

Alkoholsituationen i Danmark

Povl Riis

I den svenska debatten framhålls vid sidan av medelhavsländerna ofta Danmark som ett land där alkoholen är avdramatiserad och där befolkningen "klarar att sköta" sin alkoholkonsumtion. I denna artikel dokumenteras en alkoholkonsumtion som ligger på en nivå betydligt högre än den svenska, och under de senaste åren en tidigare alkoholdebut och ökad konsumtion bland unga. I samband med EG kan harmoniserings- och skattenivåerna leda till prissänkningar med risk för ytterligare ökad alkoholkonsumtion. Flera alkoholpolitiskt viktiga frågor bör dock kunna förhandlas även inom ramen för EG, t ex skattenivåer, beviljning av utskänkningstillstånd, alkoholfria arbetsplatser.

Povl Riis är professor i internmedicin vid Köpenhamns universitet och överläkare vid Köpenhavns Sygehus i Herlev.

Som det senare skal omtales udgør alkoholforbruget måske et continuum, således at man i stedet for at tale om *alkoholmisbrug*, dvs et alkoholforbrug med sociale, psykiske og legemlige skader, bør tale om *afhødenhet*, *lavforbrug* og *storforbrug*. Herved kan man også undgå den diskriminerende diagnostiske betegnelse *alkoholisme* og *alkoholist*.

Storforbrug af alkohol med sociale, psykiske eller legemlige skader vil i klinisk medicin ofte blive opfattet som en sygdomsentitet, alkoholisme, og dermed blive opfattet som et velafgrænset klinisk syndrom. Sikkerhed for at dette er tilfældet foreligger dog slet ikke. Man må intil videre mistænke, at alkoholskader-

ne og deres bagvedliggende legemlige eller psykologiske mekanismer kan dække over en række syndromer, ganske ligesom anæmi, kronisk diaré eller svindstot tidligere i medicinens historie blev opfattet som afgrænsede sygdomsenheder, og ligesom fx overvægt i dag opfattes på lignende måde. Med andre ord ved vi ikke med sikkerhed, om alkoholstorforbrug med medicinske skader dækker over underenheder, fx baseret på arvelige anlæg, andre der udspringer af arvelige anlæg, i kombination med kulturel tradition eller lignende. Denne usikkerhed hæmmer i høj grad den kliniske og sociale alkoholforskning og især omsætningen af forskningsresultater i forebyggende initiativer.

Den danske situation og dens nærhistoriske perspektiver

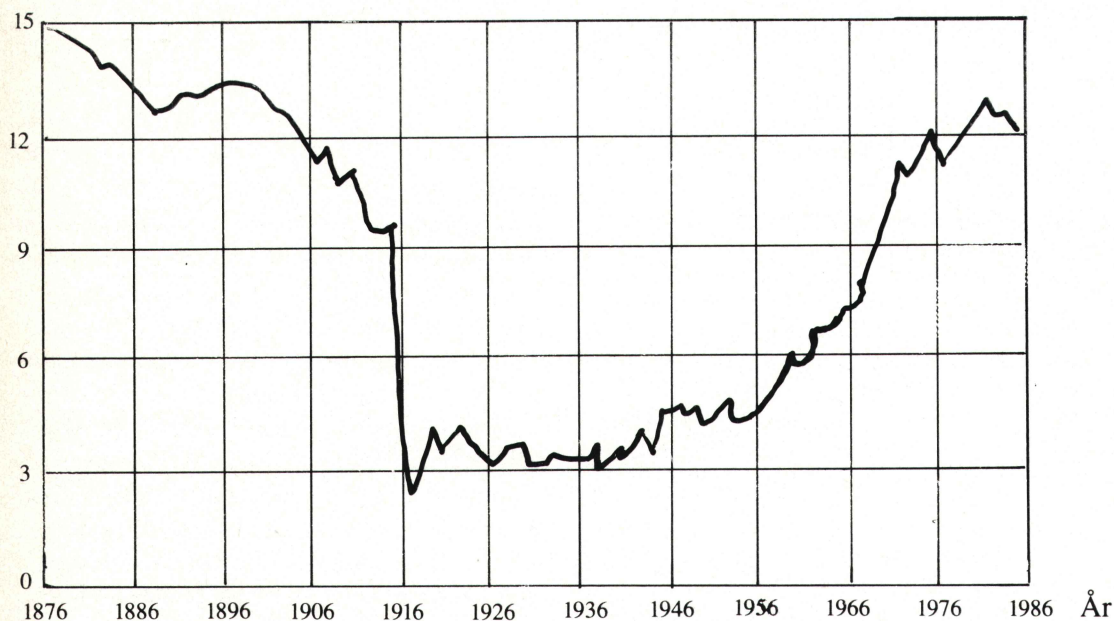
Vi har i Danmark rimeligt pålidelige opgørelser over alkoholforbruget fra dette århundredes begyndelse. Vi er derfor i stand til at aftegne de betydelige variationer i alkoholforbruget per indbygger over 14 år, som har præget århundredet intil i dag (1). Lægger vi hertil de mere usikre oplysninger, der stammer fra 1876 og frem til vort århundrede fås den bimodale kurve, der er vist i figur 1.

Det er velkendt i nordisk alkohollitteratur, at det stærke fald, der ses omkring 1916–1917 var forårsaget af en ellevedobling af priserne på spiritus og en fordobling af priserne på øl og vin. Denne prispolitik var især motiveret ved nødvendigheden af at sikre tilstrækkeligt korn til brødforsyning etc under 1. Verdenskrig og var således ikke primært begrundet ved en indsats over for det store alkoholforbrug. Følgen var drastisk, nemlig at alkoholforbruget faldt fra 9–10 liter absolut alkohol per voksen indbygger til 2–4 liter de følgende år. Som det fremgår af figur 1 befandt forbruget sig næsten uændret på dette niveau indtil de 1950'erne, hvorefter det er firdoblet op til de seneste år. I den aller sidste år er det set et svagt

I stället för att tala om alkoholmissbruk bör man tala om avhållsamhet, lågkonsumtion och stor-konsumtion

Figur 1. Alkoholforbruget i Danmark 1876–1987. Antal liter absolut alkohol per indbygger over 14 år.

Liter



fald i det danske alkoholkonsum.

Årsagen til den stærke stigning fra 1950'erne og til nu skyldtes bl a befolknings større købekraft, og den hastigt udviklede rejseindustri, der bragte danske borgere i kontakt med andre kulturer og andre beskæftigelsesniveauer for alkohol. Endda må man regne med, at der oven i det registrerede forbrug skal lægges et uregistreret. Dettes eksistens giver sædvanligvis anledning til, at mange i diskussionen af alkoholforbrug og -forebyggelse mener at de foreliggende tal ikke kan anvendes, fordi en stor del af forbruget er uregistreret og dækket via grænsehandel eller hjemmebrænding. En række kvalificerede skøn over det uregistrerede forbrugs størrelse angiver dette til 7–17 %, ud over det registrerede, i Danmark (1).

Fordelingen på forskellige alkoholiske drikke har også varieret stærkt i Danmark fra århundredskiftet og til nu. For årene 1876–1881 angives forbruget at have været 81 % som spiritus og 18 % som øl, fra 1917–1918 steg ølforbruget til 56–83 %, og i 1980'erne var fordelingen i Danmark spiritus: 15–17 %, øl: 59–64 %, og vin: 20–25 %.

De ovenfor anførte tal angår imidlertid gennem-

snitsforbrug og siger derfor intet om forbrugsfordelingen og dermed forbrugsmønstret i befolkningen. Relativt sikkert er det dog, at det seneste tiår har vist en tidligere alkoholdebut og et større forbrug hos unge, ligesom det også står fast, at mænd dominerer i alle undersøgelser over forbruget af alkohol.

Udgør alkoholforbruget et continuum i befolkningen?

De rådende hypoteser for alkoholforbruget og dets variation med forbrugets absolute størrelse har tidligere samlet sig om på den ene side opfattelsen, at forbruget altid vil være fordelt logaritmisk normalt, på den anden side at der er tale om kvalitativt forskellige grupper i befolkningen, der reagerer forskelligt på et større eller mindre udbud af alkoholiske drikke. For den første opfattelse kunne tale, at de svære legemlige

De seneste 10 åren har visat en tidigare alkohol-

debut och en större konsumtion hos unga

.....

Situationen kommer att ställa krav på en mycket bred förebyggande insats i de nordiska länderna

.....

alkoholskader, levercirrose, kronisk pancreatitis, alkoholisk demens og lignende synes at tiltage forholds-mæssigt med totalforbruget. På den anden side viser nordiske opgørelser, at der ikke er fuld parallelitet mellem forekomsten af alkoholrelaterede dødsårsager og forbruget i de nordiske lande (1).

I betragtning af den kompleksitet, der bestemmer alkoholforbruges gennemsnitsstørrelse, ville det være påfaldende om befolkningens gennemsnitsforbrug i en simpel matematisk sammenhæng kunne anvendes til en sikker beskrivelse af svære alkoholskaders forekomst. Alligevel er det som nævnt påfaldende, at en selv så enkel matematisk approksimation synes at holde ganske vel under de store svingninger, der har kunnet registreres i en række lande med pålidelige alkohol- og dødsårsagsstatistikker.

Alkoholpolitikens vilkår i et europæisk fællesskab

På et tidspunkt hvor flere, måske alle nordiske lande, kan forventes at ingå i De Europæiske Fællesskaber, gør man sig i alle lande, og naturligvis primært i Danmark, forestillinger om hvilke følger en harmoniseret europæisk beskatningspolitik mm vil få for alkoholsituationen i Norden. Det kræver ikke større spådomsevner at forudse, at presset vil opstå i retning af en reduceret alkoholbeskatning i de nordiske lande, hvilket for alle, og bestemt for Danmark, vil indebære en helt ny situation, hvor man kan befrygte at forbruget, og dermed de afledte alkoholskader og alkoholrelaterede dødsfald, vil stige stærkt.

Situationen vil stille krav til en meget bred forebyggende indsats i de nordiske lande, en indsats man *kan* håbe vil kunne koordineres med de øvrige europæiske landes. Noget tyder nemlig på, at opmærksomheden over for et stort alkoholforbrugs massive medicinske og sociale skadevirkninger er skærpet, også i De Europæiske Fællesskabers øvrige medlemslande.

Forebyggende initiativer

Man har i Danmark i meget lang tid lagt avgørende

vægt på *oplysning* som det vigtigste tiltag, når det gjaldt at mindske alkoholforbruget, og dermed forebygge sværere alkoholskader. Man kan ligefrem tale om at man på dette punkt har videreført Oplysnings-tidens langtrækkende illusion, at mennesket med større indsigt næsten ifølge en naturlov vil leve et sundere liv, hvis ikke man følger illusionen fuldt ud og taler om det selvvalgte *gode liv*.

Oplysning er forsat en vigtig faktor i en national alkoholpolitik, men oplysning må karakteriseres som en nødvendig, men samtidig utilstrækkelig forudsætning for at påvirke forbruget tilstrækkeligt.

Man kan også om alkoholstorforbruget sige, at dens eksistens og eventuelle vægt viser liberalismens begrænsninger, når de alkoholrelaterede problemer skal anskues i en fællesskabssammenhæng. Ikke blot har vi et medmenneskeligt ansvar for hinanden som borgere, og dermed også et ansvar for ikke unødigt at øge gruppepresset for at opretholde et højt dagligt forbrug på arbejdspladser og andre steder. Vi har også i et solidarisk sundhedsvæsen en forpligtelse til at skaffe de nødvendige ressourcer for at sikre også de alkoholrelaterede skadetilstande, ulykkestilfælde og lignende en tids-svarande behandling. I betragtning af, at der er en række danske hospitalsafdelinger til stadighed optræder 15–20 % patienter med alkoholrelaterede skader ud af samtlige, har denne økonomiske side af det samfundsmæssige fællesskab en betydning, der ikke kan for-bises. Når man drøfter forebyggende initiativer, har det været en tilbøjelighed til i nordisk sammenhæng, at Danmark opleve, eller direkte selv skabe, en polariseret situation, hvor man i Danmark fremhævede den frie alkoholadgangs lyksaligheder som et avanceret stadium i forhold til de øvrige nordiske lande, der i forskellige sammenhænge har arbejdet med forbrugsbegrænsende initiativer. En sådan polariseret udveksling af synspunkter på et så alvorligt og fælles samfundsmæssigt område har ofte vist sig ufugtbar og har heller ikke i en dansk sammenhæng svaret til de overvejelser man gør sig inden for social- og sundhedssektoren, kriminalforsorgen et (2,3,4).

Der synes således ikke at være tale om et valg imellem to uforenlige hovedprincipper, centralt styrede forbrugsbegrænsninger og multiple initiativer på samfunds-niveau.

En väsentlig sänkning av beskattningsnivån, som följt av anslutning till en gemensam Europamarknad, kommer att få en mycket stor betydelse för konsumtionen och därmed på alkoholskadornas art och storlek

Mulige interventioner i et EEC-sammenhæng

Blandt de mulige interventioner, som efter min mening må overvejes, også i en EEC-sammenhæng er følgende:

– Beskatningshøjde.

En væsentlig reduktion af beskatningsniveauet som følge af Danmarks og de øvrige nordiske landes tilslutning til et fælles økonomisk marked i Europa vil have meget væsentlig indflydelse på forbruget, og dermed på alkoholskadernes art og antal. Udviklingen vil yderligere være en belastning af indtægter og udgifter i en alkoholsammenhæng. Indtægterne vil reduceres og udgifterne øges, hvis der ikke tages effektive, vikarierende initiativer på området. Med det nuværende beskatningsniveau synes der allerede at være tale om en betydelig underskudsforretning, når man afvejer indtægterne over for de udgifter samfundet påføres gennem direkte og afledte alkoholskader.

– Bevillingspraksis må løbende vurderes.

Med dette udtryk betegner man bevillinger til spiritusudskænkning, deres antal, deres omfang i retning af åbningstider og andre reguleringer af borgernes spontane adgang til at indkøbe og forbruge alkohol.

– Vi har ikke nogen stærk tradition i Danmark for alkoholfrie arbejdspladser. Når spørgsmålet rejses, kommer indvendingen prompte, at der i alle tilfælde skulle være tale om "voksne mennesker", underforstået at de vil have kontrol over situationen og derfor ikke behøver at opleve en sådan indskrænkning i deres personlige frihed. Virkeligheden er en anden. Der består på mange arbejdspladser et væsentligt gruppepres over for den svage gruppe der har haft, eller er på vej til, et ukontrolleret alkoholforbrug. Påfaldende er det fx også, at danske sundhedsinstitutioner som hospitaler ikke er alkoholfrie (og ej heller røgfrie), dvs at der ikke blot kan købes øl i kantinen, men sommetider også er etableret et cafeteria, der er åbent for pati-

enter og pårørende, og hvor der sælges øl, vin, spiritus etc. For en liberalistisk betragtning ville idealtilstanden være, at der ej heller på dette punkt foretoges en indskrænkning af den personlige frihed. En socialt betonet definition af en liberal indstilling er imidlertid, at den gennemsnitlige frihed som borgeren besidder ikke må nå højder, hvor friheden betyder begrænsninger for andre borgere. Det gælder efter min mening netop på alkoholområdet, hvor gruppepreset som nævnt kan være en væsentlig faktor til fastholdelse af et alkoholoverforbrug, som den pågældende gerne vil ud af.

– En kobling mellem økonomisk støtte og eksistensen af en alkoholpolitik. Her tænkes fx på den betydelige grad af offentlig støtte, der tilflyder ungdoms- og idrætsorganisationer og hvor støtten kunne gøres afhængig af, at den pågældende organisation i det mindste over for unge mennesker forpligtede sig til en forebyggende alkoholpolitik. Den hyppigt hørte indvending mod dette og forslaget om alkoholfrie arbejdspladser, at ansatte eller foreningsmedlemmer så bare vil medbringe øl mm i mapper og bæreposer, holder efter min mening ikke. Det er rigtigt, at man ikke kan bringe en sådan illegitim indførelse af alkohol i sportsklubber eller på arbejdspladser helt til ophør, men kan man begrænse forbruget meget væsentligt og lade det være åbenbart knyttet til en usolidarisk eller kriminell adfærd.

– Mere og kildekritisk bedre medieomtale af alkoholproblemer er en delvis uudnyttet mulighed. Fri sendetid til løbende forebyggende udsendelser i statsligt og andet fjernsyn ville være en af vejene frem.

– Flere og bedre videnskabelige undersøgelser af alkoholkonsumets komplekse fysiologiske, psykologiske og medicinske aspekter. Stærkt påkrævet er undersøgelser af alkoholoverforbrugets genetiske forhold. Yderligere mangler der en række store kontrollerede undersøgelser af de forskellige behandlingsmodeller, der findes på markedet. Indtil nu har en del af diskussionen af disse behandlingsmetoders egnethed

Stødet till ungdoms- och idrottsorganisationerna borde göras beroende av att de driver förebyggande alkoholpolitik

Fri sändningstid borde finnas till löpande alkoholförebyggande program i statlig och annan TV

hed været præget af noget der minder om stammekrige og har ikke være underkastet en kvalitetsforskning, som den der kendes fra mange andre sider af menneskelige skadevirkninger og sygdomme, som fx hjertesygdomme og sukkersyge.

- Bedre uddannelse af sundhedspersonale, så de anskuer et storforbrug af alkohol mere nuanceret, dvs ikke alene som en kendt årsag til sygeliggørelse, men også som udtryk for uhensigtsmæssig livsstil, eventuelle sande eller falske arvepåvirkninger etc.
- Bedre udforskning af, og oplysning om, sikkerhedsgrænser for dagligt konsum.
- Inddragen af organisationerne og især de faglige landsorganisationer, i det alkoholforebyggende arbejde. Herved ville yderligere en del af den resterende tabuering der findes af alkoholoverforbruget i en

fagforenings- og arbejdspladssammenhæng kunne fjernes.

- En sprængning af det falske ekspertmonopol, der ofte har bidraget til at spærre alkoholproblemerne og forskningen inde i noget der minder om et etnisk isolat. Mange mennesker, lærere, idrætsledere, socialarbejdere, præster, sygeplejersker, læger i almen praksis eller på akutte modtageafdelinger kender alle til alkoholproblemets omfang og vil være nødvendige deltagere i den vigtige samfundsdebat om disse forhold.

REFERENCER

1. Thorsen T: Hundrede års alkoholmisbrug. København: Sundhedsstyrelsen 1990.
2. Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi. Udviklingen i sundhedstilstanden i 80'erne: nogle sundhedsmæssige udfordringer for 90'erne. København: Dike 1989.
3. Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi. Sundhedstilstand, sundhedsadfærd, forebyggelsesprogram: bilag til sundhedsministerens redegørelse til Folketinget 1191 om regeringens forebyggelsesprogram. København: Dike 1991.
4. Nylenna M, Aasland O G, Waahlberg R B: Alkohol og hel- se. Oslo: Tidsskrift for den norske lægeforening 1990.

EN AV TIO PÅ DIN ARBETSPLATS LIDER AV EN DÖDLIG SJUKDOM!

Alkoholism är behandlingsbar!

Du som kanske upplever det svårt att starta en diskussion hemma eller på din arbetsplats, har nu möjligheten att beställa videofilmer som hjälper dig att få igång en diskussion omkring missbruk av alkohol.

Du kan välja bland 100 olika titlar, som är producerade av FMS Production Inc, California. Ett film-företag bestående av nyktra alkoholister med mellan 20-25 års nykterhet.

JA TACK!

☐ Jag beställer ex. av filmen **The cat who drank and used too much**. Pris 2.000 kronor exkl. moms och frakt.

Namn:

Företag:

Adress:

Postadress:

☐ Jag vill gärna ha fortlöpande information om era övriga filmer.

Klipp ut kupongen och skicka eller faxa den till PresentationsHuset AB, Box 4049, 102 61 Stockholm. Tel. 08/615 51 29. Fax. 08/641 04 86.

Svenskt tal.

Pris: 2.000 kronor exkl. moms och frakt.

PresentationsHuset AB
Lasse Lewerth
Box 4049
102 61 Stockholm