



EN RAPPORT FRA

VIDENSRÅD FOR FOREBYGGELSE  
KRISTIANIAGADE  
KØBENHAVN Ø

VFF DADL.DK  
WWW.VIDENSRÅD.DK

# UNGES ALKOHOLKULTUR ET BIDRAG TIL DEBATTEN

AF

JANNE TOLSTRUP  
JAKOB DEMANT

MORTEN GRØNBÆK  
SANNE PAGH MØLLER

MADS UFFE PEDERSEN  
VERONICA PISINGER



EN RAPPORT FRA

VIDENSRÅD FOR FOREBYGGELSE  
KRISTIANIAGADE 12  
2100 KØBENHAVN Ø

VFF@DADL.DK  
WWW.VIDENSRAD.DK

# UNGES ALKOHOLKULTUR — ET BIDRAG TIL DEBATTEN

AF

JANNE TOLSTRUP  
JAKOB DEMANT

MORTEN GRØNBÆK  
SANNE PAGH MØLLER

MADS UFFE PEDERSEN  
VERONICA PISINGER

## UNGES ALKOHOLKULTUR – ET BIDRAG TIL DEBATTEN

Udarbejdet af Janne Tolstrup  
Jakob Demant  
Morten Grønbæk  
Sanne Pagh Møller  
Mads Uffe Pedersen  
Veronica Pisinger

Fagredaktion af Kirstine Struntze Krogholm

ISBN 978-87-971490-0-3

Design B14

Publikationsår 2019

1. udgave

Rapporten refereres Tolstrup J, Demant J, Grønbæk M, Møller SP, Pedersen MU, Pisinger V. Unges alkoholkultur – et bidrag til debatten. København: Vidensråd for Forebyggelse, 2019: 1-124.

Uddrag, herunder figurer og tabeller, er tilladt med tydelig kildegengivelse.

Rapporten kan frit downloades på

[www.vidensraad.dk](http://www.vidensraad.dk)

Projektet er støttet af

**TrygFonden**

<b>FORORD</b>	7
<b>KOMMISSORIUM, ARBEJDSGRUPPENS SAMMENSÆTNING OG ANDRE BIDRAGSYDERE</b>	9
<b>HOVEDKONKLUSIONER OG RÅD</b>	13
<b>1 INDLEDNING</b>	19
1.1 BAGGRUND	20
1.2 FORMÅL	22
1.3 MÅLGRUPPE	22
1.4 AFGRÆNSNING	22
1.5 RAPPORTENS OPBYGNING OG METODER	22
<b>2 HVORDAN STÅR DET TIL MED DANSKE BØRN OG UNGES ALKOHOLVANER?</b>	27
2.1 DANSKE BØRN OG UNGE BEGYNDER SENERE MED AT DRIKKE ALKOHOL	28
2.2 DANSKE UNGES ALKOHOLFORBRUG STIGER MARKANT, NÅR DE BEGYNDER PÅ EN UNGDOMSUDDANNELSE	32
2.3 UDVIKLINGEN I 16-24-ÅRIGES ALKOHOLFORBRUG	33
2.4 HVORDAN DRIKKER DANSKE UNGE SAMMENLIGNET MED UNGE I RESTEN AF EUROPA?	33
2.5 HVORFOR FALDER ALKOHOLFORBRUGET BLANDT BØRN OG UNGE I DEN VESTLIGE VERDEN? OG HVORFOR ER DANMARK ANDERLEDES?	36
<b>3 DRIKKER ALLE BØRN OG UNGE ENS?</b>	41
3.1 SOCIOØKONOMISKE FORSKELLE I BØRN OG UNGES ALKOHOLFORBRUG	43
3.2 UDDANNELSESMÆSSIGE FORSKELLE I UNGES ALKOHOLFORBRUG	45
3.3 GEOGRAFISKE FORSKELLE I UNGES ALKOHOLFORBRUG	46
3.4 ETNISKE FORSKELLE I UNGES ALKOHOLFORBRUG	48
3.5 EKSTERNALISERENDE PROBLEMER SOM RISIKOFAKTOR FOR UDVIKLING AF ALKOHOLPROBLEMER	48
3.6 FORÆLDRES MISBRUG AF RUSMIDLER SOM RISIKOFAKTOR FOR UDVIKLING AF ALKOHOLPROBLEMER	50
3.7 RISIKOADFÆRD KLYNGER SIG SAMMEN	50
<b>4 HVILKE NEGATIVE KONSEKVENSER KAN ALKOHOLINDTAG HAVE FOR UNGE?</b>	53
4.1 UMIDDELBARE NEGATIVE IMPLIKATIONER	55
4.2 LANGSIGTEDE NEGATIVE IMPLIKATIONER	56
4.3 SOCIAL ULIGHED I NEGATIVE KONSEKVENSER	59

<b>5</b>	<b>HVORFOR DRIKKER UNGE I DANMARK SÅ MEGET?</b>	65
5.1	DEN DANSKE ALKOHOLKULTUR	67
5.2	DEN SOCIALE BETYDNING AF ALKOHOL	67
5.3	UNGES FESTKULTUR	68
5.4	DANSKE UNGES ALKOHOLKULTUR ER EN FULDSKABSKULTUR	70
5.5	FORÆLDRENE BETYDNING	70
<b>6</b>	<b>HVILKE INDSATSER KAN UDSKYDE OG MINDSKE UNGES ALKOHOLFORBRUG?</b>	77
6.1	HØJE ALDERSGRÆNSER FOR SALG AF ALKOHOL	78
6.2	HØJE PRISER PÅ ALKOHOL	81
6.3	BEGRÆNSNINGER PÅ SALG AF ALKOHOL	82
6.4	BEGRÆNSNINGER PÅ ALKOHOLREKLAMER	83
6.5	(MASSE)MEDIEKAMPAGNER MÅLRETTET FOREBYGGELSE AF ALKOHOLFORBRUG	84
6.6	SKOLEBASEREDE FOREBYGGELSESPROGRAMMER MÅLRETTET ALKOHOL	84
6.7	MULTIKOMPONENTE ALKOHOLFOREBYGGENDE INDSATSER	86
6.8	ALKOHOLPOLITIKKER PÅ UNGDOMSUDDANNELSER	87
6.9	UNG-TIL-UNG-INDSATSER	88
6.10	NATTELIVSINDSATSER	88
6.11	INDSATSER MÅLRETTET UNGE MED ET ALKOHOLFORBRUG, DER ER FORBUNDET MED EN HØJ RISIKO	88
<b>7</b>	<b>UNGE OG ALKOHOL - HVORDAN SKAL FREMTIDEN SE UD?</b>	95
<b>8</b>	<b>FORSKNINGSPERSPEKTIVER</b>	101
	<b>ORDLISTE</b>	107
	<b>SUMMARY</b>	113
	<b>APPENDIKS 1 - RAPPORTENS DATAGRUNDLAG</b>	119





## FORORD

Højt alkoholforbrug er - sammen med rygning - den vigtigste modificerbare risikofaktor i Danmark. I tillæg til tabte leveår og flere skranterår er højt alkoholforbrug også forbundet med en række socioøkonomiske, sociale og psykiske konsekvenser, fx i form af svagere tilknytning til arbejdsmarkedet, involvering i slagsmål, ulykker, konflikter, fortrudte handlinger og psykiske lidelser (fx depression og selvmord).

Der har gennem de seneste par årtier generelt været en positiv udvikling i danskernes alkoholvaner. Særligt blandt de 13-16-årige er debutalderen blevet højere og antallet af drukture reduceret. De seneste tal fra Skolebørnsundersøgelsen tyder dog på, at denne positive udvikling nu er stoppet - måske ses endda en mindre stigning i forbruget, især blandt drenge. Under alle omstændigheder er børn og unges alkoholforbrug stadig højt sammenlignet med andre europæiske lande, og danske unge ligger øverst, når det handler om fuldsksorienteret druk. Dette gælder især unge, der går på en ungdomsuddannelse.

Der er derfor gode grunde til at arbejde for en sundere alkoholkultur i Danmark, og arbejdet skal gøres i fællesskab. Der er brug for, at forskere, praktikere, læger og andre professionelle kommer i dialog med politikerne og alkoholindustrien for at overveje, hvilken alkoholkultur vi vil have. Man kan ikke ændre unges alkoholvaner uden at ændre landets alkoholvaner.

Som forskere kan vi bidrage til arbejdet ved at samle og bearbejde forskningen på området, og på den baggrund rådgive fagprofessionelle og politikere om, hvad vi tror, der er brug for at tage fat på i fremtiden, hvis vi skal have en sundere alkoholkultur i Danmark. Derfor nedsatte Vidensråd for Forebyggelse en arbejdsgruppe, hvis opgave var at udarbejde en temarapport, der opsummerer relevant viden om hvorfor unge drikker så meget og, hvordan et højt og problematisk alkoholforbrug blandt unge kan forebygges.

Det er håbet, at rapporten vil være et bidrag til den nødvendige debat om, hvad der fremadrettet med fordel kan fokuseres på, og hvad vi kan gøre for at få en sundere alkoholkultur i Danmark, hvor færre unge drikker for meget.

### **Morten Grønbæk**

Formand for Vidensråd for Forebyggelse





## KOMMISSORIUM, ARBEJDSGRUPPENS SAMMENSÆTNING OG ANDRE BIDRAGSYDERE

### KOMMISSORIUM

Højt alkoholforbrug er den tredjehyppigste dødsårsag på verdensplan, og alkohol er en væsentlig del af årsagen til danskernes relativt lave middellevetid sammenlignet med andre nordiske lande. Hos unge med højt alkoholforbrug ser man hyppigere ulykker, vold og kriminalitet samt konflikter med venner og forældre, og unge, der drikker meget og begynder tidligt, har større risiko for at få alkoholrelaterede problemer senere i livet. Det er derfor særligt vigtigt at forebygge et højt alkoholforbrug blandt unge.

Trods det at unges alkoholforbrug har mediernes bevågenhed og er et hyppigt diskussionsemne i forskellige fora, er området genstand for en del misforståelser. Eksempelvis er det ukendt for de fleste, at debutalderen for at drikke alkohol er blevet betragteligt højere over de seneste 20 år, og samtidig er alkoholforbruget reduceret. Udviklingen ses fortrinsvis blandt de yngste unge (13-16-årige) og sammenlignet med unge i andre europæiske lande er danske unge fortsat nogle af dem der drikker mest fuldskabsorienteret med indtagelse af store mængde alkohol over kort tid. Alkoholforbruget er især højt blandt unge, der går på en ungdomsuddannelse, især gymnasieelever. Der sker en stor stigning i alkoholforbruget ved overgangen fra grundskole til ungdomsuddannelse. For mange unge bliver de

stabile og forudsigelige rammer fra grundskolen byttet ud med en anderledes kultur, og en stor del af det sociale liv er nu forbundet med fester og begivenheder, hvor alkohol indgår som et centralt element. Hver femte ung i alderen 15-20 år i Danmark overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for alkohol – dvs. drikker flere end 14 og 21 genstande om ugen for hhv. kvinder og mænd.

Vidensråd for Forebyggelse nedsatte en arbejdsgruppe, med henblik på at indsamle og sammenfatte den nyeste viden om, hvorfor danske unge drikker så meget, som de gør og, om hvilke indsatser der kan forebygge højt alkoholforbrug i nærværende rapport. Gruppens arbejde fokuserede på danske unge i alderen 15-20 år, som var i gang med en ungdomsuddannelse, da det især er i denne gruppe, at alkoholforbruget er højt. Arbejdsgruppen har endvidere kortlagt danske unges alkoholforbrug og udviklingen i forbruget over tid og beskrevet, hvordan forbruget varierer ift. en række kontekstuelle og personlige faktorer (socioøkonomisk- og uddannelsesmæssig baggrund, geografi, etnicitet samt risikofaktorer som eksternaliserende problemer og forældres misbrug af rusmidler). Ligeledes har arbejdsgruppen beskrevet mulige negative konsekvenser ved unges alkoholforbrug og udpeget, hvor der mangler viden i håbet om dermed at kunne inspirere til fremtidig forskning på området.

## ARBEJDSGRUPPENS SAMMENSÆTNING

Arbejdsgruppens formand er udpeget af formandskabet for Vidensråd for Forebyggelse, mens arbejdsgruppens medlemmer er udpeget i fællesskab af formanden for arbejdsgruppen og formandskabet for Vidensråd for Forebyggelse. Arbejdsgruppens medlemmer er valgt på baggrund af deres faglige kompetencer og for at sikre tilstrækkelig faglig bredde inden for de emner, som rapporten omhandler.

- › Janne Tolstrup, ph.d., dr.med., professor, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet (arbejdsgruppeformand)
- › Jakob Demant, ph.d., lektor, Sociologisk Institut, Københavns Universitet
- › Morten Grøn­bæk, ph.d., dr.med., professor, direktør, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Forskningschef, Center for Interventionsforskning, Syddansk Universitet. Formand, Vidensråd for Forebyggelse
- › Sanne P. Møller, videnskabelig assistent, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet
- › Mads Uffe Pedersen, professor, Psykologisk Institut, Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet
- › Veronica Pisinger, videnskabelig assistent, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Ph.d. og konstitueret sekretariatschef Kirstine Struntze Krogholm fra Vidensråd for Forebyggelse har fungeret som projektleder og fagredaktør for arbejdsgruppen. Alle medlemmer af arbejdsgruppen har udfyldt habilitetserklæringer.

## ANDRE BIDRAGSYDERE

Projektets reviewgruppe takkes for faglig kommentering af rapporten:

- › Maria K. Aabel, chefkonsulent, Sundhedsstyrelsen
- › Ulrik Becker, professor, overlæge, dr.med., Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet
- › Kim Bloomfield, dr., ph.d., professor, Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.
- › Eva M. Burchard, specialkonsulent, Center for Forebyggelse i praksis, Kommunernes Landsforening
- › Peter Dalum, ph.d., projektchef, Kræftens Bekæmpelse
- › Anne F. Krarup, specialkonsulent, Kræftens Bekæmpelse
- › Erik Linde, seniorkonsulent og faglig redaktør, Alkohol & Samfund
- › Christiane Stock, ph.d., lektor, Forsknings­enheten for Sundhedsfremme, Syddansk Universitet
- › Jeanette Østergaard, seniorforsker, VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.





## HOVEDKONKLUSIONER OG RÅD

Formålet med denne rapport har været at opsummere viden om årsager til, at unge drikker så meget alkohol, som de gør, og yderligere hvordan højt og problematisk alkoholforbrug blandt unge kan forebygges. På den baggrund debatteres, hvad der fremadrettet med fordel kan fokuseres på, og hvad vi kan gøre for at få en sundere alkoholkultur i Danmark, hvor færre unge drikker for meget alkohol.

Nedenfor følger en opsummering af rapportens væsentligste pointer.

### **Hvordan står det til med danske børn og unges alkoholvaner?**

Danske børn og unge starter senere og drikker generelt mindre alkohol end for 20 år siden. Ved overgangen fra folkeskole til ungdomsuddannelse stiger unges alkoholforbrug dog markant. De seneste tal fra Skolebørnsundersøgelsen peger på, at den positive udvikling i unges alkoholforbrug er stoppet – måske endda med en lille stigning i alkoholforbruget, især blandt 15-årige drenge. Målt på binge-drinking (dét at drikke fem eller flere genstande ved samme lejlighed, fx til fest), fuldskab og mængden af alkohol, der bliver drukket, har danske unge det højeste forbrug blandt unge i Europa.

### **Drikker alle børn og unge ens?**

Der er sammenhæng mellem både personlige og kontekstuelle faktorer på den ene side og børn og unges alkoholforbrug på den anden. Således er eksempelvis binge-drinking mere udbredt hos børn og unge af forældre i de højeste socialgrupper end hos børn og unge af forældre i de laveste socialgrupper. Ligeledes er der flere unge i de

tætbefolkede kommuner, der drikker alkohol hver weekend end i mere tyndtbefolkede områder.

Unge med ikke-vestlig oprindelse har sundere alkoholvaner end unge af anden vestlig end dansk og dansk oprindelse. De har dels det laveste ugentlige alkoholindtag, dels den største andel, der ikke drikker alkohol og dels den mindste andel, der binge-drikker sammenlignet med unge af vestlig og dansk oprindelse.

Unge med eksternaliserende problemer (dvs. udadreagerende adfærd som kan omfatte konflikter med fx lærere, pjækkeri, bortvisning, tilbøjelighed til at komme op at slås m.m.), samt unge af forældre, der har/har haft et misbrug af alkohol eller andre rusmidler, øget risiko for at udvikle et problematisk forbrug af alkohol.

### **Hvilke negative konsekvenser kan alkoholindtag have for unge?**

Danske spørgeskemaundersøgelser viser, at 8-18% af unge har været involveret i uheld eller ulykker, 18-30% har haft sex, de har fortrudt, og 6-15% har taget stoffer og fortrudt det i forbindelse med alkoholindtag. Der er også fundet en negativ sammenhæng mellem et højt alkoholindtag og uddannelsesmæssige implikationer som øget frafald og et lavere karaktergennemsnit. Endvidere viser nogle – men ikke alle – undersøgelser, at tidlig alkoholdebut og højt alkoholforbrug i ungdommen er forbundet med en højere risiko for at udvikle alkoholproblemer og andet misbrug som voksen.

Alkohol er forbundet med flere end 60 forskellige sygdomme, herunder leversygdomme, hjertesyg-

domme, kræft og nerveskader. Vi ved relativt lidt om, hvilke konkrete implikationer alkoholindtag kan have for unges fysiske udvikling og helbred, men nogle undersøgelser tyder på, at et vedvarende højt alkoholindtag i ungdommen kan påvirke hjernens udvikling, og at risikoen for brystkræft senere i livet påvirkes af alkoholforbruget i ungdommen.

Der er social ulighed i både de kort- og langsigtede skadevirkninger af højt alkoholforbrug blandt unge. Unge af forældre i de laveste socialgrupper oplever flere negative konsekvenser ved alkoholindtag (fx at have haft sex, der fortrydes eller vold) end unge af forældre i de højeste socialgrupper.

### **Hvorfor drikker unge i Danmark så meget?**

Alkoholturen i Danmark blandt unge er i overvejende grad en beruselseskultur, dvs. en kultur hvor man drikker alkohol ved specifikke lejligheder og bruger alkoholen til fejring. Dermed bliver det samtidig en kultur, hvor der drikkes med henblik på at opnå en "virkning". Der er i høj grad sammenfald mellem unges og voksnes alkoholkultur. Unge drikker typisk i grupper, og alkohol har en interagerende betydning for både opbygning og bekræftelse af venskabsrelationer. Derfor er det også svært at vælge alkoholen fra for unge, fordi de dermed vælger en del af deres sociale miljø fra. Med andre ord er rusen vigtig, men ikke nødvendigvis det vigtigste. I tillæg hertil anvendes alkohol til at fremstille sig selv som en "rigtig ung" i modsætning til en, der forbindes med det mere barnlige.

Det er veldokumenteret, at forældre er forbil leder for deres børn og unges alkoholforbrug. Klare holdninger og regler blandt forældrene har betydning for, hvornår og hvor meget børn og unge drikker. Dog oplever nogle forældre splittelse i forhold til, hvordan de skal fastlægge rammerne for deres børns alkoholforbrug. Det kan bl.a.

skyldes et relativt højt forbrug hos dem selv, samt en høj grad af accept af, at unge er medbestemmende. Den seneste forskning peger dog på, at størstedelen af forældre til børn og unge mellem 11 og 17 år har oplevet, at de har indflydelse på deres barns alkoholforbrug, og at de har gjort noget aktivt for at påvirke deres barn til at drikke mindre eller til slet ikke at drikke.

### **Hvilke indsatser kan udskyde og mindske unges alkoholforbrug?**

Det er veldokumenteret at lande, der har høje aldersgrænser for salg af alkohol, som håndhæves, og som har høje priser på alkohol, har færre børn og unge, der drikker alkohol. Der er moderat dokumentation for, at multikomponente alkoholforebyggende indsatser, begrænsninger af alkoholsalg, skærpede regler for markedsføring af alkohol til børn og unge, skolebaserede forebyggelsesprogrammer målrettet alkohol samt ung-til-ung-indsatser kan mindske børn og unges alkoholforbrug. Der er svag dokumentation for, at (masse)mediekampagner målrettet børn og unge samt nattelivsindsatser kan mindske unges alkoholforbrug. Derudover mangler der viden om effekten af strammere alkoholpolitikker på ungdomsuddannelser (se Faktaboks 1).

Når det kommer til indsatser målrettet unge med et højrisiko-alkoholforbrug, er der moderat dokumentation for, at korttidsindsatser kan reducere alkoholforbruget og alkoholrelaterede problemer. Nogle af indsatserne viser større effekt (fx motivational interviewing) end andre, og nogle af de enkelte komponenter synes særligt effektive (fx "decisional balance" og "goal-setting exercises").

### **Unge og alkohol - Hvordan skal fremtiden se ud?**

Vi har stadig udfordringer med danske unges alkoholforbrug, herunder det stærkt

## → FAKTABOKS 1

Dokumentationsniveau for indsatser målrettet forebyggelse af unges alkoholforbrug (baseret på kapitel 6).

### Veldokumenteret

- › Høje aldersgrænser for salg af alkohol, der håndhæves
- › Høje priser på alkohol.

### Moderat dokumentation

- › Multikomponente alkoholforebyggende indsatser
- › Skærpede regler for markedsføring af alkohol til børn og unge
- › Skolebaserede forebyggelsesprogrammer målrettet alkohol

- › Ung-til-ung-indsatser
- › Begrænsninger på salg af alkohol.

### Svag dokumentation

- › (Masse)mediekampanjer målrettet forebyggelse af alkoholforbrug
- › Strammere alkoholpolitikker på ungdomsuddannelser
- › Nattelivsindsatser.

fuldskabsorienterede drikkemønstre. I tillæg hertil er der en tendens til, at et højt alkoholforbrug er mere problematisk for nogle unge end for andre, og at risikoadfærd (fx højt alkoholforbrug, usikker sex, brug af tobak og illegale stoffer) klynger sig sammen. Til unge med et problematisk eller skadeligt forbrug af alkohol er der brug for gode screeningsredskaber, så problemerne identificeres tidligt. Der er også brug for målrettede indsatser til denne gruppe af unge, der hvor de færdes mest.

På et mere overordnet plan vil følgende være et skridt i den rigtige retning: 1) en højere aldersgrænse for salg af alkohol på 18 år, 2) en håndhævelse af aldersgrænsen for salg af alkohol samt 3) udarbejdelsen af en overordnet national alkoholpolitik, der arbejder helhedsorienteret med

alkoholkulturen gennem et sæt af fælles retningslinjer for indsatser og mål for alkoholkulturen. Dette vil kunne give et samlet mål for, hvor vi skal hen med vores alkoholkultur samt give ansvar såvel som større mulighed tilbage til forældre, og andre voksne omkring de unge, i forhold til at sætte klarere rammer for unges alkoholforbrug. I tillæg hertil er der brug for en fælles diskussion blandt forældre, politikere, skoleledere, lærere og de unge selv, om hvordan den danske alkoholkultur kan gøres mere rummelig i forhold til unge (og voksne), der foretrækker at drikke meget lidt eller slet ikke ønsker at drikke. Der skal være plads til at fravælge alkohol, uden at det går ud over det sociale liv og dannelsen af relationer, og her har ungdomsuddannelserne en vigtig rolle i forhold til at sætte rammerne (se Faktaboks 2).



**→ FAKTABOKS 2**

Råd om hvordan vi kan få en sundere alkoholkultur i Danmark (baseret på kapitel 7).

- › Der er brug for en overordnet national alkoholpolitik, der arbejder helhedsorienteret med alkoholkulturen gennem et sæt fælles retningslinjer for indsatser og mål for alkoholkulturen.
- › En sund alkoholkultur er en kultur, hvor alkohol nydes, men hvor der ikke indtages store mængder ad gangen.
- › Alkoholkulturen skal gøres mere rummelig i forhold til unge, der foretrækker at drikke meget lidt eller slet ikke ønsker at drikke.
- › Aldersgrænsen for salg af al alkohol skal hæves til 18 år.
- › Aldersgrænsen for salg af alkohol skal håndhæves.
- › Der er brug for bedre screening og målrettede indsatser til unge med et højrisiko-alkoholforbrug, som er integreret de steder, hvor de færdes.







1

# INDLEDNING

## 1.1 BAGGRUND

På verdensplan er højt alkoholforbrug blandt de hyppigste årsager til død (1), og alkohol er en medvirkende årsag til danskernes relativt lave middellevetid sammenlignet med andre nordiske lande (2). Alkohol – især det høje forbrug – har mange og komplekse virkninger i kroppen og påvirker stort set alle organsystemer. Risikoen for flere end 60 forskellige sygdomme er forbundet med alkohol. På verdensplan er alkohol den største risikofaktor til død blandt unge (1).

Hos unge med højt alkoholforbrug ser man hyppigere ulykker, vold og kriminalitet samt konflikter med venner og forældre. Unge, der begynder tidligt og drikker meget, har større risiko for at få alkoholrelaterede problemer senere i livet (se kapitel 4). Samtidig viser en undersøgelse blandt danske unge ( $n \approx 1.000$ ), at halvdelen af 15-25-årige mener, at alkoholforbruget blandt unge er for højt og efterspørger en ny alkoholkultur (se appendiks 1. Unges alkoholvaner i Danmark 2017). Samme undersøgelse viser, at 42% har oplevet, at deres venner har forsøgt at presse dem til at drikke mere alkohol, end de havde lyst til, og heraf angiver 31%, at drikkepresset er lidt irriterende, mens 25% angiver, at det er meget irriterende (3). Der er derfor gode grunde til at sætte fokus på alkoholforebyggelsen blandt unge.

Debutalderen for at drikke alkohol er generelt blevet højere over de seneste 20 år, og samtidig er alkoholforbruget reduceret blandt børn og unge i de ældste klassetrin i grundskolen. Der har således været en positiv udvikling i børn og unges alkoholvaner. Dette er sket til trods for, at tilgængeligheden (fx antallet af udsænkingssteder og butikker, der sælger alkohol), ikke er faldet i samme periode, og at prisen på alkohol er en del lavere nu, end den har været tidligere. De eneste strukturelle

alkoholforebyggende tiltag der er gennemført i perioden, er indførelsen af forbud mod salg af stærk alkohol til unge under 16 år og indskærpede regler omkring alkoholreklamer. Eksempelvis må reklamer ikke henvende sig direkte til mindreårige.

Det er undersøgt internationalt, om faldet i alkohol blandt børn og unge skyldes, at der i stedet indtages andre rusmidler, den såkaldte substitutionseffekt, men det er der ikke noget, der entydigt peger på (4). Den sparsomme viden, vi har i Danmark, peger mere i retning af en komplementaritet, hvor unge ikke flytter sig mellem de forskellige stofgrupper (5). Tværtimod synes der også at have været et markant fald i indtaget af bl.a. amfetamin og kokain siden midt 00'erne. Senest er der sket en fremvækst i brugen af 3,4-methylendioxy-N-methylamfetamin (MDMA, også kendt som Ecstasy), som dog mest indtages i specifikke kredse (især dele af det mere subkulturelle elektroniske musikmiljø) (6). Dette stof er blevet en central del af den intraeuropæiske crypto-markedshandel og er stærkt til stede på social medie-handel (7).

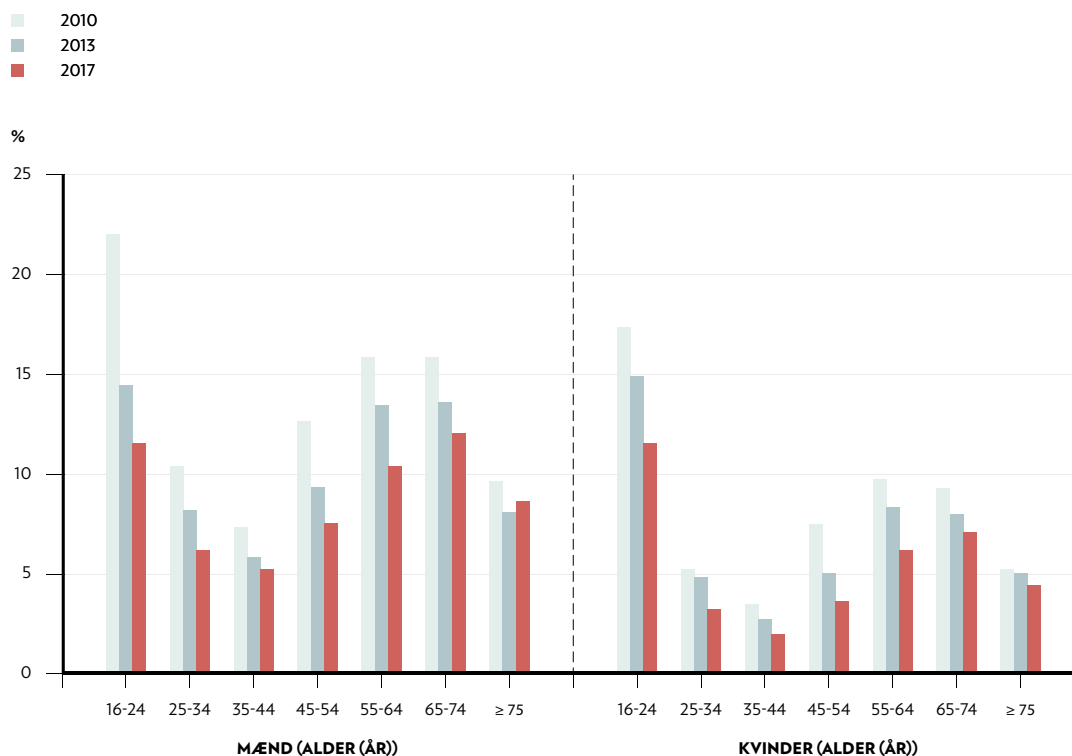
Selvom alkoholforbruget er reduceret over de seneste 20 år, er danske børn og unges alkoholforbrug stadig højt sammenlignet med andre europæiske lande, og danske børn og unge ligger decideret øverst, når det handler om fuldskabsorienteret druk (dvs. når alkohol indtages med det primære formål at blive fuld) (8). Særligt er alkoholforbruget højt blandt unge, der går på en gymnasieuddannelse. Ifølge Ungdomsprofilen 2014 (se appendiks 1) er det således hver femte ung i Danmark, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for alkohol, dvs. drikker flere end hhv. 14 og 21 genstande om ugen for kvinder og mænd (9).

Der sker en stor stigning i alkoholforbruget ved overgangen fra grundskole til ungdomsuddannelse, hvor en stor del af det sociale liv nu er forbundet med fester og begivenheder, hvor alkohol indgår som et centralt element. For mange unge bliver et højt alkoholforbrug nøglen til nye venskaber. Også samfundsrammen ændrer sig for unge ved overgangen til ungdomsuddannelsen. Unge bliver nu ofte betragtet som forbrugere af alkohol, og det har også i sig selv en vis betydning for "kulturen" og den unges selvbillede.

Tendensen til faldende alkoholforbrug blandt børn og unge i grundskolen genfindes også blandt de ældste unge (16-24-årige). I den Nationale Sundhedsprofil 2017 (se appendiks 1) ses et fald fra 2010-2017 i andelen, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisiko-genstandsgrænser (10). Faldet ses i alle aldersgrupper, men det største fald ses blandt 16-24-årige mænd og kvinder (se Figur 1). Mens andelen, der drak over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænser, var 23% blandt 16-24-årige mænd i 2010 var tallet 12% i 2017. For kvinderne i samme aldersgruppe faldt andelen fra 17% i 2010 til 12% i 2017.

### → FIGUR 1

Procentvis andel der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisiko-genstandsgrænse i løbet af en typisk uge blandt mænd og kvinder i forskellige aldersgrupper i 2010, 2013 og 2017 (10).



## 1.2 FORMÅL

Formålet med denne rapport er at opsummere viden om årsager til at unge drikker så meget alkohol, som de gør, og yderligere om hvordan højt og problematisk alkoholforbrug blandt unge kan forebygges. På den baggrund ønsker vi at debattere, hvad der fremadrettet med fordel kan fokuseres på, og hvad vi kan gøre for at få en sundere alkoholkultur, hvor færre unge drikker for meget alkohol.

## 1.3 MÅLGRUPPE

Rapporten henvender sig primært til personer, der arbejder med børn og unge, fx sundhedsprofessionelle såsom kommunale sundhedsplanlæggere, skolelærere, skoleledere og rektorer på landets ungdomsuddannelser samt politikere på alle niveauer.

## 1.4 AFGRÆNSNING

Ved udarbejdelse af rapporten har vi især fokuseret på unge, der er i gang med en ungdomsuddannelse, dvs. primært 15-20-årige. Hvor det har været relevant, har vi inddraget viden om andre aldersgrupper.

## 1.5 RAPPORTENS OPBYGNING OG METODER

Rapporten er opbygget således, at den indledes med de væsentligste konklusioner og en række råd. Dette følges af en indledning (kapitel 1) med en gennemgang af baggrundsforståelsen for rapporten sammen med dennes formål, målgruppe, afgrænsning af emnet samt metode-tilgang.

Kapitel 2 og 3 beskriver udviklingen i børn og unges alkoholforbrug i forhold til køn, alder, uddannelsesspor, socioøkonomi, etnicitet, demografi samt risikofaktorer, som forældres misbrug af rusmidler og udadreagerende adfærd. Kapitel 2 og 3 er primært baseret på repræsentative danske spørgeskemaundersøgelser.

Kapitel 4 til 6 handler om hhv. skadevirkningerne af et højt alkoholforbrug (kapitel 4), årsagerne til at unge drikker, som de gør (kapitel 5) og mulige indsatser til forebyggelse af et højt og problematisk alkoholforbrug (kapitel 6). Til disse kapitler er primært søgt forskningslitteratur i videnskabelige databaser på baggrund af en målrettet og fagligt funderet søgestrategi. Der er overvejende benyttet oversigtsartikler og større rapporter fra anerkendte videnskabelige tidsskrifter, forskningsinstitutioner og myndigheder. Endvidere er særligt vigtige enkeltundersøgelser medtaget, ligesom der er inddraget tilgængelige danske undersøgelser. Der er ikke foretaget en udtømmende litteratursøgning, idet en del af den videnskabelige litteratur kun har begrænset eller ingen relevans for danske forhold. Eksempelvis er megen litteratur på unge- og alkoholområdet fra amerikanske collegestuderende undgået, fordi denne ofte ikke umiddelbart kan overføres til danske forhold.

Forebyggelsesindsatser af tidligt og højt alkoholforbrug (kapitel 6) er i rapporten blevet vurderet ved hjælp af GRADE-systemet (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) (11). Herved opnås en vurdering af, hvor veldokumenteret de enkelte indsatser er med hensyn til omfang, kvalitet og entydighed i den beskrevne evidens i den videnskabelige litteratur. Vurderingen fører frem til en samlet inddeling i tre niveauer: veldokumenteret, moderat dokumenteret og svagt dokumenteret, hvor de tre begreber forstås som følger:

- › **Veldokumenteret:** Det er meget usandsynligt, at yderligere forskning vil ændre vores tillid til den estimerede effekt.
- › **Moderat dokumenteret:** Det er sandsynligt, at yderligere forskning i betydelig grad vil påvirke vores tillid til den estimerede effekt og måske ændre estimatet.
- › **Svagt dokumenteret:** Der er stor sandsynlighed for, at yderligere forskning i betydelig grad vil ændre vores tillid til den estimerede effekt, og det er sandsynligt, at det vil ændre estimatet.

Når vi vurderer dokumentationen for en indsats i kapitel 6 som fx svag, er det således ikke nødvendigvis et udtryk for, at den pågældende indsats ikke virker. Det er derimod et udtryk for, at der kun er få undersøgelser på området, og at der er behov for mere forskning, inden noget sikkert kan konkluderes.

Rapporten afsluttes med et debatterende kapitel med arbejdsgruppens bud på, hvad der skal fokuseres på, og hvad vi kan gøre ift. forebyggelse af et højt alkoholforbrug blandt unge (kapitel 7).

Gennemgangen af den videnskabelige litteratur i kapitel 1-6 har afdækket områder, hvor der er et behov for yderligere forskning. Disse forskningsbehov omtales i rapportens kapitel 8. Derudover indeholder rapporten et appendiks 1, hvor der kan læses mere om de forskellige danske spørgeskemaundersøgelser, der danner baggrund for rapportens beskrivelse af forekomst og fordeling i børn og unges alkoholvaner i kapitel 2-4. Rapporten indeholder også et engelsk resumé (summary) samt en ordliste, som indeholder forklaringer på en række af de anvendte fagudtryk.

## LITTERATUR

1. GBD 2016 Alcohol Collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 2018;392:1015-35.
2. Juel K. Middellevetid og dødelighed i Danmark sammenlignet med Sverige. Hvad betyder rygning og alkohol? *Ugeskr Læger* 2008;170:2423-7.
3. Christensen ASP, Behrens CL, Hansen L et al. Unges alkoholvaner i Danmark 2017 – en kortlægning. *Kræftens Bekæmpelse og Trygfonden smba (TryghedsGruppen smba)* 2018.
4. Subbaraman MS. Substitution and complementarity of alcohol and cannabis: A review of the literature. *Subst Use Misuse* 2016;51:1399-1414.
5. Demant J, Ravn S. Identifying drug risk perceptions in Danish youths: Ranking exercises in focus groups. *Drug Educ Prev Pol* 2010;528-43.
6. M ter Bogt TF, Engels RC. Partying” hard: party style, motives for and effects of MDMA use at rave parties. *Subst Use Misuse* 2005;40:1479-502.
7. Demant J, Munksgaard R, Rasmus et al. Going local on a global platform: A critical analysis of the transformative potential of cryptomarkets for organized illicit drug crime. *Int Crim Jus Rev* 2018;28:255-74.



8. Kraus L, Nociar A. ESPAD Report 2015: results from the European school survey project on alcohol and other drugs. 2016: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
9. Bendtsen P, Mikkelsen S, Tolstrup J. Ungdomsprofilen 2014. Sundhedsadfærd, helbred og trivsel blandt elever på ungdomsuddannelser. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2015.
10. Jensen HAR, Davidsen M, Ekholm O et al., red. Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2017. Sundhedsstyrelsen, 2018
11. Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. BMJ 2008;336:924-6.





# 2

## **HVORDAN STÅR DET TIL MED DANSKE BØRN OG UNGES ALKOHOLVANER?**

## I DETTE KAPITEL GIVES ET OVERBLIK OVER DANSKE BØRN OG UNGES ALKOHOLVANER OG UDVIKLINGEN INDEN FOR DE SENESTE ÅRTIER. KAPITLET BERØRER OGSÅ KORT UDVIKLINGEN I DANSKE VOKSNES ALKOHOLVANER. DER TAGES UDGANGSPUNKT I DE NYESTE DANSKE UNDERSØGELSER PÅ OMRÅDET OG SAMMENLIGNES MED INTERNATIONALE TAL.

### SAMMENFATNING

- › Danske børn og unge begynder senere med at drikke alkohol og drikker generelt mindre alkohol end for 20 år siden. Faldet kan ses både blandt børn i udkolingen, blandt unge, der er i gang med en ungdomsuddannelse og blandt unge i alderen 16-24 år. Eksempelvis var det i 1998 hhv. 74% af 11-årige drenge og 58% af 11-årige piger, der havde prøvet at drikke alkohol, mens tallet i 2018 var hhv. 20% blandt drenge og 7% blandt piger.
- › Der er tilsyneladende sket en opbremsning i faldet i børn og unges alkoholforbrug, og der ses en signifikant stigning fra 2014 til 2018 i andelen af 15-årige, som har prøvet at drikke alkohol.
- › Danske unge drikker ikke lige så hyppigt som unge i nogle af de andre europæiske lande, men målt ved binge-drinking, fuldskab og mængden af alkohol, der bliver drukket, har danske unge det højeste forbrug. I gennemsnit har 13% af 15-årige europæiske unge været fuld inden for de seneste 30 dage, mens den tilsvarende andel i Danmark er 32%.

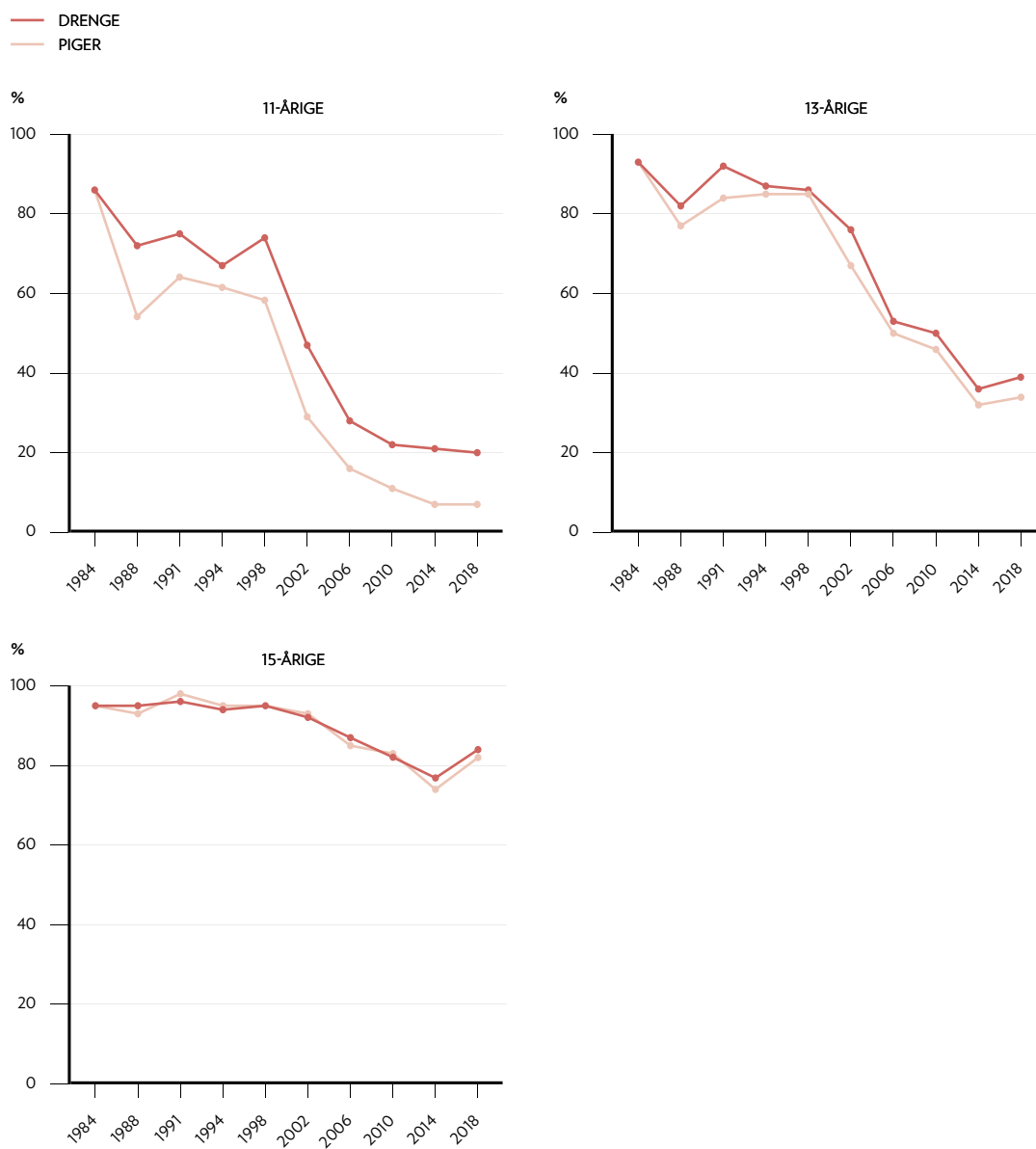
- › Alkoholforbruget blandt unge stiger markant ved overgangen fra folkeskole til ungdomsuddannelse, særligt blandt unge, der begynder på gymnasiet.

### 2.1 DANSKE BØRN OG UNGE BEGYNDER SENERE MED AT DRIKKE ALKOHOL

Det at drikke alkohol er en integreret del af mange børn og unges sociale liv, og danske børn og unge har et højt alkoholforbrug sammenlignet med børn og unge i andre europæiske lande. Der er inden for de seneste årtier sket en markant positiv udvikling i børn og unges alkoholvaner, hvor børn og unge begynder senere med at drikke end tidligere. Denne udvikling ser dog ud til at vende nu, hvor flere 15-årige har prøvet at drikke alkohol end for fire år side. I Figur 2 ses, at mens det i 1984 var 86% af 11-årige drenge og piger, der havde prøvet at drikke alkohol, var det i den seneste opgørelse fra 2018 20% blandt drenge og 7% blandt piger. Ligeledes er der i samme periode sket et fald i andelen, der har prøvet at drikke alkohol, blandt 13- og 15-årige, og det er i dag først, når unge er

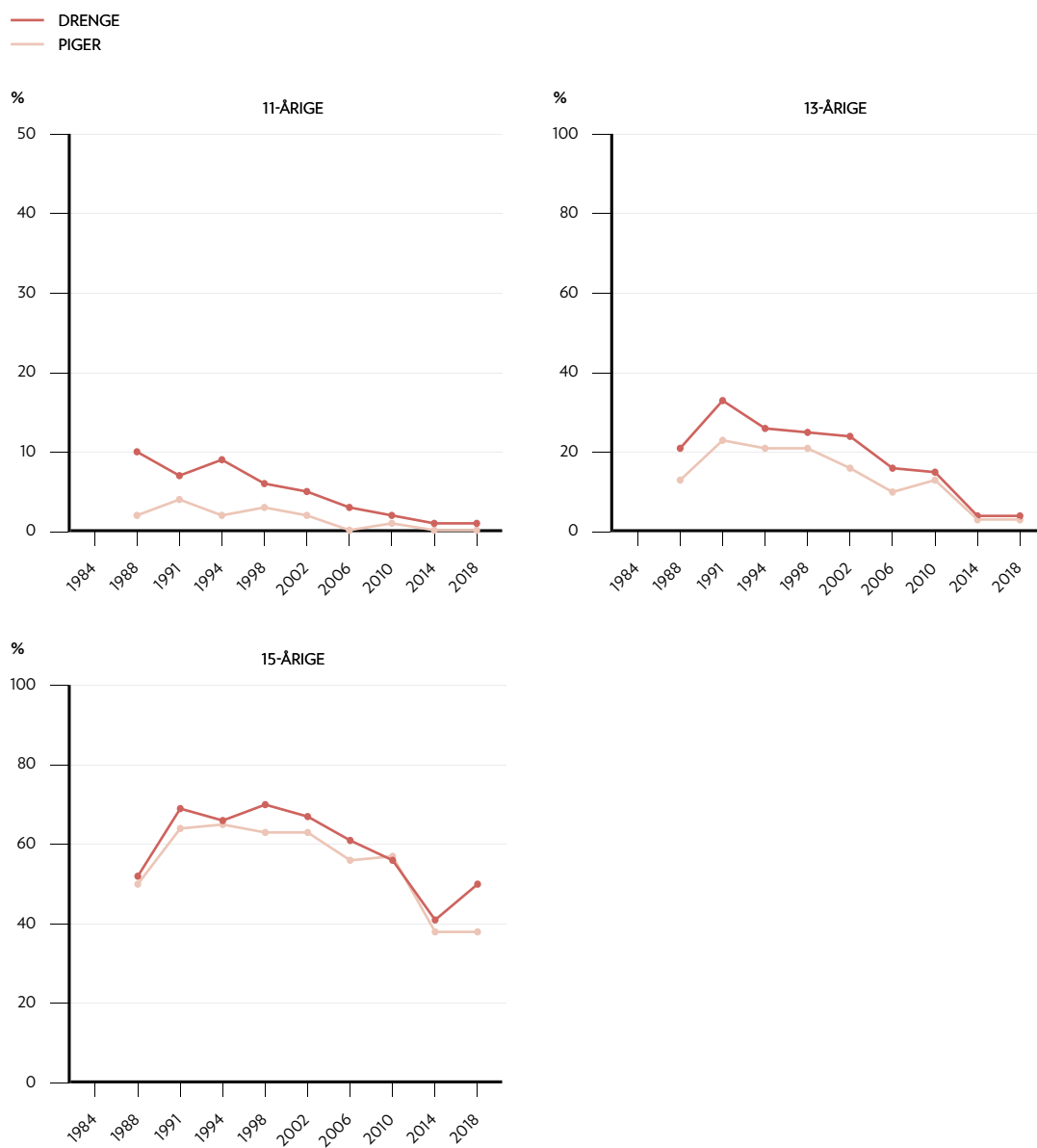
→ FIGUR 2

Procentvis andel der har prøvet at drikke alkohol, fordelt på køn og alder, 1984-2018 (1).



→ FIGUR 3

Procentvis andel som har prøvet at være fulde mindst to gange, fordelt på køn og alder, 1984-2018 (1).



fyldt 15 år, at flertallet har prøvet at drikke alkohol. De seneste tal fra 2018 viser, at 84% af drengene og 82% af pigerne har prøvet at drikke alkohol som 15-årige (se Figur 2). Der ses dermed en signifikant stigning fra 2014 blandt de 15-årige, hvor hhv. 74% af pigerne og 77% af drengene havde prøvet at drikke alkohol.

Også når man ser på erfaringer med fuldskab, viser udviklingen over tid, at andelen, der har prøvet at være fulde, er faldet fra starten af 00'erne frem til 2014. Tal fra Skolebørnsundersøgelsen viser, at andelen af 15-årige, der har prøvet at være fulde mindst to gange, steg fra 52% blandt drenge og

50% blandt piger i 1988 til 70% og 63% blandt hhv. drenge og piger i 1998 (1). Herefter er andelen faldet, og i 2014 var andelen hhv. 41% og 38% blandt drenge og piger. De seneste tal fra 2018 viser stigning blandt drengene til 50%, mens der for pigerne ikke ses nogen udvikling (se Figur 3) (1). Blandt de 11-årige har kun en meget lille andel prøvet at være fulde mindst to gange, og der ses en faldende tendens fra 1988 til 2018. For de 13-årige ses et særligt stort fald i andelen, der har været fulde mindst to gange fra 2010 til 2014, hvorefter der ikke ses en udvikling.

### → TABEL 1

Procentvis andel af piger og drenge der har binge-drukket inden for de seneste 30 dage på gymnasier og erhvervsuddannelser (2).

	GYMNASIER			ERHVERVSUDDANNELSER		
	PIGER (n = 42.622)	DRENGE (n = 27.411)	TOTAL (n = 70.033)	PIGER (n = 873)	DRENGE (n = 3.198)	TOTAL (n = 4.071)
<b>HYPPIGHED AF BINGE-DRINKING</b>						
› 0 gange (%)	23	19	21	43	40	41
› 1 gang (%)	18	15	17	20	17	18
› 2-3 gange (%)	35	32	34	20	22	21
› ≥ 4 gange (%)	24	35	28	17	21	20
› Det gennemsnitlige alkoholindtag i forbindelse med seneste gymnasiefest/bytur (antal genstande)	7,3	10		9,2	12,1	



## 2.2 DANSKE UNGES ALKOHOLFORBRUG STIGER MARKANT, NÅR DE BEGYNDER PÅ EN UNGDOMSUDDANNELSE

Alkoholforbruget er stort blandt unge på ungdomsuddannelser. Den landsdækkende spørgeskemaundersøgelse Ungdomprofilen 2014 (se appendiks 1) viser, at unge på ungdomsuddannelser i Danmark drikker relativt ofte, og at de indtager store mængder alkohol, når de drikker (2). I undersøgelsen blev unge spurgt, hvor ofte de havde prøvet binge-drinking (dvs. havde drukket fem eller flere genstande ved samme lejlighed). På gymnasiet angav 24% blandt piger og 35% blandt drenge, at de havde gjort dette fire eller flere gange inden for de seneste 30 dage, mens det på erhvervsuddannelser var 17% blandt piger og 21% blandt drenge (se Tabel 1). Andelen, der drikker over Sundhedstyreliens højrisikogenstandsgrænse, var ligeledes høj i Ungdomprofilen 2014, 20% blandt unge på gymnasier og 21% blandt unge på erhvervsuddannelser. Samtidig udgør gruppen af unge, der aldrig drikker alkohol, 10% på gymnasier og 19% på erhvervsuddannelser (3). Dette kan til dels forklares af den større gruppe unge på erhvervsskolerne med anden etnisk baggrund, som generelt drikker mindre end etnisk danske unge (4).

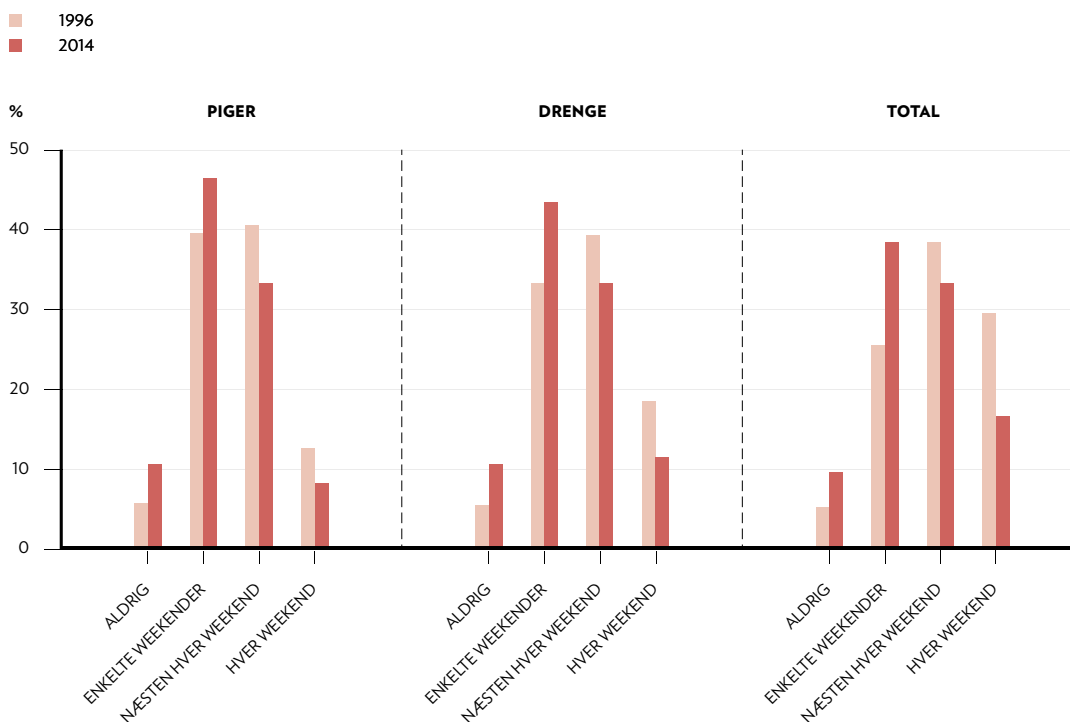
I Ungdomprofilen 2014 blev gymnasieeleverne også spurgt, hvor meget de drak i forbindelse med seneste gymnasiefest. Det gennemsnitlige alkoholindtag i forbindelse med seneste gymnasiefest var 7,3 genstande blandt piger og 10 genstande blandt drenge (2). Tallene inkluderer det, der evt. blev drukket før og efter selve festen på skolen. På erhvervsuddannelser er der ikke samme tradition for fester på skolen, og her blev eleverne spurgt til, hvor mange genstande de i gennemsnit drak, når de var til fest eller i byen. Pigerne angav i gennem-

snit at drikke 9,2 genstande, mens drengene i gennemsnit drak 12,1 genstande til fest eller i byen. I denne undersøgelse drak erhvervsskoleelever altså flere genstande ved samme lejlighed end gymnasieelever, når der er fest. Til gengæld ses, at der er ca. dobbelt så mange erhvervsskoleelever, der slet ikke har binge-drukket inden for de seneste 30 dage (41%) sammenlignet med gymnasieeleverne (21%).

Selvom alkoholforbruget er højt blandt unge på ungdomsuddannelser, i særdeleshed på gymnasierne, kan man også i denne aldersgruppe spore et generelt fald i forbruget over de seneste årtier. Der findes ikke gode tal for udviklingen blandt erhvervsskoleelever, men for gymnasieelever er det muligt at sammenligne udviklingen i alkoholforbruget målt i Ungdomprofilen 2014 med tal fra undersøgelsen Gymnasie- og HF-elevs sundhedsvaner og livsstil 1996-97 (se appendiks 1) (5). I begge undersøgelser blev eleverne spurgt, hvor ofte de drikker alkohol i weekenden (2, 5). Tallene er sammenholdt i Figur 4, hvoraf det ses, at andelen af piger og drenge, der drikker alkohol hver weekend eller næsten hver weekend, er mindre i 2014 end i 1996. Eksempelvis kan ses, at 13% af pigerne og 30% af drengene i 1996 angav at drikke alkohol hver weekend, mens dette tal var hhv. 8,6% blandt pigerne og 17% blandt drengene i 2014. Samtidig kan ses, at andelen, der aldrig drikker, var større i 2014 (11%) end i 1996 (6%). Tallene tyder på, at alkoholforbruget, når det kommer til hyppigheden af at drikke i weekender, også er faldende blandt unge efter grundskolen og det ses i dette tilfælde i al fald blandt unge på gymnasier.

## → FIGUR 4

Udviklingen i alkoholforbrug i weekenden blandt gymnasieelever i 1996 og 2014 (2, 5).



### 2.3 UDVIKLINGEN I 16-24-ÅRIGES ALKOHOLFORBRUG

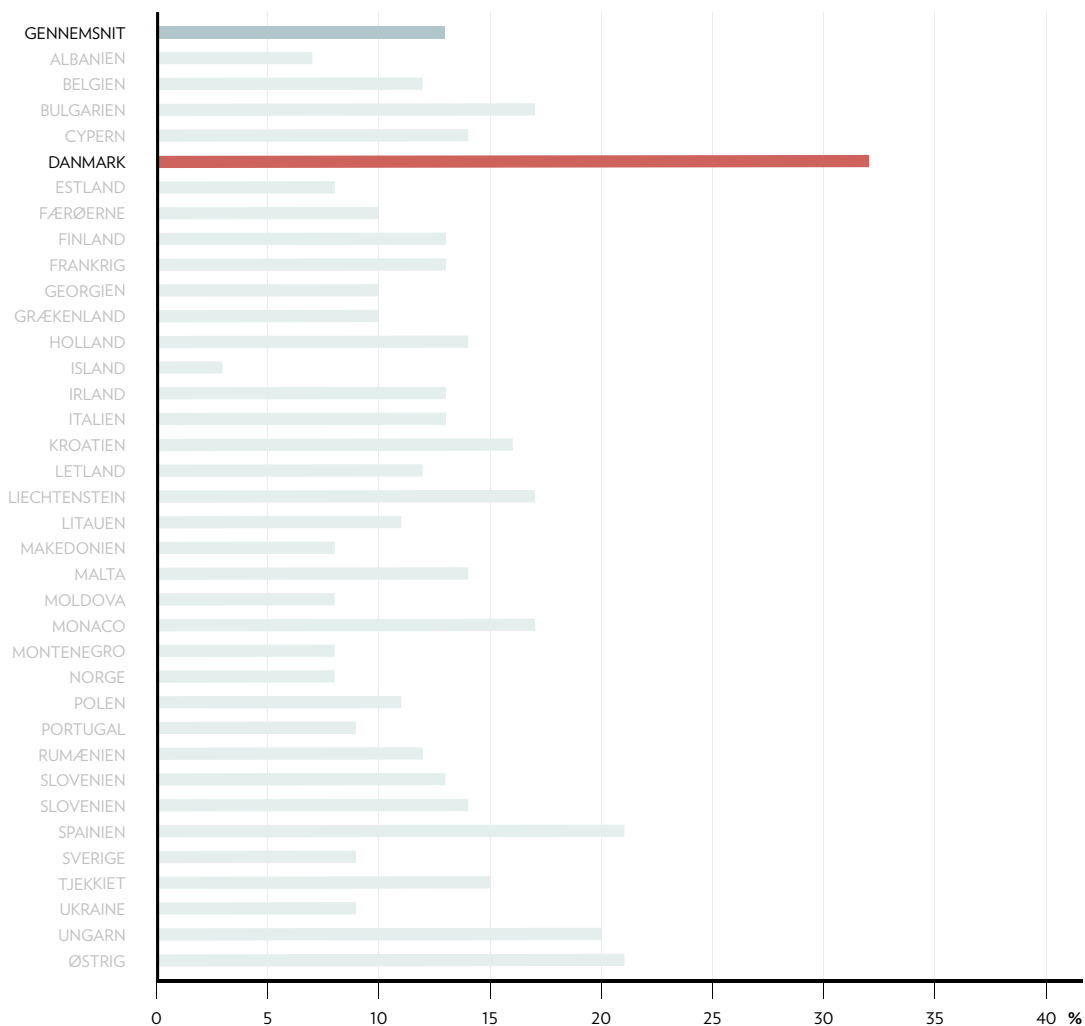
Tendensen til et faldende alkoholforbrug blandt de ældre unge i Danmark ses også i den nyeste Nationale Sundhedsprofil fra 2017 (se appendiks 1) (6). Her ses et overordnet fald fra 2010 til 2017 i andelen, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogestandsgrænser. Faldet ses for alle aldersgrupper, men det største fald ses blandt de unge mellem 16-24 år både blandt mænd og kvinder (se Figur 1, kapitel 1). Faldet i alkoholforbruget ses dermed ikke alene blandt børn og unge, men også i resten af den danske befolkning. Faldet kan bekræftes i salgstallene for alkohol, hvor der i samme periode også er set et fald i salget af alkohol (7).

### 2.4 HVORDAN DRIKKER DANSKE UNGE SAMMENLIGNET MED UNGE I RESTEN AF EUROPA?

Når man sammenligner danske unges drikkevaner med unge i resten af Europa, skiller Danmark sig ud. Danske unge drikker ikke så hyppigt som nogle af vores europæiske naboer, men når det kommer til binge-drinking, fuldskab og mængden, der bliver drukket, ligger danske unge decideret øverst. Tal fra den seneste The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) fra 2015 (se appendiks 1), hvor over 96.000 9. klasses elever i 35 lande deltog, viser, at Danmark har den højeste andel af unge, som har været fulde inden for de seneste 30 dage (8). At være fuld blev defineret som fx at have haft svært ved at gå lige,

## → FIGUR 5

Fuldskab inden for de seneste 30 dage i undersøgelsen The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs fra 2015 (8).

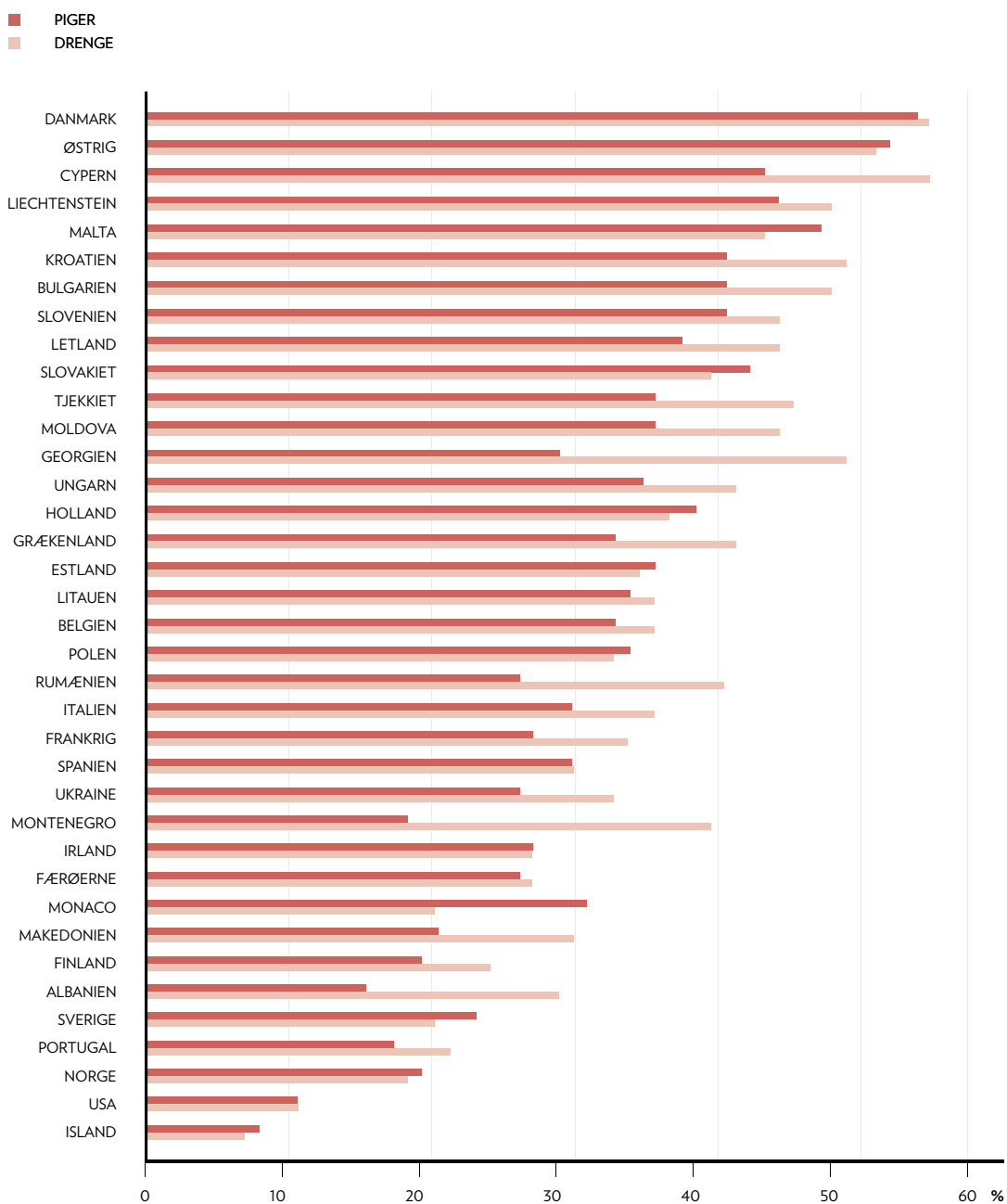


ikke kunne tale tydeligt, have kastet op eller have haft svært ved at huske, hvad der var sket. Hvor gennemsnittet i Europa lå på 13%, var andelen, der havde været fulde indenfor de seneste 30 dage, 32% i Danmark (8). Andelen i Danmark var også markant højere end i vores nordiske nabolande, som vi normalt sammenligner os med. I Sverige var andelen, der havde været fulde inden for de

seneste 30 dage 9%, mens den i Norge var 8% og Finland var 13% (se Figur 5). Ser man på andelen, der havde binge-drukket indenfor de seneste 30 dage havde Danmark ligeledes den højeste andel. Her var andelen 57% blandt drengene og 56% blandt pigerne, mens Island havde den laveste andel med 7% blandt drengene og 8% blandt pigerne (se Figur 6).

→ FIGUR 6

Procentvis andel af piger og drenge i 9. klasse, der har binge-drukket mindst en gang inden for de seneste 30 dage (8).



## 2.5 HVORFOR FALDER ALKOHOLFORBRUGET BLANDT BØRN OG UNGE I DEN VESTLIGE VERDEN? OG HVORFOR ER DANMARK ANDERLEDES?

Selvom den positive tendens til et faldende alkoholforbrug over de seneste 20 år i seneste Skolebørnsundersøgelse ser ud til at vende i Danmark med en stigning fra 2014 til 2018 i andelen af 15-årige, der har prøvet at drikke alkohol, er der en generel tendens, at alkoholforbruget har været faldende over de seneste 20 år, som er observeret i de fleste vestlige lande (9, 10). Der findes ikke mange forskningsoversigter over de forbyggende indsatser, der er blevet iværksat i Danmark inden for de seneste 20 år, og årsagerne til den stigende alkoholdebutalder og faldet i erfaringer med fuldskab, som vi tidligere har set blandt børn og unge, er derfor ikke fuldt ud afdækket.

Man kan konstatere en række forhold i samfundet, som muligvis kan have betydning for, hvorfor danske børn og unge, drikker som de gør. Nogle af forholdene trækker i den positive retning, dvs. kan være medvirkende til at sænke alkoholforbruget og hæve debutalderen, mens andre trækker i den modsatte retning. Man kan på den ene side bl.a. konstatere, at tilgængeligheden af alkohol i Danmark er blandt de højeste i Europa, samtidig med at prisen på alkohol er lav. Tal fra World Health Organization (WHO) viser, at Danmark halter gevaldigt bagud, når det kommer til at mindske tilgængeligheden af alkohol gennem effektive tiltag (11). WHO har vurderet tilgængeligheden af alkohol ud fra seks spørgsmål om aldersgrænser, kontrol af detailsalg, salgsrestriktioner på visse tidspunkter, salgsrestriktioner på visse steder, salgsrestriktioner ved specielle events og alkoholfrie miljøer, som vægtes i forhold til effekten af de pågældende tiltag. Jo højere score

desto mere gør medlemslandene for at begrænse tilgængeligheden af alkohol gennem effektive tiltag. Danmark scorer 6 point ud af 100 mulige, hvilket placerer Danmark tredjesidste plads blandt i alt 30 EU-lande (inkl. Norge og Schweiz). På den anden side er der blevet introduceret et forbud mod salg af stærk alkohol til unge under 16 år i 2004, og i 2006 kom der indskærpede regler i markedsføringsloven, med det formål at sikre det særlige beskyttelseshensyn der er overfor børn og unge. Samtidig har der i en dansk kontekst været et øget fokus på at forebygge alkoholforbrug blandt børn og unge i kommunerne. I Danmark har det lokale forebyggende arbejde især været koncentreret om tre store indsatsområder: 1) et samarbejde mellem skole, forældre og SSP (Skole, Socialforvaltning og Politi) der har været særligt fokuseret på forældretnetværk og fællesregler for alkohol i grundskolens ældste klasser, 2) arbejde med ansvarlig udskænkning i nattelivet i kommunerne og 3) rammesættende arbejde med udvikling af alkoholpolitikker i grundskolen og på ungdomsuddannelser. I rapportens kapitel 5 beskrives nogle af de centrale sociale faktorer og processer, som er væsentlige for at forstå unges alkoholforbrug, med fokus på hvordan situationelle faktorer har betydning.

I den internationale litteratur har man fremhævet forskellige mulige årsager til det faldende alkoholforbrug blandt børn og unge i Europa. To systematiske litteraturgennemgange fra hhv. 2018 og 2019 har undersøgt hvorfor unge i den vestlige del af verden, og særligt unge i Norden, i dag begynder senere med at drikke og drikker mindre end tidligere (9, 12). Det konkluderes i begge gennemgange, at evidensen er for svag til at levere entydige konklusioner om årsagerne, men med baggrund i internationale undersøgelser fremhæves en række potentielle forklaringsmekanismer, som kort er gengivet nedenfor:

› **Højere priser og aldersgrænser for salg af alkohol**

Flere lande har oplevet prisstigninger på alkohol eller har indført, hævet eller i højere grad kontrolleret aldersgrænser for salg af alkohol til børn og unge. Disse politiske tiltag formodes at være en del af årsagen til det faldende forbrug blandt børn og unge i de lande, der har indført stramninger (9). I Danmark er aldersgrænsen for salg af alkohol til unge 16 år for alkohol med en alkoholprocent under 16,5%. Denne aldersgrænse er blandt de laveste i Europa, og alle vores nordiske nabolande har en højere aldersgrænse for salg af alkohol til unge. Forældre henviser ofte til den lovlige aldersgrænse for salg af alkohol, når de skal retfærdiggøre over for deres børn, og sig selv, hvorfor deres børn ikke må drikke (12). Danmarks lave aldersgrænse for salg af alkohol kan derfor muligvis være noget af forklaringen på, hvorfor danske børn og unges alkoholforbrug til stadighed er blandt de højeste i Europa og på, hvorfor vi ikke i Danmark har set store fald i alkoholforbruget, som er registreret i de andre nordiske lande.

› **Immigrationshypotesen**

En anden ofte foreslået årsag til den nedadgående tendens i børn og unges alkoholforbrug i den vestlige verden, er den stigende indvandring fra ikke-vestlige lande, hvor børn og unge drikker mindre og derved kan trække det gennemsnitlige forbrug af alkohol ned og muligvis også kan påvirke børn og unge i modtagerlandet til at drikke mindre. Der er dog ikke tilstrækkelig dokumentation til at afgøre, hvor stor rolle indvandring fra ikke-vestlige lande spiller på det faldende alkoholforbrug blandt børn og unge (9).

› **Ændrede holdninger til alkohol**

Der er dokumentation fra flere lande for, at holdningerne til alkohol har ændret sig. Der er i dag flere, både blandt børn og unge og i den generelle befolkning, der er bekymrede for de negative konsekvenser af et stort alkoholforbrug og som ikke mener, at unge under 18 år bør drikke alkohol. Nogle kvalitative undersøgelser har fundet, at normerne for alkoholforbrug har ændret sig blandt børn og unge i perioden, hvor alkoholforbruget er faldet, således at det nu ikke længere er lige så acceptabelt som tidligere, at drikke meget og fuldskabsorienteret i ungdomsårene (12). Her skiller Danmark sig dog ud, og det er stadig en del af ungdomskulturen i Danmark at drikke fuldskabsorienteret (13) (se kapitel 5.4).

› **Forældres holdninger, opdragelse og forældre-barn forholdet**

Der er veldokumenteret, at forældrenes holdninger og de regler de sætter for deres børn og unges brug af alkohol har stor betydning for hvor meget, deres børn og unge drikker (9). Særligt ændringer i forældres holdninger til deres børn og unges alkoholforbrug foreslås som en mulig årsag til det faldende alkoholforbrug. Baseret på selvrapporterede spørgeskemaer til unge ses, at der er sket en udvikling i nordiske forældres holdninger til deres unges alkoholforbrug og at de, i perioden hvor der er observeret et fald i unges alkoholforbrug, er blevet mere restriktive (12). En finsk undersøgelse fra 2018 har bl.a. fundet, at faldet i unges alkoholforbrug i Finland er forbundet med i hvert fald tre faktorer: 1) det er blevet sværere at få fat i alkohol for de unge, 2) forældre ved i højere grad end tidligere, hvor deres børn tilbringer deres fredag aftner, og 3) risikoen for at det "at gå ud med venner" fører til,

at man drikker, er faldet (14). Også forholdet mellem forældre og børn kan have betydning for, hvor meget børn og unge drikker, og for hvornår de begynder med at drikke. Nogle forskere hævder, at der er sket en reduktion i generationskløften mellem børn og forældre, og at forældre-barn forholdet i dag er mere positivt og dialogbaseret end blandt tidligere generationer (12). Det tætte og positive bånd, mellem børn og forældre skulle give forældrene bedre mulighed for at følge med i deres børns liv og også kontrollere det, hvilket muligvis også forstærkes af nye digitale teknologier, der er fremkommet i den periode, hvor alkoholforbruget er faldet (12).

#### » Den digitale revolution

Det er veldokumenteret, at der er sket en stigning i antallet af timer, som børn og unge bruger online samtidig med at alkoholforbruget er faldet (9). Det er derfor blevet foreslået, at stigningen i brugen af digital teknologi (computerspil, sociale medier osv.) reducerer interaktionen med jævnaldrende i den fysiske verden og derved også mindsker antallet af sociale sammenhænge, hvor børn og unge mødes og drikker alkohol. Der mangler dog på nuværende tidspunkt forskning på området, og der kan derfor ikke konkluderes noget om, hvorvidt den digitale revolution har bidraget til den nedadgående tendens i børn og unges alkoholforbrug.

Samtidig med faldet i børn og unges alkoholforbrug peges der i den systematiske litteraturgennemgang fra 2019 på, at der ses en række andre ændringer i børn og unges liv og adfærd. Børn og unge i dag ser ud til at tage skolen mere seriøst, de er mindre kriminelle, ryger mindre, har senere seksuel debut og er i højere grad stressede og har dårligere mental sundhed end tidligere (12). Nogle forskere taler om en "dødseriøs generation", der sjældnere bryder normerne og i stedet vender reaktionerne indad (12). En del af årsagerne til faldet i unges alkoholforbrug er derfor muligvis ikke udelukkende alkoholspecifikke, men en del af større samfundsmæssige udviklinger og tendenser, der påvirker børn og unges liv på flere måder. Endelig konkluderes det i de systematiske litteraturgennemgange, at børn og unge i alle sociale grupper drikker mindre nu end tidligere, men at faldet har ikke været lige stort i alle socialgrupper, og der forekommer nationale variationer, i hvordan udviklingen har været (9, 12).

## LITTERATUR

1. Rasmussen M, Kierkegaard L, Rosenwein SV et. al. Skolebørnsundersøgelsen 2018. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2019.
2. Bendtsen P, Mikkelsen S, Tolstrup J. Ungdomsprofilen 2014. Sundhedsadfærd, helbred og trivsel blandt elever på ungdomsuddannelser. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2015.
3. Bramming M, Møller SP, Pisinger C. Alkohol blandt gymnasie- og erhvervsskoleelever- Alkoholvaner, alkoholkultur og trivsel. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2018.
4. Pisinger V. Upublicerede beregninger af sammenhængen mellem etnicitet og alkoholforbrug i Ungdomsprofilen 2014. Statens institut for folkesundhed, Syddansk Universitet, 2019
5. Nielsen G. Gymnasie- & HF-elevs sundhedsvaner og livsstil 1996-1997. DIKE, København, 1998.
6. Jensen HAR, Davidsen M, Ekholm O et al., red. Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2017. Sundhedsstyrelsen, 2018.
7. Danmarks Statistisk. Salg af ren alkohol pr. indbygger over 14 år (gnsntl. antal liter). <http://www.statistikbanken.dk/10083> (18. april 2019).
8. Kraus L, Nociar A. ESPAD Report 2015: results from the European school survey project on alcohol and other drugs. 2016: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. EMCDDA/ESPAD, Lisbon, 2016.
9. Pape H, Rossow I, Brunborg GS. Adolescents drink less: How, who and why? A review of the recent research literature. *Drug Alcohol Rev* 2018;37:S98-S114.
10. Looze MD, Raaijmakers Q, Bogt TT et al. Decreases in adolescent weekly alcohol use in Europe and North America: evidence from 28 countries from 2002 to 2010. *Eur J Public Health* 2015;25:69-72.
11. Shield KD, Rylett M, Rehm J. Public health successes and missed opportunities: trends in alcohol consumption and attributable mortality in the WHO European region, 1990-2014. World Health Organization, Regional Office for Europe, 2016.
12. Nordic Welfare Centre, What's new about adolescent drinking in the Nordic countries? A report on Nordic studies of adolescent drinking habits in 2000-2018. Nordic Welfare Centre, 2019.
13. Demant J, Krarup T. The structural configurations of alcohol in Denmark: Policy, culture, and industry. *Contemp Drug Prob* 2013;40:259-89.
14. Raitasalo K, Simonen J, Tigerstedt C et al. What is going on in underage drinking? Reflections on Finnish European school survey project on alcohol and other drugs data 1999-2015. *Drug Alcohol Rev* 2018;37:S76-S84.







**3**

**DRIKKER ALLE  
BØRN OG UNGE ENS?**

## I DETTE KAPITEL GIVES ET OVERBLIK OVER SAMMENHÆNGE MELLEM SOCIOØKONOMISK BAGGRUND, GEOGRAFI OG ETNICITET PÅ DEN ENE SIDE OG BØRN OG UNGES ALKOHOLFORBRUG PÅ DEN ANDEN SIDE.

Det er interessant, fordi det kaster lys på, hvad de overordnede forhold betyder for alkoholindtaget blandt børn og unge. I dette kapitel kigges også på grupper af unge, som her en særlig høj risiko for at få et problematisk forbrug af alkohol, nemlig unge med eksternaliserende (udadreagerende) adfærd og unge, hvis forældre har et misbrug af rusmidler. Det tages udgangspunkt i Skolebørnsundersøgelsen 2014, Ungdomsprofilen 2014 samt UngMap-undersøgelserne fra 2014 og 2015.

### SAMMENFATNING

- › Der er sammenhæng mellem børn og unges socioøkonomiske baggrund, etnicitet og hvorfra i landet, de kommer på den ene side, og deres alkoholforbrug på den anden
- › Børn og unge af forældre med længere uddannelse og højere indkomst binge-drikker hyppigere end børn og unge af forældre med lav uddannelse og lav indkomst
- › Hyppigheden af alkoholindtag i weekender og binge-drinking er størst blandt unge, der går i skole i tætbefolkede kommuner. Samtidig er det også de tæt befolkede kommuner, der har den største andel, der aldrig drikker alkohol i weekenden.
- › Unge, der er flyttet fra land til by mellem deres 20. og 25. år binge-drikker, og drikker i det hele taget oftere alkohol, end unge, der bor uden for byen eller allerede bor i byen. Dette tyder på, at unge øger deres alkoholforbrug, når de flytter til byen.
- › Unge med ikke-vestlig oprindelse har det laveste ugentlige alkoholindtag, den største andel, der ikke drikker alkohol og den mindste andel, der binge-drikker mere end fire gange på en måned sammenlignet med unge med vestlig eller dansk oprindelse.
- › Eksternaliserende problemer (dvs. udadreagerende adfærd som konflikter med fx lærere, pjækkeri, bortvisning, slagsmål m.m.) samt forældres misbrug af rusmidler er to væsentlige risikofaktorer for udvikling af et problematisk forbrug af alkohol. Unge med disse personlige risikofaktorer er i øget risiko for at udvikle udtalte alkoholproblemer, og også for at ryge cigaretter og tage illegale stoffer.

### 3.1 SOCIOØKONOMISKE FORSKELLE I BØRN OG UNGES ALKOHOLFORBRUG

Tal fra Skolebørnsundersøgelsen 2014 (se appendiks 1), har vist, at børn og unge af forældre i de højeste socialgrupper (socialgruppe 1-3) oftere drikker alkohol på ugentlig basis og oftere har været fulde end børn og unge af forældre fra de laveste socialgrupper (socialgruppe 4-5) (se Tabel 2) (1). Ved socialgrupper forstås kategorisering efter socioøkonomiske forhold som uddannelseslængde, indkomst eller erhvervsmaessig position. Inddelingen afgrænser fem socialgrupper: 1) akademikere, større selvstændige og topfunktionærer, 2) personer med mellemlang videregående uddannelse, større selvstændige og højere funktionærer, 3) mindre selvstændige og mellemfunktionærer, 4) underordnede funktionærer og faglærte arbejdere og 5) ikke-faglærte arbejdere. Samme billede – at højtuddannede drikker oftere og mere end lavtuddannede – ses også i de Nationale sundhedsprofiler blandt voksne (se appendiks 1).

Tal fra Ungdomsprofilen 2014 (se appendiks 1) har vist, at unge af forældre med lang uddannelse og høj indkomst binge-drikker hyppigere end unge af forældre med kort uddannelse og lav indkomst. Eksempelvis var andelen af gymnasieelever, der havde binge-drukket fire eller flere gange på en måned 25% blandt gymnasieelever af forældre med grundskole som højest fuldførte uddannelsesniveaue, 29% blandt gymnasieelever af forældre med gymnasial eller erhvervsfaglig uddannelse og 33% blandt gymnasieelever af forældre med videregående uddannelse (2). En tilsvarende sammenhæng blev fundet blandt erhvervsskoleelever, hvor 21% af eleverne af forældre med laveste familieindkomst (under 200.000 kr.) havde binge-drukket fire eller flere gange på en måned sammenlignet med 29% af eleverne af forældre med højeste familieindkomst (over 275.000 kr.) (2).

I Faktaboks 3 ses en case-story, der ligeledes peger på, at børn og unges socioøkonomiske baggrund sætter rammen for deres alkoholforbrug (3).

#### → TABEL 2

Procentvis andel af 11-15-årige, der har svaret ja til nedenstående spørgsmål om alkoholvaner, fordelt på forældrenes socialgruppe (tilpasset efter Skolebørnsundersøgelsen 2014 (1)).

SOCIALGRUPPE	1	2	3	4	5
› Drikker alkohol mindst en gang ugentligt (%)	7	7	8	5	4
› Har været fuld mindst to gange (%)	16	16	17	13	9
› Har været fuld mere end ti gange (%)	5	4	4	3	2

→ **FAKTABOKS 3**

Den rigeste kommune

Som et tillæg til UngMap2015-undersøgelsen (se appendiks 1) blev en tilsvarende stikprøveundersøgelse af 870 unge fra Gentofte Kommune gennemført (3). Gentofte var i 2014 Danmarks rigeste kommune med en gennemsnitlig familieindkomst på knap 860.000 kr. mod 481.000 kr. for en gennemsnitlig familie i hele Danmark.

→ **TABEL 3**

Brug og storforbrug (%) af alkohol blandt 15-25-årige fra Gentofte Kommune og UngMap2015-undersøgelsen (3, 4).

SOCIALGRUPPE	GENTOFTE KOMMUNE (n = 870)	UNGMAP2015 (n = 2.647)	P-VÆRDI*
› Har drukket alkohol seneste måned (%)	86,2	78,1	< 0,001
› Har drukket alkohol ≥ 10 dage seneste måned (%)	11,2	8,2	< 0,001
› Binge-drikker ugentligt (%)	23,2	13,3	< 0,001

\* Kontrolleret for forskelle i køn og alder

Undersøgelsen viste, at unge fra Gentofte kommune drak mere alkohol end unge i UngMap2015-undersøgelsen på samtlige parametre for alkoholindtag (se Tabel 3). Forekomsten af ugentlig binge-drinking var næsten dobbelt så højt blandt unge i Gentofte (23,2%) som blandt unge i UngMap2015-undersøgelsen (13,3%) (se Tabel 3). Dette var også gældende, hvis man kun så på de 15-19-årige (24,2% blandt Gentofte-unge versus 13,0% for UngMap2015).

Med hensyn til forbruget af alkohol inden for den seneste måned var det også signifikant højere blandt unge fra Gentofte (11,2%) end blandt unge i UngMap2015-undersøgelsen (8,2%), og dette var gældende for både 15-19-årige, 20-25-årige år og for begge køn. Også brugen af alkohol mindst ti dage i seneste måned var højere blandt unge i Gentofte, både blandt de 15-19-årige og blandt de 20-25-årige. Særligt var tallet højt blandt 15-19-årige mænd fra Gentofte (12,9%) sammenlignet med unge mænd i UngMap2015-undersøgelsen (6,9%).

### → FAKTABOKS 3 (FORTSAT)

Den rigeste kommune

UngMap2015-undersøgelsen og Gentofte-undersøgelsen viste også, at uddannelsesaktiviteten generelt var højest blandt unge fra Gentofte (3). Blandt 15-19-årige i Gentofte var 53,4% i gang med en gymnasial uddannelse sammenlignet med 36,6% i UngMap2015-undersøgelsen. Modsat var der flest i UngMap2015-undersøgelsen (10,3%), der var i gang med en erhvervsuddannelse sammenlignet med unge fra Gentofte (1,2%). De førnævnte forskelle i alkoholforbruget mellem unge fra Gentofte og unge i UngMap2015-undersøgelsen var gældende for såvel unge, der var i gang med en gymnasial uddannelse, som for unge, der var i gang med en erhvervsuddannelse. Endvidere kan det nævnes, at tal fra Den Nationale Sundhedsprofil 2014 har vist, at voksne fra Gentofte også ligger højt, hvad angår alkoholforbruget sammenlignet med landets øvrige kommuner (se appendiks 1).

### 3.2 UDDANNELSESMÆSSIGE FORSKELLE I UNGES ALKOHOLFORBRUG

Det er velkendt at drikkemønstre og alkoholvaner er forskellige på tværs af forskellige ungdomsuddannelser. Eksempelvis udgør gymnasiet og gymnasiekammeraterne et omdrejningspunkt for mange elever i de tre gymnasieår. Der er et stort antal sociale aktiviteter forankret i gymnasiet, og en del af disse har alkohol som et fast element. På de fleste gymnasier afholdes fester 4-6 gange om året. Gymnasieelever har også et højere alkoholindtag end fx erhvervsskoleelever på trods af, at aldersgennemsnittet på erhvervsskoler er lidt højere. Det viser tal fra Ungdomsprofilen 2014 (se appendiks 1), hvor det fremgår, at 46% af gymnasieelever og 32% af erhvervsskoleelever drikker alkohol stort set hver weekend. Blandt de mulige forklaringer på denne forskel er, at der er flere med anden etnisk baggrund, som generelt drikker mindre, på erhvervsskolerne samt at fordelingen af elever i forhold til social baggrund er anderledes; der er flere elever af forældre i de

høje socialgrupper i gymnasiet end på erhvervsskolerne. Endvidere har erhvervsskoler ikke samme tradition for at afholde sociale arrangementer som gymnasier har, hvilket også kan have betydning for, at unge på gymnasier drikker mere end unge på erhvervsskoler. Derudover er uddannelsen på erhvervsskolerne organiseret anderledes end på gymnasierne, hvor eleverne på erhvervsskolerne, modsat gymnasieeleverne, opholder sig på skolen i kortere tidsperioder, fx afbrudt af praktikperioder. Da unge i høj grad drikker i forbindelse med fællesskaber, kan dette også være med til at forklare forskellene i alkoholvaner blandt elever i gymnasier og på erhvervsskoler.

Blandt erhvervsskoleelever forekommer der også oftere problemer i form af psykiske problemer og problematisk adfærd (fx eksternaliserende adfærd) samt dårlige omstændigheder som det at have forældre med alkoholproblemer (se kapitel 3.5 og 3.6). Således er det vist i UngMap2014 (se appendiks 1), at den samlede forekomst af eksternaliserende adfærd og/eller det at have forældre med alkoholproblemer var 13% blandt elever på

en gymnasieskole (alment, handels- eller teknisk gymnasium) og 32% samlet set blandt elever på de kortere ungdomsuddannelser (erhvervsskole, handelsskolens grundforløb, HF, social- og sundhedsskole og produktionsskole).

### 3.3 GEOGRAFISKE FORSKELLE I UNGES ALKOHOLFORBRUG

#### Befolkningstæthed og størrelse af landområdet

Landets kommuner kan opdeles i tre grupper afhængigt af befolkningstætheden: Større byer, byer og forstæder, og landdistrikter. Grupperne udtrykker, hvor stor en andel af befolkningen i en kommune, der bor i et hhv. tæt og tyndt befolket område. Tal for alkoholforbruget fordelt på befolkningstæthed blandt gymnasieelever i Ungdomsprofilen 2014 (se appendiks 1) har vist, at der ikke er forskelle i ugentligt alkoholindtag blandt de tre grupper, men at hyppigheden af alkoholindtag i weekender og binge-drinking er størst blandt unge, der går i skole i tæt befolkede kommuner (2). Samtidig har Ungdomsprofilen 2014 vist, at den største andel, der aldrig drikker alkohol i weekender, også er at finde blandt gymnasieelever fra tæt befolkede kommuner (2). Dette billede har sikkert mange forklaringer, heriblandt at antallet af udskænkingssteder er størst i de tættest befolkede områder og at andelen med anden etnisk baggrund er størst her. Ligeledes kan forskelle i indkomst- og uddannelsesniveau i forskellige geografiske områder muligvis forklare nogle forskelle i alkoholindtaget blandt unge. Eksempelvis er uddannelses- og indkomstniveau generelt højere i tæt befolkede områder, og dette er fundet at være forbundet med et højere alkoholforbrug.

#### At flytte fra land til by

I UngMap2014-undersøgelsen (se appendiks 1) blev det undersøgt, hvad der karakteriserede 20-25-årige unge, der hhv. var:

- a) Tilflyttere (er flyttet til byen mellem deres 20. og 25. leveår og bor der aktuelt)
- b) Unge fra byen (har altid har boet i byen mellem deres 20. og 25. leveår)
- c) Unge uden for byen (unge der bliver boende uden for byen mellem deres 20. og 25. leveår) (6).

I Tabel 4 er alkoholforbruget for de tre grupper vist sammen med enkelte andre karakteristika for denne gruppe.

Af Tabel 4 ses, at flere unge tilflyttere, har drukket alkohol inden for den seneste måned og binge-drukket sammenlignet med unge fra byen og unge uden for byen. Der var dog ikke signifikante forskelle mellem tilflyttere, unge fra byen og unge udenfor byen for andelen, der aldrig havde drukket alkohol eller andelen, der havde drukket alkohol mindst 10 dage den seneste måned. Der tegner sig således et billede af, at unge tilflyttere oftere drikker alkohol på månedlig basis og oftere binge-drikker end unge fra byen og unge udenfor byen (6). Af de 296 unge tilflyttere var der 44,9%, der gik på en lang videregående uddannelse. Af de 628 unge fra byen var der 34,9%, der var i gang med en lang videregående uddannelse, mens det blandt unge uden for byen var 5,7%, der var i gang med en lang videregående uddannelse (6). Årsagen til at unge tilflyttere i særlig grad binge-drikker kunne tænkes at være at tilflytterne bl.a. bruger deltagelse i fester som strategi til at etablere nye bekendtskaber og blive inkluderet i nye fællesskaber. Det kunne betyde, at ikke mindst starten af et studie inkluderer et festliv, der overstiger det almindelige. Dette kræver dog yderligere undersøgelser.

→ **TABEL 4**

Kendetegn ved 20-25-årige, der flytter ind til byen, bor i byen eller bor uden for byen (6).

<b>GRUPPE (ANTAL PERSONER)</b>	<b>TILFLYTTERE (n = 296)</b>	<b>UNGE FRA BYEN (n = 628)</b>	<b>UNGE UDEN FOR BYEN (n = 541)</b>
› Har aldrig drukket alkohol (%)	2,3	5,5	3,6
› Har drukket alkohol sidste måned (%)	86,5	78,1	71,3
› Har drukket alkohol ≥ 10 dage sidste måned (%)	9,7	8,9	7,1
› Har binge-drukket ≥ 2 dage sidste måned (%)	47,9	39,2	27,5
› Har røget hash sidste måned (%)	8,5	13,9	7,2
› Røget cigaretter ≥ 20 dage sidste måned (%)	8,1	17,7	23,1
› Har en psykisk diagnose (%)	5,5	9,5	12,0
› Er forstyrrende i folkeskolen (%)	7,5	10,3	14,4
› Er blevet bortvist fra folkeskolen (%)	6,7	10,7	12,5

For at give en bredere forståelse af de tre grupper (tilflyttere, unge fra byen og unge uden for byen) blev deres forbrug af alkohol sammenholdt med forbruget af hash og cigaretter, psykisk diagnose givet af en psykiater (selvrapporteret) og problemer i folkeskolen. Sammenkørslen viste, at andelen af 20-25-årige unge, der havde røget hash den seneste måned, var højest blandt unge fra byen (se Tabel 4) (6). Det er velkendt, at forbruget af hash er større i de store byer end i resten af landet (7). Det daglige forbrug af cigaretter var derimod signifikant højere hos unge

uden for byen og lavest blandt unge tilflyttere. Blandt unge uden for byen var der også flest, der havde en psykisk diagnose, og som havde haft konflikter i folkeskolen. Der tegner sig således forskellige ressource- og forbrugsprofiler for de tre grupper af unge. Man kan sige, at byen ikke alene tilføres de mest veluddannede, men også de unge, der er socialt og psykisk mest velfungerende. Bevægelsen fra land til by skaber med andre ord en større ulighed ikke bare uddannelsesmæssigt, men også funktions- og livsstilmæssigt.



### 3.4 ETNISKE FORSKELLE I UNGES ALKOHOLFORBRUG

De seneste årtier er indvandringen til europæiske lande, herunder Danmark, steget. Migranter kommer overvejende fra ikke-vestlige lande, fx var der 343.805 indvandrere med ikke-vestlig oprindelse i Danmark pr. 1. januar 2018 (8). De største grupper af indvandrere fra ikke-vestlige lande er fra Tyrkiet, Syrien og Irak (8). Indvandrere har oftere et lavere alkoholforbrug end den indfødte befolkning (9), hvilket også gør sig gældende blandt unge i Ungdomsprofilen 2014 (se appendiks 1) som viser, at unge af ikke-vestlig oprindelse havde det laveste ugentlige alkoholindtag, den største andel af ikke-drikkere og den laveste andel, der binge-drikker mere end fire gange på en måned sammenlignet med unge med vestlig eller dansk oprindelse (10). Unge med dansk oprindelse havde også i Ungdomsprofilen 2014 et højere ugentligt alkoholindtag, en mindre andel af ikke-drikkere og en større andel, der drak mere end fire gange på en måned sammenlignet med unge af ikke-vestlig oprindelse. Dette gjorde sig gældende for både drenge og piger på gymnasier og erhvervsuddannelser.

### 3.5 EKSTERNALISERENDE PROBLEMER SOM RISIKOFAKTOR FOR UDVIKLING AF ALKOHOLPROBLEMER

I den tidligere omtalte UngMap2014-undersøgelse (se appendiks 1) blev graden af hhv. eksternaliserende og internaliserende problemer blandt unge målt ved hjælp af UngMap12-testen, som består af to validerede spørgeskemaer (11). Med eksternaliserende problemer menes udadreagerende adfærd som konflikter i folkeskolen, pjækkeri og slagsmål, med mere. Med internaliserende problemer menes bl.a. ensomhed, angst og depression. Graden af alkoholproblemer blev målt

med det validerede spørgeskema Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) (12). Brugen af AUDIT til de helt unge diskuteres, men finder alligevel udbredt anvendelse og anbefales også som en screeningsmetode af det amerikanske National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism. En høj AUDIT-score ikke nødvendigvis ses som udtryk for en vedvarende problematik, men mere som et udtryk for et aktuelt stort alkoholforbrug, som har psykiske, sociale og/eller fysiske konsekvenser. Kun unge, der drak alkohol ugentligt, besvarede alle AUDIT-spørgsmålene i UngMap2014-undersøgelsen. Scoren tolkes på følgende måde: Ved en AUDIT-score på 8-15 har man et stort og potentielt skadeligt forbrug af alkohol, og det anbefales, at der gives enkle råd til, hvordan man kan nedsætte sit forbrug. Ved en score på 16-19 har man et stort og skadeligt forbrug, og her anbefales kortsidsindsatser og løbende monitorering. Ved en score på 20 eller derover (20+) bør der udredes for alkoholafhængighed (12). I det følgende kaldes en AUDIT-score på mellem 8-15 et "moderat alkoholproblem", mens en AUDIT-score på 16 eller derover kaldes et "udtalt alkoholproblem", som inkluderer at forbruget kan knyttes til fysiske, psykiske og/eller sociale konsekvenser. I Tabel 5 ses hvordan sammenhængene er mellem scores i graden af eksternaliserende problemer (score 1-6, hvor 6 svarer til den højeste grad af eksternaliserende problemer) og forbrug af hhv. cigaretter (dagligt), hash (mindst en dag seneste måned), andre illegale stoffer (seneste måned) og udtalte alkoholproblemer (dvs.  $\geq 16$  i AUDIT-score) (11).

Det ses, at eksternaliserende adfærd i høj grad er forbundet med brug af de fire rusmidler (se Tabel 5). Brug af de forskellige typer rusmidler klynger sig med andre ord sammen på en sådan måde, at unge med en høj grad af eksternaliserende adfærd oftere ryger cigaretter og hash, bruger illegale

## → TABEL 5

Grad af eksternaliserende problemer (score 1-6) blandt 15-25-årige og brug af cigaretter, hash og andre illegale stoffer samt forekomst af alkoholproblemer (%) (11).

GRAD AF EKSTER- NALISERENDE PROBLEMER (SCORE 0-6)	ANTAL PERSONER	ANTAL PERSONER (% UD AF TOTAL)	CIGARETTER DAGLIGT SENESTE MÅNED	HASH ≥ 1 DAG/ SENESTE MÅNED	ANDRE ILLEGALE STOFFER ≥ 1 DAG SENESTE MÅNED	ALKOHOL PROBLEMER (≥ 16 I AUDIT-SCORE*)
0	1.926	62,9	6,7	6,3	0,9	1,5
1	601	19,6	15,3	11,7	2,2	4,3
2	213	7	28,6	18,8	4,7	6,1
3	148	4,8	38,5	21,6	5,4	6,1
4	84	2,7	35,7	23,8	9,5	11,9
5	75	2,4	54,7	21,3	18,7	12,0
6	17	0,6	70,6	45,3	35,3	29,4
	<b>3.064</b>	<b>100</b>	<b>13,8</b>	<b>10,0</b>	<b>2,5</b>	<b>3,3</b>

\* Udtalte alkoholproblemer målt på unge, der drikker alkohol ugentligt.

stoffer og har alkoholproblemer. Ved at anvende en anden analysemetode baseret på samme datagrundlag, ses også, at unge med et udtalt alkoholproblem har en 5,8 gange større sandsynlighed for at ryge hash end andre unge og en 8,4 gange større sandsynlighed for at bruge andre illegale stoffer end hash (fx kokain) end unge, der ikke har udtalte alkoholproblemer. I en anden spørgeskemaundersøgelse gennemført i hhv. Danmark, Norge og Grønland (n = 2.212) blandt 15-18-årige unge blev der fundet tilsvarende sammenhænge mellem eksternaliserende problemer og forbrug

rusmidler (herunder alkohol) uanset kulturel og etnisk baggrund (13). Sammenhængen mellem eksternaliserende problemer og alkoholforbrug/problemer eksisterer også såvel hos gymnasieelever og erhvervsskoleelever som blandt unge fra Gentofte og unge fra resten af landet, hvilket indikerer, at sammenhængen eksisterer uafhængigt af socioøkonomisk status (3, 11). Endelig sås der også en sammenhæng mellem eksternaliserende problemer og sigtelser og domme for straffbare forhold. Blandt en gruppe af unge i misbrugsbehandling (n = 381) var det således 16% af unge med

en score på 0 i eksternaliserende problemer, der var blevet sigtet for straffbare forhold i de to år, der gik forud for den unges indskrivning i behandling, mens det samme var tilfældet for 65% af unge, der scorede 6 i eksternaliserende problemer (14).

### **3.6 FORÆLDRES MISBRUG AF RUSMIDLER SOM RISIKOFAKTOR FOR UDVIKLING AF ALKOHOLPROBLEMER**

I den tidligere omtalte UngMap2014-undersøgelse (se appendiks 1) blev sammenhængen mellem unges alkoholvaner sammenholdt med forældrenes misbrug af rusmidler (15). Der blev stillet følgende to spørgsmål i undersøgelsen: "Har en af dine forældre nu eller tidligere haft et misbrug af alkohol eller andre rusmidler bortset fra cigaretter?". Ved bekræftende svar blev de spurgt om, hvilke af forældrene (far, mor, begge), der havde/havde haft et misbrug. Undersøgelsen viste, at unge, der havde/havde haft en eller begge forældre, med et misbrug af rusmidler, havde dobbelt så høj risiko for selv at udvikle et udtalt problematisk forbrug af alkohol (2,9% versus 5,8%, odds ratio (OR) = 2,05,  $p = 0.004$  kontrolleret for køn og alder). Undersøgelsen viste også, at unge af forældre med et rusmiddelmisbrug samtidig havde en 2-3 gange større sandsynlighed for selv at bruge illegale stoffer og/eller ryge cigaretter dagligt (15). Dette er helt i tråd med anden forskning, der samstemmende viser, at børn og unge af forældre med alkoholproblemer selv oftere har og er i højere risiko for at udvikle alkoholproblemer (16).

### **3.7 RISIKOADFÆRD KLYNGER SIG SAMMEN**

Risikoadfærd, som fx brug af alkohol, cigaretter, hash og andre illegale stoffer, risikabel seksuel adfærd, kørselsrelateret risikoadfærd (uansvarlig kørsel og/eller rusmiddelpåvirket kørsel) og kriminalitet, opstår oftest i den tidlige ungdom og har en tendens til at klynge sammen. Med dette menes, at det ofte er de samme unge, der har udtalte problemer med alkohol og andre rusmidler, og som har eksternaliserende adfærd, og som fx, begår kriminalitet, kører hasarderet i trafikken og debuterer tidligt seksuelt. Også konteksten, som den unge befinder sig i, kan tænkes at have betydning for ligningen. Man kan med andre ord forestille sig, at unge af forældre, der har/har haft et rusmiddelmisbrug, og som har udtalte eksternaliserende problemer, vil være i særlig fare for at miste kontrollen over sit eget alkoholforbrug, hvis de er på en arbejdsplads eller et uddannelsessted med en kultur med et udpræget stort forbrug af alkohol eller en udpræget alkohol-festkultur. Endelig kan man dog også forestille sig en gruppe af unge, hvor et stort forbrug af alkohol helt primært kan forklares af de sociale sammenhænge, som den unge aktuelt færdes i. De fleste af disse unge vil antageligt reducere deres forbrug, når de skifter miljø (fx får arbejde efter studiet eller stifter familie). Nogle vil dog have udviklet et stort forbrug, som vil følge dem længe i livet, og som de ikke nødvendigvis anser som et problem, men som på sigt vil udgøre en betydelig sundhedsmæssig risiko.

## LITTERATUR

1. Rasmussen M, Pedersen TP, Due P, red. Skolebørnsundersøgelsen 2014. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2015.
2. Bramming MM, Møller SP, Pisinger V et al. Alkohol blandt gymnasie- og erhvervsskoleelever- Alkoholvaner, alkoholkultur og trivsel. Sundhedsstyrelsen, 2018.
3. Pedersen MU, Frederiksen KS, Pedersen MM. Unges trivsel og brug af rusmidler i Gentofte kommune. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, 2015.
4. Pedersen MU, Frederiksen KS, Pedersen MM. UngMap - En metode til identificering af særlige indsatser, ressourcer, rusmiddelbrug/misbrug og trivsel blandt danske 15-25-årige: Resultater fra den nationale stikprøveundersøgelse 2014. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, 2015.
5. Møller SP. Upublicerede beregninger af sammenhængen mellem befolkningstæthed og alkoholforbrug i Ungdomsprofilen 2014. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2019.
6. Pedersen MU. De unges sociale liv: Familie og uddannelse. Pedersen MU, Ravn S, red. Unge Liv. Tilhør og udfordringer. Aarhus Universitetsforlag, 2016.
7. Nordentoft M, Ege P, Erritzoe D et al. Cannabis og sundhed. Vidensråd for Forebyggelse, 2015:1-152.
8. Statistik, D. FOLK1C: Folketal den 1. i kvartalet efter område, køn, alder (5-års intervaller), herkomst og oprindelsesland. <http://www.statistikbanken.dk/10024> (24. oktober 2018).
9. van Tubergen F, Poortman AR. Adolescent alcohol use in the Netherlands: the role of ethnicity, ethnic intermarriage, and ethnic school composition. *Ethn Health* 2010;15:1-13.
10. Pisinger V. Upublicerede tal for sammenhængen mellem etnicitet og alkoholforbrug i Ungdomsprofilen 2014. Statens institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2019.
11. Pedersen MU, Rømer Thomsen K, Pedersen MM et al. Mapping risk factors for substance use: Introducing the YouthMap12. *Addict Behav* 2017;65:40-50.
12. Babor TF, Higgins JCB, Saunders JB. The Alcohol Use Disorders Identification Test. World Health Organization, 2001.
13. Pedersen MU, Thomsen KR, Heradstveit O et al. Externalizing behavior problems are related to substance use in adolescents across six samples from Nordic countries. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2018;27:1551-61.
14. Pedersen MU. MOVE. 21 måneder efter indskrivning. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, 2018.
15. Pedersen MU. Unge i risiko for udvikling af misbrug af rusmidler og social marginalisering. *Samfundsøkonomen* 2018;1:40-2.
16. Pisinger V, Holst CA, Bendtsen P et al. Perceived parental alcohol problems and drinking patterns in youth: A cross-sectional study of 69,030 secondary education students in Denmark. *Prev Med* 2017;105:389-96.



# 4

**HVILKE NEGATIVE  
KONSEKVENSER KAN  
ALKOHOLINDTAG HAVE  
FOR UNGE?**

## I DETTE KAPITEL GIVES EN BESKRIVELSE AF LITTERATUREN OM MULIGE NEGATIVE KONSEKVENSER VED UNGES ALKOHOLFORBRUG. DETTE GÆLDER BÅDE UMIDDELBARE NEGATIVE KONSEKVENSER SOM ULYKKER OG KONFLIKTER, OG MERE LANGSIGTEDE KONSEKVENSER SOM MANGLENDE GENNEMFØRELSE AF UDDANNELSE OG ALKOHOLAFHÆNGIGHED SAMT EN RÆKKE SYGDOMME.

### SAMMENFATNING

- › Alkoholindtag blandt unge kan være forbundet med negative implikationer, herunder uheld, ulykker, vold, sex, der fortrydes og stofindtag, der fortrydes. Danske spørgeskemaundersøgelser viser, at inden for et år har 8-18% af unge været involveret i uheld eller ulykker i forbindelse med alkoholindtag, 18-30% har haft sex de fortryder, og 6-15% har taget stoffer og fortrudt
- › Alkohol er forbundet med flere end 60 forskellige sygdomme, herunder leversygdomme, hjertesygdomme, kræft og nerveskader
- › Vi ved relativt lidt om, hvilke konkrete konsekvenser alkoholindtag kan have for unges fysiske udvikling og helbred. Undersøgelser tyder på, at et vedvarende højt indtag i ungdommen kan påvirke hjernens udvikling, og at risikoen for brystkræft senere i livet påvirkes af alkoholforbruget i ungdommen
- › Der er fundet sammenhæng mellem højt alkoholindtag og negative uddannelsesmæssige konsekvenser som øget frafald og lavere karaktergennemsnit. Om det er alkoholindtaget, der har betydning, eller om andre faktorer kan forklare sammenhængen, er uklart
- › Tidlig alkoholdebut eller højt alkoholforbrug i ungdommen er i nogle undersøgelser, men ikke alle, forbundet med større risiko for at udvikle alkoholproblemer og andet misbrug som voksen, men der er fortsat behov for flere undersøgelser på området, inden noget sikkert kan konkluderes
- › Unge af forældre i de laveste socialgrupper oplever flere negative konsekvenser ved alkoholindtag som fx at have haft sex, der fortrydes, eller have været involveret i en voldsepisode end unge af forældre i de højeste socialgrupper.

## 4.1 UMIDDELBARE NEGATIVE IMPLIKATIONER

Ungdomsårene er en periode, der er karakteriseret ved impulsivitet og risikosøgende adfærd. Samtidig er alkoholindtag forbundet med nedsat bedømmelsesevne og balanceevne samt dårligere motorisk kontrol. Det er derfor oplagt, at alkohol kan øge risikoen for at være involveret i ulykker. Nedsat bedømmelsesevne i kombination med tab af hæmninger kan ligeledes være medvirkende til at øge risikoen for negative konsekvenser i form af konflikter, vold, ubeskyttet sex, sex, der fortrydes eller stofindtag, der fortrydes.

### Risiko for skader og ulykker

En systematisk litteraturgennemgang har vist, at der er sammenhæng mellem alkohol og forekomsten af hjerneskader blandt unge, og at alkohol kan være involveret i mere end 50% af unges hjerneskader, og også involveret i mere end 80% af ulykker og selvmord blandt unge (1). Alkoholindtag er også blevet beskrevet som medvirkende årsag til drukneulykker, faldulykker og forbrændinger blandt unge (1). Resultater fra Ungdomsprofilen 2014 (se appendiks 1) har vist, at på gymnasier havde 8% af pigerne og 13% af drengene været involveret i en ulykke eller et uheld i forbindelse med alkoholindtag inden for det seneste år. På erhvervsuddannelser var det 12% af pigerne og 18% af drengene, der havde været involveret i en ulykke eller et uheld i forbindelse med alkoholindtag inden for det seneste år (2). En dansk undersøgelse har også fundet en dosis-respons sammenhæng mellem unges alkoholindtag og ulykker, således at hyppigere binge-drinking var forbundet med højere risiko for at have været involveret i en ulykke eller et uheld (3).

Danske tal for unges kontakt til sygehus på grund af en alkoholrelateret lidelse viser, at alkoholrelateret kontakt blandt 15-19-årige oftest skyldes alkoholforgiftning eller akut alkoholberuselse. I 2013 var der således registreret 1.276 kontakter for alkoholforgiftning eller akut beruselse blandt 15-19-årige (4). Unge kan imidlertid også blive påvirket af andre unges alkoholindtag. Ifølge undersøgelsen Rusmidler i Danmark fra 2013 (se appendiks 1), oplyste op imod hver fjerde 15-29-årig, at de havde oplevet at være passager i en bil, hvor chaufføren havde drukket for meget alkohol, og mere end halvdelen havde været generet af berusede personer på offentlige steder inden for det seneste år (5). Ifølge undersøgelsen Alkohol i Danmark 2015 (se appendiks 1), var det blandt de 18-34-årige, at den største andel havde oplevet negative konsekvenser (fx at føle sig utryg på offentlige steder, blive verbalt krænket eller ydmyget) på grund af et andet menneskes alkoholforbrug (19,6% blandt mænd og 16,7% blandt kvinder indenfor de seneste 12 måneder) (6).

### Risiko for konflikter, vold og fortrudte handlinger

Adskillige undersøgelser har fundet en sammenhæng mellem mængde eller hyppighed af alkoholindtag og negative konsekvenser i form af konflikter, vold, ubeskyttet sex, sex, der fortrydes eller stofindtag, der fortrydes (7-10). Dette er også fundet i en dansk kontekst, hvor unge, der ofte udøver binge-drinking i højere grad oplever negative konsekvenser ved alkoholindtag som slagsmål, uheld og fortrudt sex (3). Disse negative konsekvenser ved alkoholindtag lader til at være særligt forbundet med binge-drinking fremfor gennemsnitligt månedligt indtag (7).



Af Tabel 6 fremgår resultater fra Ungdomsprofilen fra 2014 (se appendiks 1) (2), der har undersøgt omfanget af unges oplevelser med negative konsekvenser i forbindelse med alkoholindtag. Resultaterne af undersøgelsen viser, at det er et udbredt fænomen, at unge oplever, at deres alkoholindtag har haft negative konsekvenser. For eksempel har 23-43% af unge oplevet at have problemer med forældre eller venner i forbindelse med alkoholindtag. Der ses også klare kønsforskelle i andelen, der har oplevet negative konsekvenser som slagsmål og problemer med forældre eller venner. Samtidig viser resultaterne, at andelen, der har oplevet negative konsekvenser som følge af alkoholindtag, er større blandt elever på erhvervsuddannelser end blandt gymnasieelever. Eksempelvis har 30% af pigerne på erhvervsskolerne sammenlignet med 20% af pigerne på gymnasierne angivet, at de har haft sex, som de senere har fortrudt, i forbindelse med alkoholindtag. Disse resultater bygger alle på

unges egen opfattelse af at have oplevet negative konsekvenser ved alkoholindtag. Da opfattelsen af at have haft en negativ oplevelse er subjektiv og varierer mellem unge, vil disse besvarelser altså inkludere et bredt felt af oplevelser fra mindre negative oplevelser til mere alvorlige negative oplevelser.

## 4.2 LANGSIGTEDE NEGATIVE IMPLIKATIONER

Udover umiddelbare negative konsekvenser kan unges alkoholforbrug også have konsekvenser på længere sigt bl.a. andet gennem biologiske effekter på kroppen, herunder hjernen.

### Påvirkning af kroppens udvikling

Alkohol er forbundet med flere end 60 forskellige sygdomme, herunder leversygdomme, hjertesygdomme, kræft og nerveskader (11). Disse sygdomme opstår dog generelt først efter et

### → TABEL 6

Procentvis andel af unge, der inden for det seneste år har oplevet negative konsekvenser ved alkoholindtag, opdelt på uddannelsessted og køn (2).

KØN (ANTAL PERSONER)	GYMNASIER		ERHVERVSUDDANNELSER	
	PIGER (n = 35.084)	DRENGE (n = 22.530)	PIGER (n = 603)	DRENGE (n = 2.122)
› Været i slagsmål (%)	5,2	16	24	36
› Problemer med forældre (%)	35	23	43	28
› Haft sex og fortrudt (%)	20	18	30	24
› Taget stoffer og fortrudt (%)	6,6	11	12	15

langvarigt, højt alkoholindtag, altså først fra omkring en alder på 40-50 år. Sådanne konsekvenser forekommer derfor sjældent blandt unge, og beskrives derfor ikke nærmere i denne rapport.

Sammenhænge mellem alkoholindtag i ungdommen og senere helbreds-konsekvenser er et område, hvor der fortsat mangler undersøgelser som kan belyse, om ungdommen er en særligt sårbar periode for alkoholindtag. De fleste danske unge begynder at have et regelmæssigt alkoholindtag i teenageårene, hvor kroppen stadig udvikles. Alkohol er et stof, der er både fedt- og vandopløseligt, og som dermed kan trænge ind i alle kroppens væv. Derfor mistænkes alkoholindtag at kunne påvirke denne udvikling og dermed have langsigtede negative konsekvenser for helbredet. De undersøgelser, der er foretaget på området, er imidlertid ofte dyreforsøg, og undersøgelser af konsekvenser blandt mennesker er mere sjældne. Derfor ved vi faktisk relativt lidt om, hvilke konkrete biologiske konsekvenser et højt alkoholindtag i ungdomsårene kan have for unges udvikling og helbred på længere sigt. En nyere undersøgelse har dog vist, at unge med et højt forbrug (mere end ti genstande på en typisk drikkedag) har mere karstivhed end unge, der drikker mindre end dette. Karstivhed er et tegn på skade på blodkarrene, hvilket er forbundet med forøget risiko for hjertekarsygdom. Sammenhængen mellem alkoholforbrug og karstivhed kunne dog kun ses på tidspunktet for det høje alkoholforbrug og ikke i opfølgende undersøgelser (12).

Særligt hjernen udvikles fortsat i ungdomsårene, hvor den grå og hvide substans samt frontallapperne modnes. Især modningen af frontallapperne fortsætter relativt langt op i teenageårene (13, 14). Muligvis med baggrund i dette findes den mest velunderbyggede forskning i biologiske konsekvenser ved alkoholindtag blandt unge på

området om, hvorvidt hjernen under sin udvikling tager varig skade af alkohol. Undersøgelser på mennesker har vist, at udsættelse for alkohol muligvis kan påvirke modningen og udviklingen af hjernen og forårsage ændringer i hjernens struktur og funktion. Undersøgelser har særligt undersøgt alkoholrelaterede ændringer i hippocampus, frontallapperne samt den grå substans (13, 14). Disse hjerneområder er involveret i hukommelse, læring, planlægning, beslutninger, impuls kontrol og sprog, og de udvikles fortsat i ungdommen. Undersøgelser af hjernescanninger blandt unge, der fx binge-drikker, sammenlignet med unge, der ikke drikker, har vist, at binge-drinking er forbundet med mindre hippocampus, hjernelapper og grå substans (13, 14). Andre undersøgelser har fundet, at unge, der binge-drikker, har dårligere kognitiv funktion sammenlignet med unge, der ikke drikker alkohol (13, 14). Enkelte opfølgingsundersøgelser finder også en sammenhæng mellem alkoholindtag i ungdommen og kognitiv funktion senere i livet (13, 14). En direkte årsagssammenhæng er dog svær at påvise. Eksempelvis har flere undersøgelser fundet, at forskellene allerede eksisterer inden unge har haft deres alkoholdebut. Samtidig er det vigtigt at tage højde for andre faktorer, der både leder til et stort alkoholindtag og kan påvirke hjernens udvikling samt den kognitive funktion. Desuden tages der sjældent højde for samtidig brug af eksempelvis euforiserende stoffer, hvilket også kan have en indflydelse på sammenhængene.

Andre undersøgelser har beskæftiget sig med sammenhængen mellem alkoholindtag blandt piger og unge kvinder og risikoen for brystkræft senere i livet. Konklusionerne har varieret, men flere har fundet, at omfanget af alkoholindtag mellem første menstruation og første graviditet har betydning for risikoen for brystkræft og har større betydning end alkoholindtaget efter første graviditet (15, 16). Mekanismerne bag dette er ikke fuldt afklarede,

men det foreslås, at alkohol kan påvirke hormon-niveauet og have indflydelse på produktionen af karcinogener, og at brystvæv under udvikling er særligt sårbart overfor dette (16).

### **Implikationer for uddannelsesmuligheder**

Der kan være en sammenhæng mellem et problematisk alkoholforbrug i ungdommen og unges fravær og muligheder for at gennemføre en ungdomsuddannelse. Denne sammenhæng kan opstå både gennem mulige biologiske effekter, der påvirker indlæringsvejen, og gennem mere kortsigtede effekter, hvor alkoholforbruget kan resultere i øget fravær grundet tømmermænd eller prioritering af fester frem for uddannelse.

Der findes både undersøgelser, der har identificeret sammenhæng mellem unges alkoholforbrug og gennemførelse af uddannelse og undersøgelser, der ikke har fundet denne sammenhæng (17). Adskillige tværsnitsundersøgelser har fundet en sammenhæng mellem alkoholforbrug og negative konsekvenser som højt fravær, lavt karaktergennemsnit og dropout (18, 19). Ulempen ved disse undersøgelser er imidlertid, at de er designet, så information om alkoholindtag og uddannelse er indhentet på samme tid. Derfor er det svært at vurdere, om der er tale om, at alkoholforbruget påvirker eksempelvis karaktergennemsnittet negativt, eller om det er dårligt karaktergennemsnit og højt fravær, der medvirker til et højt alkoholforbrug. I den sammenhæng er opfølgingsundersøgelser at foretrække, da information om alkoholindtag indhentes på et tidligere tidspunkt end uddannelsesinformation. En systematisk forskningsoversigt over opfølgingsundersøgelser fra 2011 viste således, at to ud af tre undersøgelser ikke fandt en sammenhæng mellem alkoholforbrug i ungdommen og senere højest opnåede uddannelse, mens en tredje undersøgelse fandt en sådan sammenhæng (17). Nyere opfølgingsundersø-

gelser har også fundet en sammenhæng mellem højt alkoholindtag og lavt uddannelsesengagement samt karaktergennemsnit (20, 21). Typisk finder disse undersøgelser, at justering for faktorer som mental sundhed, mobning, forhold til familie, oprørstrang, rygning, stoffer og forældres alkoholforbrug har meget stor indflydelse på de fundne sammenhænge. Desuden er der, som beskrevet i kapitel 3.5, en stærk sammenhæng mellem eksternaliserende problemer og alkoholindtag, således at unge med eksternaliserende problemer i højere grad får alkoholproblemer. Det er derfor en pågående diskussion af, om alkoholforbruget er en selvstændig risikofaktor for dårligere uddannelsesgennemførelse, eller om alkoholforbruget blot afspejler andre bagvedliggende faktorer, der, udover et højt alkoholforbrug, også udmønter sig i dårligere uddannelsesgennemførelse.

En dansk undersøgelse af frafald på videregående uddannelser (se appendiks 1, Studiestartens betydning for frafald på videregående uddannelser) har fundet, at frafaldet er mindst blandt studerende med et middelstort alkoholindtag, mens de studerende, der drikker meget og de studerende, der slet ikke drikker, har højere frafald (22). Undersøgelsen peger på, at dette sandsynligvis er udtryk for, at et vist alkoholforbrug har en social funktion og virker inkluderende i fællesskaber, hvilket kan være vigtigt for gennemførelsen af en uddannelse (22). De inkluderende aspekter ved alkoholforbrug beskrives nærmere i kapitel 5.

### **Etablering af vane**

Adskillige undersøgelser har forsøgt at fastslå, om et stort alkoholforbrug i ungdommen følger den enkelte senere i livet og fører til et stort alkoholforbrug i voksenlivet og negative konsekvenser i form af fx helbredsproblemer (17). Det er således interessant at undersøge, om et stort alkoholforbrug i ungdommen er noget, der foregår i en

begrænset periode, og noget, som unge ”vokser fra”, eller om det er med til at etablere vaner, der har konsekvenser på længere sigt.

En systematisk forskningsoversigt har vist, at der er sammenhæng mellem alkoholforbrug i ungdommen og i voksenlivet, og at der også lader til at være sammenhæng med egentlig alkoholafhængighed senere i livet. Den systematiske forskningsoversigt påpeger dog, at årsagssammenhænge kan være vanskelige at fastslå, da mange af undersøgelseerne i meget begrænset omfang tager højde for andre risikofaktorer for stort alkoholforbrug både i ungdommen og senere i livet. Hvis der tages højde for disse faktorer, er det således muligt, at sammenhængen forsvinder. Særligt fremhæves det i oversigten, at der bør tages højde for faktorer som risikoadfærd, impulsivitet og adfærdsproblemer eller familieproblemer, der kan have indflydelse på størrelsen af alkoholindtag i alle faser af livet (17).

Udover størrelsen af alkoholforbrug i ungdommen er der også interesse for, om tidlig alkoholdebut i sig selv følger unge mennesker videre i livet og kan være medvirkende til en forøget risiko for et stort alkoholforbrug senere i livet. I en systematisk forskningsoversigt fra 2014 fandt man, at der i nogle af de inkluderede undersøgelser var en sammenhæng mellem tidlig alkoholdebut og et problematisk alkoholforbrug senere i livet, men at der var begrænset litteratur på området og behov for flere opfølgingsundersøgelser, inden noget sikkert kunne konkluderes (23).

Flere undersøgelser har ligeledes undersøgt, om der er en sammenhæng mellem alkoholforbrug i ungdommen og senere risiko for afhængighed eller misbrug af hash og andre illegale, euforiserende stoffer som for eksempel kokain. Disse har fundet, at tidlig alkoholdebut er forbundet med

en forøget risiko for misbrug af illegale stoffer senere i livet (24, 25). I en af undersøgelserne, som var en tvillingeundersøgelse, fandt man, at tidlig alkoholdebut var forbundet med forhøjet risiko for afhængighed eller misbrug af illegale stoffer senere i livet. Denne sammenhæng eksisterede også, når der blev taget højde for genetiske faktorer (26), hvilket vil sige, at sammenhængen ikke kunne forklares med, at nogle i højere grad er genetisk disponeret for at udvikle afhængighed af alkohol og stoffer.

Endeligt skal det nævnes, at genetik betyder en hel del for, om en given person udvikler alkoholproblemer, og måske endda egentlig afhængighed, eller ej. Fra tvillinge- og adoptionsstudier er det beregnet, at heritabiliteten af alkoholproblemer er cirka 50% – eller sagt på en anden måde – 50% af alkoholproblemer skyldes genetik. Blandt personer med alkoholmisbrug kan der observeres ændringer i en række af hjernens forskellige systemer. Især belønningssystemet (det dopaminerge system) synes at være involveret. Dette system udløser en ”belønning” i form af dopaminfrigivelse ved eksempelvis indtag af alkohol og stoffer (men også af fx chokolade) – det føles rart! Hypotesen er at en person, der er genetisk disponeret for alkoholmisbrug og afhængighed, vil opleve en større grad af belønnende effekt af alkohol, end personer, der ikke er genetisk disponeret. Det er derfor sandsynligt, at genetisk disponerede børn og unge begynder at drikke tidligere og drikker mere end andre børn og unge (27, 28).

### 4.3 SOCIAL ULIGHED I NEGATIVE KONSEKVENSER

De negative konsekvenser ved alkoholindtag kan ramme alle unge med et alkoholforbrug, men da der eksisterer social ulighed i en lang række sygdomme og sundhedsadfærd, kan

der være grund til at antage, at det samme gør sig gældende for negative konsekvenser ved alkoholindtag. Det har længe været kendt, at der er social ulighed i alkoholrelateret sygelighed og dødelighed blandt voksne, så personer i de laveste socialgrupper har højere risiko for at udvikle eller dø af en alkoholrelateret sygdom end personer i de højeste socialgrupper. Dette gør sig gældende på trods af, at der ikke ses en klar social ulighed i alkoholindtag (29-31). Blandt danske unge er der også social ulighed i negative konsekvenser af alkoholforbrug som for eksempel vold, ulykker, konflikter og fortrudte handlinger. Danske undersøgelser har således vist, at unge mænd med lavt uddannelsesniveau oftest svarer, at de er kommet til skade i forbindelse med alkoholindtag (5), og at gymnasieelever med forældre med kortere uddannelse har højere risiko for at opleve negative konsekvenser end de, der har forældre med længere uddannelse (2). Den sociale ulighed i negative konsekvenser blandt

unge ses også, når der tages højde for størrelsen af alkoholindtaget. Dette indikerer altså, at de negative konsekvenser ved alkoholindtag er større for unge af forældre i de laveste socialgrupper end unge af forældre i de højeste socialgrupper. En anden dansk undersøgelse har vist, at unge med generel risikoadfærd, som for eksempel tidlig alkohol-, ryge- og seksuel debut i kombination med lav socialgruppe har højere risiko for at opleve negative livsbegivenheder som kriminalitet, indlæggelser og arbejdsløshed end unge med samme risikoadfærd men i en høj socialgruppe. Det ses altså, at høj risikoadfærd i kombination med lav socialgruppe er en stærkere risikofaktor for negative livsbegivenheder end lav socialgruppe alene. Samtidig ses der også en tendens til, at unge med højere socialgruppe i højere grad ”vokser fra” risikoadfærd og den deraf følgende forhøjede risiko for negative konsekvenser (32).

**LITTERATUR**

1. Newbury-Birch D, Walker J, Avery L et al. Impact of alcohol consumption on young people. A systematic review of published reviews. Newcastle: Newcastle University, Institute of Health and Society, 2009.
2. Bramming MM, Møller SP, Pisinger V et al. Alkohol blandt gymnasie- og erhvervsskoleelever- Alkoholvaner, alkoholkultur og trivsel. Sundhedsstyrelsen, 2018.
3. Møller SP, Pisinger VSC, Christensen AI et al. Socioeconomic position and alcohol-related harm in Danish adolescents (in press). *J Epidemiol Community Health* 2019.
4. Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut, Alkoholstatistik 2015. Nationale data. Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut: København, 2015.
5. Bloomfield K, Elmeland K, Villumsen S. Rusmidler i Danmark - forbrug, holdninger og livsstil. Center for Rusmiddelforskning, 2013.
6. Jensen HAR, Juel K, Ekholm O. Alkohol i Danmark 2015: Vaner, skader på andre og holdninger. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2016.
7. Danielsson AK, Wennberg P, Hibell B et al. Alcohol use, heavy episodic drinking and subsequent problems among adolescents in 23 European countries: does the prevention paradox apply? *Addiction* 2012;107:71-80.
8. Danielsson AK, Wennberg P, Tengström A et al. Adolescent alcohol use trajectories: Predictors and subsequent problems. *Addict Behav* 2010;35:848-52.
9. Arata CM, Stafford J, Tims MS. High school drinking and its consequences. *Adolescence* 2003;38:567-79.
10. Gmel G, Kuntsche E, Wicki M et al. Measuring alcohol-related consequences in school surveys: alcohol-attributable consequences or consequences with students' alcohol attribution. *Am J Epidemiol* 2010;171:93-104.
11. GBD 2016 Alcohol Collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 2018;392:1015-35.
12. Charakida M, Georgiopoulos G, Dangardt F et al. Early vascular damage from smoking and alcohol in teenage years: the ALSPAC study. *Eur Heart J* 2019;40:345-53.
13. Squeglia LM, Jacobus J, Tapert SF. The effect of alcohol use on human adolescent brain structures and systems. *Handb Clin Neurol* 2014;125:501-10.
14. Spear LP. Effects of adolescent alcohol consumption on the brain and behaviour. *Nat Rev Neurosci* 2018;19:197-214.
15. Jayasekara H, Maclnnis RJ, Hodge AM et al. Is breast cancer risk associated with alcohol intake before first full-term pregnancy? *Cancer Causes Control* 2016;27:1167-74.

16. Colditz GA, Bohlke K, Berkey CS. Breast cancer risk accumulation starts early: prevention must also. *Breast Cancer Res Treat* 2014;145:567-79.
17. McCambridge J, McAlaney J, Rowe R. Adult consequences of late adolescent alcohol consumption: a systematic review of cohort studies. *PLoS Med* 2011;8:e1000413.
18. Townsend L, Flisher AJ, King G. A systematic review of the relationship between high school dropout and substance use. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2007;10:295-317.
19. Heradstveit O, Skogen JC, Hetland J et al. Alcohol and illicit drug use are important factors for school-related problems among adolescents. *Front Psychol* 2017;8:1023.
20. Patte KA, Qian W, Leatherdale ST. Binge drinking and academic performance, engagement, aspirations, and expectations: a longitudinal analysis among secondary school students in the COMPASS study. *Health Promot Chronic Dis Prev Can* 2017;37:376-85.
21. Hemphill SA, Heerde JA, Scholes-Balog KE et al. Effects of early adolescent alcohol use on mid-adolescent school performance and connection: a longitudinal study of students in Victoria, Australia and Washington State, United States. *J Sch Health* 2014;84:706-15.
22. EVA Danmarks evalueringsinstitut. Studiestartens betydning for frafald på videregående uddannelser. EVA Danmarks evalueringsinstitut, 2017.
23. Maimaris W, McCambridge J. Age of first drinking and adult alcohol problems: systematic review of prospective cohort studies. *J Epidemiol Comm Health* 2014;68:268-74.
24. Ellickson PL, Tucker JS, Klein DJ. Ten-year prospective study of public health problems associated with early drinking. *Pediatrics* 2003;111:949-55.
25. Irons DE, Iacono WG, McGue M. Tests of the effects of adolescent early alcohol exposures on adult outcomes. *Addiction* 2015;110:269-78.
26. Grant JD, Scherrer JF, Lynskey MT et al., Adolescent alcohol use is a risk factor for adult alcohol and drug dependence: evidence from a twin design. *Psychol Med* 2006;36:109-18.
27. Volkow ND, Morales M. The Brain on Drugs: From Reward to Addiction. *Cell* 2015;162:712-25.
28. Spanagel R. Alcoholism: a systems approach from molecular physiology to addictive behavior. *Physiol Rev* 2009;89:649-705.
29. Jones L, Bates G, McCoy E et al. Relationship between alcohol-attributable disease and socioeconomic status, and the role of alcohol consumption in this relationship: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pub Health* 2015;15:400.
30. Christensen HN, Diderichsen F, Hvidtfeldt UA et al. Joint effect of alcohol consumption and educational level on alcohol-related medical events: A Danish register-based cohort study. *Epidemiology* 2017;28:872-9.

31. Katikireddi SV, Whitley E, Lewsey J et al. Socioeconomic status as an effect modifier of alcohol consumption and harm: analysis of linked cohort data. *Lancet Pub Health* 2017;2:e267-76.
32. Andrade SB, Järvinen M. More risky for some than others: negative life events among young risk-takers. *Health Risk Soc* 2017;19:387-410.







**5**

**HVORFOR DRIKKER UNGE  
I DANMARK SÅ MEGET?**

**DETTE KAPITEL GIVER ET OVERBLIK OVER NOGLE AF DE CENTRALE SOCIALE FAKTORER OG PROCESSER, SOM ER VÆSENTLIGE FOR AT FORSTÅ UNGES ALKOHOLFORBRUG, MED FOKUS PÅ HVORDAN SITUATIONELLE FAKTORER HAR BETYDNING (FX HVEM MAN ER SAMMEN MED, HVOR MAN ER, ELLER HVILKEN FORM FOR BEGIVENHED ALKOHOLEN INDGÅR I). KAPITLET BETONER OGSÅ, HVILKEN MENING UNGE KNYTTER TIL ALKOHOLEN, DVS. HVAD DEN BETYDER FOR DEM BÅDE I OG UDEN FOR DRIKKE SITUATIONEN.**

### **SAMMENFATNING**

- › Alkohol kulturen i Danmark blandt unge er i overvejende grad en beruselseskultur, dvs. en kultur hvor man drikker alkohol ved specifikke lejligheder og bruger alkoholen til fejring. Dermed bliver det samtidig en kultur, hvor der drikkes med henblik på at opnå en "virkning". Denne kultur har unge i nogen grad fra deres forældre, der ligeledes drikker relativt mange genstande ved samme lejlighed. Derfor er det vigtigt at pointere, at unges alkoholkultur ikke alene er et oprør imod, eller meget forskellig fra, voksnes alkoholkultur. Der er tale om en sammenfaldende kultur.
- › Danske unge drikker typisk gruppeorienteret. Der er netop fordi alkoholen forbindes med venner, at den bliver opfattet så positivt, som den gør. Denne sammenknytning mellem

venner og alkohol (fx gennem festerne) gør også, at det er svært at vælge alkohol fra for unge, fordi de så dermed vælger en del af deres sociale miljø fra. De sociale betydninger af alkohol er vigtige at huske, fordi det netop viser, at rusen måske nok er vigtig, men ikke nødvendigvis det vigtigste. Alkohol bliver blandt mange unge en måde at kommunikere, at de er modne og har lagt barndommen bag sig. Når alkoholforbruget i en ungeårgang bliver mindre, så kan det derfor være med til at skabe en accelererende effekt, fordi alkoholen så ikke længere bliver så bærende for de sociale relationer, hvorved det vil være lettere for flere at drikke mindre. Blandt flere forklaringer så er det formentligt denne udvikling, vi har set i udskolingen de seneste 10-15 år i Danmark.

- › Danske forældre har traditionelt været splittet i forhold til, hvordan de skulle danne rammerne for deres børn alkoholforbrug. Det bunder både i et relativt højt forbrug hos dem selv samt i en høj grad af accept af, at unge er medbestemmende. Dog peger den seneste forskning på, at størstedelen af forældre til børn og unge på 11-17 år har oplevet, at de har indflydelse på deres barns alkoholforbrug, og at de gjorde noget aktivt for at påvirke deres barn til at drikke mindre eller til ikke at drikke.

## 5.1 DEN DANSKE ALKOHOLKULTUR

Dansk alkoholkultur har en række kendetegn, som er vigtige at forholde sig til, før der ses nærmere på unges alkoholkultur. For det første er der tale om en kultur, hvor der drikkes meget i sociale sammenhænge, og hvor den specifikke måde at drikke på er afgørende for, hvordan man ser sig selv og opfattes af andre (1). For det andet er der tale om en kultur, hvor de positive konsekvenser af alkoholen fremhæves (2). Det kan fx være, at vi oplever os selv som mere omgængelige og sjove, når vi drikker alkohol. Vi har til gengæld generelt vanskeligt ved at tale om de negative sider, der er forbundet med at drikke alkohol. Dette forhold viser sig bl.a. ved, at vi er tilbøjelige til at italesætte alkoholens negative konsekvenser som et individuelt problem. Det kan fx dreje sig om både unge og voksne, der drikker ud over det acceptable. Dette vil vi være tilbøjelige til at tale om som en konsekvens af en "brist" hos individet (3). Der opstår således en kombination af, at vi ofte beskriver alkoholrelaterede problemer som individuelle, mens vores måde at drikke på overvejende er social. Denne forskel mellem vores opfattelse og vores praksis skaber en tilstand, hvor vi kollektivt skærmer vores sociale måder at drikke på, og ikke føler os ansvarlige overfor de problemer, som det måtte skabe for den enkelte. Den sociale,

normative forventning om at drikke i forskellige sammenhænge afkobler således det, der kan være problematisk. Men hvorfor har vi lettere ved at være kritiske over for den enkeltes alkoholforbrug end for de måder, vi drikker på sammen? Dette vil vi se nærmere på i næste afsnit om de sociale betydninger af alkohol.

## 5.2 DEN SOCIALE BETYDNING AF ALKOHOL

For at forstå det specifikke ved dansk alkoholkultur kan vi se på, hvordan den ser ud i et bredere perspektiv. I et europæisk perspektiv har Danmark placeret sig mellem forskellige alkoholkulturer. På den ene side har vi historisk set haft en kultur, hvor man drak mest øl i Tyskland, og hvor man har drukket mere spiritus i de øvrige nordiske lande. Og så har der yderligere været en vinkultur i Mellem- og Sydeuropa (4). De største forskelle på hvordan man har drukket findes imidlertid mellem sydeuropæisk og nordisk kultur. Den sydeuropæiske kultur er i forskningen blevet beskrevet som en våd alkoholkultur, fordi man har drukket alkohol ved mange lejligheder også i hverdagene. Den nordiske kultur har historisk været beskrevet som en tør kultur, hvor man har afholdt sig fra at drikke i hverdagen. Dette har bl.a. hængt sammen med en stærk historisk indflydelse fra afholdsbevægelsen og dennes sammenhæng med fagbevægelsen (5, 6). Den tørre alkoholkultur er imidlertid også en ruskultur, dvs. en kultur, hvor man har drukket alkohol ved visse specifikke lejligheder og har brugt alkoholen til fejring. Den tørre alkoholkultur har derigennem repræsenteret en kultur, hvor man drak sjældent, men til gengæld drak sig beruset. Den mere tørre kultur er dog blevet opløst og står ikke så klart længere: Dansk alkoholkultur er nu i høj grad også kendetegnet ved en mere hverdagsorienteret brug af alkohol. Når vi derfor nu skal se på unges fest- og beruselseskultur, er det vigtigt at

forstå, at unges alkoholkultur ikke er et oprør imod, eller meget forskellig fra, de voksnes alkoholkultur. Der er tale om en sammenfaldende kultur, hvor forældrenes også beruselsesorienterede måde at drikke på også er med til at påvirke, at de måske ikke ønsker, eller i alle fald virker mindre overbevisende, hvis de vælger at sætte regler op for deres børn og unges alkoholvaner (7). I den Nationale Sundhedsprofil 2017 (se appendiks 1) fandt man således, at 26,7% af den voksne befolkning, mindst en gang hver måned drak fem eller flere genstande ved samme lejlighed (dvs. binge-drak) (8). Voksne drikker med andre ord også i nogen grad på samme beruselsesorienterede måde, som vi ser det hos unge. Vi kommer nærmere ind på forældrenes betydning for unges alkoholforbrug i kapitel 5.5 nedenfor.

### 5.3 UNGES FESTKULTUR

Danske unge drikker på samme måde, som man ser det i de vestlige lande generelt, dvs. oftest i fællesskab. Vi ved ikke så meget om unge, der drikker alene, ud fra dansk forskning, men international forskning peger på, at det er unge, der er socialt marginaliserede, der drikker alene. I en Amerikansk undersøgelse af unge i hhv. udskoling og ungdomsuddannelser fandt man, at unge, der er social uinteresserede eller ligeglade, har en øget risiko for at drikke mere end unge, der selv mere handlingsorienteret afviser det sociale liv (9). Der er altså tale om, at et mere eller mindre selvvalgt fravalg af det sociale ungdomsliv har betydning for unges alkoholforbrug (9). Disse fund er genfundet blandt danske unge (10). Når vi skal forstå unge, der drikker sammen, dvs. som det oftest foregår, er det vigtigt at have øje for den begivenhed, hvori alkoholforbruget foregår. Meget tyder på, at det at være sammen har en central betydning for, om drikkebegivenheden opfattes positivt af unge eller ej (1, 11). Forsk-

ningen har peget på, at alkohol har en betydning for venskabsrelationerne mellem unge, således at man både opbygger og bekræfter venskabsrelationer ved at drikke sammen (12). Når man drikker sammen, opstår der ganske ofte en selvforstærkende tendens, hvor man samtidig bekræfter en positiv betydning af alkohol (13). Når alkohol derved bliver central i venskabsgruppen, så bliver den samtidig en bærende aktivitet for sammenholdet i gruppen (14-16). Der opstår en proces, hvor noget bliver sjovt, fordi det bruges blandt venner, samtidig med at det cementerer vennegrupperne i sig selv. Når vi derfor skal forstå rusen hos unge, så er det vigtigt, at vi ikke alene fokuserer på, hvad den gør ved kroppen, men også fokuserer på, hvordan alkohol er med til at konstituere venskaber og sociale relationer.

Udover at alkohol har betydninger for fællesskabet, finder man i forskningen også en række andre betydninger mellem forskellige grupper og individer, afhængigt af, hvordan de drikker eller ikke drikker. Det er her afgørende, hvordan danske unge, hen imod slutningen af udskoling i folkeskolen, orienterer sig mere hen imod at drikke alkohol (som beskrevet i kapitel 2). Fra dette tidspunkt i de unges liv opstår der en markant forskel imellem dem, der drikker alkohol, når de fester, og dem, der ikke gør. Opdelingen mellem dem, der drikker alkohol, og dem, der ikke gør, bliver også en opdeling, der betyder noget for de fællesskaber, som unge indgår i. Dette er formentlig en af grundene til, at mange unge oplever, at de gerne vil med i den gruppe, der drikker alkohol og går til fester. En yderligere grund til at mange unge oplever, at alkohol er vigtig i overgangen til de sene folkeskoleklasser eller ungdomsuddannelserne er, at alkohol anvendes som en måde at fremstille sig selv som en "rigtig" ung i modsætningen til en, der er mere barn. Det at drikke alkohol bliver et tegn på modenhed i

unges grupper (17). Alkohol er således ikke alene integrerende inden for gruppen, som drikker sammen, men også i høj grad med til at danne forskellen mellem grupper af unge, så dem der drikker alkohol fremstår som modne og unge, og dem der ikke drikker, må arbejde hårdere på at opnå samme status (18). Så længe disse normative forventninger foreskriver, at man bør drikke alkohol fra overgangen til ungdomsuddannelserne, vil det være de grupper, der drikker, der opnå størst prestige. Det er dog vigtigt at forstå, at det er meget sensibelt for unge at diskutere, hvad der er modent, og hvad der ikke er. Således vil de, der drikker ofte, overvejende afholde sig fra at beskrive unge, der ikke drikker, som umodne. De drikke unge vil i højere grad beskrive det som de ikke-drikke unges eget valg, og angive at de accepterer et sådant valg. Hvis unge, der ikke drikker alkohol, gør det, fordi de har regler eller aftaler med deres forældre, så vil disse unge også blive dobbelt ramt af socialt pres for at drikke alkohol. Det kan måske skyldes, at deres "forældrerregler" netop viser, at de ikke selv kan tage en beslutning. Disse processer er derfor ganske vanskelige at håndtere for unge.

Vi har i det ovenstående valgt ikke at tale om et drikkepres. Ved drikkepres forstås, at de der drikker alkohol presser, de der ikke gør, til at drikke. Det, der er på spil, er et mere vidtrækkende socialt pres, som fungerer igennem de normer, der dannes for hvordan, man forventes at opføre sig. Her er noget af det mest centrale, hvordan man forventes at opføre sig, hvis man ønsker at være med i de sociale ungegrupper, der opfattes som mest modne og selvstændige. En dansk undersøgelse blandt elever i 8. og 9. klassens elever fra 42 folkeskoler i Region Syddanmark (n = 2.601) viste en signifikant forhøjet risiko for, at eleverne selv drak alkohol, hvis de overvurderede andres alkoholforbrug eller troede at jævnaldrende syntes, at det

var i orden at drikke (19). Disse normer er derved i ganske høj grad med til at fastholde en kultur, hvor det at drikke ikke bare er accepteret men også forventet (18). En dansk undersøgelse blandt 15-25-årige unge (n = 1.000) har endvidere vist, at halvdelen mente, at alkoholforbruget blandt unge i Danmark er for højt. De efterspørger en ny alkoholkultur, hvor der ikke drikkes så meget. Samme undersøgelse viste, at 42% havde oplevet, at deres venner/veninder havde forsøgt at presse dem til at drikke mere alkohol, end de havde lyst til, og heraf angav 31%, at drikkepresset er lidt irriterende, mens 25% angav, at det er meget irriterende (20). Som vi vil komme ind på i kapitel 6.9 om ung-til-ung indsats, er det derfor også et effektivt forebyggelsesværktøj at vise unge, hvordan deres normer ser ud, således at de kan blive mere bevidste om, hvad det er for forventninger, de anser for værende gængse.

Sociale medier har, ikke uventet, også en væsentlig betydning i forhold til unges drikkekultur. Der er endnu ikke en stæk forskningstradition på området, men vi må forvente, at vi i høj grad genfinder de principper, som gør sig gældende uden for medierne (11). Det vil sige, at vennegrupper anvender de sociale medier til at bekræfte deres sociale relationer med (fx igennem snapchat eller Instagrambilleder af drikkesituationer). Brugen af sociale medier til at dele billeder af drikkesituationer har også en afsmittende virkning på unge, der ikke drikker (21). Det er vist, at ikke-drikke unge lærer normerne om at drikke alkohol ved at følge med i, hvilke billeder der opnår likes blandt unge, der drikker alkohol i deres bekendtskabsgruppe (fx skole eller igennem deres netværk af sociale medier). Der er spekuleret i, at øget brug af digitale medier kan nedbringe alkoholforbruget, fordi unge er mindre fysisk sammen, som omtalt i kapitel 2.4. Der er ikke forskning på dette område endnu. Dog kan vi se fra forskningen i cyberkrimi-

nalitet, at de unge der begår mest offline-kriminalitet, også begår mest online-kriminalitet. Hvis nogle af disse fund kan overføres på alkohol, skal vi være forsigtige med at konkludere, at unge, der drikker meget, nedbringer deres alkoholforbrug på grund af et højt forbrug af digitale medier. Vi skal under alle omstændigheder være opmærksomme på, i hvilken grad de begynder at kombinere deres høje alkoholbrug med fx spilafhængighed, ulovlig billeddeling eller tilsvarende uhensigtsmæssig onlineadfærd. Dette forventelige overlap kan bl.a. begrundes i, at en lav grad af selvkontrol har stor indflydelse på begge typer af adfærd (22).

#### **5.4 DANSKE UNGES ALKOHOLKULTUR ER EN FULDskabSKULTUR**

Vi har ovenfor fokuseret på de sociale betydninger af alkohol. Men netop fordi danske unge er tilbøjelige til at drikke mange genstande, når de drikker, så er det også vigtigt at se på alkoholkulturen som en fuldskabskultur. Historisk set behøver der dog ikke være sammenfald mellem en alkoholkultur, hvor der i gennemsnit drikkes meget, og en decideret fuldskabskultur. I Storbritannien fik man øje på de forandringer, der var opstået i unges måder at bruge alkohol og andre rusmidler på i starten af 1990'erne. Dette blev beskrevet som en ny beruselseskultur (new culture of intoxication), hvor unge drak for at blive fulde (23). Den samme udvikling identificerede forskningen i Danmark senere i 1990'erne (24). Der er mange forklaringer på fremvæksten af denne fuldskabsorienterede kultur. En af disse er udviklingen af en serviceindustri, hvor fokus har været at lave barer og natklubber med særlige udskænkingsmetoder (stående servering) samtidig med at producenterne har udviklet nye alkoholtyper særligt målrettet unge (shots, alcopops og ciderbaserede produkter) (11, 25). I denne form for fuldskabsorienteret kultur er

konsekvensen et kropsligt kontroltab. Measham et al. (2002) (26) har med sit begreb om kontrolleret tab af kontrol peget på, at det netop er denne leg med kontroltabet, som er nydelsesfuld, hvilket Østergaard (27, 28) også har vist er tilfældet i en Dansk sammenhæng. Kontroltab i forbindelse med alkoholforbrug har tidligere været forbundet med maskulinitet; dvs. at fuldskaben har været en måde, hvorpå mænd har udtrykt deres kønsidentitet (29). I forbindelse med at unge mænd og kvinder i Danmark (og andre steder i Europa) er begyndt at drikke omtrent samme mængder alkohol, har måden de drikker på også udviklet sig. Det er bl.a. blevet fremhævet, at den traditionelle maskuline fuldskabsform (hvor kontroltabet var et formål i sig selv) er blevet udfordret af mere feminine fuldskabsformer, hvor formålet med fuldskaben i højere grad er rettet imod nogle sociale aspekter (fx at kunne socialisere og indgå i kønsspil) (30). Forskellene mellem køn kommer, trods en tendens mod større lighed, stadig til udtryk ved at unge kvinder i større udstrækning end unge mænd, har en mere kontrolleret form for kontroltab (26), hvilket også ses i de danske undersøgelser på området (27, 28, 31). Trods disse forskelle så er det kendetegnende for danske unge, at de generelt drikker med henblik på at opnå et kontroltab.

#### **5.5 FORÆLDRENES BETYDNING**

Det er veldokumenteret, at forældrenes holdninger til deres børns alkoholforbrug har afgørende betydning for, hvornår børn og unge begynder at drikke, og for hvor meget de drikker. To systematiske forskningsoversigter har vist, at børn af forældre, der har klare holdninger til alkohol og ikke mener, at deres børn skal drikke meget, drikker mindre i ungdomsårene end børn af forældre, der ikke har klare holdninger (32, 33). Der er også nogen dokumentation for, at børn og unge drikker mindre, hvis deres forældre decideret laver regler

for, hvor meget de må drikke (33, 34). hvilket dansk forskning også har peget på vigtigheden af (35). Denne forskning har i Danmark været med til at sætte en dagsorden om, at forældre bør sætte rammer for deres børns alkoholforbrug, og været med til at igangsætte en række projekter fra midt i 2000'erne rettet imod, at forældre mere tydeligt burde udtrykke holdninger eller lave regler omkring deres børns fester og alkoholindtag.

Det er også veldokumenteret, at forældre-barn forholdet har betydning for, hvor meget børn og unge drikker. En systematisk forskningsoversigt har vist, at børn som oplever, at de har et godt og tæt forhold til deres forældre, og som føler, at deres forældre lytter til dem og støtter dem, har et lavere alkoholforbrug i ungdomsårene end børn, der ikke oplever samme gode forhold til forældrene (22). Vi skal dog her være opmærksom på den kulturelle ramme for denne forskning. I Danmark har forældre og børn en delvist demokratisk forståelse af udformningen af regler. Det vil sige, at børn og forældre i Danmark ofte har et relativt tæt forhold, og at indholdet i aftaler om alkohol ofte baserer sig på dialog og gensidig forståelse. Dette har bl.a. været med til at skabe en situation, hvor danske forældre har valgt at basere deres alkoholopdragelse på en tillid til, at barnet og den unge selv kunne håndtere en rimelig drikkeadfærd. Den tillidsbaserede relation har i nogen grad tilsidesat et mere normativt (holdningsbaseret) indhold i forældrerens opdragelse (7). I forhold til etableringen af mere tydelige alkoholregler hos forældrene har udviklingen af instrumenter i folkeskoler uden tvivl været vigtige i forhold til at gøre forældrenes kommunikation mere forpligtigende (36).

Det er ligeledes veldokumenteret gennem systematiske forskningsoversigter, at forældre tjener som forbilleder for deres børn og unge i forhold til alkoholforbrug (37), og at børn og unge af forældre med et stort alkoholforbrug drikker mere end børn og unge af forældre, der har et lavt til moderat alkoholforbrug (38, 39). Den videnskabelige litteratur tyder på, at børn og unge, der får udsænket alkohol af deres forældre, har større risiko for at binge-drikke i ungdomsårene, end de der ikke får alkohol med hjemmefra (40). Ændrede forældreholdninger til børns og unges alkoholforbrug kan muligvis forklare en del af det faldende alkoholforbrug, der er set over de seneste 20 år i de vestlige lande, herunder i Danmark (41) (se desuden kapitel 2.4). Internationalt har flere undersøgelser vist en ændring i forældres holdninger til børns og unges alkoholforbrug efter årtusindskiftet, hvor andelen af forældre, der serverer alkohol for deres børn, er faldet (41-44). Udviklingen i forældres holdninger til børns og unges alkoholforbrug er ikke på samme måde blevet undersøgt i Danmark. Elmeland og Kolind pegede i 2012 på, at danske forældre var splittede i forhold til, hvordan de kommunikerede om alkohol til deres børn, at de var påpasselige med at forsøge at påvirke dem, og at de tilgik dem som "myndige selvstændige individer" (45). Omvendt peger en senere undersøgelse af danskernes holdninger til børns og unges alkoholvaner fra 2015 på, at 85% af forældre til børn og unge i alderen 11-17 år oplevede, at de havde indflydelse på deres børns og unges alkoholforbrug. Undersøgelsen viste også, at størstedelen af forældrene (76%) gjorde noget aktivt for at påvirke deres barn eller ung til at drikke mindre eller til ikke at drikke (46).



**LITTERATUR**

1. Demant J, Østergaard J. Partying as everyday life: Investigations of teenagers' leisure life. *J Youth Stud* 2007;10:517-37.
2. Elmeland K, Villumsen S. Udviklingen i danskernes holdninger til alkoholforbrug og alkoholpolitiske spørgsmål. *Nord Stud Alcohol Drugs* 2007;24:5-22.
3. Bogren A. 'Alcohol short-circuits important part of the brain': Swedish newspaper representations of biomedical alcohol research. *Addict Res Theory* 2017;25:177-87.
4. Savic M, Room R, Mugavin J et al. Defining "drinking culture": A critical review of its meaning and connotation in social research on alcohol problems. *Drugs (Abingdon Engl)* 2016;23:270-82.
5. Eriksen S. Skabelsen af den danske liberale drikkestil. *Nordisk Alkoholtidskrift* 1993;10:13.
6. Moeller K. The freedom to drink and the freedom to sell drink: a hundred years of Danish alcohol-control policy. *J Pol Hist* 2012;24:499-517.
7. Demant J, Ravn S. Communicating trust between parents and their children: A case study of adolescents' alcohol use in Denmark. *J Adolesc Res* 2013;28:325-47.
8. Jensen HAR, Davidsen M, Ekholm O et al., red. Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2017. Sundhedsstyrelsen, 2018.
9. Niño MD, Cai T, Ignatow G. Social isolation, drunkenness, and cigarette use among adolescents. *Addict Behav* 2016;53:94-100.
10. Østergaard J, Friis, Camilla B. Udenfor fællesskabet. En analyse af unge som ikke drikker sig fulde. Unge, Alkohol, og stoffer – et 10årigt forløbsstudie. Red. Järvinen M. Sociologisk Institut, København, 2018.
11. Tutenges S, Sandberg S. Intoxicating stories: The characteristics, contexts and implications of drinking stories among Danish youth. *Int J Drug Policy* 2013;24:538-44.
12. MacLean S. Alcohol and the constitution of friendship for young adults. *Sociology* 2016;50:93-108.
13. MacArthur GJ, Jacob N, Pound P et al. Among friends: a qualitative exploration of the role of peers in young people's alcohol use using Bourdieu's concepts of habitus, field and capital. *Sociol Health Illn* 2017;39:30-46.
14. Beccaria F, Sande A. Drinking games and rite of life projects. *Young* 2003;11:99-119.
15. Rolando S, Beccaria F, Tigerstedt C et al. First drink: What does it mean? The alcohol socialization process in different drinking cultures. *Drugs* 2012;19:201-12.
16. Lindsay J, Harrison L, Advocat J et al. It's my time to shine: young Australians reflect on past, present and imagined future alcohol consumption *Youth Stud Aus* 2009;28:44-51.
17. Demant J, Järvinen M. Constructing maturity through alcohol experience. Focus growth teenagers. *Addict Res Ther* 2006;14:589-602.

18. Neighbors C, Lee CM, Lewis MA et al. Are social norms the best predictor of outcomes among heavy-drinking college students? *J Stud Alcohol Drugs* 2007;68:556-65.
19. Vallentin-Holbech L, Rasmussen B, Stock C. Are perceptions of social norms regarding peer alcohol and other drug use associated with personal use in Danish adolescents? *Scand J Public Health* 2017;45:757-64.
20. Christensen ASP, Behrens CL, Hansen L et al. Unges alkoholvaner i Danmark 2017 – en kortlægning. *Kræftens Bekæmpelse og TrygFonden smba (TryghedsGruppen smba)*, 2018.
21. Boyle SC, Smith DJ, Earle AM et al. What “likes” have got to do with it: Exposure to peers’ alcohol-related posts and perceptions of injunctive drinking norms. *J Am CollHealth* 2018;66:1-7.
22. Reynolds BW, Henson B, Fisher BS. Digital deviance: low self-control and opportunity as explanations of sexting among college students. *Sociol Spect* 2014;34:273-92.
23. Parker H, Aldridge J, Measham F. *Illegal leisure: The normalization of adolescent recreational drug use*. Routledge, 1998.
24. Järvinen M, Gundelach P. *Unge, fester og alkohol*. Akademisk Forlag, 2006.
25. Chatterton, P & Hollands, R. *Urban Nightscapes: youth cultures, pleasure spaces and corporate power*. London: Routledge, 2003.
26. Measham F, Østergaard J. The public face of binge drinking: British and Danish young women, recent trends in alcohol consumption and the European binge drinking debate. *Probation J* 2009;56:415-34.
27. Østergaard J. Mind the gender gap! *Nord Stud Alcohol Drugs* 2007;24:127-48.
28. Østergaard J. Learning to become an alcohol user: Adolescents taking risks and parents living with uncertainty. *Addict Res Ther* 2009;17:30-53.
29. Peralta R. College alcohol use and the embodiment of hegemonic masculinity among European American men. *Sex Roles* 2007;56:741-56.
30. Demant J, Törrönen J. Changing drinking styles in Denmark and Finland. Fragmentation of male and female drinking among young adults. *Subst Use Misuse* 2011;46:1244-55.
31. Jensen MB, Herold MD, Frank VA et al. Playing with gender borders: Flirting and alcohol consumption among young adults in Denmark. *Nord Stud Alcohol Drugs* 2018;24:149-76.
32. Christensen AS, Behrens CL, Schiøth C et al. Forældres betydning for deres børns alkoholforbrug- en systematisk litteraturgennemgang. *Kræftens Bekæmpelse*, 2016.
33. Ryan SM, Jorm AF, Lubman DI. Parenting factors associated with reduced adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Aust N Z J Psychiatry* 2010;44:774-83.

34. Järvinen M, Østergaard J. Governing adolescent drinking. *Youth Soc* 2009;40:377-402.
35. Østergaard J, Järvinen M, Andreasen AG. A matter of rules? A longitudinal study of parents' influence on young people's drinking trajectories' *Eur Addict Res* 2018;24:206-15.
36. Demant J, Sonne A. Boomerang effekten! - sociale netværks betydning for forhandlinger om alkohol. I: Pedersen MU, Kolind T, red. *Unge, rusmidler og sociale netværk*. Aarhus Universitetsforlag 2010:84-108.
37. Botvin GJ, Griffin KW. Life skills training: Empirical findings and future directions. *J Prim Prev* 2004;25:211-32.
38. Bendtsen P, Damsgaard MT, Tolstrup JS et al. Adolescent alcohol use reflects community-level alcohol consumption irrespective of parental drinking. *J Adolesc Health* 2013;53:368-73.
39. Hingson R, White A. New research findings since the 2007 Surgeon General's call to action to prevent and reduce underage drinking: A review. *J Stud Alcohol Drugs* 2014;75:158-69.
40. Kaynak Ö, Winters KC, Cacciola J et al. Providing alcohol for underage youth: what messages should we be sending parents? *J Stud Alcohol Drugs* 2014;75:590-605.
41. Pape H, Rossow I, Brunborg GS. Adolescents drink less: How, who and why? A review of the recent research literature. *Drug Alcohol Rev* 2018;37:98-114.
42. de Looze M, Vermeulen-Smit E, Ter Bogt TF et al. Trends in alcohol-specific parenting practices and adolescent alcohol use between 2007 and 2011 in the Netherlands. *Int J Drug Pol* 2014;25:133-41.
43. Kelly AB, Chan GC, Weier M et al. Parental supply of alcohol to Australian minors: an analysis of six nationally representative surveys spanning 15 years. *BMC Pub Health* 2016;16:325.
44. Raitasalo K, Holmila M. Practices in alcohol education among Finnish parents: Have there been changes between 2006 and 2012? *Drugs (Abingdon Engl)* 2017;24:392-9.
45. Elmeland K, Kolind T. 'Why don't they just do what we tell them?' Different alcohol prevention discourses in Denmark. *YOUNG* 2012;20:177-97.
46. Mahler Sørensen ML, Sommer N, Christensen AS et al. *Danskernes holdninger til unges alkoholvaner 2014. Kræftens Bekæmpelse og TrygFonden smba (TryghedsGruppen smba)*, 2015.





# 6

## **HVILKE INDSATSER KAN UDSKYDE OG MINDSKE UNGES ALKOHOLFORBRUG?**

## DER ER MANGE STEDER, MAN KAN SÆTTE IND, HVIS MAN ØNSKER AT UDSKYDE ELLER MINDSKE ALKOHOLFORBRUGET BLANDT BØRN OG UNGE. DETTE KAPITEL BESKRIVER SÅDANNE INDSATSER PÅ FORSKELLIGE NIVEAUER, HERUNDER NATIONALT, REGIONALT OG KOMMUNALT (SE TABEL 7). FOR INDSATSER I FAMILIEN HENVISES TIL KAPITEL 5.5.

### SAMMENFATNING

- › Det er veldokumenteret at lande, der har høje aldersgrænser for salg af alkohol, som håndhæves, samt lande der har høje priser på alkohol, har færre børn og unge, der drikker alkohol.
- › Der er moderat dokumentation for, at multi-komponente alkoholforebyggende indsatser, begrænsninger af alkoholsalg, skærpede regler for markedsføring af alkohol til børn og unge, skolebaserede forebyggelsesprogrammer målrettet alkohol samt ung-til-ung-indsatser kan mindske unges alkoholforbrug.
- › Der er svag dokumentation for effekten af (masse)mediekampanjer målrettet forebyggelse af alkoholforbrug blandt børn og unge og nattelivsindsatser. Vi mangler viden om effekten af strammere alkoholpolitikker på ungdomsuddannelser.
- › Når det kommer til målrettede indsatser til unge med et højrisiko-alkoholforbrug, er der moderat dokumentation for, at korttidsind-

satser kan reducere alkoholforbruget og de alkoholrelaterede problemer. Dog tyder det på, at visse metoder (fx "motivational interviewing") og visse komponenter (fx "decisional balance" og "goal-setting exercises") er særligt effektive.

- › Der er moderat dokumentation for, at man kan forebygge et stort og skadeligt alkoholforbrug blandt børn og unge ved at kombinere indsatstyperne, og ved at sætte ind på flere niveauer samtidigt, fx i hjemmet samt på kommunalt og statsligt niveau.

### 6.1 HØJE ALDERSGRÆNSER FOR SALG AF ALKOHOL

Det er veldokumenteret fra udenlandske undersøgelser, at aldersgrænser for salg af alkohol, som håndhæves, har en effekt på unges alkoholforbrug (1). I lande med en høj aldersgrænse for salg af alkohol er der færre unge, der drikker ugentligt, og som har prøvet at være fulde, end i lande med en lav aldersgrænse for køb og servering af alkohol (2-4). I Danmark har vi en af de laveste aldersgrænser for salg af alkohol i Europa (se Figur 7) (5).

## → TABEL 7

Dokumentationsniveau for de indsatser målrettet forebyggelse af unges alkoholforbrug, som blev gennemgået i kapitel 6. Vurderingen af dokumentationen for indsatserne er inspireret af systemet Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (1), hvor omfang, kvalitet og entydighed i forskningen på området har ligget til grund for inddeling i tre dokumentationsniveauer (veldokumenteret, moderat dokumenteret og svag dokumentation).

VELDOKUMENTERET*	MODERAT DOKUMENTATION**	SVAG DOKUMENTATION***
Høje aldersgrænser for salg af alkohol, der håndhæves	Multikomponente alkoholforebyggende indsatser	
Høje priser på alkohol	Skærpede regler for markedsføring af alkohol til børn og unge	(Masse)mediekampagner målrettet forebyggelse af alkoholforbrug
	Skolebaserede forebyggelsesprogrammer målrettet alkohol	Strammere alkoholpolitikker på ungdomsuddannelser
	Ung-til-ung indsatser	Nattelivsindsatser
	Begrænsninger på salg af alkohol	

\* Det er meget usandsynligt, at yderligere forskning vil ændre vores tillid til den estimerede effekt.

\*\* Det er sandsynligt, at yderligere forskning i betydelig grad vil påvirke vores tillid til den estimerede effekt og måske ændre estimatet.

\*\*\* Der er stor sandsynlighed for, at yderligere forskning i betydelig grad vil ændre vores tillid til den estimerede effekt, og det er sandsynligt, at det vil ændre estimatet.

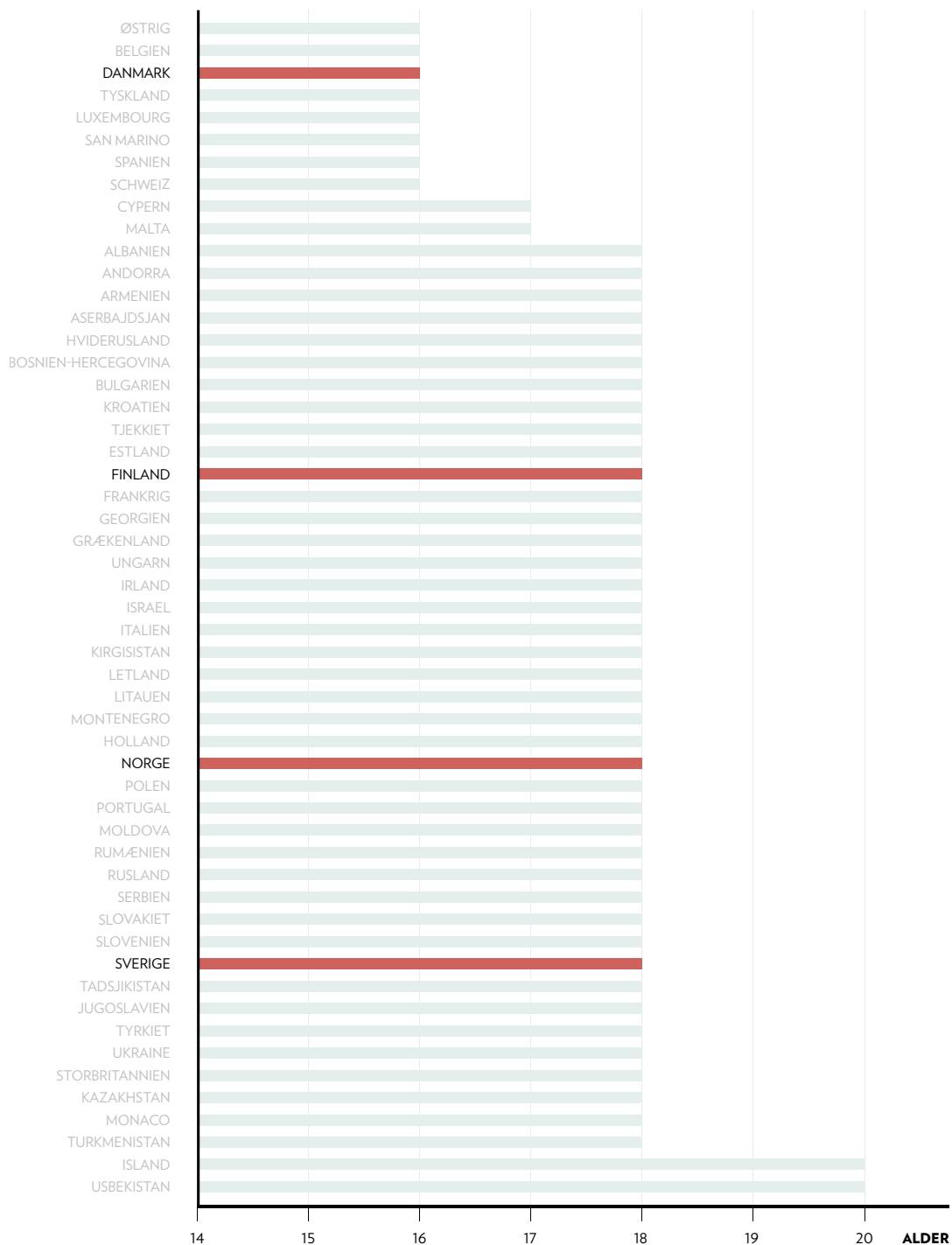
Unge over 16 år må i Danmark købe alkohol med en alkoholprocent under 16,5% (fx øl, cider, vin og enkelte typer shots), mens man skal være over 18 år for at købe stærk alkohol som spiritus og for at få serveret alkohol på restauranter og barer. Måske af denne grund udbyder alkoholproducenterne en række produkter (fx Gajol shots) med alkohol i 16,0-16,4% intervallet, som synes at være specifikt målrettet 16-17-årige.

I 1998 indførtes i Danmark en aldersgrænse på 15 år for salg af alkohol i detailhandlen. Før dette havde vi ikke haft nogen aldersgrænser for, hvor gammel et barn skulle være for at kunne købe alkohol. Efter introduktionen af den nye aldersgrænse var der et fald i børn og unges alkoholforbrug. Eksempelvis faldt andelen af unge under 15 år, der havde drukket alkohol den seneste måned med 36% i perioden fra 1997 til 2000 (6). Der forekom også et mindre fald blandt ældre unge,



→ **FIGUR 7**

Laveste aldersgrænse for køb af alkohol i detailhandlen eller på udskænkingssteder i medlemslandene i WHO's europæiske region (5).



som ikke blev direkte berørt af den nye aldersgrænse. I 2004 blev reglerne ændret igen. Her blev "Lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 16 år" (Lov nr. 213 af 31/03/2004) indført, hvorved den eksisterende aldersgrænse fra 1998 blev hævet med et år. To år senere i 2006 blev denne lovændring evalueret. Evalueringen viste endnu en reduktion i 15-åriges selvråporterede køb af alkohol, mens forbruget af alkohol blandt 15-årige kun faldt en anelse (7). Årsagen hertil er muligvis, at der i samme periode forekom en stigning i andelen, der havde fået alkohol af deres forældre, og næsten halvdelen af de 15-årige havde inden for den seneste måned drukket alkohol, som de havde fået af deres venner (7). Ud over den formelle aldersgrænse, for hvornår der må sælges alkohol til unge, betyder det også noget, hvordan lovgivningen håndhæves, og om der føres kontrol med detailhandlen i forhold til salg og udskænkning til mindreårige (8). I Danmark føres der i begrænset omfang kontrol med, om detailhandlen overholder aldersgrænserne for salg af alkohol, og der har været flere eksempler i medierne på, at det er let for unge "mystery shoppers" at købe alkohol i butikker og kiosker. En rapport om unges alkoholvaner fra 2017 publiceret af Kræftens Bekæmpelse viste, at 39% af 15-18-årige, inden for det seneste år havde købt alkohol i Danmark, som de ikke var gamle nok til at købe ifølge lovgivningen (9), og tal fra Danmarks Statistik viste, at der i 2016 kun blev udstedt ti bøder for salg af alkohol til unge under 16 år (10). Den manglende håndhævelse med aldersgrænsen kan være medvirkende til, at der blandt mange voksne danskere efterspørges en højere aldersgrænse. En nylig dansk rapport fra Kræftens Bekæmpelse har vist, at 44% af 15-64-årige danskere (n = 1.500) allerede bakker op om at hæve aldersgrænsen for salg af alkohol til 18 år – uanset alkoholprocent (11). I en kvalitativ undersøgelse udarbejdet af Kræftens

Bekæmpelse og TrykFondens 'Fuld af liv'-kampagne sås desuden, at mange forældre bruger aldersgrænserne som rettesnor, når de laver aftaler om alkohol med deres børn (11).

## 6.2 HØJE PRISER PÅ ALKOHOL

Det er veldokumenteret i systematiske litteraturgennemgange og metaanalyser, at prisen på alkohol har betydning for alkoholforbruget og for alkoholrelaterede problemer, herunder dødelighed, kriminalitet og trafikulykker (12-14). Højere priser medfører generelt et lavere alkoholforbrug, mens lavere priser fører til et højere forbrug. Prisen kan reguleres på forskellig vis, fx ved at øge alkohola afgifter, indføre minimumspriser eller begrænse muligheden for slagtilbud og "Happy Hour" på restaurationer (12). Unge er særligt følsomme overfor priser på alkohol, og det er veldokumenteret, at højere priser på alkohol kan sænke alkoholforbruget og dermed muligvis reducere de skadelige effekter af alkohol i særlig grad blandt børn og unge (15). I Danmark indførtes i 2003 en 45%-lettelse af afgifterne på alkohol, der medførte prisfald på 25% blandt de billigste mærker. En undersøgelse evaluerede effekten i forhold til alkoholrelaterede skader og fandt en markant stigning i antallet af unge under 16 år, der blev hospitalsindlagt på grund af alkoholforgiftning efter indførelsen af afgiftslettelsen (16). Dog fandt en anden undersøgelse ingen samtidige signifikante ændringer i alkoholforbruget generelt i befolkningen efter indførelsen af afgiftslettelsen, heller ikke i den yngste aldersgruppe af 16-29 årige (17). Denne undersøgelse inkluderede dog ikke tal for unge under 16 år, og meget international litteratur tyder på, at unge er særligt følsomme overfor prisændringer på og lettere tilgængelighed af alkohol (16, 18-19).

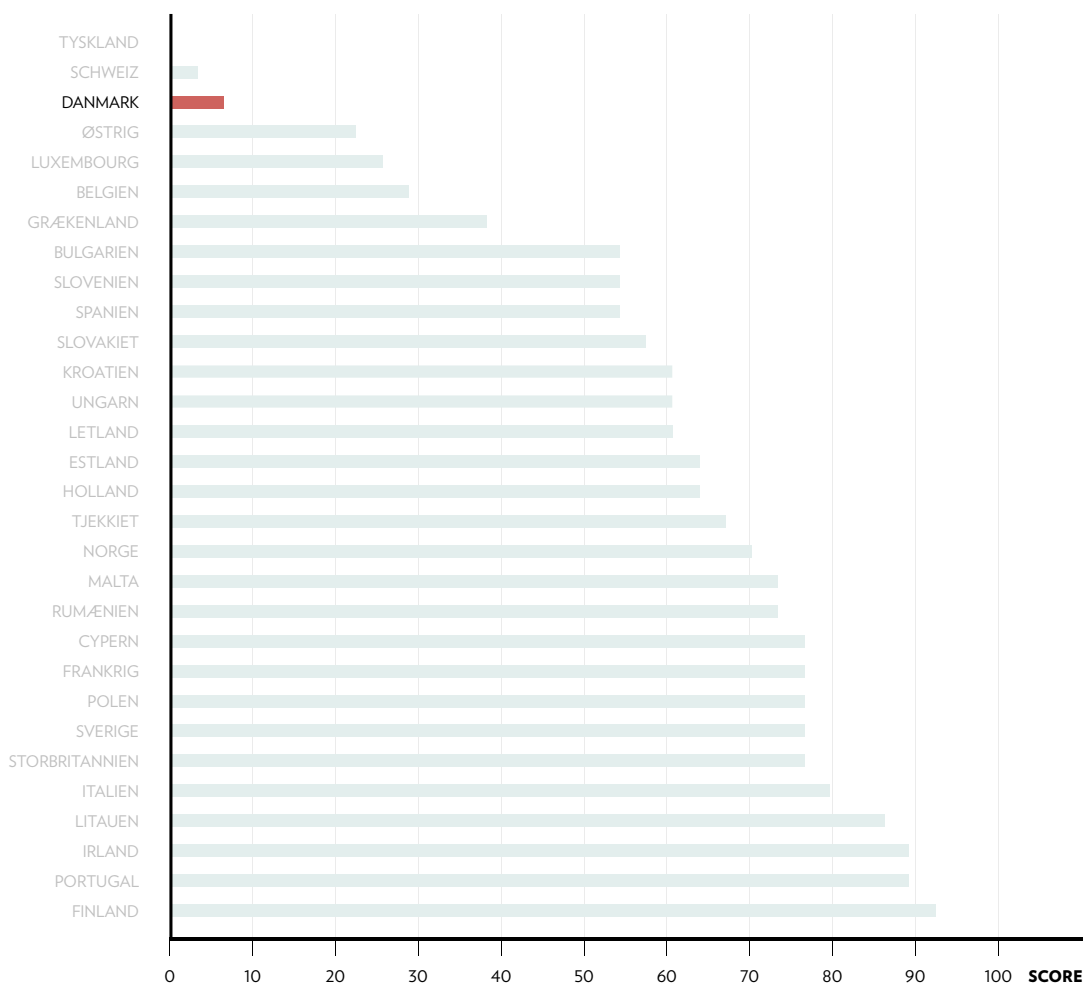
### 6.3 BEGRÆNSNINGER PÅ SALG AF ALKOHOL

96% af 15-16-årige danskere vurderer, at de let kan skaffe sig alkohol, og det er mere end i noget andet europæisk land, hvor den tilsvarende gennemsnitlige andel er 78% (20). Ligeledes viser en undersøgelse fra verdenssundhedsorga-

nisationen (WHO) fra 2016, at Danmark halter gevaldigt bagud, når det kommer til at mindske tilgængeligheden af alkohol gennem effektive tiltag (5, 21). I WHO's tal gives en score, der er vurderet på grundlag af seks spørgsmål om tiltag (aldersgrænser, kontrol af detailsalg, salgsrestriktioner på visse tidspunkter, salgsrestriktioner på visse steder, salgsrestriktioner ved specielle events

#### → FIGUR 8

Score (0-100, hvor en højere score udtrykker lavere tilgængelighed) for tilgængeligheden af alkohol i 30 europæiske lande vurderet ud fra seks spørgsmål om tiltag, som er vægtet i forhold til effekten af de pågældende tiltag (5, 21).



og alkoholfrie miljøer), som er vægtet i forhold til effekten af de pågældende tiltag. Jo højere score, desto mere gør medlemslandene for at begrænse tilgængeligheden af alkohol via effektive tiltag. Danmark scorede 6 point ud af 100 mulige, hvilket placerer Danmark tredjesidst blandt i alt 30 EU-lande (inkl. Norge og Schweiz) (se Figur 8) (5, 21). Den umiddelbare tilgængelighed kan være med til at forklare, hvorfor danske unge drikker så meget, som de gør.

Der er moderat dokumentation for, at begrænsninger i antallet af salgssteder og de tidspunkter hvor man kan købe alkohol kan reducere alkoholforbruget både blandt børn, unge og voksne (1, 22-24). På dette område findes der kun få undersøgelser, der er svært sammenlignelige, og dokumentationen på området er derfor moderat.

Det er vist, at indførelse af restriktioner for tilgængeligheden typisk får forbruget til at falde, mens afvikling af disse, får forbruget til at stige (12). Dog har en dansk undersøgelse blandt voksne fundet, at afstanden til nærmeste butik/kiosk eller bar/restaurant, hvor der serveres alkohol, ikke havde betydning for, hvor meget der blev drukket (25). Man kan dog sagtens forestille sig, at virkningen er forskellig for børn/unge og voksne, idet de fleste voksne har bedre adgang til transport (fx biler), mens børn og unge ofte må gå, cykle eller bruge offentlige transportmidler.

#### **6.4 BEGRÆNSNINGER PÅ ALKOHOLREKLAMER**

Det er moderat dokumentation for, at eksponeringen for alkoholreklamer kan øge alkoholforbruget blandt børn og unge. Dokumentationen stammer fra tre forskningsoversigter (hvoraf to er systematiske) (26-28). Undersøgelserne har vist, at børn og unge, der udsættes for mange alko-

holreklamer, begynder tidligere med at drikke end dem, der ikke gør, og dem, der allerede er startet med at drikke, drikker mere. Effekterne er generelt svage til moderate i de inkluderede undersøgelser, men fordi de når en stor gruppe af børn og unge, kan de alligevel være relevante og omkostnings-effektive. I 1995 tilsluttede Danmark sig WHO's europæiske charter om alkohol, hvoraf det fremgår, at alle børn og unge har ret til at vokse op i et miljø hvor de er beskyttet mod markedsføring af alkohol (29). Som følge heraf indførtes et sæt frivillige etiske retningslinjer, og Alkoholreklamenævnet blev nedsat til at regulere dette. Ifølge § 11 stk. 2 i Markedsføringsloven må markedsføring rettet mod børn og unge under 18 år ikke indeholde omtale af, billeder af, eller henvisninger til alkohol. Alkoholbranchens frivillige regelsæt foreskriver ligeledes, at alkohol ikke må markedsføres over for børn og unge, og desuden at alkohol ikke må markedsføres på uddannelsesinstitutioner. Endvidere foreskriver reglerne, at alkoholmarkedsføring ikke må opfordre til et stort og umådeholdent forbrug (30). Enhver, der opdager overtrædelser af markedsføringsloven og alkoholindustriens frivillige regelsæt, kan anmelde dette til Alkoholreklameklagenævnet. Her sidder repræsentanter fra industrien og forbrugerrådet og vurderer klagerne. Hvis en virksomhed overskrider reglerne, kan de få en påtale, mens man i lande som Sverige og Frankrig ikke har frivillige regler. Der fører overtrædelse til store bødestrafte (31). Dermed er markedsføringslovgivningen blandt de svageste i Europa til at beskytte såvel unge som ældre mod alkoholreklamer.

En dansk rapport fra 2016 kaldet "Gymnasiet som party provider" med over 142 danske gymnasier med STX har vist, at alkoholmarkedsføring finder sted på en stor del (ca. to tredjedele) af de danske gymnasier via de sociale medier, hvor der opfordres til druk i fotos og gennem omtale af alkohol, og reklameres for drikkelege og billig alkohol i baren

(32). Rapporten tyder således på, at de frivillige etiske retningslinjer ikke har været effektive i forhold til sikre, at alle børn og unge vokser op i et miljø, hvor de er beskyttede mod markedsføring af alkohol.

### **6.5 (MASSE)MEDIKAMPAGNER MÅLRETTET FOREBYGGELSE AF ALKOHOLFORBRUG**

Massemediekampagner, som tv-spots, reklamesøjler, indlæg i aviser og på sociale medier med budskaber om at drikke mindre, som er målrettet børn og unge eller forældre, kan muligvis være effektive til at øge viden om alkohols skadelige virkninger og til at ændre børn og unge og deres forældres holdninger til, hvor meget det er okay at drikke. Dog er det vanskeligt at forskningsevaluere direkte effekter på alkoholforbruget. Selv om der er teoretisk grundlag for, at ændrede holdninger og viden kan føre til ændret adfærd, så kan der være en række barrierer (fx kulturelle eller praktiske), som forhindrer, at det sker. Der er kun svag dokumentation for, at massemediekampagner alene kan reducere børn og unges alkoholforbrug (31). Når man skal vurdere effekten af massemediekampagner, er det dog vigtigt at holde sig for øje, hvad målet er med kampagner. Når man laver informationskampagner, handler det primært om at give viden, som ofte er første skridt i en adfærdssændring. Kampagner kan sjældent stå alene i forhold til adfærdssændring, men skal suppleres med andre indsatser, som beskrevet i dette kapitel. Ændrede normer for alkoholforbruget er blandt de mulige forklaringer på, hvorfor vi i den vestlige verden de seneste 20 år har set et fald i børn og unges alkoholforbrug (8), og dette kan til dels være støttet af diverse massemediekampagneinitiativer, der har løbet i samme periode. Fx viste en dansk rapport fra 2016 om forældres holdninger (n = 1.299) til 13-16-åriges alkoholforbrug, at 74% af forældrene synes, at danske unges alkoholforbrug

er for højt (33). En anden undersøgelse blandt danske unge (n = 1.000) har vist, at halvdelen af 15-25-årige mener, at alkoholforbruget blandt unge i Danmark er for højt (9).

### **6.6 SKOLEBASEREDE FOREBYGGELSESPROGRAMMER MÅLRETTET ALKOHOL**

Adskillige skolebaserede indsatser med fokus på undervisning i alkohols skadelige virkninger har været afprøvet internationalt. Indsatserne har været forskellige i forhold til teoretisk tilgang, antallet af komponenter og fokus på rusmidler eller risikoadfærd mere generelt, fremfor alkohol alene.

En gennemgang af systematiske litteraturgennemgange af skolebaserede indsatser af effekt på alkoholforbrug fra 2016 har konkluderet, at interventioner der fokuserer på personlig feedback, strategier til at moderere sit alkoholforbrug, forventede negative konsekvenser, identifikation af risikable situationer, personlige målsætninger og kort intervention kan reducere alkoholforbruget (34). En Cochrane litteraturgennemgang fra 2012, der omfattede 53 skolebaserede indsatser blandt børn og unge til og med 18 år, har konkluderet, at der generelt er svag til moderat dokumentation for, at universelle, skolebaserede forebyggelsesindsatser kan mindske børn og unges alkoholforbrug (35). En anden systematisk litteraturgennemgang fra 2016, som omfattede 154 skolebaserede forebyggelsesindsatser rettet mod alkohol, har vist, at effekten af indsatserne på unges alkoholforbrug varierer inden for forskellige aldersgrupper (36). Forfatterne til forskningsoversigten konkluderede, at der var moderat dokumentation for en lille effekt af generelle forebyggelsesindsatser målrettet 4-13-årige børn på en skole eller i en klasse, mens man for børn og unge over 14 år generelt ikke fandt nogen effekt af forebyggelse-

sesindsatserne (36). Tidlige indsætter på grundskolens første klassetrin (fx indsætter der arbejder med generelle sociale færdigheder, som evnen til at sætte mål, løse problemer, sige nej til noget man ikke har lyst til og genkende gruppepres og andres følelser), blev desuden fundet at kunne mindske unges alkoholforbrug på længere sigt (35, 37-39). I forskningsoversigten varierede det mellem aldersgrupper, hvilke typer komponenter i indsætterne, der havde effekt. Blandt skolebørn i alderen 4-11 år havde indsætter med fokus på adfærdsregulering god effekt, mens der for elever i alderen 12-13 år var størst effekt af indsætter med fokus på adfærdsregulering, sunde valg og involvering af forældre (27). For elever i alderen 14-15 år fandtes ingen komponenter med særlig god effekt, mens elever i alderen 16-21 år havde gavn af at modtage undervisning i sundhed, hvor unge skulle sætte personlige mål og øve sig i at afslå/sige nej til alkohol (27). Ligeledes så det ud til, at der var god effekt af indsætter med generel involvering af forældre og fokus på betydningen af social indflydelse for unge i alderen 16-21 år. For alle unge, på nær aldersgruppen 14-15 år, var der således god effekt af indsætter, som indeholdt elementer af kognitiv adfærdsterapi og træning af selvkontrol, problemløsning og beslutningstagning (36).

Et af de forskningsevaluerede undervisningsmaterialer, som lærerne kan vælge at inddrage i undervisningen i Danmark, er "Tackling". Denne metode har til formål at forebygge brug af alkohol, tobak, hash og andre stoffer i 7-9 klasse ved en kombination af træning af personlige og sociale kompetencer med undervisning om alkohol, tobak, hash og andre stoffer. "Tackling" er en dansk, bearbejdet version af det amerikanske materiale "Life Skills Training", der i en række undersøgelser har vist sig at være effektiv i forhold til at fastholde elevernes positive sundhedsadfærd, herunder at udskyde børn og unges alkoholdebut. Evalueringen viste

en tendens til, at flere elever i indsætsgruppen end i kontrolgruppen, efter indsætsen, havde en sundere adfærd, hvor grupperne i udgangspunktet var lige, dog var effekterne ikke statistisk signifikante (40). Evalueringen viste yderligere, at kun få skoler implementerede materialet fuldt ud, hvilket kan skyldes, at det er et omfattende materiale, som blev fundet svært at tilpasse den praktiske dagligdag i folkeskolen, samt at flere lærere fandt materialet for styrende, hvilket muligvis kan forklare den begrænsede effekt (40).

En anden nyere undersøgelse af internetbaserede programmer målrettet universitets- og collegestuderende i USA og England med fokus på sociale overdrivelser, flertalsmisforståelser og personlig feedback på alkoholforbrug i forhold det gennemsnitlige forbrug af alkohol i klassen eller på skolen har vist en effekt i forhold til at sænke alkoholforbruget blandt eleverne (41-42). I Danmark tager det alkoholforebyggende program "Det GODE Liv" for elever i 8. eller 9. klasse udgangspunkt i flertalsmisforståelser omkring alkohol. Evalueringen viste, at eleverne i indsætsgruppen var mindre tilbøjelige til at overvurdere forekomsten af binge-drinking blandt jævnaldrende end eleverne i kontrolgruppen. Eleverne i indsætsgruppen rapporterede også færre alkoholrelaterede problemer. Dog blev der samlet set ikke fundet signifikant effekt af interventionen for binge-drinking. Kun blandt en mindre gruppe af elever, der udtrykte motivation til at drikke mere alkohol i fremtiden, var effekten af indsætsen signifikant (43). Indsætter med fokus på flertalsmisforståelser er relativt udbredte i Danmark (44). Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at jo mere ulige alkoholforbruget i en skoleklasse er fordelt, jo mindre vil effekten af interventionen være, idet de, der drikker mindst, således bliver opmærksomme på, at de drikker mindre end gennemsnittet, hvilket potentielt kan have den negative virkning, at de begynder at drikke mere (45).

I forhold til indsatser målrettet forebyggelse af alkoholbrug blandt unge på ungdomsuddannelser er der ingen forskningsevaluerede undersøgelser på området på nuværende tidspunkt for, hvad der kan mindske alkoholforbruget blandt unge i denne aldersgruppe, hvor alkoholforbruget er særligt højt (se kapitel 6.8).

### **6.7 MULTIKOMPONENTE ALKOHOLFOREBYGGENDE INDSATSER**

Det er moderat dokumentation for, at man kan forebygge et stort og skadeligt alkoholforbrug blandt børn og unge ved at sætte ind på mange niveauer samtidig (34, 37). Sådanne indsatser kaldes ofte for multikomponente indsatser. Multikomponente indsatser er indsatser, der indeholder flere forskellige indsatskomponenter (fx både vejledning, undervisning, sociale aktiviteter og ændringer af de fysiske eller strukturelle forhold), og som er gennemført på et eller flere niveauer inden for forskellige rammer (fx individ, hjem, uddannelsessted, lokalsamfund og samfund).

En Cochrane-litteraturgennemgang fra 2011 fandt, at 12 ud af 20 multikomponente indsatser viste positive effekter i forhold til at mindske børn og unges alkoholforbrug. Dog viste gennemgangen ikke klart, at indsatser med flere komponenter er mere effektive end indsatser med en enkelt komponent (37). I europæisk sammenhæng har en stor tværnational undersøgelse, der blev gennemført i syv europæiske lande, vist, at udsættelse for "Unplugged-programmet" var forbundet med en signifikant lavere forekomst af episoder af fuldskab inden for de seneste 30 dage i indsatsgruppen 15 måneder efter programmets afslutning i forhold til kontrolgruppen (46). "Unplugged Programmet" bestod af 12 timers undervisning i sociale og personlige færdigheder, viden om alkohol, rygning

og stoffer og normer blandt unge, kombineret med øvelser blandt klassekammerater eller øvelser med forældrene (47).

Flere danske organisationer som fx TrygFonden og Kræftens Bekæmpelse samt Sundhedsstyrelsen har udviklet undervisningsmaterialer til folkeskolen, der er målrettet alkoholforebyggelse. Et eksempel er det tværfaglige, inddragende undervisningsmateriale til 7.-9. klasse "OM ALKOHOL". Her benyttes mange forskellige indsatskomponenter, fx fagtekster, avisartikler, film, quizzet, opgaver og forsøg, og der lægges vægt på at inddrage eleverne (48).

Mange danske folkeskoler kan siges at arbejde multikomponent med alkoholforebyggelse, men der mangler helt overordnet gode evalueringer af tiltagene, så dokumentationsgraden og effekten kan ikke vurderes på nuværende tidspunkt. Dog har vi, som beskrevet i kapitel 2, kunnet konstatere et fald i alkoholforbrug og en stigning i alkoholdebutalderen blandt folkeskoleelever over de seneste årtier (dog ikke ved den seneste måling i Skolebørnsundersøgelsen 2018), og det er meget sandsynligt, at det til dels kan tilskrives de mange multikomponente indsatser, der er igangsat i folkeskoleregi, hvor et af de vigtige elementer er at hjælpe med at lave regler hos forældrene og fællesregler i klasserne.

Man kan også sige, at det at have en national handleplan på alkoholområdet er en multikomponent måde at arbejde med alkoholforebyggelse på. Danmark er det eneste land i Norden, der ikke har en national alkoholpolitik, ligesom de fleste lande i Europa har også en alkoholpolitik. Et eksempel på en effektiv og meget omfattende, multikomponent national strategisk forebyggelsesindsats er den såkaldte "islandske model" (49). I Island, har man over 20 år formået at skabe et stærkt samarbejde

## → FAKTABOKS 4

Den islandske model (49).

Hvor Danmark er at finde i toppen af statistikkerne, når man undersøger højt alkoholforbrug blandt unge, er Island at finde i bunden. De islandske unge har i dag en meget lav andel, der binge-drikker og drikker sig fulde, men sådan har det ikke altid været. De seneste 20 år har Island oplevet et markant fald i unges alkoholforbrug. Siden 1998 er antallet af 15-16-årige, der havde drukket alkohol inden for den seneste måned faldet fra 42% til 5%. Udviklingen skyldes en indsats, hvor forskningsbaseret viden har været udgangspunktet for praksis og politiske beslutninger på området. Metoden bag den islandske model har været at ændre miljøet og omstændighederne for de unge, så de selv ville vælge sundere alternativer. Forældrene skulle bruge mere tid sammen med deres børn, fritidstilbuddene til de islandske unge blev udvidet og støttet økonomisk, og så blev det forbudt at reklamere for cigaretter og alkohol, og for unge mellem 13-16 år at være ude efter

kl. 22 uden voksenopsyn (49). Tilgangen var i høj grad datadreven, eftersom skoledistrikterne år for år blev forsynet med nye oplysninger om tingenes tilstand i fortrolige distriktsrapporter, som monitorerede unges trivsel og sundhed. Indsatsen har været baseret på et tæt samarbejde mellem lokale myndigheder, skoler og forældre og har taget udgangspunkt i teorien om, at social kapital er en afgørende beskyttende faktor for rusmiddelforbrug.

Den islandske model er således et eksempel på, hvordan det kan være effektivt at arbejde med multikomponente indsatser, hvor aktører på mange forskellige niveauer arbejder sammen om det fælles mål at mindske alkoholforbruget blandt unge. Mange lande arbejder nu med inspiration i den islandske model for at se, om resultaterne kan overføres til andre kulturelle kontekster og politiske miljøer.

mellem forskere, nationale og lokale politikere, lokalområdet, skoler og forældre og bygget sin forebyggelsesindsats på evidens.

### 6.8 ALKOHOLPOLITIKKER PÅ UNGDOMSUDDANNELSER

Flere gymnasier og andre ungdomsuddannelser er de seneste år gået sammen om fælles strammere alkoholpolitikker på skolerne, ofte i et samarbejde, der også inddrager sundhedsforvaltningerne i

kommunerne. Eksempelvis har flere indført alkoholfrie introture og begrænsninger på, hvor stærk alkohol, der må sælges på skolerne, samt regler om, at man sendes hjem, hvis man er for beruset til fester på skolen. Disse nye tiltag er dog ikke evalueret, og det er derfor ikke muligt på nuværende tidspunkt at vurdere dokumentation og effekt. Intuitivt giver disse tiltag rigtig god mening, da de kan påvirke tilgængeligheden og normerne for alkohol på skolen. Sundhedsstyrelsen anbefaler, bl.a. i deres forebyggelsespakker om alkohol, at



kommunerne indgår i dialog om og samarbejde med de lokale ungdomsuddannelser om etablering af en ensartet rusmiddelpolitik på tværs af uddannelserne for at sikre fælles rammer og normer for unges alkoholforbrug samt ansvarlig udskænkning på ungdomsuddannelserne (50).

### 6.9 UNG-TIL-UNG-INDSATSER

Der er moderat dokumentation for, at indsatser hvor unge forsøger at forebygge alkoholforbrug blandt jævnaldrende eller yngre unge kan mindske unges alkoholforbrug (51). Det kan være i form af undervisning i skolen, på ungdomsskoler, forsamlingshuse, eller mere uformelle samtaler. Unge lærer af hinanden, og det kan virke mere effektivt at få leveret et budskab af en anden ung, man kan identificere sig med, end fra voksne (og bedrevidende). Unge kan på den måde fungere som forbilleder. En systematisk forskningsoversigt og metaanalyse fra 2016 som inkluderede 17 undersøgelser, der har evalueret ung-til-ung-indsatser blandt 11-21-årige, fandt en reduktion i unges alkoholforbrug takket være brug af ung-til-ung-indsatser (51).

### 6.10 NATTELIVSINDSATSER

Kommuner og politi er ansvarlige for udstedelse af bevillinger og tilladelser til udskænkning af alkohol i lokalområdet. "Ansvarlig udskænkning" er en metode til at forvalte disse myndighedsopgaver med et alkohol- og stofforebyggende sigte og i samarbejde med lokale aktører. Målet er at skabe et trygt natteliv og dermed opnå en reduktion i antallet af voldssager og overdreven fuldskab, i brugen af stoffer i nattelivet, i antallet af ulykker og skader. Endvidere er det målet at sikre, at der ikke serveres alkohol for mindreårige. Metoden inkluderer uddannelse af barpersonale i forhold til at sikre, at der ikke serveres alkohol til mindreårige

og meget berusede unge. Der er generelt ikke vist god effekt af tiltaget, hvis det står alene og ikke bakkes op af begrænsninger på salg og håndhævelse af minimumsaldersgrænser (1). Yderligere fandt en systematisk litteraturgennemgang, at metoden ikke var effektiv til at mindske risikoen for ulykker (52). Strukturelle indsatser som fx begrænsning på udskænkningstidspunkter kan også være effektive til at skabe et trygtere natteliv. Her har en Norsk undersøgelse bl.a. vist, hvordan reducerede åbningstider kan reducere antallet af voldelige overfald (53).

Natteravnene er ligeledes en meget anvendt indsats til at forsøge at skabe et trygt natteliv. Natteravnene er en frivillig indsats, hvor voksne går ud i nattelivet med letgenkendelige gule veste for at være til stede og kunne hjælpe og give omsorg til udsatte unge med en snak og evt. henvise til professionel hjælp. Der findes ikke grundige evalueringer af tiltaget i forhold til at mindske alkoholforbruget blandt unge eller forebygge uheld og ulykker, og evidensen for indsatsen er derfor på nuværende tidspunkt svag. Der er dog evalueringer, der peger på, at natteravnene skaber en større oplevet tryghed blandt unge (54).

### 6.11 INDSATSER MÅLRETTET UNGE MED ET ALKOHOLFORBRUG, DER ER FORBUNDET MED EN HØJ RISIKO

Størstedelen af de evaluerede alkoholindsatser knytter sig til generel forebyggelse. Ud over at disse indsatser måske ikke i tilstrækkeligt omfang alle baserer sig på sikker viden, så er det også centralt, at der mangler indsatser til unge, der har et problematisk eller skadeligt forbrug af alkohol. "Preventure programmet" er en indsats, der har vist sig effektivt til unge, der har et problematisk eller skadeligt forbrug af alkohol. Dette program

udmærker sig ved en multidimensional psykologisk screening af unge med efterfølgende undervisning målrettet de specifikke udfordringer, som screeningen har vist, at den enkelte har (43).

Derudover har en systematisk forskningsoversigt og metaanalyse vist, at korttidsindsatser kan reducere alkoholforbruget hos unge med et høj-risiko-alkoholforbrug (44). Korttidsindsatser blev her defineret som 1-5 sessioner. I undersøgelsen, der inkluderede 185 undersøgelser, fandt man, at korttidsindsatser medførte signifikante reduktioner i alkoholforbrug og alkoholrelaterede problemer blandt såvel helt unge (11-18 år, 1,8 sessioner i gennemsnit) som voksne unge (19-30 år, 1,3 sessioner i gennemsnit). Nogle af indsatsmetoderne viste dog større effekt

(fx motivational interviewing) end andre, og nogle af komponenterne i metoderne synes også at være særligt effektive (fx "decisional balance" = at afveje fordele og ulemper og "goal-setting exercises" = at formulere forskellige mål, der arbejdes hen imod). Metoderne virkede lige så godt på unge, der blev screenet til at være i høj risiko, som på unge, der ikke blev screenet positive. En enkelt undersøgelse viste større effekt hos høj-risiko-unge. Effekten for de helt unge blev defineret som moderat, mens den for unge voksne var mere beskedent (men dog signifikant). Samlet set viste disse resultater, at unge, der modtog korte alkoholindsatser, reducerede deres alkoholforbrug med mellem 1,0 og 1,3 drikkedage pr. måned, sammenlignet med unge fra kontrolgrupperne (44).

**LITTERATUR**

1. Anderson P, Chisholm D, Fuhr DC. Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet* 2009;373:2234-46.
2. Wagenaar AC, Toomey TL. Effects of minimum drinking age laws: review and analyses of the literature from 1960 to 2000. *J Stud Alcohol* 2002;14:206-25.
3. Bendtsen P, Damsgaard MT, Huckle T et al. Adolescent alcohol use: a reflection of national drinking patterns and policy? *Addiction* 2014;109:1857-68.
4. Gilligan C, Kuntsche E, Gmel G. Adolescent drinking patterns across countries: associations with alcohol policies. *Alcohol and alcoholism* 2012;47:732-7.
5. BILAG - FAKTA OM UNGE, ALKOHOL OG ALDERSGRÆNSER. In: Sundheds- og Ældreudvalget, red.. 2016-2017.
6. Moller L. Legal restrictions resulted in a reduction of alcohol consumption among young people in Denmark. In: *The effects of Nordic alcohol policies: What happens to drinking and harm when control system change*. NAD PUBLICATION No. 42, 2002.
7. Jørgensen MH, Riegels M, Hesse U et al. Evaluering af forbuddet mod salg af alkohol til personer under 16 år: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2006.
8. Pape H, Rossow I, Brunborg GS. Adolescents drink less: How, who and why? A review of the recent research literature. *Drug Alcohol Rev* 2018;37:S98-S114.
9. Christensen ASP, Behrens CL, Hansen L et al. Unges alkoholvaner i Danmark 2017 – en kortlægning. Kræftens Bekæmpelse og TrygFonden smba (TryghedsGruppen smba), 2018.
10. Særligt udtræk fra Kriminalstatistikken fra Danmarks Statistik. Overtrædelsesart: Love vedr. spil, bevilling, næring. Overtrædelsesart, detaljeret; Alkohol, salg til unge under 16 år. 2016.
11. Lundgaard PB, Schiøth C, Behrens CL. Forældres holdninger til unges alkoholvaner 2018. Kræftens Bekæmpelse og TrygFonden smba (TryghedsGruppen smba), 2019.
12. Babor T, Babor TF, Caetano R et al. *Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy*. Oxford University Press, 2010.
13. Martineau F, Tyner E, Lorenc T et al. Population-level interventions to reduce alcohol-related harm: an overview of systematic reviews. *Prev Med* 2013;57:278-96.
14. Wagenaar AC, Salois MJ, Komro KA. Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta analysis of 1003 estimates from 112 studies. *Addiction* 2009;104:179-90.
15. Toumbourou JW, Stockwell T, Neighbors C et al. Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use. *Lancet* 2007;369:1391-401.

16. Bloomfield K, Rossow I, Norström T. Changes in alcohol-related harm after alcohol policy changes in Denmark. *Eur Addict Res* 2009;15:224-31.
17. Grittner U, Gustafsson N-K, Bloomfield K. Changes in alcohol consumption in Denmark after the tax reduction on spirits. *Eur Addict Res* 2009;15:216-23.
18. Ramstedt M. The repeal of medium strength beer in grocery stores in Sweden: the impact on alcohol-related hospitalisations in different age group. In: Room R, ed.. *The effects of Nordic alcohol policies: What happens to drinking and harm when alcohol controls change?* Nordic Council for Alcohol and Drug Research, 2002.
19. Chaloupka FJ, Grossman M, Saffer H. The effects of price on alcohol consumption and alcohol-related problems. *Alcohol Res Health* 2002;26:22-34.
20. Kraus L, Nociar A. *ESPAD Report 2015: results from the European school survey project on alcohol and other drugs*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2016
21. World Health Organization Regional Office for Europe. *Alcohol and Harm*. WHO, 2017.
22. Bryden A, Roberts B, McKee M et al. Systematic review of the influence on alcohol use of community level availability and marketing of alcohol. *Health Place* 2012;18:349-57.
23. Chen MJ, Grube JW, Gruenewald PJ. Community alcohol outlet density and underage drinking. *Addiction* (Abingdon, England) 2010;105:270-8.
24. Campbell CA, Hahn RA, Elder R et al. The effectiveness of limiting alcohol outlet density as a means of reducing excessive alcohol consumption and alcohol-related harms. *Am J prev med* 2009;37:556-69.
25. Seid AK, Berg-Beckhoff G, Stock C et al. Is proximity to alcohol outlets associated with alcohol consumption and alcohol-related harm in Denmark? *Nordic Stud Alcohol Drugs* 2018;35:118-30.
26. Anderson P, De Bruijn A, Angus K et al. Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Alcohol Alcohol* 2009;44:229-43.
27. Hingson R, White A. New research findings since the 2007 Surgeon general's call to action to prevent and reduce underage drinking: A review. *J Stud Alcohol Drugs* 2014;75:158-69.
28. Smith LA, Foxcroft DR. The effect of alcohol advertising, marketing and portrayal on drinking behaviour in young people: systematic review of prospective cohort studies. *BMC Pub Health* 2009;9:51.
29. *European Charter on Alcohol*. WHO, 1995.
30. *Alkoholreklamenævnet*. <https://alkoholreklamenavnet.dk/retningslinjerne/regelsaettet/> (22. maj 2019).

31. Grønbæk M. Forebyggelse. In: Tolstrup JS, Becker U, red. Alkohol - brug, konsekvenser og behandling. 1. København: Munksgaard; 2016:207-18.
32. Gymnasiet som party provider- Gymnasiers alkoholmarkedsføring på de sociale medier. Alkohol og Samfund, 2016.
33. Meyer MKH, Behrens CL. Forældres holdninger til unges alkoholvaner 2016. Kræftens Bekæmpelse og TrygFonden smba (Trygheds-Gruppen smba), 2017.
34. Das JK, Salam RA, Arshad A et al. Interventions for adolescent substance abuse: An overview of systematic reviews. *J Adolesc Health* 2016;59:S61-75.
35. Foxcroft DR, Tsertsvadze A. Cochrane Review: Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in young people. *Evidence-Based Child Health* 2012;7:450-575.
36. Onrust SA, Otten R, Lammers J et al. School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. *Clin Psychol Rev* 2016;44:45-59.
37. Foxcroft DR, Tsertsvadze A. Universal multi-component prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;(9):CD009307.
38. Botvin GJ, Griffin KW. Life skills training: Empirical findings and future directions. *J Prim Prev* 2004;25:211-32.
39. Kellam SG, Brown CH, Poduska JM et al. Effects of a universal classroom behavior management program in first and second grades on young adult behavioral, psychiatric, and social outcomes. *Drug Alcohol Depend* 2008;95:S5-S28.
40. Vinther-Larsen M, Bendtsen P, Hulvej Jørgensen M et al. Evaluering af undervisnings-materialet TACKLING. Sundhedsstyrelsen, 2008.
41. Bewick BM, Trusler K, Mulhern B et al. The feasibility and effectiveness of a web-based personalised feedback and social norms alcohol intervention in UK university students: a randomised control trial. *Addict Behav* 2008;33:1192-8.
42. Bhochhibhoya A, Hayes L, Branscum P et al. The use of the internet for prevention of binge drinking among the college population: a systematic review of evidence. *Alcohol* 2015;50:526-35.
43. Vallentin-Holbech L, Rasmussen BM, Stock C. Effects of the social norms intervention The GOOD Life on norm perceptions, binge drinking and alcohol-related harms: A cluster-randomised controlled trial. *Prev Med Rep* 2018;12:304-11.
44. Balvig F, Holmberg L. Normer og sociale misforståelser. In: Balvig F, Holmberg L, red. Flamingoeffekten: Sociale overdrivelser og social pejling. København: Djøf Forlag, 2014.
45. Schultz PW, Nolan JM, Cialdini RB et al. The constructive, destructive, and reconstructive power of social norms. *Psychol Sci* 2007;18:429-34.

46. Faggiano F, Galanti MR, Bohrn K et al. The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: EU-Dap cluster randomised controlled trial. *Prev Med* 2008;47:537-43.
47. Faggiano F, Vigna-Taglianti F, Burkhart G, Bohrn K, Cuomo L, Gregori D et al. The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: 18-month follow-up of the EU-Dap cluster randomized controlled trial. *Drug and alcohol dependence*. *Drug Alcohol Depend* 2010;108:56-64.
48. Om alkohol - et undervisningsmateriale til unge. Kræftens Bekæmpelse, 2019. <http://www.omalkohol.dk/> (22. maj 2019).
49. Sigfúsdóttir ID, Thorlindsson T, Kristjánsson ÁL et al. Substance use prevention for adolescents: the Icelandic model. *Health Promot Int* 2008;24:16-25.50. Sundhedstyrelsen. Forebyggelsespakke Alkohol. Sundhedsstyrelsen, 2018.
51. MacArthur GJ, Harrison S, Caldwell DM et al. Peer-led interventions to prevent tobacco, alcohol and/or drug use among young people aged 11–21 years: a systematic review and meta-analysis. *Addiction* 2016;111:391-407.
52. Ker K, Chinnock P. Interventions in the alcohol server setting for preventing injuries. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;(19):CD005244.
53. Rossow I, Norström TJA. The impact of small changes in bar closing hours on violence. The Norwegian experience from 18 cities. *Addiction* 2012;107:530-7.
54. Larsen BØ, Ladenburg J, Olsen L. Evaluering af Natteravnene i Danmark: udbredelse, indsatser og udvalgte effekter. KORA, 2013.





# 7

## **UNGE OG ALKOHOL - HVORDAN SKAL FREMTIDEN SE UD?**



## **SOM DET FREMGÅR AF RAPPORTEN, ER DER STADIG EN DEL DANSKE UNGE, DER HAR ET PROBLEMATISK ALKOHOLFORBRUG. UNGE I DANMARK HAR GENERELT EN "FULDSKABSTILGANG" TIL ALKOHOL, SOM STADIG LIGGER HØJEST BLANDT DE EUROPÆISKE LANDE. FOR NOGLE GRUPPER AF UNGE ER FORBRUGET ENDDA MEGET, MEGET HØJT.**

Man hører stadig beklagelse fra lærere, forældre og andre over unges alkoholvaner, som udledes ved hyppige fester både på og uden for gymnasier, hvor unge ryger og drikker sig fulde. Statistikkerne tegner også stadig et billede af hyppige indlæggelser med alkoholrelaterede skader.

Langt de fleste voksne danskere har et let til moderat alkoholforbrug, hvilket ifølge de fleste store befolkningsundersøgelser er det sundeste – især hvis man undgår at binge-drikke. Der er således kendte positive effekter af et let til moderat alkoholforbrug, især hvad angår udvikling i hjertekarsygdomme og type II-diabetes, mens et større indtag (over Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser) medfører en klart forhøjet sygelighed og dødelighed (1). Det betyder, at vi ikke nødvendigvis skal stræbe efter total afholdenhed i den voksne del af befolkningen. Vi skal derimod forsøge at sigte mod en fornuftig alkoholkultur, der adskiller sig fra en fuldskabskultur – altså helt konkret en kultur, hvor alkohol nydes, men hvor der ikke indtages store mængder ad gangen. Selvom der for mange unge er lighedstegn mellem alkoholkultur og fuldskabskultur, så er det vores opgave at bryde denne sammenstilling, som ikke

er en nødvendighed. Der er fx ikke i samme grad en sådan sammenstilling i Italien, hvor det at drikke alkohol er velintegreret i samfundet, også blandt unge, men både voksne og unge drikker mindre og er langt sjældnere fulde.

Det er velkendt, at forskellige typer af risikoadfærd har tendens til at klynge sig sammen, således at tilstedeværelsen af eksternaliserende problemer og rygning, et højt forbrug af rusmidler, herunder alkohol, samt usikker sex er samtidig. For sådanne unge vil det være relevant at have gode screeningsredskaber til tidlig identifikation af problemer. Målrettede indsatser til højrisiko-unge kan med fordel integreres i de sammenhænge, hvor disse unge færdes. På trods af at forskellige typer risikoadfærd klynger sig sammen, er forebyggelse meget ofte fokuseret på én konkret type risikoadfærd (2). Dette kan medføre flere forskellige adskilte forebyggelsesaktiviteter i uddannelsessystemet, som reelt retter sig mod samme målgruppe. Dertil kommer, at forebyggelsesprogrammer sjældent rettes mod særlige risikogrupper, men derimod mere generelt (for eksempel mod alle elever i gymnasiet). En mere samlet og koordineret forebyggelsesindsats er muligvis at foretrække.

Vi står med spørgsmålet: Hvor vil vi gerne hen med "unge og alkohol"? Vi har på den ene side en gruppe af meget unge, som ikke burde drikke alkohol overhovedet. Der er gode grunde til at starte sent med at drikke. Det reducerer risikoen for, at fx hjernens udvikling bliver påvirket af alkohol, og for alkoholrelaterede ulykker. Og vi står på den anden side med en gruppe af unge på omkring 18 år, der er på vej ind i voksenalderen, og som samtidig oftest har en eller anden form for kontakt med alkohol. Det vil være optimalt hvis unge begynder sent, fx omkring 18-årsalderen, og tillærer sig et let til moderat alkoholforbrug fokuseret på nydelse snarere end beruselse. Dette synes måske at være et utopisk mål, men det er ikke desto mindre et mål, vi skal stræbe efter. Derudover bør den danske alkoholkultur være rummelig i forhold til, at unge, der foretrækker at drikke meget lidt eller slet ikke, i ligeså høj grad har mulighed for at deltage i sociale aktiviteter og danne relationer, som unge, der drikker mere. Sociale begivenheder, som har til formål at skabe bånd mellem unge, bør ikke inkludere alkohol som et centralt (nogle gange ekskluderende) element. Her har ungdomsuddannelserne en vigtig rolle at spille ved at sætte rammerne.

Spørgsmålet er: Hvordan opnår vi det? Et dogme har været, at når danske voksne har et højt forbrug, er vi selv ude om det, og vi fremstår som rollemønstre for unge. Unge gør altså i virkeligheden blot, som de voksne gør. Og eftersom mange unge voksne, og voksne i almindelighed, også drikker med beruselse for øje, er rollemønstrene ikke på plads i forhold til at mindske alkoholforbruget blandt unge.

Et skridt i den rigtige retning kunne være, at man, som i de fleste andre europæiske lande, fastsætter en aldersgrænse for salg af alkohol på 18 år. I Danmark er det ret "flydende", hvor aldersgrænsen

er. Det er således tilladt 16-årige at købe alkohol under 16,5%, mens 18-årige kan købe al alkohol. Begge dele bliver dog sjældent håndhævet. Man kan med fordel indføre en aldersgrænse på salg af al alkohol på 18 år, som man har i langt de fleste andre lande – og håndhæve denne aldersgrænse. Den nuværende aldersgrænse på 16 år kan opfattes som et signal fra samfundets side om, at "nu er det tid til at drikke alkohol", ligesom der findes en række velsmagende produkter med en alkoholprocent på omkring 16, som kan synes at være beregnet til unge. En højere aldersgrænse ville give såvel ansvar som større mulighed tilbage til forældrene i forhold til at være med til at sætte klare rammer for unges alkoholforbrug. Endvidere kan man pege på ungdomsuddannelserne som et sted, hvor forandringer i indstillingen til alkohol hos unge kan gøre en forskel. Eksempelvis har visse gymnasier for nylig taget initiativ til at afholde fester uden alkohol, mens andre gymnasier kun udskænker alkohol til unge over 18 år, eller andre tiltag, som begrænser den fuldskabsorienterede druk.

Danmark er det eneste nordiske land, der ikke har en national alkoholpolitik, ligesom de fleste af vores europæiske naboer også har en alkoholpolitik. Det kunne være en opgave for regeringen, støttet af Sundhedsstyrelsen, at udfærdige en overordnet dansk alkoholpolitik, gerne i et perspektiv, der både konfronterer alkoholindustrien og den danske alkoholkultur. Der er brug for at arbejde helhedsorienteret med alkoholkulturen i Danmark gennem et sæt af fælles retningslinjer, der kan handles ud fra. Det er mest effektivt, når flere forskellige indsattyper (fx aldersgrænser, priser, salg, reklamer og skolepolitikker) kombineres - og der sættes ind på flere niveauer samtidigt (fx i hjem, skole, region og stat) (3). Dette ville netop være med til at sætte et samlet mål for, hvor vi skal hen med vores alkoholkultur, og gøre det tydeligt, hvad der skal måles på som succeskriterier.

Hvordan indretter vi os i fællesskab, så der er plads til at være "næsten voksen", uden for mange løftede pegefingre, og hvor alkohol kan nydes i afmålte mængder, men hvor de skadelige effekter af det fuldkabsorienterede druk minimeres? Og hvor der også er plads til at vælge alkohol helt fra, uden at det går ud over det sociale liv og dannelse af relationer. Besvarelsen af dette spørgsmål er et fælles ansvar blandt forældre, politikere, skoleledere, lærere og de unge selv.

## LITTERATUR

1. Grønbæk M, Becker U, Johansen D et al. Type of alcohol consumed and mortality from all causes, coronary heart disease, and cancer. *Ann Intern Med* 2000;133:411-9.
2. Wiefferink CH, Peters L, Hoekstra F et al. Clustering of health-related behaviors and their determinants: possible consequences for school health interventions. *Prev Sci* 2006;7:27-49.
3. Babor TF, Caetano R, Casswell S et al. *Alcohol: No ordinary commodity: research and public policy* (2nd ed.). New York, NY, US: Oxford University Press, 2010.







8

**FORSKNINGS-  
PERSPEKTIVER**

## **I DANMARK HAR VI GODE OG STORE UNDERSØGELSER, DER GIVER INDSIGT I HVOR MEGET OG HVORDAN BØRN OG UNGE DRIKKER. EN DEL AF DENNE RAPPORT BYGGER PÅ TAL FRA NETOP SÅDANNE UNDERSØGELSER (FX SKOLEBØRN-SUNDERSØGELSERNE OG UNGDOMSPROFILER). EKSEMPELVIS VED VI, AT DANSKE BØRN OG UNGE FORTSAT DRIKKER MEGET I FORHOLD TIL UNGE FRA ANDRE EUROPÆISKE LANDE.**

Med dette høje forbrug in mente kan det forekomme paradoksalt, at vi samtidig kun ved lidt om følgerne af denne drikkekultur blandt børn og unge. Nedenfor vil vi opridsse forslag til områder og temaer, hvor der mangler vigtig viden. Besvarelse af spørgsmål inden for disse områder vil have betydning for sundhed og trivsel på folkesundhedsplan for børn og unge.

Omfanget af akutte skader, der opstår blandt børn og unge som følge af alkohol, er ikke opgjort. Akutte skader inkluderer fx ulykker, der opstår i trafikken og andre steder. Som nævnt tidligere i denne rapport påvirker alkohol i høj grad motorik og balance. Samtidig giver alkohol en følelse af øget mod. Kombinationen af dumdristighed og forringet motorik, nedsat bedømmelsesevne og dårlig balance kan let føre til utilsigtede hændelser. Danmark er i høj grad et cykelland. Alt imens der hersker en generel konsensus omkring, at spirituskørsel i bil er bandlyst, er der en anderledes opfattelse af det at færdes på cykel i påvirket tilstand. Der mangler viden om, hvor mange ulykker – både alvorlige og banale – der sker blandt børn og unge, hvor alkohol er en medvirkende årsag.

Heller ikke antallet af børn og unge, der kommer til afrusning på hospitalet registreres konsekvent, selvom sådanne tal er relativt ukomplicerede at indsamle fra registre og en god start på en systematisk oversigt af skadernes omfang og deres udvikling over tid.

Der mangler viden om, hvad et højt alkoholforbrug i ungdomsårene betyder for sundheden og for senere udvikling af sygdom. Ungdomsårene kan meget vel udgøre en særlig sensitiv periode for senere sygdomsudvikling. Især afhængighed og kræftsygdomme, som er vigtige blandt voksne, ville være meget relevante at undersøge for unge. Måske har alkohol en særlig uheldig effekt på den udviklende hjerne, men der mangler dokumentation herfor. Grunden til, at der mangler videnskabelige undersøgelser på dette område, er ikke, at emnet ikke er yderst relevant, også for andre befolkninger end den danske, idet unges rusdrikning er et internationalt folkesundhedsproblem. Derimod er gode undersøgelser af betydningen af alkohol blandt unge for sygelighed på sigt vanskelige at gennemføre og vil kræve undersøgelser, som giver mulighed for at følge unge over

en tidsperiode. Derfor findes sådanne data kun i begrænset omfang. I Danmark har vi efterhånden mulighed for at lave sådanne undersøgelser, og det er en mulighed, som bør udnyttes.

Vi mangler viden om, hvilke unge der er i højrisiko for at tage skade af at drikke meget, og som måske allerede har afhængighedssymptomer. Hvordan identificerer vi sådanne unge, og hvordan forebygger man, at det udvikler sig til et egentligt alkoholproblem? Hvad betyder et højt alkoholindtag for gennemførelse af ungdomsuddannelse, senere uddannelsesinitiering og erhvervstilknytning? Der vil sandsynligvis være stor forskel mellem unge, der har et meget højt alkoholforbrug. Nogle unge vil have problemer på andre områder også, fx med hash, ustabile familieforhold og adfærdsmæssigt (fx eksternaliserende adfærd). Andre vil "blot" have et meget højt alkoholforbrug og have svært ved at styre det, mens de samtidig klarer sig udmærket på alle andre parametre. Evidensbaserede behandlingstilbud er fortrinsvist udviklet og afprøvet på voksne, og vi mangler viden om hvad der forudsiger, hvilke unge der får problemer, og hvordan de hjælpes. Eksempelvis kan man forestille sig, at studievejledere via efteruddannelse bliver klædt på til at identificere unge, der er på vej ud over kanten, altså har et problematisk alkoholforbrug og også anden risikoadfærd, og måske generelt dårlig trivsel. Gerne allerede i 9.-10. klasse og start af ungdomsuddannelserne. Udvikling af målrettede screeningsinstrumenter, som er anvendelige i den konkrete kontekst, er et andet vigtigt udviklingsområde.

Der mangler også gode, afprøvede og skolebaserede indsatser, der er målrettet unge især på de gymnasier, hvor alkohol udgør et betydeligt element i den sociale omgang eleverne imellem, og hvor alkoholforbruget er alarmerende højt. Der er ganske få undersøgelser på området, som

er tilpasset danske forhold og forskningsmæssigt evalueret, og der er derfor på nuværende tidspunkt kun svag dokumentation for, hvad der kan mindske alkoholforbruget. En stor del af de evidensbaserede indsatser, der findes, er afprøvet i udlandet, fx i amerikanske uddannelsesinstitutioner, hvor kulturen og forholdene i øvrigt ikke umiddelbart er sammenlignelige med danske forhold. Det kan forekomme forbløffende, at alkoholindtaget på den ene side ligger konsekvent højt samtidig med, at systematiske indsatser på den anden side er stort set fraværende.

Forskning om forældres rolle i forhold til især unges alkoholindtag er mangelfuld. Blandt børn i folkeskolen tyder meget på, at især forældres egne vaner og holdninger til alkohol er af afgørende betydning for hvornår og hvor meget, børnene drikker. Ved overgangen til ungdomsuddannelser taber mange forældre den tætte kontakt til deres børns uddannelsesinstitution, fx via kendskab til lærere osv. Derfor har mange forældre en fornemmelse af, at de ikke længere har indflydelse på deres børns alkoholvaner. Det kan være en forkert antagelse, og forældre kan meget vel være en brugbar ressource, som kan inddrages i forebyggelsen af et højt alkoholindtag blandt især de yngste unge. Eksempelvis kan en formalisering af forældrenes rolle være med til at sætte bedre rammer for unges alkoholforbrug – også efter unge er startet på en ungdomsuddannelse. Uformelle sociale netværk mellem forældre kan også tænkes at have betydning.

Der mangles viden om årsagerne til det fald, der er forekommet i unges alkoholforbrug generelt i de vestlige lande de seneste 20 år. Dette fald har, som beskrevet i kapitel 2, været ganske stort. Kan vi bruge nogle af de fremsatte forklaringer aktivt i forhold til det fremtidige forebyggelsesarbejde?



Skadelige konsekvenser af alkohol rammer socialt skævt blandt voksne. Eksempelvis er der stor social ulighed i risikoen for at udvikle alkoholrelaterede sygdomme såsom spiserørscancer og skrumpelever; risikoen er lavest blandt voksne med en høj social position og højest blandt de med en lav social position. Denne forskel synes ikke at kunne forklares ved forskelle i selve alkoholindtaget. Der mangler viden om, hvordan det ser ud blandt unge – er der også her en social skævhed i konsekvenserne af alkohol? Hvilke mekanismer ligger bag? Og hvordan kan dette forebygges?

Endelig mangler der viden om, hvilken indflydelse rammer og strukturelle forhold har på unges alkoholvaner, herunder hvilken rolle alkoholindustrien og reklamer for alkohol spiller. Dette er et område, som har været i fokus for andre nordiske lande, men som stort set er uberørt og uomtalt i Danmark.





## ORDLISTE

**Alkoholafhængighed** = en klinisk diagnose som stilles ud fra lægelig vurdering af, hvorvidt mindst tre ud af seks symptomer er til stede samtidigt: et stærkt ønske eller følelse af trang til alkoholindtagelse, besvær med at kontrollere indtagelsen af alkohol, forekomst af abstinenssymptomer, toleransfænomener, tiltagende indskrænkning i sociale aktiviteter på grund af brug af alkohol, fortsat brug af alkohol på trods af klar viden om de skadelige fysiske og psykiske konsekvenser.

**Alkoholdebut** = oftest defineret som den alder, hvor man første gang drak en hel genstand. Er til tider i den internationale litteratur defineret som det tidspunkt, hvor man første gang var fuld.

**AUDIT** = Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT). Ved en AUDIT-score på 8-15 har man et stort og potentielt skadeligt forbrug af alkohol, og det anbefales, at der gives enkle råd til, hvordan man nedsætter sit forbrug. Ved en score på 16-19 har man et stort og skadeligt forbrug, og her anbefales korttidsindsatser og monitorering. Ved en score på 20 eller derover (20+) bør der udredes for alkoholafhængighed.

**Binge-drinking** = defineres som det at drikke fem eller flere genstande ved samme lejlighed.

**Cochrane-litteraturgennemgang** = en systematisk litteraturgennemgang af fx indsatseffekter. Cochrane er et internationalt netværk, der bl.a. har til formål at udarbejde systematiske litteraturgennemgange af diverse indsats- og behandlingseffekter med henblik på at kvalificere beslutningstagerne og klinikere. Se evt. [www.cochrane.dk](http://www.cochrane.dk).

**Effekt** = resultatet af en indsats.

**Eksternaliserede problemer** = fx uadadreagerende adfærd såsom konflikter med omgivelserne, herunder med lærere i folkeskolen, pjækkeri, bortvisning, tendens til at komme op at slås m.m.

**Dokumentation (evidens)** = selv om ordet evidens er nært beslægtet med bevis, er dokumentation i forskningssammenhæng ikke ensbetydende med en definitiv sandhed eller et afgørende bevis. At der er dokumentation for noget, er udelukkende udtryk for, at flere solide forskningsresultater peger i samme retning. Hvis det modsatte er tilfældet, altså at forskningsresultaterne peger i forskellige retninger, eller der ikke findes flere undersøgelser af samme problemstilling, taler man derimod om, at der er manglende eller utilstrækkelig dokumentation. I rapporten anvendes tre dokumentationsniveauer til at vurdere indsatser målrettet forebyggelse af unges alkoholforbrug. Inddelingen er inspireret af GRADE-systemet (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation), hvor omfang, kvalitet og entydighed i forskningen på området danner grundlag for inddeling i tre dokumentationsniveauer (veldokumenteret, moderat dokumenteret og svag dokumentation). Ved veldokumenteret skal forstås, at det er meget usandsynligt, at yderligere forskning vil ændre vores tillid til den estimerede effekt. Ved moderat dokumenteret skal forstås, at det er sandsynligt, at yderligere forskning i betydelig grad vil påvirke vores tillid til den estimerede effekt og måske ændre estimatet. Ved svag dokumentation skal forstås, at der er stor sandsynlighed for, at yderligere forskning i betydelig grad vil ændre

vores tillid til den estimerede effekt, og det er sandsynligt, at det vil ændre estimatet.

**Fuldskabsorienteret druk/kultur** = hvor alkohol indtages med det primære formål at blive fuld.

**Genstande** = én genstand svarer til én af følgende drikke = 1 almindelig øl, 1 glas vin, 1 alkoholcider, 1 alkoholsodavand, 1 drink/cocktail, 1 stort shot (fx vodka) eller 2 store shots Ga-Jol/Fisk. Desuden svarer 1 flaske vin til 6 genstande og 1 flaske spiritus til 20 genstande.

**Indsatskomponent** = fx vejledning, undervisning, sociale aktiviteter og ændringer af fysiske eller strukturelle forhold.

**Internaliserende problemer** = fx ensomhed, angst og depression.

**Indsats (intervention)** = en undersøgelse (indsats), hvor man undersøger effekten af en indsats (fx en skolebaseret indsats målrettet forebyggelse af alkoholforbrug blandt eleverne) ved at sammenligne en gruppe, som får behandlingen, med en anden gruppe, som ikke får behandlingen. Nogle gange indgår der mere end to grupper i sådanne undersøgelser. I eksperimentelle undersøgelser er betingelserne for deltagerne under forskerens direkte kontrol. Ofte indebærer det, at en gruppe mennesker udsættes for behandling eller anden indsats, som ikke nødvendigvis ville have fundet sted naturligt. Den mest anvendte eksperimentelle undersøgelsestype er den randomiserede, kontrollerede undersøgelse.

**Kognitiv adfærdsterapi** = psykoterapeutisk retning, hvor man kombinerer kognitive og adfærdsterapeutiske metoder.

**Litteraturgennemgang** = se systematisk litteraturgennemgang.

**Metaanalyse** = en samlet systematisk og statistisk analyse af tidligere empiriske undersøgelser (randomiserede kliniske forsøg) udført om samme emne.

**Multikomponente indsatser** = indsatser, der omfatter flere forskellige indsatskomponenter (fx både vejledning, undervisning, sociale aktiviteter og ændringer af de fysiske eller strukturelle forhold), og som er gennemført på et eller flere niveauer inden for forskellige rammer (fx individ, hjem, uddannelsessted, lokalsamfund og samfund).

**Odds ratio** = i undersøgelser, hvor man bruger odds (oftest case-kontrol-undersøgelser), kan man beregne en odds ratio (OR) ved at dividere odds for det udfald, man undersøger, med odds i kontrolgruppen. OR bruges som et estimat af den relative risiko i case-kontrol-undersøgelser, hvor man undersøger udfald, som forekommer sjældent.

**Opfølgingsundersøgelse** = et undersøgelsesdesign, hvor oplysninger om eksponering er indsamlet uden kendskab til udfaldet.

**Problematisk alkoholforbrug** = er i modsætning til afhængighed ikke en veldefineret diagnose. Bruges af og til om en AUDIT-score på over en vis værdi, fx 8 eller 15.

**Repræsentativ** = bruges om en undersøgelse, hvis deltagere repræsenterer den bagvedliggende befolkning. Eksempelvis svarer fordelingen af køn, alder og socialgruppe i en repræsentativ undersøgelse til fordelingen i den befolkningsgruppe, hvorfra deltagerne blev udvalgt. Således kan resultater fra en repræsentativ undersøgelse forventes at være udtryk for sammenhænge i den bagvedliggende befolkning.

**Risikoadfærd** = fx brug af alkohol, cigaretter, cannabis og andre stoffer, risikabel seksuel adfærd, kørselsrelateret risikoadfærd (uansvarlig kørsel og/eller rusmiddelpåvirket kørsel) og kriminalitet.

**Risikofaktor** = en faktor, der årsagsmæssigt er forbundet med helbredsforhold. De enkelte faktorer, som er relateret til sygdom, funktionsnedsættelse eller død, kan optræde på forskellige niveauer i et samlet årsagsnet, der kan omfatte alt fra biologiske faktorer som fx blodtryk, livsstilsfaktorer som rygning eller alkohol til sociale faktorer som uddannelse.

**Ruskultur** = en kultur, hvor man har drukket alkohol ved visse specifikke lejligheder og har brugt alkoholen til fejring.

**Sammenhæng (association)** = en sammenhæng kan beskrives ved at undersøge, hvor stor risikoen er, for at en eksponering giver et bestemt udfald i en gruppe, g sammenligne det med risikoen for det samme udfald i en anden gruppe, som ikke har været udsat for eksponeringen. At der er en association mellem en eksponering og et udfald er ikke det samme som, at der også er en årsags-sammenhæng mellem dem. I nogle tilfælde vil det endvidere være vanskeligt at afgøre, hvornår de hændelser, man måler på, er indtruffet, hvilket kan komplicere adskillelse af årsag og virkning.

**Signifikans** = ved hjælp af beregninger kan man vurdere, om et resultat er statistisk signifikant. Hvis man har valgt et signifikansniveau på 0,05, og p-værdien for ens observation eller sammenhæng er mindre end 0,05, siger man, at observationen er statistisk signifikant. Dvs. at der er mindre end 5% risiko for, at den observerede sammenhæng er tilfældig.

**Socialgruppe** = gruppering af individer i kategorier ud fra forskelle i alment eftertragtede sociale kendetegn, herunder den erhvervmæssige position i bestemte kombinationer med uddannelsesniveau og antal underordnede eller ansatte. Inddelingen afgrænser fem socialgrupper: 1) akademikere, store selvstændige og topfunktionærer, 2) personer med mellemlang videregående uddannelse, større selvstændige og højere funktionærer, 3) mindre selvstændige og mellemfunktionærer, 4) underordnede funktionærer og faglærte arbejdere og 5) ikke-faglærte arbejdere.

**Spørgeskemaundersøgelse** = undersøgelse i hvilken en befolkningsgruppe besvarer et spørgeskema.

**Stikprøveundersøgelse** = en stikprøve udtages fra den gruppe, man ønsker at sige noget om for at undgå at spørge alle. En stikprøve vil altid indebære en usikkerhed i forhold til at kunne udtale sig om hele gruppen. Usikkerheden formindskes, hvis stikprøven udvides.

**Sundhedsstyrelsens højrisikogrænser for alkoholforbrug** = Sundhedsstyrelsens højrisikogrænser for alkoholforbrug er på maks. 14 genstande om ugen for kvinder og maks. 21 genstande om ugen for mænd. Har man et forbrug over disse grænser, har man en høj risiko for at blive syg på grund af alkohol.

**Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænser for alkoholforbrug** = Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænser for alkoholforbrug er på maks. 14 genstande om ugen for kvinder og maks. 14 genstande om ugen for mænd. Holder man sig inden for disse grænser, har man en lav risiko for at blive syg på grund af alkohol.

**Systematisk litteraturgennemgang  
(forskningsoversigt, oversigtsartikel, review)**

= en opsummering af forskningsresultater fra enkeltundersøgelser. Under udarbejdelsen af en systematisk forskningsoversigt gennemfører forskerne systematiske databasesøgninger for at finde enkeltundersøgelser inden for samme emne og kritisk vurderet kvaliteten af dem. Ofte ser man, at der er lavet en såkaldt metaanalyse, hvor man har udført statistiske beregninger på resultaterne fra flere enkeltundersøgelser, så man får et samlet gennemsnit af de sammenlignede undersøgelses resultater. Sidst i forskningsoversigten vurderer forskerne dokumentationsgrundlaget for, at en bestemt eksponering, behandling eller indsats har en effekt på fx risikoen for et problematisk alkoholforbrug, sygdom eller død.

**Tværsnitsundersøgelse** = undersøgelse, hvor man måler eksponering (fx indtaget af alkohol) og udfald (fx forekomsten af skader) på det samme tidspunkt. Formålet er at belyse sammenhængen mellem forskellige risikofaktorer og udfald.

**Tør alkoholkultur** = en kultur hvor man drikker alkohol ved visse specifikke lejligheder og bruger alkoholen til fejring. Dermed bliver det samtidig en kultur, hvor der drikkes med henblik på at kunne mærke det på kroppen eller opnå et decideret kontroltab.

**Våd alkoholkultur** = en kultur, hvor man drikker alkohol ved mange lejligheder og i særdeleshed i hverdagene.

**Årsagssammenhæng** = ved hjælp af epidemiologiske undersøgelser forsøger man at belyse mulige sammenhænge mellem noget, som man er blevet udsat for, fx rygning eller alkohol (= eksponering), og en sygdom, som senere er opstået, eller eventuelt død (= udfald). Altså hvad der er årsagen til, at man bliver syg eller dør som følge af noget, man er blevet udsat for – eller med modsat fortegn: om man er blevet rask af en behandling, som man har modtaget. Det er imidlertid ikke muligt ved hjælp af epidemiologiske undersøgelser med sikkerhed at bestemme, om der er sammenhæng mellem en bestemt eksponering og et udfald. Man konstaterer i stedet en statistisk sammenhæng ved at angive mål for associationen mellem disse (se sammenhæng (association)). Herved giver man en vurdering af sandsynligheden for, at der er en årsagssammenhæng.







## SUMMARY

The aim of this report is to summarise knowledge about the reasons why youth consume as much alcohol as they do, and to describe how a high and problematic alcohol consumption may be prevented among children and adolescents. On this backdrop we discuss how a healthier alcohol culture may be achieved in Denmark in order to reduce the number of children and adolescents who consume too much alcohol.

Below we summarise the main points of the report.

### **What's the status quo on the alcohol habits of Danish children and adolescents?**

Danish children and adolescents start drinking later and generally drink less alcohol than they did 20 years ago. Even so, when they conclude their course of municipal primary and lower secondary school and start attending upper secondary education, their alcohol consumption increases markedly. The latest figures from The Health Behaviour in School-aged Children Study show that the positive trend in youth alcohol consumption has come to a halt – and that a small increase in alcohol consumption seems likely, particularly among 15-year-old boys. Measured by binge-drinking (consuming five or more units of alcohol in one occasion, e.g., at a party), by drunkenness, and by the amount of alcohol consumed, Danish children and adolescents have the highest consumption of alcohol in Europe.

### **Do all children and adolescents drink in the same manner?**

There is a link between both personal and contextual factors, on one hand, and children and adolescents' alcohol consumption on the other.

Thus, binge drinking is more widespread in children and adolescents of parents from the higher social groups than in children and adolescents of parents who belong to the lower social groups. Additionally, more youth in densely populated municipalities drink alcohol every weekend than in more sparsely populated areas.

Youth of non-Western origin have more healthy alcohol habits than youth of other Western than Danish and Danish origin. They not only record the lowest weekly alcohol intake, and the highest share of youth who do not drink alcohol, but also register the lowest share of people who engage in binge drinking compared with youth of Western and Danish origin.

Youth with externalising problems (outwards directed behaviours that may cause conflicts with e.g., teachers, truancy, expulsion, a tendency to get into fights etc.) and youth of parents who have/have had abuse issues due to alcohol or other substances, have an increased risk of developing a problematic alcohol consumption.

### **Which negative consequences may alcohol consumption cause in youth?**

Danish questionnaire studies show that 8-18% of youth have been involved in accidents, 18-30% have had sex they have later regretted, and 6-15% have consumed drugs they have later regretted in connection with consumption of alcohol. A negative association has also been established between a high consumption of alcohol and educational implications such as increased dropout rates and a lower grade point average. Furthermore, some – though not all – studies

show that an early age at drinking onset and a high consumption of alcohol in adolescence is associated with an increased risk of developing alcohol and other abuse issues as an adult.

Alcohol is associated with more than 60 disorders, including liver disorders, cardiac disease, cancer and nerve damage. Our knowledge is relatively limited about the implications that consumption of alcohol may have for the physical development and well-being of children and adolescents, but some studies indicate that a sustained high intake of alcohol in adolescence may affect the development of the brain, and that the risk of breast cancer later in life is related to alcohol consumption in adolescence.

Social inequality exists for both the short- and long-term detrimental effects of heavy drinking in youth. Children and adolescents of parents from the lower social groups experience more negative consequences from alcohol consumption (e.g. having had sex which they later regret or violence) than youth of parents in the higher social groups.

### **Why do Danish youth drink as much as they do?**

The Danish alcohol culture among youth is mainly a culture of intoxication, i.e. a culture in which you drink alcohol at specific occasions and use alcohol to celebrate. Thereby it is also a culture in which the youth drink to “achieve an effect”. The alcohol culture of young people and adults are very similar. Youth typically drink in groups, and alcohol affects interactions, i.e. it plays a role in establishing and strengthening friendships. Therefore, it is difficult to opt out of alcohol for youth, because thereby they lose part of their social environment. In other words, intoxication is important, but not necessarily the most important element. Additionally, alcohol is used to promote oneself as a “proper youth”, as opposed to someone who is more associated with being a child.

It is well-documented that parents are role models for their children and adolescents’ when it comes to alcohol consumption. A clear position and rules established by the parents, play a part in determining when and how much youth drink. Even so, some parents are divided when it comes to determining how they should set the boundaries for their children’s use of alcohol. This may be due to a relatively high alcohol consumption among parents, and also a high degree of acceptance that youth should have a say themselves. Recent studies, however, indicate that the majority of parents of children aged 11-17 years find that they do influence their child’s use of alcohol, and that they have taken some form of action to affect their child towards drinking less or not drinking at all.

### **Which interventions may postpone and reduce youth’s consumption of alcohol?**

It is well-documented that countries where the minimum legal drinking age is high and effectively enforced, and countries where alcohol prices are high, have fewer children and adolescents who drink alcohol. There is moderate documentation to support that the following may reduce the alcohol consumption of children and adolescents: multi-component alcohol prevention programmes, limitations on the sale of alcohol, limitations on the marketing of alcohol to children and youth, school-based prevention programmes targeting alcohol, and peer-lead interventions. There is weak documentation to support that (mass) media campaigns targeting children and adolescents and alcohol prevention in night-life settings may reduce youth’s consumption of alcohol. Additionally, knowledge is lacking about the effect of more restrictive alcohol policies at upper-secondary schools (See Fact Box 1).

## → FACT BOX 1

Level of documentation for interventions targeting prevention of youth's alcohol consumption (based on Chapter 6).

### Well-documented

- › High and enforced minimum age limit on sale of alcohol
- › High alcohol prices.

### Moderate documentation

- › Multi component alcohol prevention programmes
- › Restrictions on alcohol-related marketing targeting children and adolescents
- › School-based alcohol prevention programmes

- › Peer-lead interventions
- › Alcohol sales restrictions.

### Weak documentation

- › (Mass) media campaigns targeting alcohol use prevention
- › More restrictive alcohol policies at upper-secondary schools
- › Alcohol prevention in night-life settings.

When it comes to interventions targeting youth with a high-risk alcohol consumption, there is moderate documentation in support of short-term interventions designed to reduce the alcohol consumption and alcohol-related problems. Some of the interventions seem to have more effect (e.g., motivational interviewing) than others, and some elements seem to be particularly effective (e.g. "decisional balance" and "goal-setting exercises").

### Youth and alcohol - desirable future perspectives?

We are still experiencing challenges related to the alcohol consumption of young Danes, including the heavily drunkenness-oriented drinking pattern. Additionally, there is a trend towards a high alcohol consumption being more problematic for some children and adolescents than for others, and towards clustering of risk behaviour (such as a high

alcohol consumption, unsafe sex, smoking and use of illegal substances). For youth with a problematic or harmful alcohol consumption, we need good screening tools to ensure that any problems are identified as early as possible. We also need targeted interventions for this group of youth, and they must be implemented into their day-to-day environments.

On a more general level, the following would constitute a step in the right direction: 1) a higher minimum age limit for sale of alcohol (The age limit should be 18 years of age), 2) enforcement of the minimum age limit for sale of alcohol, and 3) preparation of a shared national alcohol policy that takes a holistic approach to developing the alcohol culture through a set of shared guidelines for interventions and aims for the alcohol culture. This would align all initiatives aiming to modify our alcohol culture and help return the

responsibility and the opportunity for change to the parents and other adults who spend time with the youth, thus allowing them to establish a clearer framework for the alcohol consumption of children and adolescents. Additionally, we need a broad discussion engaging parents, policy makers, school leaders, teachers and youth to clarify more how we may modify the Danish alcohol culture

to make room for youth (and adults) who prefer drinking very little or not drinking at all. We must make it possible for youth to avoid alcohol without affecting their social life and relationship-building activities, and in this context the upper-secondary schools have an important role to play in establishing a suitable framework (See Fact Box 2).

### → FACTBOX 2

How to achieve a healthier alcohol culture in Denmark (based on Chapter 7).

- › An overall national alcohol policy is needed that adopts a comprehensive approach to alcohol culture by introducing a set of shared guidelines for alcohol culture interventions and aims.
- › A healthy alcohol culture is one in which people enjoy alcohol, but without consuming large quantities at each drinking occasion.
- › The alcohol culture must be one of acceptance of the youth who prefer nearly not to drink or not to drink at all.
- › The minimum age limit for alcohol sales must be raised to 18 years.
- › The age limit for alcohol sales must be enforced.
- › We need improved screenings and more effective targeted interventions for children and adolescents with a high-risk alcohol consumption - and these measures must be integrated into their day-to-day environments.





## APPENDIKS 1 – RAPPORTENS DATAGRUNDLAG

I dette appendiks er der mere information om de danske undersøgelser, der danner baggrund for denne rapport's beskrivelse af forekomst og

fordeling i børn og unges alkoholvaner i kapitel 2-4 (se Tabel 8).

### → TABEL 8

Oversigt over de danske spørgeskemaundersøgelser der blev anvendt i kapitel 2-4 til belysning af forekomst og fordeling i børn og unges alkoholvaner.

UNDERSØGELSENS NAVN	UNDERSØGELSESDSIGN
› Den Nationale Sundhedsprofil (1)	En spørgeskemaundersøgelse, der er gennemført i 2010, 2013 og 2017 af den voksne (16 år eller derover) befolknings sundhed og sygelighed. Undersøgelsen blev gennemført af Sundhedsstyrelsen, de fem regioner og Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. I alle tre målinger deltog omkring 180.000 danskere, og dette giver et repræsentativt materiale til beskrivelse af danskernes sundhed og vaner. Undersøgelsens svarprocent var 59,5% i 2010, 54,0% i 2013 og 58,7% i 2017.
› Skolebørnsundersøgelsen (2)	En repræsentativ spørgeskemabaseret undersøgelse af 11-, 13- og 15-årige danske skolebørns sundhed, trivsel og sundhedsadfærd. Undersøgelsen gentages cirka hvert 4. år, og omfatter mere end 4.000 skolebørn ved hver dataindsamling. Svarprocenten er 96-98% af de elever, som er til stede, den dag undersøgelsen gennemføres. Den første dataindsamling blev foretaget i 1984, og data kan derfor beskrive udviklingen i unges sundhed og adfærd de seneste 30 år. Desuden er Skolebørnsundersøgelsen den danske del af den internationale undersøgelse "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC), og data er derfor sammenlignelige med data fra 43 europæiske og nordamerikanske lande. I Danmark gennemføres undersøgelsen af universitetsforskere under ledelse af Den Danske HBSC-styregruppe. Værtsinstitution for dataindsamlingen i 2018-undersøgelsen var Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
› Ungdomsprofilen 2014 (3)	En landsdækkende spørgeskemaundersøgelse om sundhedsadfærd, helbred og trivsel blandt unge på ungdomsuddannelser i Danmark. Dataindsamlingen foregik elektronisk via et internetbaseret spørgeskema. Undersøgelsen blev gennemført af Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. I alt har 75.096 unge deltaget, heraf 70.546 gymnasie- & HF-elever og 4.550 erhvervsskoleelever.



**→ TABEL 8 (FORTSAT)**

Oversigt over de danske spørgeskemaundersøgelser der blev anvendt i kapitel 2-4 til belysning af forekomst og fordeling i børn og unges alkoholvaner.

<p>› Gymnasie- &amp; HF-elevs sundhedsvaner og livsstil 1996-1997 (4)</p>	<p>Spørgeskemaundersøgelse med deltagelse af 24.685 gymnasie- og HF-elever ud af de godt 70.000 elever på landets ungdomsuddannelser. Undersøgelsen beskriver deltagernes sundhedsvaner og livsstil i vinteren 1996-1997. Undersøgelsen blev gennemført af Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi, et sektorforskningsinstitut i Sundhedsministeriets regi.</p>
<p>› The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) (5)</p>	<p>ESPAD er en europæisk undersøgelse af 9. klassernes forbrug af alkohol, tobak og stoffer, som gennemføres i 35 lande. Undersøgelsen er siden 1995 blevet gennemført ca. hvert fjerde år, senest i 2015. Hver undersøgelse omfatter et nationalt repræsentativt udsnit af skoleelever fra skoler, som er tilfældigt udtrukket. Studiepopulationen omfatter ca. 2.500 danske elever, der svarer på et standardiseret webbaseret spørgeskema, mens de er i skole. Det Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug (EMCDDA) står for den internationale databearbejdning og afrapportering af undersøgelsen. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, udarbejder en rapport på baggrund af de danske data.</p>
<p>› UngMap (6-13)</p>	<p>UngMap spørgeskemaet er et afdækningsredskab, der anvendes i såvel nationale undersøgelser (UngMap2014 (n = 3.064, svarprocent = 64), UngMap2015 (n = 2.702, svarprocent = 57), og UngMap2019 (ikke publiceret endnu), i mindre kommune- og skolebaserede undersøgelser (fx Gentofte, Stavanger, Nuuk og 10. klasse-centre i Aarhus) og til afdækning af behandlingsbehov for unge, der er i misbrugsbehandling (se Behandlingsportalen.dk). UngMap består af mindre, validerede deltest (fx AUDIT, ASRS v1 og YouthMap12) og enkeltspørgsmål, hvoraf centrale spørgsmål er valideret gennem samkøring med relevante registre (fx spørgsmål om psykiatrisk diagnose givet af psykiater).</p> <p>UngMap bliver anvendt til afdækning af ressourcer og barrierer blandt unge med henblik på intervention (fx til udarbejdelse af en behandlingsplan), til ren afdækning (fx vurdering af rusmiddelbrug og trivsel blandt unge i Nuuk og Stavanger) og afdækning med vurdering af forandring for øje (fx til opfølgning i lodtrækningsforsøg). Undersøgelserne er foretaget af Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet. De unge, der deltager i undersøgelserne, er mellem 15 og 25 år.</p>
<p>› Rusmidler i Danmark -forbrug, holdninger og livsstil 2013 (14)</p>	<p>Undersøgelsen beskriver forbrug, holdninger og livsstil ift. rusmidler i Danmark. Den samlede undersøgelsespopulation bestod af 8.004 personer og var baseret på et tilfældigt udtræk af personer fra et dagligt opdateret CPR-register, der var afgrænset til den ønskede aldersgruppe (15-79 år). Undersøgelsen blev gennemført som en kombination af et webbaseret spørgeskema og telefoninterviews. Rapporten er udarbejdet af Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.</p>

**→ TABEL 8 (FORTSAT)**

Oversigt over de danske spørgeskemaundersøgelser der blev anvendt i kapitel 2-4 til belysning af forekomst og fordeling i børn og unges alkoholvaner.

---

➤ Alkohol i Danmark 2015 (15)	Undersøgelsen beskriver alkoholrelaterede vaner, skader på andre og holdninger. Rapporten er baseret på data fra webbaserede interviews og computerstøttede telefoninterviews blandt 2.908 tilfældigt udvalgte voksne i Danmark i alderen 18-64 år. I alt deltog 1.575 personer i undersøgelsen, hvilket svarer til en svarprocent på 54,2%. Rapporten er udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
➤ Studiestartens betydning for frafald på videregående uddannelser 2017 (16)	Undersøgelse hvor studerende fra de forskellige uddannelsessektorer i Danmark (universiteter, professionshøjskoler og erhvervsakademier) svarede på en række spørgsmål om deres studiestart. Hertil er koblet diverse registerdata om frafald og baggrundsvariable. I første runde deltog i alt 29.662 studerende (svarprocent = 50,5%), mens der i anden runde deltog 14.660 (svarprocent = 54,3% af de studerende, der gennemførte første runde). Undersøgelsen er gennemført af Danmarks Evalueringsinstitut (EVA).
➤ Unges alkoholvaner i Danmark 2017 – en kortlægning (17)	Rapport baseret på data fra en spørgeskemaundersøgelse blandt 1.000 unge i Danmark i alderen 15-25 år. Data er indsamlet af analyseinstituttet Epinion og er nationalt repræsentative på køn, alder og region. Dataindsamlingen blev gennemført ved hjælp af et internetbaseret spørgeskema. Rapporten belyser danske unges viden, holdninger og adfærd i relation til alkohol. Rapporten er udarbejdet af evalueringsenheden hos Kræftens Bekæmpelse og TrygFondens "Fuld af liv"-kampagne.

---

**LITTERATUR**

1. Jensen HAR, Davidsen M, Ekholm O et al., red. Danskernes Sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2017. Sundhedsstyrelsen, 2018.
2. Rasmussen M, Kierkegaard L, Rosenwein SV et al. Skolebørnsundersøgelsen 2018. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2019.
3. Bendtsen P, Mikkelsen S, Tolstrup J. Ungdomsprofilen 2014. Sundhedsadfærd, helbred og trivsel blandt elever på ungdomsuddannelser. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk universitet, 2015.
4. Gymnasie- & HF-elevs sundhedsvaner og livsstil 1996-1997 (5). DIKE: København, 1998.
5. Kraus L, Nociar A. ESPAD Report 2015: results from the European school survey project on alcohol and other drugs. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2016.
6. Pedersen MU, Pedersen MM, Jones S et al. Behandling af unge der misbruger stoffer. En undersøgelse af 4 behandlingsmetoders effekt. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, 2017.
7. Pedersen MU, Thomsen KR, Heradstveit O et al. Externalizing behavior problems are related to substance use in adolescents across six samples from Nordic countries. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2018;27:1551-61.
8. Pedersen MU, Romer Thomsen K, Pedersen MM et al. Mapping risk factors for substance use: Introducing the YouthMap12. *Addict Behav* 2017;65:40-50.
9. Pedersen MU. MOVE. 21 måneder efter indskrivning. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, 2018.
10. Pedersen MU, Jones S, Skov KBE et al. MOVE. Struktureret, forstærkende rusmiddelbehandling: Manual Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, 2019.
11. Jones S, Callesen MB, Pedersen MM et al. Personlige livsbarrierer blandt unge i Nuuk. *Psyke & Logos* 2017;38:72-89.
12. Pedersen MU, Frederiksen KS, Pedersen MM. Unges trivsel og brug af rusmidler i Gentofte Kommune. Aarhus Universitet, Center for Rusmiddelforskning, 2015.
13. Pedersen MU, Frederiksen KS, Pedersen MM. UngMap - En metode til identificering af særlige indsatser, ressourcer, rusmiddelbrug/misbrug og trivsel blandt danske 15-25-årige: Resultater fra den nationale stikprøveundersøgelse 2014. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, 2015.
14. Bloomfield K, Elmeland K, Villumsen S. Rusmidler i Danmark - forbrug, holdninger og livsstil. Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet, 2013.
15. Jensen HAR, Juel K, Ekholm O. Alkohol i Danmark 2015: Vaner, skader på andre og holdninger. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2016.

16. EVA Danmarks evalueringsinstitut. Studiestartens betydning for frafald på videregående uddannelser, 2017.
17. Christensen ASP, Behrens CL, Hansen L et al. Unges alkoholvaner i Danmark 2017 – en kortlægning. Kræftens Bekæmpelse og TrygFonden smba (TryghedsGruppen smba), 2018.

