

Den første, samlede undersøgelse af danskernes opfattelser af alkoholproblemer og holdninger til alkoholpolitik

Nyhedernes Tænk tank

Mandagmorgen

TrygFonden

Fremtidens alkoholpolitik – ifølge danskerne

Danskerne drikker for meget og forkert **SIDE 10** Nutidens alkoholkultur ifølge danskerne **SIDE 14** Fremtidens alkoholpolitik ifølge danskerne **SIDE 32** Alkoholpolitik er ikke en tabersag **SIDE 50**

Forord

Danskerne er bestemt ikke alkoholforskrækkede. Det viser gentagne undersøgelser af vores alkoholforbrug. Men er danskerne politikforskrækkede på alkoholområdet? Betyder vores alkoholkultur, at den på mange måder progressive holdning til forebyggelsespolitik, der generelt kendetegner flertallet i Danmark, ikke gælder på alkoholområdet?

Det indtryk kunne man godt få, da TrygFonden og Mandag Morgen i 2008 undersøgte danskernes holdninger til sundhedsfremme og forebyggelse: I forhold til kost, rygning og motion skilte alkoholen sig markant ud som den KRAM-faktor, hvor danskerne så færrest problemer og var mindst forandringsparate i forhold til udviklingen af en ny forebyggelsespolitik.

Det er baggrunden for projektet "Fremtidens alkoholpolitik – ifølge danskerne", som TrygFonden og Mandag Morgen sammen har udviklet. Motivationen bag projektet har været at komme et spadestik dybere i forståelsen af danskernes forhold til alkohol og holdninger til alkoholpolitik. Derfor har vi gennemført en omfattende kvalitativ og kvantitativ undersøgelse, der giver et bud på danskernes udlægning af såvel positive som negative sider af alkoholkulturen og stiller skarpt på muligheder for en fremtidig alkoholpolitik. Rapporten giver et indblik i, hvor der politisk er muligheder for at tage fat på de store og alvorlige problemer på alkoholområdet – og hvordan det kan gøres med befolkningens opbakning.

Blandt hovedpointerne er, at danskerne ikke er så politikforskrækkede, når det kommer til alkohol, som umiddelbart antaget. Der er generelt åbenhed over for nye tiltag på de områder af vores alkoholkultur, som danskerne opfatter som problematiske. Men samtidig er danskernes opfattelse af alkoholproblemer kompleks og præget af både gængse ide-alforestillinger, tankevækkende personlige erfaringer og – for manges vedkommende – begrænset viden om ikke mindst de sundhedsmæssige konsekvenser af alkoholforbrug. Rapporten gennemgår i 10 punkter disse nuancerede opfattelser

og holdninger, som tilsammen tegner mulighedsrummet for fremtidens alkoholpolitik ifølge danskerne.

Rapporten er skrevet af projektleder Ulla Møller Hansen, analytiker Iben Berg Hougaard og journalist Lise Nielsen. Professor Jørgen Goul Andersen, Aalborg Universitet, har bidraget som metodisk ekspert. YouGov Zapera har gennemført spørgeskemaundersøgelsen og Rådgivende Sociologer de kvalitative interview til undersøgelsen. Projektet er udformet i samarbejde med en styregruppe bestående af professor Margaretha Järvinen, Sociologisk Institut, Københavns Universitet, professor Morten Grønbæk, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, specialkonsulent Kit Broholm, Sundhedsstyrelsen, forskningschef Anders Hede og projektleder Ulrik Kampmann, TrygFonden, samt direktør Lars Jannick Johansen, Mandag Morgen.

Mandag Morgen bærer det fulde ansvar for den foreliggende tekst.

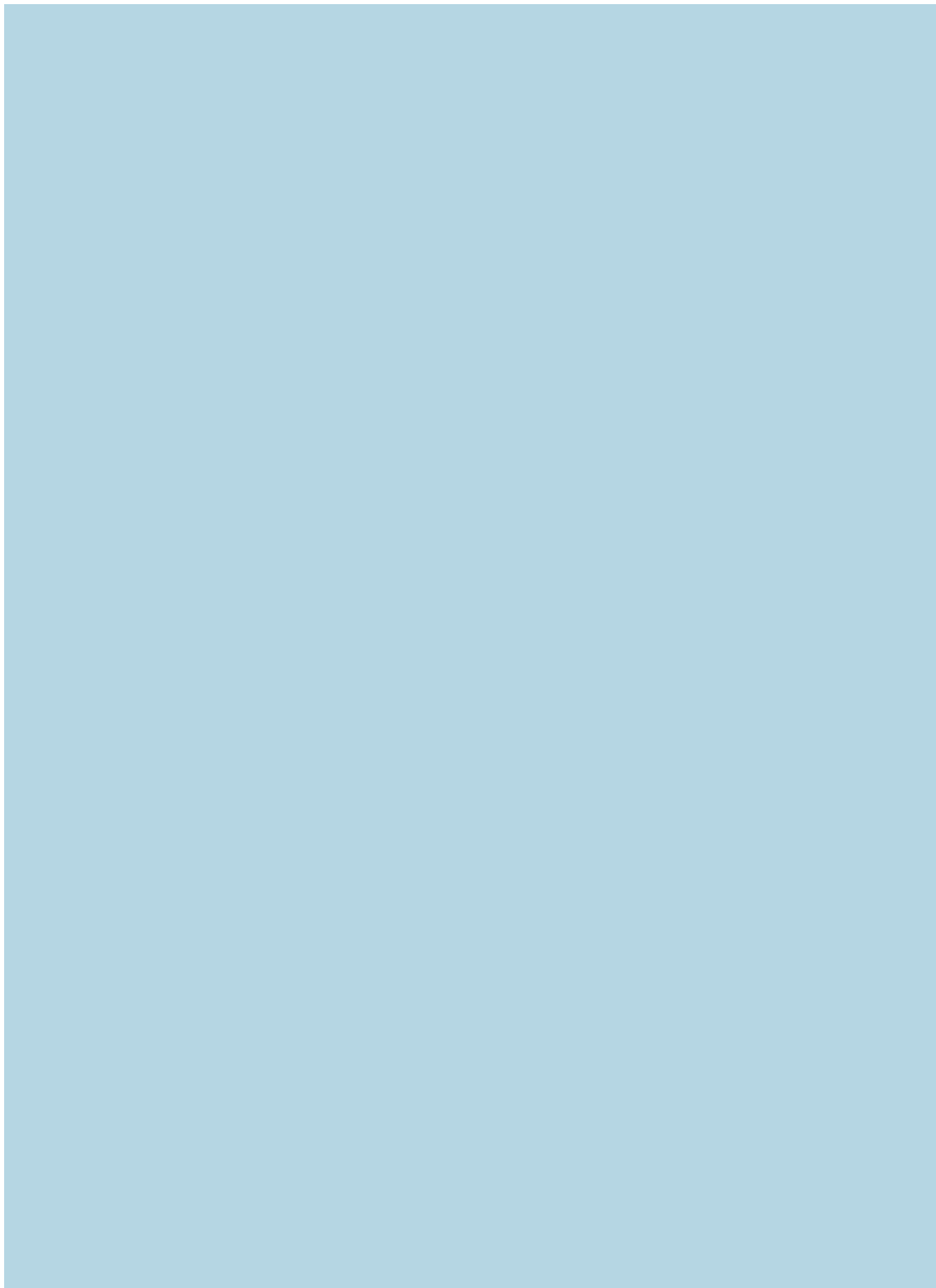
Juni 2009



Lars Jannick Johansen,
Direktør, Mandag Morgen



Anders Hede,
Forskningschef, TrygFonden



Indhold

Forord	1
Sammenfatning	4
Udfordringen: Danskerne drikker – for meget og forkert	10
 Del 1: Nutidens alkoholkultur ifølge danskerne	 14
1. Hvornår er alkohol et problem?	15
2. Binder alkohol os sammen?	20
3. Bliver vi voksne med alkohol?	24
4. Er alkohol sundt?	26
5. Kan vi styre alkohol?	30
 Del 2: Fremtidens alkoholpolitik ifølge danskerne	 32
6. Gør vi nok for personer med misbrug?	34
7. Kan vi tale sammen om alkoholproblemer?	37
8. Hvordan regulerer vi unges drikkeri?	40
9. Ved vi nok om alkohol?	42
10. Skal vi gribe ind over for alkoholforbruget?	44
 Perspektivet: Alkoholpolitik er ikke en tabersag	 50
Bilag: Undersøgelsens metode	54
Referencer	56

Sammenfatning

Alkoholpolitik er *ikke* en tabersag. Den danske befolkning er ikke fundamentale modstandere af politiske indgreb og regulering på alkoholområdet. Der er tværtimod flertal for en lang række nye indgreb – fra stigning i alkoholafgifter og aldersgrænser til indsatsen over for såvel mennesker med misbrug som for ofre for "passiv druk".

Det viser undersøgelsen "Fremtidens alkoholpolitik — ifølge danskerne", der er gennemført af TrygFonden og Mandag Morgen. Undersøgelsen har til formål at undersøge danskernes problemforståelse og politikopfattelse i dybden, når det gælder alkohol. Ambitionen er at identificere og kvalificere det folkelige mandat til at sætte ind overfor alkoholforbrugets skadevirkninger. Se tekstboks nedenfor.

Undersøgelsen gør op med den udbredte antagelse, at befolkningen har en stålsat opfattelse af danskernes – store

– alkoholforbrug som uproblematisk og vil have det i fred, fri for politisk indblanding og regulering. I stedet afslører undersøgelsen et meget mere nuanceret billede af danskernes forhold til alkohol og dens konsekvenser, herunder at:

Danskerne støtter en strammere alkoholpolitik over for udsatte grupper:

Unge og mennesker med alkoholmisbrug har danskernes særlige opmærksomhed – og her ønsker flertallet at styrke indsatsen. Blandt andet støtter et markant flertal op om Forebyggelseskommissionens forslag om en aldersgrænse på 18 år for salg af alkohol.

Danskerne mangler viden om alkoholens sundhedseffekter:

Trods mange års kampagner ved danskerne meget lidt om alkoholens sundhedsskadelige konsekvenser. Kun 6 pct. af danskerne ved eksempelvis, at brystkræft er en af de vigtigste sundhedsrisici ved storforbrug hos kvinder, dvs. drikkeri af over 14 genstande om ugen.

Danskerne har en kompleks alkoholkultur: Generelt lever danskerne ikke op til fordommen om "glad ubekymrighed" på alkoholområdet. Undersøgelsen viser væsentlige nuancer og stor kompleksitet i befolkningens holdninger. På den ene side har mange således en idealforestilling om alkohol som et voksent hyggemiddel, der er let at styre. Men på den anden side er alkoholproblemer også en integreret del af normalkulturen. Blandt andet kender 86% af befolkningen personligt til alkoholproblemer blandt familie, venner og kolleger – og der er udbredte erfaringer blandt danskerne med "passiv druk", dvs. at man lider under andres drikkeri.

Generelt er accepten af nye politikker naturligt nok størst der, hvor danskerne er mest vidende og opmærksomme på problemer med alkohol. Det gælder f.eks. for problemerne omkring mennesker med misbrug og unges drikkeri, at den modsvarer af en stor accept af indgreb over for disse problemer. Denne sammenhæng er ganske logisk men er ikke desto mindre helt afgørende at holde sig for øje: De alkohol-

MM | De stordrikkende danskere

- Hver dansker konsumerer i gennemsnit 12 liter ren alkohol årligt.
- En ud af fem danskere er storforbrugere, dvs. de drikker ugentligt over de anbefalede 14 (for kvinder) og 21 (for mænd) genstande om ugen. Og andelen af storforbrugere er stigende i stort set alle aldersgrupper.
- Hver 20. dansker er decideret afhængig af alkohol.
- Danske unge er indehavere af den tvivlsomme ære at være europamestre i druk, ligesom de har en tidligere debut med at drikke alkohol end deres europæiske aldersfæller.
- 632.000 danskere er vokset op i en familie med alkoholproblemer.
- Danskernes alkoholadfærd har negativ indvirkning på dødeligheden, lægger pres på sundhedsvæsenet, på samfundsøkonomien og på de sociale relationer.

politiske holdninger er påvirkelige og det politiske råderum derfor dynamisk.

I det følgende begrundes disse perspektiver i en gennemgang af danskernes holdninger til alkoholforbrug, -problemer og -politik på baggrund af undersøgelsen. Se tekstboks.

Danskernes alkoholkultur

Undersøgelsen kortlægger danskernes syn på eget og andres forbrug af alkohol generelt og spørger ind til oplevede og opfattede problemer herved. Resultatet er et signalement af en nuanceret dansk alkoholkultur, der kan opsummeres i fem spørgsmål:

MM | Den første, samlede undersøgelse af danskernes opfattelser af alkoholproblemer og holdninger til alkoholpolitik

"Fremtidens alkoholpolitik – ifølge danskerne" er den første større undersøgelse i Danmark, der fokuserer på danskernes syn på alkoholproblemer og -politik. Undersøgelsen består af en kvalitativ og en kvantitativ del.

Den kvalitative del omfatter en større forundersøgelse med ekspertinterview, desk-research samt dybdeinterview og fokusgruppeinterview. Desk-research og ekspertinterview er foretaget af Mandag Morgen. Rådgivende Sociologer har for Mandag Morgen gennemført 12 individuelle interview samt to fokusgruppeinterview i løbet af januar og februar 2009. Fokusgruppeinterviewene fandt sted henholdsvis på Bornholm og i København. Interviewpersonerne blev udvalgt for at sikre forskellig alder, køn og uddannelsesmæssige baggrund hos deltagerne.

Den kvantitative del omfatter en spørgeskemaundersøgelse udarbejdet på baggrund af forundersøgelsen. Spørgeskemaundersøgelsen er gennemført i perioden 19.-23. marts 2009 via internettet med udgangspunkt i YouGov Zaperas Danmarkspanel. Målgruppen var personer i alderen 18-74 år. Der er i alt udsendt 4667 invitationer via e-mail. Deltagerne er udvalgt således, at de udgør et repræsentativt udsnit af den danske befolkning i aldersgruppen. I alt er der besvaret 3032 spørgeskemaer, hvilket svarer til en besvarelsesprocent på 65.

Brugen af en internetbaseret spørgeskemaundersøgelse betyder, at kortuddannede alt andet lige formodes at være underrepræsenteret i dataindsamlingen. Undersøgelsens resultater indikerer, at omfanget af alkoholproblemer her er større – selvom drikkeriet ikke er større. Bemærkelsesværdigt finder rapporten også, at opmærksomheden og handleviljen overfor alkoholproblemer er større blandt kortuddannede end blandt langtuddannede. Desuden må det forventes, at befolkningen generelt underrapporterer, når det gælder egne alkoholvaner.

- Hvornår er alkohol et problem?
- Binder alkohol os sammen?
- Bliver vi voksne med alkohol?
- Er alkohol sundt?
- Kan vi styre alkohol?

Hvornår er alkohol et problem?

Ifølge danskerne er alkoholmisbrug først og fremmest et socialt problem. De definerer nemlig ikke et misbrug ud fra Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser, som er fastsat ud fra, hvornår et forbrug er sundhedsskadeligt. I stedet definerer befolkningen misbrug ud fra den sociale effekt, et forbrug har. Det fremgår af en række forbrugsscenerier i undersøgelsen, som befolkningsudsnittet har taget stilling til. F.eks. mener 74 pct. af danskerne, at det i høj grad er problematisk, at en dreng på 11 år oplever sine forældre i "ret højt humør" på grund af alkohol hver weekend, og 67 pct. finder det problematisk, at en 37-årig kvinde må sygemelde sig fra sit arbejde en gang hver anden måned pga. drikkeri.

At drikke betragtes som et udpræget socialt fænomen, og det er derfor mere problematisk at drikke alene end sammen med andre.

.....
"Man har et problem, når alkoholforbruget ikke længere er socialt, og man drikker alene."
 (Mand, 18 år)

Men det er ikke bare misbrugerens på bænken, hvis alkoholforbrug påvirker de sociale relationer. Hele 86 pct. svarer, at de kender mindst én person med et alkoholproblem i hele deres familie, blandt alle venner, bekendte og kolleger. Og 42 pct. kender mindst 1-2 personer i "hele deres familie", som har alkoholproblemer. Se figur 1.

Det er værd at bemærke, at de adspurgte selv har skullet definere "alkoholproblemer", og man må derfor tage højde for, at besvarelsene bygger på forskellig grader af tolerance og forskellige grænser for, hvornår et alkoholforbrug bliver problematisk. Tallene illustrerer ikke desto mindre, at kendskab til alkoholproblemer er en del af den danske normalkultur.

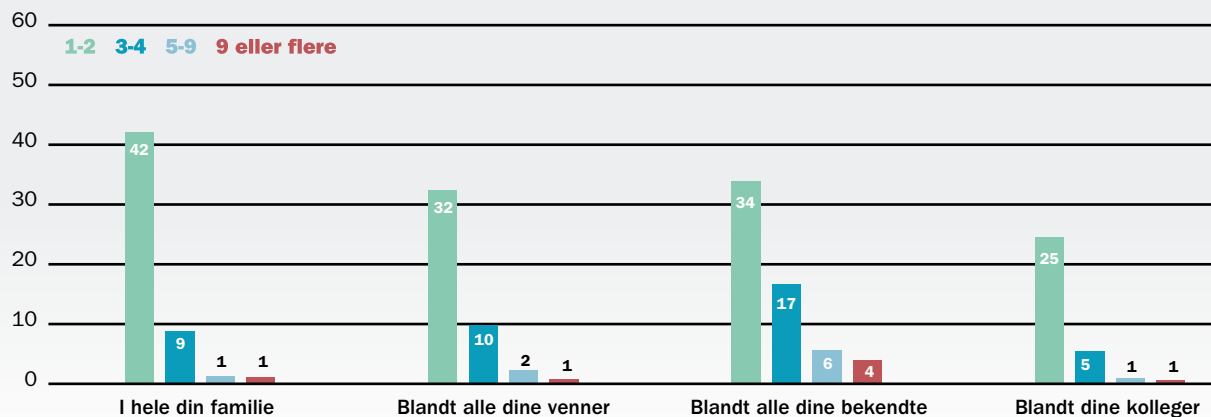
Binder alkohol os sammen?

Den sociale vinkel på forståelsen af alkoholproblemer hænger godt sammen med alkoholens funktion: Danskerne betragter nemlig alkohol som en vigtig dimension i deres sociale samvær og knytter alkoholbrug til en lang række positive sociale begivenheder som julefrokoster, nytårsaftener og polterabender. Samtidig er alkohol at betragte som socialt middel, der anvendes i hverdagen – og ikke kun til fest.

Det illustreres af, at danskerne finder moderat hverdagsdrikkeri mindre problematisk end stort weekenddrikkeri: 31 pct. mener slet ikke, at et midaldrende ægtepars daglige indtag af rødvin er et problem, mens det kun gælder 16 pct., når man

MM | Flest alkoholproblemer blandt bekendte og familien

Hvor mange personer kender du med alkoholproblemer i familien, blandt venner, bekendte og kolleger? Pct.



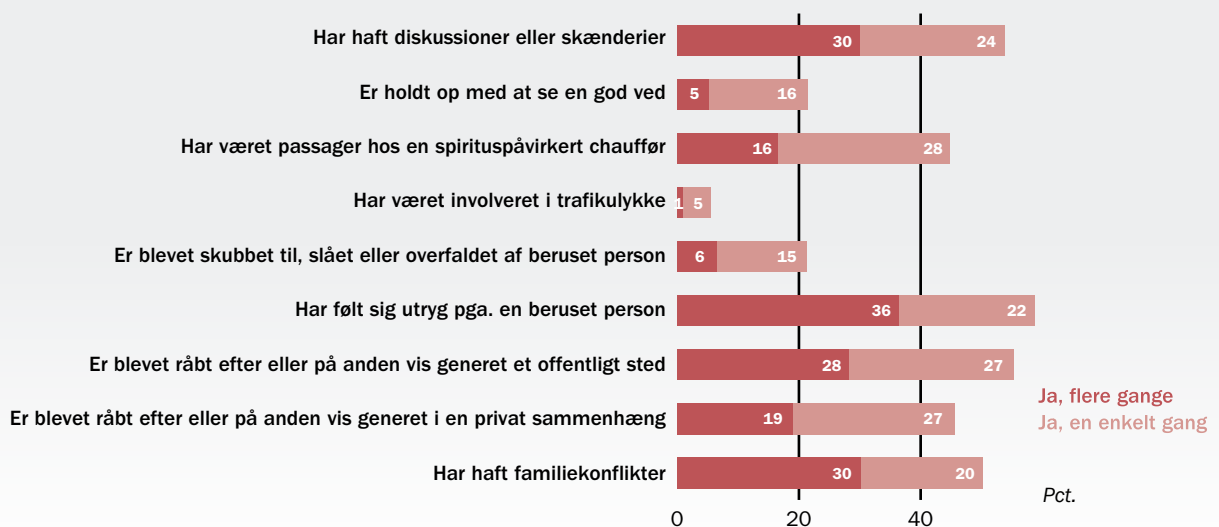
Figur 1: Alkoholproblemer berører næsten alle danskere - både i antal og nærhed.

Note¹: Der er tale om mindsteskon.

Kilde: YouGov Zapera survey for Mandag Morgen og TrygFonden, 2009.

MM | Passiv druk

Andel, der en enkelt gang eller flere gange har oplevet følgende sociale skadevirkninger af andres drikkeri. Pct.



Figur 2: Kun 7. pct. af danskerne har aldrig oplevet nogen af de nævnte sociale skadevirkninger.

Kilde: YouGov Zapera survey for Mandag Morgen og TrygFonden, 2009.

Note: Svarkategorierne 'nej, aldrig' og 'ved ikke' er ikke vist. 'Ja, flere gange' dækker over kategorierne 'ja, ofte' og 'ja, flere gange'.

taler om et par, der drikker tilsvarende antal genstande rødvin i weekenden.

"Det er en anledning til at samles, hvis man f.eks. tager en fyraftensøl." (Mand, 24 år)

Alkohol er imidlertid ikke kun et positivt socialt bindemiddel. Vrangsidens af alkoholens sociale funktion er danskernes dårlige oplevelser med andres drikkeri, også kaldet *passiv druk*:

- **Alkohol som konfliktudløser.** 58 pct. fortæller, at de én

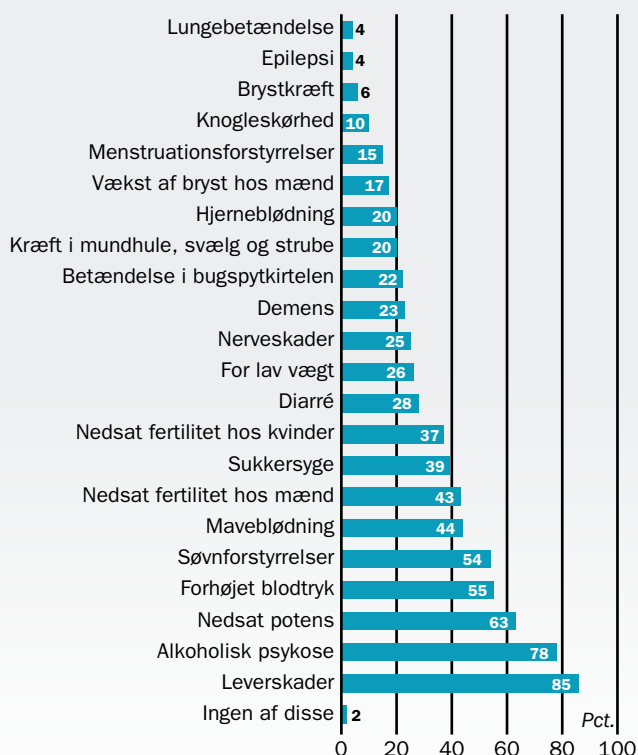
eller flere gange har følt sig utrygge pga. fulde mennesker, mens hver femte danske har oplevet at blive skubbet til, slået eller overfaldet af en fuld person. Og halvdelen af de adspurgte har oplevet at have konflikter i familien udløst af andres drikkeri.

- **Alkohol som opløsningsmiddel.** En ud af fem danskere er stoppet med at se en god ven på grund af dennes alkoholforbrug. Se figur 2.

Disse tal vidner om, at oplevelser med passiv druk er et integreret, men stadig relativt udtalt og usynligt aspekt af den danske normalkultur. Undersøgelsen, der kun er foregået

MM | Danskerne ved for lidt

Andel, der mener, at de nævnte sygdomme og lidelser hænger sammen med et stort alkoholindtag. Pct.



Figur 3: Danskerne ved for lidt om alkoholens sundhedsmæssige konsekvenser.

Note¹: Oplysningerne er baseret på en figur fra 'Samtale om alkoholvaner – en kasuistik. Systematisk indsats med forebyggelsessamtaler på Bispebjerg Hospital' Mundt & Kann. Klinisk Enhed for Sygdomsforebyggelse, H:S, Bispebjerg Hospital. 2004
Kilde: YouGov Zaperas survey for Mandag Morgen og TrygFonden, 2009.

blandt voksne, afdækker ikke den omfattende passive druk, som mange børn udsættes for.

Bliver vi voksne med alkohol?

Drikkeri er en central del af ungdomskulturen, og unge danskere drikker både tidligere og mere end deres europæiske aldersfæller, som den store europæiske undersøgelse ESPAD blandt andet viser. Det er både et accepteret og problematiseret aspekt af den danske alkoholkultur:

På den ene side er danske voksne ganske liberale og støttende ift. unges drikkeri. Alkohol er noget, man skal lære at håndtere i overgangen fra ung til voksen. De unge skal have lov til at drikke, men det skal ske under de voksnes opsyn:

"Spiritus i hækken, det bliver du jo pissefuld af, for det kan de ikke styre. Lad dem da sidde indenfor og drikke to øl, hvor der er voksne til stede, så det er under kontrol." (Mand, 54 år)

På den anden side er unges drikkeri det alkoholproblem, der bekymrer danskerne mest: 64 pct. af de adspurgte mener, at

alkoholforbruget er mest bekymrende blandt unge mennesker op til 18 år. Og unges alkoholforbrug er klart det område, som danskerne er mest reguleringsvenlige over for, jf. nedenfor.

Er alkohol sundt?

Af de kvalitative interview fremgår det, at alkohol ifølge danskerne er godt for både ens fysiske og mentale helbred. F.eks. betragtes rødvin som godt for kredsløbet, og alkohol er en velkommen hjælper til at slappe af efter en hård dag eller uge. Forbigående oplevelser med alkoholens skadevirkninger forbindes ikke med varige sundhedsskader.

"Man kan da godt mærke, at man har forgiftet sin krop, når man virkelig har drukket igennem og tænker puha, nu skal der gå rigtig langt tid, inden jeg gør det igen, men nej, jeg tænker aldrig over, at det skulle have decideret sundhedsskadelige virkninger på længere sigt at drikke." (Kvinde, 25 år)

I det hele taget har danskerne bemærkelsesværdig lille viden om alkoholens helbredsmæssige skadevirkninger ved storforbrug, dvs. drikkeri over genstandsgrænserne på 14/21 genstande om ugen for kvinder og mænd. Kun 6 pct. ved f.eks., at brystkræft er en mulig konsekvens af et storforbrug, på trods af at dette er en af de vigtigste alkoholrelaterede sundhedsrisici blandt kvinder. Se figur 3.

Kun 16 pct. af befolkningen kender sammenhængen mellem alkohol og helbredsskader for mere end halvdelen af de 22 veldokumenterede helbredsrisici, der fremgår af figur 3. Der er en svag sammenhæng mellem danskernes uddannelsesniveau og kendskabet til alkoholens sundhedsmæssige konsekvenser, idet vidensniveauet er lidt højere hos højtuddannede end hos lavtuddannede. Men forskellen er dog så lille, at det i sig selv er tankevækkende. Det generelt lille kendskab til alkoholens sundhedsskader kan hænge sammen med, at danskerne som nævnt vurderer alkoholproblemer ud fra de sociale og ikke de sundhedsmæssige effekter.

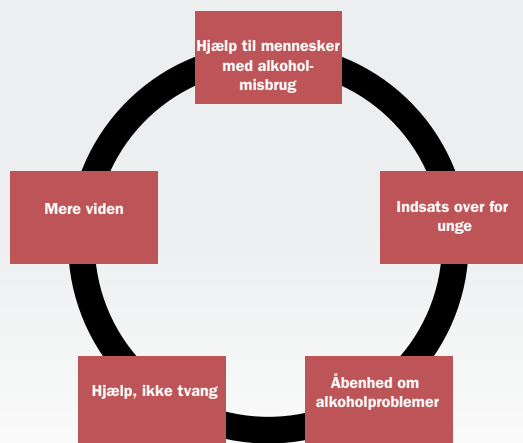
Kan vi styre alkohol?

I danskernes forståelse kan og skal den almindelige alkoholforbruger selv styre drikkeriet. Det er først, når man mister kontrollen og skader andre, at alkohol bliver et problem. Ifølge denne undersøgelse mener danskerne, at alkoholafhængighed først og fremmest skal ses som et personligt ansvar: Over halvdelen mener, at manglende selvkontrol og psykiske problemer er bestemmende for, at nogle bliver afhængige af alkohol, mens en betydeligt mindre andel, 19 pct., mener, at afhængigheden kan tilskrives lave priser på alkohol, og lidt flere nem adgang til alkohol (28 pct.).

Det er helt i tråd med tidligere undersøgelser, der viser, at et overdrevet alkoholforbrug i danskernes optik peger tilbage på

MM | Fremtidens alkoholpolitik

Fem centrale indsatsområder for fremtidens alkoholpolitik



Figur 4: På baggrund af undersøgelsen identificerer vi følgende fem indsatsområder for fremtidens alkoholpolitik.

den enkeltes manglende selvkontrol snarere end samfundets alkoholpolitik og -kultur.

Idealet og forestillingen om selvkontrol står dog i kontrast til de oplevelser, som en stor del af danskerne ifølge denne undersøgelse har. 58 pct. har en eller flere gange følt sig utrygge på grund af fulde mennesker, og halvdelen af danskerne har en eller flere gange oplevet familiekonflikter udløst af alkohol. De mange ulykker, opslidende skænderier og sammenbrudte venskaber antyder, at kontrollen over drikkeriet i praksis ikke er så stor, som folk selv ønsker.

Fremtidens alkoholpolitik

Med afsæt i ovenstående kortlægning af den danske alkoholkultur samt "test" af konkrete politikforslag på et repræsentativt udsnit af danskerne, peger undersøgelsen på et politisk mulighedsrum for udviklingen af en ny alkoholpolitik i Danmark. Se figur 4.

Konturerne heraf kan sammenfattes i følgende fem overskrifter:

- Danskerne vil styrke indsatsen over for mennesker med alkoholmisbrug
- Danskerne vil sætte hårdere ind over for unges drikkeri
- Danskerne skal tale mere om alkoholproblemer
- Danskerne vil hjælpes til at styre alkoholforbruget – men ikke tvinges
- Danskerne skal vide mere om alkohol

Danskerne vil styrke indsatsen over for mennesker med alkoholmisbrug

I udviklingen af fremtidens alkoholpolitik er der et par indsatsområder, som ligger lige for, fordi problemerkendelsen hos danskerne er relativt stor. Et af dem handler om indsatsen over for mennesker med misbrug, hvor det eksisterende system opleves som mangelfuldt: 37 pct. af danskerne har oplevet, at

en, de kender med et alkoholproblem, ikke fik den rette hjælp. Og halvdelen har generelt en oplevelse af, at mennesker med alkoholproblemer ikke får den hjælp, de har brug for.

Denne dom er ikke overraskende: Ifølge Sundhedsstyrelsen er kun 5-10 pct. af Danmarks omkring 140.000 alkoholafhængige i kontakt med behandlingssystemet i løbet af et år. Det kan være med til at forklare den store efterspørgsel efter bedre behandlingstilbud til personer med alkoholmisbrug.

Konkret mener et flertal af danskerne, at indsatsen over for personer med alkoholproblemer bør styrkes på blandt andet følgende områder:

- **Støtte til pårørende.** 87 pct. af danskerne støtter et forslag om, at pårørende til alkoholikere tilbydes rådgivning og støtte.
- **Aktiv arbejdsplads.** Mere end 8 ud af 10 danskere bakker op om, at arbejdspladsen skal tilbyde behandling til medarbejdere med alkoholproblemer. På visse arbejdspladser er det allerede i dag praksis, og den store tilslutning handler formentlig om, at det er et kendt tiltag. Halvdelen af danskerne bakker også op om, at arbejdspladsen udpeger en kontaktperson for alkoholproblemer.

Så længe man holder sig til kendte metoder og interventionsformer, er der generelt stor tilslutning til en omfattende oprustning af behandlingssystemet. I det lys er der ansatser til, at en styrket alkoholbehandlingsindsats kan blive en politisk vindssag.

Danskerne vil sætte hårdere ind over for unges druk

En anden målgruppe for fremtidens alkoholpolitik er de unge. Danskerne udtrykker i undersøgelsen et klart ønske om en øget indsats over for unges forbrug af alkohol:

- **Højere aldersgrænse.** Seks ud af ti danskere støtter forslaget om en aldersgrænse på 18 år for salg af alkohol, som for nylig blev fremsat af Forebyggelseskommissionen.
- **Forældre aftaler.** Forslaget om, at forældre til folkeskoleelever indgår aftaler om børnenes alkoholindtag får opbakning fra 71 pct. af danskerne.
- **Kursus.** 58 pct. af de adspurgte støtter en statslig intervention, hvor unge med et problematisk alkoholforbrug sendes på kursus for at lære at drikke med måde.

Den store velvilje til interventioner – også uafprøvede – over for unge skal igen ses i sammenhæng med den høje problemerkendelse på området: Gennem medierne er danskerne bekendt med de unges store forbrug af alkohol og de problematikker, der knytter sig hertil. Opbakningen skal også ses i lyset af, at der allerede har været politiske stramninger på området – og at de i udstrakt grad er blevet accepteret i befolkningen.

Danskerne skal tale mere om alkoholproblemer

Selvom størstedelen af befolkningen kender til alkoholproble-

mer i deres omgangskreds, oplever danskerne samtidig, at de er svære at tale åbent om. I de kvalitative interview omtales udfordringerne ligefrem som et tabu.

.....
“Det er ikke noget, man bare taler om. Man skal have brudt tabuet, men desværre har tabuet utrolig stor magt. Se bare, hvor langt tid det har taget at få brudt tabuet omkring depression. Det er ikke noget, man bare taler åbent om.”
 (Kvinde, 25 år)

Denne undersøgelse peger på, at fremtidens alkoholpolitik ikke blot må adressere de områder og målgrupper, som danskerne utvetydigt finder problematiske. Det er også en politisk udfordring at adressere det, der ikke bliver sagt, eller som bliver sagt mellem linjerne.

Kun 36 pct. af danskerne mener selv, at de ved, hvordan de skal håndtere det, hvis en, de kender, har et alkoholproblem. Vender man dette billede om, kan man sige, at 2/3 af de adspurgte indirekte efterspørger råd og vejledning til bedre at håndtere alkoholproblemer i deres omgivelser. Det er bemærkelsesværdige tal, da danskerne i andre undersøgelser er notorisk fulde af tillid til deres egne evner f.eks. til at forstå politik og påvirke politiske beslutninger.

Undersøgelsen viser dog også, at danskerne allerede i dag har holdninger og handlinger, der taler for, at et opgør med berøringsangsten over for alkoholproblemer kan hjælpes på vej af et politisk fokus herpå:

- **Flydende grænse.** 36. pct. af danskerne er helt eller delvist uenige i, at påtale af andres alkoholproblemer overskrider en privat grænse.
- **Modet er der.** Halvdelen har faktisk påtalt et problematisk alkoholforbrug, selvom det opleves som svært.

De grupper, hvis problemerkendelse og vilje til at påtale alkoholproblemer er størst, er kvinder frem for mænd og personer uden erhvervsuddannelse frem for personer med lang uddannelse. På dette område er det altså ikke højtuddannede, der er frontløbere for en holdningsændring, hvilket ellers ofte antages.

Danskerne vil hjælpes – ikke tvinges

Danskernes idealforestilling om, at man som ”almindeligt” voksent menneske sagtens kan styre sit alkoholforbrug, afspejler sig i deres syn på alkoholregulering generelt: Befolkningen er groft sagt åbne over for ”bløde” indgreb, hjælp og oplysning – men klare modstandere af forbud og tvang, medmindre der er tale om klart definerede målgrupper som personer med misbrug og unge. Opbakningen til ”bløde” indgreb fokuseret på hjælp og oplysning ses på følgende områder:

- **Sund i arbejde.** 40 pct. af danskerne støtter forslaget om, at alkoholvaner indgår i medarbejderudviklingssamtaler mellem medarbejder og leder, mens 30 pct. er modstandere. Desuden går mere end halvdelen ind for det generelle forslag om, at arbejdspladsen sætter fokus på sund livsstil.
- **Mobilisering af de fagprofessionelle.** 67 pct. bakker op om forslaget om at efteruddanne pædagoger og lærere til at tage fat i forældre med alkoholproblemer. Danskerne er også positive over for et opsøgende sygehuspersonale: 59 pct. går ind for, at personalet systematisk spørger til folks alkoholvaner ved indlæggelse.

Derimod er der også klare signaler om, hvad danskerne ikke ønsker. F.eks. er der stor modstand mod forslag om at benytte økonomiske incitamenter til at tilskynde afhold: 72 pct. er imod. Ligesom der er stor modstand mod markedsregulerende tiltag som at forbyde restauranter at sælge alkohol på hverdage. Her er 85 pct. af danskerne imod.

Danskernes viden om alkohol bør øges

Endelig er et afgørende indsatsområde for fremtidens alkoholpolitik øget viden om sammenhængen mellem alkoholforbrug og sundhedsrisici. Her blotlægger undersøgelsen et overraskende stort hul i danskernes viden. Samtidig peger den som nævnt på, at viden og opmærksomhed hænger sammen med velvilligheden til politiske indgreb. Derfor er der behov for, at befolkningens generelle vidensniveau hæves, fordi det er et ideal, alle deler, at mennesker på et oplyst grundlag skal træffe flest mulige beslutninger om deres eget liv.

Ikke kun befolkningens, men også politikernes og embedsmændenes viden er afgørende her. Som Venstre-ministeren Knud Enggaard, der indførte reglen om sikkerhedsseler i 1970'erne, udtalte i den forbindelse: *”Det er jo imod mit liberale hjerte at skulle indføre restriktioner på det her område, men på et tidspunkt ved man så meget, at man ikke kan lade være med at handle.”*

Heldigvis er der efterhånden omfattende viden på området:

- **Vi ved, hvad der virker.** For det første er der meget og overbevisende forskning, der dokumenterer best practice for forebyggelse på området. Det gør det sværere at fastholde en alkoholpolitisk laden-stå-til.
- **Vi kender problemerne.** For det andet vil et fokus på passiv druk, den druk, der rammer uskyldige tredjeparter, som også denne undersøgelse argumenterer for, i højere grad legitimere politisk regulering.
- **Vi kender mandatet.** Og endelig, for det tredje, vil befolkningsundersøgelser som denne, der viser en mindre reguleringsangst befolkning, end politikerne ofte giver udtryk for, øge presset for politisk handling.

Forhåbentlig bliver denne viden i fremtiden bragt konstruktivt i spil for at modvirke de negative sociale og sundhedsmæssige konsekvenser af danskernes alkoholforbrug.

Udfordringen:

Danskerne drikker – for meget og forkert

Objektivt set drikker danskerne for meget og forkert. Så enkelt kan det siges, og dokumentationen er ikke til at tage fejl af:

Stort forbrug – ikke blot hos de unge, men i hele befolkningen

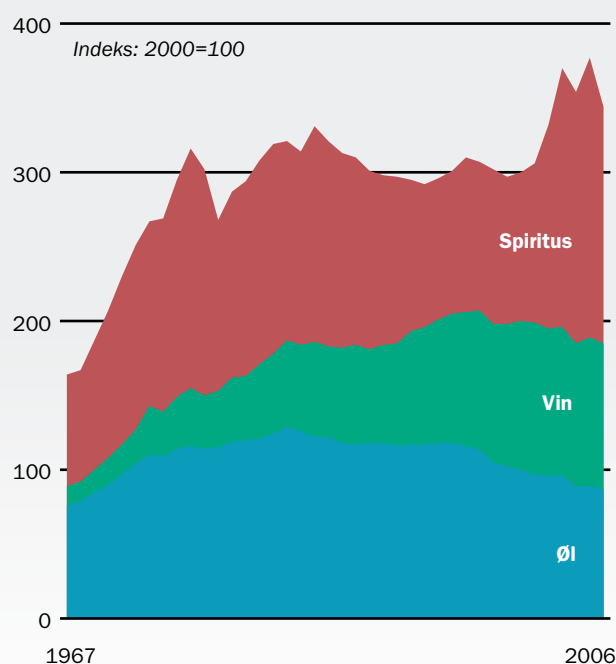
For meget: Danmarks alkoholforbrug ligger sammen med bl.a. Italien, Spanien og Tyskland i den europæiske top.¹ Hver dansker over 14 år drikker i gennemsnit ca. 12 liter ren alkohol om året. Det svarer til 2,8 genstande om dagen. Men gennemsnittallet dækker over, at ca. 20 pct. af befolkningen drikker 75 pct. af det samlede forbrug.² Se figur 5. Når det er værd at hæfte sig ved et stort forbrug af alkohol i en befolkning, skyldes det, at når alkoholforbruget i et samfund er højt, så vil flere mennesker også være disponerede for at udvikle et decideret misbrug. De sociale og fysiske skadevirkninger vil også være større end i et samfund, hvor alkoholforbruget er lavere (se også tekstboksen "Når vandet stiger" side 31).

Forkert: I SUSY-undersøgelsen fra 2005 har man spurgt i alt 14.566 personer om, hvor mange gange om måneden de har et enkeltstående forbrug på mere end 5 genstande (såkaldt binge-drinking). Se figur 6.

Der viser sig at være meget store forskelle – både mellem mænd og kvinder og mellem de forskellige aldersgrupper. Ikke helt uventet har de yngste aldersklasser, de 16-24-årige, næsten alle (85 pct. af drengene og 69 pct. af pigerne) haft et forbrug på mere end 5 genstande pr. gang, når de drikker, men også de øvrige aldersgrupper følger godt med, som det ses i figuren. Mere end 60 pct. af mænd og næsten 40 pct. af alle kvinder har et tilsvarende drikkemønster. Mange danskere drikker altså tæt og i sundhedsmæssig forstand forkert. Dette står i kontrast til drikkemønstret i de mere

MM | En tørstig tendens

Salg af øl, vin og spiritus, 1967-2006



Figur 5: Danskerne drikker mere - især andelen af rødvin er vokset i perioden 1967-2006.

Kilde: Danmarks Statistik.

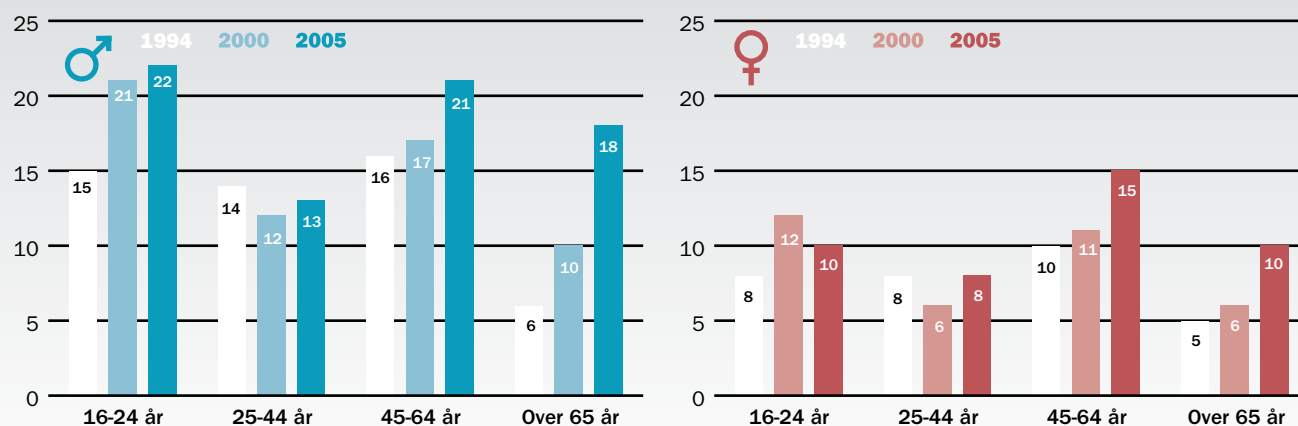
sydlige lande (se også tekstboksen "Danskerne drikker tæt og tit" side 20).

Ifølge den seneste opgørelse er ca. 860.000 – eller én ud af fem – danskere storforbrugere, dvs. de drikker mere end de af Sundhedsstyrelsen anbefalede maksimale 14 genstande om ugen for kvinder og 21 genstande om ugen for mænd. Og

¹ European Health for All database (tal fra 2003) www.euro.who.int/HFADB
² Grønbæk (2004). Ugeskrift for Læger; 166(17):1573. Alkoholforbrug i Danmark – folkesundhedsmæssige udfordringer og videnskabelige spørgsmål

MM | Danskerne drikker mere

Andel, der har overskredet genstandsgrænsen, 1994-2005. Pct.



Figur 7: For både mænd og kvinder i de fleste aldersgrupper er der tale om en stigning i andelen der overskrider genstandsgrænsen. Mest markant for de yngste mænd, og for aldersgrupperne 45-64 år og over 65 år for både mænd og kvinder.

Kilde: Statens Institut for Folkesundhed

andelen af storforbrugere er steget for de fleste aldersgrupper. Se figur 7. Ca. 585.000 – eller én ud af otte – danskere har et skadeligt alkoholforbrug³, mens ca. 140.000 – én ud af 20 – danskere er afhængige af alkohol^{4, 5}.

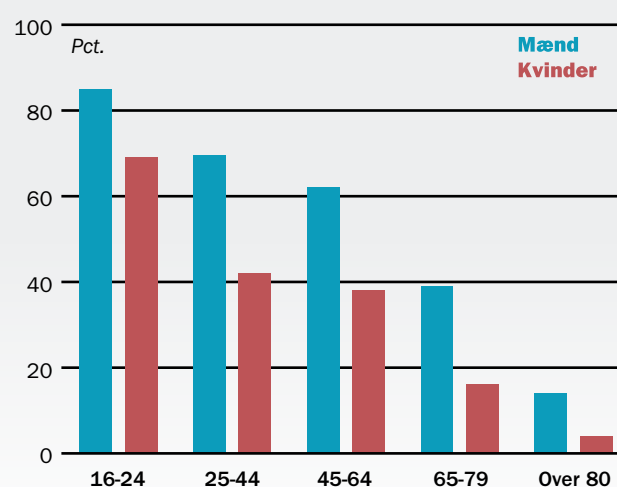
Død og sygelighed

Selvom konsekvenserne af et overdrevet alkoholforbrug er vævet sammen med andre livsstilsfaktorer (som rygning, kost og motion), og det derfor er svært at give helt klare estimater på alkoholens sundhedsmæssige skadevirkninger, er tallene på de rapporterede skadevirkninger i sig selv alarmerende. Det vurderes, at omkring 3.000 danskere dør hvert år på grund af deres alkoholforbrug, hvilket svarer til 50.000 tabte leveår blandt mænd og 20.000 tabte leveår blandt kvinder, heraf en del mindst 20 år for tidligt.⁶ Et skadeligt forbrug medfører en overdødelighed på 3-10 gange i forhold til gennemsnitsbefolkningen⁷, hvilket svarer til, at personer med alkoholaafhængighed i gennemsnit dør fire til fem år for tidligt. Dertil kommer, at alkoholforbruget lægger pres på sundhedssystemet. Personer, der drikker over genstandsgrænsen, har hvert år mere end 150.000 ekstra kontakter til alment praktiserende læge og 325.000 ekstra fraværssdage fra arbejdet end personer, der ikke drikker over genstandsgrænsen. Yderligere er alkohol relateret til 28.000 årlige hospitalsbesøg,

- Defineret ud fra ud fra WHO's klassifikationssystem ICD-10 på følgende måde (Hasin et al., 2006, som refereret i Hvidtfeldt et al. (2008)): Fysisk og psykisk skade (herunder skadet dømmekraft og adfærd), Skaden er klart påviselig, Varighed mindst 1 måned eller gentagne gange inden for 1 år, Afhængighedssyndrom kan udelukkes
- En klinisk diagnose stillet ud fra bl.a. fysiske abstinenser, et tvangsmæssigt ønske om at drikke samt tab af kontrol (Hassin et al., 2006, som refereret i Hvidtfeldt et al. (2008))
- Hvidtfeldt et al. (2008). Alkoholforbrug i Danmark - kvantificering og karakteristisk af storforbrugere og afhængige. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- Juel et al. (2006). Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. Statens Institut for Folkesundhed
- Grønnebæk (2004). Ugeskrift for Læger; 166(17):1573. Alkoholforbrug i Danmark – folkesundhedsmæssige udfordringer og videnskabelige spørgsmål

MM | Fra max 5 til mindst 5

Andel, der har haft et forbrug på mere end 5 genstande pr. gang, når de drikker fordelt på køn og alder. Pct.



Figur 6: En stor andel af danskerne drikker mere end de anbefalede max 5 genstande per gang. Andelen er størst blandt de unge mellem 16-24 år og falder med stigende alder.

Kilde: Statens Institut for Folkesundhed, 2005.

10.000 skadestuebesøg og 72.000 ambulante besøg.⁸ Det estimeres desuden, at ca. en fjerdedel af alle trafikdødsfald er relateret til alkohol.⁹

Sociale skadevirkninger

Ud over de helbredsmæssige konsekvenser er et stort

- Sundhedsstyrelsen (2008). Kvalitet i alkoholbehandling – et rådgivningsmateriale
- Juel et al. (2006). Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. Statens Institut for Folkesundhed

Ud over de helbredsmæssige konsekvenser er et stort alkoholforbrug forbundet med arbejdsmæssige problemer, skilsmisser, psykiske lidelser, vold, kriminalitet, ulykker og dødsfald. Mindst 60.000 danske børn og unge (0-18-årige) har en mor eller far, der har været indlagt på somatisk eller psykiatrisk afdeling med en alkoholrelateret diagnose.¹⁰ Ifølge en ny undersøgelse vokser hvert femte barn i 9. klasse op i et hjem med alkoholproblemer.¹¹ Og 632.000 danskere er vokset op i familier med alkoholproblemer.¹² Det er blot et af mange tegn på, at alkoholproblemer ikke kun rammer individet, men også har meget alvorlige konsekvenser for familien. I øvrigt viser en stor engelsk undersøgelse, der giver stemme til 10-årige, at børn oplever fulde mennesker som en af de værste ting i verden.¹³

Økonomiske omkostninger

Alt dette medfører store omkostninger for samfundet som helhed, for sundhedsvæsenet og for det enkelte berørte menneske. Alkohol koster hvert år sundhedsvæsenet ca. 950 mio. kr., heraf bidrager sygehusindlæggelser med 76 pct. Det samlede samfundsmæssige produktionstab som følge af død, sygefravær og førtidspension er opgjort til 7,3 mia. kr. Omkostninger i forbindelse med færdselsulykker, kriminalitet og sociale omkostninger opgøres til 4,1 mia. kr.¹⁴ Samlet tegner alkoholforbruget sig dermed for over 12 mia. kr. årligt, eller hvad der svarer til 2200 kr. per dansker. Et stort alkoholforbrug kan desuden medføre store menneskelige omkostninger eller såkaldt *umålelige omkostninger*, som omfatter angst, uro, smerter og utryghed. Selvom disse omkostninger ikke kan opgøres i monetære termer, er de ikke ubetydelige.

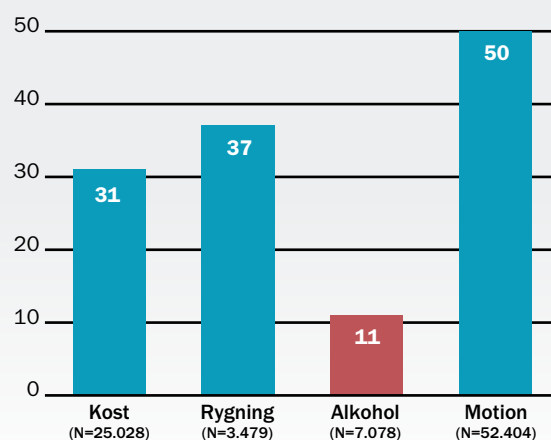
Lav forandringsparathed

Det er altså ikke svært at finde argumenter for alkoholens dårligdomme, når man spørger sagkundskaben. I denne undersøgelse har vi i stedet spurgt danskerne. Og *"Fremtidens alkoholpolitik – ifølge danskerne"* tegner på overfladen et noget andet billede end eksperterne: I danskernes umiddelbare opfattelse af alkohol optræder nemlig sjældent dramatiske skadestål, tabte arbejdstimer og ødelagte familier – men derimod socialt samvær, afslapning, den særlige anledning og smagsoplevelsen i forbindelse med alkoholindtag.

Danskerne er ifølge denne undersøgelse umiddelbart tilfredse med og accepterer eget og andres drikkeri. Herved adskiller alkohol sig fra sine KRAM-fæller, kost, rygning og motion, hvor danskerne typisk ytrer ønske om at ændre adfærd og smide et par kilo, spise lidt sundere og grønnere og kvitte smøgerne (hvilket ikke skal forveksles med, at de rent faktisk gør det). Nye tal fra KRAM-undersøgelsen gennemført af Statens Institut for Folkesundhed, SIF, viser således, at der er

MM | A halter efter KRM i forandringsparathed

Andel, der ønsker at ændre adfærd, blandt svarpersoner, der ikke efterlever anbefalinger i forhold til kost, rygning, alkohol og motion (derfor varierer antallet af respondenter for hver kategori). Pct.



Figur 8: Danskerne har en lille forandringsparathed når det gælder alkohol sammenlignet med de øvrige KRAM-faktorer.

Kilde: Data fra KRAM-undersøgelsen, Statens Institut for Folkesundhed, 2009.

meget stor forskel i den såkaldte forandringsparathed på de forskellige KRAM-faktorer. Se figur 8. Forandringsparatheden er et udtryk for andelen af personer med usund eller risikofyldt adfærd, der ønsker at ændre deres vaner i en sundere retning. For alkohol er det således gruppen af storforbrugere, der drikker over genstandsgrænsen¹⁵, som er blevet spurgt, om de ønsker at nedsætte deres alkoholforbrug. Hvor andelen af forandringsparate personer, der spiser sundt, ryger og motionerer for lidt, er henholdsvis 31 pct., 37 pct. og 50 pct., er den for personer, der drikker over genstandsgrænsen, blot 11 pct. Det viser med al tydelighed, at en ganske beskeden andel af danskerne med et stort alkoholforbrug ønsker at nedsætte deres forbrug.

Samme billede viste sig i denne undersøgelses indledende kvalitative interview. Heller ikke her var det til at spore noget bemærkelsesværdigt ønske om at ændre alkoholvaner hos interviewpersonerne.

Men danskerne er alligevel splittede, når det kommer til alkohol: På den ene side udtrykker de en klar bekymring, som dog især knytter sig til unges druk og decideret alkoholisme. Ifølge vores undersøgelse opfatter 42 pct. af respondenterne i nogen grad danskernes alkoholindtag som et sundhedsproblem, mens 18 pct. finder, at alkoholindtaget i høj eller meget høj grad er et sundhedsproblem. 64 pct. mener, at alkoholforbruget er mest bekymrende blandt helt unge mennesker op til 18 år. På den anden side betragtes alkohol som et indiskutabelt velmagende nydelsesmiddel, og danskernes er grundlæggende (vel)tilfredse med deres alkoholvaner.

"Fremtidens alkoholpolitik – ifølge danskerne" har som mål at

¹⁵ Den anbefalede genstandsgrænse er henholdsvis 14 og 21 genstande om ugen for kvinder og mænd.

¹⁰ Grønbaek (2004). Ugeskrift for Læger; 166(17):1573. Alkoholforbrug i Danmark – folkesundhedsmæssige udfordringer og videnskabelige spørgsmål

¹¹ The 2007 ESPAD Report (www.espad.org/espad-reports)

¹² Sundhedsstyrelsen (2008). Danskernes alkoholvaner (2008)

¹³ What 10-year-olds want. Luton First (www.lutonfirst.com/html/story50.html)

¹⁴ Juel et al. (2006). Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. Statens Institut for Folkesundhed

undersøge denne ambivalens nærmere ved at give befolkningens bud på, hvordan man kan adressere alkoholproblemerne i Danmark. Undersøgelsen kortlægger vrangsiden af alkohol-kulturen ifølge danskerne – herunder om alkoholbrug overhovedet er et problem ifølge danskerne, og hvilke problematiske alkoholoplevelser vi har – samt danskernes ønsker for at sætte ind mod problemerne og vores generelle holdninger til alkoholpolitik. Resultatet er den første "guide" til en ny generation af alkoholpolitik, der gennemgås i det følgende med udgangspunkt i en række af de ambivalenser – i spørgsmålsform – som undersøgelsen har kortlagt.

Del 1:

Nutidens alkoholkultur ifølge danskerne

En central pointe i undersøgelsen "Fremtiden alkoholpolitik – ifølge danskerne" er den omtalte splittelse eller ambivalens, der kendetegner alkoholkulturen i dagens Danmark:¹ På den ene side har danskerne en række idealforestillinger om alkohol, som betoner det uproblematisk og nydelsesfulde. På den anden side punkteres idealforestillingerne af danskernes oplevelser med en række skyggesider af alkoholbruget, som i mere eller mindre grad er udtalte.

På baggrund af undersøgelsen kan denne ambivalens mellem ideal- og realforestillinger ved danskernes alkoholkultur sammenfattes i fem spørgsmål, som besvares og uddybes i det følgende:

1. Hvornår er alkohol et problem?

Almindelig brug af alkohol er ikke et problem, mens decideret alkoholmisbrug er et problem. Men det er svært at sætte en klar grænse for et almindeligt og fornuftigt forbrug, og mange har oplevet negative sociale konsekvenser af andres alkoholbrug: *Passiv druk* i bred forstand forstået som både sociale og fysiske skadevirkninger på en anden person end den, der drikker, er et udbredt problem blandt danskerne.

2. Binder alkohol os sammen?

Danskerne ser alkohol som et socialt kit, men alkohol kan også skabe splid og fungere som et socialt opløsningsmiddel.

3. Bliver vi voksne med alkohol?

I danskernes forståelse hører alkohol til voksenlivet, og unge skal derfor før eller siden lære at drikke. Men undersøgelsen viser, at danske unges voldsomme drikkeri har fået stor opmærksomhed og vækker en del bekymring.

4. Er alkohol sundt ?

Danskerne lider af en markant vrangforestilling, når det kommer til alkohol og sundhed: De opfatter alkohol som et centralt element i det gode (sunde) liv, men har en eklatant mangel på viden om alkoholens skadevirkninger – også ved et moderat højt forbrug.

5. Kan vi styre alkohol?

I danskernes forståelse er selvkontrol et ideal, når det kommer til alkohol, og det enkelte menneske er alene ansvarlig for at styre sit alkoholforbrug. Samtidig kan normalforbrugerne ifølge danskerne sagtens styre alkoholen – selvom alkoholproblemer og sociale skadevirkninger opleves i stort omfang.

¹ Når vi i denne rapport taler om en samlet alkoholkultur, er det først og fremmest et formidlingsmæssigt greb. Vi anerkender, at der eksisterer flere parallelle alkoholkulturer, som vi også kommer ind på gennem rapporten.

1.

Hvornår er alkohol et problem?

Alkohol er et problem, når brug bliver til misbrug og afhængighed, samt når alkoholen ikke kun skader den, der drikker, men også f.eks. børn, partnere eller kolleger. Så enkelt og så komplekst er det ifølge danskerne. For der er ikke nogen klar grænse for, hvornår alkohol er et problem. Og slet ikke en genstandsgrænse: Danskerne kender Sundhedsstyrelsens kampagne, men omsætter den ikke til praksis, når de vurderer et forbrug som problematisk eller ej. For ifølge danskerne handler det ikke om forbruget, men om *effekten* og *konsekvenserne* for den, der drikker, og for omgivelserne. Et moderat stort forbrug af alkohol er til gengæld at betragte som en del af normalkulturen for danskerne.

Alkoholproblemer er udbredte og berører næsten alle danskere. Derfor er det paradoksalt, at danskerne ikke i udgangspunktet forbinder alkohol med problemer og skadevirkninger. Det kan skyldes, at danskerne selv skelner skarpt mellem et

almindeligt alkoholbrug, som er uproblematisk og hyggeligt – også selvom det overskrider genstandsgrænsen – og så misbrug, der er problematisk, men omvendt heller ikke vedrører den almindelige alkoholforbruger.

Forvirring om 14/21-grænserne

I 1989 lancerede Sundhedsstyrelsen genstandsgrænserne, som anbefaler kvinder at drikke højst 14 genstande og mænd højst 21 genstande om ugen. Grænserne er sat ud fra en betragtning om, at hvis man holder sig under dette forbrug, så er risikoen for helbredsskader begrænset. I de kvalitative interview gav deltagerne klart udtryk for, at de var bekendte med genstandsgrænserne for kvinder og mænd.

Denne undersøgelse kaster imidlertid nyt lys over dette kendskab. Resultaterne tyder på, at danskerne ikke nødvendigvis omsætter deres kendskab til grænserne i praksis. Der forekommer snarere uklarhed om, hvordan grænserne skal forstås. Hver fjerde respondent mener endda, at grænserne angiver et fornuftigt forbrug og ikke er en grænse for, hvornår alkohol skader helbredet. I betragtning af at kampagnen har kørt i to årtier og er den største, samlede danske satsning for at give danskerne nogle retningslinjer for et sundt alkoholforbrug, er det betænkeligt, at så mange danskere misforstår dens budskab.

Usikkerheden om grænsen for et fornuftigt alkoholforbrug går igen i fokusgrupperne. Her pointerer deltagerne, at man ikke nødvendigvis har et misbrug, fordi man drikker mere end den officielle grænse. Alkohol påvirker personer forskelligt, og effekten afhænger af individuelle forhold, herunder opbygget tolerance.

MM | Vidste du...

At genstandsgrænserne for hvor meget Sundhedsstyrelsen anbefaler, at mænd og kvinder maksimalt drikker om ugen, bygger på en oversætterfejl? Grænserne er oversat fra britiske standarder, og i oversættelsesprocessen overså man ganske enkelt, at der er 50 pct. mere alkohol i en dansk genstand end i en engelsk.

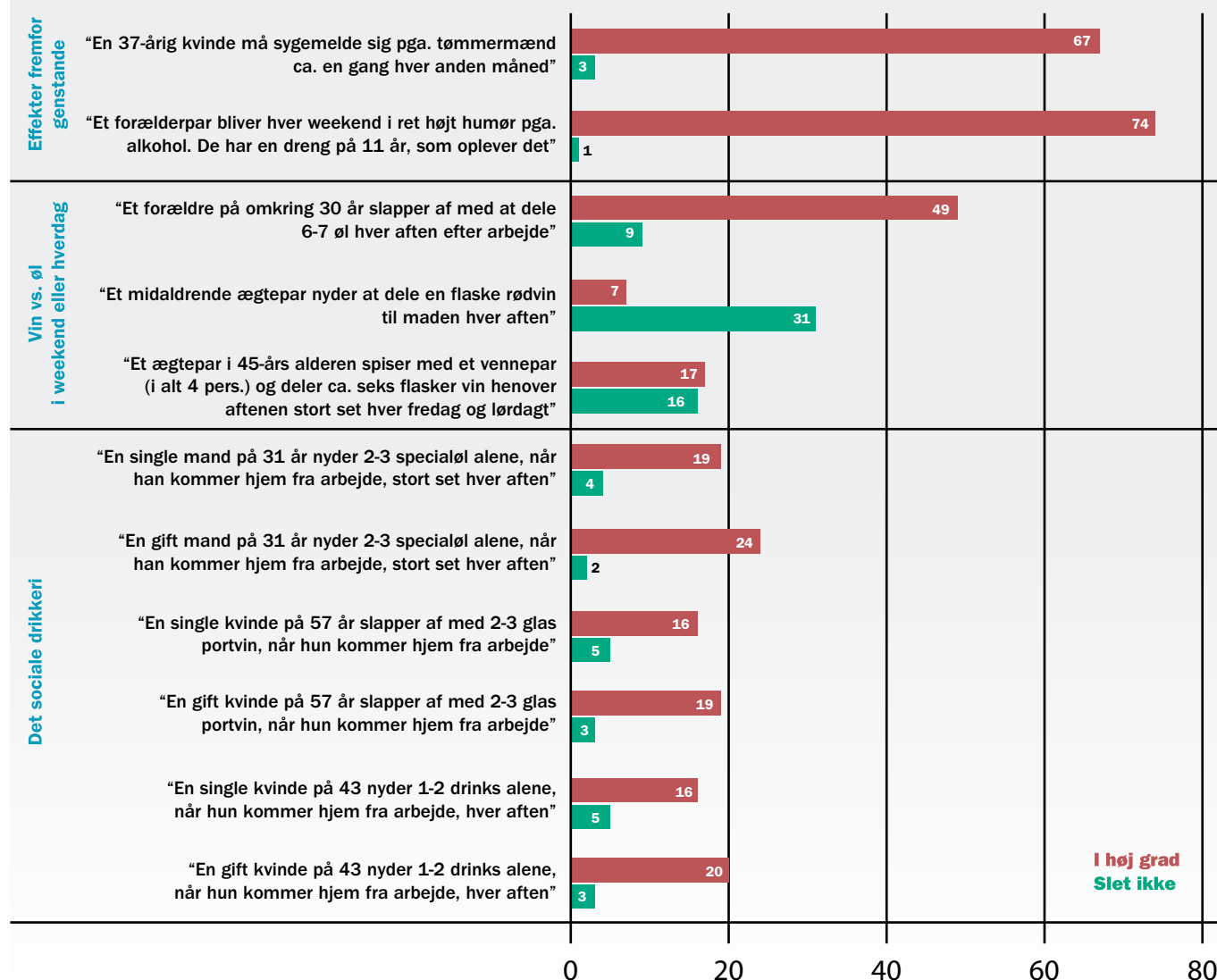
Hvis man antager, at de britiske anbefalinger er korrekte, burde de danske genstandsgrænser i stedet ligge på 9 genstande om ugen for kvinder og 14 for mænd. I Canada er anbefalingerne endnu lavere: maks. 7 genstande om ugen for både mænd og kvinder.

Kilde: Alkohol og livsstilssygdomme (2007), Motions- og Ernæringsrådet

.....
"Der er nogen, der sagtens kan drikke 20 bajere om ugen og fungere helt normalt – er det så misbrug?" (Kvinde, 33 år)
.....

MM | Effekter frem for genstande

Har følgende personer et problem med alkohol? Pct.



Figur 9: Danskerne dømmes ud fra drikkesituationen, alkoholtypen og de afledte konsekvenser, når de skal vurdere om et forbrug er problematisk.

Kilde: YouGov Zaperas survey for Mandag Morgen og TrygFonden, 2009.

Note: Svarkategorierne 'i mindre grad', 'i nogen grad' og 'ved ikke' er udeladt. I høj grad dækker over kategorierne 'i meget høj grad' og 'i høj grad'.

Danskernes vurdering kan hænge sammen med, at det, der har betydning for, om et stof opfattes som problematisk eller ej, blandt andet er, hvilke personer og grupper der bruger et bestemt stof, og hvor truende disse grupper fremtræder.² Når alkohol er et stof som så godt som hele befolkningen bruger (kun 7 pct. er afholdende!), er det klart, at det ikke i udgangspunktet betragtes som problematisk.

Effekter frem for genstande

For at blive klogere på danskernes problemforståelse har vi opstillet en række scenarier, der involverer alkohol, og bedt danskerne om at vurdere problemaspektet heri. Se figur 9. Når man kigger nærmere efter, afslører besvarelsene en

række interessante forskelle:

Adspurgte om deres holdninger til scenarier, hvor effekten – men ikke antal genstande – er oplyst, er danskerne ikke i tvivl: Der er bred enighed om, at det er meget problematisk, at en dreng på 11 år oplever sine forældre blive i ret højt humør hver weekend på grund af alkohol. Dette afspejler meget klart tendensen til, at danskernes tærskel for drikkeri er lav, så snart børn er involveret. På samme måde vurderes det som stærkt problematisk, at en 37-årig kvinde må sygemelde sig på grund af weekendens drikkeri en gang hver anden måned.

Sammenlignet med vurderingerne af andre scenarier, hvor antal genstande oplyses, er danskernes problematiseringsgrad på disse spørgsmål høj. Det viser, at det er nemmere

² Berridge & Hickman (2005). History and the Future of Psychoactive Substances. Foresight Brain Science, Addiction and Drugs Project

for danskerne at vurdere *effekten* af alkoholindtaget snarere end et bestemt forbrug angivet i genstande, hvis effekt som nævnt kan variere fra person til person. Grænsen for hvornår alkohol bliver et problem, er med andre ord svær at sætte for danskerne, der snarere foretager en konkret vurdering fra den ene situation til den næste. Og disse konkrete vurderinger afhænger ikke blot af situationen, men må også formodes at variere fra person til person baseret på bl.a. tolerance og erfaringer fra tidligere situationer.

Det sociale drikkeri

Vi har bedt danskerne forholde sig til en række drikkescenarier med forskellige sociale kontekster. Scenarierne er ens i forhold til antal genstande og anledningen til at drikke alkohol. Men en enkelt information er ændret, sådan at halvdelen af respondenterne svarer på drikkescenariet for henholdsvis en gift 43-årig kvinde, en gift 31-årig mand og en gift 57-årig kvinde, der alle drikker alene, og halvdelen for henholdsvis en 43-årig kvinde, 31-årig mand og 57-årig kvinde, der alle er singler og drikker alene. Det viser sig, at denne ene information gør en stor forskel, når danskerne skal vurdere, om personen i scenariet har et problem: Det er mere problematisk, når personer i parforhold drikker alene, end når singler gør det.

Logikken i danskernes ræsonnement synes at være, at den danske alkoholkultur i sin inderste kerne er et socialt fænomen. Og derfor opfattes det som mere problematisk at drikke alene, når man har muligheden for at vælge det sociale drikkeri, end når man som single ikke har den.

.....
"Man har et problem, når alkoholbruget ikke længere er socialt, og man drikker alene."
 (Mand, 18 år)

Danskernes opfattelse af hvornår alkoholindtag bliver et problem, afhænger således tydeligt af den sociale situation, drikkeriet finder sted i: Om man drikker ufrivilligt eller frivilligt alene.

Øl vs. vin

Blandt de scenarier, vi i undersøgelsen har bedt danskerne tage stilling til, er to situationer med hverdagsdrikkeri. Det første handler om et forældrepar, der slapper af med at dele 6-7 øl hver aften efter arbejde, mens det andet involverer et midaldrende par, der nyder en flaske rødvin til maden hver aften. Antallet af genstande, personerne indtager i de to scenarier, er det samme, men alligevel vurderer danskerne første scenarie som betydeligt mere problematisk end det andet. Der er flere mulige forklaringer på denne forskel. Dels kan problematiseringen af første scenarie skyldes, at almindeligt (modsat f.eks. specialøl) øldrikkeri opfattes som et symbol på en lavere social status og dermed skaber associationer til yderligere en række sociale problemer. Til sammenligning leder vindrikkeriet tankerne hen på personer, der befinder sig i højere sociale lag. Dels kan forskellen skyldes, at mange forbinder "den daglige rødvin"

med en sund livsstil. Endelig omhandler det første scenarie et par med børn, og de drikker øllene "efter arbejde", og det er dermed ikke specificeret, om de drikker dem i forbindelse med et måltid som i det andet scenarie.

Det, vi kan konstatere, er, at genstandsgrænserne ikke synes aktiveret, når danskerne skal vurdere en drikkesituation som problematisk eller ej. Derimod er det andre indikatorer, der sætter danskernes vurderingsevne i spil.

Weekend vs. hverdag

Når man sammenligner henholdsvis hverdags- og weekendscenarier, viser der sig endnu en interessant skelnen i, hvad danskerne opfatter som problematisk alkoholforbrug. Selvom det første (hverdags-)scenarie involverer et markant højere antal genstande pr. person om ugen end weekendscenariet, finder danskerne weekenddrikkeriet mere problematisk end de omtrent syv flasker rødvin, et ægtepar drikker på ugentlig basis. Hvis man skal forstå danskernes problemopfattelse, kan det ses i sammenhæng med den udvikling, den danske alkoholkultur har undergået de senere år: Danskerne har taget den sydeuropæiske "våde" drikkestil til sig som rettesnor for et fornuftigt forbrug – for mange mennesker forbindes den daglige rødvin ligefrem med en sund livsstil (se også tekstboksen "Danskerne drikker tæt og tit" side 20).

Ved indirekte at spørge danskerne, hvor de mener, at grænsen for et problematisk alkoholforbrug går, får vi et billede af en befolkning, der ganske vist kender Sundhedsstyrelsens 14/21-grænser, men som ikke omsætter dem til handling, når de skal bedømme, om et forbrug er problematisk. Det er altså ikke mængden af alkohol (alene), der har betydning for, om et givet forbrug betegnes som problematisk eller for meget. Det er snarere de sociale konsekvenser, der definerer et alkoholforbrug som problematisk, og indikatorerne for dette er bl.a., at man drikker i de forkerte situationer eller drikker alkoholtyper, der lettere leder associationen til misbrug.

Når danskerne selv skal formulere grænsen for et problematisk forbrug, beskriver de den ved hjælp af *effekter* som afhængighed og påvirkning af ens omgivelser snarere end i antal genstande. Det virker logisk og rigtigt, hvis referencerammen for problemer først og fremmest er sociale problemer og ikke helbredsmaessige problemer, som danskerne i vidt omfang er ubekendte med.

Denne tænkning udgør en udfordring for sundhedsoplysningen. Det er alt andet lige nemmere at formidle en klar genstandsgrænse som rettesnor for et fornuftigt forbrug end en grænse, der er afhængig af den konkrete kontekst, hvori drikkeriet finder sted.

Et udbredt fænomen

Det stereotype billede af drankeren på bænken eller rødvinsskalkolikerer i Whiskeybæltet slår ikke til, når vi skal begribe typen og omfanget af alkoholproblemer i dagens Dan-

mark. Alkoholproblemer er mere udbredte og almindelige men også mere komplekse, end stereotyperne lader ane.

En undersøgelse fra Sundhedsstyrelsen fra 2006 viser, at 58 pct. af de adspurgte kender nogen, der drikker for meget, og at 48 pct. har talt med nogen om, at de drikker for meget.³ I denne undersøgelse går vi skridtet videre og spørger, hvor mange personer med alkoholproblemer danskerne kender i konkrete sociale grupper: i familien, blandt vennerne, blandt bekendte og kolleger.

Af de kvalitative interview fremgik det, at de fleste kendte personer, der drak eller havde drukket for meget. Dette billede af et udbredt kendskab til alkoholproblemer understøttes i vores undersøgelse af, at hele 86 pct. af danskerne kender mindst én person med alkoholproblemer blandt familie, venner, bekendte og kolleger.⁴ Se figur 10.

Flest danskere kender minimum en, to eller tre personer, som de vurderer, har et alkoholproblem. Men der er også en relativt stor andel, 9 pct. af befolkningen, som kender fire personer med alkoholproblemer og tilsvarende 9 pct., der kender 10 personer eller derover. Dette må betragtes som en ganske stor andel: Næsten hver 10. dansker kender 10 personer eller derover med alkoholproblemer.⁵

Hvem kender mange?

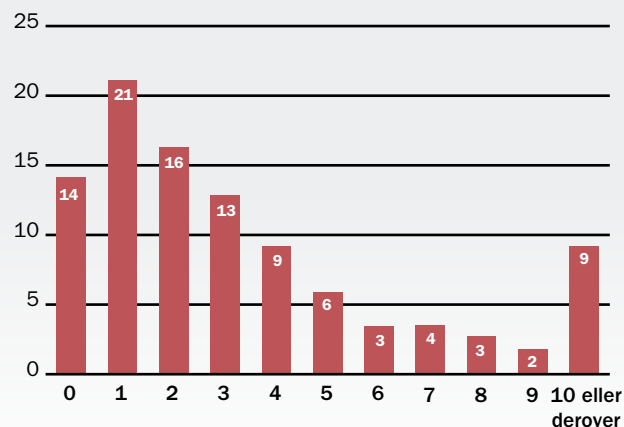
Kigger man nærmere på, hvem blandt danskerne der kender flest personer med alkoholproblemer på tværs af de forskellige sociale grupper, viser der sig nogle tydelige mønstre. Mellem mænd og kvinder er det kvinderne, der generelt kender flest personer med alkoholproblemer – ligesom der er flest mænd, der rapporterer, at de slet ikke kender nogen. Her må det bemærkes, at kvinder formentlig har en større bevidsthed om alkoholproblemer end mænd.

Spørgsmålene om danskernes kendskab til folk med alkoholproblemer hænger rimeligt stærkt sammen indbyrdes. Kender man mange venner med problemer, kender man ofte også mange familiemedlemmer. Og er der mange bekendte, der kigger for dybt i glasset, øges også sandsynligheden for, at man har kolleger, der gør det.

Man kunne forestille sig, at der ville være en sammenhæng således, at personer med et højt alkoholforbrug, kender flere med alkoholproblemer end personer med et lavt forbrug. Det er dog kun i begrænset omfang tilfældet. Kun i gruppen, der drikker mere end 30 genstande om ugen, finder man en

MM | Udbredt kendskab til alkoholproblemer

Hvor mange personer kender du med alkoholproblemer i familien, blandt venner, bekendte og kolleger? Pct.



Figur 10: Danskerne har et udbredt kendskab til personer med alkoholproblemer. 86 pct. kender en eller flere personer.

Note¹: Der er tale om mindstesken. Grunden til at kategorien '10 eller derover' slår voldsomt ud, er, at vi har slået en del kategorier sammen.

Kilde: YouGov Zepara survey for Mandag Morgen og TrykFonden, 2009.

større berøringsflade til personer med alkoholproblemer. Generelt gælder det derimod, at personer, der drikker under 30 genstande om ugen, har det, der svarer til et "gennemsnitligt" kendskab til personer med alkoholproblemer. Undersøgelsen bringer dermed et tydeligt vidnesbyrd om, at kendskab til alkoholproblemer må betragtes som en del af den danske normalkultur.

Det er her værd at bemærke, at det er op til personerne selv at definere, hvad de forstår ved et alkoholproblem. Og her kan selvsagt være store forskelle i tolerance eller grænser for, hvornår man definerer et forbrug som problematisk. F.eks. kan man forestille sig, at personer med et højt forbrug har en stor tolerance og derfor ikke vurderer, at de kender så mange personer med alkoholproblemer som personer med et lavt forbrug og dermed en lavere tolerance.

MM | En køn forskel

Alkoholen deler kønnene. En undersøgelse af mænd og kvinders alkoholadfærd i Europa viser, at mænd både er mere tilbøjelige end kvinder til overhovedet at drikke, og de drikker i større mængder. Forskellen forstærkes, jo mere risikabel drikkeadfærd er.

Selvom mange kvinder i dag holder op med at drikke, når de bliver gravide, er der et betragteligt antal (25-50 pct.), der fortsætter – nogle endog i et skadeligt omfang.

Kilde: Anderson og Baumberg (2006). Alkohol i Europa

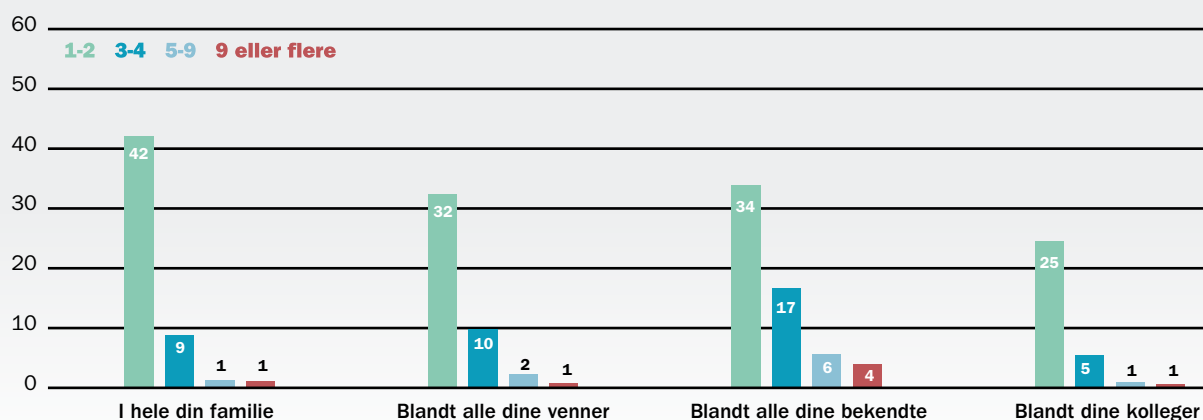
³ Sundhedsstyrelsen. Drikkemønstre og oplevede konsekvenser (2006)

⁴ Ved at spørge specifikt til, hvor mange personer med et alkoholproblem den enkelte kender i forskellige sociale grupper (familie, venner, bekendte, kolleger), breddes vurderingen ud til også at omfatte de personer, man ikke ved første indskydelse kommer i tanke om. Spørgemåden leverer altså en del af forklaringen på denne undersøgelses høje tal for, hvor mange personer med alkoholproblemer danskerne kender, sammenlignet med Sundhedsstyrelsens undersøgelse.

⁵ Der er tale om mindstesken for at undgå mulige dubletter pga. den inklusive spørgeteknik. Vi har summeret kategorierne '1-2 personer', '3-4 personer', '5-9 personer' og 'flere end 9 personer' for både familie, venner, bekendte og kolleger ved at tage den laveste værdi i hvert interval.

MM | Flest alkoholproblemer blandt bekendte og familien

Hvor mange personer kender du med alkoholproblemer i familien, blandt venner, bekendte og kolleger? Pct.



Figur 1: Alkoholproblemer berører næsten alle danskere - både i antal og nærhed.

Note¹: Der er tale om mindsteskøn.

Kilde: YouGov Zaperas survey for Mandag Morgen og TrykFonden, 2009.

En aldersopdeling viser, at kendskabet til alkoholproblemer fordeler sig ret jævnt: Der er ikke de store udsving i, hvor mange personer med alkoholproblemer man kender, uanset hvilken aldersgruppe man tilhører. Dog er der en lille tendens til, at den ældste aldersgruppe med personer på 60 år og over er den gruppe, hvor færrest kender nogen overhovedet eller flere end 10 personer med alkoholproblemer.

Fordelt på tre uddannelsesniveauer er der en skæv fordeling mellem, hvor mange personer med alkoholproblemer danskerne kender. Når man kigger på dem, der kender to eller flere personer med alkoholproblemer, er det personer uden uddannelse eller med erhvervsuddannelse, der skiftes til at ligge i førerfeltet. Særligt når det gælder den højeste kategori, 10 personer eller flere, er der en tydelig negativ sammenhæng med uddannelse: Blandt personer uden uddannelse er der knap dobbelt så mange, der kender over 10 personer med alkoholproblemer, som blandt dem med mellemlang eller lang videregående uddannelse.

Det er på sin vis overraskende, fordi højtuddannede har et klart større alkoholforbrug end lavtuddannede og derfor også kunne tænkes at kende flere med alkoholproblemer. Her gør samme forbehold som ved sammenhængen mellem forbrug og kendskab til personer med alkoholproblemer sig gældende: Vurderingen er subjektiv, og tolerancen varierer. Desuden er det en almindelig iagttagelse, at personer med mange ressourcer længere kan holde et misbrug gående – og skjule det – end personer med få ressourcer. Endelig må man tage et vist forbehold for uddannelsesvariablen, da kategorien "Ingen uddannelse" dækker over ufaglærte personer – men også personer på ungdomsuddannelser, studerende og lignende. Det vil sige, at kategorien både rummer de yngste og ældste respondenter, med en overvægt af unge, og dermed dækker over en vis heterogenitet, hvad alder angår.

Når man skelner mellem, i hvilke sociale grupper danskerne kender personer med alkoholproblemer, kan man se, at alkoholproblemer findes i alle grupper, men der er flest blandt bekendte, næstflest i familien, dernæst blandt venner og endelig blandt kolleger. Se figur 1. At der er flest personer med alkoholproblemer blandt bekendte, kan måske skyldes, at det drejer sig om en større kreds af mennesker, at det er nemmere at pege på alkoholproblemer, når man har personen lidt på afstand, eller slet og ret en fortrængning af de nære problemer. Det kan også skyldes, at der er overlap med nogle af de andre grupper.

Familie er naturligvis en flydende størrelse, da det er op til den enkelte at afgrænse sin familie, men som udgangspunkt tolker vi familierelationerne som tætte, livslange relationer. I det lys er det bemærkelsesværdigt, at 42 pct. af danskerne kender mindst 1-2 personer med alkoholproblemer i deres familie. Jo tættere alkoholproblemerne er på den enkelte, desto større må problempresset opleves, og det peger på, at pårørendeperspektivet er vigtigt.

2.

Binder alkohol os sammen?

Alkohol binder os sammen. Men det gør ind i mellem også det modsatte: Skaber splid, medfører utryghed og gener. De sociale skadevirkninger af alkohol er udbredte, og knap 9 ud af 10 danskere kender mindst én person med alkoholproblemer. Resultaterne indikerer, at problempaletten bør breddes ud fra et snævert fokus på det enkelte individ med det skadelige forbrug til et bredere fokus på omgivelserne. Derved anerkendes det, at alkoholproblemer ikke kun berører den person, der drikker, men i høj grad også hans eller hendes omgivelser.

Alkohol som socialt kit

Danskerne er generelt godt tilfredse med deres alkoholforbrug, selv dem med storforbrug, og drikkeri forbindes først og fremmest med positive, sociale oplevelser for de fleste danskere.

Danskerne betragter alkohol som en vigtig dimension i deres sociale samvær, og den har symbolværdi i forhold til at skabe hygge og byde folk velkommen.

.....
"Det er en anledning til at samles, hvis man f.eks. tager en fyraftensøl." (Mand, 24 år)

Flere nævner også, at alkoholen får snakken til at glide nemmere og virker afslappende på socialt samvær.

.....
"Så slipper man også for at tale stemningen op, for så er man i det." (Kvinde, 35 år)

Og der er lejligheder nok. Den danske alkoholadfærd er i høj grad institutionaliseret omkring særlige drikkesituationer i relation til bestemte begivenheder eller mærkedage (som julefrokost, nytårsaften, polterabend) og drikkeanledninger (som velkomstdrink, afskedsøl, fyraftensøl, gravøl). Samtidig er alkohol en samværsform og et hverdagsfænomen.

MM | Danskerne drikker tæt og tit

Over de sidste par årtier har danskernes alkoholkultur taget en ny drejning. Fra at være et primært øldrikkende folkefærd, har danskerne nu i stor grad fået smag for rødvinen. Men det er ikke bare sydeuropæernes drikkevarer, danskerne har ladet sig inspirere af. Også drikkestilen har vi taget til os.

Inden for alkoholforskningen taler man om, at alkoholculturen har udviklet sig fra at være en "tør" skandinavisk alkoholkultur til også at være en mere "våd" sydeuropæisk inspireret alkoholkultur. Vi drikker fortsat store mængder med det formål at beruse os – men det sker, modsat tidligere, ikke kun lejlighedsvis, men derimod på hverdagsbasis.

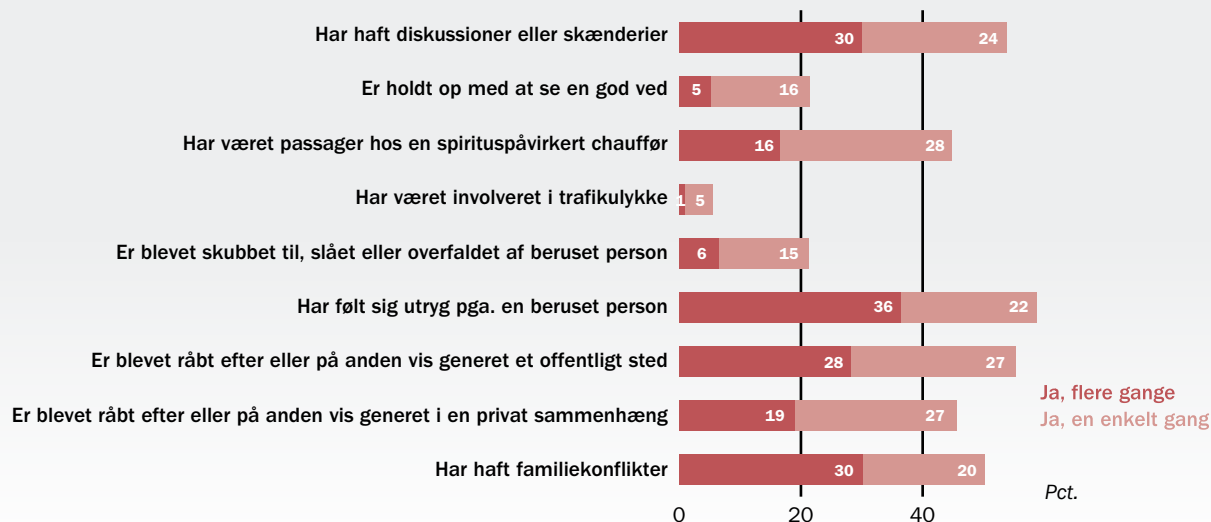
Det paradoksale er, at danskerne har tillært sig den traditionelt sydeuropæiske våde tilgang til alkohol samtidig med, at de viderefører nogle elementer af den tørre, beruselsesorienterede tilgang til alkohol. Danskerne drikker altså både hyppigt og meget og når derved op på 12 liter ren alkohol per voksen om året.

...eller opløsningsmiddel?

I denne rapport dokumenterer vi omfanget af sociale skadevirkninger af andres drikkeri – eller såkaldt *passiv druk*. På trods af alkoholens egenskaber som socialt kit og humørpille viser de kvalitative interview, at de fleste danskere kender til situationer, hvor alkoholen er blevet et problem: Under påvirkning af alkohol har man sagt grimme ting, og der er blevet skabt en distance mellem de involverede personer.

MM | Passiv druk

Andel, der en enkelt gang eller flere gange har oplevet følgende sociale skadevirkninger af andres drikkeri. Pct.



Figur 2: Kun 7. pct. af danskerne har aldrig oplevet nogen af de nævnte sociale skadevirkninger.

Kilde: YouGov Zagera survey for Mandag Morgen og TrygFonden, 2009.

Note: Svarkategorierne 'nej, aldrig' og 'ved ikke' er ikke vist. 'Ja, flere gange' dækker over kategorierne 'ja, ofte' og 'ja, flere gange'.

.....
"Vi er da stadig præget af det, selvom det er flere år siden. Vi ser hinanden, men der er kommet en distance imellem os. Det kan godt være, at han mente mange af de ting, han sagde, men det blev sagt på en grim måde, fordi han var under indflydelse af alkohol. Det er nemmere at sige nogle personlige, grimme ting, når man er fuld..." (Kvinde, 57 år)

Sociale skadevirkninger forbindes med situationer, hvor en persons drikkeri går ud over andre, og det vurderes som særligt slemt, når den uskyldige tredjepart er børn. Det er primært de negative konsekvenser af de nære relationers store alkoholforbrug, der fylder i folks bevidsthed. I disse situationer bliver alkohol til et svært socialt spørgsmål.

Adspurgte om problemomfanget og dimensionerne af alkoholens sociale skadevirkninger fra et tredjemandsperspektiv fortæller danskerne, at de fleste har oplevelser med sociale skadevirkninger af andres alkoholbrug – enten i form af direkte konflikter, utryghed eller gener i det offentlige rum og i private anledninger.

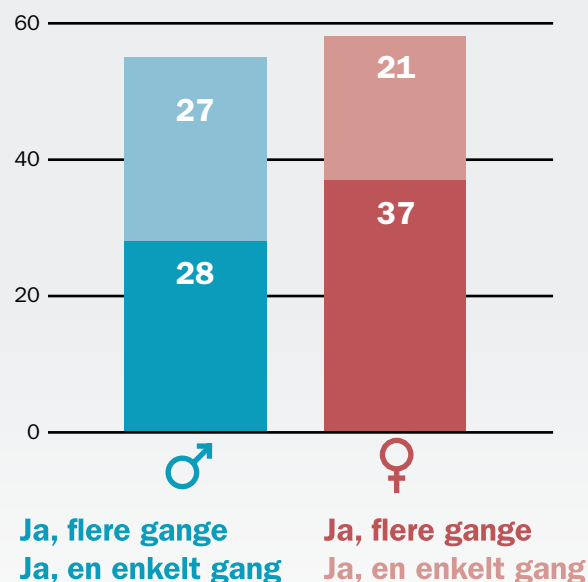
Passiv druk

Vi har spurgt danskerne om deres oplevelser med i alt ni forskellige typer af sociale skadevirkninger. Se figur 2. Den ene del af spørgsmålene handler om utryghed i det offentlige rum, mens den anden del handler om erfaringer med problemer i nære relationer.¹

¹ Desuden har vi stillet to spørgsmål om trafik.

MM | Kvinder oplever flere skænderier

Andel mænd henholdsvis kvinder der har haft diskussioner eller skænderier på grund af en anden persons drikkeri. Pct.



Figur 11: Kvinder oplever oftere passiv druk i betydningen skænderier og diskussioner på grund af en anden persons drikkeri end mænd.

Kilde: YouGov Zagera survey for Mandag Morgen og TrygFonden, 2009.

Note: Svarkategorierne 'nej, aldrig' og 'ved ikke' er udeladt. Kategorien 'ja, flere gange' dækker over 'ja, ofte' og 'ja, flere gange'.

Vores undersøgelse viser, at 58 pct. af danskerne har følt sig utrygge pga. fulde mennesker. Af dem har hver tredje følt sig utrygge flere gange. Mere specifikt er 55 pct. blevet råbt efter eller på anden vis generet på et offentligt sted, mens 54 pct. har haft diskussioner eller skænderier på grund af en andens drikkeri.

Når man zoomer ind på skadevirkningerne, viser det sig, at kvinder i langt højere grad end mænd har haft diskussioner eller skænderier på grund af en andens drikkeri. Se figur 11. Mænd rapporterer at have oplevet det en enkelt gang, mens en større andel kvinder har oplevet det flere gange. Om det skyldes, at skænderierne handler om mændenes drikkeri, at kvinder har en lavere tolerance for drikkeri end mænd eller noget helt tredje, ved vi dog ikke.

Når det kommer til familien som arena for sociale skadevirkninger, har halvdelen af danskerne oplevet at have konflikter på grund af drikkeri – og ganske mange har oplevet det flere gange. Vi kender dog ikke graden af alvor bag disse familiekonflikter, som derfor må formodes både at omfatte lette og uskyldige skænderier, som udløses eller forstærkes af alkohol, samt voldsommere husspektakler.

Alkoholen påvirker også danskernes relationer til deres venner. Hver femte dansker har oplevet at stoppe med at se en god ven på grund af dennes drikkeri. Selvom der ikke direkte står "brudt med", og nogle af svarene derfor kan dække over kortere perioder uden kontakt, vidner dette tal om alvorlige sociale skadevirkninger af alkohol.

Fysiske skadevirkninger som følge af andres beruselse er heller ikke ukendte for danskerne. Hver femte dansker har oplevet at blive skubbet til, slået eller overfaldet af en beruset person. Ligesom med danskernes erfaringer med at stoppe med at se venner på grund af alkohol, svarer langt størstedelen af dem, der har oplevet at blive udsat for milde grader af vold som følge af andres drikkeri dog, at de kun har oplevet det én gang.

Det oplagte spørgsmål er, om personer med et stort forbrug af alkohol oplever flere sociale skadevirkninger end andre? Forklaringen skulle knytte sig til alkoholens sociale karakter, således at personer med et stort forbrug omgiver sig med personer, der har et tilsvarende stort forbrug. Men sammenhængen er stort set ikke til at få øje på. Der er ingen sammenhæng, når det gælder privatsfæren, og der er heller ikke meget at komme efter, når det gælder problemer i den offentlige sfære. Man kan se, at erfaringerne forekommer lidt hyppigere i gruppen, der drikker mere end 30 genstande om ugen, men sammenhængen er ikke statistisk sikker. Dette strider imod den umiddelbart forventelige sammenhæng, men det hænger formentlig sammen med, at et stort forbrug er normal middelklasseadfærd. Folk kan drikke meget, før de selv oplever, at de skejer ud – og før de oplever, at deres omgivelser gør det.

Der er en klar tendens til, at negative sociale erfaringer i den offentlige sfære mest er et ungdomsfænomen. I privatsfæren

er det kvinderne, der har de fleste negative sociale erfaringer. Ellers er der ingen større forskel på demografi.

Samlet set har kun 7 pct. af danskerne aldrig oplevet nogen af de nævnte sociale skadevirkninger. Tallene understreger, at konsekvenserne af passiv druk i både omfang og alvor er betydelige. De skal dog læses i lyset af en inklusiv spørgeteknik, der både spørger til skub, råb og en følelse af utryghed i ikke nærmere angivet grad inden for de seneste 5 år. For de øvrige skadevirkninger er tidsrammen "nogensinde", og det kan altså også dække over f.eks. et skænderi eller en diskussion, der under indflydelse af alkohol er blevet lidt mere højtrøstet.

Til sammenligning viser en norsk undersøgelse, at 40 pct. af de adspurgte har erfaringer med en af syv typer sociale skadevirkninger.² Generelt kan vi altså rapportere om et langt større omfang af sociale skadevirkninger end i den norske undersøgelse. Om det skyldes forskellig spørgeteknik, en reel forskel i passiv druk mellem den danske og norske befolkning, eller om det skyldes forskel i tolerance, kan vi ikke afgøre. Da alkoholforbruget og -kulturen er markant forskellig i de to lande, er det dog sandsynligt, at danskerne reelt oplever flere sociale skadevirkninger end nordmændene.

MM | En farlig cocktail

En undersøgelse viser, at andelen af danskere, der har oplevet gener eller er blevet påført skader i forbindelse med andres beruselse, er steget markant over en fem-årig periode fra 1997/1998-2002. Forskerne mener, at forskellen enten kan skyldes, at beruselsesadfærden har ændret sig i grovere retning, eller at danskernes tolerance over for synlig beruselse er blevet mindre – eller endelig en kombination af begge dele. Til sammenligning er tolerancen over for rygning og overvægtige også faldet. Forklaringen herpå synes at skulle findes i en generel tendens til, at vi i stigende grad fordømmer tab af selvkontrol og ikke mindst afhængighed – det være sig af alkohol, rygning eller fed mad.

Kilde: Elmeland og Villumsen (2007), Udviklingen i danskernes holdninger til alkoholforbrug og alkoholpolitiske spørgsmål

² Rossow & Hauge (2004). Who pays for the drinking? Characteristics of the extent and distribution of social harms from others drinking. *Addiction*, 99: 1094-1102

MM | Dansk efterslæb i nordisk kontekst

En sammenligning af de skandinaviske landes alkoholpolitik over tid viser, at Danmark på flere punkter skiller sig ud fra sine nabolande. I Sverige, Norge og Finland har lovgivning og regulering været den primære måde, man igennem tiden har valgt at begrænse alkoholforbruget på. Det står i kontrast til Danmark, hvor det at drikke alkohol primært betragtes som en privatsag snarere end et samfundsanliggende.

Rationalet er, at hvis man har tilstrækkelig viden og information, kan den enkelte selv tage stilling til sit alkoholforbrug. Derfor har der været fokus på generel oplysning, mens regulering og lovgivning har fyldt mindre i det alkoholpolitiske landskab. I Danmark har alkoholproblematikken således aldrig, som i de øvrige nordiske lande, været et centralt, samlende tema i den politiske eller offentlige debat.

Fra politisk side har den danske liberale alkoholpolitik været begrundet med hensynet til den personlige frihed samt ønsket om en ikke-formynderisk stat. Det har resulteret i en række lempelser. Blandt andet har realprisen på alkohol været faldende i en lang årrække: I begyndelsen af 1990'erne kunne man købe 3 gange så meget øl for en gennemsnitsløn i industri og håndværk som i 1960, og for vin og spiritus under ét svarende til 3½ gange så meget. Prisfaldet har altså været størst på de høje alkoholprocenter! Samme liberale udvikling har gjort sig gældende for antallet af bevillinger til salg af alkohol. Fra 1970 og frem til i dag er antallet af alkoholbevillinger steget dramatisk fra 4.778 i 1970 til mere end en fordobling på 10.379 i 1991 og videre i 2003 på 14.113.

Samtidig har man dog også kunnet mærke stramninger på bestemte områder af alkoholpolitikken i Danmark:

- 1995: Ændring af loven om butikstid med henblik på forbud mod salg af alkohol i bestemte tidsrum
- 1998: Vedtagelse af lov om nedsættelse af promillegrænsen fra 0,8 promille til 0,5 promille
- 1998: Vedtagelse af forbud mod salg af alkohol til unge under 15 år fra butikker (herunder detailsalg)
- 2004: Skærpelse af forbud mod salg af alkohol til unge fra butikker, så aldersgrænsen blev hævet til 16 år

Alkoholpolitisk strengthed i Europa

Et andet sammenligningsgrundlag, når man kigger på alkoholpolitikker, er et indeks for, hvor streng en politik der føres på politikområdet i forskellige lande. Se figur 29. En europæisk undersøgelse placerer Grækenland i den ene ende af skalaen, som landet med den mindst regulerede alkoholpolitik – og Norge og Sverige i den anden med de mest restriktive alkoholpolitikker. Den mindst strikse politik findes i den sydlige del af Europa samt i dele af Central- og Østeuropa, mens den skrappeste politik føres i det nordlige Europa. Danmark placerer sig i midterfeltet sammen med lande som England, Holland, Italien og Spanien.

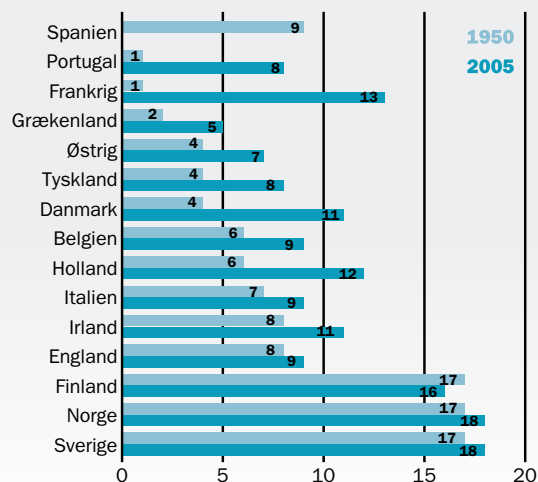
Samtlige lande, bortset fra Finland, har fået en langt strengere alkoholpolitik i perioden fra 1950 til 2005. I samme periode har Danmark flyttet sig fra en position i bunden til en position i midten. Der er dog stadig langt til vores nordiske naboer, Finland, Norge og Sverige.

Udviklingen viser, at der er et skred at spore i den politik, der bliver ført på alkoholområdet, og dermed i danskerne holdninger. Den førte alkoholpolitik afspejler nøje, hvilke problemer der har været drøftet i den offentlige debat – særligt spritkørsel og unges drikkeri. Danskernes holdninger er altså netop ikke statiske, men påvirkelige af bl.a. den politiske dagsorden og de regler, der debatteres og vedtages.

Kilde: Sund By-Netværket (2008). 15 skridt til forebyggelse af alkoholproblemer; Anderson og Baumberg (2006). Alkohol i Europa; Elmeland og Villumsen (2007)

MM | Alkoholpolitisk strengthed

Ændringer i alkoholpolitisk strengthed fra 1950-2005 i udvalgte europæiske lande målt på en skala fra 0-20.



Figur 29: Danmark er rykket fra bundskraber til midterfeltet, mens Finland, Norge og Sverige topper listen.

Kilde: Anderson & Baumberg (2006).

Note: The European Comparative Alcohol Study har udviklet en skala, der måler og sammenligner hvor streng en alkoholpolitik landene har. Skalaen måler blandt andet kontrol med markedsføring, personlig kontrol f.eks. aldersgrænser, kontrol med distribution f.eks. statsmonopol og kontrol med spirituskørsel. Udviklingen fra 1950 til 2005 tilskrives især stramninger over for spritbilisme, kontrol med markedsføring og minimumsaldersgrænser.

3.

Bliver vi voksne med alkohol?

I danskernes forståelse er alkohol en naturlig del af overgangsrитуalet fra barn til voksen – så ja, man bliver voksen med alkohol. Det er så godt som institutionaliseret, at alkohol er en voksenting eller et voksensymbol, som børn og unge før eller siden skal lære. Det er bare et spørgsmål om hvornår og hvordan. Samtidig er der stor bevidsthed og bekymring om unges druk, der betragtes som meget problematisk.

Danske unge er da også indehavere af en tvivlsom ære: De har i en årrække været europamestre i druk.¹ Danske unge har et højere alkoholforbrug og en tidligere alkoholdebut end unge i de øvrige europæiske lande. Blandt danske 15-16-årige har 37 pct. af drengene og 26 pct. af pigerne været berusede tre gange eller flere gange inden for de sidste 30 dage, mens dette eksempelvis kun gælder 16 pct. af drengene og 4 pct. af pigerne i Frankrig.²

Set i det lys er det ikke overraskende, at 64 pct. af de adspurgte i denne undersøgelse mener, at alkoholforbruget er mest bekymrende blandt helt unge mennesker op til 18 år. I de kvalitative interview påpeger de ældre aldersgrupper, at unge drikker for beruselsens skyld (i modsætning til de ældre, der drikker for nydelsen og det sociale aspekt). Denne tendens til at mene, at unges alkoholkultur er problematisk, ser man sågar hos en mand på 18 år, der fremhæver, at det er de 15-16-årige, der har det største problem.

Drikkeriet opfattes ikke som et problem i sig selv, men det gør derimod de situationer, som beruselsen kan føre med sig (i yderste konsekvens f.eks. trusler, vold eller uønsket sex). Men samtidig er der også en opfattelse af, at de unge må gøre deres egne erfaringer for at lære at få et fornuftigt forhold til alkohol.

.....
"Man skal selvfølgelig også prøve at være skidefuld og på rulleskøjter." (Mand, 52 år)

Og det skal hellere ske i åbenhed end skjult.

.....
"Spiritus i hækken – det bliver du jo pissefuld af, for det kan de ikke styre. Lad dem da sidde indenfor og drikke to øl, hvor der er voksne til stede, så det er under kontrol." (Mand, 54 år)

Generelt er der altså både en accept og en problematisering af de helt unges drikkeri.

En respondent pointerer, at de unge får deres forbilleder fra deres forældres forbrug. Nogle nævner, at forældrene skal gå foran med et godt eksempel og vise de unge, hvordan man skal drikke.

I den forbindelse er det ganske slående, at halvdelen af forældre til danske teenagere mener, at "oplæring" i at drikke alkohol sker gennem en overskridelse af grænser. Der er også en tendens til, at de "våde" fester, hvor unge drikker meget i en tidlig alder, primært bliver holdt af unge med liberale forældre.³

På spørgsmålet om, hvorvidt det betyder mest, hvad forældre gør, eller hvad de siger, når det handler om at lære børn og unge sunde alkoholvaner, svarer 83 pct., at det er vigtigst, hvad forældre gør. Det interessante i denne sammenhæng er imidlertid, at forskningen på området viser, at denne opfattelse slet ikke slår til, når det gælder unges alkoholadfærd.

¹ www.espad.org/espad-reports

² Grønnebæk (2004). Ugeskrift for Læger; 166(17):1573. Alkoholforbrug i Danmark – folkesundhedsmæssige udfordringer og videnskabelige spørgsmål

³ Järvinen & Østergaard (2006). Forældreregler og unges alkoholforbrug. I: Unge, fester og alkohol, red. Gundelach & Järvinen, København: Akademisk Forlag: 126-150

MM | Danske unges risikobevidsthed er i bund

Paradoksalt nok kobler danske unge tilsyneladende ikke deres erfaringer med alkohol med handlinger og holdninger hertil. En undersøgelse af europæiske unges alkoholkultur viser, at danske unge er de mindst risikobevidste i Europa. Men selvom de unge har dårlige erfaringer med alkohol, har de alligevel positive forventninger til fremtidige oplevelser med alkohol (såsom at føle sig afslappet, lykkelig, mere venskabelig og udadvendt, have det sjovt og glemme sine problemer).

En Eurobarometer-måling af unge mennesker og stoffer fra 2008 viser, at der er en stærk sammenhæng blandt danske unge mellem på den ene side at have været fuld tre gange eller flere inden for de sidste 30 dage og på den anden side at have positive forventninger til egen alkoholadfærd. Også her topper danskerne på listen over unge, der har oplevet problemer på grund af alkohol. Det være sig individuelle, sociale, seksuelle eller kriminalitetsrelaterede problemer. Og der ses en stærk sammenhæng mellem disse problemer og fuldskab.

Kilde: Andersson & Hibell (2007). *Drunken Behaviour, Expectancies and Consequences among European Students*, I: Järvinen & Room; *The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* (2005), ESPAD

Tværtimod har det stor betydning, hvad forældre siger, når det handler om at påvirke unges alkoholadfærd. Nyere forskning på feltet viser ligefrem, at forældres konkrete drikkeadfærd har ringe effekt har på deres børns ditto, hvis man ser bort fra genetiske effekter.⁴

4 Plomin et al (2001). *Behavioral Genetics*, 4th ed. Worth Publishers, New York; Poelen et al (2007). Drinking by parents, siblings, and friends as predictors of regular alcohol use in adolescents and young adults: a longitudinal twin-family study *Alcohol and Alcoholism* 42(4): 362-369

4.

Er alkohol sundt?

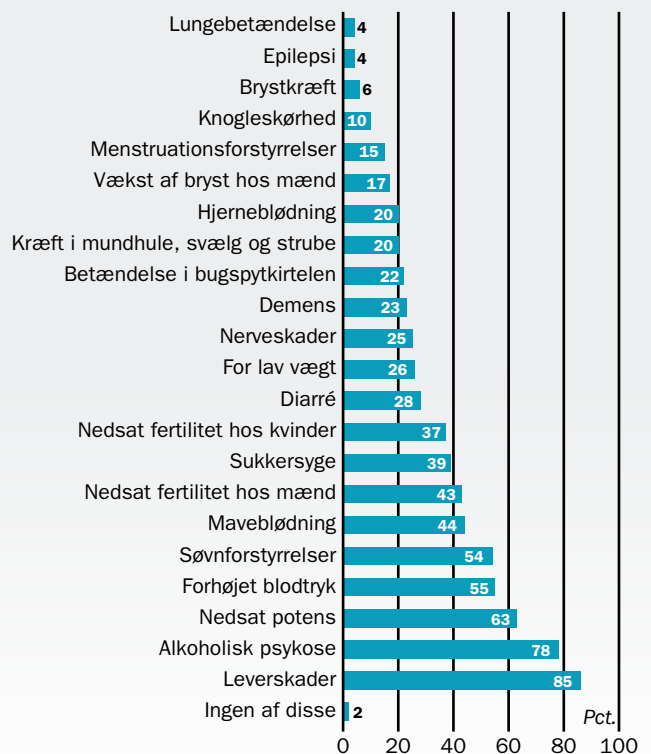
Med et bredt sundhedsbegreb bliver vi i danskernes forståelse sunde af alkohol, fordi det bidrager til vellevned, glæde og socialt samvær – og alkoholen er dermed i danskernes idealforestilling et centralt element i det gode og dermed sunde liv. Tidligere undersøgelser har vist, at danskerne besidder en vis viden om negative sammenhænge mellem sundhed og alkoholforbrug i befolkningen, men at alkohol samtidig generelt er et positivt element i befolkningens bevidsthed. Dette umiddelbare paradoks forklares med, at sundhed og den almindelige daglige tilværelse ikke nødvendigvis indgår i samme univers – nemlig et såkaldt livsgodeperspektiv og et sundhedsperspektiv.¹

Denne undersøgelse viser et påfaldende fravær af viden om sammenhænge mellem alkohol og sundhedskonsekvenser. Fra de kvalitative interview tegner der sig et gennemgående træk i danskernes alkoholforståelse: Betoningen af at mindre mængder alkohol *kan* være sundt. Det fremhæves f.eks., at rødvin er godt for kredsløbet, og at det kan være godt med en enkelt skarp at styrke sig på. I forhold til danskernes relativt lave vidensniveau om alkoholens sundhedsmæssige konsekvenser er det interessant at bemærke, at netop undersøgelsen om rødvinens positive effekter på hjertekarsygdomme har haft så stor gennemslagskraft. Dette må nok *til dels* forklares med, at budskabet – i modsætning til flertallet af sundhedsråd – ikke kræver nogle ubekvemme livsstilsomlægninger. Men det fratager dog ikke sundhedsmyndighederne et betydeligt ansvar for den observerede skævhed i viden.

Det fremhæves desuden, at alkohol er et middel til at slappe af og har en positiv effekt på den mentale sundhed. Danskerne forbinder dog ikke eget alkoholforbrug direkte med deres almene sundhedstilstand. Alle kender til tømmermænd og til følelsen af at have forgiftet sin krop, men disse erfaringer forbindes ikke med langvarige sundhedsskadelige konsekven-

MM | Danskerne ved for lidt

Andel, der mener, at de nævnte sygdomme og lidelser hænger sammen med et stort alkoholindtag. Pct.



Figur 3: Danskerne ved for lidt om alkoholens sundhedsmæssige konsekvenser.

Note: Oplysningerne er baseret på en figur fra 'Samtale om alkoholvaner – en kasuistik. Systematisk indsats med forebyggelsessamtaler på Bispebjerg Hospital' Mundt & Kann. Klinisk Enhed for Sygdomsforebyggelse, H:S, Bispebjerg Hospital. 2004
Kilde: YouGov Zapera survey for Mandag Morgen og TrykFonden, 2009.

¹ Sabroe & Rasmussen (1995). Danskernes alkoholforbrugerbevidsthed. Aarhus: Århus Universitetsforlag

MM | Den svære grænse

Når danskerne er forvirrede over Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser, er det ikke så mærkeligt. Grænserne er nemlig langt fra entydige at forstå, hvis man ser nærmere på, hvad de advarer imod.

Grænserne indikerer en øvre grænse for et alkoholforbrug, der ikke er skadeligt. I Danmark er det højst 21 genstande om ugen for mænd og højst 14 genstande om ugen for kvinder. Inspirationen stammer som nævnt fra de engelske genstandsgrænser fra 1987, og niveauerne er fastsat ud fra en afvejning af de positive og negative virkninger, som alkohol har på risikoen for død og udviklingen af alvorlige fysiske sygdomme, som f.eks. hjerte-kar-sygdomme og kræft.

Men det rækker ikke at forstå grænserne som en universel tærskel, alle mennesker kan drikke op til, før sundhedskonsekvenserne sætter ind. Tværtimod er risikoen for alkoholrelaterede sundhedsskader mere individuel. Forskellige niveauer af alkoholindtag inden for genstandsgrænserne og forskellige drikkemønstre har forskellige sundhedsmæssige effekter, ligesom alder, køn og typen af alkohol også har en betydning. Et eksempel på en afvejning, der kan være svær at foretage, er f.eks. alkoholens på den ene side positive effekt på risikoen for hjerte-kar-sygdomme og på den anden side den negative effekt i form af øget risiko for brystkræft. Her ser det ud til, at et alkoholindtag på én genstand dagligt giver den laveste risiko for sygdom for midaldrende og ældre kvinder.

Kilde: Motions- og Ernæringsrådet (2007). Alkohol og livsstilssygdomme.

ser. Alkoholens sundhedsmæssige konsekvenser opfattes således primært som et forbigående fænomen.

.....
"Så længe det er i tilpas begrænset omfang, udgør det ikke noget sundhedsproblem. Det er godt at have et rusmiddel, der er tilpas uskadeligt, når det bruges fornuftigt." (Mand, 52 år)

Det paradoksale ved danskernes – selektive – viden om alkoholens sundhedsmæssige konsekvenser er, at opfattelsen af alkohol som en vitaminpille, alle voksne har godt af at tage, er så stærk, at den fuldstændig overskygger "medicinens" bivirkninger i form af en forøget risiko for en lang række lidelser.

Fra happy-go-lucky til bevidste alkoholholdninger

Denne undersøgelse dokumenterer et eklatant hul i danskernes viden om de sundhedsmæssige skadevirkninger ved et stort alkoholindtag. Vi har spurgt danskerne om, hvilke af en række sygdomme og lidelser, de mener, hænger sammen med et stort alkoholindtag. Se figur 3. Risikoen for alle de

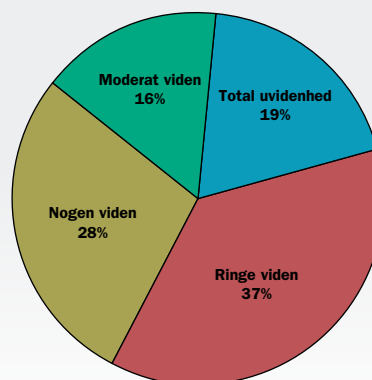
nævnte lidelser øges af et stort alkoholforbrug, men besvarelsene viser, at danskernes kendskab til alkoholens sundhedsmæssige konsekvenser er stærkt begrænset. Sammenhængen mellem alkohol og sundhedskonsekvenserne er dog heller ikke en nem ligning. I de fleste tilfælde er alkohol en risikofaktor, ligesom fysisk inaktivitet er en risikofaktor men ikke en vished for hjerteproblemer. Se også tekstboks.

Et stort udsnit af danskerne, 78-85 pct., kobler de åbenlyse og velkendte to alkoholskader, leverskader og alkoholpsykoser, med et stort alkoholindtag. Igen et tegn på at misbrug i danskernes bevidsthed udgør et klart problem, men ellers er uvidenheden om sundhedsrisikoen ved et gennemsnitligt højt alkoholforbrug nærmest total. F.eks. ved blot 6 pct. af danskerne, at brystkræft er en mulig konsekvens af drikkeri, hvilket må anses for en bemærkelsesværdig lav andel særligt set i lyset af en række nye undersøgelser, der netop dokumenterer denne sammenhæng.²

På baggrund af besvarelsene deler vi befolkningen ind i fire vidensgrupper. Gruppen med moderat viden har svaret rigtigt på mere end halvdelen af 22 lidelser, gruppen med nogen viden har svaret rigtigt på mellem 8 og 11 af lidelserne, gruppen med ringe viden har svaret rigtigt på mellem 4 og 7 af lidelserne, mens total uvidenhed betyder, at man har svaret rigtigt på maksimalt tre af lidelserne. Optimistisk set har 44 pct. af befolkningen således nogen eller moderat viden om alkoholens skadevirkninger, 37 pct. har ringe viden, mens 19 pct. er totalt uvidende. Se figur 12.

MM | Rum for forbedring

Andel, der har moderat viden, nogen viden, ringe viden samt er totalt uvidende om sammenhængen mellem alkohol og helbredsskader.



Figur 12: Mere end halvdelen af danskerne har ingen eller minimal viden om sammenhængen mellem alkohol og helbredsskader.

Kilde: YouGov Zaperas survey for Mandag Morgen og TrygFonden, 2009

Note: 'Moderat viden' svarer til at man har svaret rigtigt på mere end halvdelen af 22 lidelser, 'Nogen viden' at man har svaret rigtigt på 8-11 lidelser, 'Ringe viden' at man har svaret rigtigt på 4-7 lidelser mens 'Total uvidenhed' betyder, at man har svaret rigtigt på maksimalt tre af lidelserne.

² F.eks. viser resultater fra Kræftens Bekæmpelses undersøgelse "Kost, kræft og helbred" at 15 pct. af alle brystkræfttilfælde i Danmark er forårsaget af alkohol.

MM | "Sunde" alkohol(mis)brugere

Normalt hænger sunde vaner sammen. Hvis man spiser sundt, er der også en større chance for, at man ikke ryger, og at man husker at motionere. Men alkohol falder i høj grad uden for dette billede.

MM | "Sunde" alkohol(mis)brugere
Indbyrdes sammenhænge mellem KRAM-faktorerne

	Sund kost	Ikke-rygning	Motion	Selv vurderet helbred
Sund alkohol	Svag negativ sammenhæng	Moderat positiv sammenhæng	Svag negativ sammenhæng	Svag negativ sammenhæng
Sund kost		Moderat positiv sammenhæng	Moderat positiv sammenhæng	Stærk positiv sammenhæng
Ikke-rygning			Moderat positiv sammenhæng	Moderat positiv sammenhæng
Motion				Moderat positiv sammenhæng

Figur 13: Hvor de øvrige KRAM-faktorer hænger pænt sammen, sådan at én sund vane medfører andre sunde vaner, skiller alkohol sig ud. Danskere der drikker meget, har altså et godt selv vurderet helbred og sunde motions- og kostvaner, når man spørger dem selv. Til gengæld ryger de mere, end dem der ikke drikker.

Kilde: YouGov Zapera survey for Mandag Morgen og TrykFonden, 2009.

En analyse af danskernes selvrapporterede sundhedsadfærd i denne undersøgelse viser, at har man et sundt drikkemønster, så har man paradoksalt nok ofte en tendens til ikke at spise sundt og ikke at motionere. Kun når det gælder den anden afhængighedsfaktor rygning, er der en sammenhæng, sådan at et sundt forbrug af alkohol hænger sammen med, at man ikke ryger (se figur).

Storforbrugerne af alkohol er ifølge egne udsagn mindst lige så sunde som resten af befolkningen. Og når man sorterer rygerne fra, bliver billedet sågar endnu klarere: De, der drikker, har det rigtig godt – og jo mere de drikker, desto bedre har de det faktisk.

- **Selv vurderet helbred.** Storforbrugerne af alkohol synes selv, de har det hæderligt helbredsmæssigt. De, der drikker 20-29 genstande om ugen, ligger lige i underkanten af de gode helbedsvurderinger, men ikke signifikant.
- **Kost:** Storforbrugerne spiser også sundt ifølge deres egen vurdering.
- **Rygning:** En del storforbrugere har en dårlig vane: De ryger. Andelen af rygere stiger, når vi kommer over 20 genstande om ugen, og i den lille gruppe over 30 ugentlige genstande ryger flertallet. Men de er få, så det tæller ikke så voldsomt i det samlede billede. Det gør de, der drikker 20-29 genstande, men det er dog kun 40 pct. mod 26-30 pct. for de mere mådeholdne.
- **Motion:** De, der drikker, motionerer ganske pænt – sågar gruppen, der drikker over 30 genstande om ugen.

Den almindelige dansker er således også uvidende om, at mænd, der overskrider genstandsgrænsen, kan forvente fem færre leveår, mens det for kvinder, der overskrider genstandsgrænsen, er knap et år.³ I den forbindelse er sammenhængen mellem det gode liv og det sunde liv gået danskerne forbi. Det ubesvarede spørgsmål er, hvorvidt danskerne ville vælge at leve anderledes, hvis deres beslutningsgrundlag var bedre.

Hvem ved hvad?

Der er en svag sammenhæng mellem danskernes uddannelsesniveau og kendskab til alkoholens sundhedsmæssige konsekvenser.

Således gælder det for stort set alle lidelserne, at lidt flere højtuddannede kobler dem til et stort alkoholindtag sammenlignet med personer med kortere eller ingen uddannelse. Det overraskende her er ikke, at der er social ulighed i viden om alkoholens sundhedsmæssige konsekvenser, men derimod at den ikke er større!

Man kunne umiddelbart forvente, at viden om sundhedskon-

sekvenserne ville virke forebyggende og dermed nedsætte alkoholforbruget – eller omvendt, at der var en sammenhæng mellem storbrugere og en lille grad af viden om skadevirkningerne. Det er ikke tilfældet. De mest vidende er derimod dem, der drikker mellem 20 og 29 genstande om ugen. Kun dem, der drikker over 30 genstande om ugen – og det er meget få ifølge de selvrapporterede tal – er mindre vidende. Forklaringen herpå skal ikke nødvendigvis findes i, at viden ikke betyder noget for danskernes alkoholadfærd. Man kan forestille sig, at folk ved, at et virkelig højt alkoholforbrug er skadeligt – men ikke relaterer denne fare til deres eget, selvopfattede moderate forbrug. Det kan jo ikke skade med et par flasker fredag og lørdag. Storforbrugerne er, som de fremgår af tekstboksen, ganske helbedsbevidste. Desuden er det nogle andre typer ræsonnementer, der gør sig gældende i afvejningen af, hvad der er sundt – f.eks. at man nyder livet, også selvom det ind i mellem er usundt (jf. Fremtidens forebyggelse – ifølge danskerne, 2008).

Når man sammenholder, hvor mange personer med alkoholproblemer danskerne kender, og hvor stort et kendskab de har til alkoholens sundhedsmæssige skadevirkninger, så er den oplagte hypotese, at jo flere personer med alkoholproblem man kender, desto flere alkoholrelaterede lidelser har

3 Juel et al. (2006). Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. Statens Institut for Folkesundhed

man derfor også kendskab til. Men her spiller andre faktorer som uddannelse, køn og alder naturligvis også ind – da f.eks. uddannelse har (ganske vist beskeden) betydning for, om man ved, hvilke konkrete lidelser der hænger sammen med alkoholindtaget.

Hypotesen bekræftes til dels: Der er flere af dem, der kender 10 eller flere personer med alkoholproblemer, som befinder sig i gruppen af danskere med størst kendskab til alkoholens sundhedsmæssige konsekvenser. Omvendt er der en stor overvægt af dem uden eller med minimal viden om konsekvenserne, som rapporterer, at de slet ikke kender nogen personer med alkoholproblemer. Det kan dog udmærket tænkes at hænge sådan sammen, at viden om sammenhængen mellem alkohol og helbredsskader øger opmærksomheden på alkoholproblemer.

Når man kigger på sammenhængen mellem viden om helbredskonsekvenser og synet på 14/21-grænsen som guideline for et fornuftigt forbrug eller som grænsen for et helbredsskadeligt forbrug, viser der sig næsten ingen sammenhæng. Det vil sige, at selv om man har stor viden om helbredsskader, er man stort set ikke mere tilbøjelig til at se 14/21-grænsen som en faregrænse. Med andre ord forbindes de to former for viden – om sundhedskonsekvenserne og genstandsgrænserne – stort set ikke. Denne paradoksale sammenhæng tyder på, at selvom 14/21-grænserne vækker genklang i den brede befolkning, så forbliver de et slogan uden indhold og uden reel påvirkningskraft, så længe grænsen ikke forbindes med helbredskonsekvenser.

5.

Kan vi styre alkohol?

I danskernes grundforståelse kan og skal normalforbrugerne styre drikkeriet. Det er først, når man mister kontrollen og skader andre, at alkohol bliver et problem. Vores undersøgelse viser også, at alkoholen i danskernes bevidsthed langt hen ad vejen er skyldfri. Det er i stedet personen, der indtager alkoholen, som alene er ansvarlig for sine alkoholproblemer. Problemet ligger med andre ord hos manden og det sociale omkring ham – og ikke i flasken i betydningen prispolitikken, tilgængeligheden af alkohol etc.

Danskerne betragter alkohol som en slags personlig ret til at hygge sig, slappe af og have det sjovt i et samfund, der ellers er gennemkontrolleret. I de kvalitative interview udtrykker respondenterne den generelle holdning, at man ikke kan ændre danskernes alkoholadfærd med forbud og restriktioner, da sådanne tiltag betragtes som et indgreb i den personlige frihed. Man skal altså ikke problematisere den almindelige danskers forbrug, fordi det er forbundet med hygge og socialt samvær at få sig en øl eller et glas vin. Med reference til skræmmescenariet "Forbudssverige" afvises enhver form for tiltag, der begrænser den enkeltes frie adgang til alkohol:

.....
"Hvis det bliver svenske forhold og spritbolaget, at du ikke må, eller du sætter priserne fuldstændig sindssygt op – jamen så skaffer man sig det på en anden måde." (Mand, 52 år)

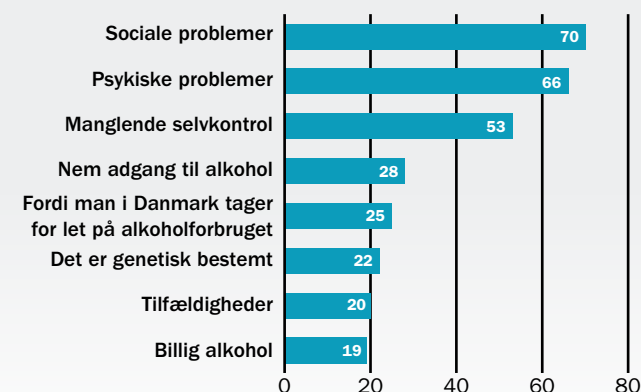
Alkohol bærer ikke skylden

Tidligere undersøgelser viser, at danskernes holdninger til problematisk alkoholadfærd afspejler en opfattelse af alkohol som et moralsk snarere end et politisk spørgsmål. Et overdrevent alkoholforbrug peger tilbage på den enkeltes manglende selvkontrol snarere end samfundets kollektive alkoholpolitik og –kultur.¹

¹ Elmeland og Villumsen (2007). Udviklingen i danskernes holdninger til alkoholforbrug og alkoholpolitiske spørgsmål. Nordisk Alkohol- og Narkotikatidsskrift vol. 24: 5-22

MM | Alkoholen er skyldfri

Hvilke årsager har indflydelse på, at nogle mennesker bliver afhængige af alkohol? Pct.



Figur 14: Danskerne betoner individuelle årsager frem for strukturelle årsager: Problemet ligger hovedsageligt hos manden, og ikke i adgangen til alkohol som sådan.

Kilde: YouGov Zapera survey for Mandag Morgen og TrygFonden, 2009.

Note: Svarkategorierne 'ved ikke', 'i nogen grad', 'i mindre grad' og 'slet ikke' er udeladt. Figuren dækker over kategorierne 'i høj grad' og 'i meget høj grad'.

Dette fokus understreges af, at alkohol som stof påvirker alle funktioner. Det vil sige, at hvis man påpeger et alkoholproblem hos en person, så kan det opfattes, som om man samtidig påtaler personens menneskelige og sociale egenskaber – og det er uhyre følsomt. Hvis man omvendt påtaler en vens rygning, opfattes det som en isoleret kommentar til vanen og ikke som noget, der er rettet mod vedkommendes egenskaber og kvaliteter som menneske.

I linje med dette tankesæt peger danskerne især på en række individbundne faktorer, som psykiske samt sociale problemer og manglende selvkontrol, når de bliver spurgt om, hvilke faktorer, de mener, udvirker afhængighed af alkohol. Se figur 14. Strukturelle faktorer, som adgang til alkohol, pris og

MM | En opskrift på forandring

Danskernes holdninger og vaner, når det kommer til alkohol, kan forekomme meget rigide. Men de har ændret sig over tid. Kigger man på bestemte målgrupper, f.eks. gravide, og i bestemte sfærer som arbejdspladsen og i trafikken, er det tydeligt. Fælles for disse eksempler er, at forandringen har været hægtet op på beskyttelsen af en uskyldig anden- eller tredje-part – fostret, kollegerne og medtrafikanterne.

Samme mønster kender man fra rygeområdet. Netop henvisningen til de uskyldige ofre var en afgørende løftestang for f.eks. rygeforbuddet i 2007. Her skete store holdningsforskydninger i befolkningen over kort tid. I dag har hovedparten af danskerne accepteret rygeforbuddet. I denne undersøgelse svarer godt og vel halvdelen, at rygeforbuddet er passende eller ikke går vidt nok. Til sammenligning takkede 54 pct. af danskerne i 2004, tre år før rygeforbuddets indførsel, nej til et generelt forbud mod tobaksrygning i det offentlige rum.

Kilde: Rygevanerundersøgelse (2004), PLS-Rambøll for Sundhedsstyrelsen, Hjerteforeningen, Danmarks Lungeforening og Kræftens Bekæmpelse i november-december

alkoholkulturen, vurderes derimod at være mindre væsentlige.

Denne årsagsforståelse hænger ganske godt sammen med danskernes problemforståelse. Sociale problemer, psykiske problemer og manglende selvkontrol knytter sig netop til misbrugsproblemer.

Spørgsmålet er, om denne problemforståelse også hænger sammen med danskernes ønsker til alkoholpolitikken. Man kan forestille sig, at hvis man primært ser årsager i og omkring individet som de mest afgørende for, at mennesker bliver afhængige af alkohol, så er man også tilbøjelig til at mene, at løsningen på problemet skal findes tæt på individet. Den enkelte skal f.eks. tage sig sammen eller opsøge behandling for sine psykiske problemer. Og omvendt kan man forestille sig, at årsager i prispolitikken og alkoholkulturen peger på løsninger af politisk, strukturel og kulturel karakter. Så længe problemet i danskernes snævre forståelse er alkoholisme og misbrug, så vil der formentlig være mindre opbakning til strukturelle løsninger, der retter sig mod gennemsnitsforbruget af alkohol.

Der stilles store samfundsmæssige krav til det enkelte individ om at have kontrol over sit eget liv. Det medfører samtidig en stigmatisering af det ukontrollerede forbrug (misbruget) og den ukontrollerede adfærd (beruselse) og kræver restriktioner i relation til alkoholens tilgængelighed for den ikke fuldt selvkontrollerede unge forbruger og misbruger.² Idealet og forestillingen om selvkontrol gennemsyrrer altså

MM | Når vandet stiger...

Skeler man til måder, man har formået at ændre alkoholkulturen andre steder i verden, er der en tankegang, som går igen. Typisk taler man om befolkningens gennemsnitsforbrug, når man vil sætte alkoholens sundhedsmæssige konsekvenser på dagsordenen. Ifølge den såkaldte totalkonsumptionsmodel hænger det totale forbrug af alkohol i en befolkning nemlig sammen med antallet af storforbrugere og misbrugere. I en befolkning med et lavt alkoholforbrug vil kun den gruppe af personer, som er stærkt disponeret for problemer, blive storforbrugere, mens det i en befolkning med et stort forbrug også vil ske for personer med en lidt svagere disposition. Med den norske alkoholforsker Fekjærs rammende analogi kan man sige, at når vandet stiger, bliver flere våde.

Modellen taler for en større bredde i tænkningen omkring alkoholproblemer: Fra et snævert fokus på alkoholisme hos en lille gruppe mennesker, til et bredere fokus på drikket i den almindelige befolkning. Og fra et fokus på individet, der drikker, til et fokus på de skader, som alkoholforbruget påfører andre.

Den dominerende tænkning omkring alkoholproblemer smitter nemlig af på befolkningens holdning og adfærd: Når tænkningen om gennemsnitsforbruget dominerer, har befolkningen en mere mådeholden holdning til alkohol, end når forståelsen af alkoholisme som et individuelt problem dominerer.

Tankegangen med fokus på gennemsnitsforbruget har både stærke faglige argumenter bag sig og nyder bred folkelig accept flere steder i verden. Men ikke i Danmark.

Kilde: Fekjær (2004). Rus, bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historik

danskerne. Interessant nok viser tal fra Sundhedsstyrelsen, at andelen, der opfatter deres forbrug som normalt, er større blandt dem, der overskrider genstandsgrænserne, end blandt dem, der ikke gør (66 pct. mod 46 pct.).³ Endnu et eksempel på at danskerne betragter storforbrug som normal kultur.

² Elmeland og Villumsen (2007). Udviklingen i danskernes holdninger til alkoholforbrug og alkoholpolitiske spørgsmål. Nordisk Alkohol- og Narkotikatidsskrift vol. 24: 5-22

³ Sundhedsstyrelsen (2008). Danskernes alkoholvaner

Del 2:

Fremtidens alkoholpolitik ifølge danskerne

Blandt forskere er der enighed om, at alkoholområdet er bemærkelsesværdigt ureguleret sammenlignet med andre rusmidler, f.eks. cannabis og rygning, når man kigger på den relative skade, stoffet medfører. Se tekstboks. Selvom der er utvetydig dokumentation for, at flere og mere radikale interventioner ville reducere alkoholens skadevirkninger (se opslag om best practice side 52), må man tage højde for, at der også er andre faktorer, der spiller ind på den førte alkoholpolitik. Blandt andet skal den ses i lyset af kulturelle og historiske – og altså kontekstafhængige – faktorer.

Samtidig skal alkoholpolitikken balanceres i forhold til problemernes omfang og karakter samt befolkningens parathed og efterspørgsel i forhold til nye politikker.

MM | Et overset problem

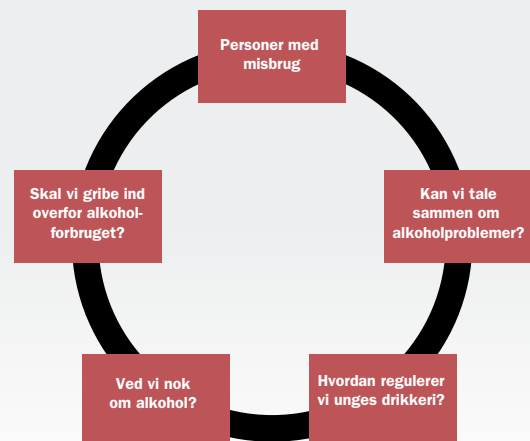
Det er relativt ligetil at undersøge sammenhænge mellem menneskers egen adfærd og deres sundhedstilstand. Men så snart man vil danne sig overblik over, hvordan adfærden påvirker eller ligefrem gør skade på anden- og tredjepart (omfanget af passiv druk), bliver det langt sværere. Denne udfordring gælder på flere sundhedsområder, men alkoholens ringe i vandet er tilsyneladende sværere at sætte tal på, end når det gælder f.eks. rygning, hvis passive skadeeffekt er blevet et almindeligt kendt fænomen på ganske kort tid.

Denne undersøgelse viser, at 86 pct. af danskerne kender mindst en person, som de mener, har alkoholproblemer – og at ni ud af ti er udsat for passiv druk. Samtidig ved vi, at i alt er 632.000 danskere vokset op i en familie med alkoholproblemer. De sociale skadevirkninger ved drikkeri udgør altså et betydeligt – men overset – problem.

Kilde: Sundhedsstyrelsen (2008). Danskernes alkoholvaner 2008

MM | Hvad nu?

Fem spørgsmål til alkoholkulturen og –politikken.



Figur 15: Svarene på de fem spørgsmål tegner danskernes ønsker til fremtidens alkoholpolitik.

I denne del af rapporten kortlægger vi danskernes direkte og indirekte ønsker til fremtidens alkoholpolitik. Og i forlængelse af analysen af alkoholkulturen kan vejen hertil sammenfattes i fem spørgsmål. Se også figur 15:

1. Gør vi nok for personer med misbrug?

Nej, lyder danskernes dom: Systemet svigter i dag folk med alkoholproblemer. Samtidig synes behandling af alkoholikere og pårørende at være et hidtil upåagtet folkekrav, og der er stor åbenhed over for nye, alternative tiltag.

2. Kan vi tale sammen om alkoholproblemer?

Det er ifølge danskerne svært. Men samtidig er de enige i, at der er behov for at aftaibusere, skabe kollektiv bevidsthed og udvikle et fælles sprog – som det er sket inden for eksempelvis stress.

3. Hvordan regulerer vi unges drikkeri?

Et flertal af danskerne bakker markant op om nye indsatser for at forebygge og begrænse unges drikkeri – men er klare modstandere af hårde indgreb, især rettet mod forældrene.

4. Ved vi nok om alkohol?

Klart nej, viser undersøgelsen: Danskernes manglende viden om de sundhedsmæssige konsekvenser af alkoholforbrug er eklatant. Men også viden hos professionelle interessenter som lærere, socialrådgivere mv. bør styrkes.

5. Skal vi gribe ind over for alkoholforbruget?

Ja – men med hjælp og tilbud snarere end tvang og hård regulering, mener danskerne. Der er særlig stor opbakning til indsatser fra statens side over for unge og alkoholikere, til klare spilleregler for alkohol i civilsamfundet, f.eks. på arbejdspladsen, men modstand mod hårde reguleringer af markedsadgangen til alkohol.

Svarene på disse spørgsmål tegner de væsentligste dele af det alkoholpolitiske mulighedsrum.

6.

Gør vi nok for personer med misbrug?

Danskerne er rede til at gå langt for at afhjælpe konsekvenserne af alkoholisme for den enkelte alkoholiker og for de pårørende. Det hænger formentlig sammen med, at misbrug i danskernes forståelse er et indlysende problem og et samfundsmæssigt ansvar. Og der er da også plads til forbedring.

Det danske alkoholbehandlingssystem er da heller ikke godt. En analyse foretaget for Sundhedsstyrelsen i 2006 viste, at det danske alkoholbehandlingsområde generelt er præget af uensartede behandlingstilbud, varierende dokumentationsgrund og manglende systematisk kvalitetssikring. Det afhænger med andre ord i alt for høj grad af tilfældigheder, som hvor man bor, hvilken behandling man får tilbudt. Som det er nu, er der flere forhold, der slører billedet, og gør det svært for den enkelte borger at gennemskue, hvilke behandlingstilbud der er de rette og tilgængelige for ham eller hende. Se tekstsoks.

Det anslås, at kun 5-10 pct. af Danmarks omkring 140.000 alkoholafhængige er i kontakt med behandlingssystemet i løbet af et år, og – måske endnu værre – at der i gennemsnit går cirka 12 år, fra en person først oplever problemer med alkohol, til han eller hun kommer i behandling.¹

Der er således masser af plads til forbedring, når man taler alkoholbehandling i Danmark. Siden kommunernes overtagelse af alkoholbehandlingen i 2007, er der da også igangsat mange initiativer rundt omkring i kommunerne, og området er i udvikling. Men opgaven er en stor mundfuld at løfte for særligt de små enheder, og mange kommuner benytter sig derfor af en høj grad af udlicitering, når behandlingsgarantien skal overholdes. Det betyder, at behandlingsstederne, -tilgangene og -metoderne lige nu forekommer uoverskuelige – og selvom mange forskellige fagligheder er nødvendige, når man skal adressere alkoholproblemer, går spændvidden fra den evidensbaserede til den alternative, spirituelle behandling. Udfordringen er lige nu, at behandlingsområdet ikke blot op-

stes og kommer *up to speed* med det store behov, men også at behandlings- og forebyggelsesindsatsen mellem kommuner og regioner sammentænkes.

Huller i behandlingssystemet

Når man beder danskerne evaluere behandlingsindsatsen over for personer med alkoholproblemer, tegner de ikke overraskende et korrekt billede af et system med store mangler og huller. Kun 19 pct. mener, at mennesker med alkoholproblemer får den hjælp, de har brug for. Og konkret har 37 pct. af danskerne oplevet, at en de kendte, ikke fik den rette hjælp til at håndtere sit alkoholproblem. Se figur 16.

Omvendt er der trods alt 64 pct. af danskerne, der angiver, at de ved, hvor man kan få hjælp til at behandle alkoholproblemer. Dette tal kan umiddelbart lyde højt, men grundet spørgsmålets generelle formulering kan det dække over, at de fleste danskere føler sig godt rustet til at lave en informations-søgning på internettet og finde f.eks. oplysninger på behandlingssteder. På samme måde må der også tages forbehold for den ellers opmuntrende andel på 38 pct. af danskerne, der svarer, at de kender til et vellykket behandlingsforløb. Den generelle formulering "kender til" kan aktivere svar, der strækker sig ud over folks personlige relationer og erfaringer og i stedet refererer til kendte menneskers vellykkede behandlingsforløb.

Som nævnt indledningsvist ligger behandling af alkoholproblemer i periferien af det offentlige sundhedsvæsen og er mest af alt kendetegnet ved store regionale forskelle i typer af tilbud, intensitet og berøringsflade. Alkoholbehandlingsindsatsen i Danmark kan således siges at være den mest amerikanske del af det danske sundhedssystem forstået på den måde, at der er tale om et skrabt offentligt tilbud, et broget, uoverskueligt privat marked og høj brugerbetaling, der måske skaber bedre behandlingsmuligheder for velstillede end for den øvrige befolkning.

¹ Sundhedsstyrelsen (2008). Kvalitet i alkoholbehandling – et rådgivningsmateriale

MM | Behandling under oprustning

Med Strukturreformen i 2007 overgik ansvaret for det offentlige alkoholbehandlingstilbud fra at være et amtsligt til et kommunalt anliggende. Ifølge Sundhedsloven er det kommunernes ansvar at tilbyde behandling til personer med alkoholafhængighed. Det indebærer, at borgerne har frit valg mellem forskellige ambulante tilbud, mens det kræver visitation at få adgang til dag- eller døgntilbud. Som behandlingsgarantien er formuleret i dag, omfatter den, at en borger skal kunne komme i behandling senest 14 dage efter, at vedkommende har henvendt sig.

Som et led i at samle den spredte og ujævne alkoholbehandlingsindsats har Sundhedsstyrelsen de seneste år sat en række initiativer i værk. Dels er der blevet udarbejdet et rådgivningsmateriale henvendt til kommunerne, som skaber overblik over den faglige evidens for effektiv alkoholbehandling. Her peger Sundhedsstyrelsen på nødvendigheden af udvikling og implementering af behandlingssystemet og lægger op til individuel tilrettelæggelse af behandlingsforløb, der involverer en bred kreds af aktører fra sociale myndigheder over praktiserende læger, hospitalsafdelinger og psykiatriske afdelinger til Kriminalforsorgen og pårørende.

Dels har Sundhedsstyrelsen siden 2008 rettet fokus mod kvalitetsudvikling af uddannelsesområdet for alkoholbehandlere. Hvor der indtil for nylig kun fandtes to private alkoholbehandleruddannelser, en et- og en to-årig hhv. i København og på Bornholm, har styrelsen nu i samarbejde med alkoholbehandlingen i landets tre største byer, København, Århus og Odense, udviklet et grundkursus for alkoholbehandlere.

Kilder: Indenrigs- og sundhedsministeriet (2002). Den offentlige indsats på alkoholområdet; Sundhedsstyrelsen (2008). Kvalitet i alkoholbehandling – et rådgivningsmateriale; Winding (2007). Alkoholbehandling i Danmark – efter strukturreformen, Ugeskrift for Læger

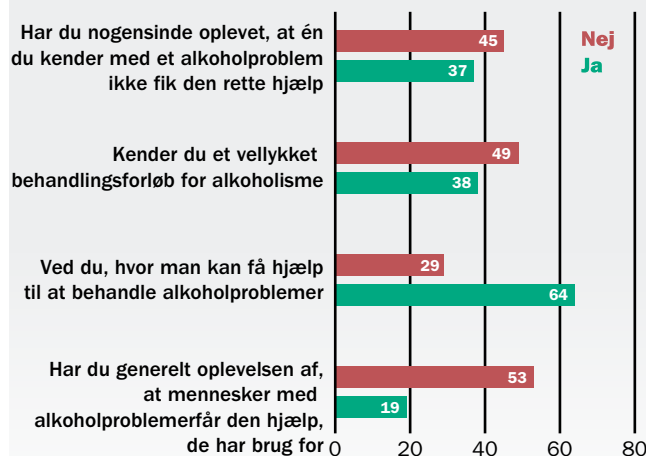
En stærk behandlingsindsats går ideelt set hånd i hånd med en stærk forebyggelsesindsats. Opbygningen af en mere fintmasket og progressivt alkoholbehandlings- og forebyggelsesindsats kræver, at perspektivet breddes ud: Alkoholproblemer er langt fra kun et sundhedsmæssigt anliggende, men snarere en slags hybridfænomen. Derfor må alkoholbehandlingstilbud være en integreret del af arbejdsmarkedspolitikken, ligesom det bør være en mulig indsats i familiesager hos de sociale myndigheder etc.

Opbakning til radikal alkoholikerhjælp

Vi har bedt danskerne forholde sig til en lang række forebyggelses- og behandlingsmæssige tiltag over for alkohol. I overensstemmelse med kritikken af det eksisterende system er der stor opbakning til yderligere tiltag. Som det fremgår af figur 17 er der stor tilbøjelighed til at bakke op om mere radi-

MM | Kendskab til alkoholbehandling

Andel af danskerne der svarer ja og nej til følgende. Pct.



Figur 16: Danskerne oplever huller i behandlingssystemet.

Kilde: YouGov Zaperas survey for Mandag Morgen og TrykFonden, 2009.
Note: Kategorien 'ved ikke' er udeladt.

MM | Alkoholforebyggelse: Projektmageri på lavt blus

Siden kommunerne i 2007 overtog ansvaret for befolkningens forebyggelse af sygdom – og dermed den borgerrettede forebyggelse på alkoholområdet – har de løst opgaven vidt forskelligt. Det fremgår af undersøgelsen "Godt i gang", som COWI har gennemført for KL blandt alle landets kommuner. Rapporten viser, at mens de otte førende kommuner hver især har startet mere end 50 forskellige projekter, så har de 30 mindst aktive kommuner sat mindre end 20 ting i gang. 44 pct. af projekterne handler om motion, kost og rygning. Derimod er der meget langt mellem tiltag mod alkohol- og stofmisbrug, der kun tegner sig for 6 pct.

Fortsætter traditionen for mere eller mindre tilfældige og spredte projekter, er det ikke sandsynligt, at alkoholområdet vil få det tiltrængte løft.

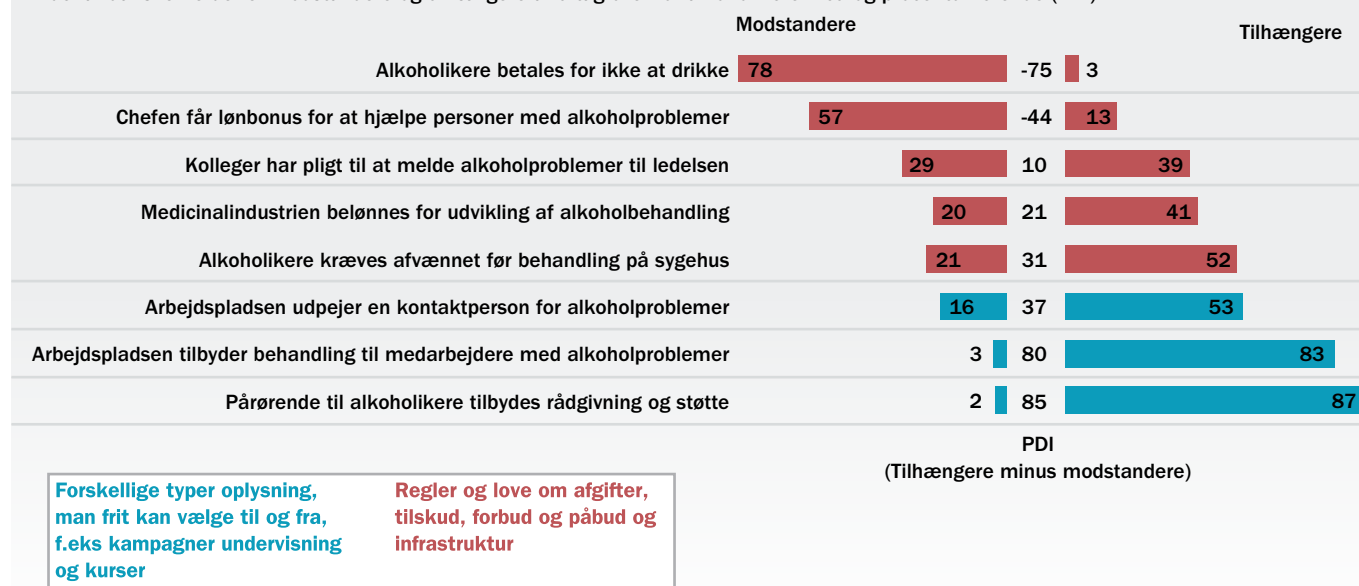
Kilde: KL og COWI (2008). Godt i gang – en kvantitativ undersøgelse af den kommunale forebyggelsesindsats

kale forslag – ikke blot til behandling, men også forebyggelse af alkoholproblemer – når det gælder misbrugere.

Det forslag der får størst opbakning, handler om at tilbyde pårørende til alkoholikere rådgivning og støtte: 87 pct. af danskerne støtter dette forslag, som går på at begrænse skadevirkninger for de pårørende til alkoholikere. Flere end 8 ud af 10 danskere bakker også op om, at arbejdspladsen skal tilbyde behandling til medarbejdere med alkoholproble-

MM | Stor opbakning til at hjælpe alkoholikere

Andel af danskerne der er modstandere og tilhængere af tiltag over for alkoholikere. Pct. og procentdifferende (PDI)



Figur 17: Der er generelt stor åbenhed overfor alternative tiltag i hjælpen til alkoholikere.

Kilde: YouGov Zaperas survey for Mandag Morgen og TrygFonden, 2009.

Note: 'Modstandere' dækker over kategorierne 'meget dårligt forslag' og 'ret dårligt forslag' og 'tilhængere' dækker over kategorierne 'meget godt forslag' og 'ret godt forslag'. Kategorierne 'hverken godt eller dårligt forslag' og 'ved ikke' er udeladt.

mer. På visse arbejdspladser er det allerede i dag praksis, og den store tilslutning handler formentlig om, at det er et kendt tiltag.

I den anden ende af skalaen er der stor modstand mod at benytte økonomiske incitamenters i kampen mod alkoholproblemer. Både forslaget om at alkoholikere betales for ikke at drikke, og forslaget om at chefen modtager en lønbonus for at hjælpe personer med alkoholproblemer, skydes ned af et stort flertal. Her er der tale om forslag, som er fremmede for danskerne, og som går imod de sædvanlige takter på sundheds- og velfærdsområdet.

Et flertal af danskerne bakker også op om, at arbejdspladsen udpeger en kontaktperson for alkoholproblemer, at alkoholikere kræves afvænnet, før de behandles på sygehus, at medicinalindustrien belønnes for udvikling af alkoholbehandling, og at kolleger har pligt til at melde alkoholproblemer til ledelsen.

7.

Kan vi tale sammen om alkoholproblemer?

Alkoholens negative effekter rækker ifølge undersøgelsen i realiteten ud over decideret alkoholisme og er mere udbredte og komplekse, end danskerne umiddelbart giver udtryk for. Samtidig er det et tabuiseret felt præget af stor berøringsangst. I de kvalitative interview var det tydeligt, at deltagerne fandt det svært at adressere andres alkoholproblemer. De beskrev, hvordan man foretrækker at tale med andre i omgangskredsen om det end at tale med personen, som har et problem.

.....
"Jeg føler virkelig, at jeg ikke kan... Der har været to i min omgangskreds, hvor jeg bestemt har vidst det, men ikke sagt noget, fordi det er utrolig grænseoverskridende at gribe ind i andres liv på den måde." (Kvinde, 67 år)

Samtidig fremhævede flere, at det kan være svært at vurdere, om personen rent faktisk har et problem i længerevarende forstand, eller om det er forbigående. Og den vurdering har betydning for, hvordan man føler, man bør handle. Hvis et uhensigtsmæssigt stort forbrug vurderes at være forbigående, vil man hellere se igennem fingre med det end at påtale det og dermed gøre det til et problem.

.....
"Vi vælger at negligere det i vores hverdag. Det er sådan, vi gør i vores land – vi drikker, når vi hygges os. Der er masser af mennesker, der ved, at andre drikker for meget, og det ser vi lidt gennem fingre med, tror jeg." (Kvinde, 32 år)

Undersøgelsen tyder på den baggrund på, at der er brug for et fælles sprog til at tale om alkoholproblemer. Ligesom vi har fået et sprog til at tale om stress, kan man forestille sig, at et fælles sprog vil aftabuisere og alment gøre alkoholproblemer og -behandling.

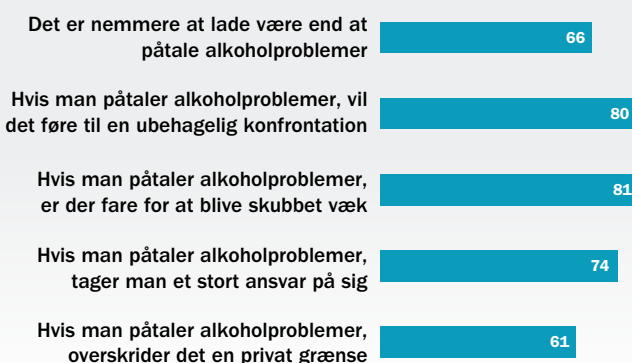
Det er ikke nødvendigvis og alene et politisk ansvar, men et spørgsmål om at ændre viden og den kollektive bevidsthed om alkoholbrug og -misbrug. Det første spæde skridt er taget. Nemlig ved at anerkende, at der er et tabu, og at det er svært at tale om alkoholproblemer. Men der er et stykke vej endnu, hvis alkoholproblemer skal blive et emne, man kan diskutere hen over køledisken, og noget man kan vedkende sig ved middagsbordet – ligesom rygeafvænning, slanketure og andre sundhedsstrategier for længst er blevet en del af den danske smalltalk og normalkultur.

Fra tabu til samtale

Danskerne oplever det at påtale andres alkoholproblemer som en vanskelig ting. Se figur 18. Således er 74 pct. helt eller delvist enige i, at det er et stort ansvar at tage på sig, og

MM | Berøringsangst

Andel af danskerne der er helt eller delvist enige i følgende udsagn. Pct.



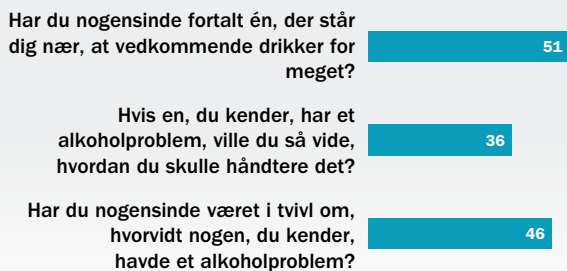
Figur 18: Danskerne synes det er svært at påtale alkoholproblemer.

Kilde: YouGov Zopera survey for Mandag Morgen og TrykFonden, 2009.

Note: Svarkategorierne 'helt uenig', 'delvist uenig' og 'ved ikke' er udeladt.

MM | Tabuet trodses

Andel, der siger ja til følgende. Pct.



Figur 19: Halvdelen af danskerne har trods et tabu, og fortalt en der står dem nær, at vedkommende har et alkoholproblem.

Kilde: YouGov Zopera survey for Mandag Morgen og TrygFonden, 2009.
Note: Svarkategorierne 'nej' og 'ved ikke' er udeladt.

otte ud af ti mener, at der er fare for, at man bliver skubbet væk af den person, man påtaler det over for, samt at påtale fører til en ubehagelig konfrontation.

Når påtale af alkoholproblemer forbindes med ubehagelige, svære og voldsomme reaktioner, er det også forståeligt, at der er stor berøringsangst. En af årsagerne til, at det er svært, kan relatere sig til en relativt stor usikkerhed om, hvordan man skal håndtere en andens alkoholproblem. Således ville blot 36 pct. af danskerne vide, hvordan de skulle håndtere det, hvis en, de kendte, havde et alkoholproblem. Se figur 19. Vender man det om, kan man hævde, at to ud af tre danskere indirekte efterspørger råd og vejledning til bedre at håndtere alkoholproblemer. Selvom 64 pct. af danskerne, som det fremgik af figur 16, angiver, at de ved, hvor man kan få hjælp til at behandle alkoholproblemer, tyder det altså på, at usikkerheden er meget større, når denne viden skal omsættes til konkret handling over for en person, man kender, med et alkoholproblem.

Men der er også lyspunkter: 36 pct. af danskerne er helt eller delvist uenige i, at påtale af andres alkoholproblemer overskrider en privat grænse (resultat ikke vist). Det er altså en stor åbning hos mere end hver tredje dansker for, at påtale af en problematisk alkoholadfærd ikke begrænser sig til at kunne ske over for personer, som man har helt nære relationer til. Og danskerne kender som vist flest personer med alkoholproblemer i de fjerneste kredse. Således er det måske danskernes erfaring, at det ligefrem kan være en fordel og skabe større klarhed, hvis relationen til den, man påtaler problemet over for, ikke er for tæt. Det kan også handle om, at alkoholproblemer ikke nødvendigvis opfattes som individuelle og private, når de berører kolleger på en arbejdsplads, venner, familie og bekendte. I det lys overskrider alkoholproblemer snarere *andres* grænser.

Undersøgelsen viser da også, at lige godt halvdelen af danskerne har oplevet at påtale et problematisk alkoholforbrug hos en person, der stod dem nær. Selv om det indebærer ri-

MM | Spirende fokus på passiv druk

I Guldborgsund Kommune har man blandt andet fortolket opgaven med forebyggelse på alkoholområdet sådan, at man har stillet skarpt på passiv druk (i undersøgelsen kaldet passiv "drikning"). I marts 2009 foretog man derfor en pilotundersøgelse af passiv druk. Målet var at afdække omfanget og typen af sociale skadevirkninger ved passiv druk, og metoden var interview med tilfældige borgere på gågaden i Nykøbing Falster. Undersøgelsen viste, at mere end en tredjedel af de 52 adspurgte Guldborgsundborgere inden for det sidste år var blevet udsat for passiv druk – defineret som ubehag i forbindelse med ændret adfærd, skænderier og utryghed.

Erfaringen fra denne undersøgelse viser, at det var nemmere end ventet at skaffe interesserede deltagere, og kommunen planlægger derfor at gennemføre en større, repræsentativ undersøgelse.

Kilde: Goldberg (2009). Pilotundersøgelse om passiv drikning i Guldborgsund Kommune

siko for en række negative konsekvenser, er der altså mange, der trods ubehaget og gør det alligevel. Det er bemærkelsesværdigt, at en så stor andel af danskerne faktisk prøver at påtage sig et ansvar ved at gribe ind over for en, de kender, med et problematisk alkoholforbrug. Og det vidner om, at berøringsangsten ikke blokerer fuldstændigt for handlen.

Når man kigger nærmere på gruppen, der påtaler andres alkoholproblemer, er det især interessant, at problemerkendelsen og viljen til at påtale alkoholproblemer er større blandt kvinder end blandt mænd, og at personer uden uddannelse i højere grad påtaler alkoholproblemer end personer med erhvervsuddannelse og mellemlang eller lang uddannelse. At ansvarligheden på dette område er at finde blandt kvinder og personer uden uddannelse, tegner en anderledes social profil af frontløberne, end vi plejer at finde. Endvidere påtaler de personer, der har stor viden om alkoholens sundhedskonsekvenser, i højere grad alkoholproblemer sammenlignet med personer med lav viden.

Undersøgelsen viser også en sammenhæng mellem, hvem der påtaler alkoholproblemer og respondentens eget alkoholforbrug. Den bliver tydeligst, når man adskiller mænd og kvinder. Således ses der hos kvinderne en lineær sammenhæng, det vil sige, at jo større forbrug, desto større andel har oplevet at påtale et alkoholproblem hos en, der stod dem nær. Dette mønster viser sig derimod ikke hos mændene.

I de kvalitative interview fremhæver deltagerne, at det er nødvendigt at bryde tabuet om skadevirkninger af alkohol for at kunne adressere problemerne.

.....
"Det er ikke noget, man bare taler om. Man skal have brudt tabuet, men desværre har tabuet utrolig meget magt. Se bare, hvor lang tid det har taget at få brudt tabuet omkring depression. Det er ikke noget, man bare taler åbent om."
(Kvinde, 25 år)
.....

Ifølge danskerne er det således nødvendigt at sænke barren for, hvornår man påtaler et alkoholproblem, og derved gøre det nemmere at bryde tabuet. Men hvordan? Flere nævner i den forbindelse, at det kan have effekt, at kendte mennesker står frem med personlige historier om alkoholproblemer.

.....
"Hvis kendte mennesker, der har haft et problem, står frem og siger, at det var meget vigtigt, at den og den sagde noget, gjorde noget og sagde, at det måtte jeg holde op med, så tror jeg, at det ville have en virkning. Så bliver det mere almindeligt og acceptabelt, særlig hvis de har høj status." (Kvinde, 68 år)
.....

8.

Hvordan regulerer vi unges drikkeri?

Der er ét sted, hvor danskerne er helt klare i deres holdninger: Unges drikkeri er meget problematisk. Når man kigger separat på tiltag over for unge, er der da også stor opbakning til indsatser, der handler om at forebygge og begrænse unges drikkeri. Se figur 20.

64 pct. af danskerne bakker op om forslaget om at hæve aldersgrænsen for salg af alkohol til 18 år. Et forslag, som også blev anbefalet af Forebyggelseskommissionen som et af 52 tiltag til at forlænge den gennemsnitlige levetid med 3 år over de næste 10 år. Ifølge denne undersøgelse vil en sådan ændring blive accepteret af det store flertal af befolkningen. Befolkningen bakker også op om en differentieret promillegrænse, sådan at grænsen sænkes for unge mænd under 25 år. Forslaget udspringer af, at unge mænd er overrepræsente-

ret i sprituheld, og en lignende praksis findes allerede i f.eks. Australien. 58 pct. af danskerne synes, det er en god idé, at unge med problematisk alkoholforbrug sendes på kursus for at lære at drikke med måde. Selvom det er et af de mere diffuse forslag, er der mange danskere, der bakker op om en tidlig, forebyggende indsats over for unges drikkeri.

Danskerne er mere i tvivl, når det gælder spørgsmålet om at forbyde alkoholvarer som Bacardi Breezer og Ga-Jol Shot, der henvender sig til unge: 38 pct. er tilhængere, mens 33 pct. er modstandere. Et andet spørgsmål, der deler befolkningen, er forslaget om, at unge straffes med bøde, hvis de tages med en alkoholpromille over 0,5. Her synes det at være en afvejning mellem på den ene side tilslutning til den præventive effekt af at straffe den enkelte unge på pengepungen og

MM | Ja tak til indgreb over for unge - nej til hård regulering

Andel af danskerne der er modstandere og tilhængere af tiltag over for unge. Pct. og procentdifference (PDI)

	Modstandere		Tilhængere	
Forældre straffes med bøde, hvis unge under 18 år tages i at drikke	58	-42	16	
Unge straffes med bøde, hvis de tages med alkoholpromille over 0,5	38	-1	37	
Alkoholvarer, der henvender sig til unge, forbydes	33	5	38	
Unge med problematisk alkoholforbrug sendes på kursus	14	44	58	
Promillegrænsen sænkes for mænd under 25 år	21	40	61	
Grænsen for salg af alkohol hæves til 18 år	16	48	64	
Forskellige typer oplysning, man frit kan vælge til og fra, f.eks. kampagner undervisning og kurser Regler og love om afgifter, tilskud, forbud og påbud og infrastruktur				
PDI (Tilhængere minus modstandere)				

Figur 20: Stor opbakning til indsatser der kan mindske unges drikkeri.

Kilde: YouGov Zapera survey for Mandag Morgen og TrygFonden, 2009.

Note: 'Modstandere' dækker over kategorierne 'meget dårligt forslag' og 'ret dårligt forslag' og 'tilhængere' dækker over kategorierne 'meget godt forslag' og 'ret godt forslag'. Kategorierne 'hverken godt eller dårligt forslag' og 'ved ikke' er udeladt.

MM | Mediemagt

Medierne spiller en vigtig rolle i formningen af befolkningens holdninger til alkohol. Det gælder ikke mindst for de yngste forbrugere, der er særligt påvirkelige af fremstillinger af forhold, som de ikke har direkte kendskab til. Det være sig f.eks. værdier og adfærd, som forbindes med voksenlivet.

En norsk undersøgelse viser, at alkohol typisk fremstilles i positive termer og billeder, mens ulovlige stoffer til sammenligning fremstilles i et meget negativt lys. Det gælder både aviser og fjernsynets fremstilling af rusmidler. På denne måde reproducerer medierne den asymmetri, som også præger den politiske regulering af stoffer: Ulovlige stoffer overreguleres, mens alkohol og rygning underreguleres i forhold til den skade, stofferne medfører.

Der er grund til at tro, at det samme gør sig gældende i Danmark, hvor holdningen til alkohol er mere liberal, og hvor forbruget af alkohol er dobbelt så stort som i Norge.

Kilde: Fekjær (2004). Rus, bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historik

på den anden side modstand mod forslagets vidtgående og urealistiske karakter.

Forslaget om at forældre straffes med bøde, hvis de unge under 18 år tages i at drikke, dumper af et stort flertal: 58 pct. af danskerne er imod. Her går altså danskernes grænse for, hvor langt de vil gå i kampen mod unges drikkeri.

Samlet set tegner der sig et billede af en indgrebsvillig befolkning, som dog først drager grænsen ved indgreb mod forældrene.

Som nævnt i del 1 har danske unge på trods af dårlige erfaringer med alkohol og druk positive forventninger til fremtidige oplevelser med drikkeri. Dette paradoks forstærkes formentlig af, at unge i høj grad pejler efter sociale normer for adfærd blandt andre unge, også når det gælder drikkeri. Hvis det opleves som svært at drikke, og hvis normen er, at man skal drikke meget, så vil selv de dårligste erfaringer ikke forhindre unge i at kaste sig ud i nye drukfester. Der hvor der skal sættes ind, er derfor i kommunikationen unge og unge imellem. Det såkaldte Ringsted-forsøg fra 2005 viste, hvordan unge mennesker i stor stil overdriver, hvor meget risikoadfærd som f.eks. rygning og drikkeri de faktisk udfører – og at unge i meget høj grad tror på disse overdrivelser og forestiller sig, at andre unge er langt vildere, end de i virkeligheden er. Ved at blotlægge de sociale overdrivelser og vise, at de fleste unge drikker meget mindre, end man tror og giver udtryk for, kan man medvirke til at punktere forventningspresset.

9.

Ved vi nok om alkohol?

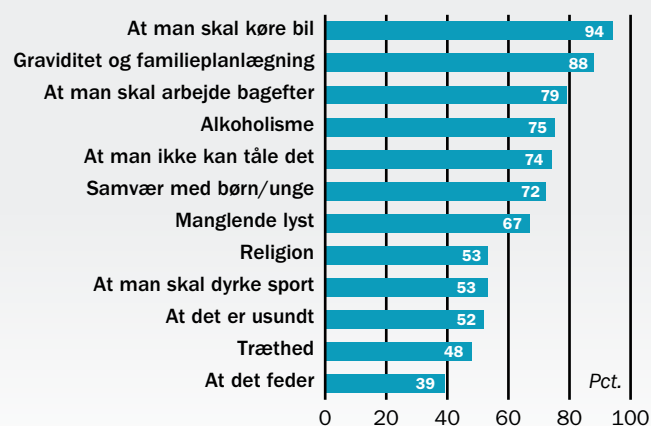
Undersøgelsens klareste signal handler om manglen på viden om alkoholens sundhedsmæssige konsekvenser. Men det formuleres ikke som et klart ønske om at vide mere fra danskerne selv. Lidt populært sagt ved de nemlig så lidt, at de ikke engang ved, hvad det er, de ikke ved.

I del 1 så vi, at danskerne har store huller i deres viden om alkoholusundhed, og vi så også, hvordan alkohol betragtes som socialt bindemiddel. For at blive klogere på denne kobling har vi i undersøgelsen bedt danskerne angive, hvilke begrundelser for ikke at drikke alkohol de oplever som acceptable i samfundet. Se figur 21.

Sundhedsmæssige argumenter, såsom at alkohol feder, er usundt, eller at man skal dyrke sport og derfor ikke vil drikke

MM | Hvornår er det ok at sige nej tak til alkohol?

Andel, der mener at følgende begrundelser for ikke at drikke alkohol er acceptable i samfundet. Pct.

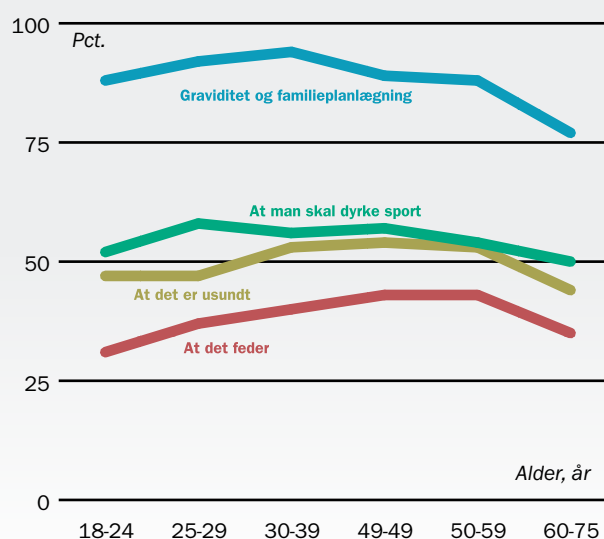


Figur 21: De sundhedsmæssige begrundelser får lavere tilslutning end de funktionalistiske begrundelser.

Kilde: YouGov Zapera survey for Mandag Morgen og TrygFonden, 2009.

MM | Generationsforskelle

Andel, der mener at følgende sundhedsmæssige begrundelser for ikke at drikke alkohol er acceptable i samfundet fordelt på alder. Pct.



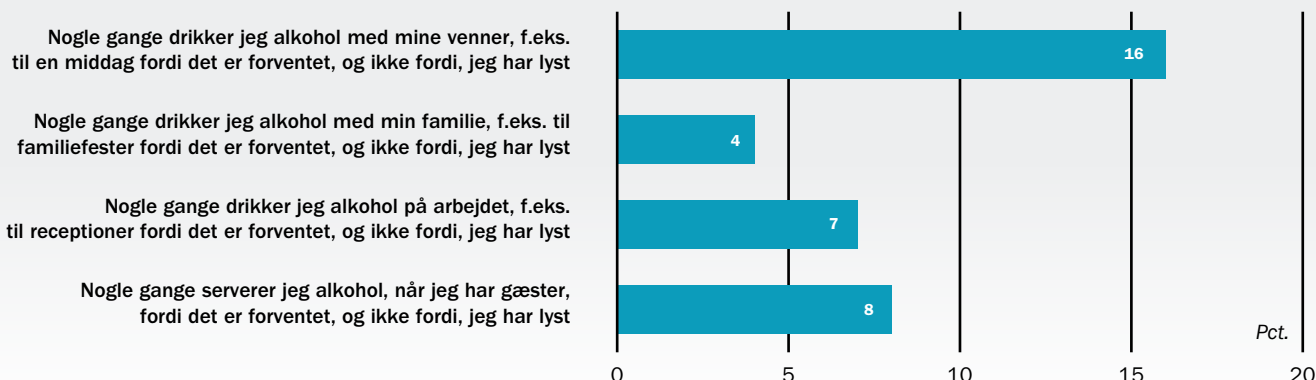
Figur 22: De sundhedsmæssige begrundelser får lavere tilslutning blandt de yngste og de ældste.

Kilde: YouGov Zapera survey for Mandag Morgen og TrygFonden, 2009.

alkohol, opfattes generelt som mindre acceptable begrundelser for ikke at drikke sammenlignet med begrundelser om, at man skal køre bil, er gravid, skal arbejde eller slet og ret ikke kan tåle alkohol. De, der handler om, hvorvidt man kan passe sine forpligtelser eller udfylde en konkret rolle over for andre, synes altså at møde mindre social modstand end forklaringer, der refererer til en bestemt sundhedsopfattelse. Lidt over halvdelen af danskerne finder f.eks., at begrundelsen om, at alkohol feder, er acceptabel, mens 79 pct. mener, at begrundelsen om, at man skal arbejde bagefter og derfor ikke ønsker at drikke, er acceptabel.

MM | Drikkepres

Andel, der flere gange har oplevet at servere eller drikke alkohol i følgende situationer. Pct.



Figur 23: Danskerne oplever flere gange at servere eller drikke alkohol fordi det er forventet, og ikke fordi de har lyst.

Kilde: YouGov Zopera survey for Mandag Morgen og TrygFonden, 2009.

Note: Svarkategoriene 'nej, aldrig', 'ja, en enkelt gang' og 'ved ikke' er udeladt. Figuren dækker over kategoriene 'ja, ofte' og 'ja, flere gange'.

Som man kan se i figur 22, skiller de begrundelser, der handler om sundhed, generationerne. Både blandt de yngste og de ældste er der mindre accept af den type begrundelser end blandt de 25-49-årige, hvor accepten topper. Her er der således flere, der mener, at graviditet, sport og sundhed er acceptable begrundelser for ikke at drikke. Når graviditet adskiller sig så markant fra de andre sundhedsbegrundelser, kan det formentlig tilskrives den succesfulde kampagne om risikoen for fosterskader, hvis moderen drikker under graviditeten. Denne viden påvirker altså danskernes holdning til, om det er en acceptabel begrundelse for at sige nej til alkohol.

Socialt drikkepres

I forlængelse af hvilke begrundelser for ikke at drikke, der er acceptable i samfundet, er det interessant, at mellem 15 og 30 pct. af danskerne i forskellige sammenhænge har drukket eller serveret alkohol, selvom de ikke havde lyst (se figur 23, hvor andelen, der har oplevet det flere gange, fremgår).

Det sociale drikkepres er mest udbredt, når det kommer til at servere alkohol for gæster, fordi det er forventet, og ikke fordi man har lyst, mens langt færre har oplevet at drikke til receptioner, familiefester og private middage, selvom de ikke havde lyst. Her bør der nok skelnes mellem ungdomskulturens drikkepres og den almindelige plig med at tage et enkelt glas. Med vores spørgemåde har vi ikke mulighed for at skelne mellem et enkelt eller flere glas.

I de kvalitative interview forklares det med, at det kan være svært at undgå alkohol, fordi det opleves som socialt uacceptabelt ikke at drikke alkohol. Også selvom man ikke har lyst:

.....
"Jeg var med min kæreste hjemme hos hans familie i julen og havde været syg og havde bare ikke særlig meget lyst til at drikke. Men jeg blev

hele tiden spurgt og presset: 'Tag nu en lille en' – eller 'en enkelt øl kan du da godt drikke'. Det synes jeg faktisk, var belastende, men syntes heller ikke, at jeg bare kunne bede dem klappe i." (Kvinde, 29 år)

.....

Man bliver set skævt til og betragtet som lidt kedelig og signalerer, at man ikke vil være med i fællesskabet, hvis man ikke drikker. Det sociale drikkepres synes at være bestemt af en drikkenorm, der er svær at undslå sig, også selvom man egentlig har mest lyst til ikke at drikke henholdsvis servere alkohol. Også her kunne der være brug for at punktere det tilsyneladende forventningspres, så det ville opleves som socialt acceptabelt ikke at servere alkohol og at sige nej tak til alkohol.

Sundhed er i dag ikke en særlig valid begrundelse for ikke at drikke alkohol. Det hænger formentlig sammen med, at danskerne mangler viden om alkoholens helbredsskader. Der ligger derfor en opgave i at koble sundhed og alkohol tættere sammen i danskernes bevidsthed – ligesom koblingen mellem fosterskader og alkohol er slået igennem. Hvis alkohol bliver et spørgsmål om sundhed, så åbner det for en ny tænkning og en ny bevidsthed omkring alkohol.

Vi står derfor over for en opgave, der handler om at opruste danskerne med viden. Kampagner, som vi allerede kender dem, er én vej. En anden er via danskernes direkte kontakt til det officielle Danmark, dvs. i mødet med fagprofessionelle: For det første i alle sundhedssammenhænge i almen praksis, på hospitalerne, på skadestuerne etc. For det andet må forståelsen af, hvem der skal handle, bredes yderligere ud, hvis den skal svare til virkelighedens Danmark. Allerede i dag konfronteres socialrådgivere, psykologer, lærere, pædagoger m.fl. med alkoholproblemer på daglig basis. Det kalder på en oprustning af viden hos nye faggrupper, som ikke indtil nu associeres med problemstillingen.

10.

Skal vi gribe ind over for alkoholforbruget?

Danskernes holdning til, om der skal gribes ind over for det almindelige alkoholforbrug, skal læses i lyset af det grundlæggende skel mellem misbrug som problematisk og almindelig brug som uproblematisk. Misbruget kalder på statslig regulering og hjælp, mens den almindelige alkoholbrug først og fremmest skal reguleres og håndteres i de nære sociale relationer.

Vi har bedt danskerne tage stilling til en lang række forslag og tiltag til forebyggelse og behandling af alkoholproblemer med det formål at identificere, hvor grænsen mellem individets og samfundets ansvar for alkoholsundhed aktuelt forhandles. Hvor efterspørger danskerne en hjælpende hånd? Og hvor sker der en kategorisk afvisning af regulering og indgreb? I analysen heraf skelner vi mellem, *hvor* og *hvordan* indgriben over for alkohol kan foregå.

Hvor tillader danskerne indgreb

Hvor handler om, *hvorfra* reguleringen udgår:

- **Statslige interventioner:** Regulerende interventioner drevet af politiske beslutninger.
- **Markedsmæssige interventioner:** Regler for, hvad der må sælges og markedsføres.
- **Indsatser i civilsamfundet:** Uden for statens direkte indgriben og uden for de økonomiske markeder.

Danskernes holdninger til interventioner, der udgår fra staten, varierer betragteligt efter indsatsstyperne. Se figur 24.

De interventioner, danskerne bakker mest op om, er tiltag over for personer med misbrug. Det gælder både, når det handler om at kræve alkoholafhængige personer afvænnede, inden de kan blive behandlet for alkoholrelaterede sygdomme, og det meget vidtgående forslag om at tvangsfjerne børn fra hjemmet, hvis forældrene har et alkoholproblem. Også forslaget om at tilbyde rådgivning og støtte til pårørende får stor tilslutning. Danskerne giver således staten vidtgående

beføjelser, når man spørger konkret til de grupper, vi allerede ved, problemerkendelsen er størst omkring: Børn og personer med misbrug. Det er ikke overraskende.

Det er derimod bemærkelsesværdigt, at mere end halvdelen af danskerne bakker op om relativt vidtgående forslag, der retter sig mod et langt større udsnit af befolkningen. Det gælder forslagene om, at sygehuspersonale systematisk spørger til alkoholvaner ved indlæggelse, og at pædagoger og lærere efteruddannes til at gribe ind over for forældre ved mistanke om alkoholproblemer. Fælles for disse interventioner er, at de er af forebyggende og opsøgende karakter. Opbakningen afspejler, at danskernes parathed til regulering og indgreb over for alkohol er større, end man skulle tro. Danskerne er altså parate til at acceptere en hjælpende hånd – også før det går galt.

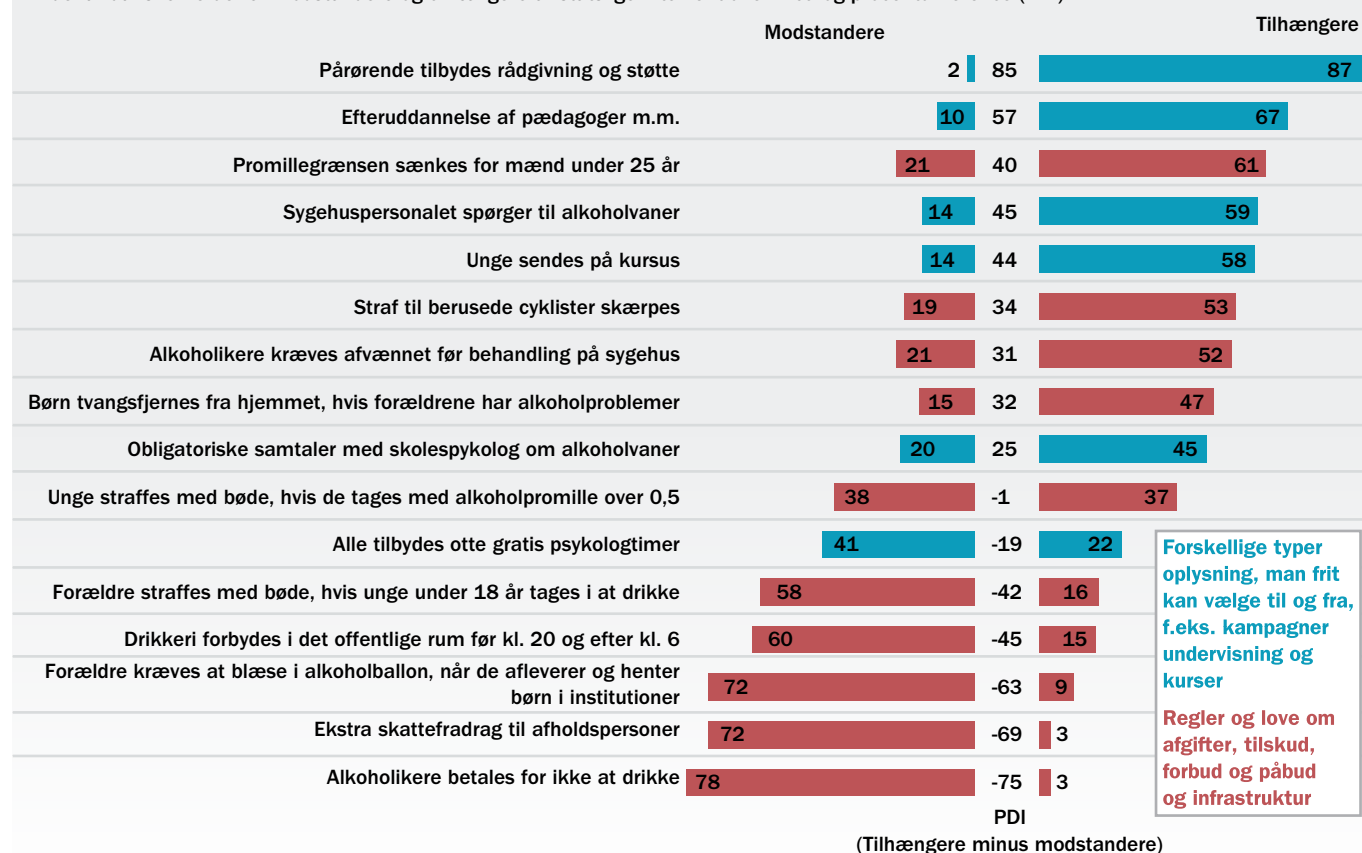
Grænsen for indgreb trækker danskerne dog ved mere radikale og i nogen grad urealistiske forslag som ekstra skattefradrag til og betaling af alkoholikere for ikke at drikke samt alkometeretestning af forældre, når de bringer og henter børn i institution. Afvisningen afspejler formentlig også en betydelig solidaritet i befolkningen: Selvom nogle personer har en problematisk alkoholadfærd, er der således ikke grund til at stille sværere økonomiske betingelser op for dem eller stigmatisere dem yderligere på grund af denne adfærd.

Anderledes ser det ud for interventioner, der udgår fra civilsamfundet. Se figur 25. Her er danskernes opbakning generelt stor.

Blandt de arenaer, hvor danskerne gerne ser et større fokus på problematisk alkoholforbrug, er arbejdspladsen. Undersøgelsen viser på tværs af forskellige forslag, at der er stor opbakning til i højere grad at gøre arbejdspladsen til arena for alkoholforebyggelse og -behandling. Særligt er der stor tilslutning til forslaget om, at arbejdspladsen tilbyder behandling til alkoholikere, ligesom forebyggende tiltag, hvor arbejdsplad-

MM | Statslige interventioner

Andel af danskerne der er modstandere og tilhængere af statslige interventioner. Pct. og procentdifference (PDI)

**Figur 24:** Danskerne bakker op om indsatser over for unge og alkoholikere. Hård regulering og økonomiske incitamenter afvises.**Kilde:** YouGov Zaper survey for Mandag Morgen og TrykFonden, 2009.**Note:** 'Modstandere' dækker over kategorierne 'meget dårligt forslag' og 'ret dårligt forslag' og 'tilhængere' dækker over kategorierne 'meget godt forslag' og 'ret godt forslag'. Kategorierne 'hverken godt eller dårligt forslag' og 'ved ikke' er udeladt.

sen sætter fokus på sund alkoholkultur og udpeger kontaktpersoner, nyder en betragtelig tilslutning.

Danskerne er mere skeptiske, dog ikke afvisende, over for forslaget om at indføre meldepligt blandt kolleger, og det samme gælder forslaget om at lade alkoholvaner indgå som en del af medarbejderudviklingssamtaler (MUS). At 40 pct. af danskerne trods alt bakker op om, at alkoholvaner skal indgå i MUS, er endnu et tegn på, at den urørlighedszone, der hidtil har omgærdet danskernes livsstil og sundhed på arbejdspladsen, er i opbrud. Og at danskernes indgrebslyst er langt større, end hvad man skulle tro. I arbejdsammenhænge opfattes alkoholproblemer således ikke længere som noget, der kun vedrører den enkelte. Medarbejderen betragtes som en produktiv ressource og en kollega, der indgår i en sammenhæng, og derfor vedrører alkoholproblemer i høj grad arbejdspladsen. Man kan dog næppe forestille sig, at danskerne bakker op om, at virksomheden blander sig i såkaldt almindeligt storforbrug. Men drejer det sig om et decideret misbrug, der registreres af ens kolleger, er der bred accept af indgreb. Det radikale forslag om at give lønbonus til chefen for at tage hånd om alkoholproblemer er dét af arbejdspladsforslagene, der møder størst modstand. Ligesom med de statslige inter-

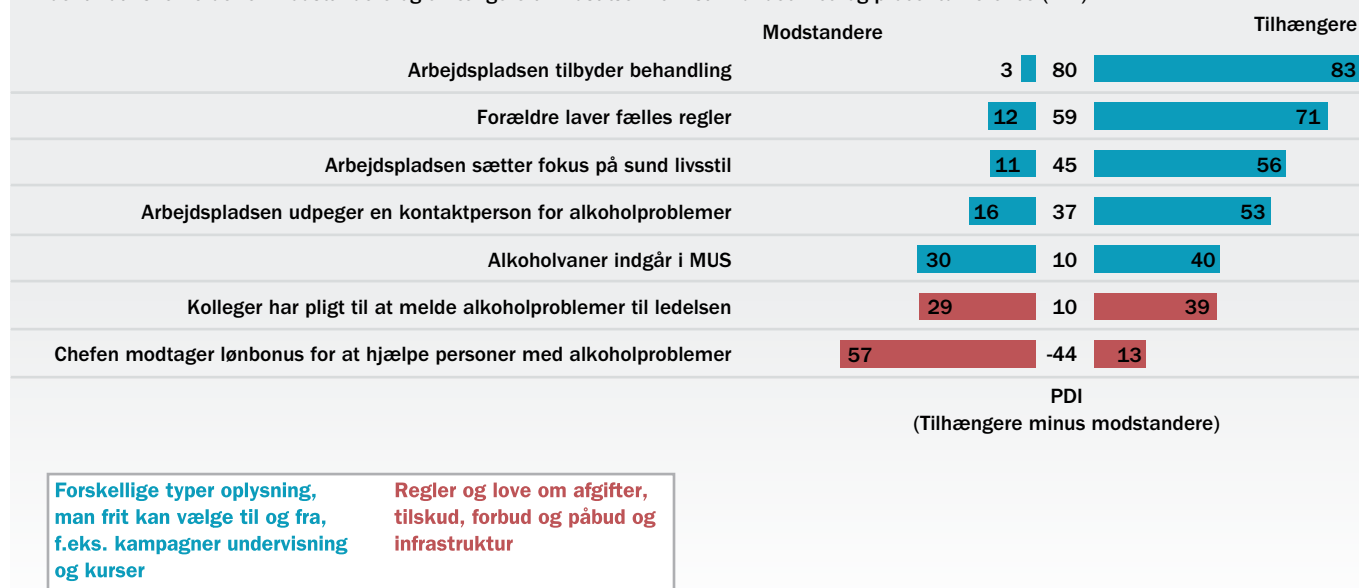
ventionsforslag om betaling og ekstra skattefradrag til personer med alkoholproblemer, som afholder sig fra at drikke, kan en forklaring herpå være, at økonomiske incitamenter ligger langt fra danskernes forståelse af, hvordan man skal hjælpe folk med problemer. Danskernes skepsis kan desuden forklares med, at der er tale om endnu ikke debatterede forslag af Georg Gearløvs-karakter.

En anden civilsamfundsarena, som danskerne finder det oplagt at intervenere over for alkoholproblemer i, er – ikke overraskende – skolen. Danskerne bakker bredt op om forslaget om, at forældre i en skoleklasse indgår kollektive aftaler om, hvor meget de unge må drikke. Det skal ses i lyset af forslagets genkendelighed: Allerede i dag indgås der på forældrenes egne initiativer den slags aftaler i folkeskolens ældste klasser. Desuden er de unges drikkeri som nævnt den del af den danske alkoholkultur, hvor anerkendelsen af, at der her er et behov for klare rammer og fælles regler for omgang med alkohol, er størst.

De forslag, der møder størst modstand, er interventioner, som retter sig mod markedet. Se figur 26. Dog med markant undtagelse af Forebyggelseskommissionens anbefaling om

MM | Indsatser i civilsamfundet

Andel af danskerne der er modstandere og tilhængere af indsatser i civilsamfundet. Pct. og procentdifference (PDI)



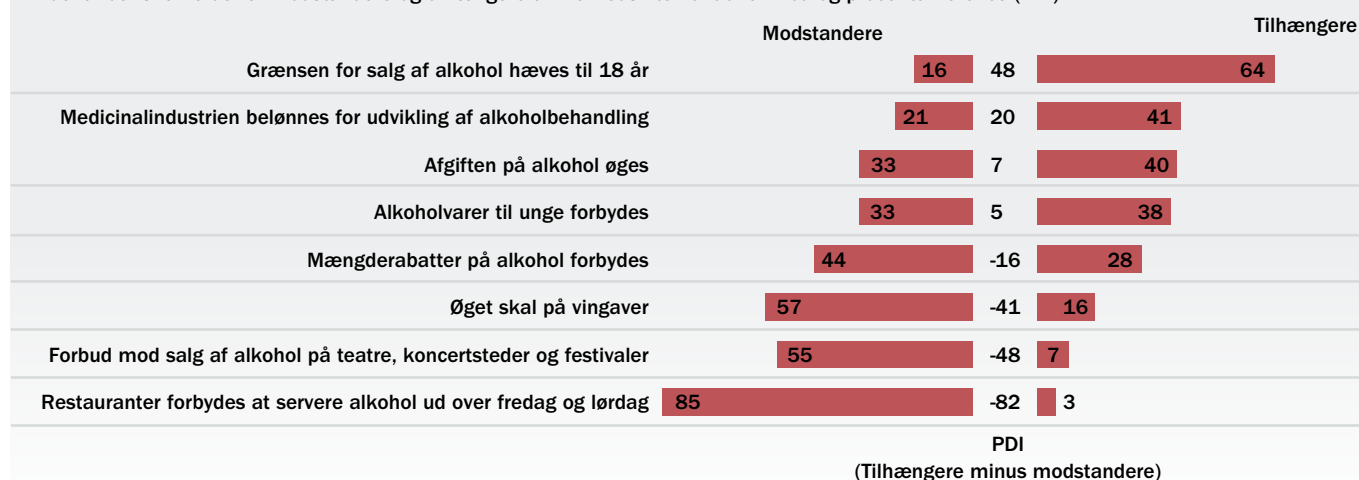
Figur 25: Danskerne bakker stort op om indsatser i civilsamfundet f.eks. på arbejdspladsen.

Kilde: YouGov Zaperas survey for Mandag Morgen og TrykFonden, 2009.

Note: 'Modstandere' dækker over kategorierne 'meget dårligt forslag' og 'ret dårligt forslag' og 'tilhængere' dækker over kategorierne 'meget godt forslag' og 'ret godt forslag'. Kategorierne 'hverken godt eller dårligt forslag' og 'ved ikke' er udeladt.

MM | Markedsinterventioner

Andel af danskerne der er modstandere og tilhængere af markedsinterventioner. Pct. og procentdifference (PDI)



Figur 26: Danskerne er generelt skeptiske over for markedsinterventioner, men bakker op om en 18-års grænse for salg af alkohol.

Kilde: YouGov Zaperas survey for Mandag Morgen og TrykFonden, 2009.

Note: 'Modstandere' dækker over kategorierne 'meget dårligt forslag' og 'ret dårligt forslag' og 'tilhængere' dækker over kategorierne 'meget godt forslag' og 'ret godt forslag'. Kategorierne 'hverken godt eller dårligt forslag' og 'ved ikke' er udeladt.

at sætte aldersgrænsen for salg af alkohol op til 18 år, som seks ud af ti danskere bakker op om. Dermed punkteres det politiske argument om, at danskerne ikke ønsker regulering, der er blevet fremført fra flere sider i debatten. Selvom modstanden generelt er større her end for statslige indsatser og indsatser i civilsamfundet, er der faktisk flertal for f.eks. at øge alkoholaftgiften og for at forbyde alkoholvarer, der henvender sig til unge. De forslag, der falder for folketommen, er enten for uprøvede og fantasifulde efter danskernes smag

– f.eks. øget skat på vingaver – eller også er forbudselementet for stærkt som i forslaget om at forbyde restauranter at sælge alkohol ud over i weekenden. Se også boksen "Åbenhed for alternative reguleringer" side 47.

Blandt forslagene om begrænsninger af markedet stejler danskerne mest over for de forslag, der begrænser voksnes frihed til at nyde alkohol, hvor og hvornår man vil. Modstanden er ikke til at tage fejl af, når det kommer til forslag om

MM | Åbenhed for alternative reguleringer

Adspurgte om en række scenarier, der går tæt på alkoholkulturen, som den udspiller sig i danskernes hverdag, viser danskerne sig overraskende åbne for forandringer. Både når det gælder en anden omgang i de nære relationer og mere systematiske reguleringsforslag.

Den største tilslutning til de forslag, vi har bedt danskerne forholde sig til, gives til en ændring af de former, man mødes med venner under. Otte ud af ti danskere svarer, at de godt ville kunne acceptere en middag med deres venner en lørdag, uden at der blev serveret alkohol. Denne store andel må siges at være overraskende i lyset af alkoholens vigtige rolle som hyggespreder i socialt samvær. Mange danskere betragter det som almindelig plig, at man byder sin gæster på og ikke mindst selv drikker alkohol ved selskabelige lejligheder – også selvom man ikke har lyst.

Modstanden bliver større, når danskerne spørges om scenarier, hvor man sætter ind med relativt hård regulering over for markedet. 55 pct. af danskerne angiver, at de ikke kunne acceptere, at salget af alkohol blev begrænset til særlige butikker godkendt af staten. Forslaget skaber formentlig associationer til danskernes yndlingskarikatur af en overreguleret alkoholkultur, "Forbudssverige" og dets systembolag, og modstanden er i det lys ikke overraskende. Det overraskende i denne sammenhæng er snarere, at 37 pct. svarer, at de kunne acceptere det. Når regulering af markedet generelt ikke står højest på danskernes ønskeliste, må denne andel siges at være relativt høj. Spørgemåden på disse forslag – om man personligt kunne acceptere det – må forventes at være en del af forklaringen herpå. Der er stor forskel på at sige, om man hypotetisk set ville kunne acceptere noget og på, om man rent faktisk ville gøre det i praksis, endsige ac-

MM | Stor accept af kontroversielle forslag

Andelen af danskerne der ville kunne acceptere følgende forslag og scenarier. Pct. og procentdifference (PDI)

	Modstandere		Tilhængere	
Forestil dig, at du er til middag hos nogle venner en lørdag, og der ikke bliver serveret alkohol	14	67	81	
At der kun sælges øl med en alkoholprocent på 4,6	42	4	46	
At der er installeret alkoholballoner i alle biler, som man skal blæse i, før de kan starte	14	65	79	
At ens egen læge regelmæssigt spørger til ens alkoholvaner	15	62	77	
At salget af alkohol begrænses til særlige butikker, der er godkendt af staten	55	-18	37	
PDI (Tilhængere minus modstandere)				

Figur 27: Knap 8 ud af 10 danskere ville acceptere at ens læge regelmæssigt spørger til ens alkoholvaner. Samtidig ville et stort mindretal kunne acceptere, at alkoholsalget begrænses til butikker der er godkendt af staten samt at der kun må sælges øl med en alkoholprocent på 4,6.

Note: 'Modstandere' er dem der har svaret 'Jeg tror, at det kunne blive accepteret i den danske befolkning, men jeg ville helt personligt ikke kunne acceptere det' samt 'Jeg ville ikke selv kunne acceptere det, og tror ikke, at det kunne blive accepteret i den danske befolkning'. 'Tilhængere' er dem der har svaret 'Jeg ville helt personligt kunne acceptere det, men jeg tror ikke, at det kunne blive accepteret i den danske befolkning' samt 'Jeg ville helt personligt kunne acceptere det, og jeg tror også, at det kunne blive accepteret i den danske befolkning'. Kategorien 'ved ikke' er udeladt.

Kilde: YouGov Zaperas survey for Mandag Morgen og TrykFonden, 2009.

Et andet scenarie, som langt størstedelen af danskerne heller ikke har noget problem med at acceptere, handler om, at praktiserende læger regelmæssigt spørger til deres patienters alkoholvaner. 77 pct. af danskerne angiver, at de kunne acceptere det. Netop relationen mellem læge og patient hører til den slags direkte, men ikke personlige relationer, hvor danskerne generelt har nemmest ved at acceptere interventioner mod alkoholmisbrug.

Endelig tilslutter 79 pct. af danskerne sig et scenarie, hvor alle biler er udstyret med såkaldte alkoholballoner, der forhindrer, at man kan starte en bil, hvis man er spirituspåvirket. Accepten går i tråd med den generelt store fordømmelse af spritbilisme.

ceptere, at det blev kutyme. Samme billede viser sig for scenariet om, at der kun må sælges øl med en maksimal alkoholprocent på 4,6. Her deler befolkningen sig dog lidt mere jævnt: 42 pct. er modstandere af dette forslag, mens 46 pct. svarer, at de ville kunne acceptere det.

Generelt gælder det for de mest kontroversielle forslag, vi i denne undersøgelse har bedt danskerne forholde sig til, at der er ganske store mindretal, som bakker op om f.eks. begrænset alkoholsalg til særlige butikker, der er godkendt af staten.

forbud mod salg af alkohol på teatre, koncertsteder og festivaler samt mod, at restauranter må servere alkohol ud over i weekenden.

På baggrund af den analytiske opdeling mellem interventioner i stats-, markeds- og civilsamfundsregi tegner der sig et klart mønster i danskernes opbakning til forebyggelses- og behandlingstiltag: Danskerne bakker stort op om indsatser i civilsamfundet og i nogen – men mindre – grad op om indsatser fra staten og på markedet. Denne tendens stemmer – igen – overens med, at danskernes problemforståelse af alkohol snævert knytter sig til den *sociale* effekt kontra den helbredsmæssige. Når man, som vi gør senere i dette afsnit, kigger på, hvad danskerne generelt mener, at det offentlige har ansvar for, er der ikke nogen tvivl om, at sundhedsanliggender hører til det offentliges kerneopgaver. Men så længe alkohol ikke rejses som et sundhedsspørgsmål og dermed heller ikke som et statsligt anliggende, er opbakningen størst til, at interventioner over for alkoholkulturen sker i de personlige, direkte relationer mellem mennesker: Mellem forældre og pædagoger, patienter og sundhedspersonale, kollega og leder eller kolleger imellem. Med mindre der er tale om misbrugsproblemer og unges drikkeri: Her er der både stor problemerkendelse og stor opbakning til statslige tiltag for at imødegå problemer.

Danskernes svar skal også tolkes med øje for, om forslagene er kendte og konventionelle, eller om de er ukendte og uprøvede. Accepten og tilslutningen er generelt høj, når det drejer sig om tiltag, der har været en del af den offentlige debat – det gælder f.eks. afgiftsinstrumentet. Omvendt vil forslag man ikke kender, og som endnu ikke har været debatteret i medierne, møde den største modstand. Simpelthen fordi det kan være svært at forholde sig til, hvordan de i praksis ville kunne gennemføres.

Hvordan ønsker danskerne indgriben?

Hvordan danskerne ønsker indgriben handler om typen af tiltag, inspireret af Forebyggelseskommissionens definitioner:

- **Tilbud.** Forskellige typer oplysning, man frit kan vælge til og fra, f.eks. kampagner, undervisning og kurser.
- **Regulering:** Regler for og love om afgifter, tilskud, forbud, påbud og infrastruktur.

På tværs af tiltagene er der størst opbakning til den type tiltag, der kan betragtes som tilbud, sammenlignet med den type tiltag, der har karakter af regulering. Danskerne vil altså hellere have en hjælpende hånd end en løftet pegefinger. Danskerne bakker således op om blød regulering f.eks. kolleger imellem eller i kontakten med sundhedsvæsenet, mens hård regulering, der straffer/belønner adfærd eller indskrænker danskernes frie vilje og valgmuligheder, afvises. Men det vil være forkert at sige, at danskerne afviser regulering, når der f.eks. er flertal for øgede alkoholafgifter.

Er alkohol et offentligt ansvar?

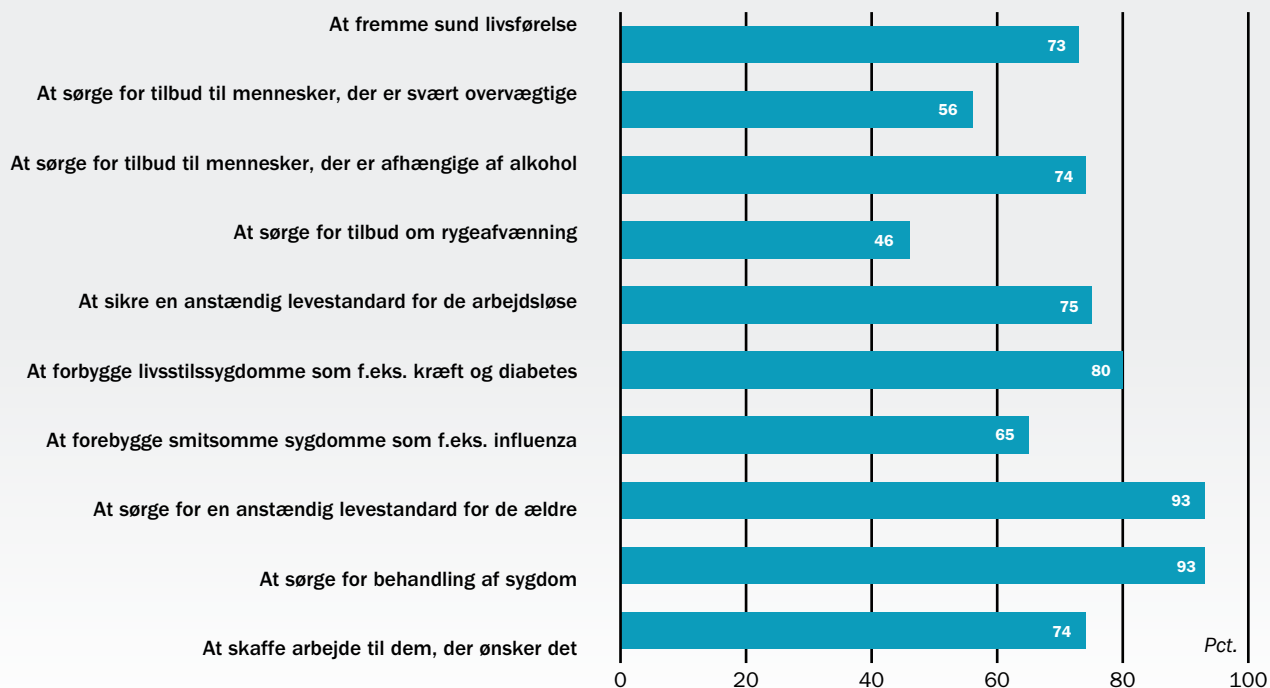
For at gå bag om og få en dybere forståelse af de tankemønstre, der styrer danskernes prioriteringer af, hvilke forslag til interventioner de bakker op om, har vi i denne undersøgelse spurgt danskerne mere generelt til, hvilke sociale og sundhedsmæssige opgaver de opfatter som det offentliges ansvar. Se figur 28. Svarene afspejler, at mange år med et omfattende og velfungerende socialt system har skabt store forventninger til, hvad det offentlige kan og bør tage vare om, når borgere har brug for hjælp til at håndtere sociale og sundhedsmæssige udfordringer i deres liv.

Behandling af sygdom og sikring af anstændig levestandard for ældre er nogle af de opgaver, langt størstedelen af danskerne mener ligger hos det offentlige. Da opgaverne er nogle, det offentlige system i Danmark har varetaget over en lang årrække, er det ikke overraskende. Til gengæld er det bemærkelsesværdigt, at den opgave, som flest danskere herudover er helt enige i, er det offentliges ansvar, er forebyggelse af livsstilssygdomme som hjertekarsygdomme, kræft og diabetes. Denne store tilslutning til det offentlige forebyggelsesarbejde går i tråd med en nyere, stærk tendens i det danske sundhedsvæsen: Holdningen om at ikke bare et tilfredsstillende behandlingssystem, men også et omfattende forebyggelsesapparat er nødvendigt.

Det kan dog også hænge sammen med, at det er svært at være imod forebyggelse, når det formuleres generelt. For ikke al forebyggelse får stor tilslutning. Som det fremgår af figuren er den ubetingede opbakning halveret, og modstanden er størst, når man spørger danskerne, om det offentlige har ansvar for at stille tilbud om rygeafvænnning og tilbud til mennesker, der er svært overvægtige, til rådighed. Når forebyggelsesopgaverne formuleres mere specifikt, synes danskerne formentlig, at det er folks eget ansvar at bekæmpe rygning og overvægt. Til sammenligning er opbakningen større, når det gælder tilbud til mennesker, der er afhængige af alkohol. Formuleringen "afhængige af alkohol" betyder, at spørgsmålet må antages at aktivere danskernes holdninger til personer med misbrug. Her er danskernes problemopfattelse og indgrebsvilje som nævnt stor, mens storforbrug ikke i sig selv betragtes som problematisk.

MM | Forebyggelse er også samfundets ansvar

Andel, der er helt eller delvist enige i at følgende opgaver er det offentliges ansvar. Pct.



Figur 28: Et stort flertal af danskerne mener at det offentlige har ansvar for ikke bare behandling og social sikring, men også forebyggelse.

Kilde: YouGov Zapera survey for Mandag Morgen og TrygFonden, 2009.

Note: Svarkategorierne 'helt uenig', 'delvis uenig', 'hverken enig eller uenig' samt 'ved ikke' er udeladt.

Perspektivet:

Alkoholpolitik er ikke en tabersag

Tilbage i 1975 opsummerede alkoholforsker Svend Skyum-Nielsen den danske alkoholpolitik på følgende vis: *"Det danske alkoholpolitiske system er kendetegnet ved at være 'hullet', svagt integreret, stort set indkapslet i andre emnemæssige politiske systemer, relativt ufuldstændigt (rammemæssigt) formuleret og overvejende liberalt orienteret – et system der over ringe tiltrækning på politikere/administratorer, og som kun i ringe grad benytter sig af forskning."*¹

På trods af visse mindre stramninger over for f.eks. spiritkørsel og unges adgang til at købe alkohol, så står Svend Skyum-Nielsens vurdering i høj grad stadig til troende. Men det behøver den ikke gøre, hvis det stod til danskerne. I denne rapportes optik er opskriften på en alkoholpolitisk genrejsning simpel: Lyt til danskerne – og forstå deres forestilling om alkohol og deres holdninger til politik. Og lad være med at nøjes med idealforestillingen. Med denne rapport ligger dokumentationen for danskernes mere komplekse realforestilling om alkohol og deres ønsker til fremtidens alkoholpolitik. Danskerne er ikke berøringsangste – og derfor bør politikerne heller ikke være det.

Større mulighedsrum end forventet

Mulighedsrummet for alkoholpolitik i Danmark anno 2009 er større end forventet. Billedet af reguleringsangste danskere, der afviser alle former for indgreb over for og kontrol med alkohol, som ofte fremmanes i medier og af politikere, modificeres og nuanceres i denne undersøgelse. På tværs af de forskellige arenaer er det således slående, at der kun er ganske få urørlighedszoner tilbage for danskerne, når det kommer til alkoholpolitisk regulering. Det gælder de stigmatiserende forslag, den hårde regulering og de mere urealistiske forslag.

Ellers er danskerne reguleringsparate og imødekommende over for tiltag, der kan hjælpe til en bedre håndtering af alkohol.

Danskernes holdninger skal læses i lyset af to markante skel: For det første skellet mellem almindelig brug af alkohol og misbrug. Det første er uproblematisk, det er det andet ikke ifølge danskernes idealforestilling. For som vi har set, oplever danskerne reelt masser af dårlige erfaringer med storforbrug i form af skænderier, ulykker, ubehag og utryghed.

For det andet skellet mellem sundhedsmæssige og sociale konsekvenser af alkoholbrug. Begge typer forbindes umiddelbart kun med misbrug.

Sker der bevægelse i disse to skel, vil det også påvirke danskernes holdninger til alkoholpolitik: Hvis de mange steder, hvor alkohol virker som socialt opløsningsmiddel, blev en politisk sag og ikke kun en privat sag, og hvis alkoholens sundhedsmæssige konsekvenser kobles til et almindeligt, højt alkoholforbrug, kan man derfor forestille sig en endnu større åbenhed over for regulering af alkohol.

En dynamisk udvikling?

Alkoholpolitik bør ligesom andre politikområder ses som en dynamisk størrelse, der skal udvikles i takt med ændringerne i feltets problemer og viden. Øget bevidsthed om alkoholens sociale skadevirkninger kan således tænkes at vende de politiske vinde på alkoholområdet. Som Venstre-ministeren Knud Enggaard, der indførte reglen om sikkerhedsselen i 1970'erne, i den forbindelse udtalte: *"Det er jo imod mit liberale hjerte at skulle indføre restriktioner på det her område, men på et tidspunkt ved man så meget, så man ikke kan lade være med at handle."* I samme tråd præsenterede den anerkendte alkoholforsker Robin Room på et tidspunkt sin forskning om alkoholpolitik med følgende paradoksale titel: *"Preventing Alcohol Problems: Popular Approaches Are Ineffectice, Effective Approaches Are*

¹ Refereret i Elmeland og Villumsen (2007). Udviklingen i danskernes holdninger til alkoholforbrug og alkoholpolitiske spørgsmål. Nordisk Alkohol- og Narkotikatidsskrift vol. 24: 5-22

Politically Impossible". I dag er der grund til at være mere optimistisk om den politiske udvikling på området.

For det *første* er der efterhånden meget og overbevisende forskning om alkoholpolitisk best practice og omkostningseffektive forebyggelsestiltag (se tekstboks) som gør det svære at fastholde en alkoholpolitisk laden-stå-til.

For det *andet* vil et fokus på passiv druk og sociale skadevirkninger, også af danskernes store og forkerte forbrug (i betydningen mere end 5 genstande per gang), som også denne rapport argumenterer for, i højere grad legitimere politisk regulering end den hidtidige individualisering af alkoholproblemer.

Og endelig, for det *tredje*, vil befolkningsundersøgelser som denne, der viser en mindre reguleringsangst befolkning, end politikerne ofte giver udtryk for, øge presset for politisk handling.

Stopper alkoholpolitikken her? Det er ikke op til denne rapport at svare på det spørgsmål. I stedet videregiver rapporten befolkningens ønsker til en fremadrettet alkoholpolitik. Det er nu op til politikere, praktikere og andre med interesse for feltet at tage de næste skridt.

Og hvem ved? Hvis der er bevægelse i feltet, vil der være brug for en ny guide om 5 år, når politikkerne – og holdningerne – igen har rykket sig.

MM | Forebyggelsens best practice

Selvom alkoholområdet i dansk kontekst er relativt ureguleret sammenlignet med en række andre europæiske lande politisk set, er det ikke, fordi der mangler viden om, hvad der virker, hvis man ønsker at nedsætte alkoholforbruget og begrænse alkoholens skadevirkninger. Den videnskabelige evidens på området er tværtimod temmelig klar i forhold til følgende tiltag:

- **Begrænset tilgængelighed**

Der er stærk evidens for, at regulering af tilgængeligheden til alkohol gennem f.eks. statsmonopol på salg af alkohol eller aldersgrænser for køb af alkohol sænker alkoholforbruget. Aldersgrænser begrænser desuden antallet af trafikulykker for de berørte grupper. Et eksempel herpå kommer fra Finland, hvor man i 1970'erne gennemførte to forskellige forsøg med at lukke for alkoholsalget om lørdagen. Resultatet var et beskedent fald i alkoholforbruget.

I Danmark har man også erfaringer med at begrænse tilgængeligheden. Men frem og tilbage er som bekendt lige langt: I 1995 gennemførte Folketinget en ændring i loven om butikstid med henblik på forbud mod salg af alkohol i bestemte tidsrum – og ti år senere, i 2005, blev loven om butikstid så ændret igen. I dag er det atter muligt at købe alkohol alle døgnet 24 timer.

- **Alkoholafgifter**

Alkoholforbruget – og misbrug – er priselastisk. Det vil sige, at forbruget påvirkes af prisen på de våde varer. Man anslår, at en prisstigning på 10 pct. vil reducere ølforbruget med 4,8 pct. og spiritusforbruget med 13,1 pct. Selvom effekten varierer mellem samfund, kulturer og grupper, er prisstigninger en effektiv metode til at reducere alkoholrelaterede problemer.

Et hjemligt eksempel viser stor effekt af prisregulering. Indtil 1917 var Danmark en brændevinsnation, men efter brandbeskatningen af brændevinen i 1917 faldt det samlede alkoholforbrug drastisk fra 9,6 liter i 1916 til 4,7 liter i 1917 og videre helt ned til 2,2 liter i 1918.

- **Spritbilisme**

Der findes stærk evidens for, at en sænkning af det tilladte niveau af alkoholkoncentration i blodet for hele befolkningen samt en nultolerancepolitik over for unge og nye bilister har stor effekt i forhold til at reducere spritbilisme og alkoholrelaterede ulykker.

I Sverige er det tilladte niveau 0,02 pct., i Danmark 0,05 pct., mens det i England er 0,08 pct. Effekten af alkoholgrænsen afhænger af den opfattede sandsynlighed for at blive taget i at køre bil med for høj alkoholkoncentration i blodet.

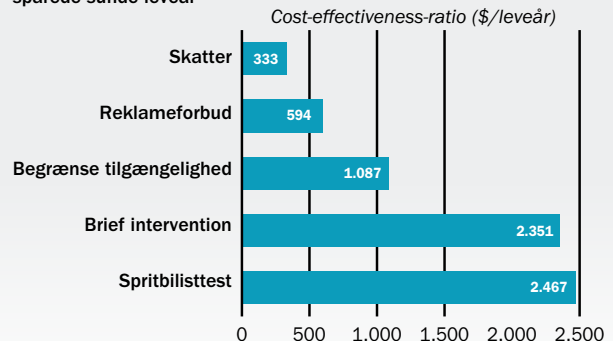
Vedholdende polititjek og opmærksomhed på spritbilisme reducerer derfor omfanget af alkoholrelaterede trafikulykker (f.eks. rutinemæssig kontrol med åndetest).

Mest sundhed for pengene

Hvis man sammenholder effekter og udgifter i såkaldte cost-effectiveness-analyser, fremkommer følgende top 5 over omkostningseffektive forebyggelsestiltag for at begrænse alkoholens skadevirkninger. Se figur 30. Cost-effectiveness-ratioen angiver forholdet mellem omkostninger målt i dollars og effekter i form af sparede sunde leveår.

MM | Mest sundhed for pengene

Forholdet mellem omkostninger målt i dollars og effekter i form af sparede sunde leveår

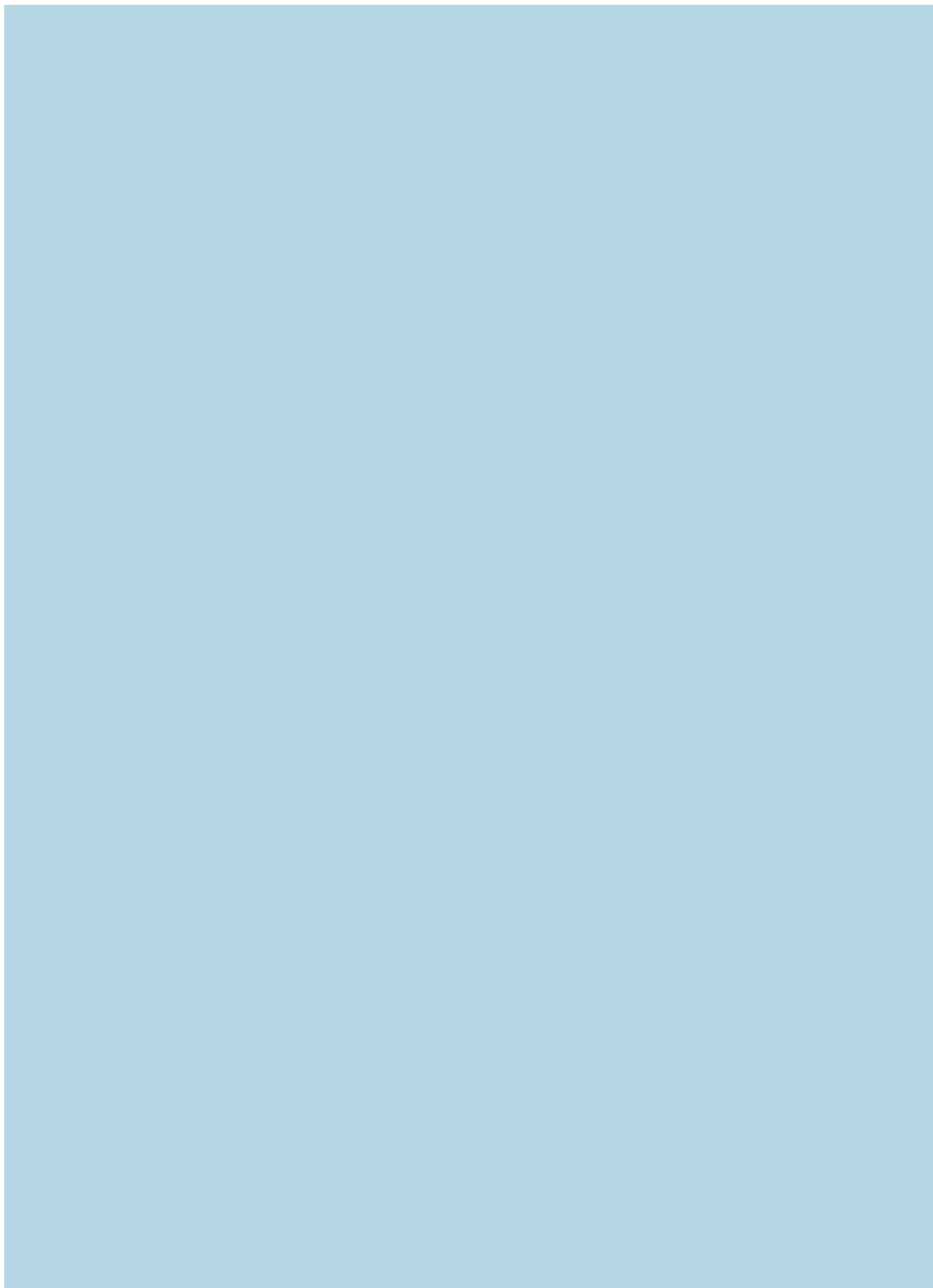


Figur 30: Skatter er det mest omkostningseffektive forebyggelsestiltag.

Kilde: Chisholm et al. (2004) som refereret i Room (2005). Social policy and psychoactive substances. Foresight Brain Science, Addiction and Drugs Project.

Note: 'Brief intervention' er betegnelsen for en kortvarig screeningsbaseret rådgivning om alkoholvaner f.eks. i almen praksis.

Kilde: Alcohol & Public Policy Group (2003). Alcohol: No Ordinary Commodity. A summary of the book. Addiction, 98, 1343-1350; Room (2005). Social policy and psychoactive substances. Foresight Brain Science, Addiction and Drugs Project.



Bilag 1:

Undersøgelsens metode

Afgrænsninger

Projektet afdækker det befolkningsdrevne mandat til fremtidens alkoholpolitik via en kortlægning af:

1. Hvordan danskerne oplever de negative konsekvenser af alkohol (hvad er problemet?)
2. Hvad danskernes holdning er til de negative konsekvenser (hvordan opleves problemet?)
3. Hvad danskernes holdninger er til forskellige interventionsmuligheder (hvilke løsninger er der opbakning til?)

Kvalitative interviews

Rådgivende Sociologer har gennemført 12 enkeltinterview og 2 fokusgruppeinterview med 6 personer i hver fokusgruppe i januar og februar 2009. I såvel enkeltinterview som fokusgrupper indgår personer i forskellige aldersgrupper og personer med forskellige uddannelsesniveauer. De to fokusgruppeinterview har fundet sted på Bornholm og i København. Enkeltinterviewene er blevet gennemført forud for interview med fokusgrupperne for at få præciseret, hvilke temaer der var relevante for en fokusgruppediskussion. Samtidig har enkeltinterviewene givet en bedre mulighed for at få de personlige historier frem, som ikke ville komme frem i fokusgrupper. Det viste sig fornuftigt at inkludere et par af de helt unge (en til enkeltinterview og en til fokusgruppe), da deres alkoholforbrug i høj grad blev set som problematisk.

Følgende temaer blev berørt:

- Grundforståelse af alkohol
- Alkohol som problem
- Alkohol som tabu
- Sundhed og alkohol
- Sociale skadevirkninger
- Ansvar for alkoholproblemer
- Politiske tiltag

Ekspertinterview

Følgende eksperter er blevet interviewet i forbindelse med projektet:

- Alice Thaarup, formand for temagruppen om alkohol i Sund By-netværket
- Morten Grønbæk, professor, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet
- Margaretha Järvinen, professor, Sociologisk Institut, Københavns Universitet
- Anette Søgaard Nielsen, centerleder for AlkoholBehandlingsCentret og forsker ved Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet
- Mette Grønkjær, ph.d.-studerende ved Forskningshuset, Aalborg Sygehus
- Kit Broholm, specialkonsulent i Sundhedsstyrelsen
- Ann Proni og Elisabeth Hartmann, socialrådgivere og terapeuter, Socialforvaltningen City

Interviewene bidrog med baggrundsviden om alkoholforebyggelse og -behandling.

Survey

På baggrund af desk-research, ekspertinterview og de kvalitative interview udformede vi en spørgeskemaundersøgelse.¹ Spørgsmålene i skemaet er udformet med udgangspunkt i følgende tematikker og underspørgsmål:

Grundholdninger til regulering og statens ansvar:

- Indkomstforskelle
- Velfærd vs. skattelettelser
- Rygeforbud
- Velfærdsopgaver

¹ Selve spørgeskemaet kan downloades fra www.mm.dk/rapporter/fremtidensalkoholpolitik

Sundhedsopfattelser:

- Sundhedsbegreb
- Alkohol som sundhedsproblem
- Viden om helbredsrisici ved alkohol
- Forståelse af genstandsgrænserne

Ræsonnementer:

- Årsager til alkoholisme
- Hvilke grupper har alkoholproblemer?
- Hvilke aldersgrupper har alkoholproblemer?

Problemopfattelse:

- Hvornår forlader man et fornuftigt forbrug?
- Hvornår er alkohol et problem?
- Hvor mange kender du med alkoholproblemer?
- Oplevelse af sociale skadevirkninger

Sociale regler omkring alkoholbrug:

- Sociale spilleregler omkring alkohol
- Sociale forventninger omkring alkohol
- Acceptable begrundelser for ikke at drikke

Holdning til ansvar:

- Kolleger
- Stat vs. individ
- Børn vs. forældre

Håndtering:

- Reaktioner på alkoholproblemer
- Hvorfor er det svært at adressere?
- Mulighed for hjælp

Konkrete tiltag:

- Arbejdspladsen
- Unge
- Generelt
- Misbrug
- Spritbilisme
- Social pejling på politiske tiltag

Undersøgelsen blev gennemført i perioden 19.-23. marts 2009 via internettet med udgangspunkt i YouGov Zaperas Danmarkspanel blandt personer i alderen 18-74 år. Der er i alt udsendt 4667 invitationer via e-mail. Deltagerne er udvalgt således, at de udgør et repræsentativt udsnit af den danske befolkning i aldersgruppen. I alt er der besvaret 3032 spørgeskemaer, hvilket svarer til en besvarelsesprocent på 65.

Data er vejret på dimensionerne køn, alder, geografi, uddannelse og hvilket parti, man stemte på ved det seneste folketingsvalg (2007), på baggrund af et ideal fra Danmarks Statistik og Indenrigsministeriet, således at resultaterne er repræsentative for befolkningen i relation til ovenstående dimensioner.

Referencer

- Alcohol & Public Policy Group (2003). Alcohol: No Ordinary Commodity. A summary of the book. *Addiction*, 98, 1343–1350
- Alkohol i Europa (2006). Anderson og Baumberg
- Andersson & Hibell (2007). Drunken Behaviour, Expectancies and Consequences among European Students. I: Järvinen & Room (ed.), *Youth Drinking Cultures. European Experiences*
- Berridge & Hickman (2005). History and the Future of Psychoactive Substances. *Foresight Brain Science, Addiction and Drugs Project*
- Elmeland og Villumsen (2007). Udviklingen i danskernes holdninger til alkoholforbrug og alkoholpolitiske spørgsmål. *Nordisk Alkohol- og Narkotikatidsskrift* vol. 24: 5-22
- Fekjær (2004). Rus, bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historik. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Forebyggelseskommissionen (2009). Vi kan leve længere og sundere. Forebyggelseskommissionens anbefalinger til en styrket forebyggende indsats.
- Goldberg (2009). Pilotundersøgelse om passiv drikning i Guldborgsund Kommune
- Grønbæk (2004). *Ugeskrift for Læger*; 166(17):1573. Alkoholforbrug i Danmark – folkesundhedsmæssige udfordringer og videnskabelige spørgsmål
- Hvidtfeldt et al. (2008). Alkoholforbrug i Danmark - kvantificering og karakteristik af storforbrugere og afhængige. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2002). Den offentlige indsats på alkoholområdet
- Järvinen & Østergaard (2006). Forældreregler og unges alkoholforbrug. I: Gundelach & Järvinen: *Unge, festsere og alkohol*. København: Akademisk Forlag: 126-148
- Juel et al. (2006). Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. Statens Institut for Folkesundhed
- KL og COWI (2008). Godt i gang – en kvantitativ undersøgelse af den kommunale forebyggelsesindsats i 2008
- Mandag Morgen og TrygFonden (2008). Fremtidens forebyggelse – ifølge danskerne
- Motions- og Ernæringsrådet (2007). Alkohol og livsstilssygdomme
- Plomin al. (2001). *Behavioral Genetics*, 4th ed. Worth Publishers, New York
- Poelen et al. (2007). Drinking by parents, siblings, and friends as predictors of regular alcohol use in adolescents and young adults: A longitudinal twin-family study *Alcohol and Alcoholism*: 42(4): 362-369
- Room (2005). Social policy and psychoactive substances. *Foresight Brain Science, Addiction and Drugs Project*
- Rossow & Hauge (2004). Who pays for the drinking? Characteristics of the extent and distribution of social harms from others drinking. *Addiction*, 99: 1094-1102
- Rygevaneundersøgelse (2004). PLS-Rambøll for Sundhedsstyrelsen, Hjerteforeningen, Danmarks Lungeforening og Kræftens Bekæmpelse i november-december
- Sabroe & Rasmussen (1995). Danskernes alkoholforbrugerbevidsthed. Aarhus: Århus Universitetsforlag
- Sund By-netværket (2008). 15 skridt til forebyggelse af alkoholproblemer

Sundheds- og Sygelighedsundersøgelsen 2005 (2007). Statens Institut for Folkesundhed

Sundhedsstyrelsen (2006). Drikkemønstre og oplevede konsekvenser

Sundhedsstyrelsen (2008). Danskernes alkoholvaner 2008

Sundhedsstyrelsen (2008). Kvalitet i alkoholbehandling – et rådgivningsmateriale

Winding (2007). Alkoholbehandling i Danmark – efter strukturreformen. Ugeskrift for Læger;169(14): 1268

Websteder

www.euro.who.int/HFADB: European Health for All Database

www.espad.org/espada-reports: The 2007 ESPAD Report

www.lutonfirst.com/html/story50.html: What 10-year-olds want

**Fremtidens alkoholpolitik
- ifølge danskerne**

© Mandag Morgen A/S, juni 2009

ISBN: 978-87-90275-86-0

Oplag: 1.000 stk.

Design & layout: Jakob Bekker-Hansen, 300dpi.dk
Tryk: Cool Gray A/S

