fest uka etter. De som konfirmeres sist i mai kan ikke være med, - de går bare og venter. Og når de er konfirmert, - da smeller det, - da festes det! På denne festen er det vanskelig å stå utenfor - ikke drikke. Når du er konfirmert er holdningen at du skal på fest, og fest er lik å drikke!! Folk kan være så fulle at de ikke greier å drikke mere. De starter hardt som 15-åringer med vodka og brus, men når en har blitt eldre, 18 år, endrer det seg, da drikkes det mer øl og vin*

På bakgrunn av de synspunkter som ble diskutert i fokusgruppene synes det som om det kan være vanskelig for unge å holde seg utenfor ungdomstilstelninger med høyt alkoholforbruk i Stjørdal og samtidig være “der ting skjer”.

### **Utfordringer knyttet til alkoholbruk**

De utfordringer som ble tydeliggjort av fokusgruppene knyttet til alkoholbruk i kommunen var at debutalderen for alkoholkonsum stadig synes å være lavere. I enkelte tilfeller var debutstarten 13 år. I motsetning ble det påpekt at ungdomsskoleundersøkelsen viste at debutalderen går ned – og at det drikkes mindre blant ungdom på ungdomsskolen. Gjennom diskusjonene i fokusgruppene ble det påpekt at en også ser en økning av bruk av alkohol blant personer med dårlig mental helse, hvor alkohol blir blandet med medikamenter. Dessuten

benyttes alkohol i større grad som “løsning” for eksempel på grunn av stort arbeidspress eller dårlig økonomi. Utstrakt dataspill blant ungdom i kommunen ble beskrevet på denne måten;

*En ny ”rus” som brer om seg er spilleavhengighet*

Foreldrenes holdninger og evne til å kommunisere godt med sine barn og unge ble av flere påpekt som en forutsetning for gode alkoholvaner blant de unge. En undersøkelse viser imidlertid at foreldre i Stjørdal ofte sender med ungdom alkohol når de skal på fest. Foreldrenes holdning til å kjøpe og sende med ungdommen alkohol var et emne som ofte var til diskusjon, blant annet på foreldremøter i skolen. Emnet ble blant annet omtalt i fokusgruppene på denne måten;

*Selv om vi på foreldremøtet sammen blir enig om at det ikke skal sendes med, - sier min ungdom at hun (ungdommen til en av foreldrene som bedyret denne holdningen sterkt) kom med en flaske vin som mora hadde kjøpt. De tror de har kontroll på hva ungdommen drikker da*

*Det kan være vanskelig å vise avstand fra alkohol på grunn av eget alkoholforbruk, - tar jeg avstand fra hasj blir det noe annet – der blir lettere å ta avstand. I FAU er en enig om at det ikke skal konsumeres eller sendes med alkohol til de unge, men det viser seg å være forskjell på teori og praksis!! Det uttrykkes klare holdninger på foreldremøtet, men det er vanskeligere å si nei til ungdommen*

*Ingen av mine venner får med av foreldrene sine, men søsken kjøper – og om en far kjøper, kjøper han til alle*

I russetiden oppgis det at foreldre føler seg presset til å gå på polet, da det fortelles at andre foreldre gjør det.

Alkoholbruk beskrives også som en måte å bli akseptert i ungdomsgruppa;

*Når noen forteller at de ikke drikker kan det være et tegn på at de er helt sosialt utenfor. Er du tøff og har egen identitet kan du imidlertid stå imot. Begge grupper fins.*

*Det er stor forskjell mellom ungdommer – hvor bevisst de er på alkoholstart, - noen har imidlertid ikke tatt standpunkt, de blir lett med i dragsuget. Ser ofte sammenheng mellom foreldre og avkom, det er en sammenheng med foreldrenes vaner. Noen mener at de selv drakk som 14-åring, - og det gikk bra! Kan også se antydning til at sosioøkonomiske forhold har betydning for debutalder*

Foreldrerollen beskrives som utfordrende. Allerede når barna er små og går i barnehagen opplever ansatte at foreldre har vanskelig for å sette grenser;

*Barna kan være små – når foreldrene har vansker med å sette grenser – er redd for konfrontasjoner, - det er nødvendig å sette en del av egne interesser og ønsker “på vent “ som voksen forelder*

Det synes ikke å være lettere for foreldrene å være besluttsom og konsekvent når barna kommer i ungdomsalder.

*Grensesetting er vanskelig, foreldre opplever ofte fortvilelse over å miste grepet når ungdommen debuterer på nye områder knyttet til vennskap, kjæresten og innetid. Da er gode relasjoner viktig*

Foreldrenes holdninger, mulighet for oppfølging og deres relasjon til barna og ungdommen ble tydeliggjort som vesentlig for ungdommens alkoholvaner. Som disse uttalelsene imidlertid viser, synes det som om foreldrerollen er under press, - de fleste foreldre vet at alkohol kan være skadelig, men å stå imot og være tydelig og prinsipiell, synes å være vanskelig kanskje fordi de selv har et liberalt syn på bruk av alkohol.

## **Tilgang til alkohol**

Det synes å være lett tilgang til alkohol i kommunen. Dette gjelder både tilgang til øl i butikkene og vin og sprit fra vinmonopolet. Utsalgene er plassert sentralt i bybildet. Flere serveringssteder tilbyr dessuten alkohol, og en informant uttrykker at det stadig oftere serveres alkohol på sentrale utearealer i bybildet;

*...på fortauet, midt i Gata. Hvilket signal gir det til ungdommen?*



Flere av informantene mente at bruken av heimbrendt var avtakende. Tradisjonen og kulturen knyttet til produksjon og konsum av maltøl var imidlertid svært sterk. Også personer som vanligvis ikke “tok seg et glass” drakk gjerne maltøl til jul.

*Maltølet har en lang tradisjon i her i Stjørdal... er noe som er legalt og positivt, og som drikkes i alle kulturer; maltøl må man ha til jul, selv om det inneholder alkohol. Jeg vet om flere som har blitt alkoholikere på grunn av maltøl!*

Når det gjelder tilgjengelighet til alkohol, ble det beskrevet som svært vanlig blant enkelte av Stjørdals innbyggere å importere vin og brennevin fra Tyskland. Det er et større problem (enn tilgjengelighet til alkohol på Stjørdal)

*At det importeres via Sverige, - større kvanta enn en bilhenger. Folk har hytter i Sverige eller i grensestrøka, de kjører over grensa flere ganger. Du får 3 liters vodka på papp fra Tyskland nå! Billig!! Ved så stor tilgang på alkohol får folk en lavere terskel. Pappvin fører også til at folk ikke vet hvor mye de drikker*

*De får tak i den alkohol de ønsker uansett, ingenting stopper dem. Det utføres som vennetjenester*

Tilgangen til alkohol i kommunen synes på bakgrunn av disse uttalelsene å være stor. Det er uproblematisk å skaffe alkohol for en rimelig penge, - for alle aldersgrupper, til enhver tid.

### **Alkoholpolitiske virkemidler – Rusmiddelpolitisk handlingsplan**

Ved lansering av alkoholpolitiske emner i fokusgruppene, som lukningsvedtekter, skjenkebevillinger, utskjenkning, og andre alkoholpolitiske virkemidler, mente de fleste av informantene at det var lite aktuelt å innføre en mer restriktiv skjenke og salgspolitikk;

*Alle får tak i den alkoholen de ønsker uansett*

Deltakerne hadde tro på at andre virkemidler var mer virkningsfullt. Det ble for eksempel foreslått at kommunen burde vurdere nye krav til aldersgrense for leie av lokaler til private fester for ungdom. At kommunen tar en klar stilling til aldersgrensen på slike arrangement beskrives også som viktig for politiets arbeid. Fokusgruppediskusjonene tydeliggjorde at det

var store forventninger til politiets arbeid knyttet til alkohol i kommunen. Når loven er tydelig på at 18 år er grensen for kjøp og konsum av alkohol, mente flere at politiet må forholde seg til dette. Representant fra politiet beskrev det imidlertid som en utfordring å være i stand til konsekvent å følge gjeldene lover og regler. Politiet tydeliggjorde for eksempel at det kunne være vanskelig å gå til aksjon ved store ansamlinger, for eksempel ved arrangement i Storvika, hvor flere mindreårige var tydelig ruset. På den annen side, når politiet ikke griper inn, oppleves det som et dilemma, da politiet ser at unntakene lett kan oppfattes som legitimering av mindreåriges alkoholbruk. På bakgrunn av denne diskusjonen mente flere at dette var en utfordring som burde løftes opp og diskuteres i arbeidet med kommunens ruspolitiske planer fremover.

Andre ideer som ble diskutert som viktige ruspolitiske tiltak var utvikling av flere rusfrie arrangement for ungdom. Ungdommens Hus er et slikt tilbud i Stjørdal i dag. I to av fokusgruppene ble imidlertid Ungdommens Hus beskrevet slik;

*Mange passer ikke inn der. Man ser på dem som noen som faller utenfor – er ikke for ungdommer flest, - for de som er der er fanget opp etter å ha falt ut. Som forelder vil jeg si at du får ikke dra dit!*

*Foreldre ønsker ikke at ungdommen skal oppsøke Ungdommens Hus, - de ønsker de unge inn i et idrettsmiljø*

Fokusdiskusjonene tydeliggjorde på denne måten hvordan Ungdommens Hus, et rusfritt treffsted for ungdom i kommunen, kan oppfattes som et sted som kan virke stigmatiserende. Informantene tydeliggjorde at det nye kulturhuset burde kunne gi mulighet for å skape flere ulike attraktive tilbud for ungdom. Ungdom ønsker å treffes, og det nye kulturhuset kan gi rom for å skape rusfrie treffsteder med et bredt aktivitetstilbud.

Deltakerne i fokusdiskusjonene hadde kjennskap til mange ulike tiltak knyttet til alkoholbruk i kommunen. De fleste av tiltakene som ble beskrevet var imidlertid først og fremst tiltak og/eller tiltakskjeder som ble igangsatt ved mistanke om at individ eller grupper hadde problem med alkohol. En av informantene etterlyste styrking og tydeliggjøring av tiltakskjeder knyttet til alkoholbruk for barn og unge under 18 år.

Som eksempler på igangsatte tiltak ble flere tiltak nevnt knyttet til skole, barnehage barneverntjenesten, Distrikts psykiatrisk senter og Ungdomskontakten. Av rusforebyggende tiltak ble eksempler nevnt som opplæring av festarrangører, MOT, Nattevandring og Frivillighetssentralen. Eksempler beskrevet som viktige arena for alkoholforebyggende tilbud var tiltak som; Boligsosial handlingsplan, Samordning av lokal kriminalforebyggende tiltak, Samarbeidsmøter hver 14. dag mellom NAV, politi, barnevern og (etter hvert) ungdomskontakten, og Foreldreveiledningsteam. En av informantene uttrykte imidlertid;

*Det er vanskelig å vite hva som fins, - noe som er nødvendig for samhandling. Så langt samarbeider vi mest på individnivå, - fra sak til sak, - kontakter ofte en vi kjenner – en vi har samarbeidet med tidligere*

På spørsmål om de mente at Stjørdal hadde den faglige kompetanse de anså som nødvendig for å gjennomføre et rusforebyggende arbeid, var samtlige enig om at kommunen hadde god og bred kompetanse, men en tydeligere plan for hvordan denne kompetansen kunne utvikles og utnyttes synes å mangle.

Følgende utsagn kan derfor være beskrivende for de emner som framkom i fokusgruppene;

*Ja, vi har nødvendig kompetanse, men jeg tror ikke at vi trekker godt nok i lag. Vi er på tiltakssiden, - men mangler den store og vanskelige rusdiskusjonen!*

## **Oppsummering**

- Lav debutalder for alkoholbruk
  - Ikke uvanlig med en alkoholdebut blant unge i 13-årsalderen
  - Konfirmasjonen fungerer som et skille. Etter konfirmasjonen aksepteres alkoholbruk av foreldre og befolkningen for øvrig
  - Politiet har vanskelig for å gripe inn overfor alkoholinntak av mindreårige på ulike arrangement
- Liberaliserende holdning til alkoholbruk i hverdagen
  - Aksept for alkohol i stadig nye dagligsituasjoner
  - Søknad om skjenkebevillinger på nye arena og settinger
  - Stort alkoholinntak på enkelte ungdomsarrangement

- Lett tilgang til alkohol
  - Foreldre, søsken, venner og kjente kjøper alkohol til mindreårige
  - Foreldre sender alkohol med de unge når de skal på fest
  - Alkohol bestilles i store mengder fra Tyskland og importeres via Sverige
- Grensesetting
  - Foreldrenes holdninger, mulighet til oppfølging, og relasjon til barn og ungdom beskrives som vesentlig for ungdoms alkoholvaner
  - Foreldrerollen settes på prøve
  - Vanskelig å stå i mot og være tydelig og prinsippfast

### 3.3 Brukerbasert kunnskap

I denne delen presenteres sentrale funn vedrørende alkoholbruk blant elever i ungdoms- og videregående skole i Stjørdal kommune

## Del 4. Ungdomsundersøkelsene i Stjørdal kommune

### Alkoholbruk blant elever i ungdomsskolen

Andelen 8. – 10. klassinger som oppgir at de har drukket minst en enhet alkohol har gått ned fra 83 % ved undersøkelsen i 2004 (Stjørdal kommune) til 68 % i 2010 (Nossum, 2010). Ved undersøkelsen i 2010 oppga 9.6 % av elevene i 8. trinn å ha kjent seg beruset, mens tilsvarende tall for elevene på 10. trinn var 56.2 %. Gjennomsnittlig oppgir henholdsvis 0.4 % av 8. klasse elevene, 1.1 % av elevene i 9. klasse og 4.6 % av elevene i 10. klasse at de har vært fulle (Nossum, 2010). Debutalderen for alkohol er relativt stabil og har endret seg lite fra 2004 til 2010 (14.1 år i 2004 og 14.2 år i 2010). Dette er i samsvar med en undersøkelse gjennomført av Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) i 2005 hvor man fant at debutalderen i Norge var 14.5 år. Det er flere jenter enn gutter som oppgir at de har brukt alkohol.

#### *Tilgang på alkohol*

Foreldre, nære familiemedlemmer og andre ungdommer er de som oftest skaffer alkohol til ungdomsskoleelevene. I undersøkelsen fra 2010 (Nossum, 2010) oppgir minimum 20 % eller flere av alle 8., 9. og 10. klassinger som har drukket alkohol (n = 279) å ha fått med seg

alkohol fra sine foreldre. Det er flere jenter enn gutter som oppgir at de har fått med seg alkohol hjemmefra.

#### *Type alkohol*

Øl og cider er ut til å være de mest populære alkoholholdige drikkene blant ungdommene. På delt "tredje" plass er rusbrus og brennevin, mens vin er minst populært. Nærmere 40 % av 10. klassinger oppgir at de har smakt hjemmebrent. Åtti prosent oppgir at de aldri har drukket smuglersprit.

#### *Arena for å nyte alkohol*

Av de som har oppgir at de har vært fulle, rapporterer de at dette som oftest skjer i forbindelse med en privatfest. I 10. klassetrinn debutterer mange på offentlig fest, og mange oppgir her å ha vært fulle. På spørsmål om ungdommene har fått smake alkohol hjemme, svarer henholdsvis 26 % i 8. klasse og ca. 50 % i 10. klasse at det har de. Tjue prosent av 10. klassingene sier at de har fått smake alkohol hjemme flere ganger.

#### *Foreldreholdninger*

Totalt oppgir 4.1 % at de aldri får lov til å drikke (4.4 % i 8. og 9. klasse og 3.4 % i 10. klasse.) Nesten halvparten mener at de må være mellom 17 og 18 år før de får lov av foreldrene til å drikke alkohol. Andelen som mener at foreldrene IKKE ville mislikt at de kom hjem fulle er på ca. 10 % (lavest i 8. klasse (4 %) og høyest i 10. klasse, (20 %)). Andelen som tror foreldrene ville mislikt at de kom hjem fulle er på ca. 65 % i 8. klasse, og 36 % i 10. klassetrinn.

#### *Tilfredshet*

Nærmere 80 % oppgir at de er tilfredse med livet. Andelen av de som oppgir at de ikke er tilfreds med livet er henholdsvis 6 % i 8. klasse, 6.1 % i 9. klasse og 9.9 % i 10. klassetrinn. Ca. 11 % oppgir at de ikke har noen voksne å diskutere sine problemer med. Tjuefem prosent (1 av 4) av elevene i 10. klasse oppgir å ha kommet opp i vansker pga. drikking.

#### *Stjørdal vs Verdal*

I rapporten fra 2010 (Nossum, 2010), fremgår det kun små forskjeller mellom Stjørdal og Verdal kommune når det gjelder drikkemønster blant ungdom. Det fremkommer imidlertid en forskjell mellom kommunene i forhold til hvordan alkoholen anskaffes. I begge kommunene er det andre ungdommer, som er hovedkilden til tilgang på alkohol (43.4 % i Stjørdal og 48 % i Verdal), men det ser ut til å være vanligere blant ungdom i Stjørdal å få alkohol av

foreldrene enn hva det er i Verdal. 23.3 % oppgir å ha fått med alkohol hjemmefra i Stjørdal, sammenliknet med 12.1 % i Verdal.

Foreldre i Stjørdal synes å ha bedre kjennskap til og kontakt med ungdommenes venner, enn hva tilfellet synes å være i Verdal. Det samme gjelder kontakt med egne barn. I Stjørdal oppgir 49 % av ungdommene at de kan diskutere eventuelle problemer med foreldrene, sammenliknet med 42 % i Verdal.

## **Alkoholbruk blant elever i videregående skole**

### *Andel, kjønn, alder*

I perioden 2008-2010 var det flere gutter enn jenter i den videregående skolen, og over 90 % av elevene er i alderen 16-17 år. I 2008 oppgir 77.4 % av elevene å ha drukket mer enn et par slurker "rusbrus", øl, vin eller brennevin siste 12 mnd, mens tilsvarende tall i 2010 var 79.3 %. I 2008 oppgir 26.3 % å ha drukket så mye rusbrus, øl, vin eller brennevin at de har kjent seg tydelig beruset 11-50 ganger siste året, sammenliknet med 21.7 % i 2010.

### *Type alkohol*

Av de som oppgir å ha drukket alkohol 11-50 ganger siste året, er det mest vanlig å drikke øl og brennevin (17-22 %), fulgt av rusbrus (ca 13 %), mens et lite antall drikker vin (4 %).

Andelen elever som oppgir å drikke brennevin har gått ned fra 22 % i 2008 til 13 % i 2010, utover det er det liten endring i hva ungdommen drikker fra 2008 til 2010.

### *Tilfredshet*

Andelen som uttrykker å være veldig eller ganske fornøyd med livet er relativt stabil på 80 % i perioden 2008 til 2010. Andelen som er svært lite fornøyd er også stabil på 1.3 % over samme periode.

I motsetning til undersøkelsene i ungdomsskolen sier undersøkelsene i videregående skole ikke noe om hvordan ungdom får tilgang til alkohol, arena for hvor alkohol nytes, og berører heller ikke foreldrenes holdninger til det å drikke alkohol.

## 4 Sammenstilling av kunnskap

Sammenstillingen av data fra litteraturgjennomgangen, Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT), resultater fra fokusgruppediskusjoner og kunnskap hentet fra ungdomsundersøkelsene i Stjørdal kommune, synliggjør viktige utfordringer i det rusforebyggende arbeidet i kommunen.

I rusforebyggende arbeid må ulike strategier utnyttes. En forebyggende strategi bygd på høyrisikometoden vil aldri bli bærekraftig (Prop 90 L. 2010-2011). Intervensjon på alle nivå (befolknings-, organisasjons-, gruppe-, og individnivå) må til for å utnytte potensialet i det forebyggende arbeidet. Med det menes politisk forankrede strukturelle tiltak rettet mot befolkningen som helhet, tiltak mot definerte organisasjonsstrukturer som barnehage, skole, arbeidsplass el., tiltak mot konkrete grupper som barn og ungdom, voksne og utsatt grupper, samt tiltak rettet mot enkelt individet. Befolkningsrettede tiltak som når flest mulig bør være førsteprioritet (Krokstad, 2009).

Internasjonalt blir Norge vurdert som "best i klassen" til å ta i bruk strukturelle forebyggingstiltak, deriblant regulering av pris og tilgjengelighet, samt tiltak mot promillekjøring. Tiltak på skjenkesteder som blant annet *bedre håndheving av skjenkebestemmelsene* viser lovende resultater med hensyn til å motvirke overskjenking og alkoholrelatert vold (Wagenaar et al., 2009; Babor et al., 2010). Det samme gjelder tiltak som *økte priser* og mer restriktiv håndheving av *aldersgrense* for å nyte og kjøpe alkohol (Cook & More, 2002; Wagenaar & Toomey, 2002; Wagenaar et al., 2009). I tillegg er det også funnet gode effekter av *kartlegging og tidlig intervensjon i regi av primærhelsetjenesten* for å redusere alkoholkonsumet blant voksne personer med høyt alkoholinntak (Nilssen, 1991; Nilssen, 2004; Whitlock et al., 2004; Kraner et al., 2009).

Videre viser gjennomgang av norsk og internasjonal litteratur at forebyggingstiltak som har som mål å formidle kunnskap og være holdningsskapende, er svært godt studert forskningsmessig. Disse forebyggingstiltakene ser ut til å ha liten langtidseffekt. Enkelte studier viser imidlertid til positive kortsiktige effekter (Nordahl et al., 2006; Koutakis et al., 2008). Man kan med andre ord konkludere med at det finnes god dokumentasjon i forskningslitteraturen for effekt av strukturelle virkemidler på befolkningsnivå, som for

eksempel bedre håndheving av skjenkebestemmelsene og redusert åpningstid for salg av alkohol. Dokumentasjonen av effekt av tiltak på organisasjons-, eller gruppenivå er imidlertid mangelfull. Til tross for manglende dokumentasjon gir litteraturen allikevel en pekepinn på aktuelle forebyggende tiltak, samtidig som den også aktualiserer behovet for mer forskning.

I Stjørdal er det en lavere andel av elevene på ungdomsskolen som har prøvd å drikke alkohol i Ung-HUNT3 sammenlignet med Ung-HUNT1. Færre ungdommer svarer i Ung-HUNT3 at de har drukket seg beruset mer enn 10 ganger sammenlignet med Ung-HUNT1. Ung-HUNT data viser på denne måten at utviklingen av rusbruk blant ungdom ikke har forverret seg fra Ung-HUNT 1 til Ung-HUNT 2. Alkoholbruken blant ungdom i Stjørdal kommune skiller seg heller ikke fra andre bykommuner i fylket. Det er allikevel verdt å merke seg at det gjennomsnittlige forbruket av alkohol i den Norske befolkning over 15 år har økt fra 4,9 liter ren alkohol per person per år i 1990 til nærmere 7 liter ren alkohol per person per år i dag. Altså en betydelig økning i forbruket av alkohol per innbygger over 15 år. Ser man på ungdomsgruppen mellom 15 og 20 år finner man samme trenden med 3,04 liter ren alkohol per person per år i 1990 mot 4,23 liter ren alkohol per person per år i 2008. Når det vises til en generell nedgang i alkoholforbruket blant ungdom sammenliknes det ofte med som beskrives som ”toppårene” 2001-2003, hvor forbruket var betydelig høyere enn hva vi har sett både før og i ettertid. ([www.sirus.no](http://www.sirus.no)).

Alkoholbruk i ungdomstiden har imidlertid betydelige negative konsekvenser, både sosialt og helsemessig. Det har i mange år pågått et arbeid på ulike arena i kommunen, for å forebygge alkoholbruk blant ungdom. Ut i fra gjennomgangen av forskningslitteraturen på området, hvor ulike effektive tiltak er beskrevet, er det rimelig å anta at det arbeid som er lagt ned i kommunen, kan ha bidratt til å redusere etterspørselen etter alkohol. Eksempel på slike tiltak er ulike fritidstilbud som tilbys i regi av kommunen og frivillige organisasjoner.

Selv om ungdom i Stjørdal ikke skiller seg vesentlig ut fra ungdommer i øvrige bykommuner i fylket når det gjelder alkoholbruk, er det viktig å påpeke at det fortsatt er betydelig helsemessige og samfunnsøkonomiske gevinster å oppnå i det rusforebyggende arbeidet. Da spesielt tatt i betraktning at voksne drikker stadig mer.

I samsvar med nasjonale tall viser HUNT-data at den største endringen i alkoholbruk er blant godt voksne. De drikker vesentlig mer nå enn de gjorde for ti år siden, noe som fører til at



flere får alkoholproblemer. Når en ser at alkoholbruk hos ungdom under 18 år er utbredt i Stjørdal kommune, kan dette være en konsekvens av at voksne nyter alkohol i stadig nye sammenhenger. Resultatene fra Ung-HUNT data viser tydelig at ungdom som har sett sine foreldre beruset drikker i lang større grad enn de som ikke har sett foreldrene beruset. Ungdommer som har sett sine foreldre beruset har også hele 3 til 4 ganger så stor risiko for å drikke seg full mange ganger. En kan derfor stille seg spørsmål om barn og unge påvirkes negativt av denne utviklingen hvor voksne nyter stadig mer alkohol, og i stadig nye sammenhenger? Foreldrerollen trekkes også fram i fokusgruppediskusjonene. Her beskrives foreldrenes atferd og holdninger til alkohol, og i hvilken grad de har mulighet til oppfølging og deres relasjoner til ungdommen som vesentlig for ungdoms alkoholvaner.

Resultatet fra fokusgruppene med aktuelle informanter peker videre på utfordringer som strukturelle forhold når alkoholbruk diskuteres. Dette gjelder blant annet lett tilgang til alkohol, mange utsalgssteder og skjenkesteder og ved at det importeres store mengder alkohol fra Tyskland via Sverige. Det søkes dessuten om skjenkebevillinger på nye arena og i ulike settinger. En av informantene uttrykker også at det oppleves som problematisk å gripe inn på festlige arrangement for å overholde gjeldende lovverk. Videre synes det ikke å være uvanlig at foreldre sender alkohol med sine unge når de skal på fest. Ved at foreldre, søsken og venner kjøper alkohol til mindreårige, tydeliggjøres en aksept for alkoholbruk blant unge. Foreldrenes holdninger og en liberalisering av alkoholbruk i hverdagen er derfor av betydning for unges alkoholbruk og debutalder. Tilgjengelighet til alkohol og foreldrenes mulighet for oppfølging og relasjon til sine unge, beskrives dessuten som vesentlig for ungdommens alkoholvaner. Dette resultatet viser et potensial for forbedring i samarbeid mellom ulike aktører som foreldre, skoler, politi, helsetjenesten og sosialtjenesten.

I samsvar med HUNT-data rapporteres samme trend fra ungdomsundersøkelsene i Stjørdal når det gjelder type og mengde alkohol. I videregående skole drikkes det mest øl og brennevin, men forbruket av brennevin har gått ned fra 2008 til 2010. Ungdomsundersøkelsen i Stjørdal viser tidlig debutalder. I tillegg fremgår det av data fra ungdomsskoletrinnet at 64 % av 10. klasseelevne tror at foreldrene ikke ville mislikt at de kom beruset hjem (Nossum, 2010). I likhet med resultater fra gjennomgangen av forskningslitteraturen, data fra HUNT og resultater fra fokusgruppediskusjonene, tydeliggjør ungdomsundersøkelsene i ungdoms- og videregående skole, derfor et behov for tiltak både på befolknings-, organisasjons-, og gruppenivå.

Med bakgrunn i denne kunnskapsgjennomgangen, kan man anta at et sterkere fokus på rusforebyggende tiltak vil gi betydelig helsemessige gevinster for enkeltindividet, så vel som positive økonomiske konsekvenser for samfunnet.

## 4.1 Forslag til tiltak

Samhandlingsmeldingen (St.meld. nr. 47 2008-2009) og nytt lovgrunnlag på folkehelsefeltet (Prop. 90 L. 2010-2011) gir kommunene et betydelig ansvar i folkehelsearbeidet. Ved utforming av rusmiddelpolitisk handlingsplan er kunnskap om lokale folkehelseutfordringer beskrevet som særlig viktig for planarbeidet i kommunen (Helsedirektoratet, 2010). Når rusforebyggende tiltak skal iverksettes må ulike strategier benyttes. Tiltak på alle nivå må til for å utnytte potensialet i det forebyggende arbeidet. Det er også viktig at alle tiltak vurderes med tanke på hvordan de når ulike sosiale grupper. Strukturelle virkemidler som lovgivning, prissetting og avgifter, fysisk tilgjengelighet og utforming er vist å ha effekt på helseatferd knyttet til bl.a. rus. Hersedeterminanter som utdanning, arbeid, inntekt, trygge bo- og nærmiljø, sosial inkludering, sosial støtte og tilgang til tjenester er eksempler på forhold som representerer viktige buffere når tiltak skal velges (Helsedirektoratet, 2010).

I tråd med alkoholloven er det forbudt å selge og nyte alkohol for personer under 18 år. Med utgangspunkt i loven foreslås følgende **målsetting for implementering i alkoholpolitisk handlingsplan** i Stjørdal kommune:

**Barn og ungdom under 18 år skal ikke ha tilgang til alkohol.**

**Barn og ungdom skal ikke lide under voksnes alkoholbruk.**

Basert på kunnskapsgrunnlaget beskrevet i denne rapporten ved litteraturgjennomgang, HUNT-data, erfaringsbasert kunnskap fra personer med kunnskap om alkoholbruk i Stjørdal og tidligere rusundersøkelser i Stjørdal kommune, foreslås følgende tiltak for å nå målet om at barn og ungdom under 18 år ikke skal ha tilgang til alkohol, og at barn og ungdom ikke skal lide under voksnes alkoholbruk.

Forlag til tiltak er rangert etter dokumentert effekt (se metodekapitel).

**(A) Kunnskapsgjennomgangen viser at tiltak på befolkningsnivå ser ut til å ha størst effekt i det rusforebyggende arbeidet:**

*På befolkningsnivå foreslås følgende strukturelle tiltak:*

1. Regulere tilgjengelighet til alkohol, for eksempel ved å begrense antall utsalgssteder og skjenkebevillinger, samt reduserte sjenketider
2. Kontroller og sanksjoner ved overskjenking samt ved skjenking av mindreårige
3. Håndheving av aldersgrense ved arrangement hvor det tilbys alkohol

**(B) Kunnskapsgjennomgangen viser at tiltak på organisasjons- og gruppenivå ikke synes å ha samme effekt i det rusforebyggende arbeidet, men det brede kunnskapstilfanget gir likevel grunnlag for å foreslå følgende aktuelle tiltak:**

*På organisasjons-, og gruppenivå foreslås følgende tiltak:*

1. Holdningsskapende arbeid rettet mot foreldregruppen/familien med fokus på ansvarliggjøring gjennom informasjon/kunnskapsformidling
2. Tiltak for å redusere etterspørsel av alkohol blant ungdom, for eksempel ved etablering av et variert aktivitetstilbud i samarbeid med frivillige organisasjoner. Dette bør være et bredt tilbud som er attraktivt for alle ungdomsgrupper uavhengig av sosial status, kjønn og etnisk opprinnelse
3. Holdningsskampanjer i skolen og eventuelt andre arena hvor ungdom møtes, f.eks i ungdomsklubben og idrettslag
4. Opplæring av ansatte på skjenkesteder om alkohollov, håndheving av aldersgrense og konflikthåndtering

**(C) Litteraturgjennomgangen viser god effekt av kartlegging og tidlig intervensjon som metode på individnivå. Dette for å unngå utvikling av alkoholmisbruk som kan føre til helsemessige og sosiale problemer:**

*På individnivå foreslås følgende tiltak:*

1. Kartlegging av risikoatferd
2. Intervenere med veiledning og samtaler ved behov.

Disse tiltakene er så langt prøvd ut blant voksne, i regi av fastlegene, med dokumentert positiv effekt. Tiltakene bør med fordel videreutvikles og prøves ut på individnivå i forhold til barn og unge.

## 5 Samhandling – gjennomføring av tiltak

For detaljplanlegging, ansvarliggjøring og gjennomføring av overnevnte tiltak foreslås søkekonferanse som metode. Målsettingen med konferansen vil være å utvikle det rusforebyggende samarbeidet på tvers av etater, sektorer og nivå som grunnlag for kommunens alkoholpolitiske handlingsplan.

Hensikten med en søkekonferanse vil være å la en utvalgt gruppe deltakere, gjennom en konsentrert arbeidsperiode ”søke” etter felles ideer som kan utvikles til forpliktende tiltak i en ruspolitisk handlingsplan. For at dette skal kunne realiseres, og tiltak bli videreført, vil det være av betydning å invitere deltakere som er berørt av temaet og som har ansvar og myndighet innen området.

Søkekonferansen består av 4 faser:

1. Med utgangspunkt i målsettingen om at *barn og ungdom under 18 år ikke skal ha tilgang til alkohol*, og at *barn og ungdom ikke skal lide under voksnes alkoholbruk*, presenteres resultatene fra kunnskapsoversikten ”Kartlegging av alkoholbruk i Stjørdal kommune - en kunnskapsoversikt”, som danner utgangspunkt for gruppediskusjoner.
2. Gruppearbeid: utvikle ideer til aktuelle samarbeidstiltak basert på kunnskapsgrunlaget, samt foreslå evalueringsstrategier.
3. Prioritere tiltak.
4. Lage handlingsplan med ansvarliggjøring for å sikre nødvendig fremdrift.

### 5.1 Evaluering av tiltak

Det foreslås at det utarbeides en forskningsprotokoll som synliggjør hensiktsmessige valg av metoder for gjennomføring og evaluering av valgte tiltak. Forskningsprotokollen skal sikre at de metoder som velges er valide i forhold til å måle effekt av intervensjonen.

Eksempel på dette kan være å utarbeide en forskningsprotokoll for utvikling av verktøy og regelmessig kartlegging av alkoholbruken blant ungdomsskoleelever i kommunen.

## 6 Litteratur

- Aas, H.N. (1996). Evaluering av aksjon mot ulovlig spritometning (SIFA-rapport nr. 2/96). Oslo: Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning.
- Amundsen, E.J. & Ravndal, E. (2010). Does successful school-based prevention of bullying influence substance use among 13–16 year olds? *Drugs: Education, Prevention, and Policy*, 17, 42–54.
- Anderson, P. & Baumberg, B. (2006). Alcohol in Europe. Institute of Alcohol Studies: London.
- Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well. Jossey-Bass: San Francisco.
- Babor, T.F., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Hill, L., Holder, H., Homel, R., Livingston, M., Osterberg, E., Rehm, J., Room, R. & Rossow, I. (2010). Alcohol: No ordinary commodity. Research and public policy. Second edition. Oxford University Press: Oxford.
- Barbour, R. (2007). Doing focus groups: Sage. XV: London, (p. 174).
- Bore, R.R. (2009). Alkoholbetyrninger i statistikken. *Samfunnsspeilet*, 23(4), 31-35.
- Borge, L. (2007). Det gode liv – som grunnlag for verdier og faglige utfordringer i Psykisk helse. I Psykisk helsearbeid i nye skole. Almvik & Borge 2007 (red.) 2. opplag. Fagbokforlaget: Bergen.
- Bratberg, G., & Thoen, H. (2011). Alkoholvaner. In S. Krokstad & M. Skjei Knudtsen (Eds.), Folkehelse i endring (pp. 90-101). Levanger, Nord-Trøndelag: Institutt for samfunnsmedisin, Det medisinske fakultet, NTNU.
- Buvik, K. V., & Baklien, B. (2006). Skal det være noe mer før vi stenger? Evaluering av Ansvarlig vertskap i Trondheim. SIRUS-rapport nr. 4/2006. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.
- Chaloupka, F. J., Grossman, M. & Saffer, H. (2002). The effects of price on alcohol consumption and alcohol-related problems. *Alcohol Research & Health*, 26, 22–34.
- Cook, P. J. & Moore, M. J. (2002). The Economics of Alcohol Abuse And Alcohol-Control Policies. *Health Affairs*, 21(2), 120–133.
- Charmaz, K. (2006). Constructing grounded theory: a practical guide through qualitative analysis. Introducing qualitative methods. Sage. XIII: London, (p. 208).
- Engeset, E. (2010). Psykisk helse i et folkehelseperspektiv. *Ergoterapeuten*, nr 6.
- Evaluering av MOT i ungdomsskolen. Sluttrapport. (2011) Proba-rapport nr. 2011-05, Offentlig. ISSN: 1891-8093.

Evaluering av MOT i ungdomsskolen (2010). Proba-rapport nr. 2010-05, Prosjekt nr. 916  
Offentlig ISSN: 1891-8093.

Eriksson, M. (2007). Unravelling the mystery of salutogenesis. The evidence base of the salutogenic research as measured by Antonovsky's Sense of Coherence Scale. Akademisk avhandling, Folkhälsan Research Centre. Åbo Akademi, Turku.

Folkehelse rapport 2010: Helsetilstanden i Norge. Folkehelseinstituttet; Rapport 2010:2: Oslo.

Foxcroft, D. (2006a). Alcohol misuse prevention for young people: a rapid review of recent evidence. WHO Technical Report. World Health Organization: Geneva.

Foxcroft, D. (2006b). Alcohol education: absence of evidence or evidence of absence? *Addiction*, 101, 1057–1059.

Foxcroft D., Ireland D., Breeb R (2008). Primary prevention for alcohol misuse in young people (Review). *Cochrane Library*, Issue 3 (Withdrawn 7. september 2011).

Foxcroft, D., Ireland, D., Lister-Sharp, G., Lowe, D. & Breen, R. (2003). Longerterm primary prevention for alcohol misuse in young people: a systematic review. *Addiction*, 98, 397–411.

Foxcroft, D., Ireland, D., Lowe, D. & Breen, R. (2002). Primary prevention for alcohol misuse in young people (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002/3. Art. No.: CD003 024.

Helsedirektoratet ( 2010). .Folkehelsearbeidet – veien til god helse for alle. IS-1846: Oslo.

Ihlen, B.-M., Amundsen, A., & Trønnes, L. (1993). Reduced alcohol use in pregnancy and changed attitudes in the population. *Addiction*, 88 (3), 389–394.

Kaner E.F., Dickinson H.O., Beyer F.R., Campbell F., Schlesinger C., Heather N., Saunders J.B., Burnans B., Pienaar ED. (2009). Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations (Review). *Cochrane Library*, Issue 4.

Koutakis N, Stattin H, Kerr M. (2008). Reducing youth alcohol drinking through a parent-targeted intervention: The Ørebro Prevention Program. *Addiction* 103(10), 1629-37.

Krokstad S. (2009) Grunnleggende strategivalg i forebyggende helsearbeid. Utposten nr. 4.

Krokstad, S., & Skjei Knudtsen, M. (Eds.). (2011). Folkehelse i endring. Levanger: Institutt for samfunnsmedisin, Det medisinske fakultet, NTNU.

Krueger, R.A. & Casey, M.A. (2009), Focus groups: a practical guide for applied research. 4th ed., Sage. XVIII, Los Angeles (p. 219).

Lindström B. & Eriksson M (2006) Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health Promotion International* 21, 2. doi:10.1093/heapro/da1016.

- Lindsstöm, B. & Eriksson, M. (2010). *The Hitchhiker's guide to salutogenesis. Salutogenic pathways to health promotion.* Turku print, Helsinki.
- Maggs J.L., Patrick M.E. & Feinstein L. (2010) Childhood and adolescent predictors of alcohol use and problems in adolescence and adulthood in the National Child Development Study. *Addiction Research Report*, 103, 7-22.
- Mæland, J.G. (2005). *Forebyggende helsearbeid i teori og praksis.* Universitetsforlaget: Oslo.
- Nilssen, O. (1991). The Tromsø study: identification of and a controlled intervention on a population of early-stage risk drinkers. *Preventive Medicine*, 20, 518–528.
- Nilssen, O. (2004). Long-term effect of brief intervention in at-risk alcohol drinkers: a 9-year follow-up study. *Alcohol and Alcoholism*, 39 (6), 548–551.
- Nordahl, T., Natvig, H., Samdal, O., Thyholdt, R. & Wilhelmsen, B.U. (2006). Vurdering av rusprogrammer i skolen. I: Nordahl, T., Gravrok, Ø., Knudsmoen, H., Larsen T.M.B. & Rørnes, K. (red.) *Forebyggende innsatser i skolen* (s. 78–119). Utdanningsdirektoratet: Oslo.
- Nordlund, S. (2010). Effects of increasing availability of wine and spirits in Norway. *Nordisk alkohol- og narkotikatidsskrift*, 27(2), 127–140.
- Norström, T. (2000). Outlet density and criminal violence in Norway, 1960–1995. *Journal of Studies on Alcohol*, 61(6), 907–911.
- Nossum, G. (2010). Ruskartlegging - Stjørdal våren 2010. Bruk av tobakk, alkohol og narkotika blant 8., 9., og 10. klassingene i Stjørdal kommune. Notat 2010:6, Trøndelag Forskning og Utvikling.
- NOU 2003: 4. Forskning på rusmiddelfeltet. En oppsummering av kunnskap om effekt av tiltak. Statens forvaltningstjeneste: Oslo.
- Pape, H., Rossow, I. & Baklien, B. (2007). Villedende om rusforebygging i skolen. *Tidsskrift for den Norske Legeforening*, 127, 1399.
- Pape, H. (2009a). Skoletiltak som synes å gi effekt: Fruktbar forskning om rusforebygging eller suspekterte historier om suksess? *Nordisk Alkohol- og Narkotikatidsskrift*, 26, 341–354.
- Piko B.F. & Kovács E. (2010) Do parents and school matter? Protective factors for adolescent substance use. *Addictive Behaviors*, 35, 53-56.
- Proposisjon til Stortinget, lov om folkehelsearbeid, Prop 90L, 2010-2011.
- Raphael, D. (2010). *Health promotion and quality of life in Canada. Essential Readings.* Canadian Scholar's Press Inc. Toronto, Ontario, Canada.



Rossow I, Pape H og Baklien B (2010). Tiltak for å begrense alkoholrelaterte skader og problemer. SIRUS-Rapport nr. 5/2010. Statens institutt for rusmiddelforskning: Oslo.

Rossow, I., Pape, H. & Storvoll, E.E. (2005). Beruselsens kilder – hvordan ungdom skaffer seg alkohol. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 119, 216–220.

Rossow, I. (2010). Trends in alcohol consumption, alcohol related harms and alcohol policy in Norway from 1990 to 2010. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*.

Rossow, I., & Baklien, B. (2010). Effectiveness of responsible beverage service: the Norwegian experiences. *Contemporary Drug Problems*, 37, 91–107.

Rossow, I. & Nordström, T. (2011). The impact of small changes in bar closing hours on violence. The Norwegian experience from 18 cities. Postprint; doi:10/1111/j.1360-0443.2011.03643.x.

Rossow, I. & Romelsjö, A. (2006). The extent of the 'prevention paradox' in alcohol problems as a function of population drinking patterns. *Addiction*, 101, 84–90.

Statistisk Sentralbyrå. [www.ssb.no](http://www.ssb.no), 14.09.2011.

St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen Rett behandling – på rett sted – til rett tid.

Storvoll E.E, Rossow I, Moan I.S, Norström T, Scheffels J, Lauritzen G. (2010) Skader og problemer forbundet med bruk av alkohol, narkotika og tobakk SIRUS-Rapport nr 3/2010, Statens institutt for rusmiddelforskning: Oslo.

Strategic Policy Directorate of the Population and Public Health Branch. (2001) Canada. <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/discussion-eng.pdf>

Torvik, F. A., Rognmo, K., Ask, H., Røysamb, E., Tambs, K. (2011). Parental alcohol use and adolescent school adjustment in the general population: Results from the HUNT study. *BMC Public Health*; 11:70.

Ungdom og rus. [www.ungogrus.no](http://www.ungogrus.no) 25.10.2011.

Wagenaar, A.C., Salois, M.J., & Komro, K.A. (2009). Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. *Addiction*, 104(2), 179–190.

Wagenaar, A.C. & Toomey, T.L. (2002). Effects of minimum drinking age laws: Review and analyses of the literature from 1960 to 2000. [Review]. *Journal of Studies on Alcohol*, 63, 206–225.

Wallin, E. (2004). Responsible beverage service. Effects of a community action project. Stockholm University: Stockholm.

Weitzman, E.R. & Nelson, T.F. (2004). College student binge drinking and the «prevention paradox»: implications for prevention and harm reduction. *Journal of Drug Education*, 34, 247–265.

Whitlock, E.P., Polen, M.R., Green, C.A., Orleans, T. & Klein, J. (2004). Behavioral counseling interventions in primary care to reduce risky/harmful alcohol use by adults: a summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Annals of Internal Medicine*, 140(7), 557–568.

Wichstrøm T. & Wichstrøm L. (2008) Does sport participation during adolescence prevent later alcohol, tobacco and cannabis use? *Addiction Research Report*, 104, 138-149.

World Health Organization (WHO) (1986) The Ottawa Charter for Health Promotion. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index1.html>

### *Aktuelle nettsteder*

#### **www.shdir.no/rusmidler**

(nyheter på rusområdet fra Sosial- og helsedirektoratet)

#### **www.lovdata.no**

Til enhver tid oppdaterte lover og forskrifter

#### **http://www.kommunetorget.no/**

Interaktivt nettsted for kommunenes arbeid med rusmiddelpolitiske handlingsplaner

#### **www.forebygging.no**

Nettstedet inneholder mye relevant stoff for kommunene til hjelp i arbeidet med rusmiddelpolitiske planer, og planlegging og gjennomføring av rusforebyggende tiltak

#### **www.forebyggingstiltak.no**

På nettstedet finnes en oversikt over rusforebyggende tiltak i Norge, i en søkbar database

#### **www.sirus.no**

Nettstedet har blant annet egne statistikk-sider på rusmiddelområdet

#### **www.rustiltak.no**

Nettstedet gir en samlet oversikt over behandlingstilbudet til rusmiddelmisbrukere og aktører i behandlingsapparatet

#### **www.tiltak.no**

Gir en samlet informasjon og erfaringsformidling for tiltak, forsøk og utviklingsspørsmål som direkte eller indirekte omhandler sosialtjenesten

# Vedlegg 1

## Intervjuguide; Alkoholbruk i Stjørdal kommune - en kunnskapsoversikt

### Innledning:

Formålet med denne undersøkelsen er å lage en oversikt over aktuell kunnskap knyttet til alkoholbruk i Stjørdal kommune. Formålet med dette gruppeintervjuet er å fremskaffe viktig kunnskap blant personer som har erfaring knyttet til befolkningens alkoholbruk i Stjørdal.

Resultatene som fremkommer i intervjurundene vil sammen med bakgrunnsdata fra Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag og en gjennomgang av forskning innen fagområdet danne grunnlag for en rapport og et debattmøte med aktuelle deltakere. Kunnskapsgrunnlaget vil gi et bilde av alkoholbruken som er en viktig basis for igangsetting av aktuelle tiltak.

Det er frivillig å delta i undersøkelsen. Anonymiteten til deltakerne vil bli ivaretatt. Dersom vi bruker sitater fra intervjuene vil disse bli anonymisert.

Det vil bli anvendt båndopptaker for å lette arbeidet med fremstillingen av intervjuet og i bearbeidingen av intervjumaterialet. Lydfilene vil bli slettet etter bruk, og kun personer som administrerer prosjektet vil ha tilgang på disse.

### Presentasjon:

Kan du si litt om deg selv og hvordan temaet alkoholbruk er relevant i din jobb/posisjon?

- Opplever du at du i din posisjon har en spesifikk rolle i det rusforebyggende arbeidet i kommunen? Hvordan?

### **STATUS - ALKOHOLBRUK:**

#### Utfordringer i Stjørdal kommune knyttet til alkohol;

Kan du kort beskrive hvordan du forstår alkoholmisbruk i denne sammenhengen?

- Er du kjent med aktuelle utfordringer knyttet til alkoholbruk i Stjørdal kommune?
  - Har du eksempler som kan belyse dette?
- Er du kjent med hvordan disse utfordringene håndteres i kommunen?
- Vet du om det er gjennomført spesielle rusforebyggende tiltak rettet mot spesielle grupper i kommunen?
- Er du kjent med aktuelle rusforebyggende tiltak som er gjennomført i regi av frivillige?
- Hvilke etater/instanser mener du er viktige samarbeidsaktører i det rusforebyggende arbeidet?

### Oppvekst og sosiale relasjoner

Hvordan opplever du at alkoholbruk kan knyttes til bosted og/eller sosioøkonomisk status? (By/land?)

- Har du eksempler som kan tydeliggjøre situasjoner hvor dette har vært fremtredende?
- Hvordan vil du beskrive at nære relasjoner som; venner, foreldre og familie for øvrig er av betydning for alkoholforbruk?
- Opplever du at det aksepteres og er uproblematisk for en ungdom å være avholds?
- Hvilken erfaring har du med at foreldre kjøper alkohol og/eller sender med sine barn alkohol til festlige anledninger?
- Kan du beskrive hvordan sosiale forskjeller kan påvirke alkoholbruk? (Inntekt? Utdanningsnivå? Kjønn? Etnisitet?)
  - Har du eksempler som kan belyse dette?
- I hvilken grad vil du si at denne ulikheten er kjent for kommunepolitikere og sentrale myndigheter?
- Er du kjent med om de nevnte utfordringer knyttet til alkoholbruk er nedfelt i kommunens alkoholpolitikk?

### **VIRKSOMME TILTAK OG AKTUELLE VIRKEMIDLER**

#### Alkoholpolitiske virkemidler;

Hvordan vil du beskrive drikkekulturen på utestedene i kommunen?

- Når erfarer du at folk i Stjørdal går ut "på byen" – besøker utestedene?
  - Har du forslag til tiltak som kunne føre til at folk ikke utsetter besøket; når de "går på byen"?
- Har du tanker om hvorvidt utskjenkningen foregår etter gjeldende regler?
- Har du tanker eller erfaring med hvordan utestedene aksepterer beruselse/overstadig beruset som fører til bortvisning?
- Hvordan er ditt inntrykk; er de beruset etter besøket på utestedene?
- Har du mening om hvordan tilgangen til alkohol preger forbruket ved gjeldende skjenketider og lukningsvedtekter for utesteder og butikk?
- Har du tanker om hvordan pris og reklame påvirker alkoholbruken?
- Når det gjelder alkoholsalg i butikk, har du erfaring med tilfeller hvor det selges til mindreårige?
- Har du tanker om alkoholsalget kan påvirkes av plasseringen i butikken?
  - Kan det virke forebyggende å ha ølsalget over disk?
- Kjenner du til andre alkoholpolitiske virkemidler du anser som svært betydningsfull i det forebyggende arbeidet?
- Kjenner du til andre virkemidler som er betydningsfulle i det forebyggende arbeidet knyttet til alkoholbruk

#### Tiltakskjede

- Foretar du deg noe når du ser alvorlige tilfeller av alkoholforbruk?
  - Hvem finner du det da naturlig å kontakte?

- Når det gjelder å forebygge alkoholmisbruk i kommunen, hvilke instanser finner du det mest naturlig å samhandle med?
- Er det en spesiell etat eller instans du opplever som spesiell viktig samarbeidspartner? (*Stikkord: Planetat, kultur og friluftsliv, helse, skole, arbeidsplass, frivillige, næringsliv?*)
  - Kan du evt. beskrive et eksempel på et slikt samarbeid?
- Hvordan opplever du at det legges til rette for nødvendig samhandling i din kommune i det rusforebyggende arbeid?
- Foregår det samarbeid med andre kommuner om rusforebyggende tiltak?
- Hvordan samarbeider du med frivillige organisasjoner og det lokale næringsliv i dag i rusforebyggende arbeid?

### Kommunens rolle

Med bakgrunn i de utfordringer som alkoholbruk i kommunen kan medføre

- Hvordan vil du beskrive kommunens overordnede ansvar?
- Er du kjent med om det er utarbeidet retningslinjer for samarbeid mellom ulike instanser om aktuelle rusforebyggende tiltak?

### Kompetanse og nødvendige forutsetninger

Hvilken kompetanse mener du vil være av betydning for å fremme rusforebyggende tiltak i den tjenesten/posisjonen du jobber?

- Skulle du gjerne sett at denne kompetanse ble supplert med annen type kompetanse/ferdighet? I så fall hvilken?
- Opplever du at rammevilkårene er gode i kommunen og at det tilrettelegges for at aktuell kompetanse kan nyttiggjøres i dette arbeidet?
- Hvordan vurderer du kompetansen om rusforebyggende tiltak i de instansene du samhandler med?
- Hvordan vurderer du denne kompetansen i andre kommuner du kjenner til?

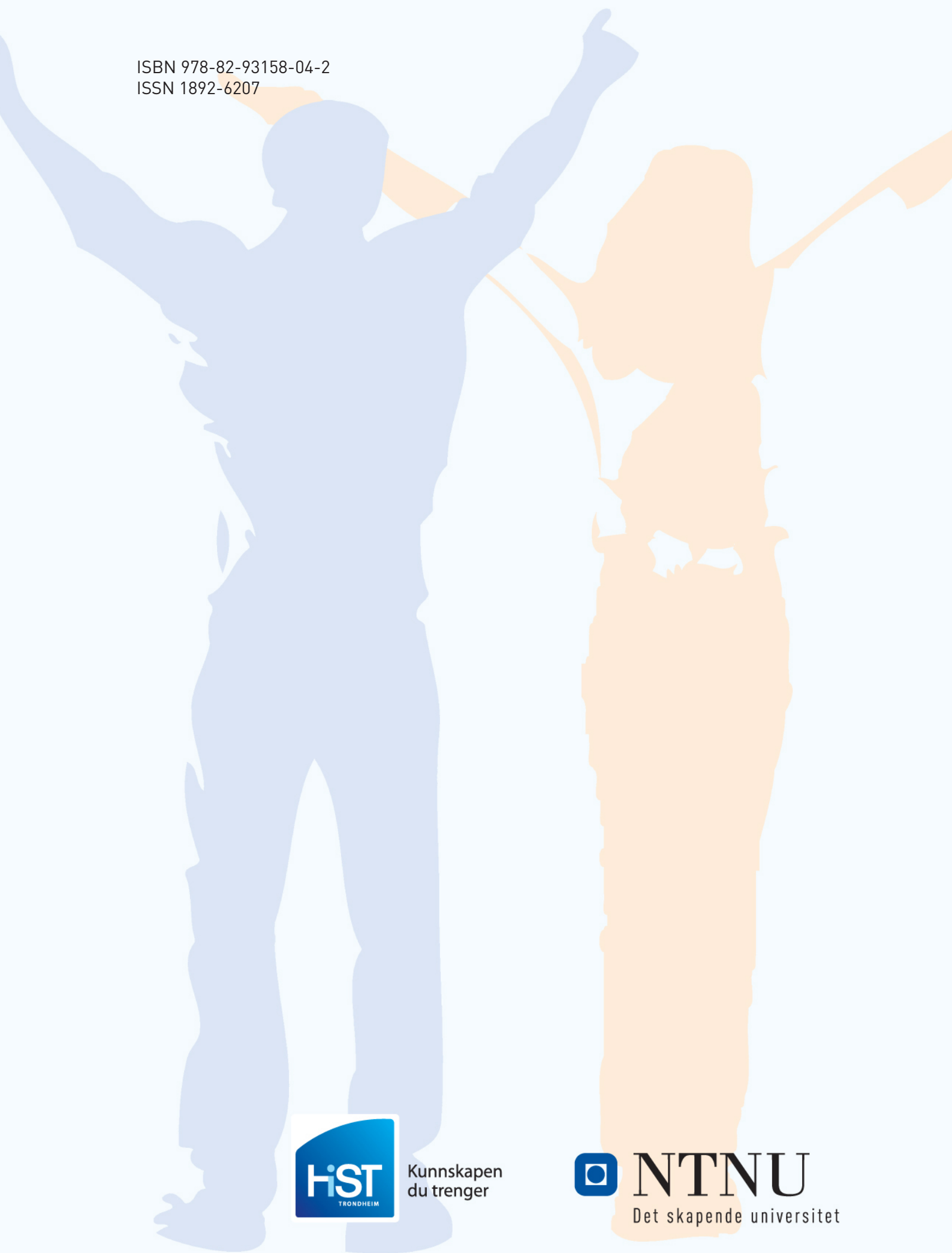
### Avslutningsvis

- Har du tanker om tiltak som kunne iverksettes for å videreutvikle det rusforebyggende arbeidet knyttet til alkoholbruk i kommunen?
- Hvem mener du burde involveres i et slikt arbeid?

Har du andre tanker eller kommentarer du gjerne vil formidle?

*Takk for at du stilte opp til intervju! 😊*

ISBN 978-82-93158-04-2  
ISSN 1892-6207



Kunnskapen  
du trenger



**NTNU**

Det skapende universitet