

Magasinet RUS

02. 2017 11. årgang | September 2017

Sara Bovin, den nye Tine Bryld i Tværs:

Jeg har den mørke side af alkohol med mig

Læs hendes historie side 12



03

Kommunalt alkohol-lotteri:
Dit postnummer bestemmer din behandling



18

Butikker sælger (stadig) sprut til 13-årige



24

Ostescanner redder skrumpelever

Giv en halv million danskere en bedre fremtid



Alkoholbehandling er som et lotteri – måske vinder du, når du køber et lod. Måske ikke. Det er ikke godt nok. Derfor håber vi i Alkohol & Samfund, at danskerne vil stille krav til politikerne om at tage et alkoholpolitisk ansvar i efterårets kommunal- og regionalvalg.

Af: Peter Konow, direktør i Alkohol & Samfund | Foto: Søren M. Osgood

☛ Sara Bovins far havde et alkoholproblem, der var tæt på at ødelægge hans eget liv og satte et uudsletteligt mærke i hans datter. Et alkoholproblem, han deler med den halve million danskere, der drikker så meget, at de er blevet syge af det – og med deres pårørende. Alkoholproblemer berører os alle sammen. Og de findes over hele landet.

Derfor går vi i Alkohol & Samfund ind til efteråret med store forhåbninger om, at politikerne i kommuner, regioner og Folketinget vil sætte alkohol på dagsordenen. For det er nu, de har mulighed for at hjælpe alle dem med alkoholproblemer inde på livet.

Kommunalvalget og regionsrådsvalget den 21. november giver de lokale politikere muligheden for at udvikle politikken på alkoholområdet, forbedre behandlingen og skabe bedre samarbejde mellem kommuner og regioner. Et samarbejde, der er altafgørende for mennesker med alkoholproblemer.

Alkoholbehandling er som et lotteri

Vi har længe peget på, at det er som at spille med i et lotteri, når du søger hjælp i den kommunale alkoholbehandling. Og at det er cifrene i dit postnummer, der bestemmer, om du vinder eller taber. Kommunerne skal tilbyde dig behandling indenfor 14 dage efter, at du har henvendt dig. Men herfra ophører pligterne. Hvad behandlingen skal tilbyde, hvem der skal stå for den, og hvor længe den skal vare, er helt op til den enkelte kommune.

Derfor håber vi, at borgerne vil stille krav til de lokale og regionale politikere om at tage alkoholpolitik alvorligt og løfte kvaliteten af alkoholbehandlingen.

Og for at sikre det løft yderligere opfordrer vi Folketinget til at give sundhedsministeren bemyndigelse til at indføre specifikke og håndfaste krav til, hvad kommunerne skal levere til borgere med alkoholproblemer. Og at der selvfølgelig afsættes de ressourcer, kommunerne har behov for, så de kan leve op til kravene.

Tåbeligt at gå udenom alkoholområdet

At sætte fokus på kommunernes alkoholbehandling ligger nemlig lige for i efteråret, når Sundhedsministeren skal færdiggøre aftalen om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen – der, hvor regionale og kommunale indsatser mødes. Og der, hvor patienterne med alkoholproblemer fylder allermost.

At gå udenom alkoholområdet i en aftale, der skal sikre patienterne mod svigt og give dem sammenhæng i behandlingen, vil være decideret tåbeligt. Først og fremmest fordi en manglende indsats vil efterlade en halv million danskere og deres pårørende i en urimelig situation, hvor det er deres postnummer eller private pengepung, der afgør, om de får den nødvendige alkoholbehandling. Men også fordi borgeres alt for høje alkoholforbrug hvert år koster et tocifret milliardbeløb i ekstra sundhedsydelse, sociale ydelser og børneanbringelser.

De menneskelige og kontante grunde til at sætte alkohol på den politiske dagsorden er altså til at få øje på. Vi håber, at det i efteråret bliver den halve million alkoholpatienter og deres pårørendes tur til at få en håndsækning fra Folketinget og de nye politikere i kommunalbestyrelser og regionsråd. •

Godt valg og god læselyst.

INDHOLD

- 03.** Dit postnummer bestemmer din behandling
- 05.** Rundringningen: Sådan gjorde vi
- 08.** Politisk prioritering skaber resultater
- 10.** Alkoholpolitik er ikke en vindesak
- 12.** Den mørke side af alkohol følger mig altid
- 15.** Kort nyt
- 16.** Danmark på alkoholkur
- 18.** Butikker i Gentofte sælger alkohol til 13-årige
- 20.** Forældre ind i kampen for mindre gymnasiedruk i Dyrehaven
- 21.** Gymnasier sætter proppen i
- 22.** Behandling af dobbeltdiagnoser tager længere tid
- 23.** Sundhed er både broccoli og bajere, mener danskerne
- 24.** Det generte organ har fået en ven: Ostescanneren
- 25.** Kort nyt
- 28.** Synspunkt: Virker det?

 **Følg Alkohol & Samfund på Facebook**



Dit postnummer bestemmer din behandling

Hr. Jensen får en helt anden alkoholbehandling i den ene kommune, end hr. Jensen får i den anden. En rundringning til 30 kommuner, som RUS har gennemført, afslører store forskelle i de kommunale behandlingstilbud. Alkohol & Samfund efterlyser nationale kvalitetsstandarder, så alle er sikret en ordentlig alkoholbehandling, uanset hvor de bor.

Af: Ida Fabricius Bruun, journalist | Foto: Adobe Stock

➤ Når hr. Jensen tager mod til sig og ringer til det kommunale alkoholbehandlingscenter for at få hjælp til at komme ud af sit alkoholproblem, er det ikke ligegyldigt, hvilken kommune han bor i. I én kommune kan han komme i gang med behandlingen allerede samme dag, mens han i en anden kommune skal vente op til 14 dage. Ligesom han i den ene kommune kan få tilbudt abstinensbehandling på behandlingscenteret, mens han i en anden skal til sin egen læge eller på sygehuset. Og i nogle kommuner vil hr. Jensen altid blive undersøgt for, om han også har psykiske lidelser samtidig med sit alkoholproblem, mens det i andre kommuner ikke er en systematisk del af modtagelsen.

Der er med andre ord stor forskel på, hvad de kommunale alkoholbehandlingssteder tilbyder borgerne.

Store forskelle på behandlingstilbud

RUS har gennemført en rundringning til 30 kommunale alkoholbehandlingssteder og bedt dem redegøre for indholdet af deres behandlingstilbud på en række parametre. Undersøgelsen afslører, at der på flere af parametrene er store forskelle på behandlingstilbudenes tilbud.

– Undersøgelsen bekræfter det, vi længe har hørt fra de borgere, vi er i kontakt med – nemlig, at det i Danmark er dit postnummer, der afgør behandlingen, hvis du selv

eller dine nærmeste har et alkoholproblem. Det skaber alt for stor usikkerhed og får en negativ betydning for effekten af behandlingen og dermed varigheden af alkoholproblemerne, siger Alkohol & Samfunds direktør, Peter Konow.

Alkoholindsats er overladt til tilfældigheder

Sundhedsloven giver alle borgere med alkoholproblemer ret til behandling fra hjemkommunen. Men landets behandlingssteder er ikke bundet af krav til, hvad behandlingen skal indeholde, eller hvem og hvor mange der skal forestå behandlingen. I 2012 undersøgte Lægeforeningen de kommunale ➤



Alkoholproblemer koster 13 mia. kr. om året

KORA fastslog i en rapport i januar 2017, at kommunernes merudgifter til borgere med alkoholproblemer er på omkring 3,5 mia. kr. om året. Pengene går blandt andet til medfinansiering i sundhedsvæsenet, alkoholbehandling, genoptræning og overførselsindkomster. Regner man de regionale omkostninger med, anslår KORA, at omkostningerne løber op i cirka 13 mia. kr. årligt.

Kilde: Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning (KORA)



Så mange har alkoholproblemer

860.000

danskerne har et storforbrug af alkohol, dvs. et forbrug over højrisikogrænsen på 14 genstande om ugen for kvinder og 21 for mænd.

585.000

danskerne har et skadeligt forbrug af alkohol, dvs. et forbrug, der har medført fysisk eller mental helbredsskade.

140.000

danskerne er afhængige af alkohol.

Kilde: Sundhedsstyrelsen

alkoholbehandlingstilbud, og allerede dengang viste der sig store kommunale forskelle.

– Det er bekymrende, at der ikke er sket mere på området siden 2012, og derfor mener vi, at det er på høje tid, at Folketinget og sundhedsministeren fastsætter kvalitetskrav til alkoholbehandlingen, som alle behandlingssteder skal leve op til. De er allerede formuleret – bare ikke som krav, men som anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen. Det eneste, der mangler, er, at Folketinget bemyndiger ministeren til gøre dem gældende i kommunerne, siger Peter Konow.

Han understreger også, at mange kommuner tilbyder deres borgere en kvalificeret, bred vifte af alkoholbehandlingstilbud.

– Men det er langt fra alle 98 kommuner, der lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og det bliver overladt til den enkelte kommunes politiske fokus, om de vil det. Det kalder på handling. Hvis der fandtes centrale, nationale kvalitetsstandarder til alkoholbehandlingen, som behandlingsstederne var forpligtede til at leve op til, ville det løfte kvaliteten af tilbuddene de steder med størst behov for det. Samtidig vil det stoppe alkoholskaderne hurtigere, give konkret indhold til den retfærdighed, som Sundhedsloven giver borgerne, og hjælpe det personale, der hver dag behandler og hjælper de drikkende og deres pårørende.

KL: Intet problematisk i forskelle

Formanden for Sundhedsudvalget i Kommunernes Landsforening (KL), Thomas Adelskov (S), er ikke overrasket over undersøgelsens resultater.

– Der vil altid være forskel i de enkelte kommuners behandlingstilbud, fordi tilbuddene er tilrettelagt ud fra lokale forhold og efterspørgsel. Det er der som sådan ikke noget problematisk i. Det afgørende er, at kommunernes alkoholbehandlingstilbud har en høj kvalitet, og at de lever op til de krav, lovgivningen stiller, og det gør samtlige af de kommuner, der deltager i undersøgelsen, siger han.

Peter Konow medgiver, at kommunerne lever op til kravene i Sundhedsloven, men tilføjer:



Det er klart, at der på alkoholbehandlingsområdet – som på alle andre områder – bør være kliniske retningslinjer, der kan sikre den bedste behandling til alle borgere, og at kommunerne skal have pligt til at overholde de retningslinjer.

Liselott Blixt (DF), formand for Folketingets Sundhedsudvalg

– Det er bare ikke ret svært at leve op til det ene krav, der findes, om behandling indenfor 14 dage. Derfor er der behov for, at kravene til indholdet af offentligt finansieret behandling specificeres, så det bliver klart for alle, hvad borgerne har ret til.

Thomas Adelskov mener dog ikke, at kvalitetsstandarder er vejen frem.

– Vi tror i langt højere grad på effekten af et tæt samarbejde mellem kommunerne, Sundhedsstyrelsen og de mange andre aktører på området – herunder Alkohol & Samfund. Sundhedsstyrelsen har allerede indført en række kliniske retningslinjer for alkoholbehandling, som kommunerne er i fuld gang med at implementere. Og selv om den slags tager tid, synes jeg, vi skylder dem en reel chance for at virke.

Retningslinjer bør sikre god behandling

Formanden for Folketingets Sundhedsudvalg, Liselott Blixt (DF), er heller ikke overrasket over resultaterne af RUS' rundringning.

– Det er klart, at der på alkoholbehandlingsområdet – som på alle andre områder – bør være kliniske retningslinjer, der kan sikre den bedste behandling til alle borgere, og at kommunerne skal have pligt til at overholde de retningslinjer, siger hun og fortsætter:

– Det har vi begyndt en drøftelse af i forbindelse med aftalen om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, som vi vil arbejde videre imod i efteråret. Men om det bliver indført, kommer an på, om der kan afsættes de nødvendige ressourcer til området.

For Peter Konow er spørgsmålet om ressourcer et nemt regnestykke.

– Sundheds- og kommunaløkonomisk forskning har påvist, at det koster samfundet et tocifret milliardbeløb årligt, at borgere drikker for meget – og derfor er det helt tåbeligt, hvis partierne ikke kan afsætte midler til at sikre effektiv behandling, siger han. •



Rundringningen: Sådan gjorde vi

➤ RUS ringede rundt til lederne på 30 kommunale behandlingssteder – seks i Region Midtjylland, syv i Region Hovedstaden, fire i Region Nordjylland, otte i Region Syddanmark og fem i Region Sjælland. Vi spurgte ind til disse parametre i deres alkoholbehandlingstilbud:



Antal borgere pr. behandler



Behandlernes uddannelse



Synlighed



Ventetid på behandling



Lægetilknytning til behandlingstilbuddet



Afrusning og abstinensbehandling som en integreret del af alkoholbehandlingen



Systematisk udredning for psykiske sygdomme med valideret screeningsmetode af alle patienter i alkoholbehandling



Særligt tilrettelagte behandlingsforløb målrettet borgere med alkoholproblemer og samtidig psykisk sygdom



Særlige forløb med familieorienteret alkoholbehandling



Der er ingen tvivl om, at flere end 30.000 borgere til én behandler er alt for mange.

Anette Søgaard Nielsen,
alkoholforsker på Syddansk
Universitet og formand for
Alkohol & Samfund

Behandlingsstederne er anonyme i artiklen. Vi har bedt Anette Søgaard Nielsen, cand. phil., ph.d., adjunkt og projektdirektør ved Enheden for Klinisk Alkoholforskning på Syddansk Universitet, om at kommentere de enkelte resultater af undersøgelsen. •

De 9 parametre



Antal borgere pr. behandler

RUS har spurgt behandlingsstederne, hvor mange fuldtidsansatte alkoholbehandlere de har. Herefter har vi med befolkningstal fra Danmarks Statistik fundet antallet af borgere over 18 år i den/de kommuner, behandlingsstedet dækker, for at finde tallet for, hvor mange borgere en alkoholbehandler i den pågældende kommune dækker. Det er naturligvis ikke udtryk for, hvor mange borgere den enkelte behandler rent faktisk er i kontakt med – men det giver et billede af, hvordan ressourcerne er fordelt.

Antallet af borgere pr. behandler svinger meget i de kommuner, vi ringede til. Færrest er 2.195 borgere pr. behandler, og højest er 33.717 borgere pr. behandler.

– Det er svært at fastsætte en anbefaling for, præcist hvor mange borgere, der bør være pr. behandler – men der er ingen tvivl om, at flere end 30.000 borgere til én behandler er alt for mange. På andre områder i sundhedsvæsenet, for eksempel hos de praktiserende læger, er der indført et loft for antal af patienter pr. læge, og man kunne godt forestille sig, at man kunne gøre det samme på alkoholområdet, siger Anette Søgaard Nielsen.

Læs mere om de øvrige parametre på næste side ➔

De 9 parametre – fortsat



Behandlernes uddannelse

Syv af behandlingsstederne i undersøgelsen svarer, at ingen af deres behandlere har Sundhedsstyrelsens alkoholbehandleruddannelse eller familiealkoholbehandleruddannelse. Hos de øvrige adspurgte behandlingssteder har en del af medarbejderne været på en eller begge uddannelser – men ingen af stederne har alle behandlere været på Sundhedsstyrelsens uddannelser. Flere kommuner svarer, at enten mangel på ressourcer hos dem selv eller pladsbegrænsninger i Sundhedsstyrelsen har betydet, at deres behandlere ikke er kommet på de ønskede uddannelser.

– Sundhedsstyrelsens alkoholbehandleruddannelser er de eneste officielle, formelle uddannelser på alkoholområdet i Danmark, og Sundhedsstyrelsen anbefaler indholdet i deres vejledning om Kvalitet i Alkoholbehandlingen. Derfor burde det selvfølgelig være sådan, at alle behandlere i de kommunale tilbud har begge uddannelser for at sikre en ensartet høj faglighed i behandlingen. Og derfor er det også yderst vigtigt, at Sundhedsstyrelsen kan levere uddannelsen til alle, der har behov, siger Anette Søgaard Nielsen.



Synlighed

– Alle de kommunale behandlingssteder i undersøgelsen har online oplysninger til borgerne om indholdet i deres behandlingstilbud.

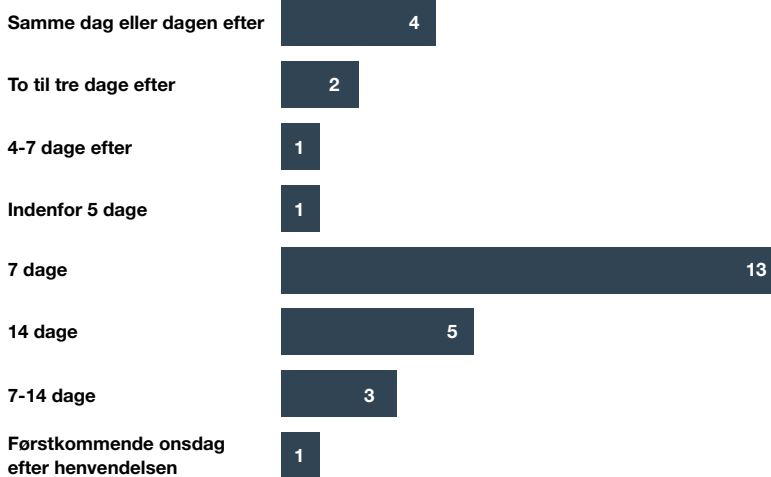
– Det er rigtig godt, at alle kommuner selv oplever, at de har tilgængelige oplysninger om deres alkoholbehandling. Men jeg tror, der kunne være et behov for at kigge nærmere på, hvad den oplysning indeholder, og hvor let det er at finde ind til den, for mange borgere oplever fortsat, at det er svært at finde den relevante information, siger Anette Søgaard Nielsen.



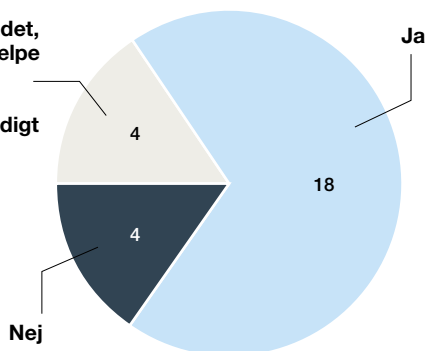
Ventetid på behandling

Ingen af deltagerne i undersøgelsen har ventelister til alkoholbehandling. Alle kommuner svarer, at borgeren kan påbegynde behandlingen senest 14 dage efter henvendelsen. De konkrete angivelser af tidspunkt for påbegyndt behandling fordeler sig som i skemaet til højre.

– Det er selvfølgelig positivt, at ingen behandlingssteder har ventelister til deres behandling. Men at kun 20 procent af behandlingsstederne kan tilbyde akut behandling samme dag eller indenfor tre dage efter, er bekymrende. Mennesker med alkoholproblemer har brug for at komme i gang med behandling hurtigt – både akut behandling for abstinenser, men også mere langvarig, planlagt behandling, for ellers risikerer de at miste motivationen og dermed muligheden for et succesfuldt behandlingsforløb, siger Anette Søgaard Nielsen.



Til stofområdet, som kan hjælpe i alkoholbehandlingen, hvis nødvendigt



Lægetilknytning til behandlingstilbuddet

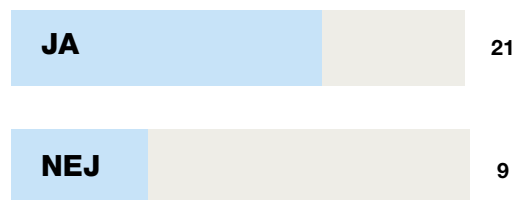
Langt de fleste behandlingssteder har en læge tilknyttet. Dog er der otte steder, der enten ikke har en læge tilknyttet, eller som kun har en læge tilknyttet stofbehandlingen, som kan hjælpe i alkoholbehandlingen.

– Mennesker med langvarige alkoholproblemer har brug for supplerende farmakologisk behandling for alkoholafhængigheden, ligesom mange døjer med følgesygdomme og psykiske sygdomme. Derfor er det vigtigt for et alkoholbehandlingsforløb, at der er en læge tilknyttet behandlingen, så borgerne kan blive både udredt og behandlet for alt det, der relaterer sig til deres alkoholproblem, siger Anette Søgaard Nielsen.



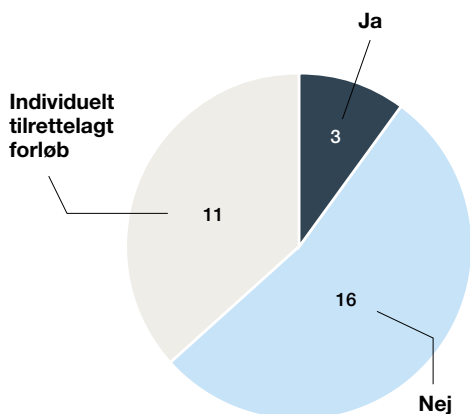
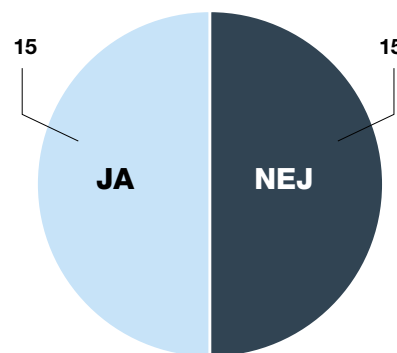
Afrusning og abstinensbehandling som en integreret del af alkoholbehandlingen

– Afrusning, altså akut behandling for abstinenser, er et uhyre vigtigt første skridt i enhver alkoholbehandling, og derfor er det bekymrende, at borgerne i nogle kommuner skal henvende sig andre steder end i alkoholbehandlingen for at få afrusning. Det komplicerer forløbet og øger sandsynligheden markant for, at borgeren ikke fuldfører behandlingsforløbet. At skulle henvende sig forskellige steder på et tidspunkt, hvor man har det så dårligt, som borgeren har det, når han/hun har abstinenser, er bestemt ikke hensigtsmæssigt eller rimeligt, siger Anette Søgaard Nielsen.



Systematisk udredning for psykiske sygdomme med valideret screeningsmetode af alle patienter i alkoholbehandling

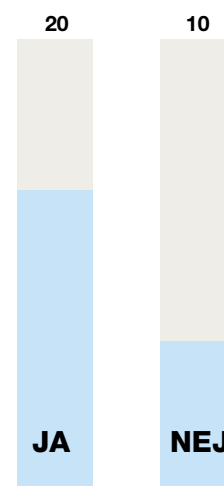
– Op mod halvdelen af mennesker med et alkoholproblem har samtidig en psykisk sygdom som angst eller depression – og hvis ikke der bliver taget ordentligt højde for, om der er tale om vedvarende lidelser, der skal behandles, har et behandlingsforløb formentligt ringere chancer for succes. Derfor er det bekymrende, at halvdelen ikke screener systematisk for psykiske sygdomme, siger Anette Søgaard Nielsen.



Særligt tilrettelagte behandlingsforløb målrettet borgere med alkoholproblemer og samtidig psykisk sygdom

14 behandlingssteder angiver, at de har særligt tilrettelagte behandlingsforløb målrettet borgere med alkoholproblemer og samtidig psykisk sygdom. Men spørger man ind til, hvad tilbuddet indeholder, ser billedet straks mere broget ud. Nogle steder angiver, at de tilrettelægger individuelle forløb – nogle i samarbejde med psykiatrien. Andre tilbyder gruppeforløb, mens en enkelt angiver, at de tilbyder et kognitivt forløb.

– Det er meget uklart, hvad et individuelt tilrettelagt forløb indeholder, og det gør det både svært for borgeren at gennemskue, hvad deres behandling kommer til at indeholde, ligesom det gør det rigtig svært for kommunerne at måle på deres indsatser, siger Anette Søgaard Nielsen.



Særlige forløb med familieorienteret alkoholbehandling

20 kommunale behandlingssteder angiver, at de tilbyder familieorienteret alkoholbehandling, mens ti fortæller, at de ikke gør. På de 20 steder, der tilbyder familieorienteret behandling, ser tilbuddene meget forskellige ud. Et sted fortæller, at deres tilbud indeholder 2-10 sessioner, et andet 8-12, et tredje 4-5, et fjerde 6-8, mens et femte behandlingssted tilbyder 10-12 sessioner. Andre behandlingssteder har et mere fast antal sessioner, der dog svinger fra tre faste sessioner ét sted, til 12 sessioner et andet og 26 sessioner et tredje sted.

– Et alkoholproblem rammer ikke kun den, der drikker, men i høj grad også de pårørende. Derfor er det af afgørende betydning, at et alkoholbehandlingstilbud også tager hånd om børn eller ægtefælle – både fordi inddragelsen af de pårørende kan give større succes med behandlingen, og fordi de pårørende har brug for hjælp til at håndtere de oplevelser, livet med en drikkende kan give. Det er derfor godt at se, at majoriteten af behandlingsstederne har fokus på familien, siger Anette Søgaard Nielsen.

DEN KOMMUNALE ALKOHOLINDSATS:

Politisk prioritering skaber resultater

Vi har spurgt tre kommuner om, hvordan de arbejder målrettet med alkoholbehandling.

Af: Tina Juul Rasmussen, journalist



Annette Rasmussen

Afdelingsleder i alkoholbehandlingen,
Kolding Kommune

”Vi ønsker at gøre vores alkoholpolitik synlig og kendt”

Hvad gør I godt på alkoholområdet?

– Vi har siden kommunesammenlægningen i 2007 haft et særligt fokus på at vende alkoholbehandlingen fra individ- til familieorienteret behandling. Det har vi kunnet, fordi vi har haft velvilje både ledelsesmæssigt og politisk. Vi behandler hele familien, har mange pårørende med ind over og samarbejder på tværs med hele kommunens børneområde. Det er godt, ikke kun for den drikkende, men også for de pårørende og hele familien.

– Det nyeste er, at vi afprøver at have en psykiatrisygeplejerske ansat, så vi kan forfine indsatsen for borgere med dobbeltbelastning. Vi er også med i et projekt med behandlingsstedet Ringgården og Sundhedsstyrelsen med samme målgruppe, som vi har haft svært ved at fastholde i behandling.

På hvilken måde er jeres fokus på alkohol som kommune målrettet?

– Vi har i alle årene systematisk fulgt undersøgelser, retningslinjer, forskning og anden ny viden og har så vidt muligt implementeret den viden i vores behandlingsarbejde. Vi har forbedret den sundhedsmæssige behandling af følgesygdommene ved at placere læger og sygeplejersker i alkoholbehandlingen. Så vores behandling er altså familie- og helhedsorienteret med fokus på somatik, psykiatri og samarbejdspartnere i og uden for systemet.

– Vi samarbejder systematisk med sundhedscentret, som står for forebyggelsesindsatsen. Sammen underviser vi frontpersonale i hele kommunen i opsporende samtaler. Vi identificerer borgere i eget hjem, og vi gør meget ud af at arbejde på tværs, så fx nye medarbejdere lærer os at kende og ved, hvad vi laver i alkoholbehandlingen.

– Vi har en politisk vedtaget alkoholpolitik, og vi arbejder på også at få skoler, sfo'er og foreningslivet til at have alkoholpolitikker. Og så overvåger vi: Hvilken klassificering og belastning bliver folk indskrevet med, hvor længe fastholder vi dem, hvor sker der øget henvisning fra, og hvor længe er de i behandling?

Hvad ønsker I at opnå?

– At få folk tilbage på sporet i deres eget liv og at se på dem på en måde, som gør, at de kan tage imod tilbud i retning af beskæftigelse og uddannelse, se deres familier igen osv.

– Vi ønsker at gøre vores kommunale alkoholbehandling synlig og kendt. Fortælle alle samarbejdspartnere om, hvad vi gør, både i private erhvervsammenhænge, via biografannoncer, hjemmeside, på Facebook og gennem samarbejde med lokale organisationer. Det giver dem en indgang til kommunen, og vi håber, at det kan være med til at ændre på opfattelsen af, hvad det betyder at være i behandling hos os. •



Ina Lorenzen Kier

Afdelingsleder i Rådgivningscenter
Tønder Misbrug, Tønder Kommune

”En god alkoholindsats kræver, at vi er opsøgende”

Hvad gør I godt på alkoholområdet?

– Vores byråd har netop vedtaget en ny alkoholpolitik, som skaber sammenhæng mellem forebyggelse, tidlig opsporing og behandling. Områderne var tidligere ’løsgængere’ – uafhængige af hinanden, men vi ved, at en god alkoholindsats kræver frontpersonale, som er opsøgende. Det kræver også, at vi får aftabuiseret alkohol. Blandt andet derfor har vi udviklet en sammenhængende politik.

– Som et led i alkoholpolitikken har vi nedsat et tværgående alkoholforum med ledere fra psykiatri og handicap, sundhed og arbejdsmarked, pleje og omsorg, børn og unge, børn og skole, kultur og fritid samt unge i uddannelse. Det skal være vores implementerende organ og skal sikre, at alkoholpolitikken ikke bare ligger i skuffen, men omsættes til praksis. Men for at forandre noget skal der også være en ledelsesmæssig prioritering af indsatserne.

– Den nye alkoholpolitik skal sætte rammerne for sundere alkoholvaner blandt borgerne, fordi vi har tal, som viser, at hver ottende borger over 16 år viser tegn på et problematisk alkoholforbrug, og at knap 400 børn vokser op i familier med alkoholmisbrug i Tønder Kommune.

På hvilken måde er jeres fokus på alkohol som kommune målrettet?

– Den nye alkoholpolitik og de indsatser, som følger med, er et klart udtryk for vores målrettede fokus, mener jeg. Vi har en klart formuleret strategi med en stærk kobling mellem forebyggelse, tidlig opsporing, tidlig indsats, rådgivning og behandling af høj kvalitet.

Hvad ønsker I at opnå?

– At folk lever sundere, bl.a. ved at reducere deres alkoholforbrug. Det er jo et landsdækkende problem, og vi ser kun toppen af isbjerget i behandlingen. Derfor skal vi koble indsatsen med forebyggelse. Og så skal vi også være hurtigere og bedre til at reagere, når vi møder problemet i vores kontakt med borgerne.

– Det nye i Tønder Kommune er, at man vil det her, og at man har en holdning til området. Vi har et mål om at aftabuisere alkoholoverforbrug. Vi vil gøre det normalt at spørge ind til alkoholforbrug, når vi støder på problemet, og vi vil støtte borgeren i at søge behandling. Jo før, des bedre. Helt konkret er vores succeskriterier, at vi i 2021 har udskudt de unges alkohol-debutalder, og at vi har mindsket andelen af borgere, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse, fra 6,5 procent til 5 procent. Og at andelen af borgere, der viser tegn på alkoholafhængighed, reduceres fra 12,3 procent til 11 procent. •



Pia Toft

Sektionsleder i Handicap, Psykiatri
og Misbrug, Thisted Kommune

”Vi skal fange borgerne, inden de får brug for behandling”

Hvad gør I godt på alkoholområdet?

– Vi har stort fokus på den forebyggende indsats. På skoleområdet har vi forløb om alkohol helt ned til 4.-5. klasse, hvor vi rådgiver og vejleder børnene om, hvad det vil sige at drikke. Vores mål er at udskyde deres debutalder, fordi vi ved, at jo senere de unge starter med at drikke, des bedre kan man forebygge et senere overforbrug – og forhåbentlig også forhindre, at de unge forsøger sig med andre rusmidler. Vi har også et systematisk samarbejde med forældrene for at forberede dem på udfordringerne i børnenes ungdomsliv.

– Vi hjælper både offentlige institutioner og private virksomheder med at udarbejde alkoholpolitikker. Det gør også kommunens indsats synlig. I sundhedsforvaltningen arbejder vi forebyggende, bl.a. med KRAM-faktorerne (kost, rygning, alkohol og motion, red.), og vi arbejder på at etablere et sundhedshus. Her vil personalet kunne gribe borgerne tidligere gennem vejledning og rådgivning, også når det gælder alkohol, fordi trinnet måske er knap så højt op til Sundhedshuset, som det er til Behandlerhuset.

– På behandlingssiden har de borgere, vi får ind, ofte haft et erkendt misbrug i lang tid – helt op til 10-12 år. Og derfor er den forebyggende indsats utrolig vigtig. Jo tidligere i behandling, des færre omkostninger har misbruget, både personligt, helbreds-mæssigt og økonomisk.

På hvilken måde er jeres fokus på alkohol som kommune målrettet, mener du?

– Aalborg og Thisted Kommuner hjertog alkoholbehandlingen efter kommunalreformen i 2007 som de første. Området har altså haft politiske velvilje i ti år, og vi har udviklet en helhedsorienteret tankegang med myndighed og behandling samlet ét sted og samarbejde på tværs, bl.a. med beskæftigelsesforvaltningen. Vores personale i Behandlerhuset har undervist jobcentrets frontmedarbejdere i at spørge ind til alkohol for at have fokus helt ud i yderste led. Og de har udarbejdet et beskæftigelsesrettet tilbud til misbrugere, som jobcentret kan visitere til.

Hvad ønsker I at opnå på området?

– Vores mål er, at borgerne aldrig kommer i behandling – at vi når dem, inden de kommer så langt ud – gennem tidlig og forebyggende indsats. Men vi vil også gerne forkorte den tid, der går, inden de kommer i behandling. KORAs rapport om de estimerede merudgifter som følge af overforbrug af alkohol fra 2016 viste os, at vi har et stort potentiale i at finde besparelser på området. •

Alkoholpolitik er ikke en vindfersag

En mere restriktiv alkoholpolitik kunne nedsætte danskernes høje alkoholforbrug. Men landspolitikerne tør ikke tage de upopulære beslutninger. Kommunalpolitisk efterlyser alkoholforsker Ulrik Becker en højere prioritering af alkoholbehandling.

Af: Gitte Johansen, journalist | Illustration: Jenz Koudahl

Der er stemmer i god sundhedspolitik. Bare ikke på alkoholområdet. Alkohol er den største dræber efter rygning, men en restriktiv alkoholpolitik er ikke en politisk vindfersag.

– Politikerne ved præcist, hvilke håndtag de skal skrue på, hvis danskernes alkoholforbrug skal sættes ned. Højere aldersgrænser for salg, minimumspriser og begrænsninger i tilgængeligheden er det, der virker. Men den slags strukturelle forebyggelses tiltag er ikke politisk fremkommelige. Alkohol er en indgroet del af vores kultur, og jeg tror ikke, det bliver i min levetid, at der skabes flertal for den slags forslag i Folketinget, siger Ulrik Becker, professor ved Statens Institut for Folkesundhed.

Intern kløft i partierne

I Alkohol & Samfund er direktør Peter Konow lidt mere optimistisk. Han hæfter sig ved, at Danske Regioner er kommet med et forebyg-

gelsesudspil, hvor de anbefaler, at aldersgrænsen for salg af al slags alkohol hæves fra 16 til 18 år.

– KL har også tidligere efterspurgt ensartet aldersgrænse for al alkohol, så på det lokalpolitiske niveau er der enighed om, at der skal øget strukturel forebyggelse til. Men det er ikke slået igennem landspolitisk. Der går en konflikt ned gennem alle partier, og jeg kan kun opfordre alle byrådspolitikere til at tage emnet op i deres partiorganisation, siger Peter Konow.

Uenigheden mellem lands- og lokalpolitikere skyldes måske, at det er kommunerne, som har skoen på og mest direkte mærker konsekvenserne af borgernes alkoholmisbrug. Men formentlig er der mere på spil.

– Folketingspolitikere er mere bange for at blive upopulære blandt vælgerne. Der er mere konflikt og konkurrence på Christiansborg. Til trods for at landspolitikerne kan se,

Folketingspolitikere er mere bange for at blive upopulære blandt vælgerne. Så til trods for at de kan se, at det ville være rigtigt at sænke aldersgrænsen, er det ikke opportunt at støtte sådan et forslag.

Peter Konow, direktør i Alkohol & Samfund

Gratis alkoholbehandling

- Kommunerne skal tilbyde gratis og anonym behandling til borgere med et alkoholmisbrug.
- Den enkelte kan vælge frit mellem ambulante tilbud, men ikke mellem dag- eller døgnbehandling, der kræver visitation. Behandlingen skal sættes i gang senest 14 dage efter, at borgeren har henvendt sig, men ellers er det ikke defineret, hvad behandlingen skal indeholde.

Kilde: Sundhedsloven, §141



Flest i ambulat behandling

- 15.800 mennesker modtog offentligt finansieret alkoholbehandling i 2014.
- 93 procent modtog ambulat behandling. Fire procent var i dagbehandling, mens blot tre procent var i døgnbehandling.

at det ville være rigtigt at sænke aldersgrænsen, er det ikke opportunt at støtte sådan et forslag, forklarer Peter Konow.

Få i behandling

Sundhedsstyrelsen anslår, at 140.000 mennesker i Danmark er svært afhængige af alkohol, men det er blot 10 procent af landets alkoholikere, som er i behandling. Sådan har billedet set ud i årevis.

– En af grundene til, at så få er i behandling, er, at man ikke prioriterer området særligt højt. Hvis man vil have fat i flere, skal kommunerne have flere udgående aktiviteter og længere åbningstider på behandlingsstederne, siger Ulrik Becker.

Samtidig er det afgørende, at kommunerne har en bred vifte af tilbud, som passer til både den veluddannede alkoholiker i job og kontanthjælpsmodtageren uden familie. Samtidig skal kommunerne være langt mere opsøgende.



– I jobcentrene skal man handle på det, hvis man har fornemmelsen af, at borgeren kunne have et alkoholproblem. På samme måde i hjemmeplejen, hvor det skal være en del af den kommunale kerneopgave at forholde sig til alkoholproblemer, siger Peter Konow.

Tal fra Sundhedsstyrelsen viser, at kommunerne hvert år bruger 3,6 milliarder kroner i meromkostninger til borgere med alkoholmisbrug. Der er altså et stort økonomisk potentiale i at mindske de skader, som følger med et stort alkoholforbrug.

– Det koster kommunerne kassen, når borgerne drikker for meget. De er mere syge, bliver oftere indlagt, skal have mere hjemmepleje og får i højere grad fjernet deres børn, siger Peter Konow.

Kommunerne overtog alkoholbehandlingen med reformen i 2007. Siden da er der kommet nationale retningslinjer på området, og i alt 300 kommunale behandlere har taget et grundkursus i alkoholbehandling. Det er skridt i den rigtige retning, men Ulrik Becker efterlyser minimumsstandarder for, hvad god alkoholbehandling skal indeholde.

– Et af problemerne er, at der er for mange små enheder. Der er mere end 60 kommunale behandlingssteder, og det er helt vanvittigt i et

land af den her størrelse. Større behandlingssteder har lettere ved at opbygge og tilegne sig ny viden, siger Ulrik Becker.

En hjernesygdom

Alkoholisme er defineret som en kronisk sygdom af WHO, og forskningen viser, at gener og arvelighed spiller en stor rolle.

– Der er ingen tvivl om, at når man er blevet afhængig, så har man en hjernesygdom. Det at være afhængig er udtryk for, at signalstofferne i hjernen har ændret sig. Ændringen skyldes i halvdelen af tilfældene biologisk arv. Hvis man er arveligt disponeret, vil man have større tilbøjelighed til at blive afhængig, hvis man bliver udsat for alkohol, forklarer Ulrik Becker.

Men mennesker, som ikke er arveligt disponeret, kan også blive afhængige.

– Hvis man drikker tilstrækkeligt meget gennem længere tid, så ændrer signalstofferne i hjernen sig, og det bliver rigtigt vanskeligt at holde op. Alkoholisme er altså ikke bare noget, man selv kan gøre for, og man kan ikke bare lade være med drikke, når man først er afhængig, siger Ulrik Becker.

Artiklen har været bragt i magasinet *Danske Kommuner* nr. 15/2017. •



Der er ingen tvivl om, at når man er blevet afhængig, så har man en hjernesygdom.

Professor Ulrik Becker, Statens Institut for Folkesundhed



Hver tredje dropper ud

- 32 procent udskrives, fordi de udebliver fra den aftalte behandling.
- 18 procent valgte at afslutte behandlingen på eget initiativ og mod institutionernes givne råd.
- 56 procent havde tidligere været i behandling.

De unges radiovært:

Den mørke side af alkohol følger mig altid

DR-radiovært Sara Bovins far drak voldsomt, og hans misbrug kastede skygger af utryghed over hendes barndom. I dag trækker hun på egne erfaringer som vært i programmet Tværs, når unge ringer eller skriver ind om alkohol.

Af: Thomas Bjerg, journalist | Foto: Scanpix

Alkohol har trukket sine spor igenem 32-årige DR-radiovært Sara Bovins liv. Som barn blev hun skræmt fra vid og sans, når hendes far drak, indtil han kastede blod op. Selv begyndte hun at drikke alkohol allerede som 12-årig, men holdt op igen, da hun som 18-årig blev mor for første gang.

Som voksen har hun lavet tv-programmer om unge og alkohol, og i dag løfter hun arven fra Tine Bryld og taler med unge om deres problemer i DR-radioprogrammet "Tværs – du er ikke alene".

– Den mørke side af alkohol vil altid være med mig. Det ligger i baghovedet, at alkohol er farligt, og jeg er blevet meget bevidst om ikke at gentage min

egen historie over for mine børn, siger Sara Bovin.

Men det kom alligevel bag på hende, at hun for nylig skulle tage snakken om alkohol med sin ældste datter på 13 år. Hun havde været til konfirmation med en veninde, som efterfølgende skulle sove hos hende. Men veninden blev fuld og måtte hentes fra konfirmationsfesten af sin far. Og Sara Bovin måtte tage en snak om et emne, som har formet hendes eget liv mere end de flestes.

– Min datter er meget ordentlig sammenlignet med, hvordan jeg selv var i den alder, og hun har i øjeblikket ikke brug for at få egne erfaringer med alkohol. Jeg har fortalt om min far, der drak, og at hun kan komme ud for ubehage-

lige oplevelser, hvis hun ikke kan styre alkohol, fx ulykker og samvær med mennesker, hun ikke har lyst til.

Farens misbrug skræmte hende

Sara Bovins svenske fars alkoholmisbrug har i den grad præget hendes opvækst, selv om hun ikke har set ham i lange perioder. Hendes mor mødte ham på en bænk i Grækenland, og de rejste sammen til Danmark, hvor hans misbrug tog til, og moderen lod sig skille fra ham, allerede da Sara Bovin var halvandet år gammel. Indtil hun blev ti år, så hun ham af og til, men hans misbrug gjorde hende utryg tidligt i livet.

– Da jeg var tre år, skulle jeg overnatte hos ham. Jeg led af mellemø- >



”

Jeg græd og gik rundt i lejlig- heden og kaldte på min mor, for jeg kunne ikke få liv i ham. Han var for fuld.

Sara Bovin

rebetændelse, og det gjorde meget ondt. Jeg græd og gik rundt i lejligheden og kaldte på min mor, for jeg kunne ikke få liv i ham. Han var for fuld.

I et forsøg på at redde sit liv flyttede Sara Bovins far ud på landet i Midsverige, da hun var ni år gammel. Faren var startet med at ryge heroin som 12-årig, og senere udviklede han et voldsomt alkoholmisbrug, som kulminerede med, at han drak to flasker vodka om dagen og jævnligt kastede blod op. Særligt en episode står mejslet i Sara Bovins erindring.

– Jeg kan huske, at telefonen ringede, mens vi fejrede min lillesøsters fødselsdag. Jeg tog den, og en mand fortalte, at min far havde skudt sig selv og lå i en blodpøl. Jeg blev helt ude af den, husker hun.

Sara Bovins far var raget uklar med en anden mand, som skød ham, men han overlevede dog. Og Sara Bovin oplevede, at det var hende, som betalte den højeste pris for farens misbrug i form af utryghed og frygt. Hun vidste ikke, at hendes far var alkoholiker, men det talte hendes mor med hende om efter den oplevelse.

Lærte sin far at kende som menneske

Vendepunktet kom et år senere. Sara Bovin var ti år og skulle bo en uge hos sin far og hans nye, danske kæreste i Sverige. Faren drak sig sanseløst beruset, endte i et blodigt slagsmål med en anden mand i huset, og Sara Bovin flygtede ud over en mark midt om natten, mens hun råbte på sin mor. Faren endte med at sætte hende på et tog til København uden at sige noget til hendes mor.

Efter den oplevelse så Sara Bovin ikke sin far i halvandet år. Først da han blev taget for spirituskørsel i Sverige og valgte behandling fremfor fængsel, kom han ud af sit misbrug. I dag leder han en række behandlingshjem i Sverige.

– Efter det begyndte jeg at lære ham at kende som menneske. Han havde været totalt fraværende, men ville nu dele sit liv med mig. Han gav mig et fantastisk indblik i, hvad han havde kæmpet med, fortæller Sara Bovin.



– En del unge har ikke lyst til at drikke. Jeg ser unge, der allerede i 7. klasse tænker på deres uddannelse og på at få sig en karriere. Men det er op ad bakke, når industrien og diskoteker reklamerer så meget for at få unge til at drikke, siger Sara Bovin.

Fandt trygheden med et spædbarn

Hun var nu 12-13 år gammel og begyndte selv at drikke. Hun var med egne ord en vild pige, som festede med dem, der var lidt ældre end hende – selvom hendes fars historie sad i hende.

– Han fortalte mig, at jeg var særlig sårbar overfor alkohol, og at det var en sygdom, der lå i generne. Jeg blev skræmt, men jeg var også en del af en alkoholkultur, og jeg ville have det sjovt til fester uden at være usikker over at være den, jeg var.

Den tryghed, hun havde manglet i sin barndom, fik hun først, da hun som 18-årig blev mor.

– Jeg ønskede meget stærkt at have en familie. Jeg havde et ønske om selv at blive passet på, og det kunne jeg opnå i en symbiose med mit spædbarn. I tre år var alkohol ikke en del af mit liv, siger Sara Bovin, der i den tid også arbejdede med sig selv i en gruppe for børn af misbrugere og medafhængige.

Sig problemer med alkohol højt

Som voksen tv-tilrettelægger har Sara Bovin dokumenteret unges druk og omgang med stoffer i en række tv-serier og dokumentarprogrammer.

– På Roskilde Festival har jeg mødt stangstive piger, der sniffede MDA (ecstasy-lignende stof, red.) og faldt om, og jeg har talt med 13-årige, der fik tilbudt ecstasy på et diskotek i Stenløse. Alkohol er dog mere socialt accepteret end stofferne, og som samfund socialiserer vi os gennem alkohol, mener Sara Bovin, der dog også ser en modtendens:

– En del unge har ikke lyst til at drikke. Jeg ser unge, der allerede i 7. klasse tænker på deres uddannelse og på at få sig en karriere. Men det er op ad bakke, når industrien og diskoteker reklamerer så meget for at få unge til at drikke.

I Tværs er unges oplevelser med alkohol også på programmet. En pige skrev ind og fortalte, at hendes far havde drukket i mange år, og at hun havde udviklet angst, fordi hun aldrig havde delt det med nogen.

– Til de unge, der har problemer med alkohol, vil jeg give dette råd: Sig det højt! Og søg hjælp i organisationer for misbrugere eller pårørende. Der vil altid være en form for tillært skam, og det bliver enormt ensomt at gå med den. At sige det højt kan smelte skammen. •

kort nyt RUS

Sæt kryds i kalenderen: Den Nationale Alkoholkonference 2018

Så er det tid til at reservere plads i kalenderen til Den Nationale Alkoholkonference 2018. Den finder sted den 30.-31. januar på Tivoli Hotel & Congress Center i København. Årets tema er 'Unge og afhængighed'.

Tilmeldingen åbner fredag den 15. september, og du finder linket til tilmeldingen her: alkopedia.dk/aktiviteter



Ny og bedre udgave af alkopedia.dk på vej

Af: Alkopedia redaktionen

I foråret gennemførte vi en evaluering af alkopedia.dk, og vi vil gerne takke alle de brugere, som har taget sig tid til at svare på spørgsmål om deres brug af alkopedia.dk.

Evalueringen er nu afsluttet, og i løbet af efteråret vil der ske flere ændringer på sitet som følge af undersøgelsen.

Vi glæder os meget til at vise alle det nye og forbedrede alkopedia.dk.

Tilmeld dig vores nyhedsbrev på alkopedia.dk, og få en mail i din indbakke, når vi går i luften med ændringerne.

Lettere at klage over ulovlig alkoholreklame

Af: Ida Fabricius Bruun, journalist

Flyers, plakater og annoncer på sociale medier fra diskoteker, barer og alkoholproducenter er hverdagskost for unge. Men det er faktisk også en overtrædelse af markedsføringsloven, der fastslår, at der aldrig må indgå alkohol i markedsføring rettet mod børn og unge.

Alkohol & Samfund har i flere rapporter konstateret, at diskoteker langt fra overholder reglerne, når de annoncerer. I dag kan skoler og gymnasier – og borgere i det hele taget – klage til Alkoholreklamenævnet. Men det kan være besværligt både at gennemskue, hvilken form for markedsføring der overtræder reglerne, og at indgive klagen. Derfor har Alkohol & Samfund oprettet en online-klageformular, der dels viser eksempler på ulovlig markedsføring, og dels gør det nemt og enkelt at anmelde virksomheder.

Klag online

Klageformularen udfyldes online, hvorefter Alkohol & Samfund sender den videre til Alkoholreklamenævnet samt følger op på den. Giver Alkoholreklamenævnet medhold i klagen, kan virksomheden ikke fortsætte sin markedsføring.

– Vi opfordrer til, at både rektorer, lærere og eleverne selv vil benytte klageformularen. Hvis vi skal ulovlig markedsføring af alkohol til livs, er vi afhængige af, at dem, der ser den, anmelder den, siger Ina Johansen, projektmedarbejder for lovgivning og kultur i Alkohol & Samfund, og understreger, at det er vigtigt at få stoppet den massive ulovlige markedsføring af alkohol. Hun fortsætter:

– Vi har flere gange dokumenteret, at markedsføring af alkohol skaber et massivt drikkepres på unge, og det pres medvirker til, at danske unge drikker alt for meget og alt for tidligt – med store konsekvenser. Her og nu giver det risiko for hjerneskader, ulykker, vold og usikker sex. Og senere i livet er mennesker, der har drukket meget i deres ungdom, i langt større risiko for at udvikle alkoholafhængighed.

Find klageformularen her:

alkohologsamfund.dk/Indberetning-alkohol-markedsføring

Se Alkohol & Samfunds rapporter om ulovlig markedsføring af alkohol her:

alkohologsamfund.dk/
[alkoholmarkedsføring](http://alkoholmarkedsføring.dk/)





Historien taler: Danmark på alkoholkur

Statslig regulering kan ændre en befolknings alkoholvaner helt og aldeles med markante og hurtige sundhedsmæssige gevinster til følge. Det dokumenterer professor Lars Iversen i sin nye bog "Kampen for liv. Fem danske forebyggelsessucceser". Vi bringer her et redigeret uddrag om afgiftsforhøjelsen i 1917, der har sat sig dybe spor i forbrug, skader og alkoholforebyggelse i Danmark helt frem til vor tid.

Af: Lars Iversen, sociolog, dr. med og professor emeritus ved Statens Institut for Folkesundhed | Foto: iStock

► En befolknings alkoholkultur er ikke en given sag. Men forebyggelse af alkoholskader er en evig kamp mellem forskellige hensyn og interesser: Privatøkonomiske interesser i produktion, salg og udskænkning af alkohol, den enkeltes personlige frihed til at drikke alkohol uden begrænsninger, hensynet til medborgere og almenvellet og endelig statens interesse i at beskatte alkohol til glæde for statskassen.

Her vil jeg fortælle historien om en helt speciel situation, der førte til, at balancen mellem disse forskellige interesser tipede inden for få måneder i Danmark under 1. verdenskrig: Danmarks vanskelige relationer til England på den ene side og Tyskland på den anden side, hensynet til at brødføde den danske befolkning og forebygge sult og social uro, den interne politiske situation i Danmark, behovet for at finansiere ekstraordinære statslige udgifter i forbindelse med krigen og pres fra afholdsbevægelsen nødvendiggjorde – eller muliggjorde – først et kortvarigt forbud mod produktion og salg af stærk spiritus, efterfulgt af en eksorbitant

stor tillægsafgift på spiritus. Indgrebet blev accepteret af befolkningen.

Fald i brændevinssalget på 90 %

Danskernes spiritusforbrug toppede i 1870'erne med et gennemsnitligt årligt forbrug på 10 liter pr. person omregnet til ren alkohol. Herefter faldt forbruget vedvarende frem mod første verdenskrig, hvor det lå på 4 liter. I 1917 sendte afgiftsforhøjelsen på få måneder forbruget helt i bund.

I 1916 blev der solgt 32 millioner flasker brændevin i Danmark. Tre år senere var salget faldet til 2,4 millioner – eller mere end 90 %. Forklaring: Tyvedobling af en særlig tillægsafgift på spiritus i 1917 kombineret med, at det blev forbudt at bruge korn til produktion af alkohol, og at De Danske Spritfabrikker fik monopol på brændevinsproduktionen.

Det blev ikke omgået med øget hjemmibrænding eller smugling, og efter krigen blev afgiftsforhøjelsen fastholdt – og ikke afviklet som de mange andre ekstraordinære statslige reguleringer af eksempelvis brændsel og fødevarer, som krigen havde nødvendiggjort.

De positive følger af det forsvindende forbrug af brændevin var åbenlyse. Til gengæld faldt al tale om at gennemføre et egentligt forbud mod stærk spiritus til jorden – og det samme gjorde afholdsbevægelsen, som i årtier havde haft et forbud som sin mærkesag.

De sundhedsmæssige følger af afgiftsforhøjelsen var dramatiske. Antallet af anholdelser for beruselse i København og Frederiksberg blev nærmest fra den ene dag til den anden halveret, og indlæggelser og dødelighed på grund af alkoholmisbrug blev reduceret endnu mere. Faktisk forsvandt delirium tremens og alkoholpsykoser praktisk taget fra sygehusene. Danskernes alkoholkultur havde ændret sig. Vi drak mindre end svenskerne, og forbruget af alkohol lå lavt i årtier.

Effekten af afgiftsforhøjelsen holdt sig helt frem til begyndelsen af 1960'erne. Herefter steg forbruget vedvarende og hurtigt, og det toppede i 1980'erne med et gennemsnitligt årligt forbrug på 12-14 liter ren alkohol pr. indbygger. Tilsvarende steg den alkoholrelaterede dødelighed. Skadevirknin-

gerne var omfattende, men nok mere skjulte end tidligere.

Afgiftsforhøjelser virker bredt

Der findes andre tilsvarende historiske eksempler på hurtige ændringer i forbruget efterfulgt af tilsvarende ændringer i skadevirkningerne. Her kan for eksempel nævnes alkoholforbuddet i 1930'ernes USA og Sovjetunionen i 1980'erne, hvor Gorbatsjov indførte en meget restriktiv alkoholpolitik med det resultat, at forbruget faldt markant, efterfulgt af et fald i den alkoholrelaterede sygelighed og en forbløffende hurtig vækst i middellevetiden. Da Jeltsin kom til i begyndelsen af 1990'erne, blev alkoholpolitikken lempet igen, og dødeligheden steg.

Et andet og mere aktuelt eksempel er Finland, som i 2004 sænkede afgifterne på alkohol for at bekæmpe øget grænsehandel i Estland, der blev medlem af EU i 2004. Det betød, at finnerne kunne købe alkohol til eget forbrug i Estland til en tredjedel af priserne i Finland. Alkoholforbruget steg umiddelbart med 10 %, efterfulgt af markante stigninger i alkoholdødeligheden og en række andre alkoholbetingede helbredsskader. Det var specielt mænd i den dårligst stillede del af befolkningen, der blev ramt.

Disse historiske eksempler rammer en pæl igennem den populære påstand om, at afgiftsforhøjelser og andre generelle restriktioner kun rammer den brede befolkning og ikke dem, der har alkoholproblemer. Pointen er, at restriktioner også påvirker misbrugere, hvilket øger deres chancer markant for overlevelse. At nedsætte alkoholforbruget er øjensynligt den faktor, der har størst betydning for overlevelsen. Det er derfor, vi ser de hurtige følgevirkninger af restriktionerne.

Tom snak om dansk frisind

Den danske alkoholkultur er blevet hyldet som udtryk for livsglæde og frisind i modsætning til "Forbudssverige", hvor man ikke har forstået at more sig og i stedet flygtede over Øresund for at drikke sig fra sans og samling.

Alt dette er mest af alt tom snak. Den danske afholdsbevægelse havde – som i Sverige – også ganske godt tag i store dele af den danske befolkning, og i masser af kommuner var der langt op i 1930'erne forbud mod salg eller udskænkning af stærk spiritus. Det danske alkoholforbrug var fra 1917 og helt frem til 1950'erne mindre end i Sverige. Så det passer ikke, at vi i Danmark altid har drukket mere end svenskerne. Sverige valgte imidlertid andre veje. Man har reguleret salg

og udskænkning af alkohol, begrænset antallet af udsalgssteder, hvor man har kunnet købe alkohol (fx ikke på tankstationer som i Danmark) og fastholdt høje afgifter. Denne alkoholpolitik har bidraget til, at det svenske alkoholforbrug i efterkrigstiden nok steg, men slet ikke i samme omfang som det danske.

"Det danske system" endte med at blive en sovepude for den danske befolkning og politikere og skabte en berøringsangst i forhold til at gøre noget ved det problematiske alkoholforbrug. Nu er pendulet heldigvis svunget tilbage. Siden 1990'erne er alkoholforbruget i Danmark reduceret med næsten 25 %. Der drikkes ikke mere på arbejdspladserne, og spritkørslen er faldet. Risikoforbruget er reduceret både hos mænd og kvinder og i næsten alle aldersgrupper. Den danske alkoholkultur er igen under forandring. Men det er en anden historie.

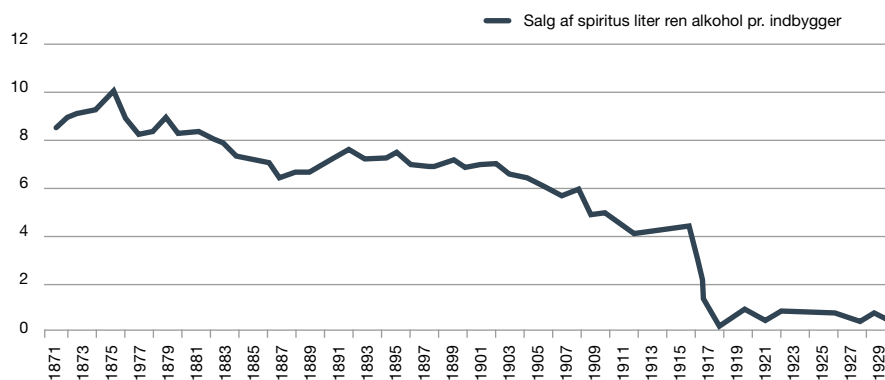
Lars Iversens bog "Kampen for liv. Fem danske forebyggelsessucceser" udkommer på Statens Institut for Folkesundhed i september 2017. Lars Iversen er medlem af Alkohol & Samfunds bestyrelse. ●



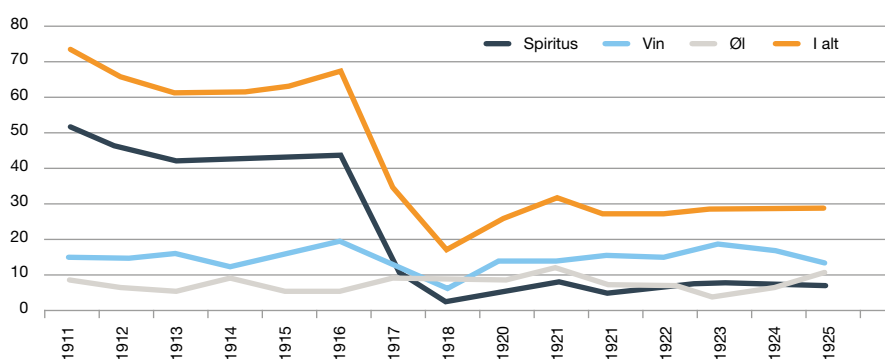
Siden 1990'erne er alkoholforbruget i Danmark reduceret med næsten 25 %.

Lars Iversen, sociolog, dr. med. og professor emeritus ved Statens Institut for Folkesundhed

Salg af spiritus i Danmark 1871-1930



Forbrug af spiritus, vin og øl, omregnet til liter 100 % alkohol, 1911-1925



Pilotundersøgelse: Butikker i Gentofte sælger alkohol til 13-årige

To ud af tre butikker i Gentofte Kommune solgte ulovligt alkohol til unge under 16 år, viser foreløbige tal fra en Mystery Shopping-pilotundersøgelse, Alkohol & Samfund har gennemført. Kommunen vil bruge resultaterne i en kampagne, der skal certificere lovlydige butikker. Den rigtige vej at gå, mener politiet, som har svært ved at håndhæve loven.

Af: Thomas Bjerg, journalist | Foto: Alkohol & Samfund

➤ En mandlig ekspedient i butikken anede tilsyneladende uråd, da to piger på 13 og 14 år i starten af juli satte fire Sommersby-dåser på disken.
– Har du noget id? spurgte han den 13-årige.
– Det har jeg glemt, sagde hun.

– Hvad så med din veninde? spurgte ekspedienten.
– Det har jeg også glemt, sagde den 14-årige. I nogle få sekunder overvejede han situationen. Så trak han på skuldrene, mindede pigerne om at huske id næste gang og lod

dem købe dåserne, der med en alkoholprocent på 4,5 svarer til en almindelig øl. Dermed medvirkede han til, at butikken overtrådte loven, der forbyder at sælge alkohol til unge under 16 år.



Mystery shopper-høsten: 56 flasker og dåser, som de unge købte på deres tur gennem 14 butikker.



Det undrer os selvfølgelig, at ikke alle butikskæder har klar og synlig information både til deres kunder og deres personale om, at de skal spørge om id, hver gang nogen vil købe alkohol.

Magnus Kielberg, projektleder i Alkohol & Samfund

To ud af tre butikker sælger alkohol ulovligt

Det er tilsyneladende ret almindeligt for butikker og supermarkeder i Gentofte Kommune. Alkohol & Samfund fulgte som led i en såkaldt "Mystery Shopping"-pilotundersøgelse unge under 16 år ud i kommunens butikker, og to ud af tre har indtil videre solgt Sommersby-cidere og breezere til dem. De første resultater viser, at 14 ud af 22 butikker ulovligt solgte alkohol til de unge.

– Episoden i butikken i Hellerup viser den tendens, vi også har set andre steder – nemlig, at butikspersonalet overtræder lovgivningen og sælger alkohol til unge, selv om de ikke kan fremvise id. Og det siger os, at der er et massivt behov for at stramme op på både butikspersonalets adfærd og på sanktionerne for overtrædelser, siger projektleder Magnus Kielberg fra Alkohol & Samfund.

Også ældre ekspedienter siger ja

Han understreger, at projektet indtil videre kun omfatter besøg i 22 butikker, men allerede nu vil han gerne aflive en myte om salg af alkohol til unge.

– Det har været en myte, at unge ekspedienter ikke tør sige nej til andre unge. Vi så også ældre ekspedienter, der ikke spurgte om id. Og i nogle butikker sagde unge ekspedienter nej, siger Magnus Kielberg.

Resultaterne viser også, at butikker, der meget tydeligt skiltes med reglerne om id, er mindre tilbøjelige til at sælge til prøvekaninerne.

– Det siger os, at butikkerne faktisk kan rykke på området med små tiltag. Men det undrer os selvfølgelig, at ikke alle butikskæder har klar og synlig information både til deres kunder og deres personale om, at de skal spørge om id, hver gang nogen vil købe alkohol, siger Magnus Kielberg.

Pilotundersøgelsen foregår i samarbejde med Gentofte Kommune, og Alkohol &

Samfund vil udvikle konceptet, så alle kommuner også kan være med.

– Vi er ved at sætte en model op, som vi kan udbrede til hele landet. Vi vil trække på kommunernes netværk og sociale medier, når vi rekrutterer de unge, siger Magnus Kielberg.

Vil tilbyde lovlydige butikker et klistermærke

I Gentofte Kommune vil SSP-samarbejdet bruge resultaterne i en kampagne overfor butikkerne i efteråret. Kommunen vil tilbyde at certificere butikkerne, hvis de forpligter sig til ikke at sælge alkohol til unge under 16 år.

– Vi vil tilbyde butikkerne et klistermærke, de kan sætte i vinduet, så forældre kan se, at de trygt kan lade deres børn handle der. Hvis vi hører, at butikkerne alligevel sælger alkohol, inddrager vi klistermærket, siger Sofie Christiansen, trivselskonsulent i SSP.

Hun forklarer, at det er vigtigt for Gentofte Kommune at få en fornemmelse af, hvor mange butikker der sælger alkohol til unge.

– Vi vil bruge resultaterne til at gå i dialog med butikkerne og få de lokale medier til at beskrive problematikken, siger Sofie Christiansen og forklarer, at kommunen har taget initiativ til kampagnen, fordi repræsentanter i SSP-samarbejdet og forældre har meldt tilbage, at 14-årige elever kan købe hård spiritus i kiosker.

Politiet: Certifikater virker

I Nordsjællands Politis forebyggelsesafdeling støtter politiassistent Martin Justesen idéen om at certificere butikker.

– Vi har tidligere brugt certificering, og det virkede. Mange butikker ville gerne hænges certifikatet i vinduet, og det forpligtede dem til at tjekke id hos de unge, siger Martin Justesen, der er SSP-ansvarlig for politiet i Lyngby-Taarbæk og Gentofte Kommuner.

Han forklarer også, at politiet har sværet ved at håndhæve loven over for butikkerne.

– Vi skal nærmest stå ved siden af og se de unge købe alkohol. Vi kan ikke bare dele bøder ud, efter hvad vi hører. Vi skal kunne dokumentere, at butikkerne overtræder loven. Ellers kan vi henstille til butikkerne at tjekke id, siger Justesen, der forklarer, at han sjældent får anmeldelser om butikker, der ulovligt sælger alkohol.

– Vi får måske to anmeldelser om året. Det kan være en mor, der bliver vred over, en kiosk sælger vodka til hendes søn, der er 14 år, siger Martin Justesen.

RUS har tidligere dokumenteret, at butikker sælger alkohol til unge. I RUS nr. 2/2016 fremgik det bl.a., at to butikker på Nørrebro solgte alkohol til en 13-årig pige og en 14-årig dreng. •



Sådan foregår mystery shopping-pilotundersøgelsen

- Alkohol & Samfund rekrutterer i samarbejde med kommunen unge under 16 år til at prøve at købe alkohol i butikker i Gentofte Kommune.
- Forældrene skal give tilladelse, og de unge får biografbilletter for at medvirke.
- Hvis ekspedienterne spørger til id, skal de unge svare, at de har glemt det. De må ikke lyve om deres alder.
- Undersøgelsen omfatter både supermarkeder, kiosker og tankstationer.
- Projektlederen er hele tiden i nærheden af de unge og kan gribe ind.

Forældre ind i kampen for mindre gymnasiedruk i Dyrehaven

I kølvandet på de nye gymnasieelevers druk i Dyrehaven sidste år har hovedstadsgymnasier holdt møder med forældre og nye elever for at få dæmpet festen i år. Meldingen er, at de enten fraråder at tage til fest i Dyrehaven eller opfordrer de unge til at undgå stærk alkohol.

Af: Thomas Bjerg, journalist | Foto: Alkohol & Samfund

► De håber alle det samme – skovrideren, formændene for gymnasielederne og -lærerne, ja selv eleverne: Den såkaldte puttefest i Dyrehaven for de nye 1. g'ere ('putter', red.) skulle gerne blive væsentlig roligere end sidste år. Da blev 15 unge kørt på hospitalet, og lægerne måtte lægge flere i respirator.

– Jeg håber, at det får nogle til at tænke, at man ikke skal feste sådan. Det var noget skidt, at det tog overhånd. Forhåbentlig tager folk ikke derud på tom mave og prøver at drikke andre under bordet, siger Martin Thing, afgående formand for Danske Gymnasieelevers Sammenslutning.

Byder 'velkommen' med alkohol

Elever fra de nærliggende gymnasier har gjort det til en tradition at byde de nye 1. g'ere velkommen i august i Dyrehaven. Festerne er gradvist vokset. I 2013 fortalte en

vicepolitikommissær fra Nordsjællands Polit til medier, at der på et tidspunkt lå over 40 fulde unge i aflåst sideleje hos samaritterne.

Sidste år deltog ca. 8.000. De fleste havde en god dag, men flere var livstruende forgiftede af alkohol. Vicedirektør på Herlev Hospital, Jan Toftholm Andersen, beskrev i Berlingske de indlagte som "rigtig, rigtig forgiftede, syge og dårlige, svære at få kontakt med og ude af stand til at tage vare på sig selv, ligesom flere måtte have hjælp til at trække vejret og blev lagt i respirator".

Sådan skulle det nødig gå i år, og et af midlerne er dialog med forældre og elever, siger Anne-Birgitte Rasmussen, formand for rektorernes organisation, Danske Gymnasier.

– Vi opfordrer vores kolleger til at tale med elever og forældre om arrangementet. På mit gymnasium holdt vi før ferien et møde for nye elever og forældre. Vi opfordrede for-

ge unge, der ikke er vant til at drikke, svært ved at styre. De kan komme ud i ubehagelige situationer. Vi kan kraftigt fraråde eleverne at tage derhen, siger Annette Nordstrøm Hansen.

Naturstyrelsen har holdt møder med politiet, Natteravnene, gymnasierne og samaritter for at få dagen til at forløbe ordentligt, forklarer skovrider Hans Henrik Christensen.

– Vi skal først og fremmest undgå, at de unge kommer til skade. Vi går synligt rundt i uniform, og vi sikrer os, at der ikke kommer store lydanlæg ind. Vi har erfaring for, at de gør festen endnu vildere og længere, fordi musikken tiltrækker flere, siger han.

Gymnasieelevernes formand opfordrer gymnasierne til at lave introfester under ordnede forhold. Han advarer mod at forbyde fester og alkohol på gymnasierne.

– Danmark har en skør alkoholkultur, men vores generation skal ikke bære ansvaret

alene for et kulturelt problem, siger Martin Thing.

Hertil svarer Anne-Birgitte Rasmussen, at alle gymnasier laver introfester, og at de generelt lukker mere og mere ned for alkohol uden dog helt at forbyde det.

– Alkohol er trængt ud af uddannelsessammenhængen. Vi giver ikke lov til, at eleverne holder 18-års fødselsdage med morgenmad på skolen, ligesom vi ikke tillader alkohol ved introfesten. Men det er en god tradition, at eleverne stadig kan holde fest på skolen. •



ældre til at tale med deres børn om arrangementet og om, at de unge ikke bør drikke noget stærkere end øl, siger Anne-Birgitte Rasmussen, rektor på Københavns Åbne Gymnasium i Valby.

Fraråder eleverne at deltage

Formanden for Gymnasieskolernes Lærereforening mener, at gymnasierne bør fraråde elever at deltage.

– Det er blevet et voldsomt stort arrangement med rigtig meget alkohol. Det har man-

Gymnasier sætter proppen i

En lang række gymnasier har vedtaget et 'drukkodeks', mens to gymnasier i hovedstadsområdet er kommet et godt stykke vej i at begrænse elevernes druk med andre tiltag – og god dialog med forældrene.

Af: Berit Jarmin, journalist

11 gymnasier i hovedstadsområdet og ligeså mange på Fyn har i år vedtaget et såkaldt drukkodeks, som sætter rammer om de unges alkoholindtag. Andre gymnasier har også haft succes med at begrænse alkoholindtag på intro- og studieture og til fester, men de har brug for, at forældrene også sætter grænser, når de unge starter i gymnasiet. Især når det handler om at drikke alkohol til arrangementer uden for skolen og derhjemme for gymnasiefesterne.

Det er den aktivitetsansvarlige på Birkerød Gymnasium i Nordsjælland, Birgit Lohse, og rektor på Nørre Gymnasium i Brønshøj, Jens Boe Nielsen, enige om. Begge gymnasier har elever, som valfarter til Dyrehaven til den traditionelle 1. g-puttefest.

På Nørre Gymnasium har vi de sidste femten år arbejdet med at begrænse druk. Vi har fået lukket ned for morgenfødselsdage, P-dage, J-dage og caféaftener med øl. Og så har vi forbudt eleverne at drikke alkohol på intro-turen og på Vestvolden (grønt område, red.), undtagen sidste skoledag, siger rektor Jens Boe Nielsen.

Selvom gymnasiet hyrer vagter udefra til festerne, står han selv i døren den første time for at se, at det går ordentligt for sig, og sender dem hjem, som er for berusede.

Det er som regel 1. g'erne, der ryger hjem, fordi de ikke kender deres grænser endnu, siger han.

Vi kører en hård linje i forhold til, hvordan eleverne skal opføre sig, og vi fortæller dem, at de repræsenterer Nørre Gymnasium, når de f.eks. er i Dyrehaven. Vi har også haft en skovfoged fra Dyrehaven ude på gymnasiet og vise billeder fra 'festen' til en morgensamling. Det håber vi hjælper.

Og så er vi omhyggelige med at udvælge tutorerne, så vi ved, at de formidler Nørre Gymnasiums værdier og ikke en drukkultur.

Forældrene spiller en vigtig rolle

På Birkerød Gymnasium (BG) har de også de senere år haft fokus på at begrænse de unges binge drinking (uhæmmet druk, red.) og give dem et fornuftigt forhold til alkohol.

Vi er gået sammen med kommunens andet gymnasium i Nærum og ungeråd-giverne i kommunen for at sætte fokus på problemet, fortæller Birgit Lohse, aktivitetschef og gymnasielærer på BG.

Det betyder blandt andet, at studieturene nu er alkoholfrie med undtagelse af den sidste aften, hvor det er tilladt at drikke alkohol i begrænset omfang. Til skolefesterne er det kun muligt at drikke øl eller drinks af maksimalt almindelig pilsnerstyrke. Ligesom Jens Boe Nielsen fra Nørre Gymnasium står Birgit Lohse også i døren til hver eneste fest og ser eleverne an.

I starten af året får alle 1. g-klasserne besøg af en ungekonsulent, der fortæller om alkohol, gruppepres og om, at det er vigtigt at stå ved sig selv. Og hvert andet år kommer gruppen 'Drug Rebels' og fortæller om stoffer, fortæller hun.

Puttefesten i Dyrehaven er imidlertid sværere for gymnasierne at stille så meget op overfor.

Den foregår så tidligt på året, at gymnasiet ikke rigtigt kan nå at få fat i 1. g'erne og påvirke dem. Eleverne har samtidig travlt med at 'positionere' sig, når de lige er startet. Vi appellerer derfor til forældrene på vores første forældremøde om, at de skal involvere sig i deres børns alkoholforbrug, og vi minder dem

om, at børnene ikke pludselig er blevet voksne og ansvarlige, bare fordi de er startet i gymnasiet, siger Birgit Lohse, som pointerer, at forældrene spiller en særlig vigtig rolle, når de lægger hus til opvarmningsfesterne derhjemme.

Jens Boe Nielsen er enig i, at forældrene i alle henseender skal mindes om, at deres børn ikke bliver voksne henover en sommerferie.

Det med alkohol er i høj grad et spørgsmål om opdragelse. Forældrene er nødt til at tage snakken med de unge derhjemme og sætte nogle grænser, siger han.

Gymnasier vedtager drukkodeks

11 gymnasier i hovedstaden og 11 gymnasier på Fyn har skrevet under på drukkodekset, som trådte i kraft 1. august 2017. Kodeks for afholdelse af fester, cafeer, studieture og andre sociale arrangementer på gymnasier indeholder blandt andet:

- Den enkelte skole kan teste eleverne ved indgangen og sende dem hjem ved en promille på mere end 0,5
- Sendes elever hjem fra fester, sker det ved kontakt til hjemmet
- Der udskænkes aldrig drikke med alkoholprocent højere end 5 procent ved fester. Dog kan der ved middagen ved gallafest og ved studentermiddag efter eksamen udskænkes vin.

Rektorformand: Indsats mod druk i Dyrehaven hjælper

Gymnasiernes indsats med at få forældrene mere på banen forud for elevernes fest i Dyrehaven kan have båret frugt, mener formanden for Danske Gymnasier, Anne-Birgitte Rasmussen. Hun hæfter sig ved, at ingen i år måtte på hospitalet på grund af alkohol.

Det virker, som om eleverne har talt med deres forældre og lavet aftaler. Vi har arbejdet

for at få forældrene mere på banen, og vi har frarådet, at eleverne tog i Dyrehaven, siger Anne-Birgitte Rasmussen, der ikke vil kalde festen en succes.

Nogle gymnasier holdt alternative arrangementer, og jeg så hellere, at eleverne blev på skolerne til de arrangementer. Men det er godt, at det gik mere fredeligt til i år.

Natteravnene, Røde Kors' samaritater, Nordsjællands Politi og Naturstyrelsen havde i år flere folk klar til at tage sig af eleverne. Kun fire elever blev kørt på hospitalet fra Dyrehaven, fordi de var faldet, mens en var allergisk over for bistik. Flere medier skønnede, at ca. 6.000 elever mødte op mod ca. 8.000 sidste år.

Behandling af dobbelt-diagnoser tager længere tid

Den rette alkoholbehandling af mennesker med psykisk sygdom giver resultater og færre udgifter til kommunerne. Derfor bør de prioritere den højere, selvom den tager længere tid, mener centerleder fra Ringgården.

Af: Hans Havgaard Hansen, journalist

Størstedelen af de mennesker, der har et problem med alkohol, kommer selv ud af misbruget. Andre har brug for begrænset ambulant hjælp i deres hjemkommune. Men hvis misbruget er kombineret med psykisk sygdom, kræver det først en udredning og derefter en mere intensiv og længerevarende behandling – i nogle tilfælde i døgnbehandling med dobbeltfokus.

Sådan lyder budskabet fra Per Nielsen, psykolog, ph.d. i forebyggelse af tilbagefald og leder af Ringgården i Middelfart, KFUM's behandlingssted med speciale i dobbeltdiagnoser. Dobeltdiagnoser kan være et alkoholproblem og samtidig fx depression, angst, ADHD eller bipolar affektiv sindslidelse og ofte personlighedsforstyrrelser med baggrund i en vanskelig opvækst.

En kommunal interesse

I en tid med stort fokus på økonomi opfordrer Per Nielsen kommunerne til at investere i efteruddannelse af medarbejdere og i døgnbehandling af mennesker med dobbeltdiagnoser.

– De får et bedre liv på den måde, og kommunen sparer penge på sigt. I en kom-

mune med 50.000 indbyggere koster disse borgere ifølge Sundhedsstyrelsen 33 mio. kroner om året i øgede sundheds- og sociale udgifter. Så her er penge at spare, understreger Per Nielsen.

Syv behandlinger uden effekt

Da Ringgården i 2011 blev udnævnt til kompetencecenter for dobbeltfokuseret afhængighedsbehandling med støtte fra Sundhedsministeriet, foretog man en undersøgelse blandt 200 borgere med dobbeltbelastning. Undersøgelsen viste, at patienterne i snit havde været i et ambulant behandlingsforløb syv til ti gange, inden de kom i døgnbehandling.

– Disse mennesker burde langt tidligere have været henvist til et døgntilbud med specialiseret behandling. Og det kræver en meget grundig visitering, siger Per Nielsen.

Udfordringer frem i lyset

På Ringgården foregår behandlingen i forløb på op til 12 uger i en form, som består af både undervisning og gruppeterapi, som man har god erfaring med. Og når brugerne udskrives, får hjemkommunen resultaterne af behandlingen tilsendt som en slags

køreplan med afsæt i Ringgårdens udredning og anbefalinger.

Men i den almene nationale retningslinje for området står, at en behandling ikke får større effekt af at strække sig ud over tre måneder. Det er bare ikke rigtigt for mennesker med både misbrug og en psykiatrisk diagnose, mener Per Nielsen.

Her er behovet ofte, at behandlingen er langt mere intensiv og af længere varighed.

– Det ved de ambulante behandlere, men den samme forståelse skal også være til stede i direktionen og i byrådet eller kommunalbestyrelsen. Uden den forståelse ender det med, at det, der kan synes som en besparelse i et regneark, bliver en reel merudgift, hvis behandlingen ikke lykkes, siger centerlederen.

Ønsker et system tilpasset brugernes behov

Han ønsker et flerstrengt system, hvor de lettere misbrugsproblemer klares med en relativ kort og afgrænset ambulant indsats, mens borgere med mere komplekse problemer og/eller dobbeltbelastning tilbydes en intensiv og langvarig behandling med mulighed for skærmende, stabiliserende og udredende døgnbehandling undervejs.

– Det så jeg gerne skrevet ind i en egentlig national politik på området, siger Per Nielsen. ●

Ringgården er et nationalt kompetencecenter for dobbeltfokuseret afhængighedsbehandling. Samtidig leverer Ringgården specialiseret døgnbehandling med dobbeltfokus, der tager højde for såvel rusmiddelafhængighed som personlighedsforstyrrelser og symptomlidelser, finansieret af hjemkommunen via Sundhedslovens §141.



Vi er i en situation, hvor 20-25.000 stofmisbrugere har et større budget til behandling end de 140.000 danskere med et alkoholproblem. Alkoholbehandlingen er ganske enkelt underprioriteret på trods af dokumenteret effekt og økonomi.

Per Nielsen, leder af behandlingsstedet Ringgården

Sundhed er både broccoli og bajere, mener danskerne



Danskerne er livsnydere, viser ny rapport om vores opfattelse af sundhed og forebyggelse – og afslører paradoksale holdninger til alkohol.

Af: Tina Juul Rasmussen, journalist | Foto: Colourbox

➤ Sundhed er ikke bare et spørgsmål om at undgå det usunde. Sundhed handler også om at have det godt – at nyde livet, også selv om det indimellem er usundt. Det – sammen med at undgå rygning – er danskernes fremmeste bud på, hvad de opfatter som sund levevis.

Det er en af hovedkonklusionerne i rapporten "Mellem broccoli og bajere – forebyggelse ifølge danskerne", som Mandag Morgen og TrygFonden udgav i maj i år. Den afslører samtidig en paradoksal holdning til alkohol: At undgå for meget alkohol er den faktor, vi danskere tillægger mindst betydning for en sund levevis. Et mindretal mener ligefrem, at alkohol er sundt. Mere end hver fjerde erklærer sig enig i, at en genstand eller to om dagen er godt for helbredet. Og tiltag, som begrænser indtaget af alkohol, er blandt de mindst populære – undtagen når målgruppen er børn og unge.

Kobler man disse holdninger med det faktum, at 75 % af danskerne har oplevet negative konsekvenser af alkohol helt tæt på, bliver billedet paradoksalt. For mere end halvdelen af deltagerne i undersøgelsen svarer ja til, at de haft diskussioner eller skænderier på grund af en anden persons drikkeri. Og 42 % af dem, som har været bekymret for et barn på grund af forældres alkoholforbrug, har været det flere gange. Hver syvende har været det ofte.

Indfør forbud mod alkoholreklamer

– Rapporten bekræfter, at mange danskere fortsat betragter alkohol som en almindelig forbrugsvarer. Men intet kunne være mere forkert. Kun overgået af rygning sender overforbrug af alkohol flest af os i graven før tid. Og alkohol i for store mængder er skyld i tusindvis af leveår med sociale, psykiske og fysiske problemer både for den drikkende og for de pårørende, siger Erik Linde, vidensmedarbejder i Alkohol & Samfund.

Han mener, at en helt nærliggende og nem mulighed for at ændre på danskernes opfattelse

vil være at indføre reklameforbud på linje med det, som findes i mange andre lande.

– Det vil være stort set gratis for staten og give rum for en langt bedre alkoholkultur med færre skader og mere glæde, siger Erik Linde, der også peger på, at statslige tiltag som højere priser og forbud mod at sælge alkohol til unge under 18 år eller på bestemte tidspunkter af døgnet også kan have stor effekt på danskernes forhold til alkohol.

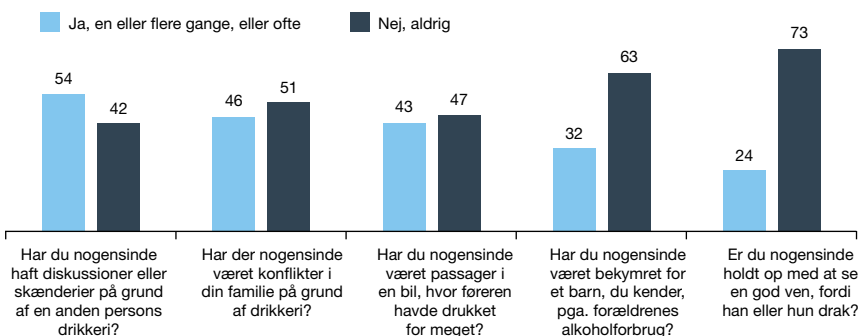
Unge føler sig pressede til at drikke

Om det er okay at takke nej til at drikke alkohol sammen med familie og venner, er også et paradoksalt spørgsmål, viser rapporten. De færreste danskere oplever, at de bliver presset til at drikke alkohol, når de er sammen med familie og venner. Men samtidig mener kun lige over halvdelen, at manglende lyst er en acceptabel begrundelse for ikke at drikke alkohol. Og generelt er der ingen begrundelser for ikke at ville drikke alkohol, som er bredt accepteret af alle danskere – heller ikke graviditet og alkoholisme..

Særligt de unge oplever et pres for at drikke alkohol i sociale sammenhænge. Flere end halvdelen af de 18-25-årige svarer ja til, at det er svært at være en del af det sociale fællesskab på en uddannelse, hvis man ikke drikker alkohol. Alkohol er i nogle unges øjne en billet til fællesskabet.

– Tænk hvis man skulle det samme igennem, hvis man ikke spiste bacon eller blæksprutter. Jeg kan ikke lade være med at tænke, at det hænger sammen med, at det er lykkedes nogen at kommercialisere hyggen: Tre flasker vin på tilbud samt to rammer øl blandet i en bong – så har vi det hyggeligt ad helvede til. Og ve den, som siger: "Jamen, kejseren har jo ikke noget tøj på ...", siger Erik Linde. •

"Mellem broccoli og bajere – forebyggelse ifølge danskerne" er udgivet af Mandag Morgen og TrygFonden (maj 2017). Rapporten kan downloades på www.mm.dk/videnbank



På den ene side mener mange danskere, at et par genstande om dagen er godt for helbredet. Og på den anden side har mange haft negative erfaringer med alkohol, viser undersøgelsen "Mellem broccoli og bajere" fra 2017.

Det generte organ har fået en ven: Ostescanneren

En 'stivhedsscanner', som bruges i osteproduktion, kan opdage skrumpelever langt tidligere og dermed redde liv. Læge Maja Thiele skrev ph.d. om opdagelsen og vil nu ud på landevejene i Region Syddanmark med scanneren, for i tide at fange så mange som muligt med begyndende skrumpelever.

Af: Tina Juul Rasmussen, journalist



Hele pointen er, at vi gerne vil undersøge folk, som ser helt 'normale' ud – ikke dem, hvor vi allerede, når de kommer ind ad døren, kan se, at de er syge. For pointen er som sagt, at folk ikke mærker deres lever, før det er for sent

Maja Thiele, ph.d., lektor og læge på Afdeling for Medicinske Mavetarm- og Leverlidelser på Odense Universitetshospital

– Når man som læge arbejder i en leverklinik, får man patienter med skrumpelever henvist alt, alt for sent. De har ofte kun en overlevelses-tid på tre år, når vi ser dem, og vi kan ikke redde deres leverfunktion. Det er rigtig ærgerligt, fordi det tager 10-20 år at udvikle skrumpelever, så en tidligere indsats kunne hjælpe dem.

Det fortæller Maja Thiele, ph.d., lektor og læge på Afdeling for Medicinske Mavetarm- og Leverlidelser på Odense Universitetshospital. Og den frustration fik hende til at tænke kreativt.

For en lever, som har det skidt, fordi dens ejermand har drukket for meget i for mange år, udvikler arvæv. Arvævet gør, at leveren bliver stivere og stivere og fortrænger levercellerne, der til sidst ligger og "svømmer rundt som små øer i et hav af arvæv", som Maja Thiele udtrykker det.

– Jeg plejer at kalde leveren 'det generte organ'. Den arbejder og arbejder, uden at man mærker noget til den – indtil den ikke kan mere. Så når først man mærker sin lever, og man kan se i blodprøver, at der er noget galt, er det som regel for sent at gøre noget.

Scanner måler leverens stivhed

Det er her, ostescanneren kommer ind i billedet, forklarer Maja Thiele. Det er en ultralydsscanner, der måler stivheden i leveren efter samme princip, som når en osthandler vil finde ud af, hvor moden en ost er – uden at skære den over, som jo ødelægger skorpen og dermed ostens værdi.

– Ultralyden sætter osten i svingninger, og er osten umoden, dvs. stiv, vibrerer den hurtigt. Tanken er den samme med leveren. Den skal helst være som en fuldmøden brie – så blød og slasket som muligt. En stiv lever betyder, at der er arvæv – og jo mere arvæv, des dårligere fungerer den, siger Maja Thiele, som sammen med professor

Alexander Krag på Odense Universitetshospital skrev ph.d. ud fra rationale: Lad os se, om tidlige stadier af skrumpelever pga. alkohol kan måles med en stivhedsscanner, og om resultaterne er pålidelige. Det meget korte svar på tre års forskning og et studie med 200 deltagere er: Ja, det kan godt lade sig gøre.

Leveren kan blive rask igen

Men hvorfor ikke bare tage vævsprøver eller blodprøver for at konstatere det samme?

– Det er der flere forklaringer på: Hele pointen er, at vi gerne vil undersøge folk, som ser helt 'normale' ud – ikke dem, hvor vi allerede, når de kommer ind ad døren, kan se, at de er syge. For pointen er som sagt, at folk ikke mærker deres lever, før det er for sent. Og man tager ikke vævs- eller blodprøver på patienter uden mistanke om skrumpelever. Men man kan godt scanne deres lever.

For den anden pointe er, fortsætter Maja Thiele, at vævsprøver er anderledes ressourcekrævende end en scanning.

– Vævsprøver kræver både mere tid og personale, mens en stivhedsscanning kan laves på fem minutter og er i øvrigt også meget mindre ubehagelig.

Og det tredje svar er, ifølge Maja Thiele, at arvæv som følge af alkohol først kan konstateres i blodprøver, når leveren er meget dårlig. Inden da viser prøverne ikke noget.

– Derfor vil det give folk en falsk tryghed at få taget en blodprøve og få at vide, at deres levertal er fine. De kan sagtens have arvæv, som først kan konstateres måske ti år senere.

Hvad er så gevinsten ved at opdage skrumpelever langt tidligere med stivhedsscanneren?

– Det allervigtigste er, at patienten kan stoppe med at drikke og dermed stoppe den gift, som

skader leveren og skaber arvæv. Og så kan leveren blive helt rask igen! Vi kan se, at nogle af dem, som har holdt 10-15 års pause med alkohol, har langt mindre arvæv. Finder vi folk tidligt nok, vil de leve lige så længe som andre – i hvert fald levermæssigt, siger Maja Thiele.

Alle kan få skrumpeliver

Gælder det alle – både dem, der har et massivt overforbrug af alkohol og dem, der bare drikker lidt for meget rødvin?

– Ja! Alle, som drikker over de anbefalede genstandsgrænser, kan danne arvæv. Det er bare svært at forudsige, hvem der gør det. Nogle har en mere robust lever end andre, uden at vi ved hvorfor. Genetik er kun en lille del af forklaringen, siger Maja Thiele.

Leverstivhedsscanneren er nu i gang på OUH, hvor Maja Thiele og hendes kolleger har haft 'åben stivhedsscanning' på afdelingen for medicinske mave-tarmmidler i et års tid nu. Hver dag er afdelingens Dagshospital åbent for folk, som selv henvender sig for at få undersøgt deres lever for arvævsskade på grund af alkohol.

– Vi har foreløbig fundet begyndende skrumpeliver hos 15 % af de mennesker, vi har haft igennem 'åben stivhedsscanning', og som gik rundt og troede, at deres lever var helt fin. Nu vil vi gerne scanne alle med et skadeligt forbrug af alkohol i hele Region Syddanmark for at få fat i så bredt et udsnit af befolkningen som muligt. Derfor har vi købt en mobil stivhedsscanner, som vi planlægger at tage ud på landevejene med fra efteråret. •



Sådan ser den ud – 'ostescanneren', som kan måle, hvor stiv eller blød en lever er, og dermed fange skrumpeliver langt tidligere end før.

kort nyt
RUS



Flere danskere tester deres alkoholvaner

Stadigt flere danskere er i tvivl om, hvorvidt de har et alkoholproblem – også dem, som er alkoholafhængige, viser nye tal fra Alkohol & Samfunds rådgivninger. Det kan betyde, at de går alt for længe med et ubehandlet alkoholproblem. Alkohol & Samfund ønsker bedre oplysning og mindre tabu.

Af: Ida Fabricius Bruun, journalist

I 2016 klikkede 56.853 mennesker sig igennem den anonyme alkoholvanetest på Alkohol & Samfunds online rådgivningssite hope.dk. Det er godt 200 procent flere end i 2015, hvor 15.744 tog testen. På Alkolinjen 80 200 500 benytter rådgiverne samme test, når folk er i tvivl om, hvorvidt de har et alkoholmisbrug – og det har 44 procent af dem, der har ringet ind, siden Alkolinjen 80 200 500 åbnede i januar 2016. Testen er udviklet af WHO og bruges af læger verden over.

– Testen tager også højde for drikke- og adfærdsmønstre og for, hvordan alkoholvanerne påvirker andre. Derfor bliver resultatet mere pålideligt og nemmere at relatere sig til. Og vi oplever, at testen kan være en vigtig brik i erkendelsen af, at man har et alkoholproblem, siger Bjarne Elholm, leder af Alkolinjen 80 200 500.

Danskerne er ikke godt nok oplyst

Ud fra svarene i testen bliver deltagerne inddelt i kategorier af alkoholforbrug og medfølgende råd. På hope.dk befandt 8.832 mennesker sig i afhængighedskategorien, mens 6.669 mennesker havde et skadeligt forbrug af alkohol. 22.505 mennesker havde et storforbrug af alkohol. På Alkolinjen 80 200 500 ser tallene noget anderledes ud. Her har 70 procent af dem, der har taget testen, et afhængighedsproblem.

– Når så stor en del af de afhængige er i tvivl om, hvorvidt de har et problem, tyder det på, at danskerne ikke er godt nok oplyst om, hvornår de drikker for meget. Og det har store konsekvenser, fordi nogle derfor går meget længe med et alkoholmisbrug, før de får hjælp, siger Bjarne Elholm.

Han peger på, at den manglende oplysning også gør det svært for de pårørende at gribe ind, når en, de holder af, drikker for meget.

– Vi har i Danmark en meget liberal alkoholkultur, hvor vi drikker meget og ofte, og hvor alkoholproblemer er tabuiserede. Når vi ikke kender tegnene på afhængighed og skadeligt forbrug af alkohol, danner vi os et falsk billede af, at alkoholproblemer er forbeholdt manden på bænken. Og det hindrer mange i at gribe ind i tide, siger Bjarne Elholm.

Ifølge tal fra Sundhedsdatastyrelsen går mennesker med et alkoholproblem i gennemsnit 9-12 år, før de kommer i behandling.

kort nyt RUS

Alkolinjen til øjnene og ørerne

20 studerende fra Danmarks Medie- og Journalisthøjskole har i foråret brugt deres talenter og kompetencer på at formidle alkoholproblemer. Det resulterede i 10 kampagnefilm for Alkolinjen 80 200 500. Hver film varer 45 sekunder og er lagt op på Facebook. To af dem bliver også vist i OBS-udsendelserne i sensommeren og efteråret, og et par stykker af dem vil blive brugt i Alkolinjens kampagner.

Men Alkolinjen 80 200 500 kan også fylde øregangene. I foråret sendte P1 dokumentarudsendelsen "Skæbner på Linjen", der giver et rigtig godt indblik i, hvordan Alkolinjen arbejder, og i de skæbner, der ringer ind. Udsendelsen kan stadig hentes på dr.dk som podcast.



Næsten 1.800 samtaler på halvandet år

Omtrent 4.400 gange har en dansker tastet telefonnummeret 80 200 500 til Alkolinjen siden januar 2016. 1.743 har ført til samtaler med de professionelle rådgivere. Opkaldene kommer fra næsten hele landet med alle fem regioner og 95 kommuner repræsenteret i statistikken.

Halvdelen af alle opkald til Alkolinjen 80 200 500 er fra pårørende. Men nu har også borgerne med egne alkoholproblemer fundet vej. Nogle af dem har brug for akut hjælp til for eksempel abstinensbehandling, mens andre har brug for konkrete råd til, hvordan de søger hjælp, hvor den findes, og ikke mindst hvad den består i.

Kommunernes alkoholansvar til Folkemødedebat

På Folkemødet diskuterede Alkohol & Samfund op med hårdtslående argumenter for at sætte alkoholpolitik længere op på kommunernes dagsorden. På scenen var kommunalpolitiker Søren Elbæk (S), byrådsmedlem og borgmestercandidat til kommunalvalget, der fortalte om sit eget alkoholproblem, og LUA-medlem (Lænkens Unge Ambassadører, en forening for mennesker, der er vokset op med forældre, der drak, red.) Camilla Fraas Rasmussen, der voksede op med en mor, der drak – og en kommune, der lukkede øjnene. Den økonomiske side af sagen blev belyst af overlæge på Infektionsmedicinsk Afdeling på Herlev Hospital, Christian Søborg, der hver dag ser sygdomme og besværliggjort behandling på grund af alkoholoverforbrug, og forskeren Jakob Kjellberg, der har regnet på, hvad alkohol egentlig koster kommunerne.

Alkohol & Samfund streamede live fra arrangementet på Facebook. Se det her: [facebook.com/alkohologsamfund](https://www.facebook.com/alkohologsamfund).





”Sundhedsministeren kan ikke være det bekendt”

Regeringens sundhedsudspil om zonen mellem hospital og kommune nævner ikke alkohol med et eneste ord. Det er for dårligt, mener direktør i Alkohol & Samfund Peter Konow i et debatindlæg på Altinget.dk. Det lader borgerne i stikken.

Redigeret af: Tina Juul Rasmussen, journalist

Efter måneders arbejde bag lukkede døre fremlagde regeringen, KL og Danske Regioner i juni deres udspil om fremtiden i den del af sundhedsvæsenet, som er tættest på borgerne: Zonen mellem hospitalerne og kommunerne.

Her fylder alkohol og alkoholrelateret sygdom, især for de patientgrupper, der er hovedfokus for sundhedsudspillet: De ældre medicinske patienter, patienter med kroniske sygdomme og mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug. Men alkohol er ikke nævnt med et ord i udspillet. Og det fik direktøren i Alkohol & Samfund til at reagere i et debatindlæg til Altinget.dk.

– Hvis ministeren mener alvorligt, at patienterne skal møde kvalitet og bedre sammenhæng i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, kan hun ikke være bekendt at lade alkoholbehandlingen være status quo: At det er postnummeret, der bestemmer, hvilken behandling man får, når man henvender sig med et alkoholproblem, skrev Peter Konow.

Decideret tåbeligt ikke at indføre kvalitetskrav

Han mener ikke, at vi som samfund kan være tjent med, at vi kaster offentlige midler efter behandling, der ikke virker.

– Det koster ikke alene på sundhedsbudgetterne – det giver også mennesker med et alkoholproblem en hårdere og længere kamp for at komme tilbage. Og det er ikke rimeligt, pointerede Peter Konow. Og skrev videre:

– Sundhedsministeren lover i en pressemeddelelse, at udspillet vil blive fulgt op af konkret politik og initiativer. Vi håber, at kvalitetskrav til alkoholbehandlingen vil være et af dem. De er sådan set allerede formuleret – bare ikke som krav, men som anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen. Så det eneste, der mangler, er, at Folketinget bemyndiger ministeren til at stille kravene og gøre dem gældende i kommunerne.

– Vi er overbeviste om, at indførelsen af kvalitetskrav til kommunernes alkoholbehandling ikke alene vil gøre en kæmpe forskel for de borgere, det nære og sammenhængende sundhedsvæsen er til for, men også at det vil give kommuner og regioner forbedrede muligheder for at løse andre problemer. At undlade at bruge muligheden for at indføre kvalitetskrav vil være decideret tåbeligt.



MG 8827

Forsidefoto
Sara Bovin
Foto: Scanpix

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
Peter Konow (ansvarshavende)
Tina Juul Rasmussen (redaktør)
Ida Fabricius Bruun (journalist)

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 2 gange årligt

Læserindlæg sendes til
Magasinet RUS
Redaktionen
RUS@alkohologsamfund.dk

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

Redaktionen afsluttet den 22. august 2017.

Layout og produktion
Mediegruppen

Oplag
10.000 eksemplarer

ALKOHOL & SAMFUND

www.alkohologsamfund.dk

Følg os på   



Trykt på miljøgodkendt papir hos svanemærket trykkeri, der er kvalitets- og miljøcertificeret iht. ISO 9001/14001.

Virker det?

Kommunerne burde bruge flere kræfter på at producere og analysere data om både forebyggelse og behandling af alkoholmisbrug. For hvis indsatsen virker, skal de måske bruge flere penge på den. Og omvendt – lade være, hvis den ikke gør.

Af: Jakob Kjellberg, professor og programleder for sundhed, VIVE

➤ Tidligere i år udgav KORA (nu VIVE, red.) en analyse af de kommunale meromkostninger, som følger af borgernes overforbrug af alkohol. Den viste, at en kommune med 50.000 indbyggere i gennemsnit har meromkostninger for 31 mio. kr. om året til borgere med et højt alkoholforbrug.

Langt de fleste af pengene, godt 20 mio. kr., går til overførselsindkomster. Resten bliver brugt til den kommunal medfinansiering af sundhedsydelse, anbringelser og andre foranstaltninger til børn og unge samt af personlig og praktisk hjælp til borgere med et overforbrug.

Hvis man sammenholder disse tal med det faktum, at under ti procent af de borgere, som har en alkoholafhængighed, er i behandling, begynder der at tegne sig et stort økonomisk potentiale i en tidligere, forebyggende indsats for at få folk til at holde op med at drikke.

Tallene findes – brug dem

Disse tal er nogle, vi forskere leverer hvert tredje-fjerde år. Kommunerne kan altså følge med i, hvordan udgifterne til de forskellige indsatser og målgrupper går op og ned og på den måde få et ganske klart billede af, hvor de merudgifter, som følger af borgernes overforbrug af alkohol, ligger: Er det hos de ældre, børnene, de ledige osv. Og på den baggrund kan de spørge: Hvad kan vi så gøre ved det? Og ja, det kan godt være, at der er flere spørgsmål end svar. For hvordan får vi dog folk til at holde op med at drikke for meget – eller til overhovedet at begynde?

Men noget ved vi: For eksempel, at pris og tilgængelighed er nogle af de strukturelle knapper, vi kan trykke på. Alkoholpriserne er

udenfor kommunernes handlerum. Men det er tilgængeligheden ikke. Kommunale samlingssteder som sportshaller, medborgerhuse osv. kan sagtens beslutte ikke at ville sælge alkohol – eller i hvert fald vedtage en bevidst alkoholpolitik.

En anden side af de alkoholafledte udgifter er behandlingen, som også koster. Vores tal viser, at en borger i alkoholbehandling giver kommunen en meromkostning på knap 71.000 kr. om året sammenlignet med borgere, som ikke har et overforbrug. For borgere, der har kontakt med sygehuset som følge af alkohol, lyder regningen på knap 85.000 kr.

Her ville det altså give god mening at se på, om behandlingen rent faktisk virker. Men det kan selvfølgelig være en ubehagelig sandhed at afdække. For hvis indsatsen ikke virker – skal kommunen så bruge penge på den? Og omvendt: Skal man bruge endnu flere penge på behandling, hvis det faktisk virker?

Rum til bedre evalueringskultur

For at finde svarene og blive klogere på, om det, vi gør, virker, kræver det viden: en evalueringskultur og standardiserede målinger, så kommunerne kan sammenligne resultater. Og her er stadig god plads til forbedring, både når vi taler forebyggelse og behandling.

Når det er sagt, findes der tilgængelige data, som kan kaste lys: Kommunerne kender

de borgere, som har været igennem behandlingssystemet. Ryger de tilbage i alkoholmisbrug? Hvordan går det med deres familier – får de også hjælp fra kommunen? Hvordan set billedet ud i nabokommunen – gør de noget, vi kan lære af? Hvem er de bedste til det – og hvad kan vi lære af dem?

KL har ikke løftet opgaven

Sådan kan kommunerne sagtens tænke og arbejde – og kombinere den viden med de gode registerdata, som allerede er tilgængelige. De kan også arbejde på at ensrette deres målgrupper kommunerne imellem, så de er sammenlignelige. For modsat Sundhedsstyrelsen, som gør meget for at lave registrering, analyser og retningslinjer på området, har KL endnu ikke taget den tilsvarende kommunale del af opgaven på sig.

Så: Når vi for eksempel ved, at de kommunale udgifter til overførselsindkomster er to-tre gange højere til borgere med overforbrug af alkohol end til borgere uden – svarende til knap 50.000 kr. om året pr. borger – er der jo rigtig god grund til at finde ud af, hvordan den udgift kan reduceres. Til gavn for både den kommunale økonomi og den enkelte borgers livskvalitet. •

” Det ville altså give god mening at se på, om behandlingen rent faktisk virker. Men det kan selvfølgelig være en ubehagelig sandhed at afdække.

Jakob Kjellberg

