



Videnspapir om alkohol

Dette videnspapir indeholder informationer om københavnernes alkoholvaner, alkoholkultur og evidensbaserede indsatser til at forebygge alkoholafhængighed.

Videnspapiret skal læses som baggrundsnotat til udkastet til kommunens handleplan målrettet alkohol og hash 2015-2018 med det formål at få uddybet prioriteringerne i handleplanen. Samtidig giver videnspapiret anledning til at invitere til dialog med de øvrige forvaltninger og andre interessenter om det forebyggende og behandlende arbejde på området.

Indsatser målrettet alkohol og hash er væsentlige for, at Københavns Kommune kan indfri sine sundhedspolitiske mål om, at københavnernes skal leve længere, med bedre livskvalitet og med lige muligheder for et langt og sundt liv.

Forbrug af alkohol og dets omkostninger

Unge forbrug af alkohol og hash

Selv om der er sket et fald i de unges forbrug af alkohol fra 2010 til 2013, er de unge fortsat den gruppe i befolkningen, der har det største forbrug af alkohol. Regionens sundhedsprofil 2013 viser, at 15 % svarende til knap 30.000 i alderen 16-24 år har et moderat til stort forbrug af alkohol¹.

Der ses en sammenhæng mellem et storforbrug af alkohol og brugen af andre euforiserende stoffer. Brug af hash er særligt udbredt blandt unge i 16-19-års alderen. Hver tiende ung i København, svarende til knap 20.000 unge, har brugt hash eller andre euforiserende stoffer inden for den seneste måned. Andelen af unge i København, der har prøvet hash er signifikant højere end regionsgennemsnittet.

I henhold til artiklen "Mødet mellem alkohol og hjerne" er vores hjerner ikke færdigudviklede, før vi er i starten af tyverne. Det kan være skadeligt at drikke alkohol, når hjernen ikke er færdigmodnet. Samtidigt er tolerancen for alkoholens giftige side lavere hos unge. Tester man unge, som drikker meget alkohol, kan man se, at de klarer sig dårligere på mange forskellige tests hvoraf dårligere koncentration, hukommelse og indlæring blot er nogle af de afledte følgevirkninger af et stort alkoholforbrug. Kombineres et stort alkoholforbrug med brugen af hash forværres situationen. Jævnlig brug af hash medfører sløvhed, koncentrationsbesvær, dårlig indlæring og nedtrykthed.

Kommunens ungdomsuddannelsers erfaringer er, at unges forbrug af alkohol og stoffer er blandt de væsentligste årsager til, at unge ikke gennemfører en

¹ Et moderat forbrug defineres som 7-14 genstande for kvinder og 14-21 for mænd. Et storforbrug af alkohol defineres som et ugentligt alkoholforbrug, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisiko-genstandsgrænse på 14 genstande for kvinder og 21 genstande for mænd.

ungdomsuddannelse. De unge mister adgangsbilletten til en videregående uddannelse, hvilket begrænser mulighederne for på sigt at gøre karriere, få et attraktivt arbejde og en solid økonomisk indtægt.

Voksnes forbrug af alkohol

Regionens sundhedsprofil fra 2013 viser, at mere end hver tiende københavnere (50.000 borgere) har et storforbrug af alkohol. Hver femte københavnere (80.000 borgere) viser tegn på alkoholafhængighed². Blandt de borgere med et storforbrug af alkohol, og de borgere, der viser tegn på alkoholafhængighed, ønsker cirka hver tredje (33.000 borgere) at nedsætte deres forbrug.

I hvert syvende hjem i København forekommer en risikabel alkoholadfærd blandt voksne, der bor med børn. Børn i familier med alkoholproblemer lever med en konstant utryghed, hvilket går ud over deres skolegang og fraholder børnene fra at knytte tætte sociale relationer med jævnaldrende. Omkring 40 % af dem, der bliver behandlet for et alkoholmisbrug som voksne, er selv vokset op i et alkoholiseret hjem. Det betyder, at cirka en tredjedel af børnene selv udvikler et misbrug senere i livet.

Et storforbrug af alkohol har en række yderligere omkostninger, hvoraf manglende gennemført uddannelse og et ødelagt arbejdsliv blot er nogle af konsekvenserne. På hjemmefronten kan et storforbrug af alkohol og anvendelsen af stoffer være så belastende for familien, at det ender med skilsmisse og manglende kontakt til eventuelle børn. Jævnfør Sundhedsstyrelsen "Intet alkoholforbrug er risikofrit for dit helbred" (2010) er alkohol direkte relateret til mere end 60 sygdomsdiagnoser herunder sinds- og adfærdsmæssige lidelser, mavearmtilidelser, kræftsygdomme, hjertekarsygdomme, lungesygdomme og muskel- og skeletsygdomme. Disse diagnoser er af alvorlig karakter og kan afkorte livet betragteligt og resultere i for tidlig død.

Målgrupper i særlig risiko

Nogle borgere er i særlig risiko for at opleve omkostningerne af et for stort alkoholforbrug, fordi forbruget ikke er jævnt fordelt blandt københavnere. Jævnfør regionens Sundhedsprofil 2013 ses en kønsmæssig ulighed i brugen af alkohol, der kommer til udtryk ved, at der er næsten dobbelt så mange mænd, der viser tegn på alkoholafhængighed. Mænd er samtidig mere udsatte for at blive syge som følge af deres forbrug, formentlig fordi mænd er mindre tilbøjelige til at søge hjælp i tide end kvinder.

I henhold til Sundhedsstyrelsens publikation "Social ulighed i sundhed

² Tegn på alkoholafhængighed måles med CAGE-C spørgeskemaet. Tegn på alkoholafhængighed defineres ved mindst to positive svar ud af 6 spørgsmål primært omhandlende ens egne og omgivelsernes opfattelse af ens drikkevaner.

– hvad kan kommunen gøre?”, er kortuddannede også særligt sårbare overfor alkoholens skadelige virkninger på helbredet. Kortuddannede bliver ganske enkelt mere syge af et stort alkoholindtag end personer med en længerevarende uddannelse. Der findes lidt viden om årsagsvirkningssammenhænge, men det kan muligvis skyldes, at kortuddannede i højere grad udsættes for andre sundhedsrisici såsom usund kost, tobaksrygning og økonomisk stress mm., så der opstår en form for ophobning af dårlige livsvilkår.

Alkoholkulturen i Danmark

I henhold til Sundhedsministeriets publikation ”Den offentlige indsats på alkoholområdet” (2002), adskiller den danske alkoholkultur sig fra alkoholkulturen i de nordiske lande og landene i Sydeuropa ved at være karakteriseret ved et meget stort forbrug af alkohol og mange omkostninger knyttet til forbruget – både for den enkelte og omgivende samfund.

I 1960erne ændrede den danske alkoholkultur sig radikalt, og danskerne begyndte at drikke markant mere alkohol. Ændringen i alkoholforbruget i Danmark har blandt andet sin begrundelse i velstandstigningen samt en historisk forankret holdning til alkohol. Denne holdning sætter friheden til at drikke, som det passer den enkelte meget højt. Samtidig er der i Danmark en større accept af, at folk optræder beruset i forskellige sammenhænge, end der er i andre lande.

I andre kulturer er et storforbrug af alkohol et signal om, at man har et alkoholproblem, særligt hvis man drikker alkohol uden for måltidet, eller hvis man bliver set beruset på et offentligt sted. Sådanne normer og spilleregler på alkoholområdet har en beskyttende funktion og dæmper alkoholforbruget i en befolkning. I Danmark er der meget få beskyttende normer vedrørende alkohol, selvom der er sket ændringer de seneste år. Der er sket et markant fald i andelen af alkoholrelaterede færdselsdrab, hvilket er et udtryk for, at det har været muligt at gøre det socialt uacceptabelt at køre bil, når man har drukket. På samme måde er det nu bredt accepteret, at alkohol og arbejde ikke hører sammen. Forbruget af alkohol er imidlertid ikke blevet mindre, fordi alkohol i stedet drikkes i fritiden og i vid udstrækning i hjemmet.

Den liberale alkoholkultur indbefatter, som nævnt at vi har stor accept af alkohol og beruselse. Når friheden til at drikke ikke kan administreres og den enkelte bliver afhængig af alkohol, så bliver vores alkoholforbrug pludselig tabuiseret. Afhængighed opfattes som det synlige, ukontrollerede forbrug af alkohol, der er forbundet med tegn på social deroute. Tabuet omkring dette ukontrollerede forbrug bevirker, at vi typisk undlader at støtte op om personer, som er på vej til at udvikle afhængighed grundet misforstået hensyntagen og ulyst til at blandt sig i noget, der er en privat sag. Konsekvensen er, at mange går med et storforbrug i alt for mange år uden at få den rette hjælp og støtte.

Evidensbaserede tiltag for at mindske forbruget af alkohol og hash

Til trods for alkohols skadelige virkninger på helbredet og de store sociale og samfundsmæssige konsekvenser af et stort forbrug, har alkohol historisk set ikke været et prioriteret forebyggelsesområde. En af grundene er formentlig, at afhængighed af alkohol har været og til stadighed er et tabubelagt emne.

På alkoholområdet foreligger imidlertid god dokumentation for effekten af forskellige metoder til forebyggelse, tidlig indsats og behandling. De metoder, hvor evidensen for effekt er højest, og som er relevante i en kommunal sammenhæng er samlet i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke for alkohol:

- Begrænsning af tilgængeligheden af alkohol
- Håndhævelse af aldersgrænser for salg og udskænkning
- Kort rådgivende samtale
- Alkoholbehandling

Også i forhold til forebyggelse af stoffer findes nogle evidensbaserede tiltag særligt målrettet unge, denne viden er samlet i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke for stoffer, og vil blive flettet ind i nedenstående.

Begrænsning af tilgængeligheden og ansvarlig udskænkning

Der er dokumentation for, at borgernes forbrug af alkohol nedsættes, når der iværksættes udbudsregulerende indsatser såsom håndhævelse af aldersgrænser for salg og udskænkning af alkohol, nedsættelse af prisen på alkohol samt begrænsning af tilgængeligheden af alkohol. Reduktion af alkoholreklamer især hvor børn og unge færdes, har også vist en positiv effekt på forbruget.

Nogle af ovennævnte tiltag kræver en indgriben fra staten, der blandt andet spiller en afgørende rolle i forhold til regulering af priserne på alkohol. Kommunens handlerum omfatter muligheden for at regulere tilgængeligheden af alkohol. Flere studier peger på, at begrænsninger på antal steder og antallet af dage og timer, hvor der sælges alkohol, har god effekt. Herudover er et centralt håndtag at håndhæve lovgivningen om forbud mod salg og udskænkning af alkohol til unge og udskænkning til personer, der i forvejen er berusede. Ansvarlig udskænkning har yderligere afledte effekter blandt andet i forhold til at reducere vold i nattelivet og alkohol- og stofrelaterede ulykker og skader.

Kort rådgivende samtale

Der er evidens for, at en kort rådgivende samtale af 5-20 minutters varighed, som gentages op til fem gange i løbet af en kortere periode, har dokumenteret effekt i forhold til at nedsætte alkoholforbruget. På samme måde er der stærk dokumentation for effekt af en tidlig indsats med korte rådgivningssamtaler rettet mod unge på vej ind i et regelmæssigt stofforbrug. Den korte rådgivende samtale bør varetages af en uddannet rådgiver og/eller en sundhedsprofessionel.

Kommunens forebyggelsescentre tilbyder allerede borgerne en kort rådgivende samtale om alkohol. Erfaringerne fra centrene er, at det er svært at rekruttere de borgere, der har behov for tilbuddet. Et tættere samarbejde med frontpersonalet i kommunens øvrige forvaltninger og med almen praksis vil kunne øge henvisningerne til tilbuddet.

En kort opsporende samtale kan anvendes af kommunens frontpersonale til tidlig opsporing af alkoholproblemer hos kommunens borgere. Jo tidligere der sættes ind, jo mindre indgribende en indsats er der brug for, idet det er lettere at ændre vaner, inden der er tale om decideret afhængighed. Kommunens frontpersonale er i kontakt med et bredt udsnit af københavnere, og mange af kommunens ansatte har kontakt med borgere med alkoholproblemer og deres pårørende eksempelvis på social- og sundhedsområdet, beskæftigelsesområdet, børn- og ungeområdet. De ansatte kan benytte en kort opsporende samtale til at afdække eventuelle alkoholproblemer i situationer, hvor det synes relevant. Afhængigt af problemets omfang kan frontpersonalet henvise til et rådgivningsforløb eller et behandlingsforløb.

Det er desuden oplagt, at almen praksis i højere grad henviser til forebyggelsescentrenes korte rådgivende samtale om alkohol, eller at lægen ligefrem selv varetager samtalen. Størstedelen af københavnere går til lægen, en eller flere gange om året. Konsultationen hos lægen finder sted i et fortroligt rum, og for mange borgere udgør lægen en autoritet, som man lytter til. Det giver den praktiserende læge en unik mulighed for at varetage en kort rådgivende samtale med borgere, der viser tegn på et storforbrug af alkohol. Denne mulighed udnyttes ikke til fulde i dag. I henhold til regionens sundhedsprofil 2013 er alkohol den sundhedsmæssige risikofaktor, som færrest københavnere har drøftet med egen læge sammenholdt med tobak, usund kost og fysisk inaktivitet.

Alkoholbehandling

Der er god evidens for effekten af alkoholbehandling målrettet personer med et skadeligt eller et afhængigt forbrug. Elementerne i en kvalificeret behandling består af afrusning, udredning, farmakologisk behandling, motiverende samtale, psykosocial behandling, familiebehandling og dobbeltfokuseret behandling af personer med såvel afhængighed som en psykisk problematik.

På nuværende tidspunkt går der i gennemsnit 10 år inden en borger kommer i behandling for et misbrug. Det skyldes dels manglende problemerkendelse hos borgeren, dels manglende tidlig opsporing i kommunalt og regionalt regi samt manglende synlighed omkring rådgivnings- og behandlingstilbuddene i kommunen. En kvalificeret forebyggelses- og behandlingsindsats på alkoholområdet kan opnås ved, at der samarbejdes på tværs i kommunen og på tværs af sektorer.

Øvrige tiltag målrettet institutioner og arbejdspladser

Der findes også en række andre tilgange og indsatser, der er positiv effekt af, men hvor der ikke i samme omfang er evidens for effekten. Det drejer sig om alkoholpolitikker på arbejdspladser, på uddannelsesinstitutioner og i sportsklubber med henblik på at begrænse tilgængeligheden af alkohol og sikre kvalificering af nøglepersoner med henblik på tidlig indsats og eventuel henvisning til rådgivning eller behandling. I henhold til Sundhedsstyrelsen har en indsats på arbejdspladsen overfor alkoholproblemer meget store chancer for at give gode resultater. Der er 63 %, der gennemfører et alkoholbehandlingsforløb, når arbejdspladsen har henvist til behandlingen, mens kun 19 % gennemfører behandlingsforløbet, når skadeskue eller lignende har henvist til behandlingen.

Skoleundervisning og kampagner har ikke i sig selv en dokumenteret effekt, men undervisning og information er en vigtig kilde til viden, der er et centralt afsæt i en adfærdsændringsproces. I tilknytning hertil har forældreuddannelse vist sig effektivt i forhold til at forebygge brug af stoffer blandt unge.

Forældreuddannelsen har fokus på relationen mellem forældre og børn, viden om barnets mentale og fysiske sundhed, familiens sundhed og trivsel samt forældrenes position som rollemodeller.

Generelt vil den største effekt af de forebyggende og behandlende arbejde opnås, når der samtidigt arbejdes på forskellige niveauer med flere forskellige tilgange og indsatser herunder kobling til regionale og nationale tiltag.