

# ALKOHOL

## som risikofaktor

## ARTIKKEL

Av: Carina Kaljord, KoRus - Nord

– Alkoholbruk er blant de viktigste risikofaktorene for helsetap og tidlig død. Dette er derfor et viktig tema for det lokale folkehelsearbeidet i kommunene, sier seniorforsker Ingeborg Rossow ved Folkehelseinstituttet.



Seniorforsker Ingeborg Rossow ved Folkehelseinstituttet mener det er viktig at kommunen tar tak i statistikken for alkoholbruk når de jobber med det lokale folkehelsearbeidet.  
Foto: Universitetsforlaget

For første gang viser folkehelseprofilene tall for alkoholbruk i kommunene. Tallene er basert på omsetningen i dagligvarebutikker i kommunen og vinmonopolut salg i regionen.

### Totalforbruk forteller om risiko

– I den enkelte kommune kan den registrerte alkoholomsetningen være et mål på totalforbruket og dermed en god indikator på omfanget av skader knyttet til alkohol. Jo høyere totalforbruket er i kommunen, desto større er andelen som har et risikofylt alkoholforbruk. Det vil si et jevnt høyt inntak eller at en ofte drikker seg beruset. Slike episoder med høyt inntak øker risikoen for ulykker og skader, i tillegg til belastninger for familie og andre nærstående personer.

– Vel 12 prosent av tapte friske leveår i den voksne befolkningen (aldersgruppa under 65 år) i Norge kan tilskrives alkoholbruk, sier Rossow.

– Høyt forbruk over tid øker risikoen for enkelte kreftformer, hjerte- og karsykdommer, psykiske lidelser, leverskader og også selvmord og selvmordsforsøk.

### Ungdom er sårbare

Ungdom er en særlig sårbar gruppe. Tall fra Ungdata er også presentert i profilene og kan gi en pekepinn på risikofylt alkoholbruk blant ungdom.

– Til tross for aldersgrensene på 18 og 20 år for å få kjøpt henholdsvis øl/vin og brennevin, drikker likevel mange under 18 år alkohol, og noen så mye at de blir beruset. Andelen som drikker alkohol og som drikker seg beruset, øker gjennom tenårene. I Norge og i mange andre land har det de siste 10–15 årene vært en nedgang i alkoholbruk og i andelen 15–16-åringene som har drukket seg beruset, forteller Rossow.

### Fokus på tilgjengelighet

– Hvilke verktøy har kommunene for å holde totalforbruket av alkohol på et lavest mulig nivå?

– For å redusere totalforbruket har kommunen flere effektive virkemiddel som kan benyttes. Det viktigste er å ha fokus på tilgjengelighet: Tilgjengeligheten påvirker totalforbruket i befolkningen, noe som igjen har betydning for omfanget av risikofylt alkoholbruk og dermed også omfanget av helsemessige og sosiale skader. Man kan redusere tallet på utsalg og



Ungdom er en særlig sårbar gruppe. Tall fra Ungdata er også presentert i profilene og kan gi en pekepinn på risikofylt alkoholbruk blant ungdom. Foto: Shutterstock

skjenkesteder, redusere åpningstider og kontrollere om utsalg og skjenkestedene overholder aldersgrensene for kjøp, sier Rossow.

– Likevel er det ofte slik at skjenketidsendringer er et brennbart tema i kommunene. Selv om forvaltningen, med belegg i forskning, ønsker en reduksjon i skjenketidene, er folkehelsehensyn ikke det eneste hensynet å ta i en kommune. Andre forhold som politikere også tar i betraktning, er blant annet hensynet til næringslivet som ønsker liberale skjenketider.

#### Sosial ulikhet i helse

– *Hvorfor er det en sammenheng mellom sosial ulikhet i helse og høyt forbruk av alkohol?*

– Kartlegging viser at rusmiddelrelaterte helseskader er sosialt skjevfordelt, og grupper med lavere utdanning og/eller dårligere økonomi er mer utsatt enn andre. Den sosiale ulikheten i dødelighet som vi ser i Norge, kan i noen grad tilskrives alkoholbruk. Dette kan virke som et paradoks, all den tid alkoholbruken øker med økende inntekt. Sagt på en annen måte: Folk med høy inntekt drikker mer alkohol, men det er de med lavest inntekt og utdanning som har økt risiko for sykdom og tidlig død som følge av alkoholbruk.

– *Hvorfor er det slik?*

– Vi er ikke sikre, men tenker at et mer skadelig drikke-mønster, altså mye alkohol på en gang, er mer utbredt blant dem med lav inntekt og utdanning, og at dette har betydning for den sosiale ulikheten i alkoholrelaterte helseskader. Det kan videre tenkes at andre forhold, som har sammenheng med livsstil ellers og når man oppsøker hjelpeapparatet, også bidrar til

denne sosiale ulikheten. Gruppen med lav utdanning og inntekt ser altså ut til å være mye mer sårbar for alkoholens skadevirkninger. Derfor vil tiltak som effektivt reduserer forbruk av alkohol og andre rusmidler i befolkningen, gi en betydelig folkehelsegevinst og bidra til å minske sosial ulikhet i helse, sier Rossow.

#### Kartlegging som nytter

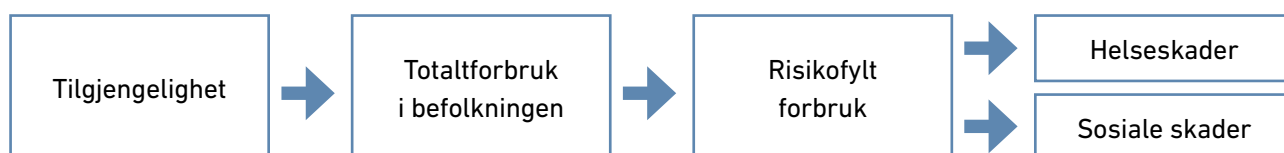
Seniorforskeren er opptatt av at det i tillegg til de kontrollpolitiske tiltakene, også finnes et underutnyttet effektivt tiltak for å redusere et for høyt alkoholbruk.

– Det dreier seg om en kort kartlegging av drikkevaner, hos fastlege eller annet helsepersonell i primærhelsetjenesten. De som har et risikofylt høyt forbruk, blir fulgt opp av en eller noen få korte motivasjonssamtaler. Forskning viser at dette har god effekt på alkoholbruken før det utvikler seg til et problem. Dette er i utgangspunktet et relativt billig tiltak som kan fange opp mennesker i faresonen på et tidlig tidspunkt, og det har et stort potensial for å begrense folkehelseproblemer knyttet til alkoholbruk. En betydelig utfordring er imidlertid at helsetjenesten, både her til lands og i andre land, i svært liten grad tar i bruk tiltaket, avslutter seniorforsker Ingeborg Rossow ved FHI.

#### Fakta fra Folkehelseprofilene:

Alkohol er årsak til betydelig mer helsemessige og sosiale problemer i samfunnet enn narkotika.

- I Norge drikker vi i gjennomsnitt nesten 7 liter ren alkohol per innbygger per år, fordelt på aldersgruppa 15 år og eldre.
- Menn drikker dobbelt så mye som kvinner.
- Det er flere kvinner og eldre som drikker alkohol nå sammenlignet med tidligere.



Forenklet modell over sammenhengen mellom tilgjengelighet, forbruk, helsemessige og sosiale konsekvenser av alkoholbruk.  
Kilde: Folkehelseinstituttet

- De 10 prosent som drikker mest, står for om lag halvparten av det totale forbruket.

I 2016 var det litt over 80 prosent av voksne som hadde drukket alkohol siste år.

Det er ingen skarpe skiller mellom bruk og skadelig bruk. Mest utsatt er de som har et stort alkoholinntak over tid og/eller store inntak per gang (beruselsesdrikking).

Økningen i det registrerte orbruket fram til 2008 kan langt på vei tilskrives økningen i vinsalget. Samtidig var det en dreining fra vin på flaske til såkalt pappvin (bag-in-box). Svakvin i to- og treliters pappkartonger har vært på det norske markedet siden 1988 og står nå for noe over halvparten av vinen som omsettes fra AS Vinmonopolets utsalg

#### Sosiale konsekvenser

- Risikofyllt bruk av både alkohol og narkotika øker risikoen for sosiale problemer. Eksempler er tap av

arbeid og inntekt, vold, ødelagte relasjoner til familie og venner og ekskludering fra sosiale arenaer.

- Risikofyllt bruk kan også bidra til redusert helse og livskvalitet hos brukernes ektefeller og barn, arbeidskolleger, venner og nabolag.
- Samfunnets kostnader knyttet til rusmiddelbruk er også store, slik som produksjonstap i arbeidslivet og kostnader til helse- og sosialtjenester, politi og rettsvesen.

Et effektivt rusforebyggende arbeid gir en stor samfunnsmessig gevinst, både med hensyn til folkehelsen og bruk av samfunnets ressurser.

Barn som vokser opp med foreldre med omfattende bruk av alkohol og/eller narkotika, er gjerne særlig sårbare for utvikling av helsemessige og sosiale problemer, deriblant utvikling av egne rusproblemer. Det er derfor viktig å forebygge og behandle rusmiddelproblemer i et generasjonsperspektiv, og videreføre samfunnets satsinger på barn som er pårørende til rusmisbrukere.

#### Cannabis er det mest brukte narkotiske stoffet

I den voksne befolkningen er det vel fire prosent som har brukt cannabis (hasj, marihuana) de siste 12 månedene. Tallet er basert på spørreundersøkelser 2012–2017. Cannabis er mest utbredt blant unge voksne og mer utbredt blant menn enn blant kvinner. Det er en liten andel som prøver cannabis i ungdomsskolealder. Andelen øker gjennom tenårene.

#### Helseskader av cannabis og andre narkotika

Cannabisbruk kan ha både umiddelbare og langsiktige konsekvenser for helsa. Trafikkskader utgjør det største folkehelseproblemet, viser en rapport som oppsummerer helseeffekter av cannabisbruk og diskuterer utformingen av politikken som regulerer cannabisbruk. En liten andel av befolkningen har erfaring med bruk av andre narkotiske stoffer enn cannabis. Slik bruk er vanligst i 20–35 års alder. Inntak av stoff med sprøyte øker risikoen for overdose og bidrar til spredning av hepatitt og HIV.

Kilde: Folkehelseinstituttet

### FAKTA:

Folkehelseprofilene er korte nøkkeltallsrapporter som blir gitt ut i løpet av første kvartal hvert år.

De blir brukt av kommuner og fylkeskommuner i arbeidet med å få oversikt over helsen til befolkningen og faktorer som virker inn på denne, jfr. lov om folkehelsearbeid.

Alle kommuner skal ha en alkoholpolitisk handlingsplan. Denne skal inneholde en vurdering av situasjonen og beskrive tiltak. Mange kommuner utarbeider en mer omfattende rusmiddelpolitisk handlingsplan som også omhandler narkotika.