

2025

NAALAKKERSUISUT
GOVERNMENT OF GREENLAND



Anbefalinger til en flerårig evidensbaseret alkoholpolitik



Anbefalinger til en flerårig evidensbaseret alkoholpolitik

© Departementet for Sundhed og Personer med Handicap

2025

Grafik + layout: irisager.gl

Øvrige illustrationer: Tegninger fra tegnekonkurrence for børn og unge afholdt i januar 2025. Tema: En fremtid, hvor ingen skades af alkohol.

Anbefalinger til en flerårig evidensbaseret alkoholpolitik er udviklet i tæt samarbejde med Center for Folkesundhed i Grønland og WHO/Europe.

Følgende har medvirket i arbejdet med udvikling af anbefalinger:

Styregruppe: Departementet for Sundhed, Departementet for Børn og Unge, Departementet for Sociale Anliggender, Familier, Arbejdsmarked og Indenrigsanliggender, Departementet for Finanser og Skatter og Grønlands Politi.

Rådgivende udvalg: WHO/Europe, Center for Folkesundhed i Grønland, ICC Greenland, MIO, UNICEF i Grønland og Det Grønlandske Sundhedsvæsen.

Arbejdsgruppe: Departementet for Sundhed, Center for Folkesundhed i Grønland, Allorfik, Departementet for Børn og Unge, Departementet for Sociale Anliggender, Familier, Arbejdsmarked og Indenrigsanliggender, Skattestyrelsen, Alkohol- og Narkotikarådet, Grønlands Politi, Socialstyrelsen og Landslægeembedet.

INDHOLD

1. Forord	5
2. Om anbefalingerne	7
3. Alkohol i samfundet	13
4. Myter om alkohol	20
5. Ti principper for fremtidens alkoholpolitik	23
6. Indsatsområder og anbefalinger	27
Indsatsområde 1: Styrket kontrol over alkohol i samfundet for at forebygge skader. .	27
Begrænsning af tilgængelighed	28
Anbefaling 1: Indfør et offentligt alkoholmonopol	28
Anbefaling 2: Indfør et fagligt bevillingsnævn i alle kommuner	31
Anbefaling 3: Begræns tider for salg og udskænkning af alkohol	32
Anbefaling 4: Hæv aldersgrænsen til 21 år og håndhæv den	35
Ingen markedsføring	36
Anbefaling 5: Indfør forbud mod markedsføring	36
Pris- og afgiftstiltag	37
Anbefaling 6: Prisgennemgang med henblik på minimumspris	38
Anbefaling 7: Overvågning af pris	39
Anbefaling 8: Indfør årlig justering af afgifter	39
Indsatsområde 2: Adgang til behandling og familiestøtte for alle borgere	40
Anbefaling 9: Familiestøtte til alle familier – særligt i barnets første 1000 dage. .	40
Anbefaling 10: Screening, kort intervention og henvisning til behandling	42
Anbefaling 11: Styrk adgang til og oplysning om traume- og alkoholbehandling .	43
Indsatsområde 3: Stærke fællesskaber uden alkohol	46
Anbefaling 12: Adgang til alkoholfri aktiviteter og mødesteder for familier	46
Anbefaling 13: Adgang til alkoholfri aktiviteter og mødesteder for børn og unge .	47
Anbefaling 14: Alkoholfri fællesskaber i folkeskoler og på ungdomsuddannelser .	48
Indsatsområde 4: Grundig oplysning til borgerne om alkohol	49
Anbefaling 15: Labels med sundhedsinformation på alkohol	49
Anbefaling 16: Udvikling af oplysningsprogrammer	50
Anbefaling 17: Sikre midler til at formidle anbefalinger	50
Data og evaluering	51
Anbefaling 18: Sikre midler til data og evaluering	51
7. Survey - Hvad siger befolkningen?	54
8. Mere viden	57
9. Litteratur	59
10. Bilag	64

VISION



ET STÆRKT FOLK
i ET TRYGT SAMFUND,
HVOR INGEN BØRN
ELLER VOKSNE
SKADES AF ALKOHOL.

1. Forord

Inatsisartut har besluttet, at Naalakkersuisut skal fremlægge anbefalinger til en flerårig evidensbaseret alkoholpolitik, der kan gøre en reel forskel for børn, unge og familier.

Anbefalingerne udgår fra Departementet for Sundhed, og er resultatet af et tæt samarbejde med Center for Folkesundhed i Grønland og WHO/Europe. Udviklingen af anbefalingerne er sket i et bredt samarbejde med andre departementer, styrelser og organisationer, og det er blevet højt prioriteret at sikre inddragelse af alle relevante aktører, herunder særligt borgere og kommuner.

I henhold til opdraget fra Inatsisartut har anbefalingerne fokus på at sikre, at ingen børn vokser op i familier præget af rusmiddelproblemer og på at bryde den sociale arv, så alle børn får mulighed for at vokse op i trygge rammer. Anbefalingerne bygger på WHO's anbefalinger til en evidensbaseret alkoholpolitik samt relevante erfaringer og evidens fra Grønland og andre arktiske regioner.

Arbejdet med anbefalingerne er forankret som en indsats under Pejlemærke fire i *Inuuneritta III - Naalakkersuisuts strategi for samarbejdet om det gode børneliv 2020-2030*. Pejlemærke fire handler om at skabe trygge og gode opvækstvilkår for alle børn, hvor de beskyttes mod vold og overgreb og ikke skades af rusmidler og tobak.

Disse anbefalinger kan danne grundlaget for udformningen af en langsigtet alkoholpolitik, som sikrer en tryk opvækst og et trygt samfund for nuværende og kommende generationer.





2. Om anbefalingerne

Målet med anbefalingerne er ikke at afskaffe individets ret og frihed til at købe og indtage alkohol, men derimod at sikre den opvoksede generations ret og frihed til ikke at blive skadet af brug af alkohol.

Anbefalingerne bygger på et folkesundhedsmandat. Fordi alkohol har betydelige samfundsmæssige konsekvenser, er det afgørende, at der politisk arbejdes for at skabe miljøer og rammer, der fremmer sunde valg.

Det sunde valg kan fremmes gennem en alkoholpolitik, der sikrer neutrale miljøer omkring alkohol. En sådan politik vil gavne hele befolkningens adgang til et sundt liv.

I tråd med WHO's anbefalinger til evidensbaserede og omkostningseffektive indsatser, handler flere af anbefalingerne om at styrke den strukturelle forebyggelse gennem strukturelle tiltag og lovgiving på alkoholområdet.



I henhold til opdraget fra Inatsisartut er der i udviklingen af anbefalinger blevet arbejdet med fire fokusområder:

Evidens – Anbefalingerne er udviklet i tæt samarbejde med eksperter fra WHO/ Europe og Center for Folkesundhed i Grønland og bygger på WHO's anbefalinger til en evidensbaseret og omkostningseffektiv alkoholpolitik samt relevante erfaringer og evidens fra Grønland og andre arktiske regioner. I tråd med WHO's anbefalinger handler flere af anbefalingerne om at styrke den strukturelle forebyggelse gennem lovgivning på alkoholområdet, en anbefaling, som også Sundhedskommissionen har peget på.

Fokus på børn – Anbefalingerne har specielt fokus på tiltag, der kan sikre, at børn ikke vokser op i en familie med rusmiddelproblemer og på, hvordan vi kan bryde den sociale arv. Målet med anbefalingerne er at beskytte børn ved at forebygge rusdrikning. MIO og UNICEF i Grønland har igennem flere år indsamlet og dokumenteret børns udsagn om alkohol i samfundet, og børnenes klare opfordring til de voksne om at handle i forhold til alkohol. Denne viden udgør et vigtigt fundament for anbefalingerne, hvor et af de grundlæggende principper netop handler om at sikre barnets rettigheder.

Økonomi – Flere af anbefalingerne er valgt, fordi de er omkostningseffektive. Der vil være behov for yderligere analyser og økonomiske beregninger i forbindelse med udarbejdelsen af fremtidens alkoholpolitik på baggrund af anbefalingerne.

Inddragelse – Anbefalingerne er udarbejdet i tæt samarbejde med en styregruppe, et rådgivende udvalg og en arbejdsgruppe, hvis medlemmer repræsenterer et bredt udsnit af sektorer og organisationer. Der er afholdt et alkoholseminar med over 70 deltagere og input fra seminaret har bidraget væsentligt til udformning af anbefalingerne. Der er afholdt dialogmøder med fire ud af fem kommunalbestyrelser inden omdeling af anbefalingerne til Inatsisartut. Der er desuden gennemført en survey blandt voksne for at afdække befolkningens holdning til at indføre tiltag, der kan medvirke til at nedbringe skadelig brug af alkohol. Der er undervejs blevet kommunikeret åbent om arbejdet med udvikling af alkoholanbefalinger via Paarisas hjemmeside samt via Center for Folkesundhed i Grønlands Facebook og Youtube-kanal.

Anbefalingerne har været i offentlig høring for at sikre størst mulig åbenhed om arbejdet og for at give alle interessenter mulighed for at bidrage med input. Alle høringssvar er offentligt tilgængelige på høringsportalen på naalakkersuisut.gl

Kobling til andre strategier og anbefalinger

Anbefalinger til en flerårig evidensbaseret alkoholpolitik er første skridt på vejen mod en langsigtet og effektiv alkoholpolitik, som vil medvirke til at løse nogle af de store udfordringer, som vi som samfund står overfor. En succesfuld alkoholpolitik gavner familierne, inkl. mange børn og unges opvækst og medvirker dermed til at skabe bedre rammer i hjemmet og større fokus på uddannelse. Tilsvarende forventes en afledt positiv effekt heraf i form af højere arbejdsmarkedsdeltagelse og produktivitet på arbejdspladserne.

Alkohol påvirker alle sektorer, og en langsigtet alkoholpolitik vil bidrage væsentligt til at nå målene i følgende strategier og handlingsplaner:

- ♥ Inuuneritta III - Naalakkersuisuts strategi for samarbejdet om det gode børneliv 2020-2030
- ♥ QAMANI - Strategi for forebyggelse af selvmord 2023-2028
- ♥ Handlingsplan mod vold i nære relationer 2023-2027
- ♥ Bedre forebyggelse, færre anbringelser: Handlingsplan for det forebyggende arbejde i familier 2023-2030

Der er også en klar kobling til strategier på uddannelses- og arbejdsmarkedsområdet. Anbefalingerne understøtter Sundhedsforlig 2023 - Politisk rammeaftale for arbejdet med en styrkelse af sundhedsområdet, der er underskrevet bredt politisk. Her er det aftalt politisk, at man inden for fem år vil revidere lovgivningen på de forebyggende områder. Anbefalingerne er ligeledes i tråd med Sundhedskommissionens anbefalinger til forebyggelsesområdet, hvor nødvendigheden af strukturel forebyggelse gennem lovgivning om alkohol specifikt fremhæves.



*Illustration: 2. Klasse,
Prinsesse Margrethe Skolen, Upernavik*

FOLKESUNDHEDSMANDAT

Når politik laves ud fra et folkesundhedsmandat, betyder det, at beslutninger og love er designet med det primære mål at beskytte og forbedre befolkningens sundhed. Her er nogle nøglepunkter, der beskriver denne tilgang:

Forebyggelse og beskyttelse: Politikker fokuserer på at forebygge sygdomme og skader samt beskytte befolkningen mod sundhedsrisici. Dette kan inkludere vaccinationer, regulering af tobaks- og alkoholforbrug, og fremme af sund kost og fysisk aktivitet.

Evidensbaseret beslutningstagning: Beslutninger træffes baseret på den bedste tilgængelige videnskabelige evidens. Dette sikrer, at politikkerne er effektive og har en positiv indvirkning på folkesundheden.

Lighed i sundhed: Politikker sigter mod at reducere sundhedsmæssige uligheder ved at sikre, at alle befolkningsgrupper har adgang til sundhedsydelser og ressourcer, uanset socioøkonomisk status, etnicitet eller andre faktorer.

Samarbejde og partnerskaber: Implementering af folkesundhedspolitikker kræver samarbejde mellem regeringer, sundhedsorganisationer, samfundsgrupper og andre interessenter for at opnå fælles mål.

Bæredygtighed: Politikkerne er designet til at være bæredygtige på lang sigt, både økonomisk og miljømæssigt, for at sikre vedvarende sundhedsgevinster for fremtidige generationer.

Overvågning og evaluering: Kontinuerlig overvågning og evaluering af politikkerne er nødvendig for at vurdere deres effektivitet og foretage nødvendige justeringer.

Disse elementer sikrer, at folkesundhedspolitikker er omfattende, retfærdige og effektive i forhold til at forbedre befolkningens sundhed og trivsel.

Kilde: World Health Organization, 2021b.



3. Alkohol i samfundet

Alkohol er et afhængighedsskabende stof, som øger risikoen for en lang række fysiske, psykiske og sociale skader.

Alkohol er skadelig selv i små mængder. Jo større alkoholindtag - jo større er risikoen for afhængighed, skader og sygdomme, som kræft, lever- og hjertesygdom.

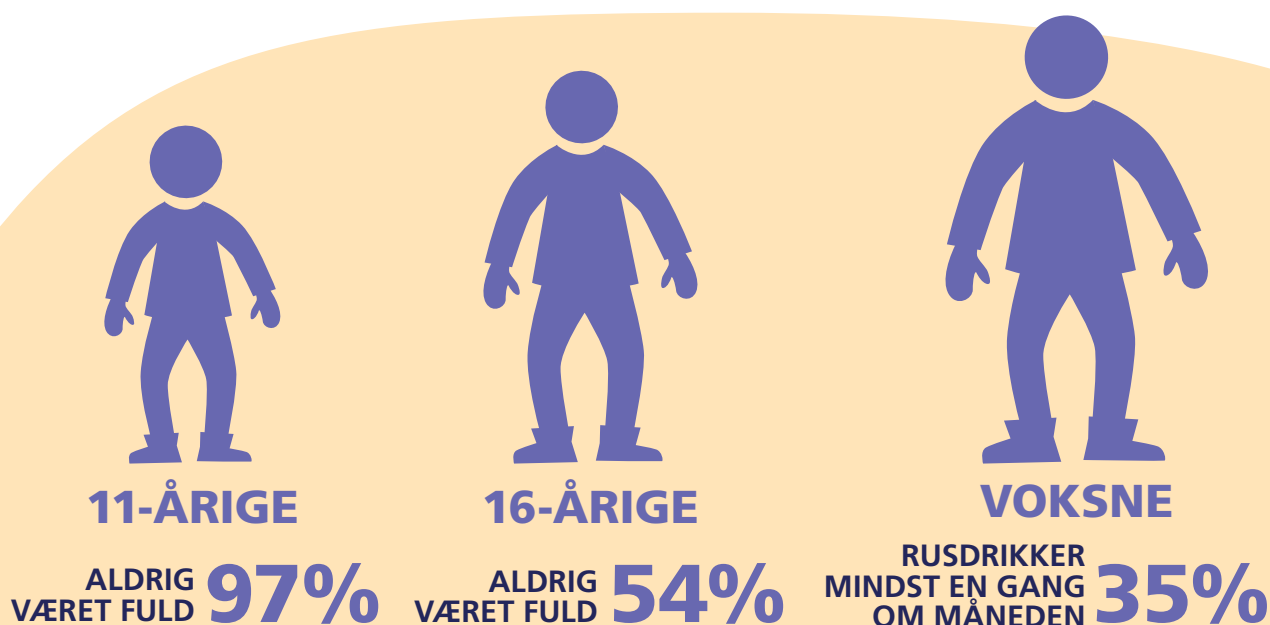
Alkohol er ofte en udløsende faktor for ungdomsselv mord, omsorgssvigt, vold i hjemmet og seksuelle overgreb. Ifølge Grønlands Politi er alkohol involveret i over halvdelen af alle sædelighedsforbrydelser.

De samlede direkte omkostninger til misbrug blev i 2015 beregnet til at udgøre mellem 267 og 333 mio. kr. årligt, svarende til mellem 1,93% og 2,42% af BNP. Udgifterne var størst på det sociale område. Omkostningerne har ikke været beregnet sidenhen. Landskassens indtægter fra alkoholholdige drikkevarer udgjorde 214 mio. kr. i 2023.

Ifølge en opgørelse fra de tre største detailkæder, var øl den næstmest solgte vare af alle varer i både 2022 og 2023.

Hvad ved vi fra Befolkningsundersøgelser i Grønland

Generelt er der en høj forekomst af alkoholforbrug i den grønlandske befolkning på tværs af alle socioøkonomiske grupper, rusdrikning er særligt en udfordring.



Der er geografiske og socioøkonomiske forskelle i, hvordan alkohol bruges, med færre mennesker i Nuuk, der rapporterer om alkoholproblemer sammenlignet med større og mindre bosteder. Arbejdsløshed er en nøgelfaktor forbundet med alkoholproblemer og rusdrikning. Der er tydelig sammenhæng mellem alkoholproblemer og selvmordsforsøg.

Drikker aldrig alkohol



Kilde: Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018

Belastende opvækstvilkår præget af alkoholproblemer og vold i hjemmet samt at have været udsat for seksuelle overgreb i barndommen er betydelige risikofaktorer for et højt alkoholforbrug, mistriksel og selvmordsadfærd senere i livet. At sikre trygge opvækstvilkår for børn er derfor helt afgørende for at forebygge et højt alkoholforbrug samt psykisk mistriksel og selvmordsadfærd for fremtidens generationer.

Belastende opvækstvilkår



Kilde: Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018

For at udvikle og fremme meningsfulde forebyggelsesstrategier med henblik på at undgå de skader, der forårsages af alkohol nu og i fremtiden, er det essentielt at arbejde ud fra en styrkebaseret tilgang, der integrerer lokal og kulturel viden forankret i den grønlandske kultur med anden evidens. Dette inkluderer en holistisk forståelse af sundhed og velvære i Grønland illustreret ved figuren: Peqqissuserput / Vores sundhed, såvel som viden og erfaringer fra andre inuitbefolkninger og arktiske samfund.



Figuren er lavet på baggrund af videnskabelig litteratur og viden om sundhed og trivsel i Kalaallit Nunaat og fra vores arktiske naboer.

Kilde: Center for Folkesundhed i Grønland, gengivet fra Inuuneritta III

Figuren viser, hvordan vores sundhed er bestemt af en lang række faktorer, som omgiver os i samfundet og i dagliglivet. Ved at arbejde med disse faktorer, kan vi fremme mulighederne for, at alle kan leve et godt og sundt liv og opnå balance i krop, sjæl og ånd. Arbejdet med at fremme gode levevilkår for befolkningen er helt afgørende. Gode rammer omkring brug af alkohol er et væsentligt bidrag i den sammenhæng.

Et aktuelt eksempel på hvordan alkohol påvirker vores samfund:

Døgnrapport: Knivstik og voldtægt fylder politiets weekend – over 70 alkoholrelaterede hændelser

I løbet af weekenden blev politiet mødt med voldtægtsanmeldelse og knivstik i to byer, mens de også måtte håndtere et usædvanligt højt antal alkoholrelaterede hændelser.



Kilde: KNR, 8. december 2024: <https://knr.gl/da/nyheder/knivstik-og-voldtaegt-fylder-politiets-weekend-over-70-alkoholrelaterede-haendelser>



“FRA FREDAG KL. 16 TIL SØNDAG MIDDAG
BLEV DER REGISTRERET MERE END 70
ALKOHOLRELATEREDE HÆNDELSER.
IFØLGE POLITIET HAR DETTE MEDFØRT 32 ANMELDELSER
AF HUSSPEKTAKLER, HVORAF OTTE INVOLVEREDE BØRN.
DER HAR OGSÅ VÆRET FLERE SAGER OM
SELMORDSTRUSLER, GADEUORDEN OG
TRUSLER MED MERE.”

INVUTSI



Illustration: 1. Klasse,
Juaap Atuarfia, Kangersuatsiaq.



1. KLASSE

FNUTSIAG

4. Myter om alkohol

Når vi taler om alkoholpolitik og forebyggelse, støder vi ofte på en række udbredte myter og misforståelser, som kan stå i vejen for en åben og konstruktiv dialog.

I det følgende vil WHO's alkoholeksperter give svar på nogle af de mest udbredte myter, som ofte fremhæves i debatten, og som kan udfordre forståelsen af alkohols rolle i samfundet.

Myte #1: Et par genstande vil ikke skade mig.

Svar: Myten om, at: "Et par genstande vil ikke skade mig", tager ikke højde for, at risikoen for alkoholrelaterede skader stiger, selv ved indtagelse af små mængder alkohol. Jo oftere og desto mere alkohol, der indtages, jo større er risikoen for skade. De fleste tænker nok, at det er ufarligt at drikke et par genstande. Det, vi ved med sikkerhed er, at det absolut sikreste valg er ikke at drikke alkohol. Hvis du drikker en til to genstande* om ugen, vil det formentlig ikke forårsage betydelig skade på dit helbred. Men hvis du drikker mere end to genstande ved samme lejlighed eller tre eller flere genstande om ugen, så øger det risikoen for skader relateret til både sundhed og sikkerhed.

*(*Der tages udgangspunkt i canadiske genstande, hvor 1 genstand svarer til: 13,6 gram ren alkohol (canadisk genstand). 1 genstand i Grønland svarer til: 12 gram ren alkohol.)*

Myte #2: Kan vi ikke bare fokusere på dem, der drikker for meget? Hvorfor skal vi straffe flertallet, fordi der er nogle, der ikke kan styre deres drikkeri?

Svar: Argumentet om, at alkoholproblemer kun rammer storforbrugere, er misvisende og stigmatiserende. Folk, der har et lavt forbrug, kan også risikere sundhedsskader. Data viser nemlig, at fordi flertallet i en befolkning typisk har et lavt forbrug, så kommer mange alkoholproblemer fra folk, der drikker mindre. Derfor vil politikker, der dækker alle typer forbrug, være mere effektive til at mindske skader og samtidig undgå at stigmatisere bestemte grupper.

Myte #3: Hvorfor kan vi ikke bare fokusere på information, uddannelse og behandling for at ændre måden at drikke på?

Svar: Uddannelse og behandling er vigtige indsatser, men de kan ikke stå alene. Grunden til at uddannelse og behandling ikke er tilstrækkeligt til at ændre drikkeadfærd, er fordi denne type indsatser fokuserer på individuelt ansvar frem for at tage fat på de samfundsmæssige strukturer. Hvis vi vil opnå effektiv adfærdsændring, skal vi bruge en kombination af strategier. Disse strategier bør omfatte uddannelsesindsatser og behandling, men også bredere politikker på befolkningsniveau, såsom højere alkoholpriser, reklameforbud og begrænset tilgængelighed. Når de bliver implementeret sammen, skaber disse evidensbaserede politikker et støttende miljø, som fremmer befolkningens mulighed for sunde valg.

Myte #4: Restriktioner på alkoholområdet vil underminere folks frihed til at vælge og fratage dem muligheden for selv at bestemme, hvordan de vil leve deres liv.

Svar: Nationale alkoholstrategier handler traditionelt ikke om at indføre forbud mod alkohol, men omfatter forskellige politiske tiltag, der er designet til at balancere personlig frihed med hensynet til folkesundheden. I stedet for at fjerne individets valg, er disse strategier designet til at støtte informerede valg, mens de medvirker til at neutralisere det miljø, hvor alkohol indtages. For eksempel kan prissætning påvirke købsbeslutninger, reklameforbud mindske unødigt påvirkning, mærkning på selve alkoholproduktet oplyse om risici, og begrænsning af tilgængelighed reducere alkoholrelaterede skader i højrisikomiljøer.

Myte #5: Forebyggende initiativer på alkoholområdet vil ikke ændre min adfærd – jeg vil drikke lige så meget som altid.

Svar: Alkoholpolitikker vil muligvis ikke ændre hver enkelt persons drikkevaner mærkbart, men alkoholpolitikker vil påvirke forbruget i hele befolkningen og mindske antallet af storforbrugere og skader forårsaget af alkohol. Alkoholpolitikker kan bruges til at tackle problemer, i tilfælde hvor alkoholrelaterede skader er høje, ved at gøre alkohol mindre tilgængelig og reducere forbruget. Selvom folk måske ikke bemærker disse ændringer direkte, har de en stor samlet indvirkning på folkesundheden og på de omkostninger, alkohol medfører for samfundet.

*WHO's kildegrundlag:
(Levesque et al., 2023; Skog, 1999; WHO, 2010)*



5. Ti principper for fremtidens alkoholpolitik

Målet med anbefalingerne er enkelt og ambitiøst: Ingen skal skades af alkohol i fremtiden.

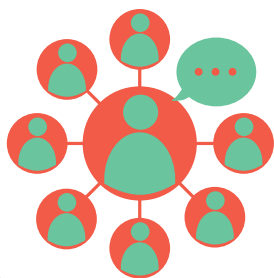
Anbefalingerne bygger desuden på ti principper, som arbejdsgruppen og det rådgivende udvalg har formuleret som særligt relevante for vores samfund. Principperne er udarbejdet gennem dialog og vedtaget ved konsensus i et forløb over flere møder henover forår og sommer 2024. Det har været afgørende at sikre, at alle medlemmer af både arbejdsgruppen og det rådgivende udvalg kunne stå inde for hvert enkelt princip. Desuden er principperne godkendt af styregruppen. Det betyder, at principperne er bredt forankret og bygger på viden på tværs af centrale sektorer og organisationer, der alle ønsker at bidrage til at skabe bedre rammer for vores børn og unge og et trygt samfund, hvor ingen skades af alkohol.

Disse ti principper bør derfor danne grundlag for fremtidens flerårige evidensbaserede alkoholpolitik, når selve politikken udformes.



1. Inddragelse

Politikker og indsatser inddrager og støtter aktivt mennesker og lokalsamfund, især dem der lever med eller tidligere har mærket skader fra alkohol på eget liv. Sammen kan vi skabe en positiv forandring.



2. Kommunikation og transparens

Alle handlinger vedrørende udviklingen og implementeringen af strategien vil blive tydeligt kommunikeret til alle på måder, der er inkluderende og tilgængelige.



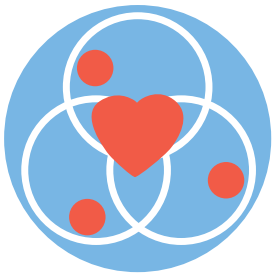
3. Samarbejde

Alle tiltag bygger på en stærk samfundsforankring og engagerer forskellige interessenter, som alle har et ansvar for at adressere alkoholrelaterede skader. Erhvervslivet skal ikke deltage i udarbejdelsen af fremtidens alkoholpolitik eller administrationen af alkoholpolitik, fordi politikken udvikles og administreres på baggrund af et tydeligt folkesundhedsmandat uden påvirkning fra kommercielle interesser. Samtidig er de en afgørende samarbejdspartner i forhold til implementering af fremtidens alkoholpolitik.



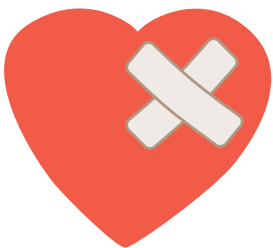
4. Styrker og værdier

Der tages udgangspunkt i de unikke styrker og værdier i vores samfund, herunder naturens og kulturens rolle i at forbedre den generelle trivsel. Der tages hensyn til lokale styrker og værdier, køn, alder og regionale forskelle for at sikre relevante tiltag. Kulturelle forskelle fra øst til vest og syd til nord anerkendes og respekteres.



5. Evidens- og erfaringsbaseret

Indsatser baseres på både evidens og erfaringer, ved at hente inspiration fra vores egne succeser såvel som vellykkede praksisser andre steder.



6. Alkohol og traumer hænger sammen

Anerkend, at skadeligt brug af alkohol ofte har rod i intergenerationelle traumer, at have mistet til selvmord samt traumer i barndommen.



7. Barnets rettigheder

Menneskerettigheder og børns rettigheder skal sikres og være velkendte. Alle tiltag skal sikre, at børn og unge beskyttes mod skadeligt brug af alkohol i deres hjem, lokalsamfund og i samfundet generelt. Børnene skal støttes i at kende og praktisere deres egne rettigheder.



8. Historisk forståelse

Vær opmærksom på, hvordan alkohol blev en del af vores samfund, og at alle fortjener et godt liv uden skade fra alkohol.



9. Familienær og tidlig indsats

Forebyggende indsatser skal fremme positive fremtidsudsigter for alle familier, hvor ingen skades af alkohol. Familier, der allerede står over for udfordringer med alkohol, skal støttes. Dette skal ske på tværs af alle sektorer. De første 1000 dage i børns liv er de vigtigste.



10. Viden er magt

Anerkend behovet for mere tilgængelig viden om alkoholens skadelige virkninger i samfundet, for at kunne ændre måden at bruge alkohol på. Borgerne skal have mulighed for, at træffe valg om brug af alkohol på et informeret grundlag.

4 INDSATSOMRÅDER: 18 ANBEFALINGER



10 PRINCIPPER



1. Inddragelse



2. Kommunikation og transparens



3. Samarbejde



4. Styrker og værdier



5. Evidens- og erfaringsbaseret



6. Alkohol og traumer hænger sammen



7. Barnets rettigheder



8. Historisk forståelse



9. Familienær og tidlig indsats



10. Viden er magt

6. Indsatsområder og anbefalinger

Det anbefales at formulere fremtidens flerårige evidensbaserede alkoholpolitik på baggrund af fire centrale indsatsområder og dertilhørende 18 konkrete anbefalinger, der tilsammen vil nedbringe forbruget af alkohol og mindske skader forårsaget af alkohol samt fremme trygge og gode opvækstvilkår for børn og unge. Det er netop kombinationen af de fire indsatsområder, der udgør kernen i den kommende alkoholpolitiks succes. Den kombinerer styrket kontrol over alkohol i samfundet med adgang til behandling og familiestøtte for alle borgere. Herudover styrkes fællesskaber uden alkohol og grundig oplysning til borgerne om alkohol.

Tilsammen bringer de fire indsatsområder veldokumenterede værktøjer fra WHO i spil sammen med styrker og værdier i vores samfund og kultur, som er meningsfulde og bringer os sammen som et stærkt folk.

INDSATSOMRÅDE 1: Styrket kontrol over alkohol i samfundet for at forebygge skader

Det første indsatsområde og det vigtigste skridt for at sikre en fremtid, hvor ingen skades af alkohol er at styrke den strukturelle forebyggelse ved at regulere alkohol gennem lovgivning på tre områder:

- a) Begrænsning af tilgængelighed: Anbefaling 1 til 4**
- b) Ingen markedsføring: Anbefaling 5**
- c) Pris- og afgiftstiltag: Anbefaling 6 til 8**

WHO anbefaler at sætte ind på disse tre områder, fordi det er veldokumenterede, omkostningseffektive og gennemførbare måder at reducere det generelle forbrug og målrettet forebyggelse af skader forårsaget af alkohol (WHO, 2017b).

Tiltag på disse tre områder kan desuden medvirke til at reducere det akutte pres på både sundhedsvæsenet, politiet og socialområdet, fordi det med øjeblikkelig virkning nedbringer både det generelle forbrug i befolkningen samt omfanget af rusdrikning.

BEGRÆNSNING AF TILGÆNGELIGHED

ANBEFALING 1: Indfør et offentligt alkoholmonopol

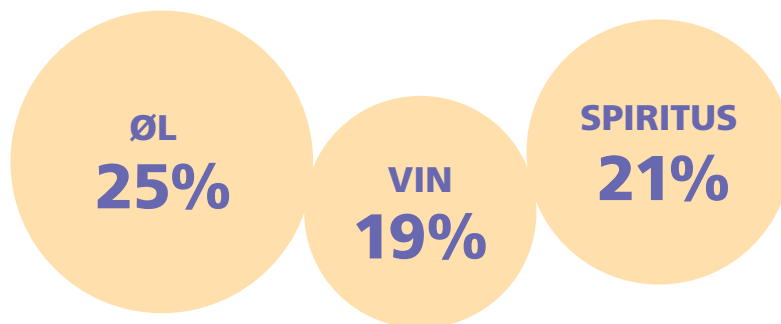
Indfør et offentligt alkoholmonopol, som overvåges af en tilsynsmyndighed med et stærkt folkesundhedsmandat.

Et alkoholmonopol er et helhedsorienteret redskab, der omfatter de tre områder, som det ifølge WHO er mest omkostningseffektivt at sætte ind overfor for at forebygge og reducere skader fra alkohol. Disse er tilgængelighed, markedsføring og pris/afgifter (WHO, 2025).

Det anbefales på den baggrund, at:

- ♥ Indføre et offentligt alkoholmonopol, fordi vi med sikkerhed ved (WHO, 2025), at et offentligt monopol:
 - Effektivt begrænser tilgængeligheden af alkohol ved at regulere antallet af udsalgssteder i et område.
 - Effektivt begrænser, hvornår alkohol kan købes.
 - Sikrer at aldersgrænsen for køb af alkohol håndhæves.
- ♥ Den eksisterende infrastruktur og ekspertise hos KNI Pilersuisoq udnyttes ved at omdanne det til at fungere som den eneste offentlige forhandler, der er ansvarlig for salg af alkohol inden for en periode på fem år.
- ♥ Det i en overgangsperiode på fem år tillades eksisterende private detailforretninger at fortsætte med at sælge alkohol, forudsat at de implementerer foranstaltninger til at adskille alkohol fra andre varer.
- ♥ Indførelsen af monopolet skal bygge på en grundig forundersøgelse, der afdækker forudsætninger og konsekvenser.

15-17-årige skoleelever, der mener at det er 'meget let' eller 'let' at få fat i alkohol

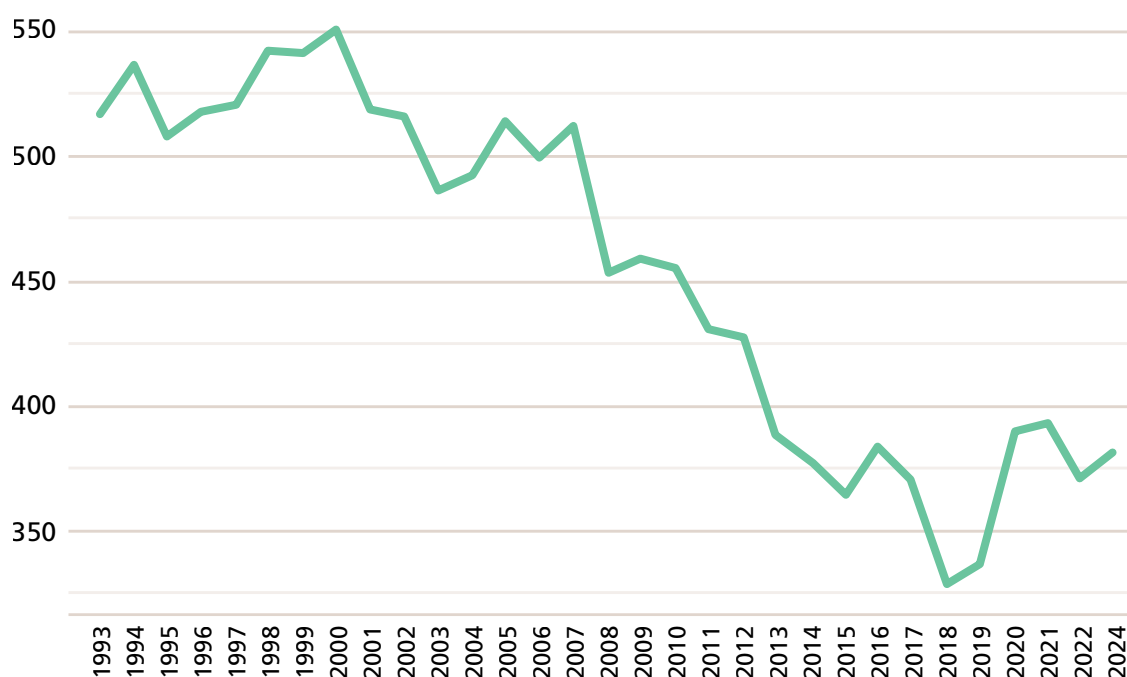


Kilde: HBSC Greenland 2024

Regulering af detailhandlen gennem et offentligt alkoholmonopol er en vigtig forudsætning for de øvrige anbefalinger under indsatsområde 1.

I Grønland er alkohol meget synligt og ofte placeret side om side med dagligvarer. Når borgerne er ude at handle, skal de derfor gøre en målrettet indsats for at undgå eksponering for alkohol. I 2017-2018 blev der dog midlertidigt indført foreløbige foranstaltninger til at adskille salget af alkohol fra andre varer som en del af en række strukturelle tiltag for at reducere brug af alkohol i samfundet. En betydelig nedgang i alkoholimporten blev observeret i denne periode, og et offentligt monopol forventes at have lignende eller mere udtalte effekter. Den eksisterende infrastruktur og ekspertise hos KNI Pilersuisoq kan tjene som et solidt fundament for et fuldt offentligt alkoholmonopol.

Tilførsel af ren alkohol, i 1.000 liter



I 2017-2018 havde Grønland en alkohollov, som bl.a. krævede at alkohol blev afskærmet fra andre varer i butikkerne og forbød markedsføring af alkohol. Der sås et fald i alkoholimporten i den periode, hvor loven var i kraft. Det er ikke et entydigt bevis for lovens virkning, men det tyder på, at det har haft en betydning.

Kilde: Grønlands Statistik, <https://bank.stat.gl/ALDALK1>

Erfaringer fra de nordiske lande omkring alkoholmonopoler

Offentlige alkoholmonopoler er velkendte fra Finland, Island, Norge, Sverige og Færøerne, hvor de igennem årtier har sikret, at indkøb af alkohol foregår i et kontrolleret og socialt bevidst miljø, hvor hensynet til folkesundheden vægter højere end kommercielle hensyn (WHO, 2025). I disse lande, har alkoholmonopoler spillet en vigtig rolle som en del af en helhedsorienteret alkoholpolitik. Her er man lykkedes med at ændre kulturen omkring alkohol og drikkemønstre, så rusdrikning og brug af hård spiritus er erstattet af en præference for mindre stærk alkohol (WHO, 2025).

Derudover har alkoholmonopolerne spillet en afgørende rolle for at begrænse tilgængeligheden, fremme folkesundheden, øge borgernes viden om risici ved at indtage alkohol og opfordret til en mere velinformeret og socialt bevidst adfærd omkring brug af alkohol i de nordiske lande. F.eks. formidler de offentlige alkoholmonopoler viden til forældre omkring risici ved børns og unges brug af alkohol og sørger for at vejlede forældre til, hvordan de kan tale med deres børn og unge om alkohol.

En tilsynsmyndighed med et stærkt folkesundhedsmandat er ifølge WHO afgørende. På Færøerne, i Norge og i Finland er ansvar og ejerskab for det offentlige alkoholmonopol placeret under sundhedsministeriet, mens det i Sverige og på Island er placeret under finansministeriet.

Kilde: WHO, 2025

ALKOHOLMONOPOL

Et alkoholmonopol kan sikre:

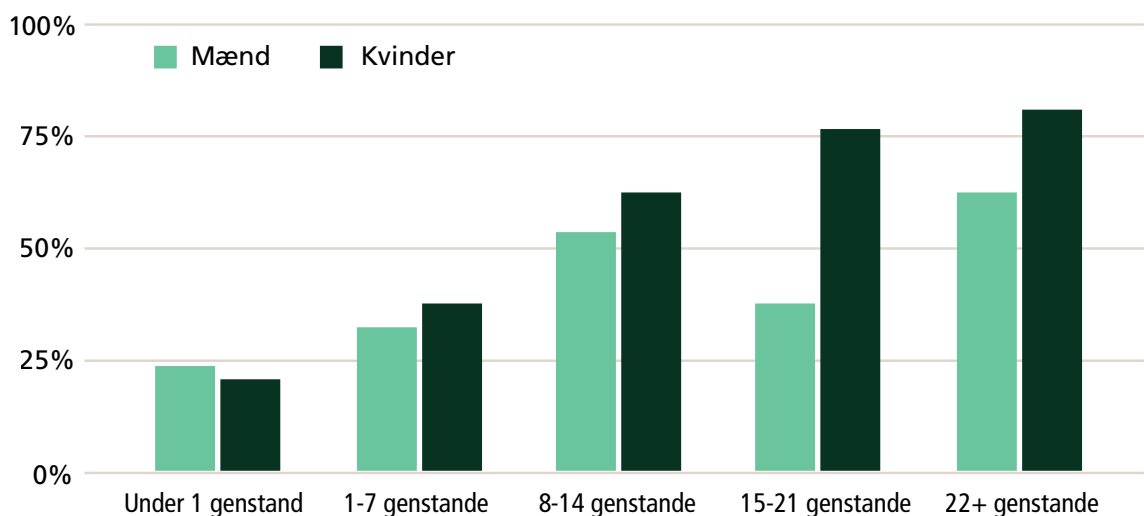
- At den enkelte frit kan vælge at købe alkohol i et neutralt miljø.
- At aldersgrænsen for køb af alkohol håndhæves.
- At alkohol adskilles fra andre varer i butikkerne og derfor ikke opfattes som en almindelig dagligvare.
- At indtægter fra salg tilfalder det offentlige og kan omsættes til forebyggelse og behandling.
- At al salg kan registreres og der kan indsættes begrænsninger. Dermed kan storkøb med henblik på ulovligt videresalg forhindres.
- At der opbygges et solidt datagrundlag for monitorering af salg af alkohol.
- At det er trænet personale, som håndterer salg af alkohol samt oplysning til brugerne.
- At åbningstider fastsættes ud fra et folkesundhedsmæssigt hensyn.
- At antallet af og placering af udsalgssteder besluttet ud fra et folkesundhedsmæssigt hensyn.
- At forbud mod markedsføring og tilbudskampanjer effektivt kan håndhæves.
- At alkohol ikke sælges på tilbud eller til en lav pris.

Kilde: WHO, 2025

Et flertal af borgere med et højt forbrug af alkohol ønsker at nedbringe deres forbrug – især kvinder

Et offentligt alkoholmonopol kan sammen med de øvrige anbefalinger støtte borgerne i at nedbringe deres forbrug ved at sikre neutrale rammer for køb af alkohol kombineret med rådgivning omkring alkohol fra trænet personale.

Ønske om at ændre drikkevaner opdelt på antal genstande drukket på en gennemsnitlig uge



Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018 blandt 15+ årige. N=1232.

ANBEFALING 2: Indfør et fagligt bevillingsnævn i alle kommuner

Indfør et fagligt bevillingsnævn i alle kommuner, der opererer ud fra et folkesundhedsmandat.

På nuværende tidspunkt tildeles alkoholbevillinger af kommunalbestyrelsen i kommunen. Ved at indføre et fagligt bevillingsnævn, som inkluderer fagpersoner såvel som kommunalbestyrelsesmedlemmer, kan det sikres, at der tages størst muligt hensyn til forebyggelse samt ro og orden ud fra lokale udfordringer relateret til alkohol og afledte skader. Det faglige bevillingsnævn skal operere ud fra et folkesundhedsmandat.

Det faglige bevillingsnævn får til opgave at overvåge varetagelsen af tildelte bevillinger. Herunder sanktioner i form af frakendelse og inddragelse af bevillinger.

ANBEFALING 3: Begræns tider for salg og udskænkning af alkohol

Begræns straks salgstider for alle typer alkoholholdige drikkevarer og indfør forsøgsvis begrænsning af udskænkningstider.

Begrænsning af tilgængelighed af alkohol gennem reducerede salgs- og udskænkningstider repræsenterer et af de vigtigste WHO-værktøjer til omkostningseffektivt at nedbringe forbruget af alkohol og reducere skader fra alkohol i befolkningen (WHO, 2017b).

Internationale erfaringer viser, at begrænsninger på salgsdage og en begrænsning af udskænkning sent om natten medfører øjeblikkelige og vedvarende reduktioner i alkoholrelaterede skader (Wilkinson et al., 2016; Nepal et al., 2020) og alkoholrelateret dødelighed (Strumbry et al., 2024). Derfor letter det presset på politiet, sundhedsvæsenet og socialområdet, som forårsages af et stort alkoholforbrug i weekender og sent om natten.

Forskning har vist, at én ekstra salgsdag er forbundet med stigninger i forbruget pr. indbygger (Sherk et al., 2018), kriminalitet (Grönqvist og Niknami 2014; Heaton 2012) og alkoholrelaterede skader (Middleton et al. 2010).

På den baggrund anbefales det, at:

Salgssteder straks begrænser salgstiderne som følger:

- ♥ Salg af alkohol kan finde sted mandag til fredag fra kl. 10.00 til 20.00.
- ♥ Salg af alkoholholdige drikkevarer må ikke finde sted om lørdagen, søndagen og på helligdage samt på børnenes dag den 1. juni.

Udskænkningsteder:

- ♥ Fastholde den gældende lovgivning.
- ♥ Indføre forbud mod udskænkning af alkoholholdige drikke på børnenes dag den 1. juni.

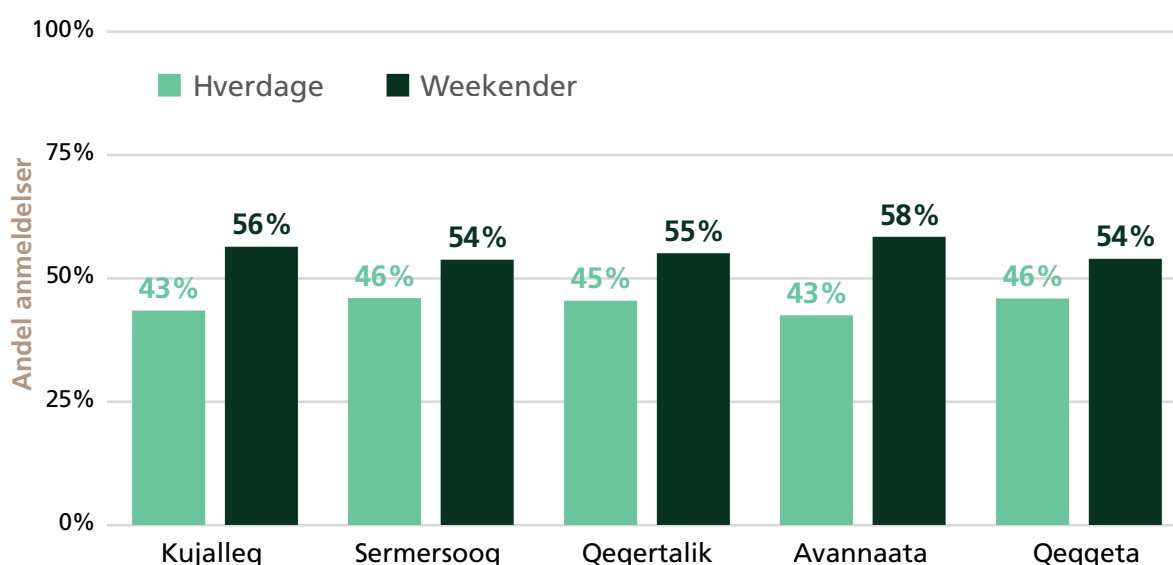
Der indføres forsøgsvis begrænsning af udskænkningstider med tæt monitorering af effekten:

- ♥ En forsøgsvis begrænsning af udskænkningstider skal kunne indføres af de kommunale faglige bevillingsnævn (jf. anbefaling 2), når disse er på plads.
- ♥ Ved forsøgsvis begrænsning af udskænkningstider, skal de afledte effekter i form af vold og uro i hjemmet og sædelighedsforbrydelser monitoreres tæt.
- ♥ Der skal iværksættes et øjeblikkeligt og tværsektorielt lokalt beredskab med henblik på at sikre børn og unges tryghed i forsøgsperioden.

Overvejelser omkring åbningstider

Alkoholrelaterede hændelser udgør en stor del af politiets arbejde i dag. Fra fredag aften til søndag morgen finder over halvdelen af ugens samlede anmeldelser sted. Da rusdrikning oftere forekommer i weekenderne og især ved udbetaling af overskydende skat eller feriepenge og sent om natten, er det nødvendigt at begrænse adgangen til køb af alkohol i disse perioder for at reducere rusdrikning og skader derfra. Dette gøres konkret ved at begrænse salg af alkohol fra salgssteder fra mandag til fredag.

Andel af alle anmeldelser i hverdage versus weekender



Kilde: Data fra Grønlands Politi: Anmeldelser af husspetakler, selvmordstrusler, og -forsøg samt vold i januar og august måned. Procentsatser angiver den gennemsnitlige andel anmeldelser i årene 2021-2023. N: Kujalleq: 636, Sermersooq: 2469, Qeqertalik: 476, Avannaata: 813, Qeqqata: 687

De fleste alkoholrelaterede anmeldelser til politiet sker i weekenden fra fredag aften til søndag morgen. De fleste hændelser med vold, uro og sædelighedsforbrydelser foregår i private hjem, hvilket ifølge politiet typisk sker i forbindelse med at der afholdes fest i private hjem - særligt efter udskænkingstedernes lukketid. På baggrund af veldokumenterede erfaringer fra flere andre lande foreslår WHO, at Grønland med fordel vil kunne begrænse udskænkingstiderne yderligere til kl. 01 fredag og lørdag. For dermed at reducere mængden af alkohol, som bliver indtaget inden udskænkingstedernes lukketid.

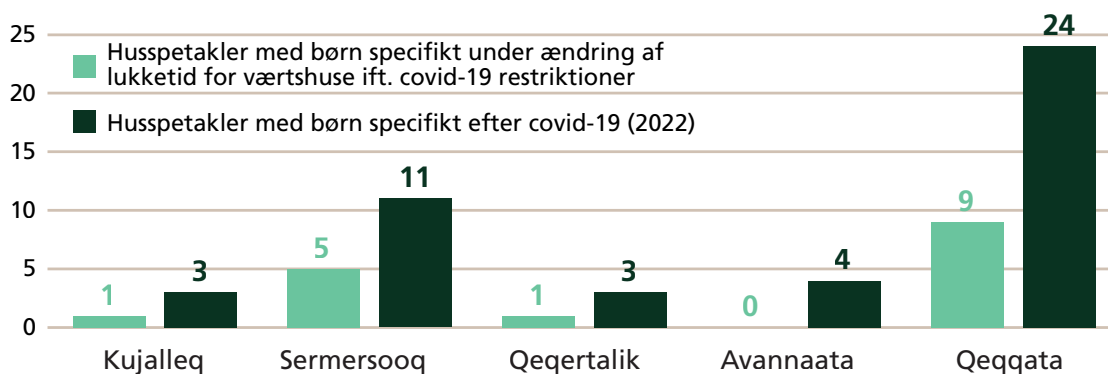
På nuværende tidspunkt er der dog en stor bekymring fra politiets, socialmyndighedernes og børneorganisationers side for at tidligere lukning af udskænkingsteder risikerer at øge forekomsten af vold i hjemmet, uro i hjemmet og sædelighedsforbrydelser. Og dermed placere børn i en sårbar og utryk position.

På den baggrund anbefaler WHO, at der iværksættes lokale forsøg med at begrænse udskænkningstider til kl. 01 fredag og lørdag. Sådanne forsøg skal kombineres med iværksættelsen af et øjeblikkeligt og tværsektorielt beredskab med henblik på at sikre børn og unges tryghed. Under forsøgsperioden skal effekter som vold i hjemmet, uro i hjemmet og sædelighedsforbrydelser overvåges nøje, hvorefter den nationale politik omkring udskænkningstider kan udformes på baggrund af lokal evidens.

I januar 2021 var værtshusene lukket pga. Covid-19 restriktioner fra den 12/1-24/1. I denne periode var der i alle kommuner, færre tilfælde af uro i hjem med børn (angivet som husspetakler med børn i figuren) sammenlignet med samme periode i januar året efter.

Disse erfaringer giver grund til at tro, at salg begrænset til hverdage og kortere udskænkningstider fredag og lørdag vil kunne nedbringe uro i hjemmet, men der er behov for at opbygge flere lokale erfaringer i forhold til at begrænse udskænkningstiderne, for at sikre, at det ikke øger forekomsten af vold og uro i hjemmet samt sædelighedsforbrydelser.

Antal anmeldelser af hændelser ofte relateret til alkohol under ændring af lukketider for værtshuse ifm. covid-19 restriktioner i januar 2021, sammenlignet med 2022



Kilde: Data fra Grønlands Politi

ANBEFALING 4: Hæv aldersgrænsen til 21 år og håndhæv den

Hæv aldersgrænsen for køb, salg og udskænkning af alkohol til 21 år og håndhæv den.

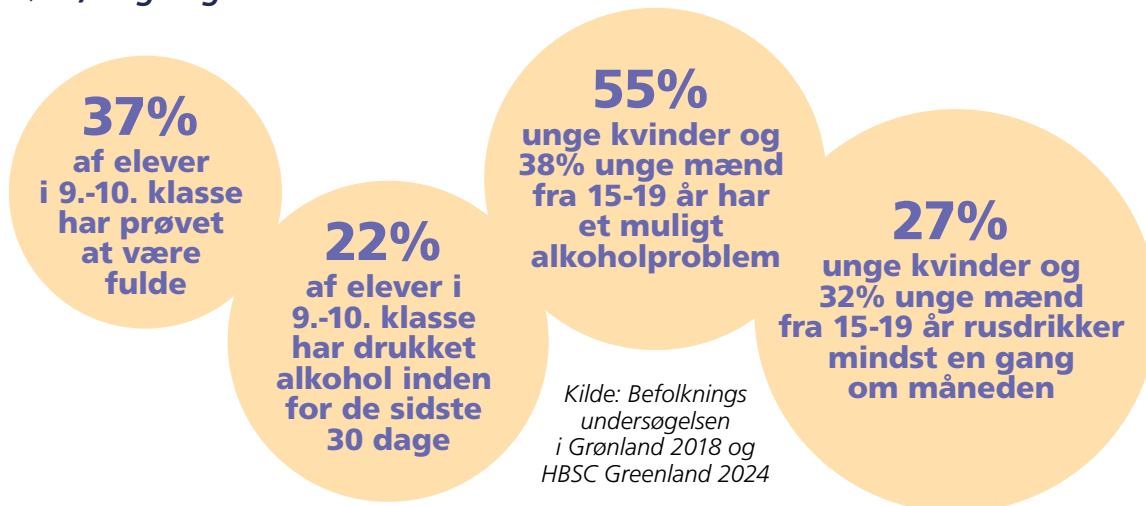
Tidspunktet for unges alkoholdebut har betydning for, hvor meget og hvor ofte de drikker. Jo senere unge starter med at bruge alkohol, jo større sandsynlighed er der for, at deres forbrug bliver moderat og i mindre grad præget af rusdrikning (Aiken et al., 2018).

Ved at hæve aldersgrænsen mindsker vi påvirkningen af gruppepres, sociale normer og markeds kræfter og fremmer dermed unges mulighed for at træffe et frit og informeret valg omkring alkohol i et mere neutralt miljø.

Derfor anbefales det, at:

- ♥ Hæve aldersgrænsen for alkohol til 21 år ved at gøre det ulovligt at købe alkohol, hvis du er under 21 år.
- ♥ At gøre det ulovligt at sælge eller udskænke alkohol til personer under 21 år.
- ♥ Alder ved køb, salg og udskænkning skal dokumenteres ved hjælp af gyldig legitimation for at sikre, at aldersgrænsen overholdes.

Børn, unge og alkohol



Der er solid evidens for, at det har en effekt at forhøje aldersgrænsen for alkoholindtagelse. I en gennemgang af 135 studier fremstod forhøjelse af aldersgrænsen for køb og indtag af alkohol som en af de mest effektive strategier til at ændre unges drikkevaner, herunder rusdrikning og relaterede problemer blandt unge (Wagenaar og Toomey 2002). Forskningen viser også, at en forhøjet aldersgrænse fører til en reduktion i trafikrelaterede skader, ungdomskriminalitet og selvmord (CCSA, 2017). Tilsvarende ses en stigning i alkoholforbrug og alkoholproblemer blandt unge, når aldersgrænsen sænkes. Det er dog vigtigt at bemærke, at gevinsterne ved en højere aldersgrænse er betinget af, at den håndhæves effektivt.

INGEN MARKEDSFØRING

ANBEFALING 5: Indfør forbud mod markedsføring

Indfør forbud mod markedsføring af alkohol med øjeblikkelig virkning.

Reklamer for alkohol påvirker især unge til at drikke alkohol, det påvirker unges alkoholdebut og det fremmer et mere risikobetonet drikkemønster blandt unge (Jernigan et al, 2017). Derfor er et forbud mod markedsføring af alkohol et vigtigt redskab til at sikre neutrale rammer omkring alkohol - særligt for unge.

Blandt WHO's europæiske medlemslande har 28% indført et totalt forbud mod al alkoholmarkedsføring på tværs af tv, trykte medier og salgssteder (WHO, 2020).

På den baggrund anbefales følgende:

- ♥ Helt at forbyde at annoncere, skilte med eller på anden måde udøve reklamevirksomhed for alkoholholdige drikke.
- ♥ Forbuddet må ikke omgås ved i stedet at anvende mærker, emblemer, symboler eller andre kendetegn, som forbrugeren kan forveksle med alkoholholdige drikke.
- ♥ Uddeling af gratis alkoholholdige drikke skal fortsat ikke være tilladt.
- ♥ Udenlandske medier er undtaget fra forbuddet mod markedsføring.
- ♥ I samme omgang skal det sikres, at der føres tilsyn med overholdelse af markedsføringsforbuddet med klare og hurtige konsekvenser for manglende overholdelse.
- ♥ Forbud og tilsyn omfatter online markedsføring, og at der er en særlig opmærksomhed omkring at udvikle strategier til at håndtere forbuddet mod online markedsføring.

Anbefalingerne er enslydende med tidligere lovtekst på området og vil derfor kunne genindføres med øjeblikkelig virkning uden de store administrative ressourcer.

Målet med anbefalingen er ikke at afskaffe individets ret og frihed til at købe og indtage alkohol, men derimod at sikre, at dette valg ikke foretages på baggrund af reklamepåvirkning. Den europæiske alkoholindustri er en af de største i verden. For nylig har der været en betydelig stigning i eksponeringen for kommercielle budskaber, da alkoholindustrien fortsætter med at øge sin markedsføring. På grund af den omfattende markedsføring er alkohol en meget synlig del af hverdagen for alle, inklusive børn og unge. Et forbud mod markedsføring af alkohol her i landet er en omkostningseffektiv metode til at begrænse reklamepåvirkningen af alle borgere, men især børn og unge (WHO, 2017b).

I 2017-2018 havde Grønland en alkohollov, som krævede at alkohol blev afskærmet fra andre varer i butikkerne og forbød markedsføring af alkohol. Der sås et fald i alkoholimporten i samme periode, hvor loven var i kraft. Dette stemmer overens med, at ændringer i tilgængeligheden vil have en hurtig indvirkning på det generelle forbrug. Der er dog flere faktorer, der spiller ind på alkoholimporten.

PRIS- OG AFGIFTSTILTAG

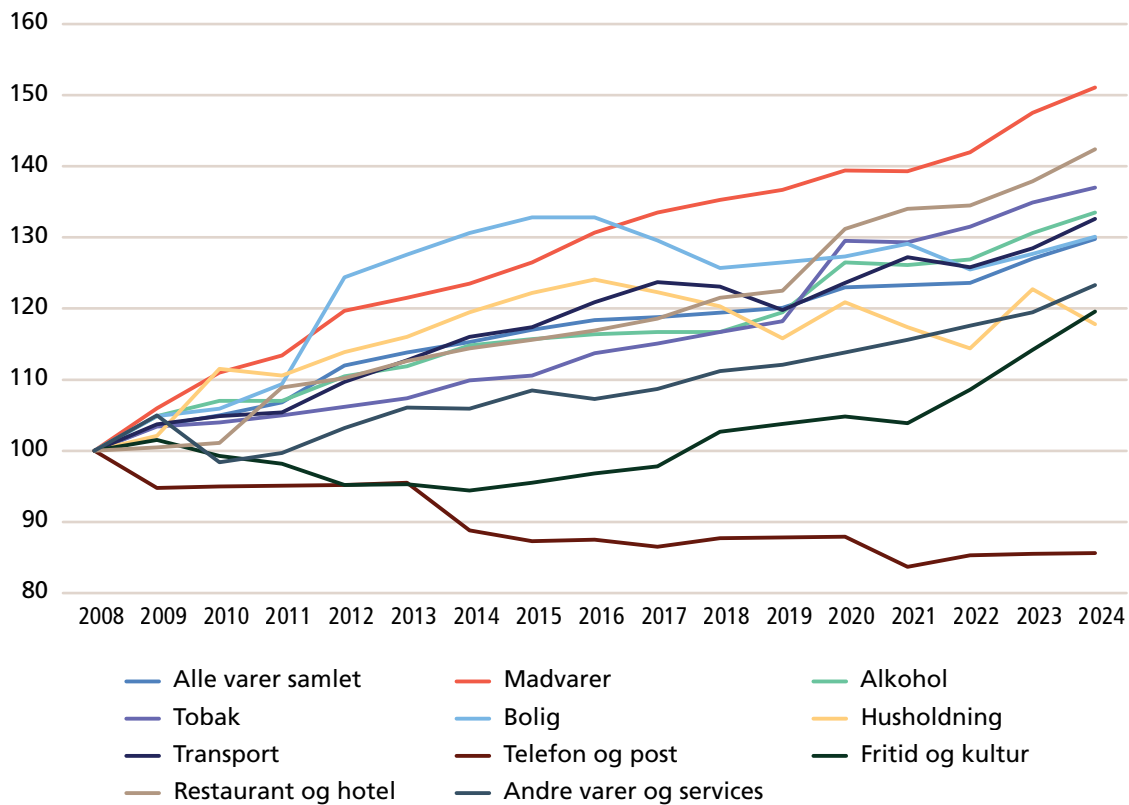
Anbefalinger med fokus på pris

Nedenfor præsenteres tre forskellige anbefalinger vedrørende pris- og afgiftstiltag. WHO betegner prisinterventioner som det mest omkostningseffektive værktøj til at reducere alkoholforbruget (WHO, 2017b). Når prisen på alkohol stiger, falder købe- evnen, hvilket medfører en reduktion i køb og forbrug. Forhøjelse af prisen på alkohol gennem beskatning og andre pristiltag såsom generelle prisstigninger og minimumspriser kan forhindre alkoholskader, fordi det reducerer det samlede forbrug og rusdrikning i befolkningen. Desuden udsættes unges alkoholdebut og i nogle tilfælde forhindrer det endda alkoholbrug blandt unge (WHO, 2023a; Babor et al., 2023).

Højere alkoholpriser reducerer både det generelle forbrug og rusdrikning i hele befolkningen.

I Grønland er leveomkostningerne i forvejen høje og enhver regulering af priser skal derfor monitoreres tæt med henblik på at sikre, at det ikke forringer levevilkårene i familierne. Der skal være opmærksomhed omkring børns vilkår, i de tilfælde hvor voksne køber alkohol frem for mad og tøj. Den tætte monitorering af levevilkårene kan ske dels gennem Grønlands Statistik samt ved hjælp af Befolkningsundersøgelsen, som gennemføres for Departementet for Sundhed ca. hvert fjerde år samt gennem HBSC Greenland, der gennemføres blandt skolebørn hvert andet år. Det kan overvejes at øge hyppigheden af Befolkningsundersøgelsen for at styrke datagrundlaget for denne monitorering.

I øjeblikket opdateres afgiftssatserne ikke automatisk på baggrund af inflationen på årlig basis, hvilket mindsker deres effektivitet i den strukturelle forebyggelse over tid. Der tages heller ikke højde for prisen på alkohol i forhold til andre varer. Fx er alkohol blevet relativt billigere end tobak. Dette fremgår af figuren nedenfor. Heraf fremgår også, at prisen på madvarer er høj sammenlignet med andre varer.



Figuren viser udviklingen i udgifter for forskellige varer fra 2008 til 2024.

Kilde: Grønlands Statistik.

ANBEFALING 6: Prisdokumentation med henblik på minimumspris

Gennemfør en prisdokumentation med henblik på at indføre en minimumspris pr. genstand for alle alkoholprodukter, der sælges fra både udskæknings- og salgssteder.

En minimumspris pr. genstand betyder, at der er fastsat en mindstepris pr. genstand for alkohol. Dette betyder, at ingen form for alkohol kan sælges billigere end en defineret mindstepris, og det hindrer derfor slagtilbud som fx tre for to pris eller Happy Hour.

For at kunne fastsætte en sådan minimumspris på et relevant niveau anbefales det, at:

- ♥ Gennemføre en prisdokumentation, som kan informere priseniveauet.
- ♥ Prisdokumentationen skal undersøge den nuværende prisfordeling i Grønland i forhold til den billigste produktpris såvel som den mest populære produktpris pr. drikkevaretype.
- ♥ Prisdokumentationen skal ligeledes inddrage international evidens omkring købekraft.

ANBEFALING 7: Overvågning af pris

Overvåg aktivt alkoholpriserne i forhold til andre varegrupper.

- ♥ For at sikre, at alkohol som varegruppe ikke bliver relativt billigere sammenlignet med andre varer over tid, anbefales det aktivt at overvåge alkoholpriserne i forhold til andre varegrupper (dvs. generel forbrugerprisindeks og tobak) samt at justere priser og afgifter herefter.

ANBEFALING 8: Indfør årlig justering af afgifter

Implementer automatisk årlig justering af alkoholafgifterne.

- ♥ For at opretholde den reelle værdi af afgifterne på alkohol anbefales det at implementere automatisk årlig justering af alkoholafgifterne baseret på inflation.
- ♥ Det anbefales i den forbindelse at gennemføre en engangsstigning for den nuværende afgiftssats for at tage højde for inflationen siden den sidste regulering af afgiften på alkohol i 2019.

WHO anbefaler at øremærke en andel af landskassens provenu fra alkoholafgifter til driften af det offentlige alkoholmonopol, sundhedsfremme og forebyggelse. På nuværende tidspunkt er dette dog i strid med de grundlæggende principper i budgetloven for tilrettelæggelsen af finansloven i Grønland.



*Illustration: Trin 2,
Atuarfik Hans Lyng, Nuuk.*

INDSATSOMRÅDE 2: Adgang til behandling og familiestøtte for alle borgere

ANBEFALING 9: Familiestøtte til alle familier – særligt i barnets første 1000 dage

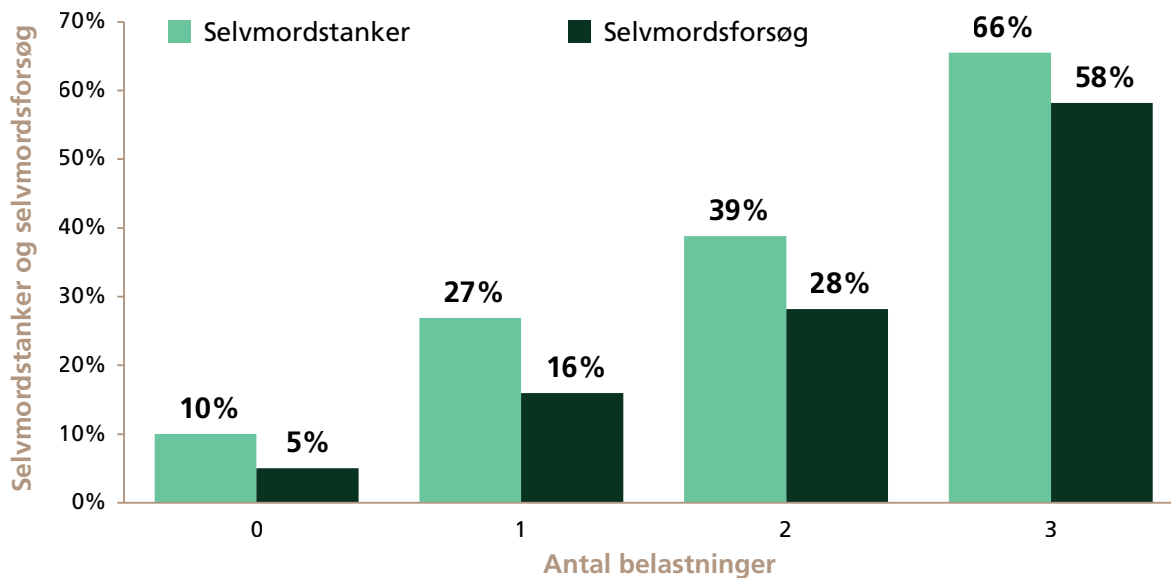
Der skal være familiestøtte til alle familier - særligt i barnets første 1000 dage.

- ♥ Det anbefales, at den tidlige støtte, vejledning og konkrete indsatser til alle familier opprioriteres med de nødvendige ressourcer indenfor barnets første 1000 dage, for at sikre en helhedsorienteret og tværsektoriel tilgang til støtte, vejledning og konkrete indsatser fra både kommunerne og sundhedsvæsenet.
- ♥ Det anbefales som helt afgørende, at støtte, vejledning og konkrete indsatser fra både kommunerne og sundhedsvæsenet koordineres ud fra en helhedsorienteret tilgang, så alle familier støttes bedst muligt, og det sikres, at ingen børn skades af alkohol.
- ♥ En opprioriteret indsats i både kommunerne og i sundhedsvæsenet skal følges tæt med målbare data for at sikre, at alle familier modtager den støtte, de har brug for, så ingen børn skades af alkohol.

De første 1000 dage i ethvert barns liv lægger grunden til barnets sundhed og trivsel i resten af livet. I disse 1000 dage formes både krop og sind, hjernen og hjertet hos barnet, og derfor er risikoen for at blive skadet direkte eller indirekte af de voksnes alkoholforbrug meget alvorlig (WHO, 2020; Centre for Community Child Health, 2016; Centers for Disease Control and Prevention, 2024).

Skade forårsaget af traumatiske hændelser, som børn udsættes for, i den tidlige barndom er ofte nærmest uoprettelige - og det koster både samfundet og den enkelte familie dyrt. Et meget alvorligt eksempel på, hvordan barndomstraumer påvirker børn og unge, er sammenhængen mellem traumer forårsaget af alkoholproblemer, vold og overgreb i barndomshjemmet og selvmordsforsøg blandt unge.





Selvmodstanker og selvmordsforsøg nogensinde i relation til antal belastninger i barndommen blandt unge 15-34 år. Belastninger omfatter alkoholproblemer i barndomshjemmet, vold og seksuelle overgreb i barndommen. Kilde: Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. N=437-439. Gengivet fra Ottendahl et al., 2021.

De første 1000 dage udgør derfor et særligt vindue for, hvornår vi som samfund kan sikre os, at alle børn får de bedste muligheder for at leve et godt og sundt liv helt fra starten af. Tilsvarende er de første 1000 dage der, hvor vi mest omkostningseffektivt som samfund kan investere for at forebygge traumatiske hændelser i barndommen og forebygge, at så mange børn anbringes udenfor hjemmet (Valentine & Katz, 2007).



Om den nuværende støtte til familier

Den eksisterende støtte til familier fra sundhedsvæsenet, som især gives af jordemødre og sundhedsplejersker, har til formål at nå alle familier, men der foreligger ikke tilgængelig dokumentation omkring, hvor mange familier støtten når ud til. Samt om det medvirker til at forbedre børn og familiers sundhed og trivsel.

Tilsvarende spiller kommunerne en vigtig rolle, fordi de har ansvar for og myndighed til at yde en særlig social støtte til familier i en sårbar position, f.eks. gennem mor-barn-hjem og hjemmehos'ere. Heller ikke her foreligger der tilgængelig dokumentation for, om støtten når ud til alle de familier, der har brug for det, og hvorvidt indsatserne skaber den ønskede forbedring i familiernes levevilkår.

ANBEFALING 10: Screening, kort intervention og henvisning til behandling

Indfør screening, kort intervention og henvisning til behandling i sundhedsvæsenet og på socialområdet.

En stor del af befolkningen er i kontakt med sundhedsvæsenet og kommunen i løbet af et år. Derfor udgør det primære sundhedsvæsen og socialområdet i kommunen vigtige platforme for at sikre screening, kort intervention og henvisning til behandling i den brede befolkning, som er et brugbart værktøj til at øge befolkningens viden om alkohol og adgang til behandling.

Det anbefales på den baggrund, at:

- ♥ Indføre screening, kort intervention og henvisning til behandling i sundhedsvæsenet og på socialområdet.
- ♥ Allorfik får til ansvar at udvikle kliniske retningslinjer for screening, kort intervention og henvisning til behandling for alkoholproblemer.

Ved en kort intervention forstås en kort forebyggende samtale mellem borgeren og den fagprofessionelle, som kan finde sted i forbindelse med f.eks. konsultation i sundhedsvæsenet eller i dialog med kommunen. Samtalen er baseret på en basal motiverende interviewteknik.

Adgang til screening, korte interventioner og behandling anbefales som en del af WHO SAFER-initiativet (WHO, 2018b). SAFER-initiativet blev lanceret af WHO i 2018 for at reducere alkoholrelateret skade globalt. SAFER står for de fem mest omkostningseffektive interventioner til at reducere alkoholrelateret skade.

ANBEFALING 11: Styrk adgang til og oplysning om traume- og alkoholbehandling

Styrk adgangen til og oplysning om traume- og alkoholbehandling.

Der er en klar sammenhæng mellem alkohol og traumer. For mange er disse traumer allerede påført i den tidlige barndom. Det anbefales derfor, at:

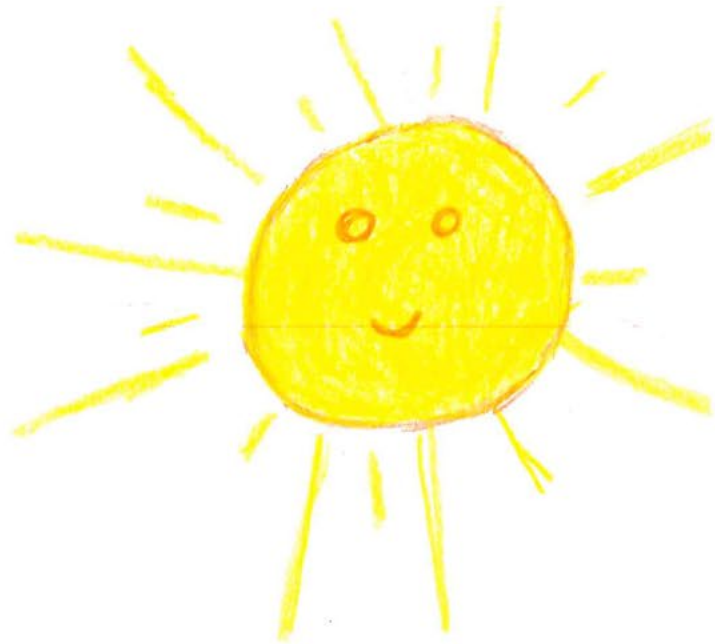
- ♥ Sikre adgang til behandling for alkoholproblemer såvel som for de bagvedliggende traumer for at komme afhængigheden til livs samt forebygge at traumer og afhængighed gives videre fra generation til generation.
- ♥ Dette gøres gennem fortsat prioritering og udvikling af forskellige behandlingstilbud til forskellige målgrupper, herunder børn og unge.
- ♥ Fastholde Allorfiks åbne tilbud om behandling for afhængighed samt tilbud ved Nationalt Terapi- og Rådgivningscenter.
- ♥ Prioritere oplysning til borgerne om de tilgængelige rådgivnings- og behandlingstilbud både lokalt og nationalt.
- ♥ Der arbejdes bevidst ud fra styrker og værdier i den grønlandske kultur. Herunder naturen, familien og fællesskabets store betydning for sundhed og trivsel.

På nuværende tidspunkt er behandlingsmuligheder primært tilgængelige gennem Allorfik. Allorfiks bestræbelser på at engagere sig med unge og sårbare befolkningsgrupper er dog udfordret af begrænset infrastruktur, høj personaleomsætning og komplekse behandlingsbehov. At adressere adgangen til behandling er afgørende for at forbedre behandlingsresultaterne på befolkningsniveau og for at støtte dem, der er påvirket af problemer med alkohol i dag.

Nationalt Terapi- og Rådgivningscenter er under udvikling med forventet åbning i 2025, hvilket vil styrke borgernes adgang til terapi og rådgivning.



Illustration: 6.x,
Tasiilami Alivarpi, Tasiilaq.



INDSATSOMRÅDE 3: Stærke fællesskaber uden alkohol

ANBEFALING 12: Adgang til alkoholfri aktiviteter og mødesteder for familier

Adgang til alkoholfri aktiviteter og mødesteder for familier i alle byer og bygder skal styrkes.

For at nå målet om en fremtid, hvor ingen skades af alkohol, er det afgørende, at der er reelle alkoholfri alternativer for familier. Derfor anbefales det, at:

- ♥ Sikre månedlige alkoholfri aktiviteter og mindst et mødested for familier i alle byer og bygder.
- ♥ Aktiviteter og mødesteder skal inkludere hele familien på tværs af generationer og bygge på lokale styrker og værdier.
- ♥ Denne anbefaling skal understøttes nationalt ved at afsætte flere midler til sundhedsfremmende puljer og sikre, at det er enkelt at ansøge.

Denne anbefaling vil særligt skulle løftes af kommunerne tæt på borgerne. For at støtte op fra nationalt hold, anbefales det at afsætte flere midler til de sundhedsfremmende puljer, som yder støtte til lokale aktiviteter og projekter, der har til mål at fremme sunde og inkluderende fællesskaber for børn, unge og familier. I dag kan der søges midler fra Inuuneritta Puljen en gang årligt, det anbefales at åbne op for, at ansøgninger kan indsendes løbende.

Det anbefales ligeledes at hæve det faste beløb, som borgere, foreninger, skoler, forebyggelsesudvalg og kommuner kan ansøge om en gang årligt til afholdelse af Uge 18 arrangementer, der fremmer sunde fællesskaber for børn, unge og familier.

Stærke fællesskaber og familien er fundamentet for sundhed og trivsel i Grønland. Skader forårsaget af alkohol svækker fællesskabet og ofte betaler børn og unge prisen. Flere alkoholfri aktiviteter og begivenheder er et vigtigt skridt på vejen til at skabe et neutralt miljø omkring alkohol for borgerne og dermed mindske skader fra alkohol for hele samfundet.

ANBEFALING 13: Adgang til alkoholfri aktiviteter og mødesteder for børn og unge

Adgang til alkoholfri aktiviteter og mødesteder for børn og unge i alle byer og bygder skal styrkes.

I dag samles mange børn og unge, af mangel på bedre alternativer, i fællesskaber centreret omkring alkohol. Ved QAMANI-konferencen i november 2024 kom der en klar anbefaling fra de unge om at sikre bedre mulighed for, at unge kan mødes i alkoholfri fællesskaber. Derfor anbefales det, at:

- ♥ Sikre alkoholfri aktiviteter på fast ugentlig basis og mindst et mødested for børn og unge i alle byer og bygder med tryghedsskabende voksne i et alkoholfrit miljø.
- ♥ Ungdomsklubbernes arbejde styrkes og understøttes.
- ♥ Aktiviteterne kan med fordel bygge på lokale styrker og værdier. Sådanne aktiviteter kan f.eks. være koncerter, festivaler, kulturelle arrangementer, sportsbegivenheder mv.
- ♥ Denne anbefaling skal understøttes nationalt ved at afsætte flere midler til sundhedsfremmende puljer. For at nå målet om en fremtid, hvor ingen skades af alkohol, er det afgørende, at der er reelle alkoholfri alternativer for børn og unge.

I lighed med anbefaling 12 vil denne anbefaling særligt skulle løftes af kommunerne. For at støtte op fra nationalt hold, anbefales det at afsætte flere midler til Inuuneritta Puljen, som yder støtte til projekter, der har som mål at fremme sunde og inkluderende fællesskaber for børn, unge og familier.

Det anbefales ligeledes at hæve det faste beløb, som de kommunale forebyggelseskonsulenter kan ansøge om en gang årligt til afholdelse af Uge 18 arrangementer, som fremmer sunde fællesskaber for børn, unge og familier.

ANBEFALING 14: Alkoholfri fællesskaber i folkeskoler og på ungdomsuddannelser

Styrk alkoholfri fællesskaber i folkeskolen og på ungdomsuddannelser.

Muligheden for at leve et liv med sunde vaner er påvirket af de rammer og strukturer, der er i hjemmet og i børn og unges nære omgivelser. Børn og unge påvirkes i særlig grad af de fællesskaber, de indgår i. Hvis fællesskabet er centreret omkring alkohol, er det yderst vanskeligt for barnet eller den unge at stå uden for. Derfor er det vigtigt at sikre, at børn og unge har adgang til sunde og inkluderende fællesskaber i skoletiden og i den tid de opholder sig på en ungdomsuddannelse.

På den baggrund anbefales det at:

- ♥ Indføre årlige forældreftaler i folkeskolen fra 5. klasse i folkeskolen i alle kommuner. Aftalerne skal specifikt omhandle, hvordan forældre i fællesskab kan støtte deres børn i at undgå alkohol og tobak og andre rusmidler i løbet af årene i folkeskolen. Aftalerne skal understøtte et stærkt forældrefællesskab omkring de unges sundhed og trivsel.
- ♥ Gradvist indføre alkoholfri ungdomsuddannelser over en periode på 3 år. Alle arrangementer, der afholdes, bør være alkoholfri for alle, der deltager. Overgangen varetages lokalt, så der sikres ejerskab, og det skal ske med inddragelse af elever og forældre.

Både forældreftaler og alkoholfri ungdomsuddannelser vil sikre tydelighed omkring neutrale miljøer uden alkohol og uden at ansvaret pålægges den enkelte unge eller dennes forældre. Det vil fremme sunde og inkluderende fællesskaber, hvor deltagelse ikke afhænger af, om den unge ønsker at drikke alkohol eller ej (Rod et al., 2023).

Der er allerede gode erfaringer med at indgå forældreftaler i nogle kommuner, og materiale til afholdelse af disse ligger på www.paarisa.gl. Ligeledes arbejdes der på flere ungdomsuddannelser allerede med interne politikker og initiativer, der understøtter et sundt og ansvarligt miljø for eleverne. Anbefaling 14 understøtter fortsættelsen af det gode arbejde, som flere steder allerede foregår.

INDSATSOMRÅDE 4: Grundig oplysning til borgerne om alkohol

ANBEFALING 15: Labels med sundhedsinformation på alkohol

Indfør advarselmærkning på al alkoholemballage (labels).

Befolkningen har ret til viden om konsekvenserne ved at indtage alkohol, da dette er en forudsætning for at træffe et informeret valg omkring alkohol. WHO anbefaler mærkning af alkohol som et effektivt tiltag, der kan oplyse befolkningen om de sundhedsmæssige og sociale konsekvenser ved at indtage alkohol (WHO, 2021a).

Det anbefales derfor, at:

- ♥ Indføre advarselmærkning på alkoholemballagen (labels), der oplyser om risikoen for skader ved indtag af alkohol på selve beholderen, ligesom vi kender det fra tobak, med øjeblikkelig virkning.
- ♥ Advarselmærkningen skal tydeligt kommunikere de risici for skader, som er forbundet med alkoholindtag.
- ♥ Advarselmærkningerne bør særligt tage fat på emner, hvor der er lav bevidsthed omkring risici, såsom sammenhængen mellem alkohol og kræft.
- ♥ Implementeringen af advarselmærkater bør finde sted inden for et år efter, at lovgivningen træder i kraft.

Forskning viser, at synlige advarselmærker på alkohol med opdateret og specifik sundhedsinformation kan være et effektivt redskab til at øge bevidstheden om risici ved at indtage alkohol. Ligesom med tobak kan deres indvirkning nemlig langt overstige medie- og folkesundhedskampagner (WHO, 2021a). Forskningen tyder også på, at labels påvirker den enkeltes drikkevaner, fx ved at man drikker mindre ad gangen og sjældnere (Stafford et al., 2017; WHO, 2021a). Advarselmærkater er mest effektive, når de kombineres med andre alkoholpolitiske tiltag og formidling (WHO, 2021a).

Det er ikke tidligere blevet brugt i Grønland i relation til alkohol, men er et velkendt værktøj i tobaksforebyggelse, der bruges til at påvirke sociale normer, øge bevidstheden om sundhedsskader og reducere forbrug (Hammond, 2011).

ANBEFALING 16: Udvikling af oplysningsprogrammer

Udvikling af evidensbaserede oplysningsprogrammer til forskellige målgrupper.

Sundhedskommissionen har i deres betænkning peget på, at ansvaret for at sikre målrettet oplysning til forskellige målgrupper i befolkningen ikke er tydeligt placeret. Det resulterer i, at oplysningen om risici ved indtag af alkohol i dag er mangelfuld. Befolkningen har ret til adgang til viden, for at træffe et informeret valg omkring alkohol.

Det anbefales derfor, at:

- ♥ Sikre udvikling af evidensbaserede oplysningsprogrammer til forskellige målgrupper for at adressere alkoholrelaterede skader og ændre samfundsnormer.
- ♥ Opgaven kan placeres ved Allorfik, Videncenter om Afhængighed, som vil kunne løfte opgaven i samarbejde med relevante fagpersoner.
- ♥ Der afsættes midler til at udføre udviklingsopgaven.

ANBEFALING 17: Sikre midler til at formidle anbefalinger

Sikre midler til, at Alkohol- og Narkotikarådet kan formidle anbefalinger og målrettet oplysning om alkohol til borgerne ud fra den bedst tilgængelige viden.

Informationskampagner og oplysning kan ændre folks holdninger til alkohol. Befolkningen har ret til viden om konsekvenserne ved at indtage alkohol, som en forudsætning for at træffe et informeret valg omkring alkohol.

Det anbefales derfor, at:

- ♥ Sikre en fast forankring af denne opgave igennem faste midler til Alkohol- og Narkotikarådet med henblik på at formidle oplysning og anbefalinger om alkohol til borgere ud fra den bedst tilgængelige viden.
- ♥ Inkludere mekanismer til at evaluere effektiviteten af vejledningen i forhold til at øge bevidstheden omkring risici ved indtag af alkohol i befolkningen samt påvirke drikkevaner.

DATA OG EVALUERING

ANBEFALING 18: Sikre midler til data og evaluering

Sikre midler til data og evaluering, så implementeringen af alkoholpolitikken kan følges tæt.

Data skal sikre et solidt grundlag af viden, som baggrund for at vurdere om implementeringen af alkoholpolitikens indsatser fungerer efter hensigten. Samt at de medvirker til at nedbringe det generelle forbrug af alkohol i befolkningen og nedbringer antallet af skader.

Det anbefales derfor, at:

- ♥ Sikre midler til omfattende overvågning og rapportering af implementeringen af tiltag under de fire indsatsområder.
- ♥ Udvikle præcise indikatorer for hver enkelt anbefaling og ønskede resultater, herunder alkoholforbrug, sygelighed og dødelighed, kriminalitet, ulykker samt sociale og økonomiske konsekvenser.
- ♥ Sikre det nødvendige datagrundlag til løbende at beregne, hvad alkohol koster samfundet. Som det eksempelvis gøres af Canadian Substance Use Costs and Harms (2020).



Illustration: 6. klasse, Innaarsunni Atuarfik, Innaarsuit.



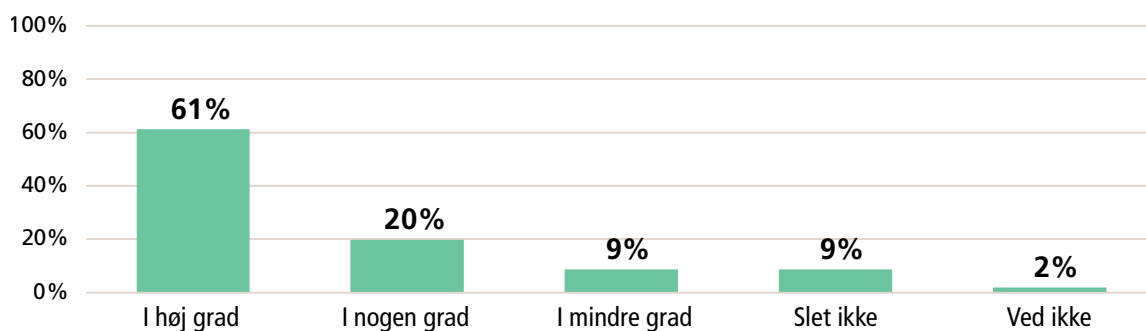


Illustration: 8.a, Tasersuup Atuarfia, Qaqortoq.

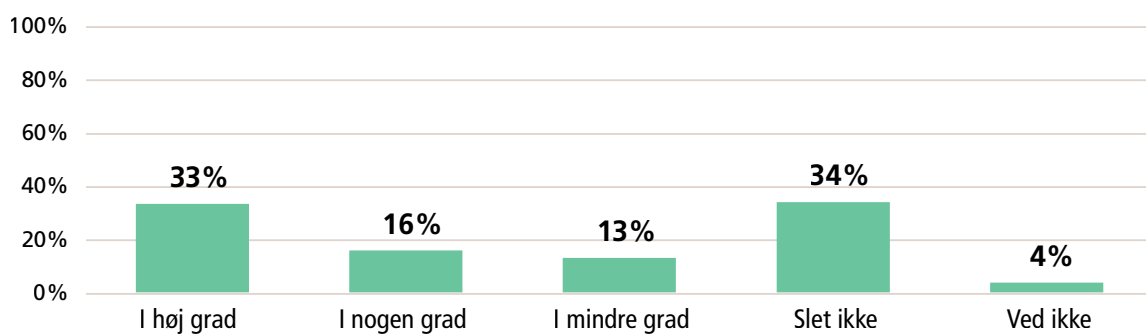
7. Survey - Hvad siger befolkningen?

Der har i høringsperioden været gennemført en survey omkring borgernes oplevelse af, hvordan alkohol fylder i samfundet, og hvordan befolkningen forholder sig til at indføre tiltag, der kan mindske skader fra alkohol. I alt har 315 voksne borgere besvaret spørgsmålene.

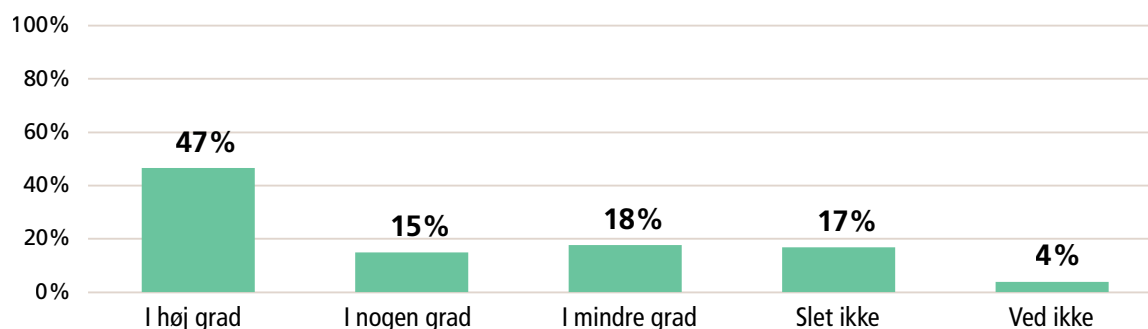
I hvor høj grad mener du, at der bør iværksættes tiltag, der kan reducere det samlede alkoholforbrug?



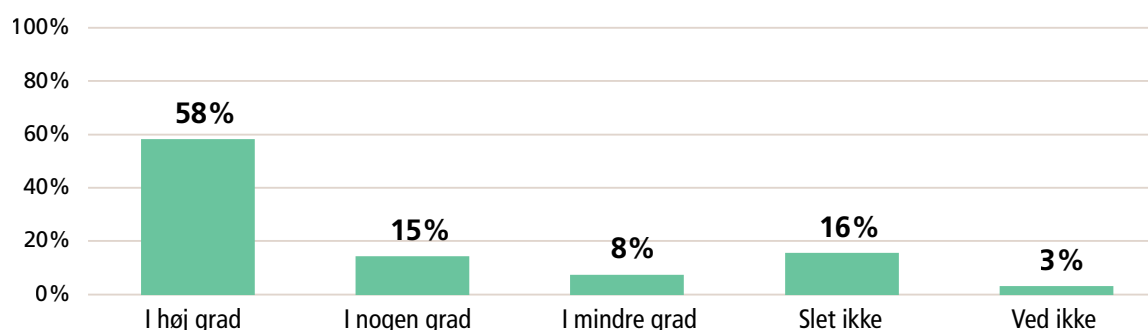
I hvor høj grad støtter du anbefalingen om at hæve priserne på alkohol?



I hvor høj grad støtter du anbefalingen om at begrænse tilgængeligheden af alkohol?



I hvor høj grad støtter du at indføre forbud mod alkoholreklamer?



Hvad tror du vil have størst betydning for at få folk til at drikke mindre alkohol?

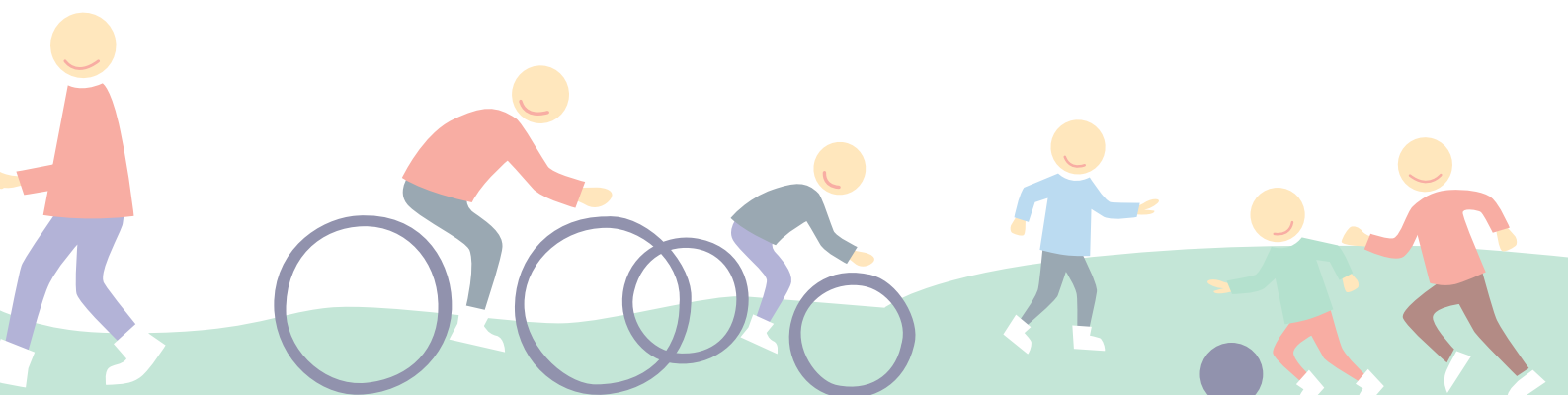
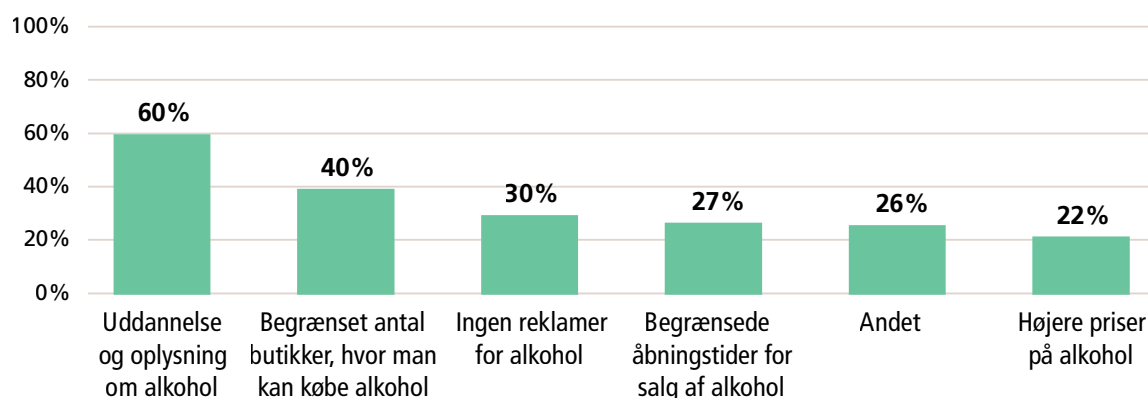




Illustration: 7. a, Tasersuup Atuarfia, Qaqortoq.

8. Mere viden

Læs mere om arbejdet med at udvikle anbefalinger til en flerårig evidensbaseret alkoholpolitik på: www.paarisa.gl

På YouTube kan du se oplæg og videoer om alkohol.

♥ youtube.com/@ipi_gl

Her finder du blandt andet videoer om: Alkoholens historie i Grønland, Børnenes stemmer, Alkohol i tal, Alkohol og traumer, Alkohol og selvmord, Alkohol og økonomi, Best Buys - WHO's evidensbaserede anbefalinger og Seminar om anbefalinger til fremtidens alkoholpolitik.

Følg med i nyheder på SoMe:

♥ Instagram / YouTube: ipi_gl

♥ Facebook / LinkedIn: Innuttaasut Peqqissusiannik Ilisimatusarfik

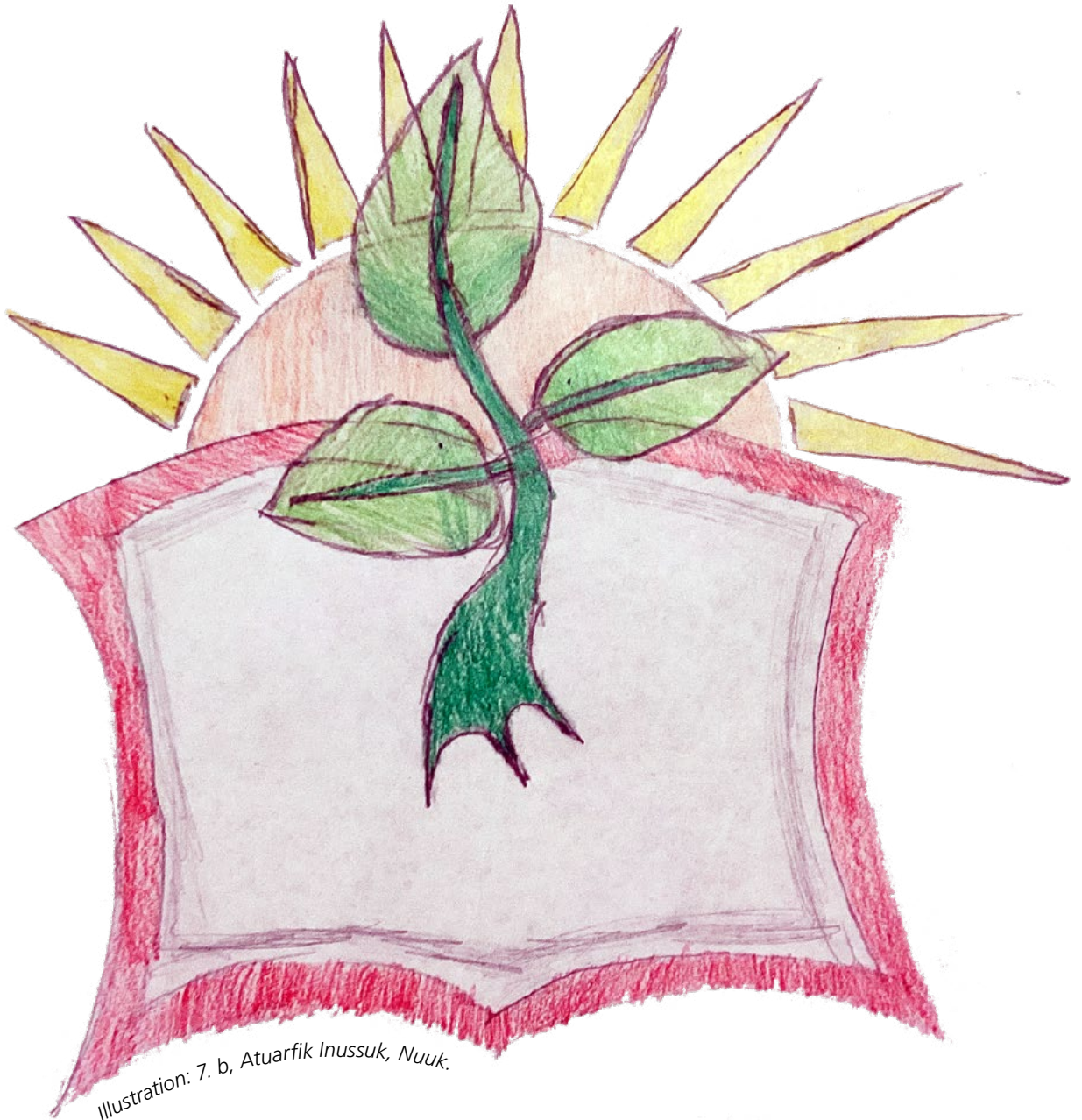


Illustration: 7. b, Atuarfik Inussuk, Nuuk.

9. Litteratur

.....
Aiken A, Clare PJ, Wadolowski M, et al. Age of Alcohol Initiation and Progression to Binge Drinking in Adolescence: A Prospective Cohort Study. *Alcohol Clin Exp Res.* 2018;42(1):100-110. doi: <https://doi.org/10.1111/acer.13525>

.....
Babor TF, Casswell S, Graham K, Huckle T, Livingston M, Österberg E, et al. *Alcohol: No Ordinary Commodity: Research and public policy*: Oxford University Press; 2022 19 Jan 2023.

.....
Bjerregaard P, Larsen CVL, Sørensen IK, Tolstrup JS. Alcohol in Greenland 1950-2018: consumption, drinking patterns, and consequences. *Int J Circumpolar Health*; 2020;79(1):1814550.

.....
Canadian Centre on Substance Abuse. *The Impact and Effectiveness of Minimum Legal Drinking Age Legislation in Canada*; 2017.

.....
Canadian Centre on Substance Use and Addiction. *The National Alcohol Strategy Monitoring Project: a status report*. Ottawa, Ont.; 2017.

.....
Canadian Centre on Substance Use and Addiction. *Drinking less is better*. Ottawa Ont; 2023.

.....
Canadian Substance Use Costs and Harms. 2020. Available from: <https://csuch.ca/>

.....
Centers for Disease Control and Prevention. *About Adverse Childhood Experiences*. 2024.

.....
Centre for Community Child Health. *The first 1000 days: Optimising support for children in the first 1000 days of life*. 2016.

.....
Commonwealth of Australia (Department of Health). *National Alcohol Strategy 2019-2028*. Canberra; 2019.

.....
Eriksen M. *Den logiske model - et værktøj til at planlægge, gennemføre og evaluere sociale indsatser*. VIVE; 2008.

.....
Familie- og Sundhedsudvalget. FM2023/67 - Betænkning afgivet af Familie- og Sundhedsudvalget vedrørende Forslag til Inatsisartutbeslutning om en evidensbaseret alkoholpolitik.: Inatsisartut; 2023.

.....
Fontain A, Inuit Ataqatigiit. FM2023/ pkt. 67 §33 Beslutningsforslag om alkoholpolitik, januar 2023. Inatsisartut; 2023.

.....
Government of Nunavut. *Let's be aware*
[Available from: <https://www.responsiblenunavut.ca/en.>]

.....
Grønlands Politi. *Årsstatistik 2022*; 2022.

-
 Grønlandsudvalget. Besvarelse af spørgsmål nr. 106 (Alm. del) fra Folketingets Grønlandsudvalg; 2024.
-
 Grönqvist H, Niknami S. Alcohol availability and crime: lessons from liberalized weekend sales restrictions. *J Urban Econ.* 2014;81:77-84.
-
 Hammond D. Health warning messages on tobacco products: a review. *Tob Control.* 2011;20(5):327.
-
 HBSC Greenland 2024 (national rapport endnu ikke udgivet). 2024
-
 Heaton P. Sunday liquor laws and crime. *J Public Econ.* 2012;96:42-52.
-
 Jernigan D, Noel J, Landon J, et al. Alcohol marketing and youth alcohol consumption: a systematic review of longitudinal studies published since 2008. *Addiction.* 2017;112 Suppl 1:7-20.
-
 Larsen CVL, Hansen CB, Ingemann C, Jørgensen ME, Olesen I, Sørensen IK, Koch A, Backer V, Bjerregaard P. Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018. Levevilkår, livsstil og helbred. Statens Institut for Folkesundhed; 2019.
-
 Levesque C, Sanger N, Edalati H, et al. A systematic review of relative risks for the relationship between chronic alcohol use and the occurrence of disease. *Alcohol Clin Exp Res.* 2023;47(7):1238-1255.
-
 Lægeforeningen. Et opgør med den danske drukkultur; 2024.
-
 Naalakkersuisut. INUUNERITTA III - Naalakkersuisuts strategi for samarbejdet om det gode børneliv 2020-2030. Departementet for Sociale Anliggender, Familie og Justitsområdet, Departementet for Uddannelse, Kultur og Kirke, Departementet For Sundhed; 2020.
-
 Naalakkersuisut. National handlingsplan mod forældres omsorgssvigt af børn 2020-2030; 2020
-
 Naalakkersuisut. Handlingsplan mod vold i nære relationer 2023-2027; 2023.
-
 Naalakkersuisut. Qamani – Strategi for forebyggelse af selvmord 2023-2028; 2023.
-
 Naalakkersuisut. Sundhedsforlig 2023 - Politisk rammeaftale for arbejdet med en styrkelse af sundhedsområdet; 2023.
-
 Nepal S, Kypri K, Tekelab T, et al. Effects of extensions and restrictions in alcohol trading hours on the incidence of assault and unintentional injury: systematic review. *J Stud Alcohol Drugs.* 2020;81:5-23
-
 Niclasen B, Allorfik. Årsrapport 2023. Nuuk: Videnscenter om Afhængighed; 2024.
-
 Niclasen B, Poulsen B. Rusmidler i en grønlandsk sammenhæng – historie, forebyggelse og behandling. In: Aagaard T, Hounsgaard L, editors. Menneske – Sundhed, samfund og kultur. Aarhus; 2020. p. 235-60.

-
 Ottendahl CB, et al. Qeqqata Modellen - Et partnerskab for at fremme sundhed og trivsel blandt børn i Qeqqata Kommunia. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2023.
-
 Paarisa, Brugseni, Pilersuisoq, Pisiffik. Kattulluta Inuuneritta; 2022.
-
 Paarisa, Brugseni, Pilersuisoq, Pisiffik. Kattulluta Inuuneritta; 2023.
-
 Paradis C., Butt P., Shield K., Poole N., Wells S., Naimi T., et al. Canada's Guidance on Alcohol and Health: Final Report. Ottawa, Ont.: Canadian Centre on Substance Use and Addiction; 2023.
-
 Peqqissutsimut Naalakkersuisoqarfik (Departementet for Sundhed). Omkostninger til misbrug i Grønland; 2015.
-
 Peqqissutsimut Naalakkersuisoqarfik (Departementet for Sundhed). Plan for tilbud til børn og unge, der har problemer med rusmidler- og pengespil; 2019.
-
 Peqqissutsimut Naalakkersuisoqarfik (Departementet for Sundhed). Projektkommissorium: Anbefalinger til en flerårig evidensbaseret alkoholpolitik; 2024.
-
 Poulsen BK. Alkoholens historie i Grønland: en historie om påbud, forbud og forskelsbehandling. Grønlandsk kultur- og samfundsforskning; 2012.
-
 Rod NS, Bast LS, Diderichsen F, Grøntved A, Gyrd-Hansen D, Pisinger C, et al. Strukturel forebyggelse - Med fokus på kost, tobak og nikotin, alkohol og fysisk aktivitet. Vidensråd for Forebyggelse; 2024.
-
 Rubin SE, Olsen I, Nørtoft K. Oplevelser af afhængighedsbehandling i Grønland – Borgerperspektiver på det nationale behandlingstilbud i Grønland. Statens Institut for Folkesundhed, SDU; 2024.
-
 Sherk A, Stockwell T, Chikritzhs T, et al. Alcohol consumption and the physical availability of take-away alcohol: systematic reviews and meta-analyses of the days and hours of sale and outlet density. J Stud Alcohol Drugs. 2018;79:58-67.
-
 Skog OJ. The prevention paradox revisited. Addiction. 1999;94(5):751-757.
-
 Stafford LD, Salmon J. Alcohol health warnings can influence the speed of consumption. Z Gesundh Wiss. 2017;25(2):147-54.
-
 Stumbrys D, Štelemėkas M, Jasilionis D, Rehm J. Weekly pattern of alcohol-attributable male mortality before and after imposing limits on hours of alcohol sale in Lithuania in 2018. Scand J Public Health. 2024;52(6):698-703.
-
 Sundhedskommisionen. Sundhedskommisionens betænkning; maj 2023.
-
 Valentine K, Katz I. Cost Effectiveness of Early Intervention Programs for Queensland. Queensland Council of Social Service Inc; 2007. Available from: https://www.arts.unsw.edu.au/sites/default/files/documents/42_Report_QCOSS_ReviewPaper.pdf

-
Wagenaar AC, Toomey TL. Effects of minimum drinking age laws: review and analyses of the literature from 1960 to 2000. *J Stud Alcohol Suppl.* 2002;14:206-25.
-
Wilkinson C, Livingston M, Room R. Impacts of changes to trading hours of liquor licences on alcohol-related harm: a systematic review 2005–2015. *Public Health Res Pract.* 2016;26(4):e2641644.
-
World Health Organization. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol; 2010.
-
World Health Organization. Global status report on alcohol and health. 2011.
-
World Health Organization. The Seventieth World Health Assembly. Geneva; 2017a. p. 71-97.
-
World Health Organization. Tackling NCDs: ‘best buys’ and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. 2017b.
-
World Health Organization. Alcohol Marketing in the WHO European Region. Updated report on the evidence and recommended policy actions. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018a.
-
World Health Organization. SAFER: A world free from alcohol related harm. 2018b.
-
World Health Organization. Nurturing care for early childhood development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. 2020.
-
World Health Organization. Health warning labels on alcoholic beverages: opportunities for informed and healthier choices. Snapshot series on alcohol control policies and practice. Brief 4, 8 November 2021a.
-
World Health Organization. Public health policies: Principles and practices. 2021b.
-
World Health Organization. Turning down the alcohol flow. Background document on the European framework for action on alcohol, 2022–2025. Regional Office for Europe; 2022.
-
World Health Organization. Global report on the use of alcohol taxes, 2023. Geneva: World Health Organization; 2023a.
-
World Health Organization. Global Action Plan 2022-2030. Geneva; 2023b.
-
World Health Organization. Reporting about alcohol: a guide for journalists. Geneva; 2023c.
-
World Health Organization. Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. Geneva; 2024.
-
World Health Organization. Empowering public health advocates to navigate alcohol policy challenges: alcohol policy playbook; 2024.
-
World Health Organization. Nordic alcohol monopolies: executive summary. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2025.



Illustration: 7. b, Atuarfik Inussuk, Nuuk.

10. Bilag

Projektkommissorium for arbejdet med anbefalinger til en flerårig evidensbaseret alkoholpolitik:

<https://naalakkersuisut.gl/>

[Nyheder/2024/05/2705_alkoholanbefalinger?sc_lang=da](https://naalakkersuisut.gl/Nyheder/2024/05/2705_alkoholanbefalinger?sc_lang=da)

