

Áfengisstefna á Íslandi

Áfengi er aðalvímuefni Íslendinga. Um leið og það slær birtu í brjóst mikils meirihluta landsmanna veldur neysla þess gifurlegum heilsufarslegum skaða. WHO hefur áætlað að yfir 9% af snemmberri fötlun/dauða megi rekja beint til áfengis (aðeins reykingar og hækkaður blóðþrýstingur valda meiri skaða) (1). Mikilvægt er að átta sig á að áfengi veldur ekki einungis skaða hjá þeim sem teljast áfengissjúkir heldur dreifist vandinn á miklu stærri hóp áfengisneytenda, aðstandenda og almennings. Þannig veldur áfengi hlutfallslega meiri skaða hjá ungu fólki, aðallega vegna slysa og sjálfsskaða, en þeim eldri. Þegar litið er á þjóðfélagið í heild er sterk fylgni milli skaða og heildarmagns áfengis sem drukkið er (en sama á við um tíðni ölvunardrykkju og skaða af hennar völdum). Það er því mikið áhyggjuefni að áfengisneysla landsmanna hefur vaxið jafnt og þétt, rétt um 50% á síðustu 10 árum.

Að þessu sögðu er augljóst að neysla áfengis hefur mikil áhrif á lýðheilsu landsmanna. Það er jafn augljóst að heilbrigðisfyrirvöldum ber skylda til að gera allt sem í þeirra valdi stendur til að minnka skaðann sem áfengisdrykkja hefur í för með sér. Þau þurfa að hafa þekkingu á þeim leiðum sem rannsóknir hafa sýnt fram á að virka og ekki síður berjast fyrir að þær nái fram að ganga. Að mínu mati þarf sérstaklega að endurskoða og marka stefnu um hvernig minnka má heildaráfengisneyslu og hvernig staðið er að áfengismeðferð hér á landi.

Það er óumdeilt í áfengisfræðum að hækkan áfengisverðs og takmörkun aðgengis (fjöldi útsölastaða, aldurstakmark áfengiskaupa) eru langáhrifaríkustu leiðirnar til að minnka áfengisneyslu. Slíkar aðgerðir hafa áhrif á alla hópa áfengisneytenda og þeim fylgir minnkaður skaði sem er vel mælanlegur (2). Á Íslandi, eins og á öðrum Norðurlöndum, var lengi vel rekin áfengisstefna í þessum anda en því miður hefur orðið á þessu mikill viðsnúningur. Raunverð áfengis lækkar stöðugt og vínveitingaleyfum fjölga. Nú fæst bjórdós á sama verði og gos (100kr/330ml), bjór á öðrum hverjum skyndibitastað. Getur verið að þetta sé að hluta skýringin á aukinni drykkju? Margar rannsóknir styðja það. Nægir að nefna reynslu Finna. Árið 2004 var tekin ákvörðun þar um að lækka áfengisskatta þar sem opnast hafði aðgangur að ódýru áfengi frá Eistlandi. Áhrif? Áfengisneysla jókst um 10% á einu ári. Sama átti við um áfengisskaða eins og skorpulífur (30%) og slys vegna ölvunaraksturs (8%). Heildardánartíðni vegna áfengis jókst stórlega (karlar 20%,

konur 17%) og var hlutfallslega mest aukning hjá ungu fólki (35%) (3).

Því miður er verð- og aðgengisstýring óvinsæl meðal stjórnámálanna og áberandi hluta almennings. Endurtekið eru lögð fram frumvörp á Alþingi um lækkan aldurs til áfengiskaupa og sölu í kjörbúðum í nafni frelsis. Sýnt hefur verið fram á að hvoru tveggja eykur drykkju, sérstaklega hjá unglingum. Það er bráð þörf á almennri vaxningu meðal ráðamanna og upplýsingu almennings um skaðsemi áfengis, rétt eins og hefur átt sér stað með reykingar. Stjórnámálamaður verða að sýna ábyrgð, það eru gömul sannindi að frelsi án ábyrgðar er lítills virði.

Einnig er þörf á endurskoðun á áfengismeðferð á Íslandi. Hingað til hefur meðferð á Íslandi að miklu leyti sprottið úr grasróttinni. Þetta hefur marga kosti (til dæmis eldmóð brautryðjendanna) en einnig galla eins og takmarkaða breidd. Fólki í áfengisvanda er fjölbreyttur hópur. Leggja þarf vinnu í að greina þörf og síðan ákveða hvernig þjónustu þarf að veita og hver á að sinna henni. Nægir í því sambandi að nefna tvö dæmi um hópa sem ekki fá viðunandi þjónustu í dag. Fyrst eru einstaklingar með styttra genginn áfengisvanda. Hér er brynt að greina snemma og veita vel skilgreinda stutta meðferð (brief intervention). Slík meðferð, oftast 2-4 stutt viðtöl, byggir á ákveðnum aðferðum (áhugahvetjandi viðtöl, upplýsingagjöf og fleira) og hefur komið sérlega vel út í árangursmælingum. Þessi greining og meðferðarvinna er best komin hjá heimilislæknum í heilsugæslunni, en aðkomu hennar þarf að skilgreina og styrkja. Fyrsta skrefið hefur nú verið stigið með tilvonandi birtingu klínískra leiðbeininga á vegum Landlæknisembættisins. Næst er að nefna þá sem glíma við alvarlega geðsjúkdóma og áfengisvanda. Margir þessara einstaklinga hafa ekki getu eða löngun til að hætta allri neyslu og á meðan svo er felst hlutverk heilbrigðisstarfsmanna aðallega í að minnka skaðann fyrir einstaklinginn, aðstandendur og samfélagið. Meðferðarsamband þarf að vera til langs tíma, meðferðin einstaklingsmiðuð og á höndum fjölstétta fagteymis. Að lokum þarf þjónustan að færast af stofnunum og tengjast búsetuúræðum með stuðningi.

Heimildir

1. Rehm J, Room R, Monteiro M, Gmel G, Graham K, Rehn N, et al. Alcohol as a risk factor for global burden of disease. *EurAddict Res* 2003; 9: 157-64.
2. Babor T. Alcohol: no ordinary commodity. Oxford University Press 2003.
3. Alcohol issues in Finland after accession to the EU: Consumption, harm and policy framework 1990-2005. Ministry of social affairs and health, Helsinki 2006.



Bjarni Össurarson

bjarnior@landspitali.is

Alcohol Policy in Iceland

Chief Psychiatrist
Addiction Psychiatry
Division of Psychiatry
Landspítali University
Hospital
Hringbraut
101 Reykjavík
Iceland

Höfundur er geðlæknir á vímuefnadeild Landspítala.