

Midaldrende og ældre danskeres alkoholforbrug fra 1987 til 2003



Christina Bjørk, Mathilde Vinther-Larsen, Ulla Arthur Hvidtfeldt,
Lau Caspar Thygesen og Morten Grønbæk

December 2006



Forord

Denne rapport indeholder en analyse af udviklingen af danske ældres alkoholforbrug fra 1987 til 2003. Udviklingen beskrives ud fra de ældres gennemsnitlige alkoholindtag og ud fra antallet af storforbrugere. Rapporten er første del af et udredningsarbejde Statens Institut for Folkesundhed har udført for Styrelsen for Specialrådgivning og Social Service. Den anden rapport beskriver betydningen af socioøkonomiske faktorer for udvikling af alkoholstorforbrug blandt ældre.

Rapporten er baseret på spørgeskemadata om alkoholforbrug fra Sundheds- og Sygelighedsundersøgelserne, der er repræsentative nationale befolkningsundersøgelser.

Rapporten kan rekvireres på hjemmesiderne for Styrelsen for Specialrådgivning og Social Services eller Statens Institut for Folkesundhed, hhv. <http://www.servicestyrelsen.dk/> og <http://www.si-folkesundhed.dk/>.

Center for Alkoholforskning.

December 2006

Morten Grønbæk

Professor

Resumé

Der er få undersøgelser, der belyser ældre danskeres alkoholforbrug, og der mangler tilsyneladende systematisk forskning for at få et overblik over størrelsen og omfanget af ældres alkoholforbrug. Evidensen peger dog på, at et let til moderat alkoholforbrug sandsynligvis har en gavnlige effekt på helbredet, specielt for midaldrende og ældre, mens et indtag over de anbefalede genstandsgrænser, på henholdsvis 14 genstand for kvinder og 21 genstande for mænd om ugen, har skadelige helbredseffekter. I denne rapport beskrives derfor udviklingen i det gennemsnitlige alkoholforbrug blandt ældre danskere over 50 år, samt udviklingen i andelen af ældre danskere, som har et alkoholforbrug over de anbefalede genstandsgrænser.

Resultaterne af vores undersøgelse på 11.745 personer over 50 år fra 1987 til 2003 viser følgende stigninger:

- Gennemsnitlig forbrug: fra 1,5 til 2,1 genstande pr. dag for mænd
- Gennemsnitlig forbrug: fra 0,5 til 1,0 genstand pr. dag for kvinder
- Andelen af mandlige storforbrugere: 13,2% (108 ud af 821 personer) til 20,4% (107 ud af 525 personer)
- Andelen af kvindelige storforbrugere: 5,8% (54 ud af 933 personer) til 13,6% (78 ud af 573 personer)

Vi ser en klar stigning for ældre mænd fra gennemsnitligt 1,5 genstande om dagen i 1987 til 2,1 genstande om dagen. Ligeledes finder vi en stigning i det gennemsnitlige forbrug for ældre kvinder fra 0,5 genstande i 1987 til 1,0 genstand pr. dag i 2003. For den samlede gruppe findes der dog ingen gennemsnitlig overskridelse af genstandsgrænserne. Andelen som drikker over de anbefalede genstandsgrænser er steget mere markant end det gennemsnitlige indtag. Således er andelen blandt ældre mænd steget fra 13,2% i 1987, som estimeret ud til den danske befolkning svarer til et antal storforbrugere mellem 77.062 – 109.840, til 20,4% i 2003, som svarer til et antal storforbrugere mellem 145.706 – 204.590. Andelen af ældre kvinder der drikker over de anbefalede genstandsgrænser er steget fra 5,8% i 1987 til 13,6% i 2003, hvilket svarer til en stigning fra et antal storforbrugere i 1987 mellem 37.062 – 62.920 til et antal storforbrugere mellem 93.001 – 141.363 i 2003 estimeret på baggrund af danske befolkningstal. Det samlet forbrug for de ældre er steget indenfor perioden, men især antallet af storfor-

brugere er steget markant. Dette kan have konsekvenser for den ældre befolknings sundhedstilstand.

Stigningen i andelen af ældre der drikker over genstandsgrænserne kan muligvis forklares ud fra periodemæssige forskelle og forskelle i fødselskohorterne. Særligt synes forskellene i alkoholforbruget mellem fødselskohorterne at påvirke udviklingen, idet andelen af storforbrugere er størst blandt de 50-54-årige i år 2003 samt i fødselskohorterne fra 1940-1950. Udviklingen i andelen af storforbrugere over 50 år er for begge køn specielt sket i de lavere socioøkonomiske grupper, samt for pensionerede og ikke-erhvervsaktive. Ligeledes er udviklingen særlig markant for gifte eller samlevende med partner.

Den fundne stigning i ældres gennemsnitlige alkoholforbrug samt en endnu større stigning i andelen af storforbrugere er af stor betydning for den generelle sundhedstilstand blandt ældre. Det er derfor nødvendigt med mere fokus på ældres alkoholforbrug i fremtidige sundhedspolitiske tiltag herunder i tildelingen af ressourcer til alkoholrelaterede sygdomme blandt ældre, som bl.a. er hukommelsessvækkelse, cancer, øget faldtendens og inkontinens. Ligeledes er det vigtigt at øge de ældres kendskab til genstandsgrænserne. Ældres stigende alkoholforbrug er hermed et relevant og nødvendigt indsatsområde i fremtiden, men hertil er det nødvendigt med yderligere forskning og klarlægning af området, tværfagligt samarbejde mellem fagpersoner og en udarbejdelse af nogle redskaber til forebyggelse i kommunalt regi.

Indholdsfortegnelse

1. INDLEDNING	5
2. BAGGRUND.....	7
2.1 ALKOHOLFØRBRUGET I DANMARK	7
2.2 ÆLDRES ALKOHOLFØRBRUG OG DRIKKEMØNSTER	8
2.3 KONSEKVENSER AF ÆLDRES ALKOHOLFØRBRUG	8
3. UNDERSØGELSENS MATERIALE OG METODE	10
3.1 ANVENDELSE AF BEGREBET STORFØRBRUG OG AFGRÆNSNING AF STUDIEPOPULATION	10
3.2 DATAKILDER	10
3.3 SPØRGSMÅLENE VEDRØRENDE ALKOHOL OG ANVENDELSEN HERAF	12
3.4 ANALYSESTRATEGI.....	12
4. UDVIKLINGEN I ÆLDRES ALKOHOLFØRBRUG FRA 1987 TIL 2003	14
4.1 DET GENNEMSNITLIGE ALKOHOLFØRBRUG OG ANDELEN AF STORFØRBRUGERE	14
4.2 ALDERS- OG PERIODEMÆSSIGE FORSKELLE I ALKOHOLFØRBRUGET SAMT FORSKELLE MELLEM FØDSELSKOHORTER	20
4.3 UDVIKLING I ALKOHOLFØRBRUG I UNDERGRUPPER AF DEN ÆLDRE BEFOLKNING	27
5. ÆLDRE DANSKERES ALKOHOLFØRBRUG – DISKUSSION OG FORKLARINGER.....	31
5.1 UDVIKLINGEN I ÆLDRES ALKOHOLFØRBRUG FRA 1987 TIL 2003.	31
5.1.1 Kønsforskelle.....	33
5.1.2 Alders- og periodemæssige forskelle samt forskelle mellem fødselskohorter	34
5.2 UDVIKLINGEN I UNDERGRUPPER AF BEFOLKNINGEN	36
5.3 UNDERSØGELSENS BEGRÆNSNINGER OG ANVENDELSESMULIGHEDER	38
6. FOREBYGGELSE OG BEHOV FOR FORSKNING.....	41
7. REFERENCER.....	44
8. BILAG	47

1. Indledning

Danske ældres alkoholforbrug er et relativt underbelyst område, både hvad angår forekomst og konsekvenser. Sundhedsmæssigt er der ikke noget betænkeligt i, at de fleste ældre mennesker drikker i størrelsesordenen 1-2 genstande om dagen, der er endda muligvis en hjertebeskyttende effekt af et sådant forbrug. Overgangen fra et normalt forbrug til et sundhedsskadeligt forbrug er svært definerbart, men sundhedsstyrelsen har opsat nogle genstandsgrænser som udgangspunkt for hvornår et forbrug er sundhedsskadeligt. En overskridelse af genstandsgrænserne har sandsynligvis de samme skadevirkninger hos ældre som hos yngre, og skadevirkningerne er ikke kun af sundhedsmæssig, men i mindst lige så høj grad af social karakter.

Alkoholforbruget varierer med alderen, og alkoholforbruget i en given befolkning vil derfor afhænge af befolkningens alderssammensætning, men hvis folk er født på forskellige tidspunkter og af denne årsag har forskellige drikkemønstre, kaldes ændringerne i alkoholforbruget over tid en fødselskohorteffekt. Ligeledes kan individets adfærd være påvirket af den aktuelle periode, hvori målingen finder sted. Udviklingen kan således være påvirket af periodeeffekter, hvilket f.eks. kan betyde, at alkoholforbruget ændres over tid grundet forskellige faktorer knyttet til enkelte perioder. Studier af udviklingen i alkoholforbrug er meget følsomme overfor forskelle i alder, periode og fødselskohorter. Aldersmæssige forskelle i alkoholforbruget kan derfor afspejle periode- eller fødselskohorteforskelle, som kan defineres som historiske påvirkninger på det tidspunkt, hvor målingen finder sted.

Der er en voksende ældrepopulation, og det forventes, at antallet af ældre over 65 år vil være 64% højere i 2050 end i dag.¹ I fremtiden er et øget antal ældre hermed i risiko for at få alkoholproblemer samt skader heraf. Af sundhedspolitiske årsager er det derfor nødvendigt med mere fokus på og forskning i ældres alkoholforbrug, da problemet vil påvirke både de sundhedsmæssige og sociale prioriteringer.

Formålet med denne rapport er at beskrive ældre danskeres alkoholforbrug fra midt i 1980'erne til i dag. Det belyses ud fra udviklingen i det gennemsnitlige alkoholforbrug og udviklingen i andelen af storforbrugere. Der beskrives ligeledes i hvilke sociale undergrupper af befolkningen der er sket en særlig udvikling. Analyserne bygger på data fra Sundheds- og Sy-

gelighedsundersøgelserne foretaget af Statens Institut for Folkesundhed i 1987, 1994, 2000 og 2003.

Rapporten er første del af en undersøgelse af ældres alkoholforbrug. Anden del består i at afklare determinanter for ældres storforbrug af alkohol. Hermed øges muligheden for, at danske kommuner kan intervenere hensigtsmæssigt over for ældres alkoholforbrug. Det er således vores håb, at resultaterne fra denne undersøgelse kan være med til at sætte fokus på ældres alkoholforbrug.

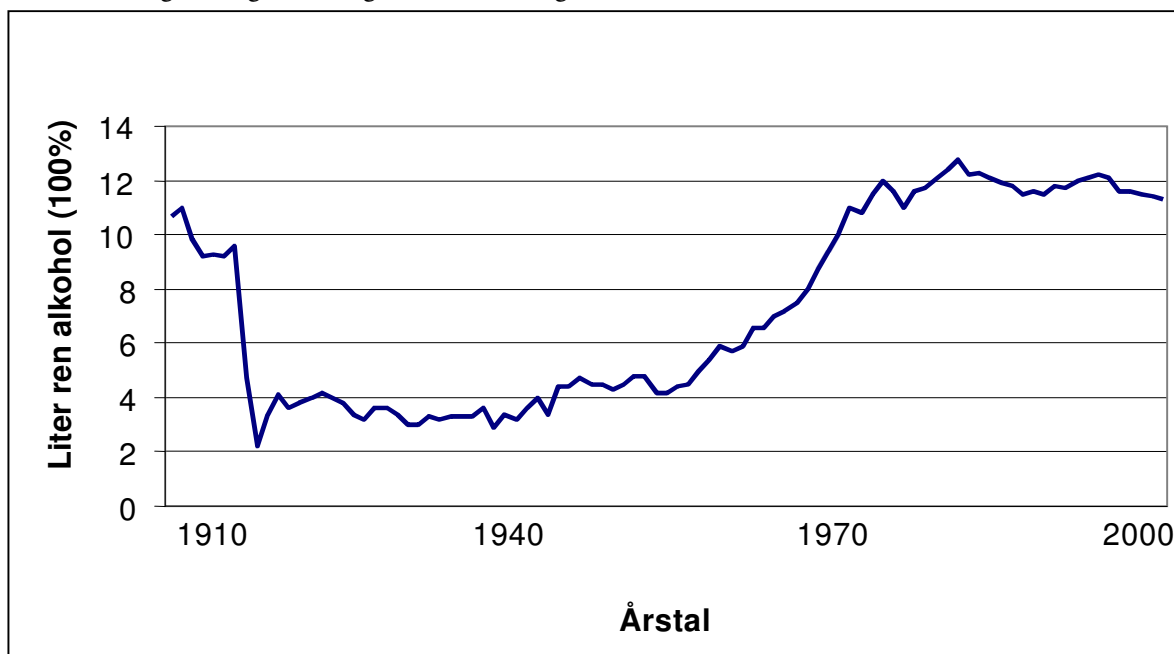
I kapitel 1 er baggrunden for rapporten beskrevet, herunder hvilken evidens der eksisterer på området. I kapitel 2 om metode og materiale er begrebet storforbrug af alkohol beskrevet, og den ældre del af befolkningen er defineret og afgrænset. Desuden beskrives, hvordan data er indsamlet og bearbejdet, herunder hvorledes spørgsmålene vedrørende alkoholforbrug anvendes. I kapitel 3 vises resultaterne af undersøgelsen. Først beskrives udviklingen i de ældres gennemsnitlige indtag sammenlignet med yngre under 50 år, hvorefter udviklingen i andelen af storforbrugere beskrives. Desuden vises hvorledes udviklingen er påvirket af aldersmæssige forhold, forskellige periodemæssige forhold, som gør at alkoholforbruget er forskelligt eller ændrede fødselskohorter. Herefter følger kapitel 4 med en diskussion af resultaterne og mulige forklaringer herpå. I kapitel 5 relateres resultaterne til videre forebyggelses- og forskningsmuligheder.

2. Baggrund

2.1 Alkoholforbruget i Danmark

I 1910 var det årlige danske alkoholforbrug pr. indbygger over 14 år på ca. 11 liter, hvorefter der var et fald til ca. 4 liter i 1920 på grund af voldsomme afgiftsstigninger i 1917.² Fra tiden efter anden verdenskrig og indtil midten af 1980'erne steg det gennemsnitlige forbrug pr. voksen til det firedobbelte, hvilket er illustreret i figur 1. Den kraftigste stigning skete i perioden med højkonjunktur fra 1960-73, og i 1983 var gennemsnitsforbruget ca. 13 liter pr. person over 14 år.³ Herefter ses et lille fald gennem 1990'erne og i 2002 var det gennemsnitlige alkoholforbrug på 11,3 liter ren alkohol pr. indbygger over 14 år.² Trods et tilsyneladende faldende forbrug i Danmark inden for de sidste par år, er det dog væsentlig højere end i Finland, Norge og Sverige, hvor der drikkes 5-8 liter alkohol om året pr. indbygger over 14 år.⁴

Fig. 1: Udviklingen af det gennemsnitlige alkoholforbrug pr. indbygger over 14 år. Tallene er baseret på statistikker over salget af afgiftsberettigede alkoholholdige drikkevarer.



Kilde: Danmarks statistik²

En beskrivelse af hele befolkningens alkoholforbrug ud fra nationale statistikker kan dog ikke anvendes til en opsplnitning af forbruget på subpopulationer og hermed ikke belyse ældres al-

koholforbrug. Hertil kræves befolkningsundersøgelser, hvor der opnås mere dybdegående information om et udsnit af befolkningen.

2.2 Ældres alkoholforbrug og drikkemønster

I Danmark findes der kun meget lidt nyere litteratur, som præsenterer viden om ældres alkoholforbrug. Den eksisterende litteratur tyder dog på, at alkoholforbruget er stigende for de ældre,⁵ især for kvinder.^{6;7} Desuden adskiller ældres alkoholforbrug sig på flere områder fra yngres. De midaldrende mænd og kvinder har vist sig at drikke mere og have en større andel af storforbrugere end både de ældre og yngre grupper af befolkningen.⁷ Herefter er alkoholforbruget faldende, jo ældre personen bliver, og der er flere afholdende med alderen.^{6;8-11} Alligevel drikker mange ældre over 60 år alkohol og en stor del af de som drikker, overskrider Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser*.⁴

Mænd drikker betydeligt mere alkohol end kvinder.^{8;12} Vinforbruget synes at være stigende fra 1976 til 1987, og i denne periode har det vist sig, at kvinder drikker lige så meget vin som mændene.⁶ Den største andel af alkoholforbrugere findes blandt de højere socialgrupper,^{11;13} men det er muligt, at der er en kønsforskel i den sociale gradient i alkoholforbrug, hvor kvinder i de laveste socialgrupper har det mindste forbrug i modsætning til mændene, der har lavest alkoholforbrug i de højere socialklasser.⁶ Pensionsalderen har desuden vist sig at have betydning for alkoholforbruget.^{14;15} Der er ligeledes fundet et forhøjet alkoholforbrug blandt personer, der oftere socialiserer sig med venner,¹⁶ men isolation har ligeledes vist sig at være associeret med et højt alkoholforbrug.¹⁷ Yderligere har enlige kvinder en større sandsynlighed for at have både et stort og problematisk alkoholforbrug end gifte kvinder.^{11;16} For mænd ses det største alkoholforbrug for de skilte mænd.^{11;17}

2.3 Konsekvenser af ældres alkoholforbrug

Studier har vist en U-formet sammenhæng mellem dødelighed og alkoholforbrug således, at dødeligheden er lavest ved et moderat alkoholforbrug sammenlignet med afholdenhed og stor-

* Sundhedsstyrelsens anbefalede genstandsgrænser: Højest 14 genstande for kvinder og 21 genstande for mænd pr. uge.

forbrug af alkohol,¹⁸ og associationen synes mest udtalt for de ældre.¹⁹ Den beskyttende effekt er primært i relation til hjertekarsygdomme. Risikoen for at dø af hjertekarsygdom stiger med alderen, hvilket understøtter, at særligt ældre har gavn af et moderat alkoholforbrug.²⁰ Desuden er der en række positive psykiske og sociale effekter af et alkoholforbrug. Alkoholen anvendes ofte som en social drik, idet den skaber netværk og fællesskab samt indvirker på appetit, humør, søvn og afslappethed.¹⁵

Et moderat alkoholforbrug har derfor en positiv effekt på hjertekarsygdomme, hvorimod et højt alkoholforbrug kan være en mulig årsag til, at midtlevetiden i Danmark ikke har den samme vækst som i en række andre europæiske lande.²¹ Et højt forbrug af alkohol har en række negative konsekvenser for de ældre såsom øget faldtendens, større risiko for hukommelsessvækkelse, inkontinens, cancer og skrumpelever.¹⁵ Ligeledes har de ældre en mindre tolerance overfor alkohol og har større risiko for at få skader af deres alkoholforbrug end yngre. Denne forskel kan tilskrives de ældres mindre kropsmasse, mindre mængde af vand i kroppen, samt mindre reservekapacitet i organerne.²² De negative effekter skærpes yderligere af, at mange ældre anser deres alkoholforbrug for beskedent og ikke er klar over skadevirkningerne af et uhensigtsmæssigt brug.¹⁵ Der kan for eksempel opstå alvorlige problemer for de mange ældre, der indtager visse typer af medicin, da meget medicin interagerer med alkohol.²² Fokus skal derfor rettes mod ældre med et højt alkoholforbrug, da det er storforbrug, der primært har skadelige alkoholkonsekvenser.

3. Undersøgelsens materiale og metode

3.1 Anvendelse af begrebet storforbrug og afgrænsning af studiepopulation

Der er en flydende grænse mellem et normalt alkoholforbrug og et sundhedsskadeligt overforbrug. Yderligere findes alkoholisme, hvilket ikke alene fokuserer på alkoholforbrug, men også inddrager andre komponenter, såsom afhængighedsfølelse. I denne rapport vælges en kvantitativ kategorisering af alkoholforbrug, og Sundhedsstyrelsens anbefalinger vælges som udgangspunkt for definitionen af storforbruger. Sundhedsstyrelsens anbefalinger bygger på videnskabelige undersøgelser, der har undersøgt grænsen for et sundhedsskadeligt forbrug.²⁰ Storforbrugende ældre mænd vælges derfor til at være mænd, der drikker mere end 21 genstande om ugen, mens kvindelige storforbrugere er de, som i gennemsnit drikker over 14 genstande om ugen. En genstand svarer til 12 gram alkohol. De ugentlige genstandsgrænser anvendes til en estimering af daglige genstandsgrænser, således at storforbrug er defineret som over 2 og 3 genstande daglig for henholdsvis kvinder og mænd.

Der findes ingen klare definitioner for, hvornår man tilhører den ældre del af befolkningen.

I denne rapport afgrænses vores population af ældre til at inkludere både midaldrende og ældre personer over 50 år. Denne afgrænsning medfører en noget heterogen gruppe, men giver samtidig mulighed for at se variationer i alkoholforbruget mellem flere aldersgrupperinger.

3.2 Datakilder

Til beskrivelse af udviklingen af ældres alkoholstorforbrug over tid anvendes Sundheds- og Sygelighedsundersøgelserne (SUSY), som er blevet gennemført af Statens Institut for Folkesundhed. SUSY består af flere tværsnitsundersøgelser, som beskriver den aktuelle sundheds- og sygelighedstilstand i den danske befolkning. Undersøgelserne er gennemført i 1987, 1994, 2000 og 2003, hvilket danner en tidsserie af tværsnitsundersøgelser. SUSY er repræsentative, nationale befolkningsundersøgelser, hvor der er indsamlet personrelaterede oplysninger om forhold vedrørende sundhed og sygelighed, konsekvenser af sygdom, brug af sundhedsvæsenets ydelser samt visse baggrundsvARIABLE, såsom køn, alder og socioøkonomiske forhold.

Fordelingen af køn og alder blandt svarpersonerne svarer godt overens med den generelle køns- og aldersfordeling i den samlede voksne danske befolkning.²³

SUSY er baseret på tilfældige stikprøver af danske statsborgere på 16 år eller derover, bortset fra SUSY-2003, der inkluderer personer over 18 år. Vores studiepopulation består af i alt 11.754 personer over 50 år. Der er dog forskel på antallet af interviewede personer over de fire år (se tabel 1).

Tabel 1: Dataindsamling i de forskellige år.

	1987	1994	2000	2003
Metode til dataindsamling	Interview	Interview + selvadministreret spørgeskema	Interview + selvadministreret spørgeskema	Interview
Udførelse	Tre runder: September 1986, februar 1987 og maj 1987.	Tre runder: Februar 1994, september 1994 og maj 1994.	Tre runder: Februar 2000, september 2000 og maj 2000.	Fra ultimo maj til primo september
Stikprøve	5950	6001	22486	3979
Svarprocent	79,9%	78,0%	74,2%	65,2%
Antal udførte interview	4753	4668	16690	2593
Mænd over 50 år	821	780	3459	539
Kvinder over 50 år	936	936	3670	613

Kilde: Sundheds- og Sygelighedsundersøgelserne i Danmark udført af Statens Institut for Folkesundhed.

Ud fra tabel 1 ses, at dataindsamlingen i alle fire undersøgelser er gennemført ved personligt interview, suppleret med et selvadministrerende spørgeskema i 1994 og 2000. Desuden er dataindsamlingen gennemført i tre runder i henholdsvis februar, maj og september måned for at tage højde for årstidsvariationer. Undersøgelsen fra 2003 er dog foretaget fra maj til september.

3.3 Spørgsmålene vedrørende alkohol og anvendelsen heraf

Til beskrivelse af ældres alkoholforbrug ud fra det daglige indtag benyttes spørgsmålet 'hvor meget øl, vin eller spiritus drak De seneste hele hverdag' (se appendiks). For at inddrage weekendforbruget suppleres beskrivelsen af ældres alkoholforbrug med et mål, der beskriver det ugentlige alkoholforbrug (se appendiks). Målet for det ugentlige forbrug er dog kun opgivet i undersøgelserne fra 1994, 2000 og 2003, og er yderligere begrænset af kun at være målt i tredje runde i 1994 samt i én ud af fire stikprøver fra 2003. Ud fra det rapporterede alkoholforbrug er storforbrugere kategoriserede i vores undersøgelse, som kvinder med et indtag over to eller 14 genstande for henholdsvis dagligt og ugentligt forbrug, og mænd med et indtag på mere end tre genstande dagligt eller 21 genstande ugentligt. Opdelingen i et dagligt og ugentligt forbrug foretages, da et ugentligt forbrug danner grundlag for de anbefalede genstandsgrænser, mens ved et dagligt forbrug fås en længere tidsserie.

Analyserne fra 2003 er præget af flere mangelfulde dataoplysninger, og det har ikke været muligt at indhente oplysninger om fordelingen af ældre alkoholstorforbrugere indenfor nogle af de samme undergrupper af befolkningen, som er medtaget i analyserne fra 1987, 1994 og 2000.

3.4 Analysestrategi

Prævalensen af storforbrugere i denne undersøgelse fås ved at sætte antallet af kvinder og mænd, der drikker over genstandsgrænserne, i forhold til det samlede antal kvinder og mænd. Således opnår vi den procentvise andel af storforbrugere for hvert år. I analyserne er der fokus på udviklingen af de ældres alkoholforbrug, men til sammenligning ses der i de primære analyser ligeledes på udviklingen i den yngre gruppe, der består af personer under 50 år, samt udviklingen for alle aldersgrupper. I vores undersøgelse ekskluderes alle respondenter, som ikke svarer, eller som giver ufuldstændige oplysninger på de inkluderede spørgsmål. Yderligere undersøges i hvilke sociale undergrupper af den ældre befolkning udviklingen i andelen af storforbrugere er mest markant. I vores analyser undersøges, om udviklingen er en signifikant tendens, hvor signifikans udtrykkes ved en p-værdi under 0,05.

Der undersøges for alders- og periodemæssige forskelle og forskelle mellem fødselskohorterne i andelen af storforbrugere for ældre mænd og kvinder. Ved logistisk regression findes en odds ratio-værdi, der beskriver risikoen for at være storforbruger. Ældre storforbrugere er den afhængige variabel og henholdsvis alder, periode og fødselskohorte er de uafhængige variable. Til test for om forskellene er signifikante anvendes log likelihood-testen, hvor signifikans angives som p-værdi under 0,05. Alle analyser er udført i statistikprogrammet SAS.

4. Udviklingen i ældres alkoholforbrug fra 1987 til 2003

Først beskrives udviklingen i det gennemsnitlige alkoholforbrug, herefter ses der på udviklingen i andelen af storforbrugere af alkohol. Udviklingen for de ældre sammenholdes med udviklingen i den yngre aldersgruppe og gennemsnittet for alle. Dernæst beskrives alders-, periode- og fødselskohorteffekterne i vores analyser, som følges af en beskrivelse af, i hvilke undergrupper af befolkningen udviklingen er særlig markant.

4.1 Det gennemsnitlige alkoholforbrug og andelen af storforbrugere

Det gennemsnitlige alkoholforbrug

Tabel 2: Udviklingen i det gennemsnitlige antal genstande pr. dag og pr. uge.

	Mænd					Kvinder				
	1987	1994	2000	2003	p-værdi*	1987	1994	2000	2003	p-værdi*
Gennemsnitlige antal genstande dagligt.										
Alle	1,7	1,5	1,5	1,6	0,01	0,6	0,6	0,7	0,8	<0,01
Yngre†	1,9	1,5	1,3	1,2	<0,01	0,7	0,5	0,6	0,6	0,05
Ældre‡	1,5	1,5	1,7	2,1	<0,01	0,5	0,7	0,8	1,0	<0,01
Gennemsnitlige antal genstande ugentligt.										
Alle	-	11,1	11,3	14,3	<0,01	-	5,3	5,3	7,3	<0,01
Yngre	-	11,7	11,2	14,4	<0,01	-	5,6	5,3	6,7	<0,01
Ældre	-	10,0	11,4	14,0	<0,01	-	4,8	5,3	8,0	<0,01

Kilde: Sundheds- og Sygelighedsundersøgelserne.

* Test for trend, p-værdi < 0,05 er udtryk for signifikans.

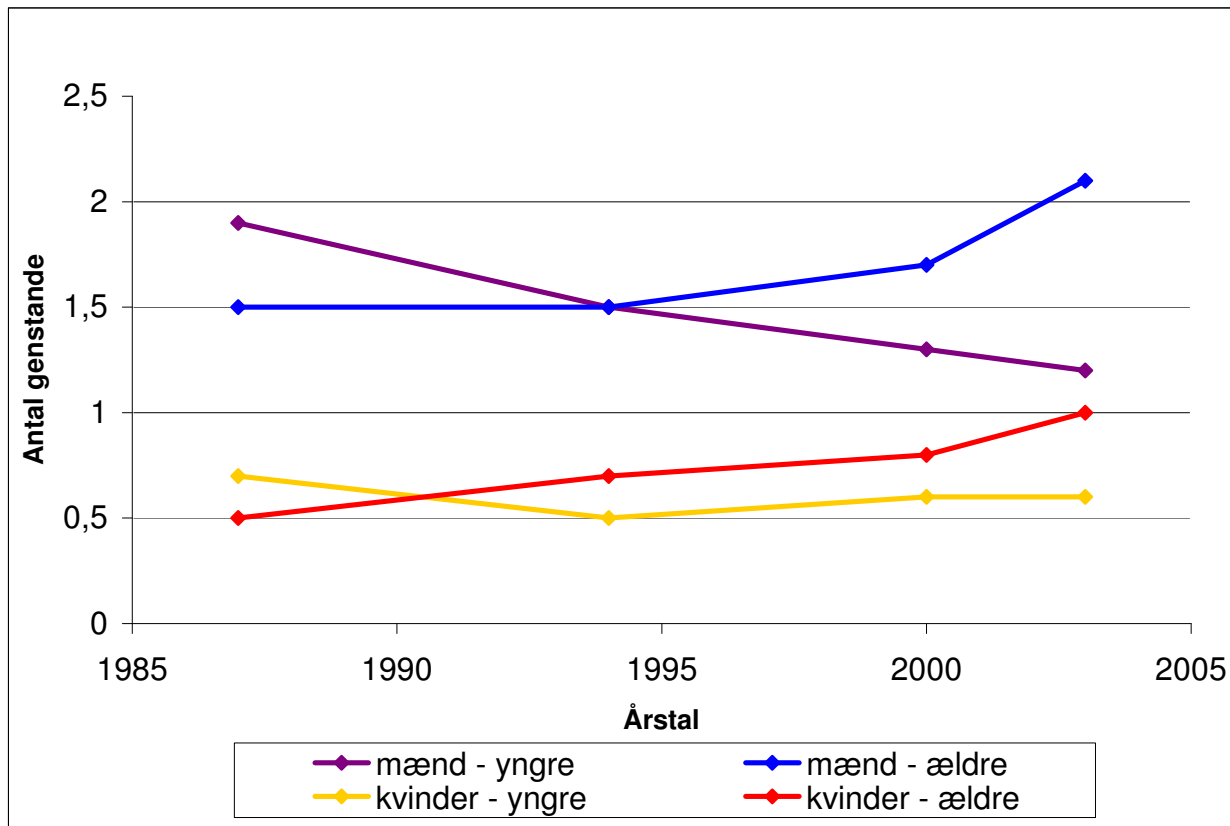
† Yngre defineret som personer under 50 år.

‡ Ældre defineret som personer på 50 år eller derover.

Der ses ud fra tabel 2, at det gennemsnitlige antal genstande for ældre mænd er signifikant stigende fra 1,5 genstand pr. dag i 1987 til 2,1 genstande pr. dag i 2003. Det gennemsnitlige antal genstande rapporteret ud fra det daglige forbrug for alle mænd har en tendens til at være stagnerende, da det gennemsnitlige antal genstande er på 1,7 genstand pr. dag i 1987 og på 1,6 genstand pr. dag i 2003. For de yngre mænd falder det gennemsnitlige antal genstande i samme periode. Blandt ældre kvinder ses en markant stigning i det gennemsnitlige antal genstande ud fra det daglige forbrug, hvor det gennemsnitlige antal genstande ligger på 0,5 genstand pr. dag i 1987 og stiger til 1,0 pr. dag genstand i 2003. For alle kvinder ses en lille stigning i det gennemsnitlige forbrug fra 0,6 genstand pr. dag i 1987 til 0,8 genstand pr. dag i 2003. For de

ynge kvinder ses en stagnering, da det gennemsnitlige antal genstande pr. dag er 0,7 i 1987 og 0,6 i 2003. Udviklingen for de yngre og ældre er illustreret i figur 2.

Figur 2: Udviklingen af gennemsnitlige antal genstande ud fra det daglige forbrug.



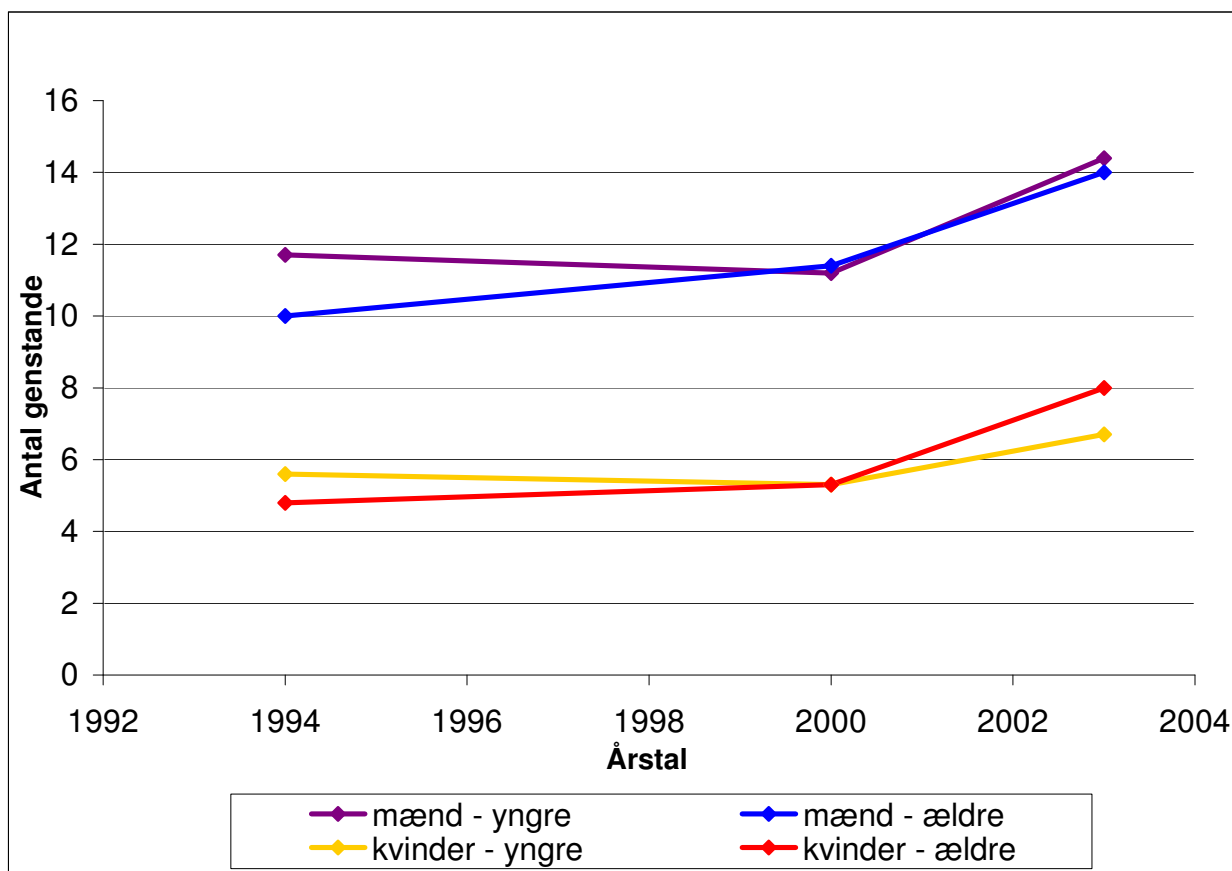
Kilde: Sundheds- og Sygelighedsundersøgelserne.

† Yngre defineret som personer under 50 år.

‡ Ældre defineret som personer på 50 år eller derover.

Det gennemsnitlige antal genstande rapporteret ud fra et ugentlig forbrug viser en stigning i alle grupper for begge køn. Den mest markante stigning ses for de ældre, hvor mændenes ugentlige gennemsnitlige forbrug stiger fra 10,0 genstande pr. uge i 1987 til 14,0 pr. uge genstande i 2003. For de ældre kvinder ses der ligeledes en stigning fra 4,8 genstande pr. uge i 1987 til 8,0 genstande pr. uge i 2003. Udviklingen for de yngre og de ældre er illustreret i figur 3.

Figur 3: Udviklingen af gennemsnitlige antal genstande ud fra det ugentlige forbrug.



Kilde: Sundheds- og Sygelighedsundersøgelserne.

† Yngre defineret som personer under 50 år.

‡ Ældre defineret som personer på 50 år eller derover.

Storforbrugere

Tabel 3: Udviklingen i andelen af storforbrugere i procent.

Andelen af storforbrugere i % (dagligt)	Mænd					Kvinder				
	1987	1994	2000	2003	p-værdi**	1987	1994	2000	2003	p-værdi**
Alle	14,7	12,3	12,9	15,2	0,01	8,2	7,2	9,2	10,1	<0,01
Yngre†	15,6	12,1	11,3	11,1	<0,01	9,8	6,3	8,0	7,3	<0,01
Ældre‡	13,2	12,7	15,2	20,4	<0,01	5,8	8,7	10,7	13,6	<0,01
Andelen af storforbrugere i % (ugentligt)										
Alle	-	13,7	14,8	21,2	<0,01	-	8,0	8,4	13,6	<0,01
Yngre	-	14,7	14,7	20,0	0,16	-	7,8	7,9	10,9	0,36
Ældre	-	11,8	14,8	22,9	<0,01	-	5,3	9,1	17,2	<0,01

Kilde: Sundheds- og Sygelighedsundersøgelserne.

* Storforbrug målt ved et dagligt indtag på over 3 genstande for mænd og over 2 genstand for kvinder, og ugentligt indtag over 21 genstande for mænd og 14 genstande for kvinder

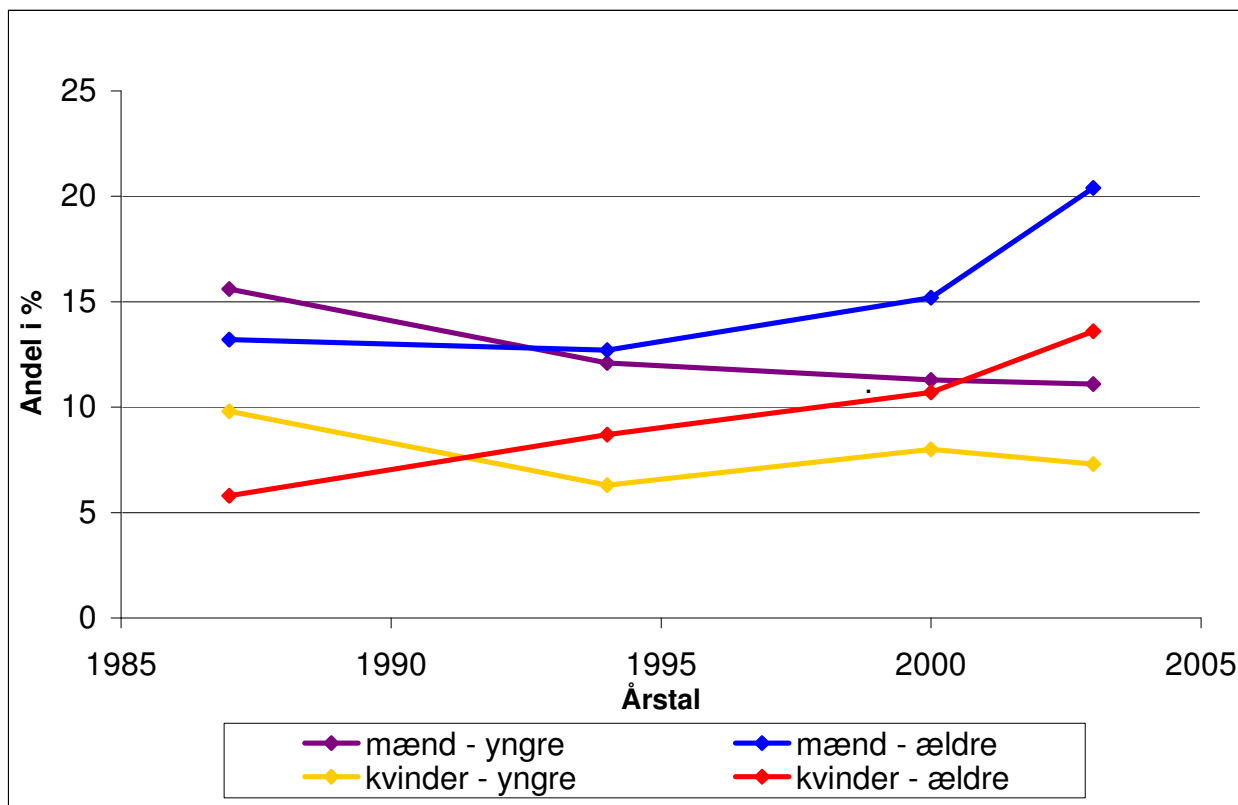
** Test for trend, p-værdi < 0,05 er udtryk for signifikans.

† Yngre defineret som personer under 50 år.

‡ Ældre defineret som personer på 50 år eller derover.

I tabel 3 ses en markant stigning i andelen af storforbrugere for ældre mænd fra 108 ud af 821 personer i 1987 til 107 ud af 525 personer i 2003, hvilket er ensbetydende med en stigning fra 13,2% til 20,4%, hvorimod der ikke er en klar tendens til stigning eller fald fra 1987 til 2003 for alle mænd. Der ses et fald fra 15,6% i 1987 til 11,1% i 2003 for yngre mænd. Der observeres en klar stigning i andelen af storforbrugere for ældre kvinder fra 54 ud af 933 personer i 1987 til 78 ud af 573 personer i 2003, hvilket svarer til en stigning fra 5,8% til 13,6%. For alle kvinder ses en lille stigning i andelen af storforbrugere ud fra det daglige forbrug fra 8,2% i 1987 til 10,1% i 2003. Der ses ingen generel trend, men en tendens til et fald i andelen af storforbrugere for yngre kvinder fra 9,8% i 1987 til 7,3% i 2003. Udviklingen for yngre og ældre mænd og kvinder er illustreret i figur 4.

Figur 4: Udviklingen af andelen af storforbrugere* ud fra det daglige forbrug.



Kilde: Sundheds- og Sygelighedsundersøgelserne.

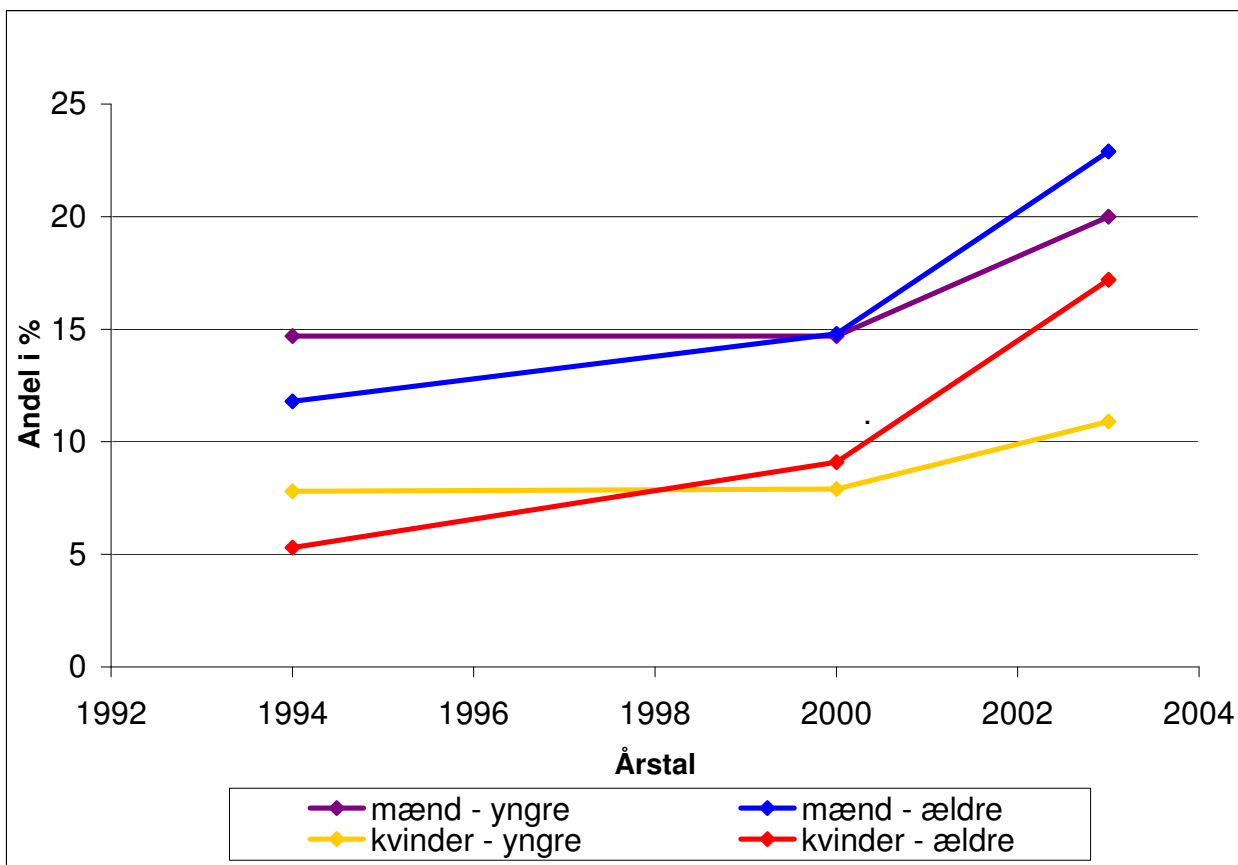
*Storforbrug målt ved et dagligt indtag på over 3 genstande for mænd og over 2 genstand for kvinder.

† Yngre defineret som personer under 50 år.

‡ Ældre defineret som personer på 50 år eller derover.

I andelen af storforbrugere rapporteret ud fra det ugentlige forbrug ses en klar stigning i alle grupper. Stigningen er mest markant for ældre mænd, hvor andelen stiger fra 11,8% i 1987 til 22,9% i 2003. For ældre kvinder stiger andelen markant fra 5,3% i 1987 til 17,2% i 2003. Ud-
vikling i andelen af storforbrugere for yngre og ældre mænd og kvinder er illustreret i figur 5.

Figur 5: Udviklingen af andelen af storforbrugere* ud fra det ugentlige forbrug.



Kilde: Sundheds- og Sygelighedsundersøgelserne.

*Storforbrug målt ved et ugentligt indtag på over 21 genstande for mænd og over 14 genstande for kvinder.

† Yngre defineret som personer under 50 år.

‡ Ældre defineret som personer på 50 år eller derover.

4.2 Alders- og periodemæssige forskelle i alkoholforbruget samt forskelle mellem fødselskohorter

I dette afsnit beskrives først udviklingen i andelen af storforbrugere fordelt på fire aldersgrupper i studiepopulationen (50-59 år, 60-69 år, 70-79 år og 80+ år). Herefter beskrives grafisk de aldersmæssige forskelle i andelen af storforbrugere for både ældre mænd og ældre kvinder, når der er taget højde for henholdsvis periode- og fødselskohorteforskelle. Dernæst følger en beskrivelse af forskellene mellem perioder, og til sidst beskrives kohorteffekterne forskelle mellem fødselskohorter, hvor der tages højde for alders- og periodemæssige forskelle.

Tabel 3: Andelen af storforbrugere* i procent for både mænd og kvinder i 1987, 1994, 2000 og 2003 fordelt på aldersgrupper.

	Mænd					Kvinder				
	1987	1994	2000	2003	p-værdi**	1987	1994	2000	2003	p-værdi**
50-59 år	16,5	14,1	17,2	21,6	0,16	7,1	12,6	12,4	15,1	0,02
60-69 år	16,4	12,4	14,9	25,9	<0,01	5,8	6,9	11,9	18,6	<0,01
70-79 år	7,6	13,4	12,5	14,0	0,24	5,0	6,3	8,3	8,5	0,34
80+ år	1,4	4,8	12,2	5,6 [◦]	0,02	4,0	6,3	6,6	1,6 [◦]	0,033

Kilde: Sundheds- og Sygelighedsundersøgelserne.

* Storforbrug målt ved et dagligt indtag over 3 genstande for mænd og over 2 genstand for kvinder.

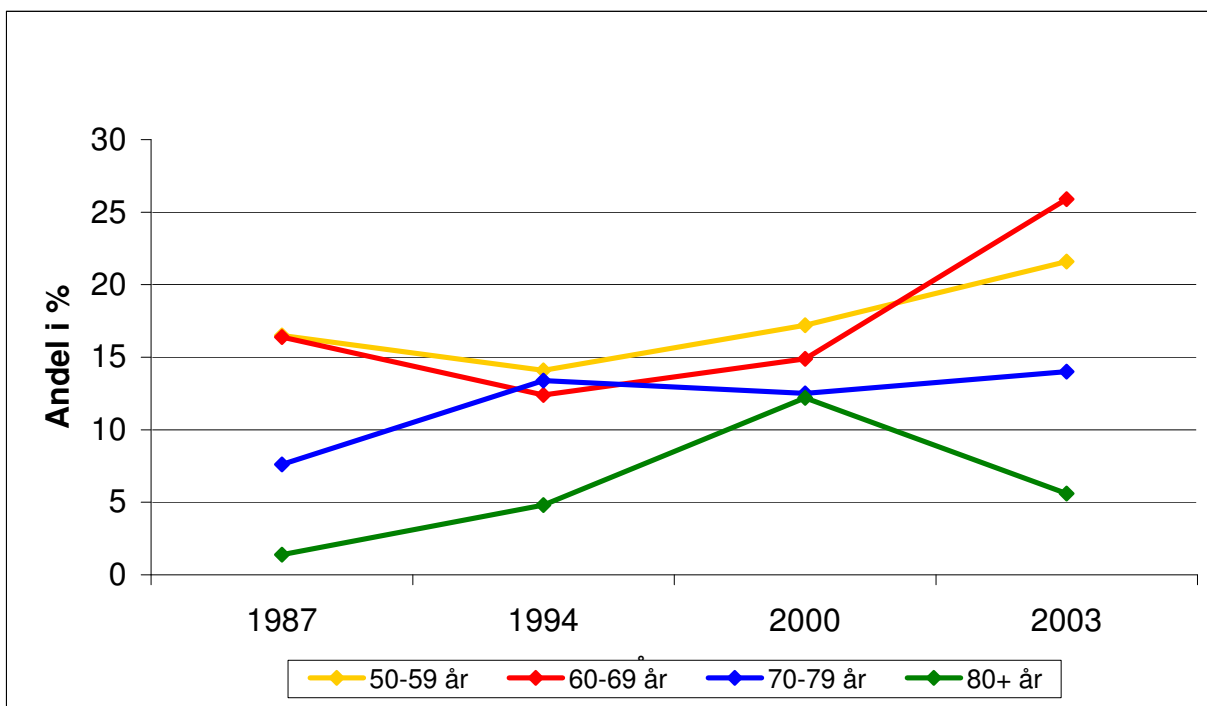
** Test for trend, p-værdi <0,05 er udtryk for signifikans

Se appendiks for tabel over antallet af storforbrugere i hver aldersgruppe for hvert år.

◦ Estimatet er forbundet med stor usikkerhed, idet der er få observationer i denne gruppe.

I tabel 3 ses en klar alderspåvirkning af forbruget, idet de ældste generelt drikker mindst. Der ses imidlertid en stigning i andelen af storforbrugere i alle aldersgrupper for begge køn. Stigningen er særlig markant for de ældste mænd, idet der observeres en stigning på næsten otte gange så mange storforbrugere i 2000, som i 1987. Andelen falder dog for de ældste mænd i 2003 (se figur 6). Derimod ses for kvinderne den største stigning i de yngste aldersgrupper, hvor der er over en tredobling i andelen af storforbrugere i alderen 60-69 år (se figur 7).

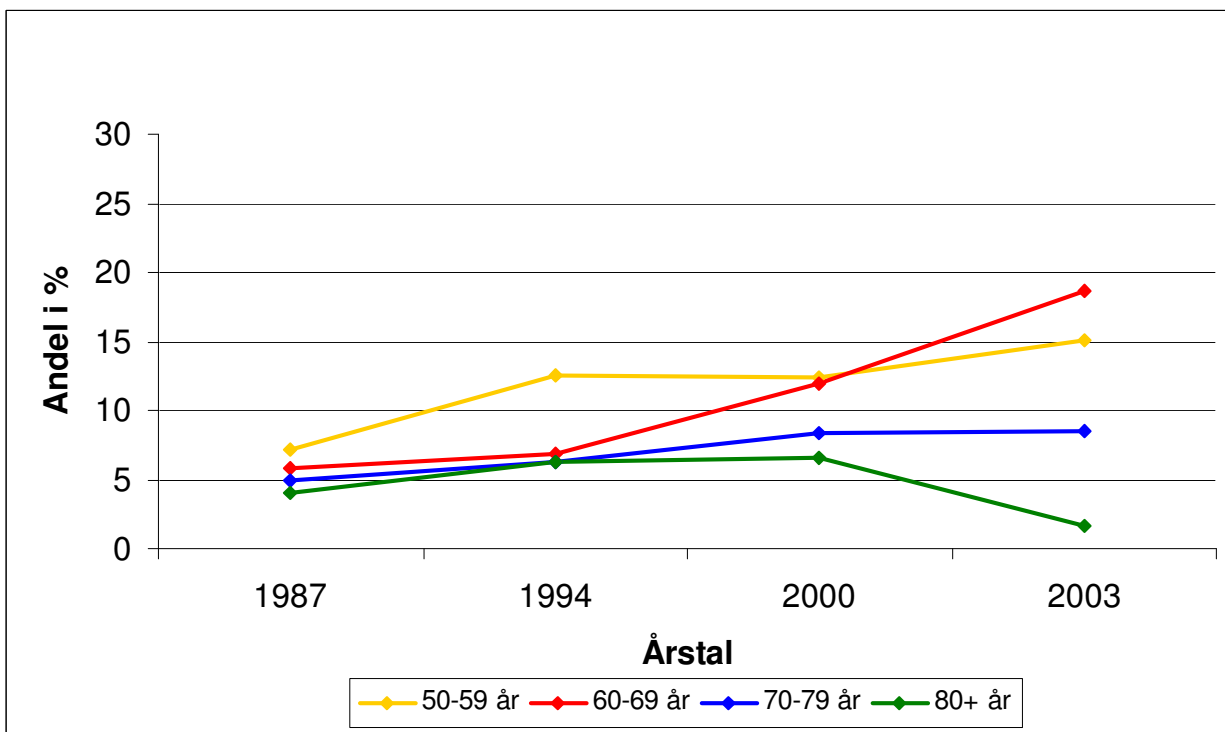
Figur 6: Andelen af storforbrugere* fordelt på alder og årstal. (Mænd)



Kilde: Sundheds- og Sygelighedsundersøgelserne.

* Storforbrug målt ved et dagligt indtag på over 3 genstande.

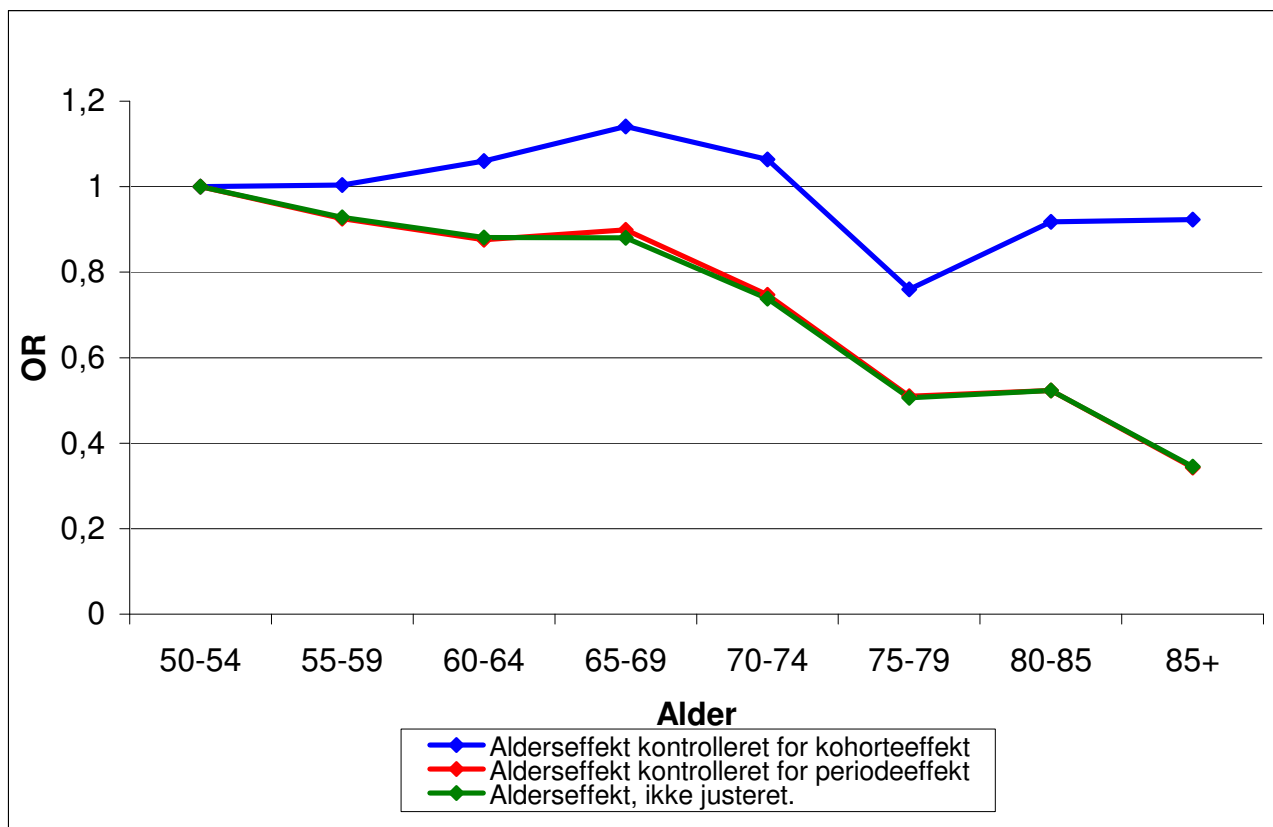
Figur 7: Andelen af storforbrugere* fordelt på alder og årstal. (Kvinder)



Kilde: Sundheds- og Sygelighedsundersøgelserne.

* Storforbrug målt ved et dagligt indtag på over 2 genstand.

Figur 8: Aldersmæssige forskelle i risikoen for at være storforbrugere* for mænd.

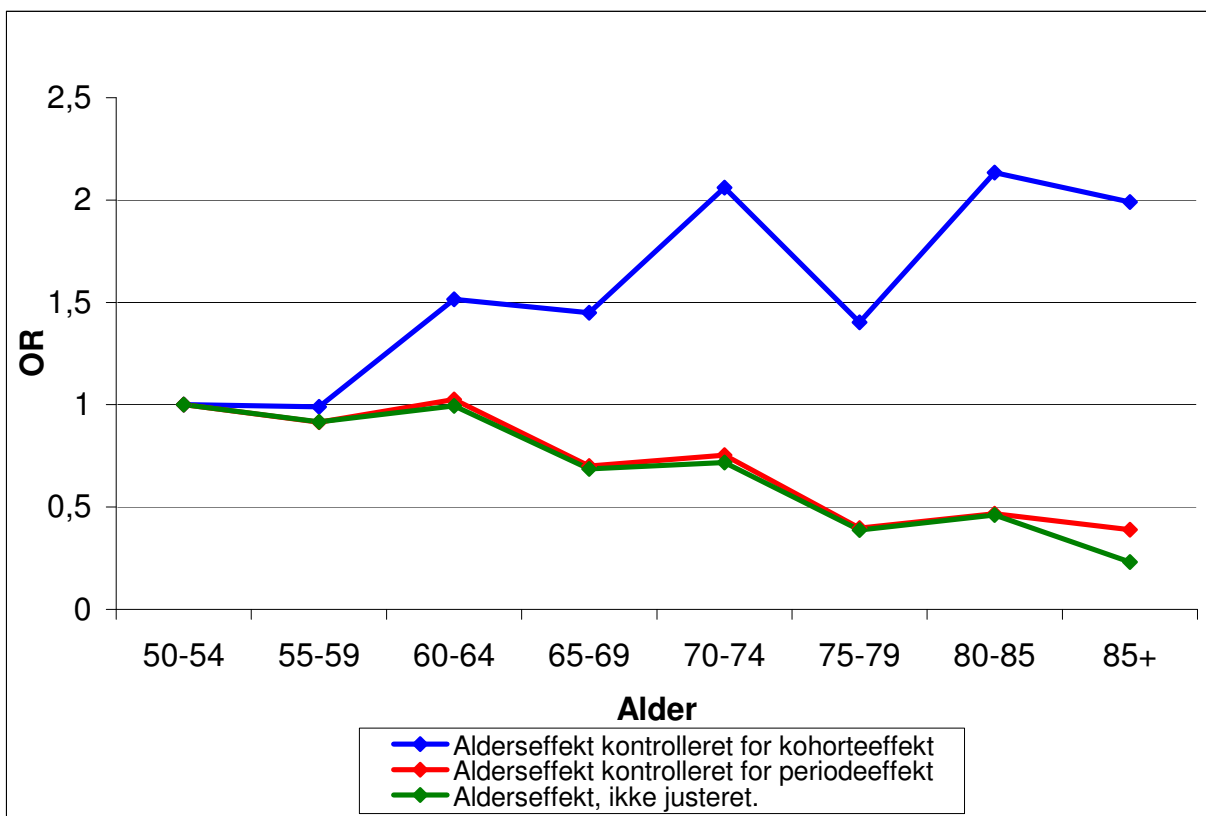


Kilde: Sundheds- og Sygelighedsundersøgelserne.

*Storforbrug målt ved et dagligt indtag på over 3 genstande.

Figur 8 viser, at der for mændene ses aldersmæssige forskelle (målt som odds ratio for være storforbruger), og at risikoen falder, jo ældre mændene bliver. Disse forskelle er konsistente, når der kontrolleres for forskellene mellem perioderne, mens de aldersmæssige forskelle bliver mindre, når der kontrolleres for fødselskohorteffekt.

Figur 9: Aldersmæssige forskelle i risikoen for at være storforbruger* for kvinder.

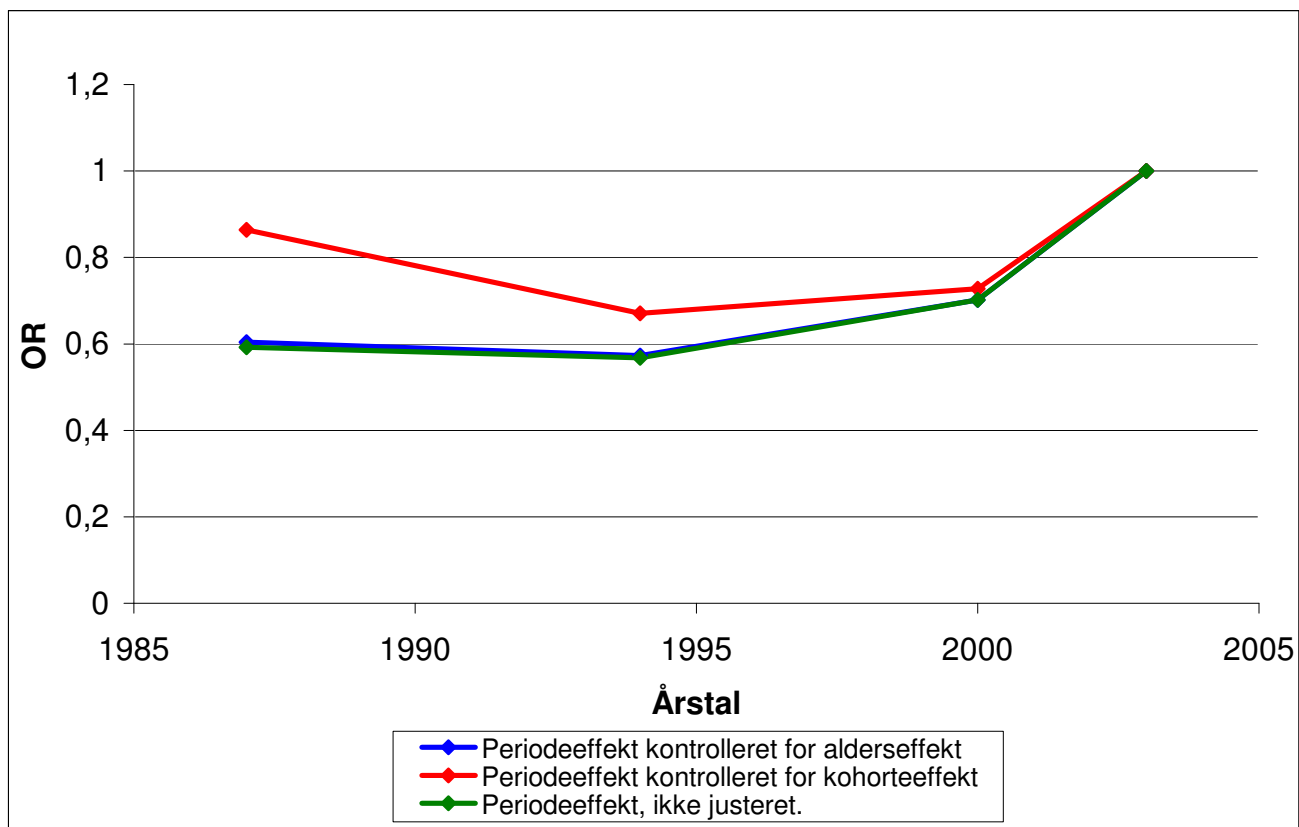


Kilde: Sundheds- og Sygelighedsundersøgelserne.

*Storforbrug målt ved et dagligt indtag på over 2 genstande.

Figur 9 viser aldersforskellene for kvinder, således at risikoen for at være storforbruger er mindst i de ældste aldersgrupper. Aldersforskellene ændres ikke, når der kontrolleres for periodemæssige forskelligheder, da det stadig er de ældste aldersgrupper, der har den mindste risiko for at være storforbruger. Derimod når der kontrolleres for forskellene mellem fødselskohorterne ses, at aldersforskellene ændres markant og bliver modsatrettet. Hermed ses at andelen af kvindelige storforbrugere er mest påvirket af fødselsår.

Figur 10: Periodeeffekten i risikoen for at være storforbruger* for mænd.

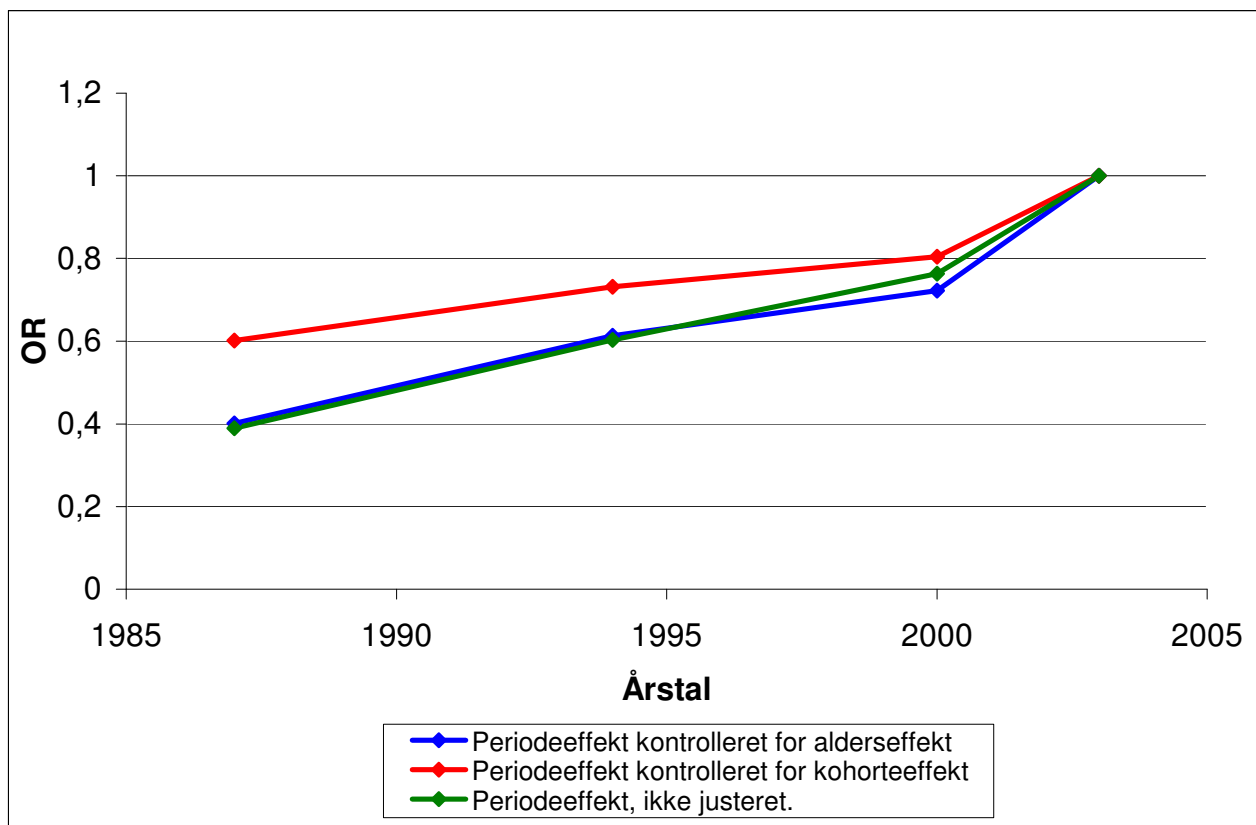


Kilde: Sundheds- og Sygelighedsundersøgelserne.

*Storforbrug målt ved et dagligt indtag på over 3 genstande.

Figur 10 viser periodemæssige forskelle i risikoen for at være storforbruger for mænd. Det ses, at risikoen er mindst i 1994 sammenlignet med år 2003. Der ses ingen ændring af periodens betydning for risikoen for storforbrug når der tages højde for alderens indvirkning på alkoholforbruget. Derimod ændres den periodemæssige betydning når der tages højde for at de observerede personer er født på forskellige tidspunkter. Kurven bliver mere U-formet og risikoen for at være storforbruger i 1987 er således større, når der tages højde for fødselskohorternes indvirkning.

Figur 11: Periodeeffekten i risikoen for at være storforbruger* for kvinder.

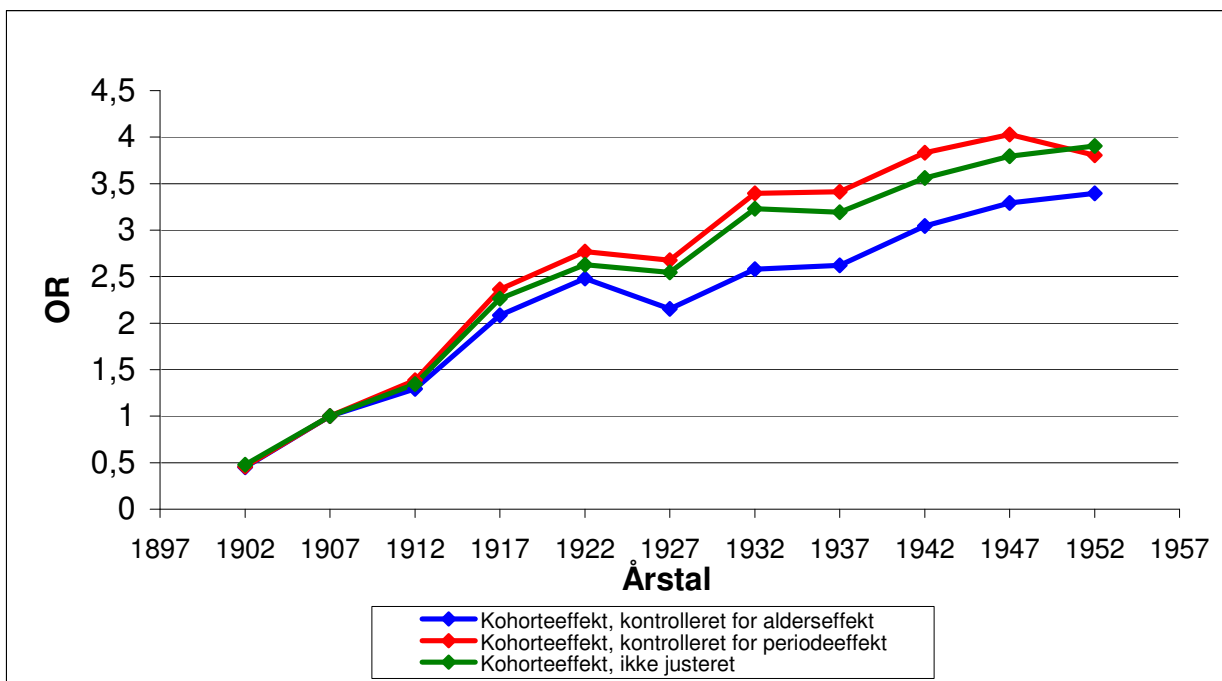


Kilde: Sundheds- og Sygelighedsundersøgelserne.

*Storforbrug målt ved et dagligt indtag på over 2 genstande.

I figur 11 ses en klar forskel i risikoen for at være storforbruger i de forskellige perioder, når der er kontrolleret for henholdsvis de aldersmæssige forskelle og fødselskohorte forskelle. Risikoen for at være storforbruger er stigende med årene, men der ses en tendens til at personernes fødselsår påvirker deres alkoholforbrug således at forskellene mellem de enkelte perioder ikke har en ligeså stor betydning for risikoen for storforbrug.

Figur 12: Fødselskohorteffekt i risikoen for at være storforbruger* for mænd.

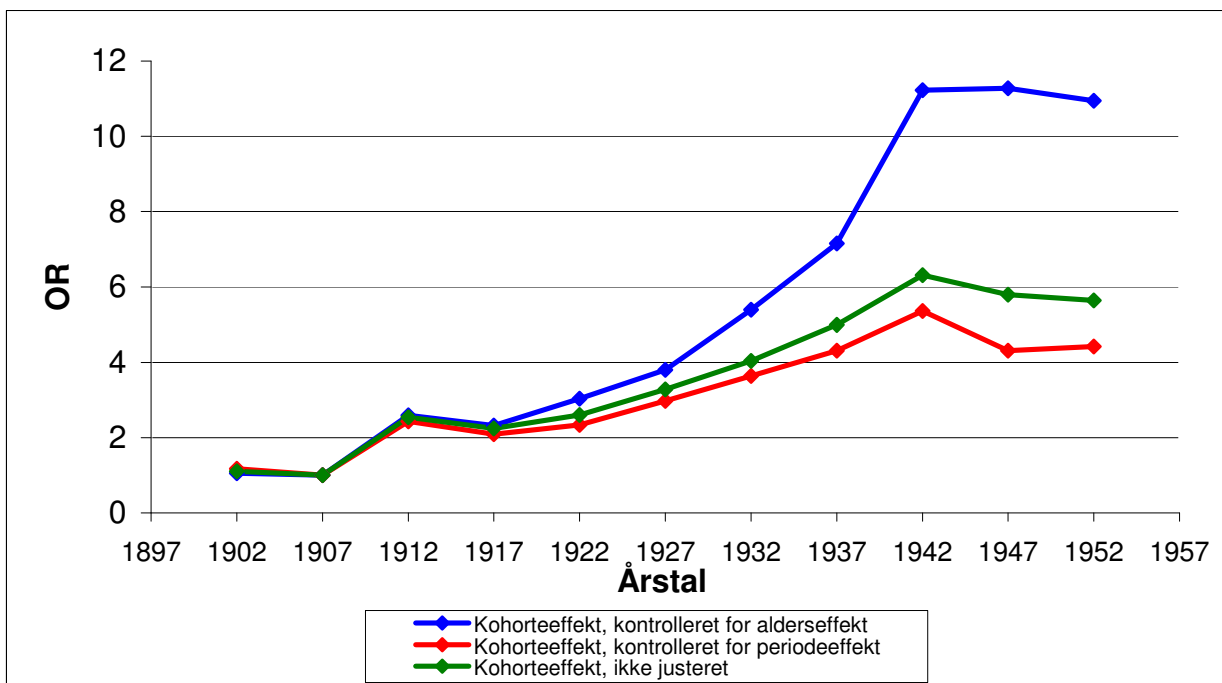


Kilde: Sundheds- og Sygelighedsundersøgelserne.

*Storforbrug målt ved et dagligt indtag på over 3 genstande.

Fødselskohorten beskrevet i figuren er angivet som midterste fødselskohorte i kohorteintervallet

Figur 13: Fødselskohorteffekt i risikoen for at være storforbruger* for kvinder.



Kilde: Sundheds- og Sygelighedsundersøgelserne.

*Storforbrug målt ved et dagligt indtag på over 2 genstande.

Fødselskohorten beskrevet i figuren er angivet som midterste fødselskohorte i kohorteintervallet

Figur 12 og 13 viser en klar fødselskohorteffekt for både mænd og kvinder, som er konsistent, når der er kontrolleret for henholdsvis de alders- og periodemæssige forskelle. Kohorteffekten bliver stærkere for kvinderne når der tages højde for at ældre drikker mindre med alderen, hvilket yderligere indikerer betydningen af kvindernes fødselsår. Risikoen for at være storforbruger er for mændene ca. 3,5 gange og for kvinderne ca. 11 gange større for de yngste fødselskohorter i forhold til de ældste fødselskohorter. Således er risikoen for at være storforbruger stigende med de yngre fødselskohorter.

4.3 Udvikling i alkoholforbrug i undergrupper af den ældre befolkning

I dette afsnit fremvises tabeller over udviklingen i udvalgte sociale undergrupper af befolkningen. Andelen af storforbrugere er estimeret ud fra det daglige og ugentlige alkoholforbrug.

Dagligt forbrug

Tabel 4: Udviklingen i andelen af storforbrugere* ud fra det daglige forbrug i procent for både ældre mænd og ældre kvinder i udvalgte undergrupper i befolkningen.

Andel i %		Mænd					Kvinder				
Undergrupper af befolkningen		1987	1994	2000	2003	p-værdi**	1987	1994	2000	2003	p-værdi**
Socioøkonomiske grupper											
Indkomst	Høj	27,3	16,5	17,3	22,0	0,27	25,0	25,0	15,1	18,9	0,11
	Mellem	9,2	10,6	15,1	22,9	0,08	3,5	4,9	6,4	8,8	0,33
	Lav	17,2	12,8	14,5	19,4	<0,01	8,5	10,5	12,3	11,9	0,05
Uddannelse	Høj	19,4	17,7	19,6	22,3	0,69	10,8	14,5	17,3	19,8	0,06
	Mellem	25,5	13,6	17,2	17,5	0,33	10,6	13,1	9,9	10,8	0,72
	Lav	10,4	10,2	11,7	20,2	<0,01	3,7	5,3	6,6	8,8	0,02
Stilling	selvstændig	14,6	13,0	15,7	21,2	0,61	5,4	12,2	13,3	14,3	0,43
	funktionær	13,7	14,8	15,5	21,8	0,21	9,9	12,7	13,1	16,2	0,47
	arbejdere	22,3	9,4	14,3	17,9	0,10	6,7	10,5	8,9	3,0	0,62
	pensionister	8,3	11,0	14,3	18,3	0,01	4,7	5,8	8,5	11,6	<0,01
	andre	20,0	16,3	26,0	25,0	0,30	5,8	12,9	15,3	18,8	0,02
Erhvervsaktivitet	Ja	16,7	13,5	15,2	20,7	0,02	8,1	12,2	12,3	13,9	0,20
	Nej	10,6	12,1	15,3	20,1	<0,01	4,9	7,5	9,9	13,5	<0,01
Socialt netværk											
Kontakt	God	14,2	12,1	15,5	-	0,09	5,9	9,0	10,9	-	<0,01
	Moderat	11,3	12,0	14,7	-	0,65	10,7	6,0	11,5	-	0,41
	Dårlig	8,3	17,7	13,5	-	0,15	1,7	7,8	8,7	-	0,04
Emsom	Oft	14,8	16,0	17,9	-	0,58	5,4	6,2	10,2	-	0,01
	Sjældent/ aldrig	12,8	11,9	14,6	-	0,14	6,0	9,8	10,9	-	<0,01
Samliv	Gift/ samlevende	12,8	10,9	14,4	19,9	<0,01	6,8	9,4	12,1	16,3	<0,01
	skilt/ separeret	23,1	23,8	26,7	38,2	0,44	7,8	7,8	12,7	14,0	0,52
	enke	9,9	17,6	12,4	12,8	0,55	8	8,0	7,1	5,9	0,04
	ugift	16,7	18,9	16,7	17,5	0,99	9,7	6,0	8,9	7,7	0,91
Andre faktorer											
Langvarig/ kronisk sygdom	Ja	11,6	12,1	15,04	-	0,10	6,3	8,2	8,8	-	0,21
	nej	15,6	13,2	15,4	-	0,52	5,3	9,3	12,9	-	<0,01
BMI	BMI < 18,5	0,0	0,0	30,0	66,7	0,07	9,4	8,9	5,0	5,9	0,62
	BMI 18,5-30	12,6	12,8	14,9	20,32	<0,01	5,8	9,7	11,9	14,8	<0,01
	BMI > 30	17,8	14,1	18,0	16,2	0,85	3,7	3,0	6,1	5,3	0,55
Fysisk aktivitet	Aktiv	15,9	12,7	14,2	-	0,48	6,5	10,1	11,7	-	0,06
	Ikke aktiv	12,1	12,6	19,2	-	0,07	5,2	5,1	7,9	-	0,20
Rygestatus	aldrig ryger	5,8	9,1	11,0	-	0,24	3,9	4,8	7,8	-	<0,01
	tidl. ryger	13,8	8,2	12,9	-	0,07	5,9	8,5	12,4	-	0,01
	ryger	7,9	11,5	15,9	-	0,01	5,3	9,6	10,9	-	0,04
	storryger	20,3	22,1	22,9	-	0,71	11,6	16,2	15,9	-	0,42
Urbaniseringsgrad	Hovedstads- området	19,5	17,7	20,5	-	0,64	9,3	12,3	16,2	-	<0,01
	By > 100.000	13,1	9,6	17,1	-	0,23	6,1	6,9	14,2	-	0,04
	By > 10.000	12,8	11,9	13,5	-	0,82	5,0	9,7	7,7	-	0,16
	Resten af landet	8,3	10,8	12,2	-	0,15	3,0	4,7	8,0	-	<0,01

Kilde: Sundheds- og Sygelighedsundersøgelserne.

* Storforbrug målt ved et dagligt indtag på over 3 genstande for mænd og over 2 genstand for kvinder.

** Test for trend, p-værdi <0,05 er udtryk for signifikans

Ugentligt forbrug

Tabel 5: Udviklingen i andelen af storforbrugere* ud fra det ugentlige forbrug i procent for både ældre mænd og ældre kvinder i udvalgte undergrupper af befolkningen.

ugentlig		Mænd				Kvinder			
Co-variater	Kategorier	1994	2000	2003	p-værdi** for udvikl.	1994	2000	2003	p-værdi** for udvikl.
Alder	50-59 år	15,4	19,2	23,5	0,29	13,6	11,1	21,8	0,04
	60-69 år	12,1	13,3	26,2	0,05	6,1	11,2	20,5	0,02
	70-79 år	8,9	9,6	21,4	0,11	2,7	5,6	8,7	0,27
	80+ år	0,0	8,4	10,0	0,19	8,0	3,9	0,0	0,20
Socioøkonomiske grupper									
Indkomst	Høj	13,8	18,8	20,0	0,59	16,3	17,1	32,3	0,10
	Mellem	12,8	13,5	25,5	0,04	11,2	9,2	7,7	0,53
	Lav	7,1	13,6	22,7	0,05	4,1	4,5	11,8	0,71
Uddannelse	Høj	19,7	20,2	23,9	0,81	16,6	15,0	24,5	0,16
	Mellem	11,3	17,1	18,5	0,44	14,0	9,4	12,1	0,33
	Lav	7,9	10,4	25,0	<0,01	3,3	4,9	12,5	0,02
Stilling	selvstændig	12,3	15,4	22,4	0,21	16,7	11,5	20,0	0,64
	funktionær	17,1	17,3	21,9	0,80	14,4	13,0	26,5	0,08
	arbejdere	9,1	17,6	8,3	0,26	4,6	6,2	0,0	0,78
	pensionister	8,4	11,9	20,0	0,05	5,0	5,6	14,1	0,01
	andre	17,2	22,7	35,0	0,26	11,0	17,1	16,0	0,35
Erhvervsaktiv	Ja	13,8	16,9	31,3	0,30	13,4	11,5	22,2	0,08
	Nej	10,2	6,9	24,3	<0,01	6,4	5,2	14,6	0,03
Socialt netværk									
Samliv	Gift/ samlevende	11,5	14,0	23,8	<0,01	8,7	10,9	23,0	<0,01
	enke	20,7	25,4	33,3	0,75	11,1	9,2	7,7	0,10
	skilt/ separeret	8,0	10,7	15,4	0,71	6,4	5,5	6,7	0,86
	ugift	13,3	18,7	18,2	0,77	9,4	4,4	0,0	0,48
Andre faktorer									
BMI	BMI < 18,5	0,0	25,0	0,0	0,55	9,4	60,3	0,0	0,70
	BMI 18,5-30	11,6	14,4	24,3	<0,01	9,3	10,1	18,3	0,02
	BMI > 30	14,3	18,2	13,3	0,72	1,5	4,2	16,7	0,02

Kilde: Sundheds- og Sygelighedsundersøgelserne.

* Storforbrug målt ved et ugentligt indtag på over 21 genstande for mænd og over 14 genstand for kvinder.

** Test for trend, p-værdi <0,05 er udtryk for signifikans

Tabel 4 og 5 viser udviklingen i andelen af storforbrugere i forskellige undergrupper af befolkningen. I det følgende udtages kun en beskrivelse af de mest interessante udviklingstendenser. Der er flest storforbrugere i de højest uddannede grupper og grupper med højest indkomst for begge køn. Vi finder en signifikant stigning i andelen af storforbrugere for grupperne med lav uddannelse og lav indkomst fra 1987 til 2003.

Yderligere ses i begge tabeller, at det er de erhvervsaktive som i 1987 har den største andel af storforbrugere, men at der i gruppen af ikke-erhvervsaktive og pensionister ses en signifikant

stigning i andelen af storforbrugere. Denne stigning ses for begge køn, og i 2003 er forskellen mellem andelen af erhvervsaktive storforbrugere og ikke-erhvervsaktive storforbrugere stort set udlignet.

Den største andel af storforbrugere ses ud fra det daglige forbrug blandt de skilte mænd og de ugifte kvinder i 1987, men der observeres en signifikant stigning i andelen af storforbrugere for gifte eller dem, som lever sammen med en partner. I 2003 er andelen af storforbrugere derfor størst blandt de gifte kvinder, mens det stadig er de skilte mænd, der har den største andel af storforbrugere, trods en markant stigning i andelen blandt de gifte mænd.

5. Ældre danskeres alkoholforbrug – diskussion og forklaringer

5.1 Udviklingen i ældres alkoholforbrug fra 1987 til 2003.

Vi finder, at der er en markant stigning i ældres alkoholforbrug, mens tendenserne er mere uklare for danskere under 50 år. Alkoholforbruget er opdelt i et dagligt og ugentligt forbrug, da et ugentligt forbrug danner grundlag for de anbefalede genstandsgrænser, mens et dagligt forbrug giver en længere tidsserie. Vi finder ingen klar forskel mellem det ugentlige og daglige forbrug for de ældre, hvilket kan skyldes, at de generelt har et frekvent stabilt forbrug.¹⁵ Vi ser en klar stigning for ældre mænd fra gennemsnitligt 1,5 genstande om dagen i 1987 til 2,1 genstande om dagen. Ligeledes finder vi en stigning i det gennemsnitlige forbrug for ældre kvinder fra 0,5 genstande i 1987 til 1,0 genstand pr. dag i 2003. Ældres gennemsnitlige alkoholforbrug er således steget markant siden 1987, men ligger dog stadig under de anbefalede genstandsgrænser og er derfor ikke nødvendigvis et problem.

Andelen af storforbrugere, estimeret ud fra det daglige indtag, er for mænd steget fra 13,2% i 1987, som estimeret ud til den danske befolkning svarer til et antal storforbrugere mellem 77.062 – 109.840, til 20,4% i 2003, som svarer til et antal storforbrugere mellem 145.706 – 204.590. Andelen af ældre kvinder der drikker over de anbefalede genstandsgrænser er steget fra 5,8% i 1987 til 13,6% i 2003, hvilket svarer til en stigning fra et antal storforbrugere i 1987 mellem 37.062 – 62.920 til et antal storforbrugere mellem 93.001 – 141.363 i 2003 estimeret på baggrund af danske befolkningstal. Andelen som ugentligt drikker over genstandsgrænserne er ligeledes vokset med næsten det dobbelte for mænd og over det tredobbelte for kvinder. I denne undersøgelse findes, at det gennemsnitlige alkoholforbrug og andelen af ældre storforbrugere begge er steget markant. Der synes således at være en vis sammenhæng mellem udviklingen i gennemsnitsforbruget og andelen af storforbrugere, men udviklingen i andelen af ældre storforbrugere synes at være vokset mere markant end udviklingen i det gennemsnitlige forbrug. Dette finder vi foruroligende, da det kan have konsekvenser for den ældre befolknings sundhedstilstand.

Alkoholforbrug er påvirket af samfundstendenser, normer og holdninger. Flere danske forhold adskiller sig væsentligt fra andre lande. For eksempel har mange lande forskellige mål for, hvad der kaldes en genstand, idet en genstand er 8 gram alkohol i England, hvorimod det er 12 gram i Danmark.²⁰ Derudover varierer alkoholkulturen og traditioner væsentligt mellem landene. Disse forskelle mindsker sammenligneligheden og generaliserbarheden til andre forhold end de danske. Derfor er den udvikling, vi finder, sandsynligvis et særligt dansk fænomen, som ikke uden videre kan hverken projiceres over på udenlandske forhold eller sammenlignes med udenlandske studier. Derfor holdes undersøgelsens resultater kun op imod tidligere danske fund indenfor området, hvor stigningen i andelen af ældre storforbrugere stemmer overens med den fundne stigning i andre danske studier⁵⁻⁷

Et skift i ældres drikkemønster kan være årsag til den ændring, vi finder, og en dansk befolkningsundersøgelse af 40-årige har vist, at vinforbruget har været stærkt stigende i 1970'erne og 1980'erne, hvilket kan skyldes en samlet forbrugsstigning.⁶ Yderligere viser en undersøgelse fra Gallup, at det er hyppigere at indtage alkohol sidst på dagen, og at der i perioden fra 1979 til 1992 var sket en stigning i andelen, der indtog alkohol til aftensmaden.⁵ Der synes således at være en tendens til, at vin er blevet mere acceptabelt og drikkes af flere.^{24;25} Det større vinforbrug har primært fundet sted op gennem 1980'erne,⁶ og vores hypotese er at mange af de ældre i dag har for vane at indtage rødvin til maden. Herved kommer det daglige og ugentlige forbrug hurtigt komme over de anbefalede genstandsgrænser. Vi formoder at der er sket et skift i den danske alkoholkultur, og at drikkemønstret har ændret sig, hvilket kan forklare stigningen i det gennemsnitlige alkoholforbrug samt i andelen af storforbrugere.

Der er i Danmark sket en stor velstandsstigning siden 1950'erne, hvilket sandsynligvis har påvirket alkoholforbruget.²⁴ Andre lande har imidlertid også oplevet en velstandsstigning uden en stigning i konsum. Forklaringen kan være, at alkoholforbruget er et socialt fænomen, og at den danske alkoholkultur, hvor det er acceptabelt at drikke i hverdagen, derfor i høj grad indvirker på forbruget og dermed andelen af storforbrugere.²⁴

5.1.1 Kønsforskelle

I dette studie findes en markant stigning i alkoholforbruget for både ældre mænd og kvinder. Desuden ses, at kvinderne har den mest markante udvikling, hvilket genfindes i tidligere danske studier, som har vist, at alkoholforbruget er steget for kvinderne fra 1976 til 1987.⁶ Ligeledes har kvinderne tilsyneladende en stigende tendens til storforbrug fra midt i 1970'erne til midten af 1990'erne.⁷ Samtidig er der fundet en kønsforskel i fødselskohorternes drikkevaner, da der er flest storforbrugere blandt kvinder født i perioden 1935 til 1949, og blandt mænd født i 1925 til 1939.⁷ Den fundne kønsforskel og den drastiske stigning for kvinderne i udviklingen kan tyde på, at kvinderne er ved at nærme sig mændenes livsstil mere og mere, herunder drikkeadfærd.

Der er to forklaringer på kønsforskellene i drikkeadfærd - det biologiske og det kulturelle perspektiv.²⁶ Den biologiske hypotese forklarer kønsforskellen i drikkeadfærd med, at mænd og kvinder reagerer forskelligt på alkoholindtag, da mænd har en større volumen af kropsvæske sammenlignet med kvinder. Det kulturelle perspektiv mener vi imidlertid bedst beskriver udviklingen, hvilket underbygges af at danske kvinder drikker mere markant end kvinder i de lande vi normalt sammenligner os med.⁴

Den kulturelle hypotese forklarer kønsforskellen i drikkeadfærd med, at mænd og kvinder har forskellige sociale roller, som påvirker drikkeadfærden. Hvis kønsrollerne derfor ændres og kvinder får mere adgang til mandlige miljøer, vil mænd og kvinders drikkeadfærd konvergere.²⁶ Hypotesen understøttes af, at alkoholforbruget steg i 1960'erne og 1970'erne, samtidig med at kønsforskellen blev mindsket. I 1970'erne var det et krav, at kvinderne skulle integreres i arbejdsmarkedet, og der er ligeledes sket en vækst i antallet af kvinder indenfor de klassiske mandeerhverv.¹⁵ Kvinders adgang til og indtagelse af alkohol er muligvis øget ved større deltagelse i arbejdsmarkedet, hvor de har oplevet en hastig forandret arbejdssituation og fået flere økonomiske ressourcer.²⁷ Kvinderne har oplevet en ændret social situation og et større pres, da der ofte stilles krav til dem om både at klare erhvervsarbejdet samtidig med husmoderrollen. Alkoholen kan være en copingmekanisme til at håndtere denne form for stress.²⁷ De ældre kvinder vil derfor være mærket af disse samfundstendenser, som prægede deres unge dage. Kvinders ændrede sociale position kan være en forklaring på, at vi finder en større andel

af storforbrugere i 2003 end i 1987. Yderligere er det muligt, at det er blevet mere acceptabelt og almindeligt for kvinder at drikke alkohol. Holdningsændringerne giver sig derfor muligvis til udtryk i en stigende andel af ældre kvinder, som har et storforbrug.

Det ser således ud til, at vores fund understøttes af de overstående sociale hypoteser, idet det generelt stadig er mændene, som har det største forbrug og den største andel af storforbrugere, men at de ældre kvinders forbrug og andelen af storforbrugere er markant stigende i takt med, at deres sociale position er ændret. Der er således en tendens til, at kvindernes drikkeadfærd nærmer sig mændenes således, at der ikke længere er tale om en lige så stor forskel mellem andelen af mandlige og kvindelige storforbrugere. Yderligere påvirker normer, holdninger og kultur alkoholforbruget, og disse samfundstendenser kan variere fra generation til generation.

5.1.2 Alders- og periodemæssige forskelle samt forskelle mellem fødselskohorter

Alkoholforbruget varierer med alderen således, at det topper i aldersgruppen 40-55 år,^{7;11} hvorefter det er faldende jo ældre personen bliver.^{6;9-11} I denne undersøgelse af de ældres alkoholforbrug genfindes dette fald i alkoholforbruget med alderen. Ud fra figur 6 og 7 ses imidlertid en udvikling i andelen af storforbrugere inden for alle aldersgrupperne af ældre over 50 år. Yderligere er det de mænd over 70 år, samt kvinder fra 50-69 år, som oplever den mest markante stigning. Andelen af storforbrugere er i 2003 imidlertid behæftet med stor usikkerhed, da der er få observationer (se appendiks), hvilket formentlig forklarer det markante fald fra 2000 til 2003 for de ældre aldersgrupper.

Årsagen til udviklingen i aldersgrupperne kan enten være relateret til, at perioden har medført en stigning i andelen af storforbrugere blandt de respektive aldersgrupper, eller at generationerne har forskellige drikkevaner. Ud fra figur 8 og 9 ses, at der for både mænd og kvinder er en mere klar aldersmæssig forskel, når der kontrolleres for periodemæssige forskelle, mens de aldersmæssige forskelle ændres, når der kontrolleres for forskelle mellem fødselskohorterne. Det tyder derfor på, at hele den aldersmæssige forskel kan være et udtryk for fødselskohorteffekter. Kønsforskellen i udviklingen kan derfor muligvis forklares ud fra, at der i 2003 er

kommet nogle fødselskohorter af kvinder til, som drikker betydeligt mere, mens de mandlige fødselskohorter, der har et stort forbrug af alkohol i 1987, observeres som de ældste i 2003.

Individets adfærd kan ligeledes være påvirket af den aktuelle periode, hvori målingen finder sted. Udviklingen vil således være påvirket af periodeeffekter, hvilket f.eks. kan betyde, at alkoholforbruget ændres over tid grundet forskellige faktorer knyttet til enkelte perioder. Priser og tilgængelighed kan f.eks. medvirke til, at alkoholforbruget generelt ændres i enkelte perioder. I figur 10 og 11 ses, at der er en periodeeffekt, når der kontrolleres for henholdsvis alders- og fødselskohorteffekt. Stigningen i andelen af ældre alkoholstorforbrugere kan således skyldes en række faktorer, såsom at prisen på alkohol er blevet løbende billigere. Det er muligt, at realprisen på alkohol er faldet de seneste år, men da priselasticiteten på alkohol er varierende i forskellige befolkningsgrupper, finder vi det ikke muligt at afgøre, hvor stor betydning prisniveauet har for de ældres alkoholforbrug. Der ses imidlertid at periodeeffekten, særlig fra 1987 til 2000 ændres en smule, når der kontrolleres for fødselskohorteffekten. Herved er det sandsynligt, at udviklingen i andelen af storforbrugere er påvirket af drikkemønsteret i de forskellige fødselskohorter.

Hvis folk er født på forskellige tidspunkter og af denne årsag har forskellige drikkemønstre, kaldes ændringerne i alkoholforbruget over tid en fødselskohorteffekt. Den velfærdsstigning, som har fundet sted siden 1970'erne, kan bevirke, at alkoholforbruget ikke længere aftager lige så meget med alderen.¹⁵ De nyere generationer er præget af velstandsstigningen, og konsekvensen kan være at fødselskohorteffekterne overskygger de aldersmæssige forskelle i alkoholforbrug, som tidligere har været forbundet med det at blive ældre. Ud fra figur 12 og 13 ses en klar fødselskohorteffekt, hvor andelen af storforbrugere stiger med de yngre fødselskohorter. Dette fund er i overensstemmelse med, at der tidligere i en Gallupundersøgelse blev observeret fødselskohorteffekter. Samme studie fandt desuden en ændring i drikkefrekvensen i forskellige aldersgrupper, idet de 20-39-årige hyppigst drak alkohol i 1979, hvorimod det var de 40-50-årige i 1992.⁵ Dette fund stemmer godt overens med, at der i denne undersøgelse observeres den største andel af storforbrugere i fødselskohorterne født i 1940-1950.

Det kan tænkes, at der tidligere var forbundet et tabu med at drikke alkohol, hvilket har sat sit præg på de ældre fødselskohorters alkoholforbrug. Der er kommet en mere afslappet holdning til alkohol med tiden, hvilket kan give sig til udtryk i, at de yngre generationer indtager mere alkohol. Fødselskohorten med den største andel af storforbrugere i vores undersøgelse er født i 1940-50 og har således været unge i 1960-70'erne. Udviklingen kan således være et udtryk for at ungdommen i 1960-70'erne drak mere end de tidligere generationer. Stigningen, der ses i resultaterne, kan således forklares ud fra, at undersøgelsen i 2003 inkluderer andre fødselskohorter end i 1987, og at de yngre fødselskohorter i 1987 er blevet ældre i 2003. På længere sigt kan fødselskohorternes store alkoholforbrug medføre en øget hyppighed af skader forårsaget af det store alkoholforbrug, og hvis denne udvikling forsætter, mener vi, det vil føre til et fremtidigt folkesundhedsproblem.

På baggrund af analyserne synes den fundne stigning i andelen af ældre storforbrugere sandsynligvis at være en kompleks kombination af påvirkninger fra både alder, periode og fødselskohorte, men det tyder på at fødselskohorteeffekter overskygger de andre effekter. Vi finder det derfor vigtigt at tage fødselskohorteeffekter i betragtning i vurderingen af udviklingen af andelen af ældre storforbrugere.

5.2 Udviklingen i undergrupper af befolkningen

Socioøkonomiske grupper

Udviklingen i forskellige socioøkonomiske grupper understreger den samfundsændring, der er sket siden 1970'erne. Fundene tyder på, at den største stigning i andelen af storforbrugere findes i de lavere socialgrupper, således at grupperne med lav uddannelse er steget henholdsvis 94% for mænd og 140% for kvinderne. Ligeledes ses der en signifikant stigning i gruppen med lav indkomst for mænd og kvinder på henholdsvis 13% og 40%. Ud fra tidligere studier ses, at den sociale gradient i alkoholforbrug ikke er konsistent,⁶ men flere studier viser, at højere sociale grupper har den største andel af storforbrugere.^{3;11;13;28}

I undersøgelsen findes ligeledes, at det er de mest veluddannede og de højeste indkomstgrupper, som har den største andel af storforbrugere. Årsagen til, at der er kommet en markant

stigning i de lave socialgrupper, kan således være et udtryk for sociale og økonomiske forandringer i samfundet. Velstandsstigningen i 1960-70'erne, som har medført en niveauforskydning grundet forøgelse af bl.a. indkomster, uddannelse og massekonsum, kan være medvirkende til, at vi finder, at det er de fødselskohorter, der var unge i 1960'erne og 1970'erne, der har det største alkoholforbrug. Da der i undersøgelsen findes, at storforbrug er relateret til de højere socialgrupper, kan den markante udvikling i andelen af storforbrugere blandt de laveste grupper afspejle, at der er ved at ske en udjævning i forskellen mellem socialgrupperne. Et lignende fænomen genfindes i et studie af udviklingen fra 1979 til 1992, hvor der ses en udjævning i andelen af storforbrugere mellem de sociale grupper.⁵

Erhvervsaktivitet

Der er desuden sket en markant stigning i andelen af storforbrugere for pensionerede mænd og kvinder, hvilket genfindes i den markante og signifikante stigning i andelen af ikke-erhvervsaktive storforbrugere for begge køn. Pensionsalderen og udgangen af arbejdsmarkedet markerer overgangen fra en social struktur til en anden, såsom ændringer såvel i social status som i socialt netværk, hvilket kan påvirke alkoholforbruget.³ Forklaringen kan bl.a. skyldes, at ældre oplever pensionsalderen som en tid, hvor man "vil være lidt god ved sig selv", hvilket muligvis indebærer et øget eller bibeholdt højt alkoholforbrug. Yderligere har ældre et større økonomisk råderum end tidligere,²⁹ hvilket kan være årsag til stigningen af ældre storforbrugere. Den øgede indkomst over tid kan ligeledes være en forklaring på, at der i undersøgelsen findes en markant fødselskohorteffekt.

Socialt netværk

Det godt sociale netværk er, som tidligere beskrevet, associeret til storforbrug af alkohol,^{3;17} og her er der ligeledes sket en udvikling i fordelingen af ældre storforbrugere fra 1987 til 2003. Udviklingen for både mænd og kvinder er primært sket for de gifte og samlevende, hvor der ses en signifikant stigning i andelen af storforbrugere. Stigningen blandt gifte og samlevende kan vidne om, at alkoholen hyppigere bliver anvendt som en social hverdagsdrik,¹⁵ der indtages sammen med partneren. Flere drikker et glas vin til maden med deres partner, og hvis to personer deler en flaske rødvin til maden hver dag, vil det være ensbetydende med, at kvinden sandsynligvis kommer over og manden kommer tæt på de anbefalede gen-

standsgrænser. Dette er i overensstemmelse med, at der tidligere er fundet en association mellem kvinders alkoholforbrug og partnerens.²⁷ I 2003 er det de gifte kvinder, som har den største andel af storforbrugere, hvilket stemmer godt overens med ovenstående. Dette er et skift fra 1987, hvor vi finder, at andelen af storforbrugere var størst blandt de enlige kvinder. Det er i overensstemmelse med baggrundslitteraturen, at enlige kvinder har den største andel af storforbrugere.^{11;16} For mænd findes derimod, at det er de skilte mænd, der har den største andel af storforbrugere gennem alle årene, hvilket også stemmer godt overens med baggrundslitteraturen.^{11;17} Dette kan muligvis forklares ud fra øget social isolation efter skilsmisse, samt kønsforskelle i copingmekanismer.

Kontakthypighed og ensomhed er andre sociale indikatorer for et socialt netværk. Resultaterne er dog ikke entydige, hvilket kan være forårsaget af, at alkoholen for mange ældre både er en social drik, men også en copingstrategi mod frustrationerne og ensomheden, som ofte er relateret til alderdommens begrænsede netværk.^{3;15;17}

Ud fra den ovenstående beskrivelse af udviklingen inden for forskellige sociale grupper og grader af social integration, synes det muligt, at udviklingen kan skyldes et samspil af sociale og økonomiske faktorer.

5.3 Undersøgelsens begrænsninger og anvendelsesmuligheder

Analysen af udviklingen i ældres alkoholforbrug fra 1987 til 2003 kan være behæftet med forskellige fejlkilder, herunder de begrænsninger i indsamlingen af data og udførelsen af undersøgelsen sætter for fortolkningsmulighederne. Herunder forkert selektion, samt upræcis operationalisering af begreber. Disse mulige fejlkilder er nødvendige at tage i betragtning i en vurdering af resultatets validitet og styrke, idet de kan influere på det fundne resultat.

Styrken ved SUSY er, at den baserer sig på et randomiseret udsnit af den danske befolkning, hvilket bevirker, at undersøgelsen er national repræsentativ.^{23;30} Der er kun danske statsborgere i undersøgelsen, og selvom det samlede antal udenlandske statsborgere i Danmark udgjorde 4,9% af den danske befolkning i 2000, synes andelen af udenlandske statsborgere ikke at have

stor betydning for generaliserbarheden,²³ da procentdelen sandsynligvis er endnu mindre for befolkningen over 50 år.

Det er muligt at der kan optræde fejl i selektionen såfremt, at vores datamateriale ikke inkluderer alle storforbrugere f.eks. pga. sygdom eller tidlig død grundet det store alkoholforbrug. Der antages, at omfanget af selektionsbias ikke ændres betragteligt gennem årene, og derfor ikke påvirker udviklingen betydeligt. Yderligere hvis, der er større bortfald blandt dem, som drikker mest, kan det medføre en underestimering af antallet af storforbrugere blandt de ældre, dog er der opnået en relativ høj svarprocent.

Dataindsamlingen har i alle årene været indsamlet ved personligt interview. Validiteten af denne indsamlingsmetode versus spørgeskema er vurderet i flere studier. Et studie viser, at der ikke er nogen forskel i rapporteringen af alkohol mellem interview og spørgeskema,³¹ hvorimod et andet studie påpeger, at der rapporteres et højere alkoholforbrug ved interview frem for spørgeskema.⁶ Hverken spørgeskema eller interview kan dog bruges som reference, da alkoholforbruget sandsynligvis er underrapporteret uanset den valgte metode. Underrapporteringen kan være afhængig af forbrug, og flere studier peger på, at storforbrugere af alkohol generelt underrapporterer deres alkoholforbrug.^{20;31;32}

Yderligere kan der forekomme ugedagsvariationer og årstidsvariationer i det individuelle alkoholforbrug. Et studie har vist, at kun halvdelen af respondenternes rapporterede forbrug på sidste hverdag var typisk for deres hverdagsforbrug.¹¹ Andre studier viser imidlertid, at der ingen betydelig forskel er i alkoholforbruget mellem de enkelte hverdage,^{3;5;7;33} men i så fald vil over- og underrapporteringen formodentlig udligne hinanden. Selvom alkoholforbrug ikke varierer betragteligt fra den ene hverdag til den anden, vil forbruget i hverdagene sandsynligvis være mindre end i weekenden,^{3;5;7;33} og ved højtider og ferieperioder.¹¹ Årstidsvariationer er der forsøgt at tage højde for i indsamlingen af data, da indsamlingen i alle årene er foretaget på forskellige tider af året. Alkoholforbruget i f.eks. december måned eller i sommerferieperioden fanges derimod ikke, dog inkluderer data fra SUSY-2003 forbruget i hele sommerperioden. Denne indsamlingsprocedure kan være årsag til, at det rapporterede forbrug er højere i 2003, og udviklingen dermed overestimeres.

Af socioøkonomiske faktorer har vi valgt at inddrage indkomst, uddannelsesniveau og stilling. På grund af prisudvikling og øget uddannelsesniveau kan der være visse betænkeligheder forbundet med at anvende samme kategorier for indkomst og uddannelse i 1987 og 2003. Indkomstniveauet er behæftet med inflation, ligesom det er blevet mere almindeligt med længere uddannelser. Således kan niveauet for henholdsvis indkomst og uddannelse have forskubbet sig så grupperne lav, mellem og høj indkomst og uddannelse ikke er sammenlignelige over tid.

Som nævnt tidligere er SUSY, som data bygger på, tilfældige udsnit af hele den danske befolkning og dermed repræsentative. Under forudsætning af, at der ikke er sket ændringer i selektionen af studiepopulationen eller den indhentede information med tiden, synes resultaterne således at være generaliserbare til den danske befolkning over 50 år. Dermed vil den fundne udvikling være et udtryk for, at der er kommet flere ældre, som drikker over genstandsgrænserne.

6. Forebyggelse og behov for forskning

Ud fra et folkesundhedsmæssigt perspektiv er det af stor betydning, at ældres forbrug generelt er stigende, og især at andelen af storforbrugere er stigende. Hovedsagelig synes de ældre kvinder at øge deres forbrug markant i forhold til tidligere. Der er i fremtiden en risiko for at det forøgede forbrug medfører alvorlige folkesundhedsmæssige problemer i relation til forøgede sundhedsudgifter til alkoholrelaterede sygdomme. Problemet kompliceres yderligere af en fremtidig større ældrepopulation, og det er derfor vigtigt at følge og overvåge udviklingen i de ældres alkoholforbrug i fremtidige befolkningsundersøgelser.

Vi ved ikke meget om, hvilke faktorer der har betydning for, at nogle ældre bliver storforbrugere, mens andre ikke bliver det. De fleste ældre med et storforbrug af alkohol er formodentlig velfungerende personer, der har været vant til at drikke alkohol, men som på grund af ændrede psykosociale forhold øger deres forbrug.¹⁵ Livsbegivenheder såsom tab af ægtefælle, pension, skilsmisse, sygdomme, ensomhed og boligskift kan spille sammen med eller påvirke en persons risiko for at udvikle storforbrug.^{14;26} I denne undersøgelse benyttes tværsnitsstudier som grundlag for de deskriptive analyser. Sådanne studier har ikke mulighed for at vise en kausal sammenhæng mellem de sociale faktorer og storforbrug af alkohol. For at have mulighed for at se hvilke faktorer der er relateret til, at ældre udvikler et storforbrug af alkohol, er det nødvendigt at benytte prospektive befolkningsundersøgelser, der følger en gruppe mennesker over længere tid.

Et stort forbrug af alkohol medfører negative konsekvenser, og eftersom der tilsyneladende er en stigning i andelen af ældre storforbrugere, er det nødvendigt at være opmærksom på ældre, som drikker over genstandsgrænserne. Derfor er behovet for udvikling af strategier til nedsættelse af alkoholforbruget blandt ældre voksende. Der skal imidlertid ikke opfordres til total afholdenhed, da der er en gavnlig effekt på ældres helbred af et moderat alkoholforbrug. En forebyggelsesstrategi der fokuserer på hele befolkningen er oplagt, såfremt et fald i det gennemsnitlige alkoholforbrug medfører færre storforbrugere. Set ud fra et sundhedspolitisk synspunkt kan de fremtidige forebyggelsesinitiativer muligvis inddrage bl.a. pris, afgifter og tilgængelighed af alkohol for at få nedsat alkoholforbruget, hvilket sandsynligvis er i modstrid

med skattepolitiske forslag. Hvis andelen af storforbrugere derimod ikke falder ved et fald i det gennemsnitlige alkoholforbrug vil en sekundær forebyggelsesstrategi være oplagt, hvor sundhedskampagner rettes mere direkte mod højrisikogrupper.

En undersøgelse finder, at ældre danskere, har mindre kendskab til de anbefalede genstandsgrænser end de yngre.³⁴ I Danmark har der kørt alkoholkampagner i uge 40 hvert år siden 1990 med information om de anbefalede genstandsgrænser til forskellige målgrupper. Den markante stigning i både ældres gennemsnitlige forbrug og andelen af storforbrugere kunne tyde på, at sundhedskampagner og sundhedsbudskaber angående et moderat forbrug af alkohol ikke har formået at ramme den ældre del af befolkningen, eller at de ikke efterlever budskabet. Effekten af kampagnerne kan dog ikke direkte måles på det totale alkoholforbrug, idet flere andre faktorer såsom pris spiller ind. Kampagnerne effekt må derfor nødvendigvis vurderes ud fra deres umiddelbare mål. Oplysningskampagner har vist sig at have en betydelig generel indflydelse på danskernes kendskab til genstandsgrænser, og har haft størst effekt for de der i forvejen har et stort alkoholforbrug.³⁴ Der er dog ikke nogen tidligere erfaring for en målrette indsats overfor de ældre, og dermed ikke nogen dokumentation for at en sådan skulle have en særlig effekt. Dog viser erfaringen, at kampagnerne rettet direkte mod unge har sandsynligvis stor effekt, og de nyeste tal viser, at andelen af helt unge, der ofte drikker sig fulde, er faldet.³⁵ Oplysningskampagner synes at have haft en effekt på målgruppen og er derfor et vigtigt element i relation til adfærdsændring, men det er klart, at der er flere aspekter i forebyggelsen af sociale og helbredsmæssige skader af alkoholforbruget end kendskab til genstandsgrænserne.

Det er derfor tænkeligt at oplysningskampagner rettet direkte mod de ældre, som drikker meget, vil være særligt effektive. Endnu er der ikke fokuseret på denne målgruppe i de nationale danske kampagne, men i eksempelvis Australien er der udarbejdet specielle retningslinier for ældre, hvor de anbefales at drikke mindre eller være afholdende i takt med aldring.³⁶ Det er endvidere vigtigt at pointere, at ældres alkoholforbrug er komplekst i og med, at alkoholens gavnlige effekt på dødeligheden ved moderat alkoholindtag stiger med alderen, samtidig med at tolerancegrænsen falder, og de skadelige konsekvenser forøges ved et højt alkoholforbrug. Det stigende antal af ældre, der drikker moderat, vurderes dog ikke til at være problematisk, og forebyggelsen bør derfor koncentrere sig om ældre med et stort alkoholforbrug. Bortset fra

de brede oplysningskampagner, som sandsynligvis også opfanger denne målgruppe, er det ikke muligt at opstille konkrete forebyggelsesinitiativer, da vi endnu ikke kender de sociale og individuelle determinanter for udviklingen af storforbrug i de ældre år. Det er imidlertid sikkert at oplysningskampagnerne ikke kan stå alene, idet der er tale om en envejskommunikation via massemedier. Kampagnerne kan dog fremme forståelsen, og medføre den nødvendige dialog der skal til, før alkoholkampagnerne har klar effekt. Denne dialog bør føres lokalt og kontinuert og kan eventuelt bygge på et samarbejde mellem allerede eksisterende institutioner og fagpersoner i lokalområdet. Supplerende strategier overfor højrisikogrupper handler således om at identificere de ældre storforbrugere og forsøge at nedsætte deres forbrug. En måde, hvorpå det kan gøres i praksis, er i relation til de allerede eksisterende forebyggende hjemmebesøg, som tilbydes alle ældre over 75 år. Hvis personer, som udfører det forebyggende hjemmebesøg, er særligt opmærksomme på problemer angående ældres overforbrug af alkohol, og er klar over hvilke karakteristika, der er associeret til ældres storforbrug, vil de hurtigere kunne opspore og afhjælpe problemet. Hensigten kan være, at kommunerne får nogle arbejdsredskaber, som fokuserer på øget samarbejde mellem forskellige fagpersoner og sektorer, så indsatsen bliver så optimal så mulig samtidig med at oplysningskampagner om skadelige konsekvenser af et overforbrug af alkohol rettes mod ældre.

På baggrund af stigningen i ældres gennemsnitlige alkoholforbrug og andelen af storforbrugere, må det derfor ønskes, at der i fremtiden bliver iværksat en række forebyggelsestiltag på området. Yderligere skærpes behovet for at identificere hvilke faktorer, der blandt personer med et normalt forbrug tidligere i livet, har betydning for, at de senere i livet udvikler storforbrug. Med viden om, hvilke grupper, der er specielt udsatte og i risiko for at udvikle storforbrug, vil man på såvel kommunalt som amtsligt og statsligt niveau have mulighed for at forebygge dette potentielt store samfunds- og sundhedsmæssige problem

7. Referencer

1. Danmarks statistik. Nyt fra Danmarks statistik - befolkningsfremskrivninger 2004-2050. www.dst.dk . 8-6-2004.
2. Danmarks statistik. Nyt fra Danmarks Statistik - Alkoholforbruget er faldet. www.dst.dk nr 222. 20 maj 2003. 2004.
3. Sabroe K, Rasmussen O. Danskernes alkoholforbrugerbevidsthed. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag, 1995.
4. Makela, P., Fonager, K., Hibell, B., Nordlund, S., Sabroe, S., and Simpura, J. Drinking habits in the nordic countries. 1999. Oslo, Statens Institut for alkohol- og narkotikaforskning.
5. Sabye-Hansen H, Gronbaek MN, Hardt F, Becker PU, Sorensen HT, Vilstrup H. Alcohol drinking patterns of the Danes 1979-1992 [in Danish]. *Ugeskr.Laeger*. 1998;**160**:7118-21.
6. Saelan H, Moller LF, Koster A. [Alcohol consumption in a Danish cohort study over a period of 11 years]. *Ugeskr.Laeger*. 1993;**155**:1852-6.
7. Andersen, A. T. Alkoholforbruget i 1976-1992. -prædiktorer for ændringer i storforbrug og afholdenhed. 2000. Københavns Universitet. 20-10-2000.
8. Becker U, Deis A, Sørensen TIA, Grønbaek M, Florvall C, Schnohr P *et al*. Alcohol intake ia a population study. *Alcologia* 1995;**7** (1):42.
9. Adams WL, Garry PJ, Rhyne R, Hunt WC, Goodwin JS. Alcohol intake in the healthy elderly. Changes with age in a cross-sectional and longitudinal study. *J Am Geriatr.Soc*. 1990;**38**:211-6.
10. Levenson MR, Aldwin CM, Spiro A, III. Age, cohort and period effects on alcohol consumption and problem drinking: findings from the Normative Aging Study. *J Stud.Alcohol* 1998;**59**:712-22.
11. Vilstrup H, Nielsen PE. Pattern of alcohol consumption in the Danish population in 1979 [in Danish]. *Ugeskr.Laeger*. 1981;**143**:1047-52.
12. Droomers M, Schrijvers CT, Stronks K, van de MD, Mackenbach JP. Educational differences in excessive alcohol consumption: the role of psychosocial and material stressors. *Prev.Med* 1999;**29**:1-10.
13. Goodwin JS, Sanchez CJ, Thomas P, Hunt C, Garry PJ, Goodwin JM. Alcohol intake in a healthy elderly population. *Am J Public Health* 1987;**77**:173-7.
14. Perreira KM, Sloan FA. Life events and alcohol consumption among mature adults: a longitudinal analysis. *J Stud.Alcohol* 2001;**62**:501-8.
15. Videnscenter om Alkohol and Videnscenter på Ældreområdet. Ældre og alkohol -viden og handlemuligheder i forhold til ældres alkoholvaner. Grene A. 2002. P.J. smith.

16. Brennan PL, Moos RH. Late-life problem drinking: personal and environmental risk factors for 4-year functioning outcomes and treatment seeking. *J Subst. Abuse* 1996;**8**:167-80.
17. Hanson BS. Social network, social support and heavy drinking in elderly men--a population study of men born in 1914, Malmö, Sweden. *Addiction* 1994;**89**:725-32.
18. Gronbaek M, Deis A, Becker U, Hein HO, Schnohr P, Jensen G *et al.* Alcohol and mortality: is there a U-shaped relation in elderly people? *Age Ageing*. 1998;**27**:739-44.
19. Thun MJ, Peto R, Lopez AD, Monaco JH, Henley SJ, Heath CW, Jr. *et al.* Alcohol consumption and mortality among middle-aged and elderly U.S. adults. *N. Engl. J. Med* 1997;**337**:1705-14.
20. Gronbaek MN, Iversen L, Olsen J, Becker PU, Hardt F, Sorensen TI. Sensible drinking limits [in Danish]. *Ugeskr. Laeger*. 1997;**159**:5939-45.
21. Juel, K. Dødeligheden i Danmark gennem 100 år. 2004. Statens Institut for Folkesundhed.
22. Dufour M, Fuller RK. Alcohol in the elderly. *Annu. Rev. Med* 1995;**46**:123-32.
23. Statens Institut for Folkesundhed. Sundhed og Sygelighed i Danmark 2000 - og udviklingen siden 1987. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2002.
24. Indenrigs- og Sundhedsministeriet and Amtsrådsforeningen. Den offentlige indsats på alkoholområdet. 2002. Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Schultz.
25. Jensen MK, Andersen AT, Sorensen TI, Becker U, Thorsen T, Gronbaek M. Alcoholic beverage preference and risk of becoming a heavy drinker. *Epidemiology* 2002;**13**:127-32.
26. Wilsnack RW, Vogeltanz ND, Wilsnack SC, Harris TR, Ahlstrom S, Bondy S *et al.* Gender differences in alcohol consumption and adverse drinking consequences: cross-cultural patterns. *Addiction* 2000;**95**:251-65.
27. Hammer T, Vaglum P. The increase in alcohol consumption among women: a phenomenon related to accessibility or stress? A general population study. *Br. J. Addict.* 1989;**84**:767-75.
28. Romelsjo A. The relationship between alcohol consumption and social status in Stockholm. Has the social pattern of alcohol consumption changed? *Int J Epidemiol* 1989;**18**:842-51.
29. Finansministeriet. Finansredegørelse 97, kap. 5.5. www.fm.dk. 1997.
30. Rasmussen N kr., Kjølner M. Statens Institut for Folkesundheds program for sundheds- og sygelighedsundersøgelser. *Ugeskr. Laeger*. 2004;**166**:1438-40.
31. Gronbaek M, Heitmann BL. Validity of self-reported intakes of wine, beer and spirits in population studies. *Eur. J. Clin Nutr.* 1996;**50**:487-90.
32. Romelsjo A, Leifman H, Nystrom S. A comparative study of two methods for the measurement of alcohol consumption in the general population. *Int J Epidemiol* 1995;**24**:929-36.

33. Tolstrup JS, Jensen MK, Tjønneland A, Overvad K, Gronbaek M. Drinking pattern and mortality in middle-aged men and women. *Addiction* 2004;**99**:323-30.
34. Gronbaek MN, Stroger U, Strunge H, Moller L, Graff V, Iversen L. Impact of a 10-year nation-wide campaign on knowledge of sensible drinking limits in Denmark [in Danish]. *Ugeskr.Laeger*. 2002;**164**:5782-6.
35. Sundhedsstyrelsen. 10 år med genstandsgrænser - om Sundhedsstyrelsens alkoholkampagner i uge 40, 1990-1999. 2000.
36. Australian Alcohol Guidelines. www.alcoholguidelines.gov.au . 2004.

8. Bilag

Alkoholspørgsmål fra SUSY

Spørgsmål stillet for det daglige alkoholforbrug:

HVOR MEGET ØL, VIN ELLER SPIRITUS DRAK DE PÅ DEN SENESTE HELE HVER-DAG?

(EXCL. FREDAG – DENNE HENREGNES TIL WEEKEND)

Antal genstande:

ALM. PILSNERØL _____

STÆRKT ØL _____

RØD- & HVIDVIN _____

HEDVIN _____

SPIRITUS _____

1 fl. pilsner = 1 genstand 1 fl. spiritus 75 cl = 25 genstande

1 fl. stærk øl = 1,5 genstand 1 glas rød-/hvidvin = 1 genstand

1 fl. rød-/hvidvin = 6 genstande 1 glas hedvin = 1 genstand

1 fl. hedvin 70 cl = 10 genstande 1 snaps = 1 genstand

Spørgsmål stillet for det ugentlige alkoholforbrug:

HVOR MANGE GENSTANDE DRAK DE PÅ HVER AF DAGENE I SIDSTE UGE? VI STARTER MED I GÅR OG TAGER ÉN DAG AD GANGEN.

Antal genstande:

MANDAG _____

TIRSDAG _____

ONSDAG _____

TORSDAG _____

FREDAG _____

LØRDAG _____

SØNDAG _____

1 fl. pilsner = 1 genstand 1 fl. spiritus 75 cl = 25 genstande

1 fl. stærk øl = 1,5 genstand 1 glas rød-/hvidvin = 1 genstand

1 fl. rød-/hvidvin = 6 genstande 1 glas hedvin = 1 genstand

1 fl. hedvin 70 cl = 10 genstande 1 snaps = 1 genstand

Tabel over fordelingen af storforbrugere i aldersgrupper

Tabel over fordelingen af antallet af storforbrugere i de enkelte aldersgrupper for både mænd og kvinder i 1987, 1994, 2000 og 2003.

	Mænd				Kvinder			
	1987	1994	2000	2003	1987	1994	2000	2003
50-59 år	48	43	266	49	21	41	186	36
60-69 år	45	30	143	42	17	19	14	33
70-79 år	14	23	81	14	11	14	61	8
80+ år	1	3	35	2	5	7	31	1

Kilde: Sundheds- og Sygelighedsundersøgelserne.

* Storforbrug målt ved et dagligt indtag på over 3 genstande for mænd og over 2 genstand for kvinder.