

Tema
Pris og
forbrug

'Minimumspris gør afgifter mindre vigtige'

I England og Skotland kæmper læger, embedsmænd og ngo'er for at indføre en prispolitik, som kan medvirke til at bremse udviklingen af skrumpeliver i landene. Professor Torben Jørgensen er enig: En minimumspris på alkohol vil være et effektivt forebyggende redskab.

Læs tema om
minimumspriser på side 4-9.

10

Fysisk aktivitet mindsker risikoen for alkoholafhængighed

Et stillesiddende og inaktivt fritidsliv fordobler næsten risikoen for at udvikle et alkoholmisbrug, viser ny forskning.

12

Pulje for unge skaber frygt for parallelsystemer

Medlemmer af Alkoholafgjalt Forum advarer mod, at man adskiller behandlingen af den afhængige og de pårørende.

14

Fald i tilgangen til behandling

Færre borgere starter i de kommunale alkoholbehandlinger. Årsagen er manglende synlighed, mener lederne af behandlingsstederne.

04



Skrumpeleverpatienter betaler 3,25 kr. per genstand

Prisen på alkohol i forhold til indkomst er faldet markant i Storbritannien de seneste 30 år.

Lægerne mener, at det er årsagen til en voldsom stigning i antallet af leverskader.

17



Kvalitetspuljen er fordelt

34 projekter har fået støtte fra puljen til forbedring af kvaliteten i alkoholbehandlingen. Pengene går til uddannelse af personale og øget samarbejde mellem alkoholbehandlere og familiecentre.

18



Behandlingstilbud vælges på mangelfuldt grundlag

Oplysningerne på Tilbudsportalen er så mangelfulde, at det ikke er muligt at vurdere kvaliteten af tilbuddene, mener flere eksperter på området.

Tema
Pris og forbrug

I dette nummer

Minimumspriser kan være det forebyggende redskab, vi står og mangler, mener både engelske, skotske og danske folkesundhedseksperter. Politikken er direkte målrettet de allerbilligste alkoholprodukter og har derfor effekt på de mennesker, som drikker for meget, mens den almindelige forbruger ikke bliver berørt, siger eksperterne.

20



Skotsk lov sænker alkoholforbrug med 1 mio. liter

En lov mod mængderabat på alkoholiske drikkevarer i Skotland har sænket forbruget med 1 mio. liter i løbet af det første år, viser undersøgelse.

22



Nyt site vil samle viden om alkohol

TrykFonden og Alkohol & Samfund vil samle den nyeste viden om alkohol på ét website til brug for fagfolk, forskere, politikere og journalister.

24



Behandlere i aktion for 'Respekt-kampagnen'

Medarbejdere i Aarhus Kommunes Alkoholbehandlingscenter gik på gaden for at fortælle om kommunens gratis behandlingstilbud.

Magasinet **RUS**

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

Gengivelser af artikler – helt eller delvist – er kun tilladt med kildeangivelse.

Redaktionen afsluttet den 24.02.2015.

Layout og produktion
Mediegruppen

Forsidefoto
Professor og formand for Dansk Selskab for Folkesundhed
Torben Jørgensen
Foto: Birger Storm

Oplag
10.000 eksemplarer





Magasinet RUS har fået nyt design, men vi fortsætter med at bringe artikler om aktuel forskning, gode eksempler fra praksis, forebyggelse, alkoholpolitik og -behandling på området.

Hvis du har ideer til emner eller kommentarer til det nye design, er du meget velkommen til at skrive til redaktionen på adressen RUS@alkohologsamfund.dk.

Kære RUS-læser



Magasinet RUS har fået nyt design, men vi er stadig de samme. Vores fornemmeste opgave er at formidle viden til fagfolk på alkoholområdet, og vi fortsætter med at bringe artikler om aktuel forskning, gode eksempler fra praksis, forebyggelse, alkoholpolitik og -behandling på området, som vi håber, at det nye design vil understøtte!

I dette nummer kan du blandt andet læse et minitema om forsøg med at indføre minimumpriser som forebyggelsesmetode i Skotland og England. Ekspert og politiker i Storbritannien er overbevist om, at netop den form for prisregulering vil løse deres store problem med et stigende antal skrumpeleverpatienter. I Skotland har parlamentet vedtaget politikken, men sagsanlæg fra alkoholproducenter har hidtil forhindret loven i at blive indført. Metoden er afprøvet med succes i Canada, og herhjemme følger eksperter i folkesundhed med i udviklingen. En minimumpris kunne være en måde at forebygge alkoholskader på gennem prispolitik, uden at stå i vejen for regulering af afgifterne på alkohol, mener de to professorer Morten Grønbæk fra Statens Institut for Folkesundhed og Torben Jørgensen fra Region Hovedstadens Forskningscenter for Forebyggelse.

Inden for alkoholbehandlingen er der også meget på spil for tiden. Puljen til behandling af børn og unge, som er vokset op i hjem med misbrug, skal fordeles. Lederne i de kommunale alkoholbehandlingstilbud er bekymrede for, at behandlingen af alkoholafhængige og deres pårørende deles op i parallelsystemer, hvis ikke Socialministeriet lægger op til, at der skal være sammenhæng, når de udstik-

ker kriterierne for at søge midlerne. Læs, hvordan Alkoholafgigt Forum og KL advarer mod opdeling af behandlingen.

Læs også om, hvordan flere af landets største byer de senere år har oplevet en nedgang i antallet af nye patienter i alkoholbehandlingen. Færre i behandling betyder større kommunale omkostninger på socialområdet. Lederne af de kommunale behandlingssteder mener imidlertid, at mere oplysning om de kommunale tilbud – som f.eks. TrygFondens og Alkohol & Samfunds nyligt gennemførte 'Respekt-kampagne' – og bedre samarbejde med blandt andre de praktiserende læger kan få gang i patienttilgangen igen.

På forskningsfronten har en ny undersøgelse fra Syddansk Universitet (SDU) vist, at der er en sammenhæng mellem manglende fysisk aktivitet og risikoen for at udvikle alkoholafhængighed. Undersøgelsen understøtter den viden, man allerede har på området, men om motion ligefrem kan anvendes i behandlingsøjemed på alkoholområdet, kan man ifølge Ulrik Becker, som er forskeren bag projektet, endnu ikke sige med sikkerhed, men det undersøges i øjeblikket i et andet projekt – forskningsprojektet RESCueH – på SDU.

Det var et lille resumé af, hvad du kan læse her i bladet. Hvis du har ideer til emner eller kommentarer til det nye design, er du meget velkommen til at skrive til redaktionen på adressen RUS@alkohologsamfund.dk.

God læselyst! •



Skrumpelever- patienter betaler 3,25 kr. per genstand

Leversygdom i England er en industriel sygdom, og kun ved at regulere handlen med alkohol kan man dæmme op for sygdommen, mener førende læge på området.

Af: Nina Bro, redaktør
Illustration: Mediegruppen

🔗 I England og Skotland kæmper læger, embedsmænd og ngo'er side om side for at få indført et nyt prispolitisk redskab, som har det enkle mål at dæmme op for en foruroligende stigning i antal sygehusindlæggelser og dødsfald, som er fulgt i hælene på ændrede alkoholvaner i Storbritannien.

Politikken går ud på at sætte en minimumspris for, hvor billigt man må sælge en genstand alkohol, og den anerkendte engelske leverspecialist Nick Sheron er en af

de absolutte frontpersoner i kampen for at indføre den.

Ifølge Nick Sheron er minimumspriser et genialt forebyggelsesredskab, fordi effekten af det kun rammer der, hvor der er behov for det.

- Det er meget enkelt: Hvis du bliver påvirket af minimumsprisen, så drikker du for meget, siger han.

Lægens personlige kirkegård

Nick Sheron er ledende overlæge på afde-

lingen for leverskader på Southampton General Hospital i England og er desuden tilknyttet universitetet i Southampton, hvor han forsker i leverskader. Han er en aktiv og dedikeret forkæmper for indførelse af en minimumspris på alkohol i både England og Skotland, først og fremmest fordi metoden med sit snævre fokus på den allerbilligste alkohol er specifikt målrettet en stor del af de patienter, han har liggende på sin afdeling. Mennesker, som er blevet syge af alkoholafhængighed.

- Jeg er leverlæge, og jeg har et indre billede af min egen personlige kirkegård, hvor alle mine patienter, som er døde af leversygdom ligger. Der ligger efterhånden et par tusinde mennesker, og langt størstedelen er døde af alkoholrelaterede sygdomme. Mit ønske som læge er, at den kirkegård bliver så lille som overhovedet muligt, og det står helt klart for mig, at det, der skal til for at begrænse omfanget af kirkegården, ikke skal foregå på hospitalet. Det skal foregå i samfundet uden for hospitalet, siger Nick Sheron.

Han ønsker politisk regulering af prisen på alkohol, mere præcist: En politisk vedtaget minimumsgrænse for, hvor billigt man må sælge 10 ml. ren alkohol. Konsekvensen for prisen på varen i butikken vil afhænge af, hvor mange gram alkohol der er i. Minimumsprisen vil ifølge lægerne bag ideen påvirke de billigste alkoholprodukter, mens moderat prissatte og i forvejen dyre produkter ikke ændrer pris. Med andre ord påvirkes kun de varer, som hovedsageligt købes af helt unge mennesker og af mennesker med alkoholproblemer.

Alkoholskader firedoblet

Minimumspriser på alkohol har været til debat i England og Skotland i omkring ti år, og baggrunden for det er, at man omkring år 2001 blev opmærksom på, at antallet af alkoholrelaterede hospitalsindlæggelser og dødsfald i



Stigningen i dødeligheden blandt leverpatienter er et direkte resultat af den førte politik.

Nick Sheron, speciallæge i hepatologi

modsatning til alle andre væsentlige sygdomme og i modsætning til andre europæiske lande havde været markant stigende over en 20-årig periode. Fra midt-firserne og til i dag er antallet af alkoholrelaterede dødsfald i Storbritannien firedoblet, og stigningen er ikke mindst sket blandt yngre mennesker i den erhvervsaktive alder.

Den udvikling fik i 2006 en række lægelige selskaber i Skotland til at etablere organisationen Scottish Health Action on Alcohol Problems (SHAAP). Her blev nedsat en arbejdsgruppe, der skulle analysere problemet og komme med løsningsforslag. Og det var i den arbejdsgruppe, at ideen om minimumspriser blev fostret.

Nick Sheron var med i gruppen, og han forklarer, at det, som arbejdet skred frem, blev tydeligt for lægerne, at der var en sammenhæng mellem udviklingen i alkoholrelateret leversygdom og udviklingen i prisen på alkohol, tilgængeligheden af den og den måde, den blev markedsført på. Arbejdsgruppen mente, at det formentlig var her, årsagen til problemet skulle findes. I den periode antallet af sygdomstilfælde og dødsfald var steget, var øl blevet omkring 150 pct. mere tilgængeligt på grund af faldende priser og øget købekraft, og for hård spiritus var det 350 pct. Ifølge arbejdsgruppen var det sket som følge af skattelettelser, som alkoholindustrien havde lobbyet for.

- Stigningen i dødeligheden blandt leverpatienter er et direkte resultat af den førte politik. Man har sænket >



Hvordan virker en minimumspris?

Her er fem eksempler på, hvordan danske tilbud på alkohol ville se ud, hvis man indførte en minimumspris på 5 kr. per genstand alkohol.

Priserne i venstre kolonne er hentet fra www.tilbudsguen.dk, uge 7, 2015. Til højre ses den beregnede pris.



Billig vodka
40 % (70 cl.)

69⁹⁵ 93⁰⁰



Vodka mærkevare
40 % (70 cl.)

99⁹⁵ 99⁹⁵



Mærkepilsner-øl
4,6 % (33 cl.)

2⁹⁵ 5⁰⁰



1 flaske rødvin
13,5 % (75 cl.)

39⁰⁰ 39⁰⁰



Bag in box
rødvin
14 % (3 lt.)

129⁰⁰ 140⁰⁰



Om Nick Sheron

Speciallæge i hepatologi ved Southampton General Hospital og forsker ved University of Southampton. Sammen med præsidenten for den engelske lægeforening, Sir Ian Gilmore, har han etableret paraplyorganisationen Alcohol Health Alliance UK, som samler 27 lægelige selskaber, ngo'er og interesseorganisationer om det formål at fremme evidensbaserede politikker, der kan forebygge alkoholrelaterede skader. Han er desuden engageret i the European Union Alcohol Forum.

skatterne og ændret markedet, så alkohol nu sælges billigt i supermarkederne i stedet for som tidligere lidt dyrere på pubberne, og så er markedsføringen af hård spiritus siden midt-halvfemserne blevet rettet intensivt mod de unge, siger Nick Sheron.

Afhængige drikker billigt

At prisen er en vigtig faktor for alkohol-skader blev understreget af en videnskabelig artikel publiceret i tidsskriftet Clinical Medicine i 2014. Artiklen var baseret på en undersøgelse blandt 404 skrumpeliverpatienter på Nick Sherons hospitalsafdeling, hvor patienterne blandt andet var blevet spurgt, hvor meget de drak, og hvor meget de gennemsnitligt betalte for deres alkohol. Svaret var, uanset patienternes sociale og økonomiske baggrund, at de gennemsnitligt drak, hvad der svarer til fire flasker vodka om ugen, og købte den billigste alkohol, de kunne finde, til en pris omkring 33 pence per genstand. Det svarer til 3,25 kr. Til sammenligning betaler almindelige moderate forbrugere i gennemsnit knap 11 kr. per genstand.

For Nick Sheron er det indlysende, at den øgede tilgængelighed, der er fulgt med faldet i prisen på alkohol, forklarer det stigende antal dødsfald. Ligesom det er indlysende for ham, at man er nødt til at gribe ind.

- Man kan godt sige, at leversygdom i England er en industriel sygdom. De prisreduktioner, vi har set, er resultat af massivt lobbyarbejde fra alkoholindustrien. De store selskaber er en afgø-



Det er meget enkelt: Hvis du bliver påvirket af minimumsprisen, så drikker du for meget.

Nick Sheron, speciallæge i hepatologi

rende vektor i forhold til alkoholrelaterede sygdomme,

og en eller anden kontrol med denne vektor er nødt til at være en del af løsningen, siger Nick Sheron.

Han er overbevist om, at man ville se positive resultater af en minimumspris i løbet af få måneder, hvis den blev indført. - Man så det samme i Rusland, da Gorbatsjov gennemførte sine alkoholreformer. Hele nedgangen i sygelighed fandt sted inden for 18 måneder, fortæller Nick Sheron.

I England var minimumspriser for alvor oppe at vende i 2012-2013, hvor David Cameron og hans administration var tæt på at indføre politikken. Den blev dog i sidste ende forkastet med henvisning til, at der ikke var evidens nok for effekten af metoden. Ifølge Nick Sheron skyldtes det formentlig i lige så høj grad, at David Camerons vigtigste rådgivere blev skiftet ud, før politikken blev vedtaget, og erstattet med nye medarbejdere, som skal køre ham i stilling til valget i 2015. Det afgående hold af rådgivere var ifølge Nick Sheron positivt stemt over for minimumspriser, mens det nye hold ikke er. ●



Ikke kun manden på bænken

Ny dansk forskning viser, at et dagligt forbrug af alkohol – særligt øl og spiritus – på to genstande giver en øget risiko for at udvikle skrumpeliver. En ph.d.-afhandling fra Rigshospitalet og Statens Institut for Folkesundhed har fundet en sammenhæng mellem et ganske lavt alkoholforbrug og skrumpeliver, når forbruget fordeles som et dagligt forbrug.

Forskeren bag afhandlingen, Gro Askgaard, mener, at resultatet slår en pæl igennem myten om, at det kun er manden på bænken, der får skrumpeliver.

- Den typiske patient kan også være en ingeniør, der har drukket for meget rødvin efter arbejdet, siger hun til DR Nyheder.

Skotland vil være forsøgskanin

En retssag ført af alkoholproducenter forhindrer implementeringen af minimumspriser i Skotland. Dybt udemokratisk, mener læge og forsker.

Af: Nina Bro, redaktør | Foto: www.webmatters.net

► I Skotlands sundhedsministerium sidder en tålmodig og vedholdende embedsmand ved navn Donald Henderson. Han er chef for folkesundhed i det skotske sundhedsministerium, og han og regeringen har siden 2012 haft parlamentets opbakning til at indføre en minimumspris på alkohol. I samme periode har foreløbig to retssager, ført af blandt andet den skotske whisky-industri, forhindret politikken i at blive implementeret. I øjeblikket har den skotske domstol sendt en række spørgsmål til afklaring ved EU-domstolen, og først når de er blevet besvaret, kan sagen fortsætte. Hvis regeringen vinder sagen, når den engang bliver afgjort, forventer Donald Henderson, at alkoholindustrien appellerer sagen igen, men trods disse benpænd er han stadig optimistisk.

- Loven om minimumspriser er på ferie i EU, og når den kommer tilbage, fortsætter vi arbejdet. Vi har en rigtig god sag, for vi har gjort vores arbejde grundigt og dokumenteret, at vi har at gøre med en reel trussel mod sundheden, og at prisregulering er måden at tackle det på. Vi har vist, at afgifter ikke løser problemet, og at indsatsen er proportionel med udfordringen. Vi har fremført virkelig gode argumenter og ser frem til afgørelsen, så vi kan komme videre med politikken, rømser Donald Henderson nøgternt op.

I trit med loven

Med loven om minimumspriser har Skotland for første gang gjort brug af artikel 36 i Lissabontraktaten, som tilsiger, at man af hensyn til folkesundheden kan sætte visse begrænsninger for den fri handel, og det er det, retssagen handler om. Sammenslutningen af skotske whisky-producenter hæv-

der, at minimumspriser vil være konkurrenceforvridende, blandt andet fordi de vil skabe ulige vilkår for eksport for de skotske producenter.

- Det, industrien har sagt offentligt, er, at minimumsprisen ikke vil virke blandt dem, der drikker mest, og desuden at loven er i strid med den europæiske lovgivning om fri handel. Begge dele er helt forkert, siger Donald Henderson, som mener, at artikel 36 gør, at den skotske regering har retten på sin side.

- Vi ønsker ikke andet end at få lov at afprøve denne politik, som er demokratisk vedtaget, og som vi tror fuldt og fast på er den brik, der mangler i vores indsats for at forebygge det stigende antal alkoholrelaterede indlæggelser, vi oplever i Storbritannien. Alkoholproducenterne siger, at de ønsker politikker, der er målrettet mod mennesker med alkoholafhængighed, og vi vil gerne være dem, der afprøver, om minimumspriser kunne være sådan en politik, siger Donald Henderson.

Udfordrer demokratiet

Den engelske læge Nick Sheron, som sad med i den arbejdsgruppe, der udviklede princippet med minimumspriser, mener, at retssagen demonstrerer, hvor stor magt de store alkoholproducenter har.

- Det er værd at bemærke, at minimumspriser på alkohol var et af hovedpunkterne, som Det Skotske Nationalparti gik til valg og vandt en overvældende sejr på. Derfor er det dybt, dybt udemokratisk, når alkoholindustrien udfordrer politikken. De går imod det skotske folk, og deres begrundelse er, at politikken kan skade deres eksportmarkeder. Det er virkelig bemærkelsesværdigt, siger Nick Sheron. •



Donald Henderson

har været involveret i arbejdet med minimumspriser, siden ideen blev til. Han er chef for folkesundhed i det skotske sundhedsministerium.



Loven om minimumspriser er på ferie i EU, og når den kommer tilbage, fortsætter vi arbejdet. Vi har en rigtig god sag, for vi har gjort vores arbejde grundigt.

Donald Henderson,
chef for folkesundhed

Minimumspris gør afgifter mindre vigtige

En minimumspris for, hvor billigt man må sælge en genstand alkohol, kunne forebygge mange alkoholrelaterede skader, mener to danske professorer i folkesundhed.

Af: Nina Bro, redaktør | Foto: Birger Storm

► - I Sheffield i England har de regnet på, hvad det vil betyde at indføre en minimumspris på omkring en flad femmer per genstand alkohol, og de nåede frem til, at det ville forebygge 344 dødsfald og 13.900 hospitalsindlæggelser om året, fortæller professor Torben Jørgensen, som er leder af Region Hovedstadens Forskningscenter for Forebyggelse.

Han og professor Morten Grønbæk, som er formand for Lægeforeningens og TrykFondens Vidensråd for Forebyggelse, peger begge uafhængigt af hinanden på den relativt nye metode til forebyggelse af alkoholskader: En minimumspris på alkohol.

Ideen kommer fra Storbritannien, og den vender vi tilbage til, men først til årsagen til, at den bringes på bane.

Magasinet RUS har bedt de to eksperter om en kommentar til rapporten 'Status over grænsehandel 2014', som netop er offentliggjort af Skatteministeriet. Rapporten indeholder blandt andet den første opgørelse over ølsalget syd for grænsen, siden regeringen og en række borgerlige partier nedsatte afgiften på øl i forbindelse med Vækstplan DK. En afgiftsnedsættelse, som flere sundhedsfaglige organisationer kritiserede for at tilsidesætte folkesundheden.

Effekten af afgiftslettelsen har været omdiskuteret, men den nye grænsehandelsrapport viser, at salget af øl syd for grænsen fra 2011 til 2013 er faldet med

7 pct., mens det herhjemme er steget med knap 1 pct. Den foreløbige konklusion fra Skatteministeriet er, at en del af grænsehandlen er flyttet hjem, og at ølforbruget er nogenlunde stabilt.

I 2014 viste en opgørelse fra Arbejderbevægelsens Erhvervsråd desuden, at en kasse almindelig pilsnerøl var blevet fem kroner billigere end året før, og det svarer til det prisfald, som Skatteministeriet havde forventet af afgiftslettelsen.



En minimumspris på f.eks. 5 kr. per genstand, som de prøver at indføre i Skotland, vil give en relativ høj stigning i prisen på de varer, som vi ved drikkes af dem, der har det mest skadelige forbrug.

Morten Grønbæk, professor

Ifølge professor og formand for Dansk Selskab for Folkesundhed Torben Jørgensen skal der mere end de få ørers prisfald per øl til at rykke alvorligt ved forbruget, men prislemper på alkohol er generelt en dårlig idé i Danmark, som i forvejen har store omkostninger forbundet med det generelt høje forbrug af alkohol, mener han.

- Vi ved fra et hav af undersøgelser, at vi er meget prisfølsomme. Hvis man sæn-

ker prisen, bruger vi mere af produktet, og hvis vi lader den stige, så bruger vi mindre. Det gælder også for alkohol, siger Torben Jørgensen.

Stadig brug for forebyggelse

Skatteministeriet lægger i forbindelse med lanceringen af grænsehandelsrapporten vægt på, at danskernes alkoholforbrug har været faldende de seneste ti år – en tendens, alle statistikker bekræfter. Ifølge Sundhedsstyrelsen er forbruget faldet fra omkring 13 til 11 liter ren alkohol om året per dansker over 14 år, men den udvikling får ikke armene op hos Torben Jørgensen og Morten Grønbæk.

- Det er klart, at den lidt faldende tendens er positiv, men det rykker ikke ved det store billede. Der er stadig rigtig mange unge, der alt for ofte drikker sig fulde, og der er stadig over 20 pct. af den voksne befolkning, der drikker over genstandsgrænsen, så der er rigtig god grund til at gøre nogle af de ting, som vi ved kunne virke på det skadelige forbrug, siger Morten Grønbæk.

Og noget af det, som folkesundhedsexperter som Morten Grønbæk og Torben Jørgensen de senere år har hæftet sig ved, er de engelske beregninger omkring og skotske og canadiske forsøg med minimumspriser. Ifølge de to eksperter vil man kunne sænke afgiften på øl, uden den store betydning for folkesundheden, hvis man vedtog en minimumspris for alkohol. For en



minimumspris påvirker prisen på de billigste alkoholprodukter, som i høj grad drikkes af dem, der pådrager sig alkoholskader.

- Hvis man sætter prisen op på alkohol over en kam, vil de omkring 70 pct. af danskerne, som har et moderat forbrug, også blive ramt, men det vil ikke i nær så vid udstrækning ske med en minimumspris. Den vil kun påvirke de billige lavkvalitetsprodukter, som hovedsageligt forbruges af de helt unge og af mennesker med alkoholproblemer. En minimumspris på f.eks. 5 kr. per genstand, som de prøver at indføre i Skotland, vil give en relativ høj stigning i prisen på de varer, som vi ved drikkes af dem, der har det mest skadelige forbrug, siger Morten Grønbæk.

I Skotland har søgsmål fra alkoholproducenter hidtil forhindret, at politikken med minimumspriser bliver implementeret, men i Canada er politikken afprøvet med positive resultater. Her indførte man en 10 pct.-stigning i minimumsprisen på alkohol og oplevede efterfølgende 32 pct. fald i alkoholrelaterede dødsfald og 9 pct. fald i alkoholrelaterede indlæggelser. Resultaterne fra testen i virkeligheden var bedre end beregningerne fra Universitetet i Sheffield i England.

En afvejning

I Sundhedsministeriet og i Skatteministeriet anerkender man, at lave priser på alkohol kan give et større forbrug. Derfor var det også regnet med i lovforslaget om afgiftslettelsen, at danskernes alkoholforbrug som en utilsigtet sideeffekt ville stige med seks pct. med øgede sundhedsmæssige omkostninger på 40 mio. kr. til følge. Det var ikke et ønske fra regeringen, men et nødvendigt kompromis for at vedtage vækstplanen, fortæller skatteminister Benny Engelbrecht (S).

- Grundlaget, da man forhandlede vækstplanen, var, at der ville være nogle negative sundhedsmæssige konsekvenser forbundet med at lave om på afgiften. Det er klart, at de forskellige hensyn skal vejes op over for hinanden, og punktafgifterne var heller ikke med i regeringens oplæg til vækstplanen, men man er nødt til at give og tage, når der skal indgås kompromiser. Det må vi være ærlige omkring, og vi må tage de ulemper, der følger med, siger skatteministeren.

Den prioritering ærgrer Torben Jørgensen.

- Jeg kan godt forstå, at de regner med at få flere sundhedsudgifter, når de sænker priserne, men det er en meget kynisk kalkulation, og jeg kan ikke se, hvordan det kan fremstilles som en balancerende af sundheds- og erhvervshensyn, siger han.

Og Morten Grønbæk bakker op. Han forstår politikernes dilemma, men efterlyser mere langsigtet politik.

- For alkohol, tobak og sodavand kan der være nogle overordnede samfundsmæssige grunde til at prioritere, som man har gjort, men jeg er ikke helt sikker på, at man tænker det helt igennem. Det umulige regnestykke er jo i virkeligheden, hvad der er mest værd: 400 arbejdspladser eller 200 tilfælde af skrumpelever, eller 400 arbejdspladser over for 8000 overvægtige børn, men hvordan skal man gøre det op? Det er pærer og bananer og forskellige vægtskåle, siger Morten Grønbæk. •

Professor Torben Jørgensen er leder af Region Hovedstadens Forskningcenter for Forebyggelse og formand for Dansk Selskab for Folkesundhed.

Fysisk aktivitet mindsker risikoen for alkoholafhængighed

Stor dansk undersøgelse viser, at manglende motion i fritiden betyder større risiko for alkoholproblemer.

Af: Niels Sørensen, freelancejournalist | Illustration: iStock

Et stillesiddende og inaktivt fritidsliv fordobler næsten risikoen for at udvikle et alkoholmisbrug. Det viser en stor videnskabelig undersøgelse fra Syddansk Universitet, som professor dr. med. Ulrik Becker og en forskergruppe på Statens Institut for Folkesundhed har stået i spidsen for.

Materialet bag forskningen er de fire såkaldte Østerbro-undersøgelser fra 1976 til 2003. Her er ca. 18.000 menneskers livsstil

og sundhed registreret og senere fulgt i de danske sundhedsregistre i over 20 år.

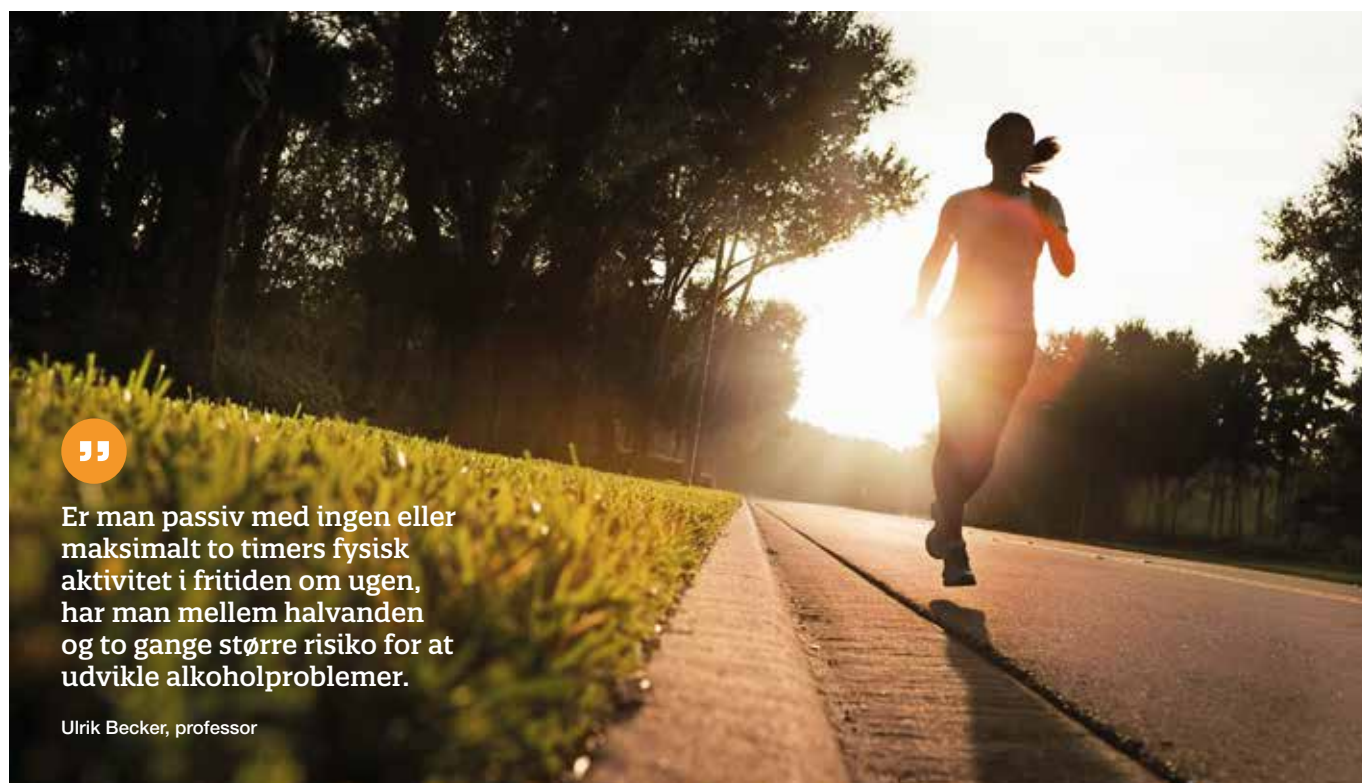
Ideen til forskningen kom allerede for en del år siden, hvor en undersøgelse på det samme materiale viste en sammenhæng mellem et stillesiddende liv og psykiatriske sygdomme. Vi syntes derfor, det kunne være spændende at undersøge, om der også over en lang periode var en sammenhæng mellem fysisk inaktivitet og

udvikling af alkoholproblemer, siger Ulrik Becker.

Han tilføjer, at det var en yderligere anspore, at man på mange alkoholbehandlingssteder er begyndt at bruge fysisk aktivitet som en del af behandlingen.

Fysisk aktivitet gør en forskel

I alt ca. fire procent af det samlede antal deltagere havde ved undersøgelsens afslutning



”

Er man passiv med ingen eller maksimalt to timers fysisk aktivitet i fritiden om ugen, har man mellem halvanden og to gange større risiko for at udvikle alkoholproblemer.

Ulrik Becker, professor

udviklet et alkoholproblem. Det hænger for en dels vedkommende sammen med manglende fysisk aktivitet i fritiden, viser forskningsresultatet.

- Er man passiv med ingen eller maksimalt to timers fysisk aktivitet i fritiden om ugen, har man mellem halvanden og to gange større risiko for at udvikle alkoholproblemer, påpeger Ulrik Becker.

Samtidig er han overrasket over undersøgelsens tal, der viser, hvordan blot en smule fysisk aktivitet ser ud til at have stor betydning. Selv et lavt fysisk aktivitetsniveau gav nemlig 30 til 40 pct. mindre risiko for at udvikle alkoholproblemer.

- Ligesom vi kender det fra andre undersøgelser, viser det sig altså også her, at selv en relativ lille fysisk aktivitet kan have stor betydning, siger Ulrik Becker.

Men det er vel at mærke fysisk aktivitet i fritiden, der er afgørende. Fysisk bevægelse i arbejdslivet viser nemlig ikke nogen målbar betydning i undersøgelsen.

- Det er underligt, og vi har ikke rigtig noget bud på, hvad det kan skyldes, siger Ulrik Becker.

Til gengæld kan han afvise den indvending, der har været rejst om en modsat sammenhæng – altså at det er et alkoholproblem, der er årsag til den manglende fysiske aktivitet.

- Det er der taget højde for i undersøgelsen. Vi har kunnet se deltageres alkoholforbrug og har taget højde for det ved at analysere effekten af alkoholforbrugets størrelse væk, forklarer han.

Det samme gælder faktorer som alder, rygning, uddannelse, indkomst og samlivsstatus. Dem er der også taget højde for, og deres indflydelse på resultaterne er analyseret væk.

Hvad er sammenhængen?

Forskerne håber, at der vil komme forskningsprojekter andre steder, som kan bekræfte, at der er tale om en reel årsagssammenhæng mellem inaktiv fritid og risikoen for at udvikle alkoholproblemer.

- En undersøgelse som denne kan ikke vise nagelfast, hvori sammenhængen består. Vi har vist, at der er en sammenhæng, men der kan være ukendte faktorer, der spiller ind. Og hvad årsagen til sammenhængen er, kan der selvfølgelig være forskellige hypoteser om, siger Ulrik Becker.

Han mener, at det er lægevidenskabeligt plausibelt at forsvare en årsagssammenhæng, fordi den kendes fra lignende undersøgelser.

- Man ved f.eks., at fysisk aktivitet nedsætter 'craving', altså alkoholpatienters patologiske trang til at få fat i stoffet, så det kunne jo være én forklaring. En anden er, at undersøgelser på det samme materiale viser, at fysisk aktivitet reducerer psykiatriske problemstillinger som angst og depression, som tit har en sammenhæng med alkoholproblemer. Endelig kan man også forestille sig en neurobiologisk sammenhæng. Vi ved, at motion får kroppen til at udskille stoffer, som påvirker hjernens belønningssystem, og det kan også være, at det er den effekt, der slår igennem, så fysisk aktive ikke har behov for andre stimulanser som f.eks. alkohol, siger Ulrik Becker.

Forebyggelse og behandling

Hvad undersøgelsen fører med sig, er endnu uvist. Resultaterne har indtil videre været udgivet i tidsskriftet Alcohol and Alcoholism, og foreløbig er det mest pressen, der har vist interesse.

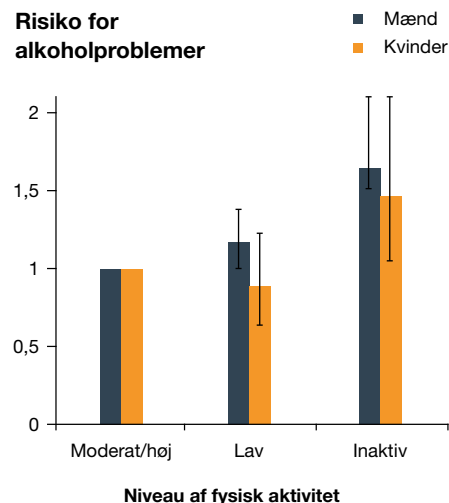
- Resultaterne har endnu ikke været fremlagt i et sundhedsvidenskabeligt forum, men det forventer jeg vil ske ved en stor konference i maj, hvor der vil være et symposium om betydningen af fysisk aktivitet, siger Ulrik Becker.

- Jeg er spændt på at se, om det er en effekt, man også kan benytte i behandlingsmæssig øjemed, tilføjer han og henviser til, at der for øjeblikket kører et stort projekt ved Syddansk Universitet i Odense, hvor man undersøger, hvordan fysisk aktivitet kan bruges i behandlingen, og hvilken effekt det har.

Når det gælder forebyggelse, bekræfter resultaterne ifølge Ulrik Becker blot det, som i forvejen er kendt.

- Undersøgelsen her viser, som så mange andre, at fysisk aktivitet reducerer risikoen for dårligt helbred senere i livet. Den er et nyt punkt på den lange liste af gavnlige følgevirkninger af fysisk aktivitet, konkluderer forskeren. •

Risiko for alkoholproblemer



Læs mere

Abstractet til artiklen 'Physical Activity and Risk of Alcohol Use Disorders: Results from a Prospective Cohort Study' findes på Alcohol and Alcoholisms hjemmeside. Find linket på www.magasinet-rus.dk under søgeordet 'motion'.

Læs også artiklen 'Alkoholbehandling – med løbesko og pulsor' om forskningsprojektet Healthy Lifestyle Study på Syddansk Universitet, hvor man tester effekten af løbetræning som led i alkoholbehandling. Find artiklen på www.magasinet-rus.dk.

Healthy lifestyle Study er en del af alkoholforskningsprogrammet RESCueH, som du også kan læse mere om på Magasinet RUS' hjemmeside. Søg RESCueH.

Pulje til unge skaber frygt for parallelsystemer

Kommunale centerledere og KL frygter for opdelte behandlingssystemer, når garantien til børn og unge skal udmøntes.

Af: Signe Juul Kraft, freelancejournalist | Illustration: Colourbox

➤ Socialministeriet arbejder i øjeblikket med at sætte rammerne for udmøntningen af den pulje, som blev afsat, efter at Folketinget i juni 2014 vedtog en behandlingsgaranti for børn og unge, som er vokset op i familier med alkohol- eller stofmisbrug.

Både kommuner og private organisationer kan søge puljen, men i Alkohol-fagligt Forum (AFF), som er et netværk for lederne i de kommunale alkoholbehandlinger, er man stærk optaget af, at puljen kommer til at støtte tiltag, der spiller sammen med den kommunale familieorienterede alkoholbehandling.

Alkohol-fagligt Forums budskab til Socialministeriet er, at det er vigtigt, at behandlingen af børn og unge, der vokser op i en familie med alkoholproblemer, bliver en del af kommunernes familietilbud og ikke udskilles som en særlig behandling i en særlig organisatorisk sammenhæng.

- Unge, som er vokset op i familier med stof- eller alkoholmisbrug, har brug for støtte på flere fronter, og det er vigtigt, at man ikke udskiller dem fra den kommunale behandling, men sikrer en sammenhæng og forløb, der både indeholder ambulante tilbud og den støtte, f.eks. kommunens familieafdeling kan bakke op med, siger Annette Rasmussen, som

er leder af alkoholbehandlingen i Kolding og sidder med i AFF.

Ifølge AFF vil det optimale være at anvende puljemidlerne til at udbygge og udvikle det kommunale familieorienterede alkoholbehandlingstilbud, så alle kommuner enten selv eller i samarbejde med nærliggende kommuner eller private tilbud kan tilbyde en behandling, der dækker de unges behov.

AFF frygter imidlertid, at en stor del af pengene kommer til at gå til Blå Kors' rådgivnings- og terapitilbud, TUBA, som er rettet mod 14-35-årige, der er vokset op et i hjem med alkoholmisbrug.

- 87 pct. af TUBA's kunder er over 18 år, og en af bekymringerne er, at man ved

at prioritere TUBA i uddelingen af midlerne overser de yngre børn, fortæller leder af Center for Alkoholbehandling i Aarhus Helene Bygholm Risager.

De kommunale ledere bakkes op af KL. - Det fornuftige vil være, at den indsats, der skal foregå, er forankret i kommunalt regi, hvor man kan sætte ind med en bred vifte af tilbud. Mange unge vil have brug for mere end et isoleret samtaleforløb, og derfor er det hensigtsmæssigt, at kommunerne er involveret, siger Hanne Gøttrup, som er chefkonsulent i KL's Børn og Ungeafdeling.

Koordinering er vigtig

Helene Bygholm Risager understreger, at gruppen fra AFF ikke kritiserer kvaliteten af TUBA's tilbud eller er uenige i, at det er vigtigt at hjælpe målgruppen på 14-35 år, herunder dem, hvis forældre ikke vil i behandling. Men de kommunale ledere mener, at det er u hensigtsmæssigt, hvis behandlingstilbuddet til de unge under 18 år ikke kan koordineres med de øvrige kommunale indsatser, så barnet får al den støtte, det kan.

Annette Rasmussen påpeger desuden, at et af problemerne ved at lægge en stor del af pengene hos TUBA vil være, at deres tilbud når de unge, som selv har overskuddet til at søge behand-



Unge som er vokset op i familier med stof- eller alkoholmisbrug har brug for støtte på flere fronter, og det er vigtigt, at man ikke udskiller dem fra den kommunale behandling, men sikrer en sammenhæng og forløb.

Anette Rasmussen,
alkoholbehandlingen Kolding



ling. Kommunerne er via deres behandlingstilbud i kontakt med familier, hvor man også vil kunne nå børn, der søger hjælp af sig selv.

Ikke enten-eller

Leder af TUBA Henrik Appel mener, at der er plads til både kommunernes familiebehandling og TUBA's tilbud i behandlingen af børn og unge, der er vokset op i familier med alkoholmisbrug. Han påpeger, at kun 10 pct. af danskere med et alkoholmisbrug kommer i behandling, og derfor er der i høj grad brug for tilbud til de unge, hvis forældre ikke kommer i behandling for deres misbrug.

- Vi er stor tilhænger af familieorienteret behandling. Vi ville ønske, at ingen af vores unge skulle leve med at have en far eller mor, der var stof- eller alkoholmisbruger. Men TUBA's unge får ikke hjælp i alle kommuner. Vi har 1.000 unge i behandling lige nu, og over 800 venter på at komme i behandling i vores snart 19 forskellige afdelinger. Det ville være dejligt, hvis alle de her unge havde været spotet i kommunerne, men det er de ikke. 40 pct. af vores unge fortæller deres historie for første gang, når de sidder i vores stol, siger Henrik Appel og tilføjer:

- For os er det vigtigste, at børn og unge får behandling, både ved hjælp af familieorienteret behandling, men også i et behandlingssystem som TUBA. Vi er ikke indstillet på et enten-eller, men et både-og.

Brug de eksisterende rammer

TUBA's perspektiv er at udvide fra de eksisterende snart 19 behandlingstilbud til 65 institutioner. Helene Bygholm Risager frygter, at mange af pengene vil blive brugt på etableringsomkostninger, hvis de primært gives til TUBA. Hun mener i stedet, at man bør udnytte de ressourcer, der allerede findes i kommunerne.

- Kommunerne har tilbud, som allerede er etableret. Vi synes, det vil være ærgerligt at bruge mange af de gode midler til etableringsomkostninger i stedet for at udnytte og udvide de tilbud, der allerede eksisterer, så pengene bruges til at hjælpe alle de børn og børnefamilier, som lige nu slås med misbrugsproblemer.

Henrik Appel understreger, at TUBA vil bruge de midler, de måtte få, til at lave behandling til børn og unge og efterlyser, at politikerne får ro til at fastlægge ansøgningskriterierne.

- Vi har kæmpet for, at børn og unge fra hjem med alkoholmisbrug kan få hjælp, 14 dage efter de henvender sig i kommunen. Det er der nogle politikere, der har lyttet til og truffet beslutning omkring, og nu er der nogle kriterier, der er ved at blive udmøntet. Vi anerkender ministeriet og lader dem bruge den tid, der skal til for at udmønte ansøgningskriterierne – så må alle andre gisne om, hvad vi vil bruge pengene til. Vi har et ekstremt billigt behandlingstilbud, og det vil vi fortsætte med at have, siger han. •



Behandlingsgaranti til børn og unge

Behandlingsgarantien skal sikre, at børn og unge under 25 år, der er belastede af en opvækst med voksne, der er stof- eller alkoholafhængige, anonymt og så vidt muligt inden 14 dage, men senest inden 30 dage, efter de har henvendt sig, får den nødvendige rådgivning, støtte og behandling.



Familieorienteret behandling

Den familieorienterede alkoholbehandling omfatter individuelle sessioner med den drikkende, fælles sessioner for forældrene, hvor de forberedes til at lade børnene indgå i fællessessioner for hele familien. Det er fundamentet, men i mange institutioner har der supplerende været oprettet børne- og unge-grupper eller grupper for partnere. Fordi det har været et udviklingsområde, har der været mange forsøg med forskellige metoder. Men den faglige konsensus er efterhånden landet på, at fundamentet netop skal være den familieorienterede behandling, og at børne- og unge-grupper eller andre grupper for diverse familiemedlemmer på tværs af familier skal være et supplement til den familieorienterede alkoholbehandling.



Kommuner oplever fald i tilgangen til alkoholbehandlingen

Flere kommuner ser et fald i antallet af borgere, der starter i kommunal alkoholbehandling. Den primære årsag er manglende synlighed, mener kommunerne.

Af: Signe Juul Kraft, freelancejournalist | Foto: Helene Bagger og Birger Storm

En række af landets kommuner oplever, at færre borgere starter i de kommunale alkoholbehandlinger. Projektdirektør ved Enheden for Klinisk Alkoholforskning, Syddansk Universitet, Anette Søgaard Nielsen mener, at det er problematisk, hvis færre danskere opsøger alkoholbehandlingerne.

- Manglende behandling har negative konsekvenser for både afhængige, de pårørende og for samfundet. Og det koster kassen for både sundhedsvæsen og kommunerne, som i sidste ende ender med borgere, som mister deres arbejde, dropper ud af deres uddannelse eller på anden måde får brug for social støtte, fordi de ikke er blevet behandlet tidligt nok, siger hun.

Den største nedgang ses i Odense Kommune, hvor tilgangen til den kommunale alkoholbehandling er faldet med 40 pct. fra 2010 til 2014. Kommunerne i Esbjerg,

Kolding, Ringkøbing-Skjern og Vejle samt Nordsjællands Misbrugscenter har også oplevet et fald i antallet af borgere, der starter i alkoholbehandling. Her ligger nedgangen typisk på 15-20 pct.

Københavns Kommune så, ligesom flere af de andre kommuner, en stigning i tilgangen til alkoholbehandlingen, efter at kom-

munerne overtog alkoholbehandlingen fra regionerne i 2007. Her gik man på tre år fra 900 til 1100 indskrevne. Siden 2012 har Københavns Kommune dog oplevet et fald og var i 2014 igen nede på cirka 900 indskrevne borgere. En stigning før jul betyder dog, at Københavns Kommune i dag er oppe på knap 1000 borgere, som er indskrevet i kommunal alkoholbehandling.



Vi har aldrig fået ret mange patienter direkte henvist fra egen læge. Næsten alle vores patienter er selvhenvendelser. Derfor er det synligheden, der skal arbejdes med.

Elisabeth Jessen, Alkoholbehandlingen i Odense

Ikke synlige nok

Anette Søgaard Nielsen tror, at en del af forklaringen på, at en række kommuner oplever en faldende tilgang til alkoholbehandlingen, er, at mange kommuner inden for de senere år har hjemtaget alkoholbehandlingen og lavet egne behandlingstilbud.

Det betyder, at nogle af de større kommunale behandlingsinstitutioner oplever en nedgang, fordi de tidligere har haft borgere,



- Manglende behandling koster kassen for både sundhedsvæsen og kommunerne, som i sidste ende ender med borgere, som mister deres arbejde, dropper ud af deres uddannelse eller på anden måde får brug for social støtte, fordi de ikke er blevet behandlet tidligt nok, siger projektdirektør ved Enheden for Klinisk Alkoholforskning, Syddansk Universitet, Anette Søgaard Nielsen.

der kom tilrejsende fra andre kommuner. I dag bliver en del af disse borgere givetvis behandlet lokalt i deres egen kommune, mener Anette Søgaard Nielsen.

Hun tror dog ikke, at hjemtagning kan forklare hele nedgangen i de større behandlingsinstitutioner og påpeger, at noget tyder på, at der samlet set har været en nedgang. Leder af Alkoholbehandlingen i Odense Kommune Elisabeth Jessen tror ikke, at kommuners hjemtagning af alkoholbehandlingen har den store betydning. Hun mener, at nedgangen i antallet af borgere, der op søger de kommunale alkoholbehandlinger, skyldes manglende synlighed.

- Når vi udelukkende kigger på Odenseborgere, har der været en drastisk nedgang.

Så nedgangen er der, og den skyldes ikke hjemtagning. Den kan heller ikke forklares med, at der er mindre behov, selv om der er et generelt fald i danskernes alkoholforbrug. Der er stadig væsentligt flere folk med alkoholproblemer, end der er i behandling. Jeg tror, at nedgangen skyldes manglende synlighed og kendskab til kommunens tilbud, siger hun.

Svært at etablere samarbejde

Leder af Alkoholenheden i Københavns Kommune Henrik Velin mener også, at synlighed spiller en væsentlig rolle i, hvor mange danskere der op søger kommunen for at få hjælp til deres alkoholproblemer. Han mener, at den manglende synlighed kan hænge



Der er stadig væsentligt flere mennesker med alkoholproblemer, end der er i behandling. Jeg tror, at nedgangen skyldes manglende synlighed og kendskab til kommunens tilbud.

Elisabeth Jessen, Alkoholbehandlingen i Odense

sammen med, at alkoholbehandlingen efter Kommunalreformen i 2007 overgik fra at have været et regionalt ansvarsområde til at være kommunernes ansvar.

- Måske hænger det sammen med, at der i forbindelse med overgangen har skullet bygges en opmærksomhed op på de kommunale tilbud. Selv om alkoholbehandling har eksisteret i regionen, er det forholdsvis nyt i kommunal regi. Det har måske en betydning, siger han.

Henrik Velin mener, at det især er en udfordring for de store kommuner at gøre opmærksom på sig selv, ikke mindst i forhold til de mange samarbejdspartnere, de skal forholde sig til.

- Vi har forsøgt at være i kontakt med læger og andre oplagte samarbejdspartnere, uden at det har haft den helt store effekt. Vi har også forsøgt lokalt at skabe initiativer og få hul igennem, men det er ikke rigtig sket. I 2011 etablerede vi f.eks. en alkoholenhed i Valby, men selv ved nærhedsprincippet, hvor vi er kommet tættere på borgene, lykkedes det ikke at tiltrække borgere nok, siger han.

Elisabeth Jessens 20 års erfaring i den kommunale alkoholbehandling er også, at det er svært at få samarbejdet med lægerne op at stå.

- Vi har aldrig fået ret mange patienter direkte henvist fra egen læge. Næsten alle vores patienter er selvhenvendelser. Derfor er det synligheden, der skal arbejdes med. Det skal være tydeligt for alle, at man kan få gratis alkoholbehandling i kommunen, og at man kan være anonym, siger hun.

Aarhus har vendt udviklingen

En af de kommuner, der har formået at få vendt den negative udvikling i søgnin- ➤



Så meget faldt antallet af borgere til behandling:

Københavns Kommune:

1100 → 900

antal patienter fra 2012 til 2014.
(Før jul steg tilgangen igen og
antallet af borgere i behandling
er nu lige under 1000)

Odense Kommune:

1353 → 874

samlet antal patienter
fra 2010 til 2014

1034 → 622

tilgang til behandlingsforløb

Nordsjællands Misbrugscenter:

405 → 312

antal patienter fra 2011 til 2014

Vejle Kommune:

380 → 360

antal patienter fra 2013 til 2014

Ringkøbing-Skjern Kommune:

262 → 246

samlet antal patienter 2013 til 2014

148 → 116

tilgang til behandlingsforløb
fra 2013 til 2014

Kolding Kommune:

Et fald på

↓ 15 pct.

fra 2013 til 2014

Esbjerg Kommune:

Et fald på

↓ 20 pct.

fra 2010 til 2014

gen til alkoholbehandlingen, er Aarhus Kommune. Aarhus Kommune oplevede, ligesom flere af de andre kommuner, at antallet af borgere, der startede i alkoholbehandling, faldt i 2012 og 2013. I 2014 har kommunen imidlertid oplevet en stigning i søgningen til alkoholbehandlingen på cirka 10 pct.

Leder af Alkoholbehandlingen i Aarhus Kommune Helene Byholm Risager kan ikke sige entydigt, hvorfor kommunen oplever en stigning, men hun mener, at det hænger sammen med en øget opmærksomhed på synlighed.

- Det sidste halvandet år har vi arbejdet meget på at blive mere synlige, både i forhold til praktiserende læger og i forhold til borgere generelt, men også i forhold til vores tætte samarbejdspartnere på familieafdelinger og i beskæftigelsesforvaltningen, siger Helene Byholm Risager.

I forhold til samarbejdet med de praktiserende læger har Aarhus Kommune fået innovationsmidler til et projekt, hvor de i 2014 og 2015 har ansat folk til at undervise praktiserende læger og tilbudt lægerne at komme ud og være til stede på klinikken under samtaler med patienter om alkoholproblemstillinger, så lægerne får en sparringspartner, når det handler om alkohol.

Aarhus Kommune arbejder også på at blive mere synlige i forhold til daginstitutioner, skoler, sundhedsplejersker mv. og har f.eks. været rundt at dele plakater ud på større virksomheder i Aarhus, ligesom de har stået på gågaden i Aarhus en fredag eftermiddag og delt postkort ud. Herudover arbejder man i kommunen kontinuerligt med at skabe synlighed via direkte annoncering til borgerne, f.eks. via reklamer i biografen og i aviser, samt med at få historier om borgere, der har modtaget alkoholbehandling i kommunen, i de lokale medier.

Fokus på tidlig opsporing

Odense Kommune satte sidste år gang i et projekt, som handler om tidlig opsporing og rådgivningssamtale. Her uddannes nogle medarbejdere i arbejdsmiljøforvaltningen til at kunne spotte et potentielt misbrug tidligt og få henvist til rådgivende medarbejdere i alkoholbehandlingen, som rykker ud der, hvor borgeren er. Det

har både den funktion, at man får rådgivet, inden problemet vokser sig så stort, at der er tale om et behandlingskrævende misbrug, og at der bliver henvist til behandling i de tilfælde, hvor der er behov for det.

Københavns Kommune har også fokus på at få uddannet frontpersonalet i tidlig indsats. Kommunen har fået satspuljemidler fra Sundhedsstyrelsen til at ansætte en koordinator, som går på tværs af forvaltningerne i kommunen.

- En af vores udfordringer har været, at vi forrige år startede tværfagligt samarbejde på tværs af forvaltningerne i kommunen, men hidtil har det været sådan, at vi ikke nødvendigvis var en del af det, når socialforvaltningen lavede en indsats på alkohol. Nu har vi etableret et samarbejde og gør noget ved vores kendtheds internt i kommunen. Det har en stor betydning, siger Henrik Velin.

Effekt af ny kampagne

860.000 danskere drikker mere end de genstandsgrænser, som Sundhedsstyrelsen anbefaler, og cirka 140.000 er afhængige af alkohol. Der findes ikke et samlet overblik over søgningen til alle landets alkoholbehandlingsinstitutioner, men det anslås, at alkoholbehandlingssystemet i Danmark har kontakt med 12.000 dvs. ca. 15 pct. af de alkoholafhængige borgere.

I begyndelsen af det nye år skød Alkohol & Samfund og TrykFonden gang i en landsdækkende kampagne, kaldet 'Ny Respekt', som skal øge kendskabet til, at alle borgere med alkoholproblemer har ret til gratis kommunal alkoholbehandling. Anette Søgaard Nielsen har store forventninger til kampagnen.

- Jeg tror, det handler meget om oplysning og synlighed og at tænke klogt og kreativt. Her er Ny Respekt-kampagnen fremragende, fordi den prøver at aflive de kollektive misforståelser, der er omkring, at ingen ved det, og at det er flovt at gå i behandling. Det adresserer den, samtidig med at den synliggør, at man har krav på behandling, siger hun.

Odense Kommune har meddelt, at tilgangen af patienter ser bedre ud ved begyndelsen af 2015. I december 2014 startede 39 odenseanske borgere i alkoholbehandling i kommunen. I januar 2015 var tallet 84. •

4,7 mio

til forskning i kvinder og beruselse

Kvinder er begyndt at drikke omtrent lige så meget som mænd, og nu skal en kvalitativ undersøgelse af unge kvinders alkoholberuselse vise, hvordan nydelse og risiko er med til at skabe forståelsen af den moderne krop. Psykolog Geoffrey Hunt ved Center for Rusmiddel-forskning har modtaget en bevilling på 4,7 mio. kr. fra det frie Forskningsråd til projektet.

/NB



Kvalitetspuljen er fordelt

Pengene går til uddannelse af personale og øget samarbejde mellem alkoholbehandlere og familiecentre.

Puljen til styrkelse af kvaliteten af alkoholbehandlingen er nu fordelt. I alt har 60 kommuner søgt penge til 34 kvalitetsforbedrende projekter, der blandt andet skal sikre, at familien omkring den drikkeende også inddrages i behandlingen, og at afhængige kommer tidligere i behandling, end det sker i dag.

- Tidlig opsporing er et af de områder, vi har opfordret kommunerne til at fokusere mere på. Det sker for eksempel ved at uddanne pædagoger og andre faggrupper, der er i direkte kontakt med familierne. Derudover ønsker vi, at alkoholbehandlere og kommunernes familieafdelinger begynder at samarbejde. Og så har vi i vores fordeling af pengene prioriteret de kommuner, der har slået sig sammen, fortæller specialkonsulent i Sundhedsstyrelsen Maria Herlev Ahrenfeldt.

Kvalitetspuljen går dels til at betale for kurser til alkoholbehandlere og undervisning af frontpersonale i kommunerne, dels til økonomisk tilskud til at gennem-

føre organisatoriske ændringer, som eksempelvis et tættere samarbejde mellem familieafdelingerne og alkoholbehandlere.

Når projekterne er afsluttet i løbet af 2016, er det meningen, at kommunernes alkoholindsats skal kunne køre videre ved anden finansiering.

Regeringen afsatte oprindeligt 112 mio. kr. til kvalitetspuljen, men reducerede den i 2014 til 56 mio kr., da et flertal i Folketinget vedtog en behandlingsgaranti til børn og unge fra familier med stof- og/eller alkoholafhængighed. For at finansiere den nye behandlingsgaranti halverede man puljen til forbedring af alkoholbehandlingen.

Det betyder, at kommunerne har måttet acceptere at indskrænke nogle af de planer, de ellers lagde op til i deres tilskudsansøgninger. Maria Herlev Ahrenfeldt nævner bl.a., at den dyre hjælp fra eksterne organisations- og forandringskonsulenter må skæres ned.

/SBN

Behandlingstilbud vælges på mangelfuldt grundlag

De oplysninger, som kommunerne får, når de skal vælge private alkoholbehandlingstilbud, er så mangelfulde, at det stort set ikke er muligt at vurdere kvaliteten af tilbuddene. Det mener flere eksperter på området.

Af: Signe Juul Kraft, freelancejournalist



”

Der bør blive nedfældet nogle minimumskrav for, hvad god alkoholbehandling er, og hvilke opgaver en behandlingstilbudsinstitution skal kunne varetage.

Ulrik Becker, professor

➔ Mangelfulde informationer om blandt andet behandlingsmetode og målgruppe giver et usikkert grundlag for kommunerne, når de skal vælge, hvilke private alkoholbehandlingssteder de vil samarbejde med. Det mener professor på Statens Institut for Folkesundhed (SIF) Ulrik Becker, som peger på store problemer med Tilbudsportalen, som er den hjemmeside, hvor kommunerne skal opføre godkendte behandlingssteder og 'finde det bedst egnede tilbud til den billigste pris til en konkret borger'.

For at en kommune må anvende et givet alkoholbehandlingstilbud, skal institutionen være opført på Tilbudsportalen. Det indebærer dog ikke indholds krav, men alene økonomiske og administrative krav, og det er problematisk, mener Ulrik Becker.

- Det største problem ved Tilbudsportalen er, at man ikke med nogen rimelig sikkerhed kan se, hvad der foregår på de forskellige alkoholbehandlingstilbudsinstitutioner, og det er derfor vanskeligt at vurdere nogen form for kvalitet. Over 40 pct. af de private tilbud angiver f.eks. ikke behandlingsmetode. Det er svært at se, hvorfor institutionerne er blevet godkendt, og det vil sige, at grundlaget for at vælge behandling stort set ikke er til stede. Det er et problem, for Tilbudsportalen er kommunernes indgang til at vælge, om de vil samarbejde med et behandlingstilbud, siger han.

Specialkonsulent i Sundhedsstyrelsen Kit Broholm mener også, det er svært at bruge Tilbudsportalen til at vurdere kvalitet.

- Både for myndigheder og borgere er Tilbudsportalen vanskelig at orientere sig i. Siden er ikke brugervenlig, og det er vanskeligt at vurdere indhold og kvaliteten af behandlingstilbuddene. Der er mange elementer i alkoholbehandling, og man kan ikke se, hvilke elementer behandlingstilbuddet omfatter, og hvilke metoder der benyttes. Tilbydes der f.eks. familieorienteret alkoholbehandling, benytter man kognitiv terapi, arbejder man med dobbeltfokuseret alkoholbehandling osv.? Man kan heller ikke se, hvilke målgrupper der tilbydes behandling: Har behandlingstilbudet f.eks. tilbud til pårørende, partner og børn. Beskrivelsen af behandlingstilbuddene er ikke tilstrækkelig, siger hun.

Revision efterspørges

Ulrik Becker mener, at der skal en omfattende revision til, for at Tilbudsportalen kan komme til at fungere.

- Den skal laves helt om. Det må være sådan, at man ud af Tilbudsportalen kan drage en eller anden form for dokumenteret viden om den enkelte alkoholbehandlingstilbudsinstitution. Det vil sige, hvad de foretager sig, hvilken uddannelse personalet har, hvordan de dokumenterer deres kva-

litet, og om det er behandlingsmetoder, der ligger inden for de vejledninger, der er lavet, siger han.

Kvaliteten er for lav

Leder af Alkoholbehandlingen i Københavns Kommune Henrik Velin oplever, at kvaliteten af de private alkoholbehandlingstilbud, der bliver godkendt, generelt er for lav.

- Der er nogle behandlingstilbud, som – hvis jeg skal sige det pænt – ikke har den kvalitet, som vi er forpligtede til at leve op til som kommunalt tilbud. Jeg oplever nogle tilbud, hvor jeg undrer mig over, at de er blevet godkendt, siger han.

Manglen på kvalitet er ikke mindst problematisk, fordi kommunerne har pligt til at betale for ambulans alkoholbehandling, som en borger har modtaget på et privat alkoholbehandlingssted, hvis den private institution har en aftale med en anden kommune. Det vil sige, at en kommune kan blive tvunget til at betale for et tilbud, hvis kvalitet den ikke kan stå inde for.

Uklare retningslinjer

Statens Institut for Folkesundhed foretog i 2013 en rundspørge blandt 83 kommuner, som viste, at kommunerne kun undlader at godkende få private tilbud, fordi kommunerne ud fra de eksisterende retningslinjer på området ikke synes, de kan afvise tilbuddene. Kommunerne i evalueringen efterlyser mere entydige retningslinjer for, hvilke minimumskrav man skal stille til en alkoholbehandlingsinstitution, og med hvilken hjemmel man kan sige nej til at godkende et tilbud.

Ulrik Becker mener også, at klare retningslinjer kan være med til at afhjælpe, at der bliver godkendt behandlingstilbud af tvivlsom kvalitet.

- Mange kommuner føler sig dårligt klædt på til at vurdere behandlingssituationerne. Både fra faglig side og fra kommunernes side har man efterspurgt retningslinjer, som man kan hæfte sin godkendelse op på. Der bør blive nedfældet nogle minimumskrav for, hvad



Der er nogle behandlingstilbud, som – hvis jeg skal sige det pænt – ikke har den kvalitet, som vi er forpligtede til at leve op til som kommunalt tilbud. Jeg oplever nogle tilbud, hvor jeg undrer mig over, at de er blevet godkendt.

Henrik Velin,
Alkoholbehandlingen i København

god alkoholbehandling er, og hvilke opgaver en behandlingssituation skal kunne varetage, siger han.

Henrik Velin mener, at det i højere grad handler om at se på godkendelsesordningen, som er en vejledning for godkendelse, udarbejdet af Sundhedsstyrelsen, frem for retningslinjerne.

- Retningslinjer kan kun være retningsanvisende for, hvad der er god alkoholbehandling. Hvordan man så gør det, er en udfordring, man skal definere lokalt. Jeg ønsker gerne rammer at arbejde under, men ikke, at det bliver bestemt, hvordan alkoholbehandlingen skal fungere. Man bør se på godkendelsesordningen, som er der, man vurderer kvaliteten af det arbejde, der bliver gjort, også i forbindelse med retningslinjerne, siger han.

Indtil videre har det været op til de enkelte kommuner selv at føre tilsyn med de private alkoholbehandlingssituationer, de har godkendt. Fra 1. januar 2014 er tilsynet med alkoholbehandlingssituationer blevet lagt ind under socialtilsynene i de fem regioner. Det håber både Ulrik Becker og Henrik Velin vil give en større sikkerhed for kvaliteten.

Det har ikke været muligt at få en kommentar fra Socialstyrelsen, som administrerer Tilbudsportalen. Socialstyrelsen henviser til Sundhedsministeriet, som henviser tilbage til Socialstyrelsen. •



Tilbudsportalen

Tilbudsportalen blev lanceret 1. januar 2007 i forbindelse med kommunalreformen. Tilbudsportalen indeholder oplysninger om cirka 4.400 tilbud og 8.300 ydelser, og den bruges hver måned af 7.000 personer til at finde relevante behandlingstilbud. Portalen anvendes både på kommunalt, regionalt og nationalt niveau, ligesom den anvendes som både socialfagligt og økonomisk styringsværktøj.

Kilde: Tilbudsportalen



Reglerne

Ifølge sundhedsloven har kommunerne pligt til at tilbyde gratis alkoholbehandling til borgere, senest 14 dage efter at borgeren har henvendt sig til kommunen. Behandlingen kan enten foregå på egne eller private alkoholbehandlingsssteder. Kommunerne må kun henvise borgerne til de behandlingstilbud, der er godkendt og opført på hjemmesiden Tilbudsportalen.dk. Det er kommunerne selv, der er ansvarlige for at godkende de alkoholbehandlingsssteder, der ligger i den pågældende kommune.

Hvis en borger har modtaget behandling på et privat behandlingsssted, som er godkendt af en kommune, har borgerens hjemkommune pligt til at betale for behandlingen, også selv om hjemkommunen ikke har en aftale med pågældende sted.

Kilde: Sundhedsstyrelsen



Slut med alkoholpræmier i Finland

Finland har strammet reglerne for markedsføring af alkohol, blandt andet forbydes det nu at reklamere for alkoholholdige produkter på offentlige pladser, og der sættes også en række begrænsninger for alkoholmarkedsføring på de sociale medier i et forsøg på at beskytte børn og unge mod alkoholmarkedsføring. F.eks. forbydes det nu at reklamere for alkoholprodukter på websteder, hvor unge deltager i spil og konkurrencer, ligesom det ikke længere vil være tilladt at anvende billeder, videoklip og blogindlæg, som unge selv har produceret i markedsføringen.

Desuden er det heller ikke længere tilladt at udlodde alkohol som præmier i konkurrencer. Finske pub-ejere er kritiske over for loven, som de frygter kan skade deres forretning.

/SBN



Skotsk lov sænker alkoholforbrug med 1 mio. liter

En lov mod mængderabat på alkoholiske drikkevarer i Skotland har sænket forbruget med 1 mio. liter i løbet af det første år.

Loven blev indført i 2011 og handler særligt om supermarkedernes tilbud efter 'køb flere – spar mere'-modellen. Det har medført et fald i forbruget af alkohol på 960.000 liter i løbet af det første år – fra 34 mio. til 33 mio. liter. Det skriver European Center for Monitoring Alcohol Marketing, Eucam.

I stedet for mængderabatter har nogle supermarkeder sat udsalgspriser på hver enkelt flaske, og dermed har forbrugerne ikke været nødsaget til at købe flere flasker for at få rabat.

Ifølge en af forskerne bag undersøgelsen, læge Jim Lewsey fra Glasgows universitet, er opgørelsen rensset for faktorer såsom løn og prisudvikling, som også kunne have en indflydelse på forbruget, og det samme fald er ikke set i hverken Wales eller England, som ikke har en lignende lov.

Skotlands tidligere sundhedsminister, Michael Matheson, er positiv over for udviklingen, men påpeger dog over for Eucam, at skotternes forbrug stadig er højere end i Wales og England.

I øjeblikket arbejder de skotske politikere på endnu et tiltag til at sænke alkoholforbruget i form af en minimumspris på stærk alkohol.

Loven mod mængderabat omfatter også forbud mod at markedsføre alkohol, ligesom unge mennesker skal vise identifikation, når de køber alkohol.

Skotterne drikker i dag ca. 20 pct. mere end for 20 år siden, og alkohol er blevet 60 pct. billigere siden 1980 i forhold til den enkeltes økonomi. I alt medfører alkoholindtaget 20 dødsfald hver uge og 700 hospitalsindlæggelser årligt.

/SBN

EU's alkoholstrategi skal begrænse sygdom og skader

En gruppe på over 300 deltagere fra 36 europæiske lande deltog i slutningen af november 2014 i en to dage lang konference for at støtte op om en ny fælles europæisk alkoholstrategi. Den tidligere strategi, der blev vedtaget i 2005, udløb i 2012, og siden har der ligget en mere begrænset handleplan til grund for den fælles europæiske indsats mod alkoholrelaterede skader.

Fokus for konferencen var at finde frem til en række konkrete tiltag, der skal mindske alkoholforbruget. Bl.a. blev mulighederne for regulering af beskatning, markedsføring og priser på alkohol behandlet, ligesom det blev foreslået at stille krav til alkoholproducenterne om reel deklaration af alkoholiske drikkevarer.

Derudover diskuterede deltagerne de helbredsmæssige, samfundsmæssige og menneskelige skadevirkninger, som et overforbrug af alkohol kan forårsage. For sundhedssektorens vedkommende diskuterede deltagerne muligheder for tidlig opsporing og behandling af overforbrug af alkohol.

Europæerne er dem, der drikker mest i verden, og alkohol ansås at være skyld i hvert 7. dødsfald blandt mænd og hvert 13. blandt kvinder i alderen 15 til 64. Det svarer til 120.000 dødsfald i Europa i 2013.

Bag konferencen stod interesseorganisationen European Alcohol Policy Alliance. Det var sjette gang, konferencen blev afholdt.

Læs mere om den europæiske alkoholstrategi på www.magasinet-rus.dk.

/SBN

Ingen alkoholreklamer i sport

Nationale sportsbegivenheder bør inspirere børn og unge til at leve sundt, ikke til at drikke. Sådan skriver repræsentanter for de engelske læger og sygeplejerskers organisationer i et brev i avisen The Guardian. Brevet opfordrer landets myndigheder til at forbyde alkoholvirksomheder at sponsorere sportsbegivenheder og -udøvere.

Skribenterne peger på undersøgelser, der viser, at reklamerne lærer unge mennesker at associere sport med alkohol og får dem til at drikke mere og i en tidligere alder.

I brevet spørger gruppen blandt andet, hvorfor man accepterer at lade sportsfolk være ambassadører for alkohol, når det ville være "skandaløst" at lade tobaksfirmaer sponsorere dem.

I dag har den engelske regering en aftale med alkoholindustriens organisation, The Portman Group, der beskriver regler for, hvordan alkoholfirmaer må reklamere i forbindelse med sport. Ifølge reglerne må firmaerne ikke tale direkte til den unge befolkningsgruppe, eksempelvis via merchandise til børn og unge.

Frankrig, Rusland, Ukraine og Norge har allerede indført et forbud mod alkoholreklamer i forbindelse med sportsbegivenheder, og ifølge The Guardian er Irland, Australien, New Zealand og Sydafrika på vej med lignende initiativer.

/SBN



Paris

Den franske organisation ANPAA har vundet en sag om alkoholmarkedsføring ved domstolen i Paris. Den franske alkoholmarkedsføringslov 'Loi Evin' tillader kun ren produktinformation i alkoholreklamer, og ANPAA fik af domstolen ret i, at sloganet 'Smag for livet' i en vinreklame var et brud med den lov. ANPAA er en sammenslutning af sundhedsfaglige organisationer og grupper, som arbejder mod alkohol- og stofafhængighed.

/NB



Nyt site vil samle viden om alkohol

Alkohol & Samfund skaber i et partnerskab med TrygFonden et nyt dokumentationssite, der skal styrke forebyggelse og behandling inden for alkoholområdet.

Af: Siff Malou Nielsen, freelancejournalist | Foto: Colourbox

➤ Alkoholproblemer berører alle samfundslag, og en tredjedel af alle danskere har en person i familien, der drikker for meget. Alligevel flourer myter og misforståelser, og det kan være svært at finde hoved og hale i al den information, der ligger spredt om emnet. Et nyt samarbejde mellem Alkohol & Samfund og TrygFonden skal råde bod på dette med nyt dokumentationssite.

På det nye videnssite ønsker de to organisationer at samle og formidle aktuel viden om alkohol i forhold til f.eks. forbrug, sygdomme, ulykker, behandling, forebyggelse, markedsføring og belastning af den offentlige økonomi.

- Den viden, der i dag findes om alkohol, er spredt i de enkelte organisationer, insti-

tutioner og styrelser. I løbet af de år, Alkohol & Samfund har eksisteret, har vi oplevet stigende efterspørgsel efter ét sted, hvor alt data, der findes i forskningen om alkohol, er samlet – både fra vores netværksgrupper, forskere og fra journalister. Og det sted etablerer vi nu, siger Anette Søgaard Nielsen, formand for Alkohol & Samfund.

- Vi glæder os meget til endelig at komme i gang. Alkohol er et emne, der let giver anledning til myter og misforståelser, hvilket kan være en hindring for det forebyggende og behandlende arbejde både lokalt og nationalt, siger Anette Søgaard Nielsen.

Hun understreger, at den viden, der vil være at finde på sitet, er solid faglig viden. Ambitionen er at styrke forebyggelse og

behandling på alkoholområdet ved at give både de faglige indsatser og den offentlige debat bedre mulighed for at tage udgangspunkt i den nyeste viden på området.

Ny database

Det nye videnssite kommer til at bestå af en helt ny database, som blandt andet bliver baseret på offentlige registre og surveys. Databasen vil løbende blive opdateret i samarbejde med Statens Institut for Folkesundhed. Udover alkoholstatistik vil sitet også indeholde viden om love og regler og linke til undersøgelser, videnskabelige artikler og rapporter fra både danske og internationale forsknings- og vidensinstitutioner. Samtidig skal et netværk af eksper-

Alkohol i tal

Databasen, som skal være grundlag for videnssitet, kommer til at bestå af tal fra bl.a. Landspatientregistret, Dødsårsagsregistret, Lægemiddelregistret, Det nationale register for kommunal alkoholbehandling, kriminalstatistikker, Skatteministeriet og Danmarks Statistik, de kommunale sundhedsprofiler og nationale og internationale skolebørnsundersøgelser samt WHO og EU. Data skal kunne anvendes i forskningsmæssige sammenhænge.

ter, praktikere og førende forskere inden for området være med til at sikre, at indholdet på det nye videnssite er fagligt korrekt. En bred vifte fra forskningsinstitutioner, KL og behandlingsinstitutioner er allerede kørt i position.

Der er tale om et fireårigt udviklingsprojekt finansieret af TrygFonden, og det er ikke første gang, at TrygFonden bevilliger midler til projekter, som har fokus på de problemer, som alkohol skaber i det danske samfund, forklarer Anders Hede, der er

forskningschef i TrygFonden og ansvarlig for fondens administration af forskningsmidler.

- Alkohol går igen mange steder. Folk bliver syge af det, det skaber kriminalitet, trafikulykker og sociale problemer for børn og voksne. Men ved at samle viden på tværs af sektorer ét sted og sikre kvaliteten af oplysningerne kan vi være med til at understøtte løsningerne til de problemer. Sitet vil kunne danne grundlag for bedre forebyggelse og behandling. Og på den måde ligger det som en naturlig forlængelse af de kerneområder, vi i TrygFonden i forvejen beskæftiger os med – sikkerhed, sundhed og trivsel, siger Anders Hede.

Videnssitet er et af de projekter, som TrygFonden virkelig satser på, og Anders Hede ser det som et naturligt supplement til sundhedsstyrelsens bidrag.

- Vi ønsker ikke at gå Sundhedsstyrelsen i bedene ved at lave politikker og genstandsgrænser. Derimod kan jeg vist godt sige, at sitet vil blive til stor hjælp for alle, også Sundhedsstyrelsen, der af gode grunde ikke har mulighed for at kigge på hele spektret af alkoholproblematikker, siger Anders Hede.

Formidling bliver centralt

Anders Hede understreger, at TrygFonden med det her projekt vil trække en langsigtet, saglig linje, der på sigt skal blive stedet, hvor alle lige fra sundhedsprofessionelle, socialrådgivere og borgere til embedsmænd og politiet vil søge hen for at få nyeste viden om alkohol.

- Men det er ikke nok at samle tallene – de skal også formidles, så de kan bruges af flere fagprofessionelle, beslutningstagere, pressen, studerende og borgere med interesse for området, siger Anette Søgaard Nielsen.

Det er bl.a. planen hvert år at samle den vigtigste nye viden fra statistikkerne og formidle dem i et særnummer af Magasinet RUS. derudover kan der blive tale om nyhedsbreve til forskellige målgrupper.

- Vi forhører os hos praktikerne om deres behov, samt hvilken viden de ville have gavn af i hverdagen. og på den måde kan vi løbende tilpasse site, og måske lave 'pakker', der henvender sig til de forskellige målgrupper. Kort sagt, vi vil levere brugbar viden, der gavner befolkningen, slutter Anette Søgaard Nielsen. •

Flere nye publikationer

Sundhedsstyrelsen udgiver fremover tre nye publikationer med data om alkohol, én med national data, én med kommunal og regional data samt én med data om alkoholbehandling baseret på NAB-registeret. Publikationerne vil blive opdateret hvert andet år. Hvert fjerde år udkommer tillige en opdatering af kommunale omkostninger forbundet med overforbrug af alkohol.

Publikationerne var ikke offentliggjort ved redaktionens slutning, men rapporten med national data er planlagt udgivet sidst i februar 2015. Rapport med kommunale og regionale data forventes udgivet i foråret 2015.



Alkohol går igen mange steder. Folk bliver syge af det, det skaber kriminalitet, trafikulykker og sociale problemer for børn og voksne. Men ved at samle viden på tværs af sektorer ét sted og sikre kvaliteten af oplysningerne, kan vi være med til at understøtte løsningerne til de problemer.



Anders Hede, forskningschef, TrygFonden



Behandlere i aktion for Respekt-kampagnen

Den 16. januar trodsede medarbejderne i Aarhus Kommunes Alkoholbehandling regn og kulde og gik på gaden for sammen med rådmand Thomas Medom at sprede budskabet om, at kommunen tilbyder gratis og anonym behandling til alle.

Fra en kaffe knallert bød medarbejderne de forbipasserende på Sankt Knuds Torv i Aarhus på cafe latte og en snak om kommunens tilbud.

Aktionen skete i opbakning til TrygFondens, KL's og Alkohol & Samfunds landsdækkende oplysningskampagne 'Få respekten tilbage', der har til formål at udbrede kendskabet til behandlingsgarantien på alkoholområdet.

Aarhus er en af de 35 kommuner som deltog i planlægningen af kampagnen, som har fået stor opbakning fra de lokale alkoholbehandlinger. I alt har 70 kommuner deltaget ved at hænge kampagnemateriale op og på andre måder sprede budskabet. ●

/NB



ALKOHOL & SAMFUND

 Modtager af Folkesundhedsprisen 2014

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

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