

## SAMANTEKT

„Hvernig eigum við að bregðast við varðandi áfengi?“ spurði Michael Marmot árið 2004 (Marmot). Í ritstjórnargrein sinni í *British Medical Journal* (BMJ) „Evidence based policy or policy based evidence?“, sem oft er vitnað í, vísaði hann til ástandsins í Bretlandi sem einkennist af aukinni neyslu áfengis sem hefur aukist um 50% á síðastliðnum 30 árum. Hins vegar var meðalneysla áfengis í Evrópu sú minnsta árið 2012 sem verið hafði síðan 1961 (European Commission, 2016; Marmot, 2004). Þannig tölur um meðalneyslu geta þó falið breytileikann sem að baki býr. Reyndin er sú að síðastliðin 50 ár hefur áfengisneysla í löndum með mikla neyslu minnkað meðan hún hefur aukist í löndum þar sem meðalneysla áfengis er minni.

Þrátt fyrir þessa fjölbreyttu þróun í faraldsfræði áfengisneyslu í Evrópu deila menn áhyggjum af henni, og varð það til þess að leiða saman samstarfsfólk undir merkjum *Joint Action on Reducing Alcohol Related Harm (RARHA)* – Sameinaðs átaks til að draga úr skaðlegum áhrifum áfengisneyslu. Áfengisneysla er mest í Evrópu af öllum álfum heims. Mikill skaði fylgir svo mikilli áfengisneyslu og þess vegna þarf að finna áhrifaríkustu leiðirnar til að vinna gegn þeim skaða. Það var þessi þörf sem leiddi til þess að þessi verkfærakista var búin til.

Í kjarna þessa skjals eru settar fram forsendur sem voru notaðar sem viðmið um árangur aðgerða sem teknar voru til skoðunar. Í áfengisforvörnum er gjá milli væntinga sérfræðinga í forvörnum, sem eru sjaldan ánægðir með neitt annað en slembnar íhlutandi rannsóknir (*randomised-controlled trials, RCT's*), og raunveruleikans um forvarnir í reynd – veruleika þar sem meirihluti íhlutana er ekki árangursmetinn á nokkurn hátt. Til þess að brúa þessa gjá og veita fagfólki og stjórnvöldum verkfæri aðlöguðum við flokkunarkerfi frá Miðstöð Lýðheilsu og umhverfis í Hollandi (Veerman, & van Yperen, 2007). Kerfinu er nánar lýst í landsskýrslu Hollands í *Joint Action – Chrodis* (Hamberg-van Reenen, van Dale, van Gils & van den Berg, 2014). Kerfið metur inngrip á samfelldum mælikvarða um árangur til þess að tryggja að lágmarkskröfum sé fullnægt. Þannig gátum við greint og flokkað inngrip sem ekki féllu undir slembnar íhlutandi rannsóknir. Með þessari aðferðafræði voru samþykkt 26 af þeim 43 inngripum sem metin voru.

Stundum geta stjórnvöld komist að mismunandi niðurstöðu enda þótt sömu fyrirbyggjandi gögn séu höfð til hliðsjónar. Fer það eftir þeim gildum sem liggja að baki hjá hverjum og einum, eins og Marmot færir sannfærandi rök fyrir. Markmiðið með þessu skjali er að upplýsa stjórnvöld um þau verkfæri sem þau geta beitt til að geta lagt mat á fyrirbyggjandi gögn.

Í verkfærakistuna voru valin eftirtalin þrjú svið til að koma í veg fyrir skaðleg áhrif áfengisneyslu: snemmtæk íhlutun, vitundarvakning meðal almennings og inngrip í skólum.

Sumir höfundar (Anderson, Chisholm, & Fuhr, 2009; Babor, 2010) eru talsmenn svokallaðra „bestu leiða“ til að draga úr skaðlegum áhrifum áfengisneyslu: hækka áfengisgjald, takmarka aðgengi að áfengi og banna áfengisauglýsingar. Þótt ágreiningur sé um hvernig innbyrðis

samhengi heildarneyslu áfengis að meðaltali og skaðlegra áhrifa áfengisneyslunnar er háttáð nákvæmlega eru til nægar vísbendingar um að lögmál eftirspurnar á við um áfengi og að heildareftirspurn eftir áfengi dregst saman þegar varan verður dýrari.

„Snemmtækar íhlutanir“ (t.d. áhugahvetjandi samtal) eru á meðal þeirra þriggja aðferða sem við máttum árangur af. Þeim er gert hátt undir höfði vegna þess að niðurstöður rannsókna hafa sýnt fram á góðan árangur borið saman við inngrip í skólum eða aðgerðir sem eiga að stuðla að vitundarvakningu meðal almennings. Hvers vegna takmörkuðum við okkur þá við aðgerðir sem eru stundum taldar skila tiltölulega litlum árangri miðað við aðgerðir stjórnvalda?

RARHA er samstarfsverkefni ríkja innan Evrópusambandsins auk Íslands, Noregs og Sviss. Skattlagning og aðrar stjórnvaldsaðgerðir eru í höndum ríkisstjórnar hvers lands og eru því fyrir utan ramma samstarfsins. Hagsmunaaðilar leggja mikla áherslu á fræðslu, í skólum og með herferðum sem eiga að stuðla að vitundarvakningu meðal almennings. Ríkisstjórnnum einstakra landa ber siðferðisleg skylda til að upplýsa *alla* þegna sína um heilsufarslega áhættuþætti. Vitundarvakning getur stuðlað að umræðu í þjóðfélaginu og verið viss undirbúningur undir framkvæmd nýrra stefnumála. Enda þótt inngrip á sumum sviðum séu ekki jafn árangursrík og aðgerðir hins opinbera þegar á heildina er litið ákvarðast árangur einstaklingsmiðaðra inngripa ekki af því hvaða flokk þau falla undir (skóla, vitundarvakningu, snemmbæra íhlutun o.fl.). Þótt niðurstöður sýni ekki árangur í ákveðnum flokkum þá geta einstaklingsmiðuð inngrip skilað góðum árangri (eins og dæmi í verkfærakistunni sanna). Aðferðafræðileg nálgun sem reynst hefur árangursrík meðal almennings getur svo á hinn bóginn reynst hafa minni stuðning í einstökum þjóðfélagshópum – eins og snemmtækar íhlutanir í skólum hafa sýnt (Carney, Myers, Louw og Okwundu, 2016). Áhrif herferða á vitundarvakningu meðal almennings getur verið lítil, en þær ná til margra og íhlutanir í skólum veita gott aðgengi að markhópum, þ.e. komast í „návígi“ við einstaklinginn.

Þetta fjölþjóðlega samstarf hefur kennt okkur að gildi, siðferði og aðstæður skipta máli og það er engin ein áhrifarík aðferð sem hentar öllum til að draga úr áfengisneyslu. Breytingar á faraldsfræði áfengisneyslu, gildismat og menning er mismunandi milli landa og innan þeirra. Þessa þætti verður að taka til greina. Hvað sem öllu líður mun þessi verkfærakista hjálpa til við að velja inngrip sem búið er að meta vandlega og hefur skilað árangri.

Verkfærakistan mun einnig gera lesendur meðvitaða um mikilvægi gilda í áfengisvörnum: Í stað þess að trufla skynsama hugsun hjálpa gildin okkur að velja viðeigandi íhlutun. Það sama á við um aðstæður: ef faraldsfræðin er mismunandi ættu stjórnvöld að taka það með í reikninginn í stefnumótun sinni.

Markmiðið með þessari verkfærakistu er ekki að segja hvaða nálgun sé „sú besta“ í ákveðnum aðstæðum. Vísindin geta einfaldlega ekki tekið þá ákvörðun fyrir okkur. Vísindaleg aðferð hjálpar okkur einungis að greina góðu staðreyndirnar frá þeim slæmu.

Eins og í refsilögum eru róttækustu viðurlögin oft árangursríkust. Í lýðræðisríkjum Evrópu þarf þó að taka ýmsar mildari aðgerðir með í viðbragðamöppu hins opinbera og þættir eins og skilvirkni og hagkvæmni ættu ekki vera einu viðmiðin. Eða eins og Michael Marmot sagði:

„Vísindalegar niðurstöður koma ekki að tómun huga fólks sem síðan tekur ákvörðun í kjölfarið. Vísindin takast á við fólk með uppfullan hugann og sterkar skoðanir á því hvernig hlutirnir eru og ættu að vera“ (Marmot, 2004).

Ef markmiðið er að draga úr skaðlegum áhrifum áfengisneyslu er nauðsynlegt að búa til samfélagslegt viðmið þar sem það telst eðlilegt að forðast mikla og óhóflega drykkju. Til að ná þessu markmiði þarf að beita mismunandi aðferðum. Lög og reglugerðir eru dæmi um aðferðir sem samfélagsþegar fara eftir og hafa mikil áhrif. Verð og skattar geta einnig verið miklir fjárhagslegir hvatar og hið sama gildir um skorður við auglýsingum. Fjölmíðlaherferðir (t.d. um akstur undir áhrifum áfengis) geta á hinn bóginn bent fólki á neikvæða fylgifiska áfengisneyslu eins og slæma heilsu og félagsleg vandamál, sé þeim haldið áfram árum saman, og þannig geta þær stutt við heilsusamlegt lífni. Á sama hátt og samfélagsleg viðmið hafa breyst gegnum stutt inngríp þá getur fræðsla sem hluti af íhlutuninni einnig verið góð aðferð. Að lokum er nauðsynlegt fyrir fjölskyldur þeirra einstaklinga sem drekka óhóflega að geta gengið að góðri skipulegri áfengismeðferð. Það er því ekki hægt að velja einhverja eina aðferð sem getur hjálpað tilteknu landi að ná markmiðum sínum. Mikilvægast er að beita mismunandi aðferðum fyrir mismunandi þegna samfélagsins. Eða eins og Babor sagði í hinni frægu bók *Alcohol no ordinary commodity*: „að beita mismunandi aðferðum sem bæta hver aðra upp er vænlegra til árangurs í að draga úr skaðlegum áhrifum áfengisneyslu heldur en að beita einhverri einni aðferð)... Þörf er fyrir heildræna nálgun til þess að hafa sem mest áhrif á samfélagið.“ (Babor, 2010).

Vísindin spyrja um hvernig ástandið er en ekki hvernig það ætti að vera og þess vegna væru það mistök að taka pólitískar ákvarðanir út frá vísindalegri þekkingu (Uhl, 2015). Til þess að leggja áherslu á að gildi hafa ekki aðeins áhrif á skynjun okkar heldur geta líka vísað okkur veginn til ákvarðana var bætt við sérstökum kafla um siðfræði í viðauka. Þar eru settar fram fjölmargar vísindalega sannaðar niðurstöður um skilvirkni sem verður að veða og meta með hliðsjón af hugmyndum um félagslegt réttlæti byggt á gildum, um frelsi einstaklingsins og réttu hlutföllin. Í kaflanum er einnig stutt kynning á umgjörð fyrir siðferðilegt mat sem hefur verið þróuð nýlega (Marckmann, Schmidt, Sofaer, & Strech, 2015).

Að undanfögnu hefur verið vaxandi áhugi á að búa til umgjörð (*framework*) þar sem leitast er við að samþætta vísindalega þekkingu, gildi og kringumstæður til nota við stefnumótun um lýðheilsu. Höfundar einnar slíkrar umgjarðar lýsir henni svona: „Markmiðið er að koma á umræðu milli hagsmunaaðila sem mun styðja við blæbrigðaríkari og gegnsærri ákvarðanir en hingað til og, þegar allt kemur til alls, er líklegri til að stuðla að betri heilsu. Engu að síður er ákvarðanataka í eðli sínu endurtekning og oft frekar óskipulagt ferli, sérstaklega þegar færast í vöxt að taka ákvarðanir sem snerta heila þjóðfélagshópa og allan heiminn.“ (Andermann, Pang, Newton, Davis og Panisset, 2016).

Við vonum að þetta skjal geti hjálpað fólki að taka ákvarðanir um áfengisforvarnir – ákvarðanir sem eru byggðar á vísindalegri þekkingu en endurspeglar um leið á skýran hátt þau gildi og þær kringumstæður sem ráða þeim ákvörðunum.

## Heimildir

1. Anderson, P., Chisholm, D., & Fuhr, D. C. (2009). Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet (London, England)*, 373(9682), 2234-2246. doi:10.1016/S0140-6736(09)60744-3 [doi].
2. Babor, T. (2010). *Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy* (2nd ed.). Oxford; New York: Oxford University Press.
3. Carney, T., Myers, B. J., Louw, J., & Okwundu, C. I. (2016). Brief school-based interventions and behavioural outcomes for substance-using adolescents. *The Cochrane database of systematic reviews*, (1):CD008969. doi(1), CD008969. doi:10.1002/14651858.CD008969.pub3 [doi].
4. European Commission. (2016). *ECHI - European Core Health Indicators Average recorded adult (15+ years) per capita consumption (in litres of pure alcohol): 1961-2012*. Retrieved from (14. 6. 2016) [http://ec.europa.eu/health/alcohol/indicators/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/alcohol/indicators/index_en.htm)
5. Hamberg-van Reenen, H. H., van Dale, D., van Gils, P. F., & van den Berg, M. (2014). Good practice in the Field of Health Promotion and Primary Prevention, The Netherlands Country Review. *Chrodis*, Retrieved from (27. 7. 2016) <http://www.chrodis.eu/wp-content/uploads/2015/07/150708Netherlands-CHRODIS-final-draft-correctie-voor-website2.pdf>
6. Marmot, M. G. (2004). Evidence based policy or policy based evidence? *BMJ (Clinical research ed.)*, 328(7445), 906-907. doi:10.1136/bmj.328.7445.906 [doi].
7. Uhl, A. (2015). Evidence-based research, epidemiology and alcohol policy: a critique. *Contemporary Social Science*, 10(2), 221-231. doi:10.1080/21582041.2015.1051578.
8. Veerman, J. W., & van Yperen, T. A. (2007). Degrees of freedom and degrees of certainty: a developmental model for the establishment of evidence-based youth care. *Evaluation and program planning*, 30(2), 212-221. doi:S0149-7189(07)00013-4 [pii].