

3. ALKOHOL

Sammenlignet med de andre skandinaviske lande er danskernes alkoholforbrug generelt stort, og forbruget har været nogenlunde konstant siden 1970'erne (1,2). Mange forbinder alkohol med hyggeligt samvær, fritidsliv og fest, men et stort forbrug af alkohol kan have konsekvenser for helbredet.

Alkohol øger risikoen for kroniske sygdomme, herunder kræft og hjerte-kar-sygdomme (2-4). Personer, der har et stort forbrug af alkohol, dør i gennemsnit 4-5 år tidligere end personer, der ikke har et stort forbrug af alkohol, og derudover har storforbrugere af alkohol ofte færre gode leveår (5,6).

Et stort alkoholforbrug kan endvidere have en række afledte negative konsekvenser som for eksempel øget kriminalitet, arbejdsskader, trafikuheld, sygefravær, tab af tilknytning til arbejdsmarkedet, skilsmisser og omsorgssvigt af børn (6-8).

Ifølge Sundhedsstyrelsen er der en lav risiko for at blive syg på grund af alkohol ved et forbrug på højst syv genstande om ugen for kvinder og 14 for mænd. Hvis kvinder over en længere periode drikker mere end 14 genstande om ugen og mænd mere end 21 genstande, vurderes det, at der er høj risiko for at blive syg på grund af alkohol. Desuden anbefaler Sundhedsstyrelsen, at man ikke drikker fem genstande eller flere ved samme lejlighed (9).

For ganske specifikke grupper kan et meget lille alkoholforbrug (en genstand hver anden dag) reducere risikoen for hjertesygdom. Sundhedsstyrelsen fraråder dog, at man forebygger hjertesygdom ved at drikke alkohol, når man ved hjælp af andre sundhedsfremmende vaner (eksempelvis sund kost og motion) kan opnå samme beskyttende effekt.

Sundhedsstyrelsen påpeger, at kvinder generelt er mere sårbare end mænd over for alkohol, blandt andet i forhold til udvikling af afhængighed og alkoholrelateret sygdom. Ved et typisk forbrug på 3-4 genstande om dagen ligger kvinders risiko for alkoholrelateret død 20-30 % over mænds (9). Brystkræft er den mest udbredte kræftform af de alkoholrelaterede kræftformer, og denne sygdom rammer primært kvinder (10).

Ældre er mere følsomme over for alkohols negative helbredseffekter. Kroppens væskemængde reduceres med alderen, og den samme mængde alkohol skal derfor fordeles i en mindre væskemængde, hvilket resulterer i en højere alkoholpromille. Derudover nedsættes kroppens evne til at omsætte alkoholen, og kroppen får sværere ved at tilpasse sig tilstedeværelsen af alkohol i kroppen, hvilket f.eks. kan give koordinationsproblemer, som kan resultere i faldulykker. Mange ældre indtager desuden medicin, og der kan opstå bivirkninger eller nedsat effekt af medicinen, når der indtages alkohol (9).

Det er vanskeligt at måle personers alkoholforbrug i et spørgeskema, idet der findes mange forskellige slags alkoholiske drikke, samtidig med at indtaget af alkohol kan variere meget fra dag til dag og fra uge til uge. For at belyse, hvor mange genstande svarpersonerne drikker i løbet af en uge, er de blevet bedt om at oplyse, hvor mange genstande, der indtages på hver af ugens dage for hver af kategorierne øl/alkoholcider, vin/hedvin og spiritus/alkoholsodavand. Desuden er der i spørgeskemaet givet eksempler på, hvad en genstand er. Det er velkendt, at det selvrapporterede alkoholforbrug øges, jo mere detaljeret der spørges, og derfor er denne spørgeteknik blevet valgt (11).

På baggrund af ovenstående spørgsmål inddeles forbruget i tre grupper:

- **Lavrisikoforbrug.** Et forbrug på højst syv genstande om ugen for kvinder og 14 genstande om ugen for mænd.
- **Moderat forbrug.** Et forbrug på mellem otte og 14 genstande om ugen for kvinder og mellem 15 og 21 genstande om ugen for mænd.
- **Højrisikoforbrug.** Et forbrug på flere end 14 genstande om ugen for kvinder og flere end 21 genstande om ugen for mænd.

Ud over at blive spurgt til antallet af genstande i løbet af en uge har respondenterne også fået spørgsmålet: "Hvor tit drikker du fem genstande eller flere ved samme lejlighed?" Dette spørgsmål bruges til at definere ugentligt rusdrikkeri:

- **Ugentligt rusdrikkeri.** Indtagelse af fem eller flere genstande ved samme lejlighed mindst én gang om ugen.

Ugentlig rusdrikkeri er relevant at inddrage i kapitlet, da det er veldokumenteret, at det ikke kun er mængden, men også drikkemønstret, der er afgørende for de skader, man risikerer at få af alkohol (9).

Sundhedsstyrelsens generelle udmeldinger om alkohol har primært fokus på sygdomsrisikoen i forbindelse med indtagelse af mange genstande i løbet af ugen og rusdrikkeri. Det er herudover også vigtigt at være opmærksom på, at alkoholindtagelse for nogle medfører alkoholproblemer og afhængighed. Alkoholproblemer kan ud over at øge risikoen for sygdom også medføre psykiske og sociale problemer. Det er derfor relevant at vide, hvor stor en del af befolkningen, der viser tegn på at have alkoholproblemer.

Tegn på alkoholproblemer måles ved hjælp af CAGE-C, der består af seks spørgsmål om alkoholvaner (se boks 3.1). Disse spørgsmål omhandler både personens egne oplev-

Boks 3.1. CAGE-C

1. Har du inden for det sidste år følt, at du burde nedsætte dit alkoholforbrug?
2. Er der nogen, der inden for det sidste år har 'brokket' sig over, at du drikker for meget?
3. Har du inden for det sidste år følt dig skidt tilpas eller skamfuld på grund af dine alkoholvaner?
4. Har du inden for det sidste år jævnligt taget en genstand som det første om morgenen for at 'berolige nerverne' eller blive 'tømmermændene' kvit?
5. Drikker du alkohol uden for måltiderne på hverdage?
6. Hvor mange dage om ugen drikker du alkohol?

Hvis der i spørgsmål 1-5 svares ja to eller flere gange, eller der svares ja én gang i spørgsmål 1-5, og der i spørgsmål 6 svares, at der drikkes alkohol mere end fire dage om ugen, tolkes det som tegn på, at personen har alkoholproblemer (12).

elser af, at alkoholforbruget er problematisk, samt at personer i netværket har givet udtryk for, at alkoholforbruget er for stort. Derudover er der et enkelt spørgsmål om den fysiske afhængighed af alkohol samt to spørgsmål om drikkemønstret og hyppigheden af indtaget.

Risikabelt alkoholforbrug, Personer betegnes som havende et risikabelt alkoholforbrug, hvis de har et højrisikoforbrug af alkohol, ugentligt drikker fem genstande eller flere ved samme lejlighed og/eller viser tegn på alkoholproblemer målt ved CAGE-C. I kapitlet om alkohol vil disse tre former for risikabelt alkoholforbrug alle blive belyst i forhold til køn, alder og sociale/geografiske forhold, idet disse tre typer af alkoholforbrug i varierende grad knytter sig til forskellige grupper i samfundet. Rusdrikeri er eksempelvis meget mere udbredt blandt unge end blandt ældre, mens et højrisikoforbrug af alkohol er mere udbredt blandt midaldrende end blandt de øvrige aldersgrupper.

I et forebyggelsesperspektiv er det desuden vigtigt at vide, hvor mange med et stort alkoholforbrug, der er motiveret for at nedsætte deres alkoholforbrug. Disse personer er oplagte som målgrupper for tiltag på alkoholområdet, f.eks. kommunale indsatser. Personer, der har et stort alkoholforbrug, men som ikke er motiveret for at nedsætte deres alkoholforbrug, er i højere grad målgruppe for oplysningskampagner eller råd og vejledning fra egen læge med henblik på at skabe motivation for ændring af adfærd. Sundhedsstyrelsen udarbejdede i 2012 en forebyggelsespakke for alkohol, der har til formål at understøtte kommunernes arbejde for, at borgere får gode muligheder for at reducere alkoholfor-

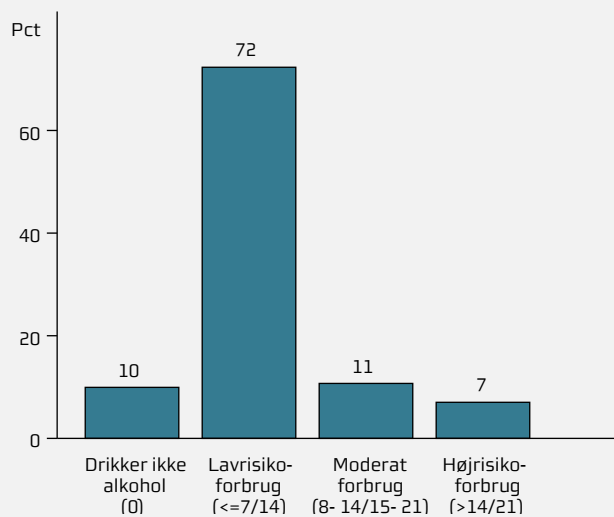
bruget og derved at forebygge sygdom og understøtte god trivsel (13).

I denne rapport beskrives motivation og rådgivning på alkoholområdet ud fra følgende to spørgsmål:

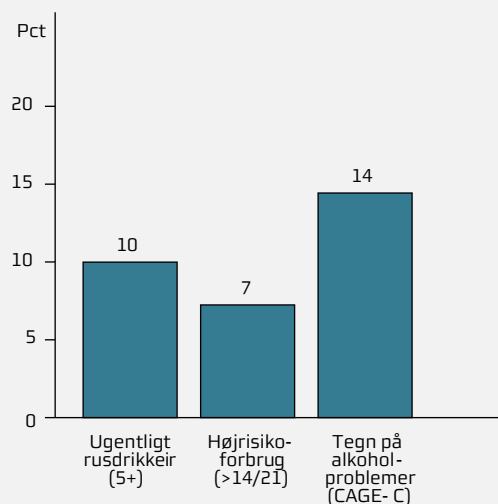
- Vil du gerne nedsætte dit alkoholforbrug?
- Har din egen læge i løbet af de seneste 12 måneder rådet dig til at nedsætte dit alkoholforbrug?

FIGUR 3.1 OG 3.2
 Forskellige former for alkoholforbrug

Figur 3.1
 Fire former for alkoholforbrug: Drikker ikke alkohol, lavrisikoforbrug, moderat forbrug og højriskoforbrug



Figur 3.2
 Tre former for risikabelt alkoholforbrug: Ugentligt rusdrikkeri, højriskoforbrug og tegn på alkoholproblemer



Hvor mange har et risikabelt alkoholforbrug?

Af figur 3.1 fremgår andelen af personer, der ikke har drukket alkohol i løbet af de seneste 12 måneder samt andelen, der har et lavrisikoforbrug af alkohol, et moderat alkoholforbrug eller et højriskoforbrug af alkohol.

Det ses, at 10 % af befolkningen ikke har drukket alkohol inden for de seneste 12 måneder.

I alt 72 % har et lavrisikoforbrug af alkohol, hvilket vil sige et forbrug på højst syv genstande om ugen for kvinder og 14 genstande om ugen for mænd.

I alt 11 % har et moderat alkoholforbrug, hvilket vil sige et forbrug på mellem otte og 14 genstande om ugen for kvinder og mellem 15 og 21 genstande om ugen for mænd.

I alt 7 % har et højriskoforbrug af alkohol, hvilket vil sige et forbrug på flere end 14 genstande om ugen for kvinder og flere end 21 genstande om ugen for mænd. Personer, der har så stort et alkoholforbrug, har høj risiko for at blive syge af deres forbrug.

Som tidligere nævnt betegnes højriskoforbrug, ugentligt rusdrikkeri og tegn på alkoholproblemer som risikable former for alkoholforbrug. Figur 3.2 viser, hvor stor en andel, der har et risikabelt alkoholforbrug fordelt på de tre former.

I alt 10 % drikker fem genstande eller flere ved samme lejlighed mindst én gang om ugen.

Som nævnt ovenfor har 7 % et højriskoforbrug af alkohol.

























I alt 14 % af befolkningen viser tegn på at have alkoholproblemer målt ved CAGE-C.



► **2006-2013.** Der har været et lille fald i andelen, der mindst én gang om ugen drikker fem genstande eller flere ved samme lejlighed. Der har ligeledes været et lille fald i andelen, der viser tegn på alkoholproblemer. Se figur 3.1.S i bind 2. ◀

► **2010-2013.** Der har været et lille fald i andelen, der har et højriskoforbrug af alkohol. Der har ligeledes været et lille fald i andelen, der viser tegn på alkoholproblemer. Se figur 3.1.S i bind 2. ◀

FIGUR 3.3

Drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed en gang om ugen eller oftere - køn, alder og sociale forhold

	Pct		Personer
Alle	10		75.000
Køn			
Mand	15		58.000
Kvinde	4		17.000
Alder			
25-34	13		17.000
35-44	8		12.000
45-54	12		20.000
55-64	11		17.000
65-74	6		7.700
75-79	4		1.600
Uddannelsesniveau			
Lavt	9		10.000
Middel	10		39.000
Højt	11		25.000
Sociogeografisk gruppe			
Gruppe 1 (højest)	12		14.000
Gruppe 2	9		19.000
Gruppe 3	8		16.000
Gruppe 4	11		21.000
Gruppe 5 (lavest)	11		5.300
Bolig			
Ejer	9		48.000
Lejer	14		26.000
Samlivssituation			
Alene	14		29.000
Gift/samlevende	8		45.000
Børn i hjemmet 0-15 år			
Ingen børn	11		64.000
Børn	6		9.500
Arbejde (25-64 år)			
I arbejde	11		49.000
Ikke i arbejde	12		16.000

 Signifikant flere end i hele befolkningen
 Signifikant færre end i hele befolkningen

Risikabelt alkoholforbrug - køn, alder og sociale forhold

I det følgende beskrives de tre former for risikabelt alkoholforbrug i forhold til køn, alder og sociale forhold.

Af figur 3.3 fremgår det, at ugentligt rusdrikkeri forekommer markant hyppigere blandt mænd end blandt kvinder, og det er især de 25-34-årige og de 45-64-årige, der ofte drikker fem genstande eller flere ved samme lejlighed. Der er til gengæld ikke store forskelle mellem de forskellige uddannelsesgrupper.

Køn. Andelen af rusdrikkere er næsten fire gange så stor blandt mænd som blandt kvinder.

Alder. Andelen, der ofte drikker fem genstande eller flere ved samme lejlighed, er størst blandt de 25-34-årige og blandt de 45-64-årige.

Uddannelsesniveau. Der er en større andel af rusdrikkere blandt personer med et højt uddannelsesniveau end blandt personer med lavt uddannelsesniveau. Forskelene er dog ikke markante.

Sociogeografisk gruppe. Der er en signifikant større andel af rusdrikkere blandt personer i gruppe 1 og 4, end det er tilfældet hos hele befolkningen. Andelen af rusdrikkere er lavest i gruppe 2 og 3.

Bolig. Andelen, der ofte drikker fem genstande eller flere ved samme lejlighed, er markant større hos personer, der bor i lejebolig sammenlignet med personer, der bor i ejerbolig.

Samlivssituation. Andelen af rusdrikkere er næsten dobbelt så stor blandt personer, der lever alene, sammenlignet med personer, der er gift/samlevende.

Børn i hjemmet. Personer, der ikke bor sammen med børn, drikker oftere fem genstande eller flere ved samme lejlighed end personer, der bor sammen med børn.

Arbejde. Der er en lidt større andel af rusdrikkere blandt personer, der ikke er i arbejde sammenlignet med hele befolkningen i alderen 25-64 år.

Der er en signifikant større andel, der ofte drikker fem genstande eller flere ved samme lejlighed end i hele befolkningen, blandt:

- Mænd
- Personer i alderen 25-34 år og 45-64 år
- Personer med højt uddannelsesniveau
- Sociogeografisk gruppe 1 og 4
- Personer, der bor i lejebolig
- Personer, der bor alene
- Personer, der ikke bor sammen med børn
- Personer i den erhvervsaktive alder (25-64 år), der ikke er i arbejde

► **2006-2013.** Der har været et lille fald i andelen, der mindst én gang om ugen drikker fem genstande eller flere ved samme lejlighed blandt mænd, blandt 35-54-årige og blandt personer med et middelhøjt uddannelsesniveau. Se [figur 3.2.S i bind 2](#) ◀

► **2010-2013.** Der har overordnet set ikke været en ændring i andelen af rusdrikkere i denne periode, men der ses dog et mindre fald i andelen af rusdrikkere blandt 35-44-årige og blandt personer med middelhøjt uddannelsesniveau. Se [figur 3.2.S i bind 2](#) ◀

FIGUR 3.4
Højrisikoforbrug af alkohol (>14/21 genstande pr. uge) - køn, alder og sociale forhold

	Pct		Personer
Alle	7		51.000
Køn			
Mand	9		33.000
Kvinde	5		18.000
Alder			
25-34	7		8.500
35-44	4		5.400
45-54	7		11.000
55-64	10		14.000
65-74	9		10.000
75-79	6		1.900
Uddannelsesniveau			
Lavt	7		7.700
Middel	7		27.000
Højt	7		15.000
Sociogeografisk gruppe			
Gruppe 1 (højest)	8		8.600
Gruppe 2	6		13.000
Gruppe 3	7		12.000
Gruppe 4	8		14.000
Gruppe 5 (lavest)	8		3.600
Bolig			
Ejer	6		34.000
Lejer	9		16.000
Samlivssituation			
Alene	10		19.000
Gift/samlevende	6		31.000
Børn i hjemmet 0-15 år			
Ingen børn	8		46.000
Børn	3		4.200
Arbejde (25-64 år)			
I arbejde	6		26.000
Ikke i arbejde	10		12.000

 Signifikant flere end i hele befolkningen
 Signifikant færre end i hele befolkningen

Højrisikoforbrug af alkohol - køn, alder og sociale forhold

Figur 3.4 viser sammenhængen mellem at have et højrisikoforbrug af alkohol (flere end 14 genstande om ugen for kvinder og flere end 21 genstande om ugen for mænd) og køn, alder og sociale forhold.

Andelen med højrisikoforbrug af alkohol er næsten dobbelt så stor blandt mænd som blandt kvinder, og forekomsten af højrisikoforbrug af alkohol er størst blandt de 55-74-årige. Hver tiende person, der ikke har et arbejde, har et højrisikoforbrug af alkohol. Til gengæld er der ingen sammenhæng mellem uddannelsesniveau og højrisikoforbrug af alkohol.

Køn. Markant flere mænd end kvinder har et højrisikoforbrug af alkohol. Omtrent hver tiende mand har et alkoholforbrug på mere end 21 genstande om ugen.

Alder. Andelen, der har et højrisikoforbrug af alkohol, er størst blandt de 55-74-årige og mindst blandt de 35-44-årige.

Uddannelsesniveau. Der er ingen sammenhæng mellem uddannelsesniveau og højrisikoforbrug af alkohol.

Sociogeografisk gruppe. Der er en signifikant større andel med et højrisikoforbrug af alkohol blandt personer i gruppe 4. Den mindste forekomst ses i gruppe 2.

Bolig. Andelen, der har et højrisikoforbrug af alkohol, er større blandt personer, der bor i lejebolig, end blandt personer, der bor i egen bolig.

Samlivssituation. Der er en større forekomst af højrisikoforbrug af alkohol blandt personer, der lever alene, end blandt personer, som er gift/samlevende.


























Børn i hjemmet. Personer, der ikke har børn i hjemmet, har tre gange så ofte et højrisikoforbrug af alkohol som personer, der har børn i hjemmet.



Arbejde. Blandt 25-64-årige er der en større andel med et højrisikoforbrug af alkohol blandt personer, der ikke har et arbejde, end blandt personer, der har et arbejde. Der er signifikant flere end i hele befolkningen, der har et højrisikoforbrug af alkohol, blandt:

- Mænd
- Personer i alderen 55-74 år
- Sociogeografisk gruppe 4
- Personer, der bor i lejebolig
- Personer, der lever alene
- Personer, der ikke bor sammen med børn
- Personer i den erhvervsaktive alder (25-64 år), der ikke har et arbejde

► **2010-2013.** Der har været et lille fald i andelen med et højrisikoforbrug af alkohol både blandt mænd og kvinder, på tværs af uddannelsesniveau og blandt alle aldersgrupper, bortset fra de 25-34-årige. Se figur 3.3.S i bind 2. ◀

FIGUR 3.5
Tegn på alkoholproblemer (CAGE-C) - køn, alder og sociale forhold

	Pct		Personer
Alle	14		107.000
Køn			
Mand	21		78.000
Kvinde	8		29.000
Alder			
25-34	9		11.000
35-44	11		17.000
45-54	16		26.000
55-64	19		29.000
65-74	16		19.000
75-79	12		4.000
Uddannelsesniveau			
Lavt	12		14.000
Middel	15		58.000
Højt	15		34.000
Sociogeografisk gruppe			
Gruppe 1 (højest)	16		18.000
Gruppe 2	14		30.000
Gruppe 3	14		26.000
Gruppe 4	14		27.000
Gruppe 5 (lavest)	14		6.700
Bolig			
Ejer	14		79.000
Lejer	15		26.000
Samlivssituation			
Alene	16		32.000
Gift/samlevende	14		74.000
Børn i hjemmet 0-15 år			
Ingen børn	16		90.000
Børn	10		16.000
Arbejde (25-64 år)			
I arbejde	14		106.000
Ikke i arbejde	17		21.000

 Signifikant flere end i hele befolkningen
 Signifikant færre end i hele befolkningen

Tegn på alkoholproblemer - køn, alder og sociale forhold

Sammenhængen mellem tegn på alkoholproblemer (målt ved CAGE-C) og køn, alder og sociale forhold fremgår af figur 3.5. Det ses, at tegn på alkoholproblemer forekommer markant hyppigere blandt mænd end blandt kvinder. Omtrent hver femte mand viser tegn på alkoholproblemer mod lidt under hver tiende af kvinderne. Andelen, der viser tegn på alkoholproblemer, er størst blandt de 45-74-årige. I forhold til uddannelsesniveau ses det, at andelen, der viser tegn på alkoholproblemer, er størst blandt personer med middelhøjt uddannelsesniveau.

Køn. Andelen med tegn på alkoholproblemer er markant større blandt mænd end blandt kvinder. Således viser omtrent hver femte mand tegn på alkoholproblemer mod lidt under hver tiende af kvinderne.

Alder. En større andel i alderen 45-74 år viser tegn på alkoholproblemer end blandt de øvrige aldersgrupper.

Uddannelsesniveau. Andelen med tegn på alkoholproblemer er større blandt borgere med middelhøjt uddannelsesniveau end i befolkningen generelt.

Sociogeografisk gruppe. Forekomsten af tegn på alkoholproblemer er størst i gruppe 1.

Bolig. Der er ikke forskel på andelen, der viser tegn på alkoholproblemer, alt efter om man bor i ejer- eller lejebolig.

Samlivssituation. Der er en større andel af personer, der viser tegn på alkoholproblemer, blandt de, der lever alene end blandt gifte/samlevende.

Børn i hjemmet. Der er en større andel, der viser tegn på alkoholproblemer, blandt personer, der ikke bor sammen med børn end blandt personer, der bor sammen med børn.

Arbejde. Der er en større andel, som viser tegn på alkoholproblemer blandt personer, der ikke er i arbejde, end blandt hele befolkningen i den erhvervsaktive alder.

Blandt følgende grupper er der signifikant flere end i hele befolkningen, der viser tegn på alkoholproblemer:

- Mænd
- Personer i alderen 45-74 år
- Personer med et middelhøjt uddannelsesniveau
- Sociogeografisk gruppe 1
- Personer, der lever alene
- Personer, der ikke bor sammen med børn
- Personer i den erhvervsaktive alder (25-64 år), der ikke har et arbejde

► **2006-2010.** Der har været et lille fald i andelen, der viser tegn på alkoholproblemer, blandt mænd og hos 35-54-årige. I samme periode har der dog været en lille stigning blandt de 65-74-årige. Se [figur 3.4.S i bind 2](#). ◀

► **2010-2013.** Der har været et lille fald i andelen, der viser tegn på alkoholproblemer, blandt mænd og blandt 45-54-årige. Se [figur 3.4.S i bind 2](#). ◀

FIGUR 3.6
Risikabelt alkoholforbrug - mænd



Risikabelt alkoholforbrug - køn, alder og sociale forhold

Det forrige afsnit viste store kønsforskelle i alkoholforbruget. Der er derfor foretaget separate analyser for hvert køn i forhold til sammenhængen mellem de tre typer af risikabelt alkoholforbrug/alkoholmønstre og alder og uddannelsesniveau, jævnfør figur 3.6 og 3.7.

Mænd. Rusdrikkeri er mest udbredt blandt de højtuddannede mænd i alderen 25-34 år, hvor hver fjerde mand mindst én gang om ugen drikker fem genstande eller flere ved samme lejlighed. De laveste forekomster af rusdrikkeri ses blandt de 65-79-årige mænd med lavt eller middelhøjt uddannelsesniveau.

Hos mænd med middelhøjt og højt uddannelsesniveau forekommer rusdrikkeri mindre i aldersgruppen 35-44 år. Dette mønster forekommer ikke blandt mænd med lavt uddannelsesniveau.

De største andele af mænd, der drikker flere end 21 genstande om ugen (højrisikoforbrug), ses blandt de 55-74-årige med middelhøjt og højt uddannelsesniveau og blandt de 55-64-årige med lavt uddannelsesniveau. De mindste andele af mænd, der har et højrisikoforbrug af alkohol, ses blandt de 35-44-årige med højt uddannelsesniveau.

Med hensyn til tegn på alkoholproblemer ses de største forekomster blandt de 55-74-årige mænd med middelhøjt og højt uddannelsesniveau. Blandt højtuddannede mænd i denne aldersgruppe er det omtrent hver tredje, der viser tegn på alkoholproblemer, og blandt mænd med et middelhøjt uddannelsesniveau er det omtrent hver fjerde i denne aldersgruppe.

FIGUR 3.7
Risikabelt alkoholforbrug - kvinder



Kvinder. Rusdrikkeri forekommer i langt mindre grad blandt kvinder end blandt mænd uanset alder og uddannelsesniveau.

Der er kun beskedne forskelle i forekomsten af rusdrikkeri blandt kvinder i forhold til alder og uddannelsesniveau. Den største forekomst af rusdrikkeri ses blandt de 25-34-årige kvinder med højt uddannelsesniveau, hvor hver tiende rusdrikker mindst en gang om ugen. De mindste forekomster ses hos de lavtuddannede 65-74-årige og blandt de 35-44-årige med højt uddannelsesniveau.

Færre kvinder end mænd, uanset alder og uddannelsesniveau, har et højrisikoforbrug af alkohol.

Det er specielt kvinder i alderen 55-74 år med højt uddannelsesniveau, der har et højrisikoforbrug af alkohol. Den laveste forekomst ses hos de højtuddannede kvinder i alderen 35-44 år.

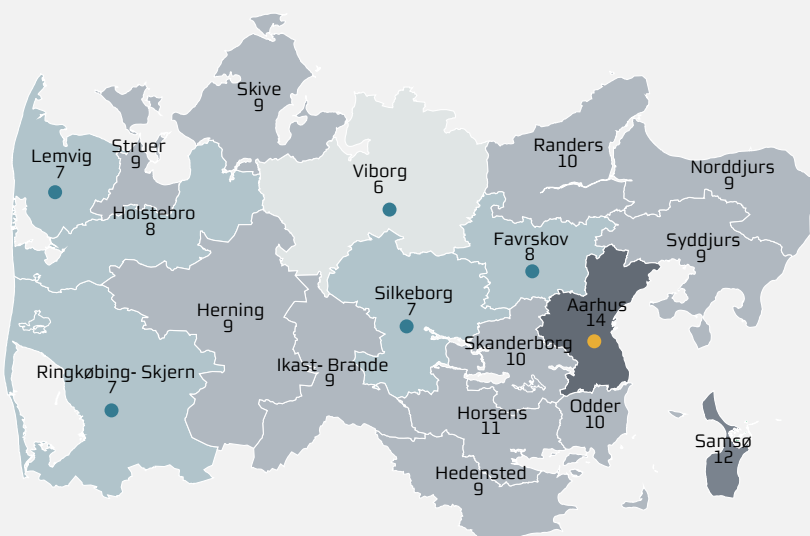
Tegn på alkoholproblemer er ligeledes mindre udbredt blandt kvinder end blandt mænd uanset alder og uddannelsesniveau. Det er særligt de højtuddannede kvinder i alderen 45-79 år og de 55-64-årige kvinder med et middelhøjt uddannelsesniveau, der viser tegn på alkoholproblemer. De laveste forekomster ses blandt de 25-34-årige kvinder på tværs af uddannelsesgrupper.

FIGUR 3.8

Drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed én gang om ugen eller oftere - kommuner

	Pct		Personer
Aarhus	14	■	25.000
Samsø	12	■	300
Horsens	11	■	5.300
Randers	10	■	6.000
Odder	10	■	1.300
Skanderborg	10	■	3.300
Syddjurs	9	■	2.500
Herning	9	■	4.700
Norddjurs	9	■	2.200
Skive	9	■	2.700
Ikast-Brande	9	■	2.200
Hedensted	9	■	2.400
Struer	9	■	1.200
Holstebro	8	■	2.800
Favrskov	8	■	2.200
Silkeborg	7	■	3.900
Ringkøbing-Skjern	7	■	2.400
Lemvig	7	■	900
Viborg	6	■	3.700
Region Midtjylland	10	■	74.900

■ Signifikant flere end i hele befolkningen
■ Signifikant færre end i hele befolkningen



Rusdrikkeri - kommuner

Figur 3.8 viser andelen i kommunerne, der mindst én gang om ugen drikker fem genstande eller flere ved samme lejlighed (rusdrikkeri).

Andelen varierer fra 6 % i Viborg til 14 % i Aarhus.

Sammenlignet med hele befolkningen er der en signifikant større andel, der rusdrikker, i:

- Aarhus

Sammenlignet med hele befolkningen er der en signifikant mindre andel, der rusdrikker, i:

- Favrskov
- Lemvig
- Ringkøbing-Skjern
- Silkeborg
- Viborg

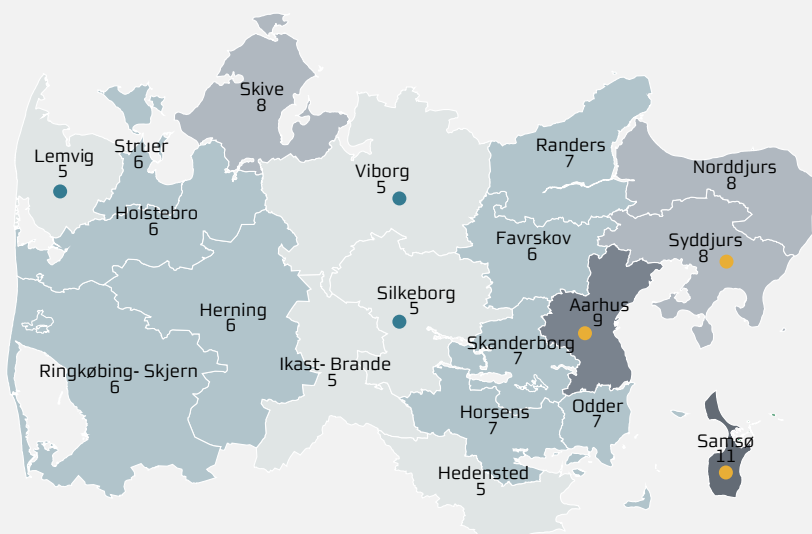
► **2006-2013.** Der har været et fald i andelen af rusdrikkere i Samsø, Lemvig, Syddjurs, Viborg og Silkeborg. Se [figur 3.5.5 i bind 2.](#) ◀

► **2010-2013.** Der er ikke sket nogen statistisk signifikant udvikling i kommunerne fra 2010 til 2013 i andelen, der rusdrikker. Se [figur 3.5.5 i bind 2.](#) ◀

FIGUR 3.9
Højrisikoforbrug af alkohol (>14/21 genstande pr. uge) - kommuner

	Pct		Personer
Samsø	11	■	300
Aarhus	9	■	15.000
Syddjurs	8	■	2.100
Norddjurs	8	■	1.800
Skive	8	■	2.200
Randers	7	■	4.000
Horsens	7	■	3.300
Odder	7	■	900
Skanderborg	7	■	2.200
Holstebro	6	■	2.100
Favrskov	6	■	1.700
Herning	6	■	3.000
Ringkøbing-Skjern	6	■	1.900
Struer	6	■	800
Hedensted	5	■	1.400
Ikast-Brande	5	■	1.200
Viborg	5	■	2.800
Lemvig	5	■	600
Silkeborg	5	■	2.600
Region Midtjylland	7	■	51.000

■ Signifikant flere end i hele befolkningen
 ■ Signifikant færre end i hele befolkningen



Højrisikoforbrug af alkohol - kommuner

Figur 3.9 viser andelen, der har et højrisikoforbrug af alkohol i kommunerne.

Andelen varierer fra 5 % i Viborg, Lemvig og Silkeborg til 11 % på Samsø.

Sammenlignet med hele befolkningen er der en signifikant større andel, der har et højrisikoforbrug af alkohol, i:

- Syddjurs
- Aarhus
- Samsø

Sammenlignet med hele befolkningen er der en signifikant mindre andel, der har et højrisikoforbrug af alkohol, i:

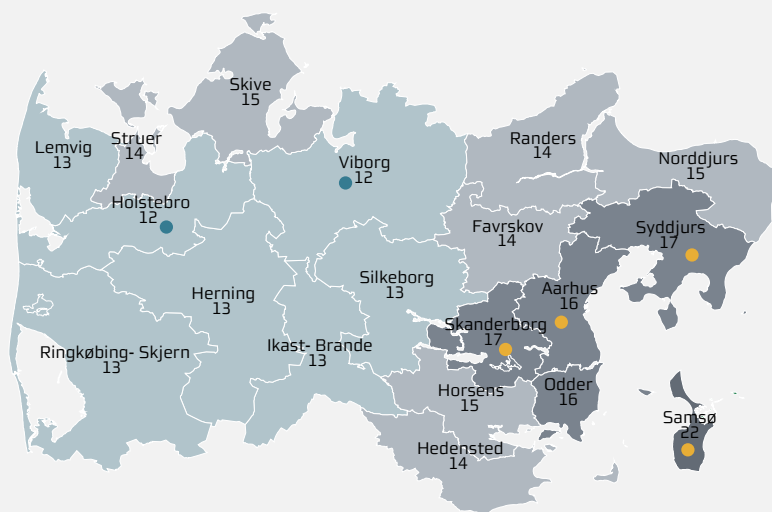
- Silkeborg
- Viborg
- Lemvig

► **2010-2013.** Der har været et signifikant fald i andelen med et højrisikoforbrug af alkohol i følgende kommuner: Odder, Silkeborg, Struer, Lemvig, Ringkøbing-Skjern, Aarhus, Ikast-Brande, Favrskov, Skanderborg og Hedensted. Se [figur 3.6.5 i bind 2](#) ◀

FIGUR 3.10
Tegn på alkoholproblemer (CAGE-C) - kommuner

	Pct		Personer
Samsø	22	■	600
Syddjurs	17	■	4.400
Skanderborg	17	■	5.800
Aarhus	16	■	28.000
Odder	16	■	2.100
Norddjurs	15	■	3.600
Horsens	15	■	7.300
Skive	15	■	4.300
Randers	14	■	8.400
Struer	14	■	1.900
Favrskov	14	■	3.900
Hedensted	14	■	3.700
Herning	13	■	6.800
Lemvig	13	■	1.600
Ikast-Brande	13	■	3.000
Silkeborg	13	■	6.700
Ringkøbing-Skjern	13	■	4.200
Viborg	12	■	6.800
Holstebro	12	■	4.000
Region Midtjylland	14	■	107.000

■ Signifikant flere end i hele befolkningen
■ Signifikant færre end i hele befolkningen



Tegn på alkoholproblemer - kommuner

I figur 3.10 ses andelen, der viser tegn på alkoholproblemer i kommunerne.

Andelen varierer fra 12 % i Viborg og Holstebro til 22 % på Samsø.

Sammenlignet med hele befolkningen er der en signifikant større andel, der viser tegn på alkoholproblemer, i:

- Samsø
- Syddjurs
- Skanderborg
- Aarhus

Sammenlignet med hele befolkningen er der en signifikant mindre andel, der viser tegn på alkoholproblemer, i:




















- Viborg
- Holstebro



► **2006-2013.** Der har været et fald i andelen med tegn på alkoholproblemer i Samsø og Odder. Se [figur 3.7.5 i bind 2](#) ◀

► **2010-2013.** Der har været et fald i andelen med tegn på alkoholproblemer i Ringkøbing-Skjern og i Silkeborg. Se [figur 3.7.5 i bind 2](#). ◀

FIGUR 3.11

Personer der har et højrisikoforbrug af alkohol (>14/21 genstande pr. uge) - kroniske sygdomme

	Pct		Personer
Kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger	13		3.900
Psykisk lidelse (mindre end 6 mdr.)	10		3.900
Psykisk lidelse (mere end 6 mdr.)	10		5.600
Blodprop i hjertet	10		700
Grå stær	9		2.300
Forhøjet blodtryk	9		13.000
Hjertekrampe	9		1.100
Hjerneblødning, blodprop i hjernen	9		800
Leddegigt	9		3.400
Slidgigt	8		12.000
Astma	8		3.800
Diskusprolaps, rygsygdom	8		7.100
Tinnitus	7		6.300
Kræft	7		1.400
Hele befolkningen	7		51.000
Sukkersyge	7		2.500
Allergi	6		8.800
Knogleskørhed	6		1.500
Migræne eller hyppig hovedpine	5		4.700

 Signifikant flere end i hele befolkningen
 Signifikant færre end i hele befolkningen

Højrisikoforbrug af alkohol - kroniske sygdomme

Som led i behandlingen af mange af de kroniske sygdomme er hensigtsmæssige sundhedsvaner afgørende for prognosen. Af figur 3.11 fremgår andelen af personer med kroniske sygdomme, som har et højrisikoforbrug af alkohol.

Andelen med et højrisikoforbrug af alkohol blandt personer med kronisk sygdom varierer fra 5 % blandt personer med migræne eller hyppig hovedpine til 13 % blandt personer med kronisk bronkitis/for store lunger/rygerlunger.

Sammenlignet med hele befolkningen er der en signifikant større andel med et højrisikoforbrug af alkohol blandt personer med følgende sygdomme:

- Kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger
- Psykisk lidelse (mindre end 6 måneders varighed)
- Psykisk lidelse (mere end 6 måneders varighed)
- Grå stær
- Forhøjet blodtryk
- Leddegigt
- Slidgigt

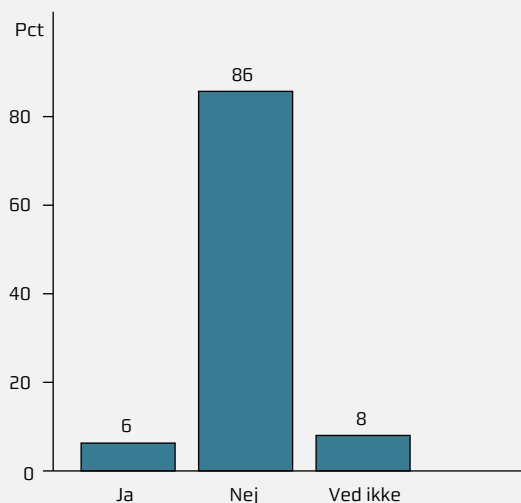
Sammenlignet med hele befolkningen er der en signifikant mindre andel med et højrisikoforbrug af alkohol blandt personer med:

- Migræne eller hyppig hovedpine

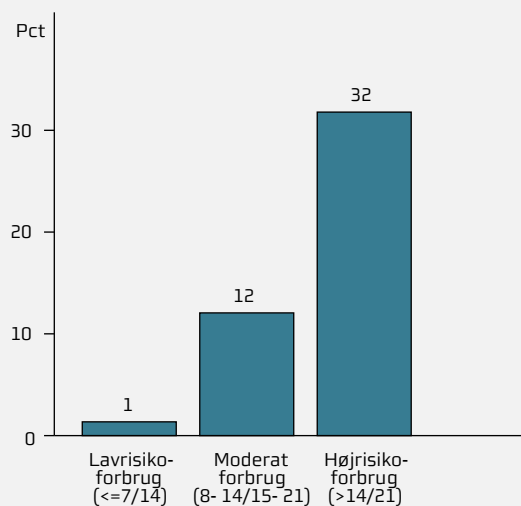
► **2010-2013.** Der har været et fald i andelen med et højrisikoforbrug af alkohol blandt personer med følgende sygdomme: hjerneblødning, kronisk bronkitis/for store lunger/rygerlunger, knogleskørhed, tinnitus, astma, sukkersyge, forhøjet blodtryk, slidgigt/leddegigt, allergi, diskusprolaps, migræne. Se [figur 3.8.5 i bind 2](#). ◀

FIGUR 3.12, 3.13 OG 3.14
 Ønske om nedsættelse af alkoholforbrug

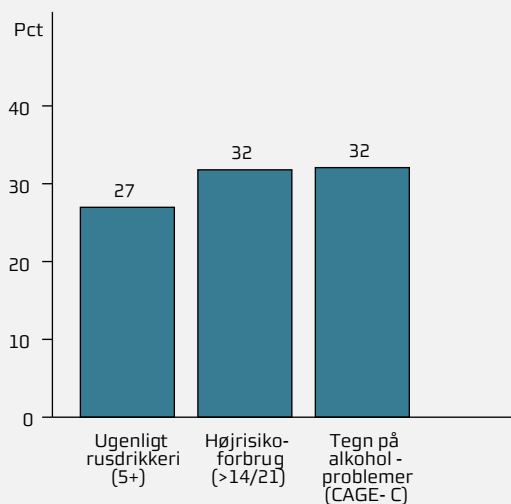
Figur 3.12
 Vil du gerne nedsætte dit alkoholforbrug?



Figur 3.13
 Ønsker at nedsætte sit alkoholforbrug i forhold til, hvor stort forbruget er



Figur 3.14
 Ønsker at nedsætte alkoholforbrug i forhold til tre former for risikabelt alkoholforbrug



Hvor mange ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug?

Figur 3.12 viser, at 6 % af befolkningen ønsker at nedsætte alkoholforbruget.

Der er en stærk sammenhæng mellem alkoholforbrugets omfang og ønsket om at nedsætte alkoholforbruget. Blandt personer med et lavrisikoforbrug af alkohol (et forbrug på højst syv genstande om ugen for kvinder og 14 genstande om ugen for mænd) har 1 % svaret, at de gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug. Det samme gælder for 12 % med moderat alkoholforbrug og 31 % med højrisikoforbrug (over 14 genstande om ugen for kvinder og over 21 for mænd), se figur 3.13.


























Figur 3.14 viser, at blandt personer, der mindst en gang om ugen drikker fem genstande eller flere ved samme lejlighed (rusdrikkeri), har 27 % svaret, at de gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug. Dette gælder for 32 % blandt personer med et højrisikoforbrug af alkohol og for 32 % blandt personer med tegn på alkoholproblemer.



► **2010-2013.** Der har været et fald i andelen, der ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug, blandt rusdrikkerne, men ikke blandt personer med højrisikoforbrug af alkohol eller blandt personer, der viser tegn på alkoholproblemer. [Se figur 3.10.5 i bind 2.](#) ◀

I det følgende fokuseres på personer med et højrisikoforbrug af alkohol i forhold til ønsket om at nedsætte alkoholforbruget.

FIGUR 3.15

Personer med et højrisikoforbrug af alkohol (>14/21 genstande pr. uge), der ønsker at nedsætte forbruget - køn, alder og sociale forhold

	Pct		Personer
Alle	32		16.000
Køn			
Mand	32		10.000
Kvinde	32		5.700
Alder			
25-34	24		2.100
35-44	39		2.100
45-54	47		5.200
55-64	34		4.700
65-74	18		1.800
75-79	12		200
Uddannelsesniveau			
Lavt	30		2.300
Middel	31		8.300
Højt	35		5.400
Sociogeografisk gruppe			
Gruppe 1 (højest)	29		2.500
Gruppe 2	32		4.000
Gruppe 3	27		3.100
Gruppe 4	34		4.900
Gruppe 5 (lavest)	44		1.600
Bolig			
Ejer	32		11.000
Lejer	32		5.000
Samlivssituation			
Alene	34		6.500
Gift/samlevende	30		9.400
Børn i hjemmet 0-15 år			
Ingen børn	31		14.000
Børn	36		1.500
Arbejde (25-64 år)			
I arbejde	37		9.500
Ikke i arbejde	36		4.400

-  Signifikant flere end blandt alle personer med et højrisikoforbrug af alkohol
-  Signifikant færre end blandt alle personer med et højrisikoforbrug af alkohol

Ønsker at nedsætte alkoholforbrug – køn, alder og sociale forhold

Figur 3.15 viser sammenhængen mellem andelen, der har svaret, at de gerne vil nedsætte deres alkoholforbrug, og køn, alder og sociale forhold blandt personer, der har et højrisikoforbrug af alkohol.

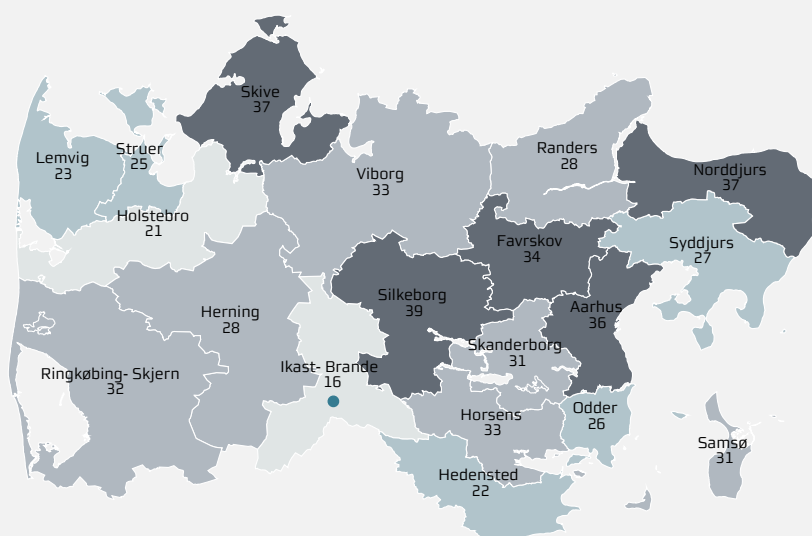
Det er kun i forhold til alder, at der er signifikante forskelle mellem grupperne i forhold til ønsket om at nedsætte alkoholforbruget. Den største forekomst ses blandt de 45-54-årige, hvor næsten halvdelen af de, som har et højrisikoforbrug, ønsker at nedsætte deres forbrug. Til gengæld er der betydeligt færre blandt de 65-79-årige, der ønsker at nedsætte alkoholforbruget, end det er tilfældet blandt alle med et højrisikoforbrug af alkohol.

FIGUR 3.16

Personer med et højrisikoforbrug af alkohol (>14/21 genstande pr. uge), der ønsker at nedsætte forbruget - kommuner

	Pct		Personer
Silkeborg	39		1.000
Norddjurs	37		700
Skive	37		800
Aarhus	36		5.500
Favrskov	34		600
Horsens	33		1.100
Viborg	33		900
Ringkøbing-Skjern	32		600
Samsø	31		90
Skanderborg	31		700
Randers	28		1.100
Herning	28		800
Syddjurs	27		600
Odder	26		200
Struer	25		200
Lemvig	23		100
Hedensted	22		300
Holstebro	21		500
Ikast-Brande	16		200
Region Midtjylland	32		16.000

Signifikant færre end end blandt alle personer med et højrisikoforbrug af alkohol



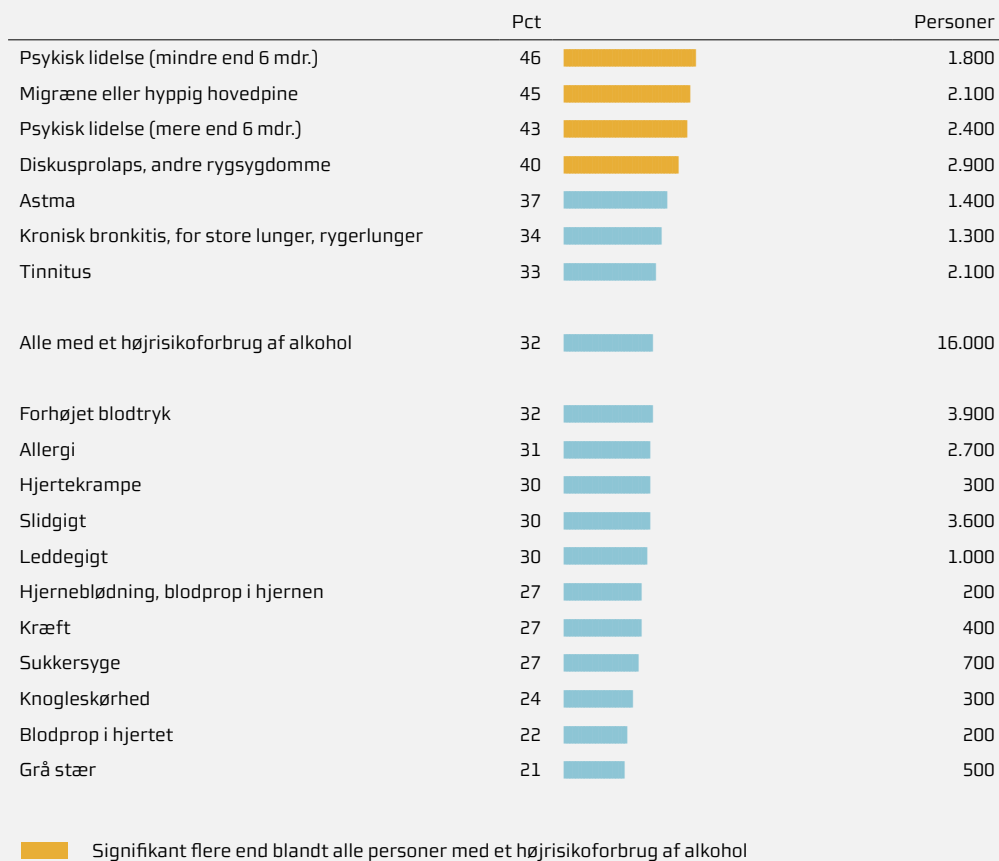
Ønsker at nedsætte alkoholforbrug – kommuner

Figur 3.16 viser andelen af personer med et højrisikoforbrug af alkohol, der ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug, fordelt på kommuner.

Det fremgår, at det kun er Ikast-Brande, der adskiller sig signifikant fra hele befolkningen, idet der her er en mindre andel af borgere med et højrisikoforbrug af alkohol, der ønsker at nedsætte forbruget.

FIGUR 3.17

Personer med et højrisikoforbrug af alkohol (>14/21 genstande pr. uge), der ønsker at nedsætte forbruget - kroniske sygdomme



Ønsker at nedsætte alkoholforbrug – kroniske sygdomme

Som led i behandlingen af mange af de kroniske sygdomme er hensigtsmæssige sundhedsvaner af afgørende betydning for prognosen, og derfor er det relevant at vide, hvor stor en andel, der er motiverede for at nedsætte deres alkoholforbrug. Figur 3.17 viser andelen af kronisk syge personer med et højrisikoforbrug af alkohol, som ønsker at nedsætte forbruget.

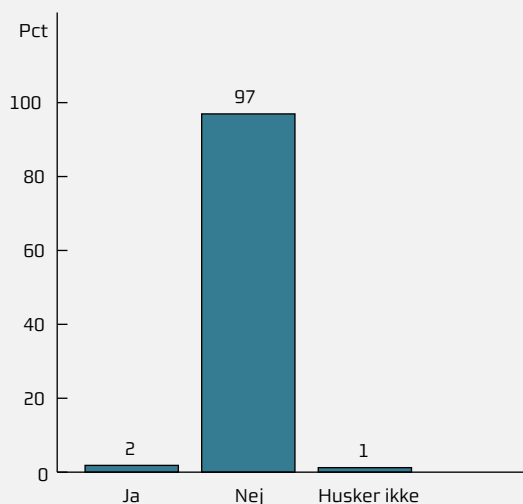
Der er en signifikant større andel af personer med et højrisikoforbrug af alkohol, der ønsker at nedsætte forbruget, blandt følgende sygdomsgrupper:

- Psykisk lidelse af mere end 6 måneders varighed
- Migræne eller hyppig hovedpine
- Psykisk lidelse af mindre end 6 måneders varighed
- Diskusprolaps, andre rygsygdomme

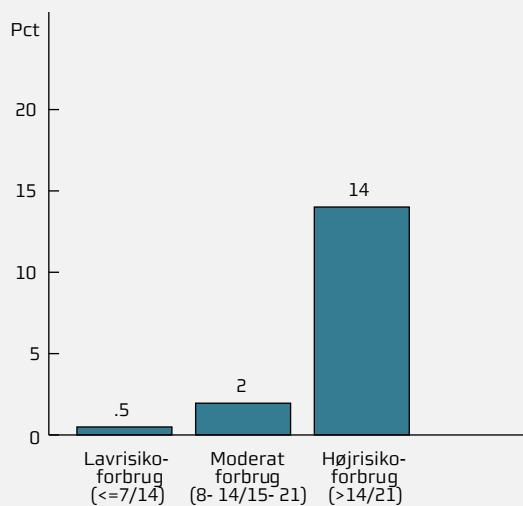
FIGUR 3.18, 3.19 OG 3.20

Råd fra lægen om at nedsætte alkoholforbruget

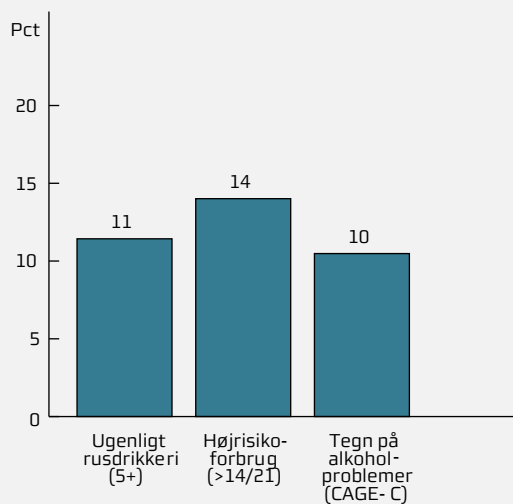
Figur 3.18
Har egen læge i løbet af de seneste 12 måneder rådet dig til at nedsætte dit alkoholforbrug?



Figur 3.19
Har modtaget råd fra lægen om nedsættelse af alkoholforbrug i forhold til, hvor stort forbruget er



Figur 3.20
Har modtaget råd fra lægen om nedsættelse af alkoholforbrug i forhold til tre former for risikabelt alkoholforbrug



Rådgivning fra egen læge i forhold til alkohol

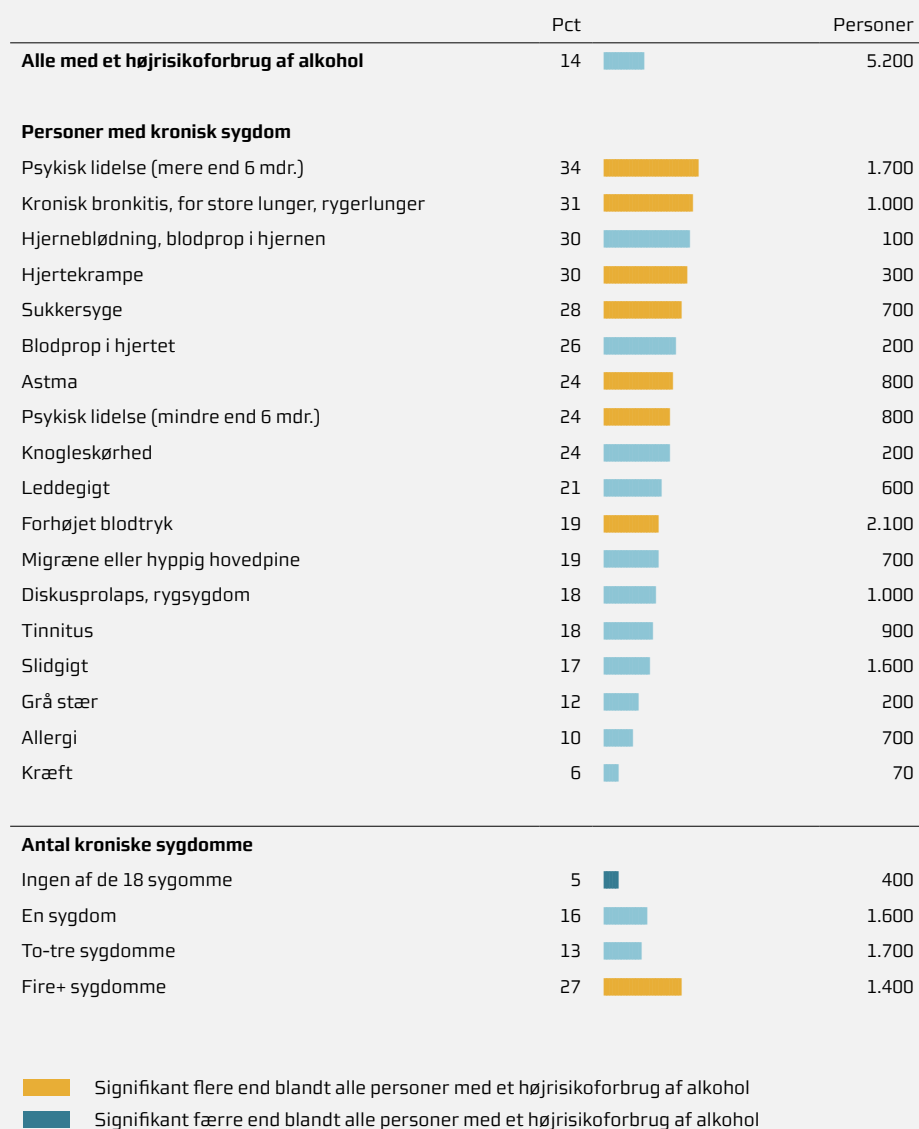
2 % af dem, som har været til læge inden for de seneste 12 måneder, er blevet rådet til at nedsætte deres alkoholforbrug, jævnfør figur 3.18. Blandt personer med et ugentligt højriskoforbrug har 14 % modtaget råd fra lægen om at nedsætte forbruget, hvilket fremgår af figur 3.19. Det samme gælder for 2 % med et moderat forbrug og 0,5 % med et lavriskoforbrug. Der er altså en tydelig sammenhæng mellem alkoholforbrug og andelen, der har fået råd fra lægen om at nedsætte deres alkoholforbrug.

Figur 3.20 viser, at 11 % blandt personer, der mindst en gang om ugen drikker fem genstande eller flere ved samme lejlighed, har modtaget råd om at nedsætte alkoholforbruget fra lægen, mens det samme gælder for 10 % blandt dem, der viser tegn på alkoholproblemer.

► **2006-2013 og 2010-2013.** Der er ikke sket nævneværdige ændringer i, hvor mange der har fået råd fra lægen om at nedsætte alkoholforbruget. Se [figur 3.11.S og 3.12.S i bind 2](#) ◀

FIGUR 3.21

Personer med et højrisikoforbrug af alkohol (>14/21 genstande pr. uge), som har fået råd fra læge om at nedsætte forbruget - kroniske sygdomme



Rådgivning fra egen læge i forhold til at nedsætte alkoholforbruget – kroniske sygdomme

Som led i behandlingen af mange af de kroniske sygdomme er hensigtsmæssige sundhedsvaner afgørende for forløbet af sygdommen, og det er derfor relevant at få viden om, hvorvidt borgere med kronisk sygdom modtager råd og vejledning fra egen læge om deres alkoholforbrug. Figur 3.21 viser andelen af kronisk syge, som har et højrisikoforbrug af alkohol, og som har modtaget råd fra lægen om at nedsætte forbruget.

Andelen varierer fra 6 % blandt personer med kræft til 34 % blandt personer med en psykisk lidelse af mere end 6 måneders varighed.

Der er en signifikant større andel end blandt alle med et højrisikoforbrug af alkohol, der har modtaget råd om nedsættelse af alkoholforbrug fra lægen, blandt følgende sygdomsgrupper:

- Psykisk lidelse af mere end 6 måneders varighed
- Kronisk bronkitis, for store lunger, rygerlunger
- Hjertekrampe
- Sukkersyge
- Astma
- Psykisk lidelse af mindre end 6 måneders varighed
- Forhøjet blodtryk

Andelen med et højrisikoforbrug af alkohol, som har modtaget råd om at nedsætte alkoholforbruget fra lægen, stiger med antallet af sygdomme, jævnfør figur 3.21.

5 % blandt personer med et højrisikoforbrug af alkohol, som ikke har en af de 18 sygdomme, har modtaget råd fra lægen om at nedsætte alkoholforbruget. Det samme gælder for 27 % blandt personer med fire eller flere sygdomme.

Sammenfatning

I alt 7 % af befolkningen i Region Midtjylland har et højrisikoforbrug af alkohol, hvilket for kvinder betyder et forbrug på mere end 14 genstande om ugen og for mænd mere end 21 genstande om ugen. Andelen med et højrisikoforbrug er faldet fra 9 % til 7 % i perioden fra 2010 til 2013.

I alt 10 % af borgerne i Region Midtjylland drikker fem genstande eller flere ved samme lejlighed mindst én gang om ugen (rusdrikker).

I alt 14 % af borgerne i Region Midtjylland viser tegn på at have alkoholproblemer.

Der er stor sammenhæng mellem alkoholforbrug og demografiske og sociale forhold. Særligt er der stor forskel mellem mænds og kvinders alkoholforbrug. Flere mænd end kvinder har et risikabelt alkoholforbrug uanset alder og uddannelsesniveau. Den sociale uddannelsesmæssige gradient, som findes i andre former for u hensigtsmæssige sundhedsvaner, genfindes ikke for alkoholindtag. I forhold til at vise tegn på alkoholproblemer ses den laveste forekomst faktisk hos gruppen af lavtuddannede.

Det ses, at 32 % blandt personer med et højrisikoforbrug af alkohol ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug. Det er særligt 45-54-årige, der udtrykker ønske om dette. Analyserne viser også, at 14 % af de, der har et højrisikoforbrug af alkohol, er blevet rådet til at nedsætte deres alkoholforbrug af egen læge.

Referencer

1. Sundhedsstyrelsen. Alkohol, narkotika og tobak. København: Sundhedsstyrelsen; 2004.
2. Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F. Folkesundhedsrapporten Danmark 2007. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2007.
3. Sundhedsstyrelsen. Alkohol og helbred. København: Sundhedsstyrelsen; 2008.
4. Ronksley PE, Brien SE, Turner BJ, Mukamal KJ, Ghali WA. Association of alcohol consumption with selected cardiovascular disease outcomes: a systematic review and metaanalysis. *BMJ*. 2011; 342:d671
5. Forebyggelsespakke alkohol. København: Sundhedsstyrelsen; 2012.
6. Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2006.
7. Alkoholproblemer i børnefamilier – En analyse af alkoholfokus i forvaltningens børnesager, København: CASA; 2011.
8. Forebyggelseskommissionen. Vi kan leve længere og sundere. Forebyggelseskommissionens anbefalinger til en styrket forebyggende indsats. København: Forebyggelseskommissionen; 2009.
9. Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsens nye udmelding vedrørende alkohol. København: Sundhedsstyrelsen; 2010.
10. Wendy YC, Rosner B, Hankinson SE, Colditz GA, Willett WC. Moderate Alcohol Consumption During Adult Life, Drinking Patterns, and Breast Cancer Risk. *JAMA*. 2011;306(17):1884-1890.
11. Ekholm O, Strandberg-Larsen K, Christensen K, Grønbæk M. Comparison of assessment methods for self-reported alcohol consumption in health interview surveys. *Eur J Clin Nutr*. 2008; 62: 286-291.
12. Zierau F, Hardt F, Henriksen JH, Holm SS, Jørring S, Melsen T, et al. Validation of a self-administered modified CAGE test (CAGE-C) in a somatic hospital ward: Comparison with biochemical markers. *Scand J Clin Lab Invest*. 2005; 65(7): 615-22.
13. Aabel MK, Broholm K, Fischerman M. Forebyggelsespakke alkohol. Sundhedsstyrelsen 2012.

