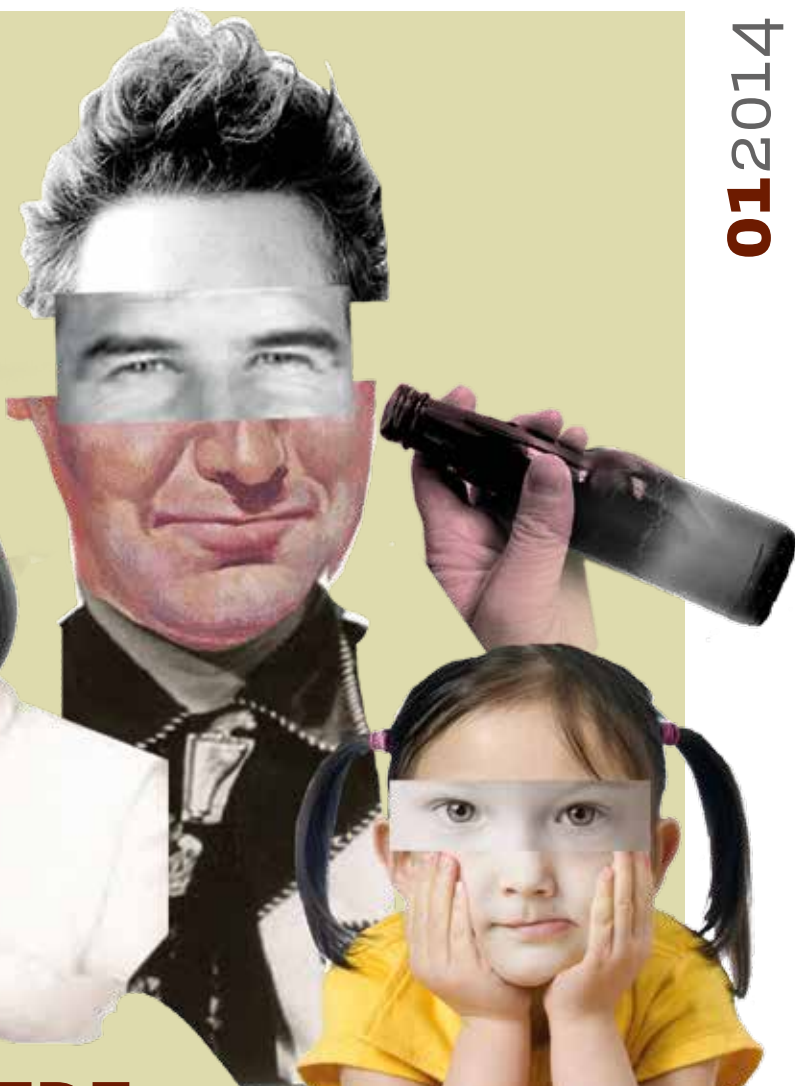


MAGASINET
RUS

8. ÅRGANG | MARTS 2014



GANG I DEN FAMILIEORIENTEREDE ALKOHOLBEHANDLING

68 pct. af kommunerne tilbyder i dag familieorienteret alkoholbehandling. Seks modelkommuner har afprøvet to metoder, og vi har besøgt to af dem.

04



12 LAV GENSTANDSGRÆNSE UDFORDRES
Ny viden om alkohols skadelige og gavnlige virkninger skal nuancere debatten om genstandsgrænserne, siger forskere.



14 EN GULDGRUBE AF DATA
Dansk Familieambulatorie Database vil levere dokumentation for alkohol og andre rusmidlers betydning for børns udvikling.



22 HANDLEPLAN ERSTATTER EU-STRATEGI
Europæiske NGO'er skuffede over smalt fokus på unge og bingedrinking i nyt forebyggelsesudspil fra EU-Kommissionen.



ILL: LYKKE SANDAL



05 FORÆLDRENE HENTER ANSVARET TILBAGE, OG BØRNE NE SÆTTES FRI

Glostrup Lænken bruger psykoedukerende samtaler i behandlingen af familier med alkoholproblemer.

FOTO: OLE MORTENSEN



08 FLERFAMILIETERAPI BLIVER FAST TILBUD I HOLSTEBRO

Alkoholbehandlingen i Holstebro har udviklet en model, hvor familier med alkoholproblemer går i terapi sammen.

FOTO: COLOURBOX



10 SUNDHED ER FOR MIDDELKLASSEN

Socialgrupperne har helt forskellige forhold til alkohol, viser ny undersøgelse. Den viden kan bruges i forebyggelsen, mener forsker.

FOTO: COLOURBOX



16 ALKOHOLBEHANDLING - MED LØBESKO OG PULSUR

Forskningsprojekt tester effekten af løbetræning som led i alkoholbehandling.

FOTO: COLOURBOX



19 KLINISKE RETNINGSLINJER FOR ALKOHOLBEHANDLINGEN PÅ VEJ

KORT NYT: Kliniske retningslinjer skal sikre mere kvalitet i den lægelige del af alkoholbehandlingen.

01/2014

Magasinet RUS

ISSN 1904-8904
ISBN 0909-0657
Alkohol & Samfund
Drejervej 15, 5. sal | 2400 Kbh. NV
Tlf. 3529 3090 | Fax 3677 3053
kontakt@magasinet-rus.dk
www.magasinet-rus.dk

Redaktion

- Direktør i Alkohol & Samfund
Johan Damgaard Jensen (ansvarshavende)
- Marianne Kargaard (konsulent)
- Nina Bro (redaktør)

Formål

Magasinet formidler viden om metoder og politikker, som kan fremme forebyggelse og behandling af skadeligt brug af rusmidler, primært alkohol.
Magasinet stiles gratis til udvalgte målgrupper.
Forhandles ikke i løssalg. Interesserede kan rette henvendelse til Alkohol & Samfund.
Udkommer 4 gange årligt.

Læserindlæg sendes til

Magasinet RUS
Redaktør Nina Bro
kontakt@magasinet-rus.dk
Gengivelser af artikler – helt eller delvist – er kun tilladt med kildeangivelse.
Redaktionen afsluttet den 11.2. 2014.

Layout og produktion

Mediegruppen Reklamebureau

Forsideillustration

Lykke Sandal

Oplag

10.000 eksemplarer

KLINISKE RETNINGSLINJER ÉN GANG MERE



Alkoholbehandlingen mangler stadig nationale standarder.

> Det Nationale Udvalg for nationale kliniske retningslinjer i Sundhedsstyrelsen har nu besluttet, at der skal udarbejdes en klinisk retningslinje for alkoholbehandling. Det er også besluttet at dele emnet op, så der først udarbejdes en klinisk retningslinje for behandling af grundlidelsen, herunder familieorienterede indsatser, og senere en klinisk retningslinje for dobbelt og trippelt belastede, altså patienter med psykiatriske lidelser og/eller andet misbrug.

INGEN BINDINGER

Hvad er nu en 'national klinisk retningslinje'? Det er systematisk udarbejdede udsagn, der kan bruges som beslutningsstøtte af fagpersoner, når de skal træffe beslutninger om passende og korrekt ydelse i specifikke kliniske situationer, samt af patienter, som ønsker at få større indsigt i forløbet. Der vil fortsat ikke være nogen bindinger – i tilfældet alkoholbehandling – for kommuner til at følge retningslinjer udstukket af Sundhedsstyrelsen. En national klinisk retningslinje indeholder 8-10 udvalgte og velafgrænsede problemstillinger. Der ligger en veldokumenteret systematisk evidensbaseret tilgang bag udformningen af retningslinjerne.

Men er det nu den rigtige måde at gribe et område som alkoholbehandling an på? Efter min opfattelse er denne metode velegnet til udarbejdelse af kliniske retningslinjer på sundhedsfaglige områder, der har tradition for at arbejde evidensbaseret på baggrund af nedskrevne kliniske vejledninger og retningslinjer. Det er ikke tilfældet

på alkoholområdet, som er karakteriseret ved stor variation i behandlingstilbud med ofte vanskeligt gennemskuelige tilbud. Desuden er der mange private tilbud, som er helt uregulerede.

UTILSIGTET EFFEKT

Inden for alkoholområdet vil der være en risiko for, at kliniske retningslinjer på udvalgte områder vil få en utilsigtet effekt. I dette nummer er der flere artikler om familiebehandling, og et eksempel på en utilsigtet effekt af en klinisk retningslinje om familieorienteret behandling kunne være, at den giver indtryk af, at al alkoholbehandling er familiebehandling – men alkoholbehandling er langt mere differentieret.

>> **Uden en vejledning om medicinsk behandling vil vi være overladt til medicinalfirmaernes information og markedsføring** <<

Hvis man – som et andet eksempel – ikke udarbejder en vejledning om medicinsk behandling, vil vi være overladt til medicinalfirmaernes information og markedsføring. For tiden får jeg morgenkaffen galt i halsen, hver gang jeg åbner Dagens Medicin og ser Lundbecks store annoncer for det nye tilsyneladende vidundermiddel Selincro. Efter de store helsidesannoncer at dømmen kan Selincro reducere alkoholforbruget med 61 pct. Problemet er bare, at det ikke er en korrekt måde at beskrive effekten på, for Lundbeck glemmer at fortælle, at det gik

næsten lige så godt for dem, der fik den inaktive medicin i studierne. Behandlings-effekten er derfor langt mindre, og der er ikke grund til at tro, at Selincro er bedre end de medikamenter, der i forvejen er på markedet. Det er et stof, der kræver, at man opfylder afhængighedskriterier, at man ikke har psykiatrisk lidelse, at man får samtaleterapi sideløbende, og at målsætningen ikke er total afholdenhed – altså en forholdsvist lille gruppe. Så medicinsk behandling bruges alt for lidt, men der er ikke tale om vidundermedicin, som løser alle problemer, og det er ikke noget, der skal stå rundt omkring på alle danske badeværelser.

Det, vi har brug for, er obligatoriske minimumstandarder på baggrund af de veldokumenterede brede kliniske retningslinjer og rådgivningsmateriale, der allerede findes. Jeg synes, pengene ville være langt bedre anvendt til at få de engelske NICE guidelines oversat og bearbejdet til en dansk kontekst. Hvorfor skal vi dog opfinde den dybe tallerken igen?

Magasinets "Synspunkt" skrives på skift af behandlere, politikere og meningsdannere, som i deres hverdag er beskæftiget med rusmiddelproblemer.

Ulrik Becker er professor dr. med. ved Statens Institut for Folkesundhed og overlæge ved Gastroenheden på Hvidovre Hospital.

FAMILIEORIENTERET ALKOHOLBEHANDLING I PRAKSIS

Modelkommuner har afprøvet to metoder til at inddrage familien i alkoholbehandlingen.

> Flere og flere borgere får tilbudt behandling til hele familien, når de henvender sig til deres kommune med et alkoholproblem. I dag tilbyder 68 pct. af landets kommuner familieorienteret alkoholbehandling ved siden af den almindelige alkoholbehandling, viser en nyere undersøgelse fra KL's nyhedsbrev Momentum. Og behandlingsformen har netop fået en yderligere saltvandsindsprøjtning i form af 112 mio. kr., som partierne bag finanslovsaftalen for 2014 har sat af til at styrke den familieorienterede alkoholbehandling

BØRN I FAMILIER MED ALKOHOLPROBLEMER

- Ca. 122.000 børn mellem 0-18 år skønnes at vokse op i familier med alkoholproblemer
- Ca. en tredjedel udvikler selv et alkohol- eller stofproblem
- Ca. en tredjedel oplever psykiske vanskeligheder som angst, depression og spiseforstyrrelser

KVALITETSPROJEKT

Satspuljeprojektet 'Kvalitet i alkoholbehandlingen ved bl.a. familieorienteret alkoholbehandling' afløste det tidligere projekt, 'Børn i familier med alkoholproblemer' (2004-2009), som for alvor satte gang i skiftet fra individuel til familieorienteret alkoholbehandling.

over de næste fire år. Hos Sundhedsstyrelsen er man samtidig tæt på afslutningen af det treårige satspuljeprojekt 'Kvalitet i alkoholbehandlingen ved bl.a. familieorienteret behandling', hvor seks kommunale alkoholbehandlinger udvikles til såkaldte modelinstitutioner for familieorienteret alkoholbehandling.

MODELKOMMUNER PÅ VEJ

Glostrup Lænken, som varetager alkoholbehandlingen for flere Københavnske Vestegnskommuner, bliver sammen med alkoholbehandlingerne i Holstebro, Aabenraa, Odense, Slagelse og Københavns Kommuner de institutioner, som fremover skal fungere som modeller for kommunale tilbud om familieorienteret alkoholbehandling landet over.

De to metoder, som er afprøvet, er systemisk familieorienteret alkoholbehandling og flerfamilieterapi.

Projektet blev sat i gang i 2010, da Sundhedsstyrelsen fordelte satspuljens 22,2 mio. kr. mellem de seks kommunale alkoholbehandlingsinstitutioner, og det afsluttes og evalueres senere i år.

Som en del af projektet har Sundhedsstyrelsen også igangsat et kursusforløb, hvor alkoholbehandlere uddannes i familieorienteret alkoholbehandling.

TO GODE MODELLER

Kirsten Mundt, projektleder i Sundhedsstyrelsens Enhed for Forebyggelse og Borgernære Sundhedstilbud, fortæller, at formålet med modelkommunerne ikke er at måle og sammenligne effekten af de to metoder, men at udvikle to gode modeller for familieorienteret

alkoholbehandling, som andre kommuner kan lære af.

- Der er evidens for, at familieorienteret terapi virker. Partnere og børn til alkoholafhængige sidder ofte fast i nogle uhensigtsmæssige mønstre, som hjælper den drikkende til at drikke videre, og familiebehandlingen har bl.a. til formål at bryde disse mønstre, siger Kirsten Mundt.

Magasinet RUS har besøgt to modelinstitutioner, som afprøver hver sin metode til familieorienteret alkoholbehandling, nemlig Lænken Glostrup, som metodeudvikler på alkoholbehandling ved at integrere partneren og børnene til den drikkende, og Alkoholbehandlingen i Holstebro, hvor alkoholbehandlerne har udviklet en metode for flerfamilieterapi. Mød dem på de næste sider.

ILLUSTRATION: LYKKE SANDAL

FORÆLDRENE HENTER ANSVARET TILBAGE, OG BØRNENE SÆTTES FRI

Glostrup Læken **bruger psykoedukerende samtaler** i behandlingen af familier med alkoholproblemer.

> Judith Warny Berg tegner ti kasser på tavlen. Det er Barnets Ti Kasser, fortæller hun, og dem bruger hun som redskab til at vurdere bekymringsniveauet hos et barn i en familie med alkoholafhængighed. Barnet bliver spurgt, hvor mange kasser der er fyldt op med den drikkende far, mor, søskende, kammerater, leg, skole osv., og på den måde viser kasserne, hvad barnet er optaget af.

- Faren fylder måske syv kasser. Moren fylder to kasser. Og lillesøster den sidste. Næsten altid er alle ti kasser fyldt op, så der er ikke plads til barnet selv. De ti kasser gør det meget tydeligt for både barnet og forældrene, at barnet er så overvældet, at der ikke er plads til andet end at bekymre sig, fortæller Judith Warny Berg.

Hun er familie- og alkoholbehandler i Glostrup Læken. Sammen med sin kollega, Birthe Zavilla, er hun ansat i Sundhedsstyrelsens fireårige projekt 'Kvalitet i Alkoholbehandlingen', hvor Glostrup Kommune i samarbejde med fem andre vestegnskommuner har fået satspuljemidler til at >





Birthe Zavilla (tv.) og Judith Warny Berg står for den familieorienterede alkoholbehandling i Glostrup Længen.

afprøve og integrere familieorienteret alkoholbehandling i behandlingstilbuddet til familier med børn under 18 år. Behandlingen foregår i Glostrup Længen.

Projektet nåede sit mål om, at 50 pct. af familier med børn under 18 år skulle tilbydes familieorienteret behandling i 2013. I 2014 er målet 75 pct.

I projektet fortsætter den alkoholafhængige sin individuelle behandling, men sideløbende bygges der en række nye samtaler på, der inddrager partner og børn.

NÅR FLASKEN FLYTTER IND

- Når den drikkende er blevet klar i hovedet og har haft et par samtaler med sin alkoholbehandler, inviteres partneren med ind til en såkaldt psykoedukerende parsamtale, hvor vi fortæller, hvad der kan ske i en familie, når flasken flytter ind. Formålet er at give dem indsigt og motivere dem til familiebehandling, forklarer Judith Warny Berg.

Med de psykoedukerende samtaler bliver patienter og pårørende bliver

undervist i de fysiske og psykologiske følger af alkoholafhængighed, fortæller Judith Warny Berg og uddyber:

- Flasken skaber et indre system i en familie af tavshed, benægtelse, skam og isolation. De enkelte familiedømmer bliver isoleret fra hinanden, fordi flasken fylder det hele, og man taler ikke om det. Børnene bliver ikke valideret i deres oplevelse.

>> Vi kan afslutte forløbet, når børn igen er børn, og voksne er voksne <<

BIRTHE ZAVILLA, ALKOHOLBEHANDLER

De kan se, at far ligger og sover på sofaen, men når de spørger mor, hvorfor han altid sover, får de at vide, at han er træt. Alkoholfamilier er forskellige, men der er altid nogle fælles træk, og det er derfor, det kan lykkes os at psykoedukere helt generelt.

INDIVIDUELLE OG PARSAMTALER

Allerede i den indledende samtale fortæller behandlerne, at de på sigt

gerne vil have børnene inddraget. Men inden da skal de to partnere igennem hvert deres individuelle forløb, og de skal også have nogle parsamtaler.

Efter en eller flere psykoedukerende parsamtaler får hustruen tilbudt individuelle samtaler. I projektet er der mulighed for lige så mange samtaler, som behandlerne og den pårørende vurderer, at der er behov for. Uden for projektet, dvs. når der ikke er børn under 18 år i familien, siger samarbejdsaftalen med Vestegnens kommuner, at der kan gives højst fem individuelle samtaler, såfremt den alkoholafhængige er i behandling, og højst tre samtaler, hvis han ikke er i behandling.

Når behandlerne vurderer, at partnerne er klar, bliver de ført sammen i parsamtaler – og derefter forældreforberedende samtaler.

TABU SKAL ITALESÆTTES

Forældrene skal klædes godt på til selve familiesamtalerne, der forberedes i detaljer. Først skal ordet alkohol nævnes, enten af behandlerne eller af forældrene. Tabu skal italesættes. Derefter skal forældrene præsentere deres børn ved at beskrive børnenes positive egenskaber.

Efter disse faste punkter taler familien om, hvad alkoholproblemet har betydet for børnene, som på forhånd har fået forældrenes tilladelse til, at de må sige, lige hvad de vil.

- Men ofte har børnene ikke ordene, så vi beder forældrene om at give børnene ordene, dvs. fortælle, hvordan det har været: Hvad har de været mest bekymret for, og hvad har de været mest bange for? Børnene kan smage på ordene og sige: 'nej, sådan var det ikke', eller 'ja, sådan var det'. De bliver spejlet via deres forældre. Og det er med til at give dem en form for heling, at 'min far og mor ved godt,

hvordan det har været for mig', forklarer Birthe Zavilla.

I nogle tilfælde er familiesamtaler med børnene ikke nødvendige, fordi forældrene selv er i stand til at skabe en forandring.

>> **Flasken skaber et indre system i en familie af tavshed, benægtelse, skam og isolation** <<

JUDITH WARNY BERG, ALKOHOLBEHANDLER

- Vi kan afslutte forløbet, når børn igen er børn, og voksne er voksne. Når vi kan se, at der er større åbenhed i familien, at børnene får gode forklaringer og ikke bortforklaringer, og når konfliktniveauet er nedsat. Hvis der har været manglende struktur, skal strukturen være genskabt, siger Birthe Zavilla.

BØRNE SÆTTES FRI

I slutningen af behandlingsforløbet tegner behandlerne de ti kasser for barnet igen.

- Når de begynder at snakke om, at så var jeg til fodbold, eller noget andet, så kan vi tegne kasserne igen for at se, om færre er fyldt op.

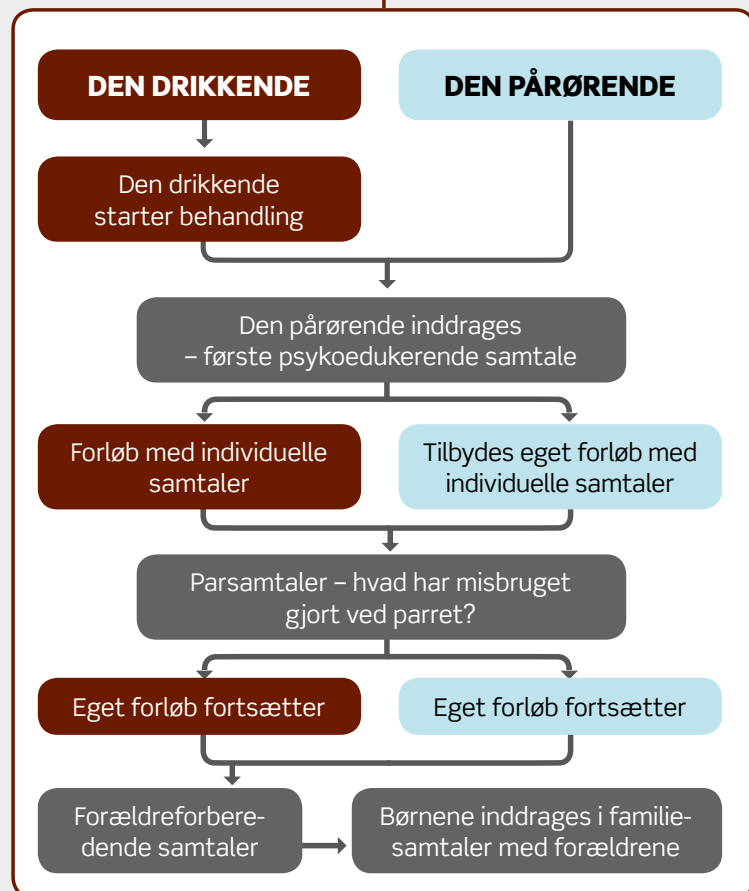
Birthe Zavilla og Judith Warny Berg er enige om, at systemet fungerer godt.

- Det giver forældrene mulighed for at hente ansvaret tilbage, og det sætter børnene fri, siger de.

Udover selve behandlingen skal de to familiebehandlere som en del af projekt 'Kvalitet i Alkoholbehandlingen' også undervise nøglepersoner i Vestegnens seks kommuner om alkoholbehandling og børn i alkoholfamilier.

METODE 1

Den Familieorienterede Alkoholbehandling i Glostrup Længeambulatorium er baseret på en kombination af systemisk teori og kognitiv teori med særligt fokus på, at afhængigheden skaber sit eget system i familien – blandt andet med afsæt i D.N. Sterns udviklingspsykologi og Haldor Øvreides teoretiske og metodiske tilgang.



FLERFAMILIETERAPI BLIVER FAST TILBUD I HOLSTEBRO

Alkoholbehandlingen i Holstebro har udviklet en model, hvor **familier med alkoholproblemer går i terapi sammen**.

> Hver anden onsdag kl. 15 mødes fire familier i den røde villa i Danmarksgade i Holstebro, hvor Alkoholbehandlingen i Holstebro holder til i store lyse lokaler. De spiser sammen, taler, leger og spiller spil i tre timer som led i den såkaldte flerfamilieterapi – et tilbud til alkoholramte familier med børn under 18 år.

Flerfamilieterapien er udviklet af de to familierapeuter og alkoholbehandlere Ann Sofie Kristiansen og Inge Kviesgaard, som er projektansatte i Sundhedsstyrelsens satspuljeprosjekt 'Kvalitet i alkoholbehandlingen ved bl.a. familieorienteret alkoholbehandling'. Alkoholbehandlingen i Holstebro fik 3,5 mio. kr. fra satspuljen til at udvikle en model for såkaldt flerfamilieterapi, hvor flere børnefamilier deltager i et fælles terapiforløb.

Projektet har nu været i gang siden 2011, og foreløbigt har 12 familier deltaget i et flerfamilieterapiforløb. Effekten er ikke målt, men de evalueringsskemaer, som deltagerne – både børn og voksne – udfylder efter hvert møde, viser en høj grad af tilfredshed.

- Vi er ikke i tvivl om, at der er en effekt. Misbrugerne ser, hvad det gør ved deres familie, at de drikker, og børnene kan spejle sig i hinanden. Det er lettere at føle sig normal, når man oplever, at der er andre, der har det på samme måde som en selv, siger Ann Sofie Kristiansen.

Den vigtigste effekt vil desuden først kunne måles efter en årrække, påpeger hun.

- Der er en høj grad af forebyggelse i det her projekt. Vi ved, at en tredjedel af børn af alkoholafhængige selv bliver alkohol-

afhængige, og ti pct. udvikler psykiske lidelser. Er der tre eller fire børn i en af vores grupper, der undgår at blive misbrugere, har det en effekt, siger Ann Sofie Kristiansen.

ET SKRIDT VIDERE

Alkoholbehandlingen i Holstebro, der også leverer alkoholbehandling til Lemvig og Struer Kommuner, har i mange år haft tilbud om familieorienteret behandling, som gives til alle familier med børn under 18 år. Alle syv alkoholbehandlere er uddannet i familieorienteret behandling, og Inge Kviesgaard, som er projektkoordinator for flerfamilieterapien, har i forbindelse med Sundhedsstyrelsens tidligere projekt vedr. 'børn i familier med alkoholproblemer' undersøgt 240 nøglepersoner i de tre kommuner i bl.a. at spotte børn, der har problemer pga. alkoholmisbrug i hjemmet.

Da kvalitetsprojektet blev udbudt i 2010, lå det derfor lige til højrebenet at byde ind på flerfamilieterapien.

- Vi spurgte, om det var ok, at vi udviklede vores egen model, og det fik vi lov til, fortæller Inge Kviesgaard.

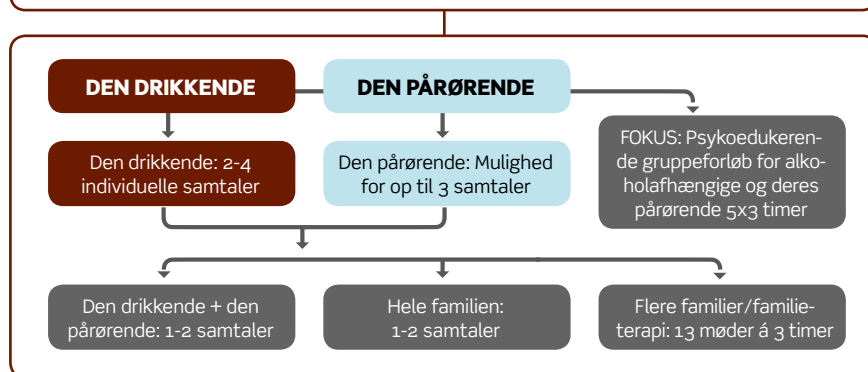
- Vi arbejdede allerede meget systemisk og familieorienteret og havde lyst til at gå et skridt videre og gøre kvaliteten endnu bedre, supplerer Ann Sofie Kristiansen.

FLERFAMILIEMODELLEN

De tog udgangspunkt i den amerikanske psykiater William R. McFarlanes resultater med psykoekudation af familier inden for psykiatrien, samt i den såkaldte Marlborough-model, som er en familieorienteret behandling af multiproblemfamilier i den meget belastede London-bydel Marl-

METODE 2

Alkoholbehandlingen i Holstebro baserer sin familiebehandling på tre kendte metoder, nemlig den amerikanske psykiater William R. McFarlanes resultater med psykoekudation af familier inden for psykiatrien, den såkaldte Marlborough-model og familierapeut Bodil Burians tilgang til systemisk terapi med særlig brug af narrative metoder. Et forløb med flerfamilieterapi kan se sådan ud:



>> **Vi er med til at bryde tabu og gøre disse familier til hele familier igen. Det er den fornemste form for forebyggelse, jeg kan komme i tanker om** <<

INGE KVIESGAARD, ALKOHOLBEHANDLER

borough. De hentede også inspiration hos familierapeut Bodil Burian, som arbejder med systemisk terapi og pædagogik med særlig brug af narrative metoder.

Inge Kviesgaard og Ann Sofie Kristiansen er selv henholdsvis narrativt og systemisk uddannede terapeuter og har dermed kunnet inddrage en række forskellige redskaber i den nye terapiform.

- Vi har prøvet os frem. Til de første fire familier sagde vi, at I skal vide, at I er prøvekilde, og det var de med på, fortæller Inge Kviesgaard.

Alle møder skrider frem efter en fast skabelon, hvor man først spiser sammen og derefter tager hul på dagens tema. Alkoholproblemet skal italesættes med det samme. Til hvert tema har terapeuterne udviklet et katalog af lege og metoder til at gennemgå emnet på.

Et tema kan f.eks. være rollefordelingen i en familie. Vold er også et obligatorisk emne, både den fysiske og psykiske.

- Børn er fantastiske til at sætte ord på vold, og de voksne får endnu mere fat i, hvad det betyder, når alkoholen er der, og hvordan det påvirker børnene. Vi laver f.eks. et linguagram (et sprogligt kort, red.), hvor der står 'vold' i en cirkel i midten, og børnene og de voksne sætter derefter ord på, hvordan de kender vold, og hvordan de kan se det i deres egen familie, fortæller Inge Kviesgaard.

KRÆVER MOD

- Det kræver mod at deltage i flerfamilierapi, og kun 15 pct. af de alkoholafhængige siger ja til at deltage, fortæller Ann Sofie Kristiansen. Målet er at hæve den andel til 20 pct. i 2014.

- Vi vil meget gerne nå op på 50 pct., for vi tror på, at det her er vejen frem for mange af familierne, siger Ann Sofie Kristiansen.



FOTO: OLE MORTENSEN

- Det vigtigste for børnene er, at deres forældre er holdt op med at drikke. Men det næstvigtigste er at være sammen i en gruppe, hvor de kan se sig selv som normale, siger Inge Kviesgaard.

- Jeg kan godt sidde på mit kontor sammen med en misbruger og hans familie og sige, at han skal holde op med at føle flovhed og have skyldfølelse. Men det har ikke samme vægt som at mødes med andre familier i samme situation og se, at de godt tør at være åbne, fortsætter hun og suppleres af Inge Kviesgaard:

- Det vigtigste for børnene er, at deres forældre er holdt op med at drikke. Men det næstvigtigste er at være sammen i en gruppe, hvor de kan se sig selv som normale.

Inge Kviesgaard fremhæver også den økonomiske besparelse ved at have flere familier i terapi på samme tid.

- Vi kan nå flere for de samme penge, siger hun.

De borgere, der siger ja tak til flerfamilierapien, har typisk lært hinanden at kende under det psykoedukative gruppeforløb, som alle misbrugere og deres pårørende får tilbudt, når de går i behandling. Her lærer de bl.a., hvad alkoholmisbruget betyder for en familie og for børnene.

DE SVÆRE TILFÆLDE

Alkoholbehandlerne lægger ikke skjul på, at arbejdet med familierne er udfordrende, fordi de undervejs bliver bekendt med børn, der ikke har det godt.

- Vi taler rigtig meget om det, og vi har et meget tæt samarbejde med familieafdelingerne, som har ansvaret for at tilbyde familierne og børnene ekstra støtte, hvis det vurderes, at det er nødvendigt, fortæller de.

Holstebro Kommune har besluttet, at flerfamilierapien fortsætter som et tilbud i Alkoholbehandlingen i Holstebro, også efter at projektperioden udløber i år. Senere vil det vise sig, om terapeuternes metode også bliver model for andre af landets kommuner. Selv er de ikke i tvivl om, at det fungerer.

- Vi er med til at bryde tabu og gøre disse familier til hele familier igen. Det er den fornemste form for forebyggelse, jeg kan komme i tanker om, siger Inge Kviesgaard.

>> **Det er lettere at føle sig normal, når man oplever, at der er andre, der har det på samme måde som en selv** <<

ANN SOFIE KRISTIANSEN, ALKOHOLBEHANDLER

Se også TV-indslag om flerfamilierapi i Holstebro på: www.holstebro.dk/TV-klip-om-Familiebehandling7574.aspx

Sundhed ER FOR MIDDELKLASSEN

Socialgrupperne har meget forskellige forhold til alkohol, viser undersøgelse fra Københavns Universitet og TrygFonden. Den viden kan bruges i forebyggelsen, mener forsker.

> Kontorchefen og lagerarbejderen indtager måske lige meget alkohol, men måden, de gør det på, hvem de gør det med, og hvad de tænker om det, er vidt forskelligt. Derfor kan forebyggere med fordel begynde at differentiere deres indsatser, hvis de ønsker at nå ud til hele befolkningen.

Det mener professor Margaretha Järvinen, som står bag en omfattende undersøgelse af danskernes forhold til alkohol. Margaretha Järvinen deler sin tid mellem Sociologisk Institut ved Københavns Universitet og Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI), og hendes undersøgelse viser, at den danske alkoholkultur ikke er nogen homogen størrelse.

- De forskellige samfundsklasser har forskellige kulturer omkring alkohol, og det ville være fint, om Sundhedsstyrelsen ville tæn-

ke det ind i deres kampagner, for man taler primært til middelklassen, når man taler om sundhed i forbindelse med alkohol. Til gengæld ser vi tegn på, at arbejderklassen er lidt mere optaget af de sociale konsekvenser, og over for dem vil det give mening at tale 'harm to others', altså konsekvenserne for omgivelserne, siger Margaretha Järvinen.

ET PRÆCIST BILLEDE

Det er Københavns Universitet og TrygFonden, der sammen har finansieret det treårige forskningsprojekt, som bygger på en surveyundersøgelse blandt 2.000 medarbejdere i en større dansk virksomhed og kvalitative interview med 60 ansatte i virksomheden. Fordelen ved at foretage undersøgelsen på denne måde frem for en traditionel befolkningsundersøgelse har blandt andet været

en meget høj svarprocent. Desuden har der været adgang til et befolkningsudsnit, der repræsenterer de fleste grupper i det danske samfund lige fra den ufaglærte produktionsmedarbejder til topchefen med lang uddannelse og høj indkomst. Og sidst men ikke mindst har forskerne via virksomheden haft adgang til detaljeret viden om de personer, som valgte ikke at svare på spørgeskemaundersøgelsen. Det har givet et meget repræsentativt billede af alkoholforbrug og holdninger til alkohol i den danske befolkning, fortæller Margaretha Järvinen.

- Der er tale om små klasseforskelle, men de viser noget om alkoholkulturen. For eksempel, at man har liberale holdninger til alkohol i de øvre lag, også i forbindelse med hverdagsaktiviteter, siger Margaretha Järvinen.

METODEN GAV OVERBLIK

Järvinen er særligt glad for den visuelle fremstilling af kulturen, som forskernes metode gjorde mulig.

Forskerne plottede alle deltagere ind i et diagram, hvor de blev placeret efter køn, uddannelsesnivea, social baggrund og stilling i virksomheden. Det gav en overskuelig fremstilling af de forskellige socialgrupper i

I projektet 'Storforbrugere af alkohol' viser en undersøgelse blandt 2000 medarbejdere i en større dansk virksomhed, at man ikke kan tale om en homogen dansk alkoholkultur. Derfor bør Sundhedsstyrelsen tænke mere differentieret i deres kampagner, mener en af forskerne bag undersøgelsen, professor Margaretha Järvinen.



FOTO: COLOURBOX

>> Arbejderklassen er lidt mere optaget af de sociale konsekvenser, og over for dem vil det give mening at tale 'harm to others' <<

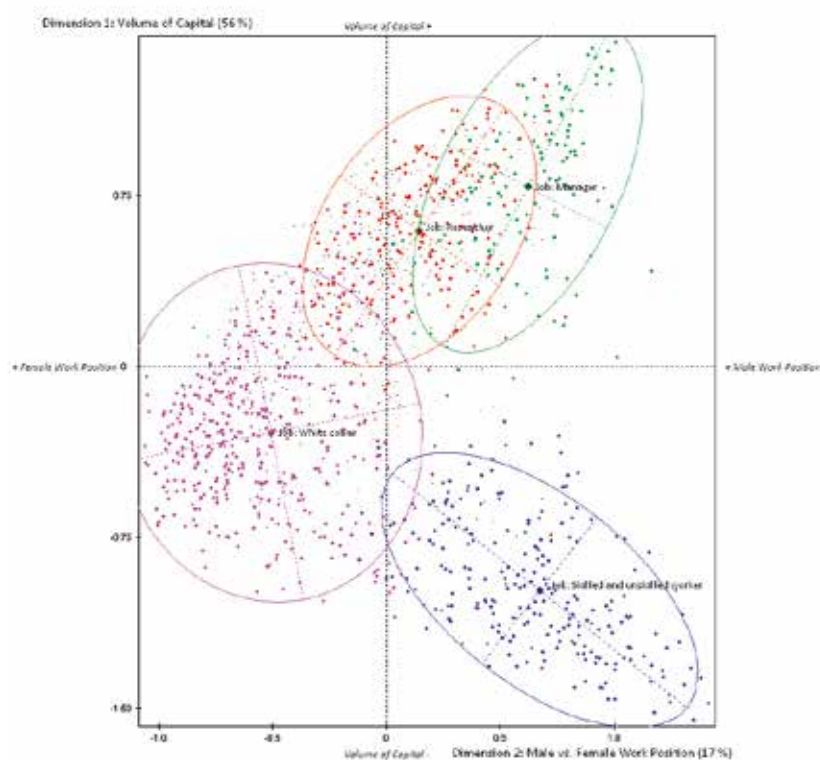
MARGARETHA JÄRVINEN, PROFESSOR

virksomheden. F.eks. fremstod tydeligt en stor gruppe af veluddannede kvinder med middelklassebaggrund og med almindeligt kontorarbejde eller mellemlederstillinger og en anden stor gruppe af højtuddannede mænd med god social baggrund i lederstillinger, og en tredje stor gruppe af mænd med kort eller ingen uddannelse i produktionsstillinger.

Diagrammet udgjorde det, som Margaretha Järvinen kalder et socialt rum, og forskerne gennemgik, efter det var stillet op, svarene på spørgsmålene i spørgeskemaet og gav spørgsmål for spørgsmål deltagerne en farve alt efter, hvad de svarede, og det var her, at der begyndte at opstå mønstre. For svarene fordelte sig pænt efter socialgruppe. F.eks. lyste hele gruppen af kvinder op ved spørgsmålet om, hvorvidt de kunne finde på at sige nej, når de blev budt alkohol. Det så man ikke i gruppen af velstillede, højtuddannede mænd, som til gengæld lyste op ved spørgsmålet om, hvorvidt det er ok at passe børn, når man har drukket alkohol. Blandt både kvinder og mænd med lavere uddannelses- og stillingsniveau var der en større tilbageholdenhed over for at drikke alkohol i hverdagen og en større bekymring for social deroute i forbindelse med alkohol, end man så blandt de socialt bedre stillede, hvor bekymringen i forhold til alkohol i højere grad gik på det sundhedsmæssige.

SUNDHED ER FOR MIDDELKLASSEN

Også Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser opfattes forskelligt i de forskellige grupperinger, og her går skellet ikke så meget mellem mænd og kvinder som mellem højt- og lavtstillede. Arbejderklassens kvinder kommer ikke i nærheden af genstandsgrænserne, men blandt mænd i arbejderklassen svarede en gruppe, at de overskrider



Forskere har placeret medarbejderne i en større dansk virksomhed i et diagram efter køn, position i firmaet og i samfundet. Inddelingen gjorde det muligt at se, hvordan forskellige samfundsgrupper bruger og forholder sig til alkohol.

Illustration: Fra artiklen 'Drinking Successfully - Alcohol Consumption, Taste and Social Status', Journal of Consumer Culture.

grænserne markant, mens der var meget stor enighed blandt de veluddannede om, at man drikker lige til Sundhedsstyrelsens gamle grænse på 14/21.

GODT FOR NETVERKET

Professor Margaretha Järvinen har været lidt tilbageholdende med at give interview, siden hun i sommeren 2013 fik publiceret artiklen 'Drinking successfully: Alcohol consumption, taste and social status', som handler om undersøgelsen, i tidsskriftet Journal of Consumer Culture. Ét af resultaterne har nemlig været særligt populært blandt journalisterne, nemlig det, at blandt højtuddannede, velstående mænd kan selv et ganske højt alkoholforbrug virke karrierefremmende. Järvinen har fået mange henvendelser fra journalister, der har ønsket at skrive en kulørt historie om undersøgelsen.

Men formålet med projektet var ikke at finde opskriften på at drikke sig til succes, fortæller hun.

- Nogle ser undersøgelsen som et underholdende indslag, og den har bestemt også underholdende elementer, men rent faktisk giver den for første gang et indblik i, hvor varieret den danske alkoholkultur er. Der er ikke tale om den homogene kultur, man hidtil har haft opfattelsen af, og undersøgelsen fortæller noget om, hvordan de forskellige befolkningsgrupper i Danmark forholder sig til og forbruger alkohol, og i forhold til forebyggelsen kan det være værdifuld viden, siger Margaretha Järvinen.

>> Man taler primært til middelklassen, når man taler om sundhed i forbindelse med alkohol <<

MARGARETHA JÄRVINEN, PROFESSOR

LAV GENSTANDSGRÆNSE UDFORDRES AF FORSKER

Ny undersøgelse skal **nuancere debatten om genstandsgrænserne**, siger forskere.

➤ Debatten om alkoholforebyggelsen bør nuanceres, mener forskere fra Statens Institut for Folkesundhed (SIF), som netop har fået publiceret en undersøgelse, hvor man for første gang i dansk alkoholforskning sammenholder skadelige og gavnlige virkninger ved alkohol.

Undersøgelsen konkluderer, at de fleste dødsfald som følge af alkohol sker blandt dem, der drikker mere end Sundhedsstyrelsens høje genstandsgrænse, mens et moderat alkoholforbrug forebygger en række dødsfald hvert år. Seniorforsker Janne Tolstrup, som står bag undersøgelsen, mener, at der er opstået en lidt for skarp retorik om, at hver genstand, man drikker, skader, og undersøgelsen er foretaget med et ønske om at udfordre den retorik og for at vise, hvem man især skal fokusere på, hvis man vil forebygge alkoholdødsfald.

- Rent teoretisk er det rigtigt nok, at hver genstand skader, men skaderne ses altså hovedsageligt hos dem med et stort forbrug af alkohol. Retorikken er måske strammet lidt for meget, og min erfa-

ring er, at det forplanter sig, så folk med et helt almindeligt alkoholforbrug bliver meget bekymrede for, om de pådrager sig alkoholskader, siger Janne Tolstrup.

Forskerne har i undersøgelsen regnet på forholdet mellem de skadelige og gavnlige virkninger ved at opgøre både antallet af dødsfald og antallet af forebyggede dødsfald, som kan tilskrives alkohol. Der er tale om en statistisk beregning, og resultaterne blev publiceret i det anerkendte tidsskrift *European Journal of Epidemiology* i slutningen af 2013.

➤➤ **Formålet med undersøgelsen har ikke været at finde det sted, hvor kurven knækker, men at bidrage til at nuancere debatten om genstandsgrænserne** <<

JANNE TOLSTRUP, SENIORFORSKER

HØJT FORBRUG ER SKADELIGT

På baggrund af analyser af den bedst tilgængelige viden om sammenhænge mellem alkohol og risiko for 26 forskellige sygdomme, og om fordelingen af alkoholforbruget i den danske befolkning, har forskerne analyseret og beregnet, hvor mange dødsfald der i 2010 var forårsaget af alkohol, og hvor man-

ge dødsfald der samme år blev forebygget af alkohol i befolkningsgrupper med forskelligt alkoholindtag. Til beregningerne er indhentet viden om alkoholforbruget hos i alt 14.458 personer fra Den Nationale Sundhedsprofil 2010.

Konklusionen er, at alkohol i 2010 rent statistisk var årsag til 3.895 dødsfald af kræft-, hjerte-, infektions- og leversygdomme i Danmark, mens det forebyggede 1.348 dødsfald af diabetes og hjertesygdomme, og at hovedparten af dødsfaldene er sket i gruppen af deltagere med et forbrug af alkohol, der overskrider Sundhedsstyrelsens høje risikogrænse på 14/21 genstande om ugen, mens flertallet af de forebyggede dødsfald blev fundet i gruppen med et lavt-moderat forbrug. For Janne Tolstrup er det viden, der kan bruges af forebyggerne.

- Vi vil gerne lave en undersøgelse, der kan vise, hvem man især skal fokusere på, hvis man vil forebygge alkoholskader, siger hun og mener dermed, at undersøgelsen peger på, at det kan betale sig at målrette forebyggelsen mod de 20 pct. af danskerne, der drikker mere end 14/21 genstande om ugen.

EN KOMPLEKS BEREGNING

Sammenligninger af gavnlige og skadelige virkninger er ikke en enkel øvelse. Af forskernes beregninger fremgår det for eksempel, at der i gruppen af deltagere med et moderat forbrug af alkohol blev forebygget 1080 dødsfald, men det fremgår også, at 837 af de alkoholrelaterede dødsfald skete i samme gruppe. Et moderat forbrug af alkohol kan derfor ikke siges



Forskere fra Statens Institut for Folkesundhed har undersøgt, hvilke skadelige og gavnlige virkninger, der er ved alkoholforbrug over og under Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse.

entydigt at forebygge sygdom og død, da antallet af dødsfald og forebyggede dødsfald er tæt på at gå lige op.

I undersøgelsen har forskerne dog ikke blandet tallene for forebyggede og skete dødsfald sammen. Janne Tolstrup fortæller hvorfor:

- Det er der, hvor det bliver svært med alkohol, for der er både nogle, der dør, og nogle, der overlever på grund af et moderat forbrug. Man kunne godt have trukket de to tal fra hinanden, men det ville have kompliceret resultaterne, og det vigtige at få frem er, at størstedelen af dødsfaldene sker blandt dem, der drikker rigtig meget.

Alkohols gavnlige virkning er desuden et ømtåleligt emne i forebyggelseskrede, og det er også en af årsagerne til, at forskergruppen med vilje har holdt tallene om skadelige og gavnlige virkninger adskilt. Men det er vigtigt at have tallene på de gavnlige virkninger med, fortæller hun.

- Rent forskningsmæssigt ville det være at politisere, hvis vi kun så på de skadelige virkninger og så bort fra de gavnlige, og den videnskabelige evidens er, at et let til moderat forbrug kan være i overensstemmelse med en sund livsførelse, siger Janne Tolstrup.

At undersøgelsen er en kommentar til debatten om alkoholforebyggelsen, ses også på forskernes fremgangsmåde.

De har brugt Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser til at inddele deltagerne efter forbrug, og resultaterne er derfor også en undersøgelse af, hvilken risiko og hvilke sundhedsmæssige fordele der er forbundet med det forbrug, som Sundhedsstyrelsen definerer som henholdsvis høj- og lavrisikoforbrug, mere end det er en undersøgelse af, hvor stort et alkoholforbrug skal være, før det er skadeligt eller gavnligt.

- Formålet med undersøgelsen har ikke været at finde det sted, hvor kurven knækker, men at bidrage til at nuancere debatten om genstandsgrænserne, fortæller Janne Tolstrup.



FOTO: BIRGER STORM

Jette Jul Bruun har været chef for den borgerrettede forebyggelse i Sundhedsstyrelsen siden 2011.

KOMMENTAR AF JETTE JUL BRUUN

Resultaterne fra SIF får ikke Sundhedsstyrelsen til at ændre sine anbefalinger om alkohol. Læs kommentaren fra Jette Jul Bruun, chef for borgerrettet forebyggelse i Sundhedsstyrelsen, her:

IKKE BEHOV FOR AT JUSTERE GENSTANDSGRÆNSEN

Sundhedsstyrelsens rådgivning baserer sig på den samlede fond af viden om alkohols skadelige effekter – en viden, der hele tiden bliver større, uden at det betyder, at forskerne er nået til en endelig afklaring. Den nye artikel fra SIF bidrager naturligvis til denne vidensfond.

Sundhedsstyrelsen forholder sig både til resultaterne af den eksisterende forskning, usikkerheden, der er forbundet med disse resultater, og hvordan disse resultater kan formidles som rådgivning til den enkelte.

Sundhedsstyrelsen har bestræbt sig på at rådgive nuanceret. Vi anbefaler således ikke afholdenhed, men peger på, at der kun er en lav risiko ved et forbrug på 7/14 genstande for henholdsvis kvinder og mænd.

Vi følger med i de internationale diskussioner mellem forskere på de områder, hvor der stadig er usikkerhed. Det gælder f.eks. sammenhæ-

gen mellem alkohol og hjertedødelighed. Flere forskere peger her på, at en del af den forebyggende effekt, man ser, formentlig kan tilskrives de såkaldte confoundere. Det betyder, at andre forhold end alkohol, f.eks. social baggrund, kost og motion, kan være medvirkende til den lavere dødelighed, der ses blandt dem med et meget lavt alkoholforbrug, sammenlignet med gruppen, der ikke drikker alkohol.

Tilsvarende iagttager vi en forskningsmæssig debat om afholdenhed. Her er der studier, der peger på, at de, der har positive grunde til at undlade at drikke alkohol, har en lavere risiko for død end dem, der drikker en lille smule.

SIF's nye undersøgelse indgår i den videnskabelige baggrund for Sundhedsstyrelsens udmeldinger, men giver ikke anledning til på nuværende tidspunkt at ændre vores udmeldinger.

EN GULDGRUBE AF *viden*

Dansk Familieambulatorie Database vil levere dokumentation for, **hvad alkohol og andre rusmidler betyder for børns udvikling.**

> Hvad betyder det for børns sundhed og udvikling, at de blev påvirket af alkohol eller andre rusmidler samt vanedannende medicin i fosterlivet? Og hvilken behandling bør man give dem? Det skal Dansk Familieambulatorie Database (FA-databasen) fremover levere svarene på.

MEDFØDT ALKOHOLSKADE

- Alkohol er det farligste af alle rusmidler i graviditeten, hvad angår risiko for barnet. Den nedre grænse for alkohols skadelige virkning på fostret kendes ikke.
- Alkohol passerer over moderkagen til fosteret, som får det samme indhold i blodet, som moderen har.
- Efter erkendt graviditet drikker ca. en pct. af gravide mere end seks genstande om ugen. 3,5 pct. binge-drikker, dvs. de drikker mere end fem genstande på en gang.
- Alkohol regnes i den vestlige verden for at være den hyppigste årsag til mental retardering hos børn og den eneste, som 100 pct. kan forebygges.
- Diagnosen Føtal alkohol syndrom omfatter specielle ansigtstræk, hjerneskade og væksthæmning.

Kilde: Familieambulatorierne

FA-databasen er en landsdækkende klinisk database, som blev oprettet 1. februar 2013, og siden da har det været obligatorisk for de fem regionale familieambulatorier at indberette data for alle gravide og børn, der behandles på ambulatorierne. Alle faggrupper i de tværfaglige familieambulatorier skal indsamle og registrere både sundhedsfaglige, psykologfaglige og socialfaglige data i databasen.

Databasen er formentlig den første af sin art i verden, fortæller May Olofsson, der er leder af Familieambulatoriet i Region Hovedstaden og af Videncenter for Forebyggelse af Rusmiddelskader hos Børn – og nu også projektansvarlig for FA-databasen.

- Jeg er utroligt glad for, at vi har fået udviklet en database, som kan levere dokumentation for, hvordan vi bedst hjælper børn af rusmiddelbrugere, og hvad rusmidler og vanedannende medicin i fosterlivet betyder for børns sundhed og udvikling. Indtil nu har vi ikke kunnet dokumentere effekten af vores indsats, fordi der ikke findes systematisk registrerede data, siger May Olofsson, der kalder databasen 'en guldgrube af viden'.

- Vi får en dokumenteret viden om forløbene fra den tidlige graviditet til skolealderen. Vi finder ud af, hvad det her problemfelt handler om, både kvalitativt og kvantitativt. Og da der også bliver registre-



FOTO: COLOURBOX

- Der ligger en stor opgave i at få formidlet til samtlige fagfolk, hvor vigtigt det er, at de gravide og deres partnere, der har et forbrug af rusmidler eller vanedannende medicin bliver henvist til et familieambulatorium i deres region. Det samme gælder børn i skolealderen, som i fosterlivet har været eksponeret for rusmidler, hvis der er bekymring for deres trivsel, udvikling eller omsorgssituation, siger May Olofsson.



FOTO: FAMILIEAMBULATORIERNE

Overlæge May Olofsson stod bag opbygningen af landets første familieambulatorium på Hvidovre Hospital og den efterfølgende udbredelse af familieambulatorier til resten af landet.

OM FAMILIE- AMBULATORIERNE

- Indsatsen er målrettet gravide med et forbrug af alkohol og andre rusmidler samt vanedannende medicin og børn, som har været udsat for det i fosterlivet. Børnene følges indtil skolealderen. Indsatsen kan også omfatte den gravides partner, hvis han har problemer med alkohol og andre rusmidler.
- Hvis en gravid kvinde oplyser til egen læge eller jordemoder (eller andet sundhedspersonale), at hun har drukket 3 genstande alkohol eller mere i én uge, og/eller hun har drukket 5 genstande eller mere på én gang (såkaldt "binge drinking"), skal hun tilbydes en rådgivende samtale i Familieambulatoriet – og at blive fulgt i Familieambulatoriet. Alle gravide skal i den almindelige konsultation hos egen læge og i jordemodercenteret som fast rutine spørges om forbrug af alkohol, andre rusmidler og medicin.
- Hyppigheden af konsultationer og støtte bliver afpasset efter størrelsen af den gravides rusmiddel/medicinforbrug og efter hendes samlede tilstand og situation.

ret data på tværs af sektorerne for, hvilke indsatser der bliver ydet, vil vi kunne dokumentere, hvilke behandlingsstrategier der er bedst, både sundheds- og socialfagligt, siger hun.

NYE DIAGNOSEKODER

Grundlaget for registreringen er en række nye diagnosekoder for gravide rusmiddel- og medicinbrugere og deres børn. Tidligere blev disse gravide blot registreret med diagnosen risikograviditet, ligesom børnene blev registreret som risikobørn. Nu er der en diagnosekode for hvert eneste rusmiddel og afhængighedsskabende medikament, både for de gravide og for børnene.

- En kvinde kan f.eks. blive registreret med en diagnose, som hedder alkoholforbrug i graviditeten, og en anden, som hedder cannabisforbrug i graviditeten. Når barnet bliver født, vil det ved hjælp af diagnosekoderne blive registreret, hvad barnet har været udsat for i fosterlivet, fortæller May Olofsson.

Ved hjælp af diagnosekoderne bliver børnene og deres mødre registreret både i Landspatientregistret og i FA-databasen. I databasen registreres desuden en lang række data om den gravides baggrund, f.eks. om opvækst, sygdomme, skolegang, om hun har andre børn, og om de er syge eller raske.

Oplysninger om børnenes fædre bliver også registret: Om deres brug af rusmidler, kriminalitet, opvækstforhold mv.

BEHANDLINGSKVALITETEN MÅLES

Statens Serum Institut har godkendt databasen som en landsdækkende klinisk kvalitetsdatabase frem til 2016. Databasen skal således bruges til at måle kvaliteten af

behandlingen i familieambulatorierne ved hjælp af 11 kvalitetsindikatorer.

Som i alle kvalitetsmålinger fastsættes en standard, og så skal dataene vise, om standarden bliver opfyldt. F.eks. har man fastsat en standard, der hedder, at mindst 30 pct. af de henviste kvinder skal være ophørt med deres rusmiddel- og medicinforbrug inden fødslen. En anden standard er, at højst 10 pct. af fødslerne må være præmature. Første gang, familieambulatorierne kan se sort på hvidt, om de lever op til standarderne, er i oktober i år.

Siden 2012 har alle regioner haft familieambulatorier efter samme model som den, der har eksisteret på Hvidovre Hospital og på Rigshospitalet i mange år, og May Olofsson forventer, at de på landsplan vil behandle i alt ca. 1.000 nye gravide om året.

- Men potentialet er betydeligt større, siger hun.

- Der ligger en stor opgave i at få formidlet til samtlige fagfolk, hvor vigtigt det er, at de gravide og deres partnere, der har et forbrug af rusmidler eller vanedannende medicin, bliver henvist til et familieambulatorium i deres region. Det samme gælder børn i skolealderen, som i fosterlivet har været eksponeret for rusmidler, hvis der er bekymring for deres trivsel, udvikling eller omsorgssituation, siger May Olofsson.

TrykFonden har finansieret udviklingen og implementeringen af FA-databasen. For øjeblikket undersøger man mulighederne for at skaffe finansiering til såvel den videre drift som videreudvikling af databasen.

Det er planen, at databasen på sigt skal indeholde data fra alle børn og gravide, der er blevet behandlet på familieambulatorierne siden januar 2012.

ALKOHOLBEHANDLING - MED LØBESKO OG PULSUR

Forskningsprojekt **tester effekten af løbetræning** som led i alkoholbehandling.

> - Jeg bliver gladere og i godt humør og føler mig lidt mere sporty, når musklerne bliver brugt, lyder det fra en kvinde i 40'erne, som har haft et overforbrug af alkohol i flere år.

Hun går nu i behandling, og som en del af den har hun siden maj 2013 været med i en løbegruppe, der samles ved Alkoholbehandlingen i Odense. Der løbes to gange om ugen som led i et større forskningsprojekt ved Syddansk Universitet, hvor målet er at få 300 patienter fra alkoholbehandlingen med. Deltagerne opdeles tilfældigt i hhv. en løbegruppe, individuel løbetræning og en kontrolgruppe uden løbetræning. Løbeprojektet er et af de fem RESCueH-studier, der er etableret ved enheden for Klinisk Alkoholforskning på Syddansk Universitet.

- Hvis det lykkes, vil det være et af de største internationale studier, der er gennemført på området, siger professor Kirsten Kaya Roessler fra Institut for Psykologi, SDU.

Hun har de seneste 15 år forsket i betydningen af fysisk aktivitet for menneskelig sundhed.

- Vi håber at blive klogere på, hvad det betyder for alkoholbehandlingen at tilføje fysisk aktivitet. Projektet gennemføres i samarbejde med det psykologiske institut, fordi vi foruden alkoholforbrug og fysisk form også måler løbetræningens indvirk-

ning på trivsel, psykisk sundhed, depression og forholdet til andre mennesker, siger professoren.

PULS OG VELVÆRE OP

Både deltagere med individuel løbetræning og gruppen, der får tilbudt løbetræner, bliver udstyret med et pulsur, der registrerer, hvor langt, hvor effektivt og hvor ofte løbetræningen udføres. Alle deltagere starter med en fitness test og en egenrapportering om helbred, angst, depression og alkoholforbrug. Dette gentages hvert halve år.

- På denne måde vil vi kunne se, om løbetræning som supplement til traditionel alkoholbehandling har en effekt på deltageres alkoholindtag, fitness og velvære, siger ph.d.-studerende Sengül Sari, der er projektleder.

Hun mødes individuelt med løberne ca. en gang om måneden, og GPS, puls, løbetider m.m. omdannes fra pulsuret til grafer og kurver på hendes computer.

- Her kan jeg sagtens aflæse, når de følger programmet, siger Sengül Sari, men hverken hun eller Kirsten Kaya vil på nuværende tidspunkt drage videnskabelige tendenser ud af forskningen.

- Vi er først lige begyndt at teste de første deltagere efter et halvt års løb, så det er for tidligt, og der er for lidt data at bygge på. Men generelt kan jeg se, at flere er be-

gyndt at løbe mere, har forbedret kondien og fx har tabt sig. En enkelt endda så meget, at remmen om maven blev så løs, at pulsen ikke længere kunne registreres, smiler Sengül Sari og nævner, at nogle deltagere også fortæller, at de har fået det rigtig godt med sig selv.

MOTIVATION ER NØDVENDIG

Sammen med solstrålehistorier er der også udfordringer i projektet. En af de største er, at målgruppen er svær at motivere.

- Selvom man siger ja til at være med, kan det være svært at gennemføre løbetræningen i praksis. Det vidste vi i forvejen fra andre studier, så derfor satser vi meget på at motivere deltagerne og gøre forløbet trygt for dem, f.eks. ved at lade løbetrænerne være med allerede ved det indledende møde, siger Kirsten Kaya.

Sengül Sari motiverer konkret ved at sende deltagerne korte sms'er med påmindelse om, at der er løbetræning i eftermiddag, eller at det er tid til test eller til at aflevere data. Gennem projektet håber forskerne også at afdække, om det skaber større motivation at løbe i en gruppe i forhold til at løbe individuelt. En af løbegruppens deltagere er ikke i tvivl.

- Det betyder noget, at der står nogen og venter. Vi har det sjovt og hyggeligt sammen, og er der nogle, der ikke møder op, savner vi fælleskabet.

LØBETRÆNERE TIL STEDE

Det er løbeinstruktørerne, der i det daglige motiverer deltagerne til at møde op.

- Det er svært at få stablet et hold op. Når deltagerne begynder, er de typisk skeptiske og nok lidt bange for, at de fysisk og



FOTO: NIELS SØRENSEN

Professor Kirsten Kaya Roessler fra Institut for Psykologi, SDU har brugt 15 år på at forske i betydningen af fysisk aktivitet for menneskelig sundhed. - Vi håber at blive klogere på, hvad det betyder for alkoholbehandlingen at tilføje fysisk aktivitet, siger hun.



Martin Mau og Sine Østergaard er løbetrænere i projektet. De studerer hhv. psykologi og idræt på SDU.

FOTO: NIELS SØRENSEN

LÆS MERE

Healthy Lifestyle Study er et randomiseret studie af fysisk aktivitet som supplement til ambulans behandling.

Læs mere på www.sdu.dk
– søg Healthy Lifestyle.

Resultater fra det forudgående pilotprojekt findes her: <http://idrottsforum.org/sport-science-review-volume-xxii-issue-3-4/>

socialt ikke slår til. Derfor gør vi meget ud af at få folk til at føle sig trygge. Vi stræber desuden efter, at folk også tager ansvar for hinanden i gruppen, og at der er en god stemning, siger Martin Mau.

Sammen med Sine Østergaard er han løbetræner i projektet. Begge læser på Syddansk Universitet. Sine studerer idræt og sundhed på Institut for Idræt og Biomekanik, og Martin læser på Institut for Psykologi. Den kombination er et bevidst valg i projektplanlægningen.

- Som idrætsstuderende er Sine nok mere opmærksom på, hvad deltagerne kan opnå fysisk, hvor mit fokus ligger mere på det interpersonelle, siger Martin og understreger, at hans rolle ikke er at være psykolog eller behandler. Det aspekt dækker den sideløbende alkoholbehandling.

- Jeg lægger vægt på at være autentisk til stede som den, jeg er, og skaber relation ved at lytte, dele egne oplevelser og spørge til deres erfaringer.

TYDELIGE FORANDRINGER

For begge løbetrænerne handler det primært om, at alle deltagere føler sig hjemme og oplever at kunne være med som den person, de er.

- Selv om det kaldes en 'løbegruppe', så er det helt ok, hvis man kun kan holde til at gå, siger Sine, der hjælper deltagerne med ikke at overbelaste kroppen.

Både fysisk og psykisk oplever løbetrænerne tydelige forandringer hos mange af deltagerne.

- Når man drikker, mister man kontrol. I løbetræningen oplever folk at få kontrol over egen krop og finder ud af, at de kan mere, end de selv troede. Det styrker selvtilliden og kan forhåbentlig også give kontrol og momentum på andre områder i deres liv, vurderer Martin.

En deltager fra løbeprojektet udtrykker sin erfaring med disse ord:

- I stedet for at sidde og være bedøvet af vin, glæder jeg mig nu over, at når jeg får børnebørn, så er jeg i stand til at passe dem.



Alkoholforskningsprogrammet RESCueH ved Syddansk Universitet har som mål at udvikle evidensbaserede metoder til at sikre bedre behandling af alkoholmisbrug til så mange som muligt. RESCueH finansieres af Lundbeckfonden, Trygfonden, Region Syddanmark og Syddansk Universitet.

Som et led i formidlingsstrategien har programmet indgået aftale med Magasinet RUS om at offentliggøre resultater i magasinet sideløbende med offentliggørelse i videnskabelige tidsskrifter.

Følg projektet her i bladet eller på www.magasinet-rus.dk
– søg RESCueH.

KORT NYT

DISKUSSION EFTER KORTLÆGNING AF FOREBYGGELSESPAKKERNE

> 39 pct. af kommunerne har iværksat en dialog med ungdomsuddannelsesinstitutionerne for at sikre en ensartet alkoholpolitik, 44 pct. har etableret et fast samarbejdsforum om alkoholbevillingsopgaven, og i 14 pct. af kommunerne foretager medarbejderne korte opsporende samtaler om alkohol. Og den indsats er godt begyndt, vurderer Kommunernes Landsforening, efter at Statens Institut for Folkesundhed og Center for Forebyggelse i Praxis i november offentliggjorde deres undersøgelse af, hvor langt kommunerne er nået med at implementere anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker i rapporten

'Kortlægning – Kommunernes arbejde med implementering af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker. 2013' og bygger på kommunernes egen vurdering af, hvor langt de er kommet.

LAVT AMBITIONSNIVEAU?

Tallene mødte ifølge netmediet Altinget.dk kritik fra blandt andre Mette Wier, professor ved RUC og tidligere formand for Forebyggelseskommissionen, som mente, at kommunernes ambitionsniveau var for lavt. Blandt andet fordi kun 45-71 pct. af kommunerne angav, at de havde til hensigt at opfylde forebyggelsespakkenes grundniveau og kun 10-20 pct., at de ville opfylde udviklingsniveauet.

Hovedforfatteren bag kortlægningen, Morten Hulvej, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, er imidlertid enig med KL.

- Der er 11 forebyggelsespakker, og de indeholder alle sammen så mange forskellige anbefalinger, at man ikke kan forvente, at alle kommuner implementerer alle anbefalinger, siger han.

- Jeg opfatter forebyggelsespakkerne som en hjælp for kommunerne til at prioritere indsatsen, og jeg er ikke sikker på, at kvaliteten bliver bedre af at ville gøre det hele. Men kvaliteten vil blive bedre af at gøre de væsentligste ting på en god og ordentlig måde, siger han

Alene Alkoholpakken indeholder 17 anbefalinger på grundniveau og otte på udviklingsniveau inden for emnerne rammer,

tilbud, information og undervisning og tidlig opsporing.

På grundniveau anbefaler Sundhedsstyrelsen for eksempel, at kommunerne udarbejder en alkoholpolitik som en del af sin sundhedspolitik, at der iværksættes dialog med ungdomsuddannelsesinstitutioner om en ensartet alkoholpolitik, at der etableres samarbejdsforum om alkoholbevillingerne, udføres systematisk tidlig opsporing ved frontpersonale, tilbydes korte rådgivende samtaler til borgere med et storforbrug, og at kommunerne bidrager til at viderebringe information til detailhandlen om regler for salg af alkohol.

'UDTRYK FOR REALISME'

Anny Winther (V), der er formand for KL's Social- og Sundhedsudvalg, mener, at rapporten rummer rigtig gode signaler fra kommunerne om, at man gerne vil leve op til anbefalingerne i forebyggelsespakkerne.

- Vi må jo ikke glemme, at der i hver pakke ligger en hel række anbefalinger, og det skal ses i den sammenhæng, at kun 20 pct. af kommunerne siger, at de er helt i hus. Jeg tror, at tallene er udtryk for, at man i det daglige arbejde er meget realistisk i forhold til, at der er kommet mange forskellige forebyggelsespakker, siger Anny Winther.

Find rapporten på RUS' hjemmeside.

Søg efter 'Kortlægning - forebyggelsespakkerne'



Det er første gang, den samlede kommunale borgerrettede forebyggelsesindsats belyses så grundigt, som i rapporten 'Kortlægning – Kommunernes arbejde med implementering af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker. 2013'.



FOTO: COLOURBOX

ALKOHOLBEHANDLINGEN FÅR KLINISKE RETNINGSLINJER

> Alkoholbehandlingen har siden kommunalreformen været kritiseret for svingende kvalitet, og blandt andet Lægeforeningen har af samme grund efterspurgt kliniske retningslinjer for behandlingen, og nu har Sundhedsstyrelsen besluttet, at der skal vedtages kliniske retningslinjer for behandling af alkoholafhængighed. Kit Broholm, som er specialkonsulent i Sundhedsstyrelsen, gør dog opmærksom på, at de kliniske retningslinjer alene er en understøttelse af en del af behandlingen, nemlig den medicinske. Kommunernes organisering, bemanding og volumen i behandlingen ligger uden for rammerne af kliniske retningslinjer.

- De kliniske retningslinjer er ikke en sammenhængende redegørelse for alle elementer i alkoholbehandlingen, men de vil forhåbentlig understøtte en ensartet kvalitet i den lægelige behandling af alkoholafhængige, siger Kit Broholm.

Retningslinjerne skal formuleres af en arbejdsgruppe af fagkonsulenter, som ved redaktionens udgang endnu ikke er nedsat.

I første omgang drejer det sig formentlig om retningslinjer for behandling af borgere, der kun har afhængigheden som problem, og altså ikke patienter med dobbeltdiagnose, men den præcise afgrænsning af retningslinjernes indhold er endnu ikke besluttet.

Arbejdsgruppen kommer til at formulere en detaljeret beskrivelse af en række elementer i den lægelige behandling af alkoholafhængighed, og Kit Broholm forventer, at retningslinjerne vil betyde øget kvalitet i den del af alkoholbehandlingen. De forventes at udkomme i løbet af 2014.

KRÆFTENS BEKÆMPELSE UDGIVER NYT UNDERVISNINGSMATERIALE

> Kræftens Bekæmpelse udgiver dette forår det elektroniske undervisningsmateriale 'OM ALKOHOL' til brug i folkeskolens ældste klasser. Materialet giver blandt andet mulighed for at behandle emner som livsstil, sundhed, misforståelser, reklamer, markedsføring via fagtekster, avisartikler, film, quizzet og opgaver.

Undervisningsmaterialet vil blive markedsført og tilgængeligt for skolerne i løbet af foråret på www.omalkohol.dk, hvor det også bliver muligt at downloade materialet.

'OM ALKOHOL' bliver en del af en ny alkoholkampagne, som Kræftens Bekæmpelse lancerer i samarbejde med TrykFonden i 2014.

Det er nyt, at Kræftens Bekæmpelse beskæftiger sig med alkoholforebyggelse, og det sker, efter at sammenhængen mellem alkohol og en række forskellige kræftformer gennem en årrække er blevet bedre og bedre dokumenteret. Første skridt på området tog organisationen ved at samle den eksisterende viden om danske unges alkoholforbrug, sundhedskonsekvenser ved alkohol, unge, trivsel og risiko samt eksisterende interventioner på alkoholområdet i rapporten 'Unge og alkohol – En baggrundsrapport', som blev udgivet i 2012.



FOTO: KRÆFTENS BEKÆMPELSE

LÆGER: JAMES BOND ER ALKOHOLIKER

> En gruppe britiske læger har minutøst gennemgået agent 007's alkohol-misbrug, og de konkluderer, at man næppe uden for fiktionens verden ville betro desarmering af atom-bomber og andre farlige opgaver til den kendte britiske agent. Efter en grundig gennemgang af 14 af forfatter Ian Flemmings bøger konkluderer de engelske læger nemlig i et humoristisk indslag i tidsskriftet *British Medical Journals*, at den dameglade James Bond indtager en så voldsom mængde alkohol, at han i den virkelige verden ikke ville være i stand til at gennemføre hverken sit arbejde eller sine berømte kvindeeventyr, skriver *Jyllands-Posten*.

FORBRUGET NØJE REGISTRERET

Lægerne har som fritidsprojekt nærlæst James Bond-romanerne og minutøst registreret hans ganske voldsomme alkoholforbrug, og de er nået frem til, at han i løbet af 88 dage indtager hele 1,150 drinks. Det giver 92 genstande om ugen og altså 13 genstande hver eneste dag – et indtag, der ifølge lægerne ville bringe ham på dødens rand. Forbruget når sit maksimum i bogen *From Russia With Love*, hvor Bond når at indtage 49.8 drinks om dagen.

I HØJRISIKOGRUPPEN

Lægerne bag undersøgelsen understreger, at Bond befinder sig i en højrisiko-gruppe med udsigt til leverskader, impotens og en tidlig død, og de anbefaler, at der foretages en undersøgelse af agenten på baggrund af hans massive alkoholmisbrug.

De siger blandt andet til BBC:

"Du ville ikke sætte sådan en person til at demontere en atombombe. Han er en meget glamourøs person, som får alle kvinder, og det er totalt uforeneligt med hans liv som alkoholiker – for det er det, han er."



FOTO: PR



FOTO: KØBENHAVNS UNIVERSITET

Humanistisk fakultet på Københavns Universitet har forbudt salg af alkohol i studentercafeen før kl. 17 på hverdage. Det er de studerende ikke tilfredse med.

INGEN ALKOHOL I HVERDAGEN PÅ HUMANISTISK FAKULTET

> Siden september sidste år har der ikke været udskænkning af alkohol fra studentercafeerne på Københavns Universitets humanistiske fakultet før efter kl. 17 i hverdage, skriver *Politiken*. Fakultetsdirektør Kristian Boye Petersen tog beslutningen om at begrænse udskænkningen, efter fakultetet flyttede ind i nye bygninger på Amager, hvor den åbne arkitektur gjorde cafeerne og udskænkningen mere synlig. Det var ifølge *Politiken* blandt andet overraskelse blandt udenlandske studerende over udskænkningen, der fik fakultetsledelsen til at tage beslutningen.

- Vi har en del internationale studerende og studerende med anden etnisk baggrund; for begge grupper gælder det, at de ikke har den ølkultur inde på livet, som de danske studerende har, siger han til *Politiken*.

Beslutningen har forårsaget protester fra de studerende på universitetet, som finder beslutningen formynderisk.

- Jeg synes som udgangspunkt, at folk selv må bestemme, om de vil have en eftermiddagsøl på en tirsdag. Det handler ikke om, at de skal drikke sig fulde. Det kan også være, at man har været til eksamen og sætter sig og drikker en øl med sine holdkammerater bagefter, siger næstformand for studenterrådet Laura Kofod til *Politiken*.

EN ARBEJDSPLADS

Protesterne har ikke fået fakultetsdirektøren til at vikle. Beslutningen flugter med ølkulturen på andre offentlige arbejdspladser, mener han.

- Jeg har spurgt de studerende og mange andre, som færdes på store offentlige arbejdspladser, om de kunne nævne en anden arbejdsplads i Danmark, hvor man er eksponeret for alkohol inden for arbejdstiden. Jeg har ikke kunnet få nogen til at nævne nogen. I den forbindelse forekommer det en smule anakronistisk, at vi skal have den voldsomme alkoholdiskussion, siger Kristian Boye Petersen til *Politiken*.

MARKANT FALD I UNGES **UGENTLIGE ALKOHOLFORBRUG**

➤ Andelen af 15-årige, der drikker hver uge, har taget et markant dyk siden 2002, viser nye tal fra Skolebørnsundersøgelsen, som hvert fjerde år undersøger sundhedsadfærd og trivsel hos et repræsentativt udsnit af danske unge. Blandt drenge er andelen faldet fra lige knap 50 pct. til 28 pct. og blandt pigerne fortæller 18 pct. i den seneste undersøgelse, at de drikker hver uge, mod 39 pct. i 2002.

Det er et bemærkelsesværdigt fald i forbruget, siger en af forskerne bag undersøgelsen, Pernille Bendtsen, som er projektleder og ph.d. ved Statens Institut for Folkesundhed. Tallene fra Skolebørnsundersøgelsen fortæller ikke noget om årsagen til faldet i forbrug, men Pernille Bendtsen mener, at en af forklaringerne på udviklingen kan være, at man i 2004 begrænsede unges adgang til alkohol ved at hæve aldersgrænsen for salg af øl og vin i butikker fra 15 til 16 år.

Undersøgelsen viser desuden et tilsvarende stort fald i andelen af drenge og et mindre fald i andelen af piger, som fortæller, at de har prøvet af være fulde.

STADIG HØJT FORBRUG

Faldet i forbrug kommer imidlertid efter en periode på ti år, hvor forbruget blandt de unge steg markant, og selv om forbruget blandt 15-årige nu er det laveste, det har været i 20 år, er det stadig langt højere end i de øvrige nordiske lande, og derfor mener Pernille Bendtsen ikke, at forebyggelsesopgaven er løst.

- Teenagere med højt alkoholforbrug har forhøjet risiko for ulykker og konflikter med forældre, kammerater og politiet. Disse teenagere har også forhøjet risiko for at drikke for meget som voksne. Derfor bør der fortsat være stor opmærksomhed om det høje alkoholforbrug blandt unge i Danmark, siger Pernille Bendtsen. andelen, der

havde været fulde i årene 1991-2002, men har siden været et lille fald. Trods det markante fald var både forbrugshyppighed og fuldskab blandt danske 15-årige langt højere end i de øvrige nordiske lande i 2010 (Finland, Grønland, Island, Norge og Sverige).

Tallene stammer fra Skolebørnsundersøgelsen, som undersøger et repræsentativt udsnit af unge hvert fjerde år. Undersøgelsen kan ikke afsløre årsagen til det markante fald, men viser, at der er sket et tydeligt fald mellem 2002 og 2006. Da Danmark indførte aldersgrænser på 16 år for salg af øl og vin i butikker fra 1. juli 2004, må det formodes at dette er en medvirkende forklaring. Effekten af de nye aldersgrænser på 18 år for køb af spiritus, som blev indført i april 2011, kan nærværende undersøgelse ikke vurdere effekten af, da de nyeste data er fra 2010.

Læs mere på www.si-folkesundhed.dk under ugens tal, uge 6 2014.



FOTO: COLOURBOX

Handleplan ERSTATTER EU-STRATEGI

En tre-årig handleplan med fokus på unge og bingedrinking kommer til at erstatte den fælles europæiske alkoholstrategi, som udløb ved udgangen af 2012. Det snævre fokus vækker bekymring hos NGO'ere.

> En fornyelse af EU's Alkoholstrategi var et prioriteret politikområde for den tidligere sundhedsminister Astrid Krag og regeringen. To gange efterlyste den danske sundhedsminister i fællesskrivelser med først de nordiske sundhedsministre og siden ministre fra en række andre europæiske lande en fornyelse af strategien. Kort før sin afgang som minister udtrykte hun tilfredshed med, at der var et udspil på trapperne. Hun sagde bl.a., at hun håbede, at handleplanen ville kunne bidrage til at nedbringe alkoholforbruget blandt danske unge.

NGO'ER BEKYMREDE

Handleplanens ordlyd bliver formuleret i disse måneder, og den forventes sendt i høring og vedtaget i løbet af foråret 2014. EU-Kommissionen har lagt op til, at planen skal fokusere på unge og binge-drinking, men der blev samtidig inviteret til et tæt samarbejde om udviklingen af den nye handleplan, og derfor har organisationer med interesse for alkoholforebyggelse arbejdet på højtryk for at påvirke formuleringen af handleplanen.

Meldingen om en handleplan med fokus på unge og binge-drinking udløser nemlig blandede reaktioner hos NGO'erne. I paraplyorganisationen Eurocare er man skuffet over udspillet.

Det har i nogen tid stået klart, at der

ikke ville komme en egentlig strategi, sådan som organisationen ønsker, men en handleplan med fokus på unge er for snævert for en fælles europæisk indsats, mener generalsekretær Mariann Skar.

>> Vi kan ikke nøjes med en kampagne om binge-drinking, og at unge ikke skal drikke sig fulde. Det dur simpelt hen ikke. Vi ønsker, at man fokuserer på tiltag, som går på tværs af grænserne, og det skal fokusere på markedsføring, pris og tilgængelighed <<

MARIANN SKAR, EUROCARE

- Selvfølgelig har vi været misfornøjede med strategien, så beskæftigede den sig dog med en bred vifte af områder, men nu foreslår EU-Kommissionen en handleplan, som fokuserer på unge og binge-drinking, og det er for svagt. Strategien havde trods alt fokus på både børn og unge, arbejdspladser, trafik og på oplysning, siger Mariann Skar.

KONKRETE MÅL EFTERLYSES

Alkohol er af WHO udpeget som en af de største trusler mod folkesundheden, og Europa er den region i verden, hvor forbruget er højest. Skader som følge af alkohol

skyldes både det generelt høje forbrug og det drikkemønster med binge-drinking, der er udbredt i Europa, og ikke kun i den yngre del af befolkningerne.

Et af problemerne med det snævre fokus på unges alkoholvaner, mener hun, er, at EU ikke kan gøre meget over for unges binge-drinking.

- Meget af det, man kan gøre på den front, må foregå på nationalt niveau. Mod heavy drinking sætter man jo ind med brief intervention, behandling og meget konkrete tiltag, som sker på nationalt niveau, og der kan man ikke gøre meget på EU-niveau, siger Mariann Skar.

Eurocare har siden oktober holdt møder med EU-kommissæren og direktøren, hvor de har præsenteret en række anbefalinger, som organisationen mener, at den nye handleplan bør leve op til. Bl.a. anbefaler de, at handleplanen kommer til at dække hele spektret af alkoholproblemer i Europa, at der sættes konkrete mål, og at indsatsen bliver baseret på evidensbaserede metoder, som kan monitoreres og evalueres.

- Resultaterne af handleplanen kommer helt an på, hvad de vil sætte i gang af tiltag. Vi kan ikke nøjes med en kampagne om binge-drinking, og at unge ikke skal drikke sig fulde. Det dur simpelthen ikke. Vi ønsker, at man fokuserer på tiltag, som går på tværs af grænserne, og det skal fokusere på markedsføring, pris og tilgængelighed.

Det er de vigtig indsatsområder, og det må man forholde sig til, siger Mariann Skar.

FOR TIDLIGT AT DØMME

De nordiske sundhedsministres appel til Kommissionen tilbage i 2012 gik også på en fornyelse af alkoholstrategien, men tidligere sundhedsminister Astrid Krag sagde før sin fratrædelse, at det er for tidligt at være skuffet over Kommissionens nye udspil.

- Handleplanen er stadig kun ved at blive udarbejdet, og derfor er det alt for tidligt at fælde dom over indhold eller ambitionsniveau. I stedet skal vi fra dansk side – som altid – spille konstruktivt med i processen og gøre vores bedste for, at resultatet bliver så godt som muligt, sagde den tidligere sundhedsminister.

INTERESSE I PARLAMENTET

EU-Kommissionens udspil til en handleplan kommer, efter at evalueringen af alkoholstrategien konkluderede, at det havde haft en positiv effekt på alkoholområdet at have en strategi, og at alkoholrelaterede skader fortsat er en økonomisk og social byrde i Europa. Der er derfor fortsat behov for koordinering og handling på europæisk plan, fastslog evalueringen.

En fornyelse af alkoholstrategien har ifølge Eurocare også været debatteret i Europa-Parlamentet, og ifølge Mariann Skar er der efterhånden så mange politikere i parlamentet, som er optaget af spørgsmålet. Der tales om, at parlamentet vil skrive en resolution, hvor man beder om en ny strategi. Sker det, er der en sandsynlighed for, at der kommer en egentlig strategi igen.

- En resolution fra Parlamentet vil være stærkt, for det var været et vigtigt argument for EU-Kommissionen, at en fornyelse ikke var efterspurgt af medlemslandene, siger Mariann Skar.

Det har desværre ikke været muligt at få en kommentar til EU-Kommissionens udspil fra den nye sundhedsminister, Nick Hækkerup.

EU's alkoholstrategi udløb for lidt over et år siden. EU-Kommissionen vil nu formulere en handleplan med fokus på unge og binge-drinking.



FOTO: COLOUREBOX

MERE OM EU'S ALKOHOLSTRATEGI

Magasinet RUS har i en række artikler beskæftiget sig indgående med den europæiske alkoholstrategi siden den blev indført i 2006. Strategien blev evalueret i september 2009 under det svenske EU formandskab, som erklærede at ville fastholde fokus på forebyggelse af alkoholrelaterede skader ved blandt andet at foreslå, at strategien skulle videreføres efter 2012. Ingen af de senere formandskaber, hellere ikke det danske i 2012, har prioriteret strategien.

Se tidligere artikler om strategien på vores hjemmeside, www.magasinet-rus.dk - søg på EU's Alkoholstrategi.

ALKOHOL & SAMFUND

Viden om alkohol



Magasinet RUS på web
Alkoholkonferencer
Alkoholmarkedsføring

Alkoholpolitik



Alkoholpolitisk Appel
Alkoholpolitiske udgivelser

Rådgivning



Hope Alkohol
Hope Ung
Hope Linjen
Hope.gl

Netværk



ForældreNetværket

Alkohol & Samfund udfordrer alkoholkulturen i Danmark for at styrke forebyggelsen af alkoholproblemer. Alkohol & Samfund er en landsdækkende organisation, uafhængig af partipolitiske, religiøse og erhvervsmæssige interesser.

Besøg os på: www.alkohologsamfund.dk

Afsenderoplysninger:

Ændringer eller ny adresse? Besked til tlf. 3529 3090 eller cpo@alkohologsamfund.dk
Alkohol & Samfund · Drejervej 15, 5. sal · 2400 København NV