

GUIDE TIL SYGDOMSFØREBYGGELSE PÅ SYGEHUS OG I ALMEN PRAKSIS

FAKTA OM ALKOHOL



INDHOLD

- ▶ HVAD ER ALKOHOL?
- ▶ HVAD BETYDER ALKOHOLVANER FOR HELBREDET?
- ▶ HVORDAN ER DANSKERNES ALKOHOLVANER?
- ▶ HVILKE KONSEKVENSER HAR ALKOHOLFØRBRUGET I DANMARK?
- ▶ DANSKERNE ØNSKER AT NEDSÆTTE ALKOHOLFØRBRUGET
- ▶ RÅD OM ALKOHOLFORBRUG I ALMEN PRAKSIS
- ▶ EVIDENS FOR FOREBYGGENDE SAMTALE OG ALKOHOL
- ▶ REFERENCER

Fakta om alkohol

Sundhedsstyrelsen 2015.
Udgivelsen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides gade 1
2300 København S

www.sst.dk

Grafisk design: Public Communication A/S
Redaktionel bearbejdelse: Lene Halmø Terkelsen, journalist
Version: Version 1
Versionsdato: Oktober 2015

HVAD ER ALKOHOL?

Alkohol er i denne sammenhæng drikkelige væsker, der indeholder alkohol, dvs. øl, cider, alkopop, vin og spiritus.

Sundhedsstyrelsens udmeldinger om alkohol for voksne

- Lavrisikogrænsen for alkoholindtagelse er 7/14 genstande ugentligt for henholdsvis kvinder og mænd.
- Højrisikogrænsen for alkoholindtagelse er 14/21 genstande ugentligt for henholdsvis kvinder og mænd.
- Stop før 5 genstande ved samme lejlighed.

HVAD BETYDER ALKOHOLVANER FOR HELBREDET?

Alkohol har negativ betydning for mere end 200 sygdomme, herunder kræft-, lever-/mavetarm-, og hjerte-karsygdomme, forhøjet blodtryk og depression. Alkohol er skyld i ulykker som fald, forgiftning, drukning, trafikulykker, vold og selvmord ^{1,2,3}.

Alkoholindtag under graviditeten øger risikoen for fosterdød og kan give skader på fosteret, lav fødselsvægt og for tidlig fødsel ^{2,4}.

Alkohol er en af de enkeltfaktorer, som har størst negativ betydning for sygdomsbyrden. I Danmark er brug af alkohol skyld i 5 % af den samlede sygdomsbyrde ⁵. Hvis befolkningen undlod at drikke alkohol kunne følgende sygdomme og ulykkestilfælde hos europæiske mænd og kvinder forebygges ⁶.

Andel af sygdomstilfælde, der kan forebygges i Europa

	Mænd	Kvinder
Skrumpelever	63 %	49 %
Hjerneblødning	26 %	0 %
Kræft i mund og svælg	41 %	28 %
Kræft i spiserør	46 %	36 %
Andre kræftformer	11 %	8 %
Epilepsi	45 %	36 %
Drab	41 %	32 %
Motorcykelulykker	45 %	18 %
Ulykker	32 %	16 %
Drukning	43 %	26 %

HVORDAN ER DANSKERNES ALKOHOLVANER?

- I Danmark drikker 10,3 % af mænd og 6,8 % af kvinderne over højrisikogrænsen. Bortset fra de unge (16-24 år), er det de 55-74-årige, der har den højeste andel, som drikker over højrisikogrænsen. Det gælder både for mænd og for kvinder ⁷.
- 20,3 % af mændene og 20,8 % af kvinderne drikker over lavrisikogrænsen ⁷.
- 38,8 % af mændene og 20,6 % af kvinderne drikker jævnligt (hver måned) fem eller flere genstande ved samme lejlighed ⁷.
- Det er estimeret i 2008, at 140.000 personer i Danmark er afhængige af alkohol ⁸.

Der er variation mellem aldersgrupper med hensyn til uddannelseslængde og alkoholvaner. Blandt mænd 25-44 år og 45-64 år er det tendensen, at jo kortere uddannelse, jo større andel drikker over højrisikogrænsen. For kvinder i de samme aldersgrupper er variationerne meget små, men med en tendens til at jo længere uddannelse, jo større andel drikker over højrisikogrænsen. For de 65+ årige er forskelle markante både for mænd og kvinder. Jo længere uddannelse, jo større andel drikker over højrisikogrænsen ⁷.

HVILKE KONSEKVENSER HAR ALKOHOLFORBRUGET I DANMARK?

I 2013 var der 131.264 alkoholrelaterede kontakter til sygehus ⁹.

Samme år var der 2.900 alkoholrelaterede dødsfald, hvor alkohol var den tilgrundliggende eller medvirkende årsag til døden ⁹.

Personer, der dør på grund af alkohol i Danmark, dør i gennemsnit 23-24 år tidligere, end hvis de ikke havde drukket alkohol ¹⁰.

Personer, der drikker over højrisikogrænsen, har hvert år mere end 150.000 ekstra kontakter til almen praksis ¹⁰.

I 2013 var godt 13.000 i behandling på alkoholbehandlingscenter ⁹.

De årlige nettoomkostninger for sundhedsvæsenet som følge af alkoholoverforbrug anslås til 718 mio.kr. ¹¹.

DANSKERNE ØNSKER AT NEDSÆTTE ALKOHOLFORBRUGET

32 % af mænd og 26,9 % af kvinder, der drikker over højrisikogrænsen ønsker at nedsætte alkoholforbruget. Jo længere uddannelse, jo større andel ønsker at nedsætte forbruget ⁷.

RÅD OM ALKOHOLFORBRUG I ALMEN PRAKSIS

17 % af mænd og 6,9 % af kvinder, der drikker over højrisikogrænsen for alkoholindtagelse, har modtaget råd fra egen læge om at nedsætte alkoholforbruget ⁷.

EVIDENS FOR FOREBYGGENDE SAMTALE OG ALKOHOL

Forskning gennem mere end 30 år ^{12,13,14,15,16,17} peger generelt på, at forebyggende samtale i almen praksis (i litteraturen kaldet kort intervention) er en effektiv og økonomisk fornuftig indsats i forhold til borgere med storforbrug og skadeligt alkoholforbrug. Kun få undersøgelser er gennemført i sygehusregi og i kommuner.

To nyere enkeltundersøgelser har ikke vist samme grad af effekt for forebyggende samtale i almen praksis ^{18,19}. Der pågår drøftelser blandt forskere om evidensgrundlaget. Der er enighed om nødvendigheden i at sætte fokus på implementeringsaspekter.

Ikke alle forhold er lige velbelyst i undersøgelserne, herunder tilbud til forskellige målgrupper, fx er indsats til borgere med særlig behov ikke velbelyst.

Der kan ikke peges på en optimal længde af samtalerne, men længere og mere intensive samtaler (udvidet rådgivende samtale), synes ikke at give yderligere effekt end en kortere indsats, mens en helt kort indsats (korte råd på 5 min.) i nogen tilfælde også synes at have en vis effekt. En OECD undersøgelse ²⁰ viser, at forebyggende samtale i almen praksis er den ene af de to forebyggende indsatser på alkoholområdet, der giver mest gevinst i forhold til at vinde sundhed og leveår på alkoholområdet.

WHO har gennem mange år anbefalet implementering af forebyggende samtale ^{13,14}, og implementering indgår i WHO European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020 ²¹.

Hvad er forebyggende samtale?

Forebyggende samtale er en evidensbaseret og virksom metode, som kan anvendes til at støtte borgere i at ændre livsstil, fx med hensyn til alkohol, rygning, fysisk aktivitet, kost og stoffer. Man har arbejdet længst med metoden inden for alkohol og rygning.

I den videnskabelige litteratur anvendes lidt forskellige begreber for forebyggende samtale (brief intervention, kort intervention, very brief advice, enkle råd mv), ligesom udformningen, indholdet og længden af samtalen varierer.

Grundlæggende kan forebyggende samtale i grove træk gradueres i tre niveauer:

Korte råd

< 5 min. information. Korte standardiserede råd, evt. skriftligt materiale, og evt. henvisning til tilbud.

Rådgivende samtale

10-15 min. dialog, information om risiko, individuel vejledning, støtte til at opsætte mål, kan inkludere motiverende strategier og vurdering af motivation, evt. opfølgning.

Udvidet rådgivende samtale

> 30 min. dialog, information om risiko, individuel vejledning, støtte til at opsætte mål, kan inkludere vurdering af motivation og motiverende samtale, tilbud om opfølgning.

REFERENCER

1. WHO. Global status report on alcohol and health. 2011. WHO; 2014.
2. Sundhedsstyrelsen. Alkohol og helbred. Sundhedsstyrelsen; 2013
3. Sundhedsstyrelsen og DSAM. Spørg til alkoholvaner. Sundhedsstyrelsen og DSAM; 2010.
4. Andersen A.N., et al. Moderate alcohol intake during pregnancy and risk of fetal death. *International Journal of epidemiology*; 2012; 1-9.
5. Institute for Health Metrics and evaluation. <http://www.healthdata.org/results/country-profiles>
6. World health report 2002 statistical annex. Annex 7.
7. Sundhedsstyrelsen. Danskernes sundhed. Den Nationale Sundhedsprofil 2013. København: Sundhedsstyrelsen; 2014.
8. Statens Institut for Folkesundhed. Alkoholforbrug i Danmark. Kvantificering og karakteristik af storforbrugere og afhængige. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2008.
9. Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut. Alkoholstatistik 2015. Nationale data. Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut; 2015.
10. Juel K, Sørensen J, Brønnum-Hansen H. Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed; 2006.
11. Statens Institut for Folkesundhed. Estimering af niveauet for de samfundsmæssige omkostninger i 2012 på baggrund af resultater fra rapporten "Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark. Internt notat udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed for Sundhedsstyrelsen; 2012.
12. O'Donnell A, Anderson P, Newbury-Birch D, Schulte B, Schmidt C, Reimer J, et al. The impact of brief alcohol interventions in primary healthcare: A systematic review of reviews. *Alcohol*. 2014 Jan-Feb; 49(1):66-78.
13. World Health Organization. Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm. Copenhagen: World Health Organization; 2009.
14. World Health Organization. Handbook for action to reduce alcohol-related harm. Copenhagen: World Health Organization; 2009.
15. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011 - vetenskapligt underlag - bilag. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
16. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011 - tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
17. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011 - hälsoekonomiskt underlag. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
18. Christopher CB, Sharon AS, Kerenza H, David C, Tim P, Clio S, et al. Training practioners to deliver opportunistic multiple behavior change counselling in primary care: a cluster randomized trial. *BMJ* (2013) 346:f1191.doi:10.1136/bmj.f1191
19. Kaner E, Bland M, Cassidy P, et al. Effectiveness of screening and brief alcohol intervention in primary care (SIPS trial):pracmatic cluster randomized controlled trial. *BMJ* 2013;346:e8501.
20. OECD 2015. Tackling harmful alcohol use. Economics and Health Policy. OECD 2015.
21. World Health Organization. European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020. Copenhagen: World Health Organization; 2011.