

Jakob Kjellberg og Camilla Aavang Poulsen

# Samfundsøkonomiske omkostninger forbundet med alkoholoverforbrug



*Samfundsøkonomiske omkostninger forbundet med alkoholoverforbrug* kan hentes fra hjemmesiden [www.kora.dk](http://www.kora.dk)

© KORA og forfatterne

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Udgiver: KORA  
ISBN: 978-87-7488-822-2  
Projekt: 10777  
Maj 2014

**KORA**  
**Det Nationale Institut for**  
**Kommuners og Regioners Analyse og Forskning**

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling, bedre ressourceanvendelse og styring i den offentlige sektor. Analysen er udarbejdet med støtte fra TrygFonden.



Det Nationale Institut  
for Kommuners og Regioners  
Analyse og Forskning

Købmagergade 22  
1150 København K  
E-mail: [kora@kora.dk](mailto:kora@kora.dk)  
Telefon: 444 555 00

# Forord

TrygFonden arbejder for at skabe sikkerhed, sundhed og trivsel. Man skal ikke arbejde længe med f.eks. sikkerhed i trafikken, forebyggelse af kriminalitet, sundhed eller børns trivsel, før problemer med overforbrug af alkohol dukker op.

For mange er alkohol en kilde til hygge og fest, men der er også en meget stor skyggeside ved overforbrug af alkohol. Med denne analyse prøver TrygFonden at kaste lys over denne skyggeside og komme med en samlet vurdering af, hvor meget overforbruget af alkohol egentlig koster det danske samfund.

Det er bestemt ikke alle konsekvenser, der kan gøres op i penge, og det er heller ikke praktisk muligt at identificere alle med et alkoholmisbrug. I denne analyse er den forsigtige og konservative konklusion ikke desto mindre, at omkostningerne for hele samfundet ved overforbrug af alkohol beløber sig til 13 mia. kr. årligt.

Konsekvenserne af et for stort alkoholforbrug rækker langt ud over den enkelte person, der drikker. Analysen viser bl.a., at sundhedsudgifterne er to til fire gange højere blandt mennesker med et alkoholproblem. At udgifterne til hjemmehjælp mv. er tre til fem gange højere, og at de kommunale udgifter til anbringelser af børn af forældre med et overforbrug af alkohol er ca. fem gange større end blandt ædru forældre. Produktionen fra (målt som lønindkomsterne hos) mennesker med alkoholproblemer er mindst halveret. Til sammenligning er alkoholafgifterne i Danmark på 4 mia. kr. årligt.

Beregningerne i denne analyse er kun baseret på data om de mennesker med et alkoholproblem, som det offentlige har kendskab til. Det drejer sig om godt 50.000 mennesker. Nogle bliver indlagt på sygehuset og får registreret en alkoholrelateret lidelse eller får en recept på medicin mod alkoholmisbrug. Andre opsøger de offentlige tilbud om behandling for alkoholmisbrug. Dermed åbnes der mulighed for via registre detaljeret at følge disse menneskers historie både før og efter, de har henvendt sig. Analysen sammenligner disse mennesker med alkoholproblemer med en kontrolgruppe, som har samme køn, alder, uddannelse mv. Forskellene mellem grupperne er som nævnt dramatiske.

Samtidig er antallet af mennesker i Danmark, som har problemer med alkohol utvivlsomt større end de godt 50.000 i denne analyse. Andre undersøgelser viser, at der er tale om op mod 140.000 mennesker, der er afhængige af alkohol. Men størstedelen af dem kommer ikke i behandling, og de figurerer derfor ikke i denne analyse.

De menneskelige lidelser bag alkoholmisbruget er der selvsagt ikke sat tal på. Analysen fortæller heller ikke, hvad det danske samfund skal gøre ved alkoholproblemerne. Men den påviser, at problemerne uden for enhver diskussion er meget store og at de ikke bare rammer den enkelte, der drikker, men også vedkommendes familie og – i sidste ende – os alle. I den forstand drikker man ikke alene.

Analysen er bestilt og finansieret af TrygFonden og udarbejdet af professor Jakob Kjellberg, KORA.

Anders Hede, forskningschef i TrygFonden

# Indhold

1	Formål og indhold .....	5
2	Opsummering.....	6
3	Data og metode.....	7
3.1	Design .....	7
3.2	Population .....	7
3.3	Omkostninger.....	9
3.3.1	Registerbaserede omkostninger .....	9
3.3.2	Estimater af alkoholrelaterede samfundsomkostninger .....	9
3.4	Statistisk metode .....	10
4	Omkostninger.....	11
4.1	Individuelle omkostninger og udgifter .....	11
4.1.1	Omkostninger til sundhedsydelse .....	11
4.1.2	Omkostninger til hjemmehjælp (pleje og praktisk hjælp) .....	11
4.1.3	Andre kommunale omkostninger og udgifter.....	12
4.1.4	Omkostninger forbundet med ikke-kommunale overførsler .....	13
4.1.5	Omkostninger forbundet med produktionstab (målt i løntab) .....	14
4.2	Alkoholrelaterede samfundsomkostninger.....	15
4.2.1	Trafikulykker .....	15
4.2.2	Kriminalitet .....	15
4.2.3	Plejehjem.....	15
4.2.4	Arbejdsulykker.....	15
5	Samlede omkostninger og perspektivering .....	16
	Litteratur .....	17
Bilag 1	Omkostningsgrupper .....	18

# 1 Formål og indhold

Formålet med denne analyse er at beregne de samfundsmæssige omkostninger, der kan relateres til alkoholoverforbrug i Danmark. De inkluderede omkostninger tæller både registerbaserede omkostninger og estimater af alkoholrelaterede omkostninger. Analysen inkluderer:

Registerbaserede omkostninger forbundet med

- Forbrug af sundhedsydelser og medicin
- Hjemmehjælp (pleje og praktisk hjælp)
- Kommunale omkostninger (overførsler og ydelser, anbringelser og hjælpeforanstaltninger)
- Ikke-kommunale omkostninger (aldersbetinget pension, efterløn, A-kasse)
- Produktionstab (målt i løntab)

Alkoholrelaterede samfundsomkostninger forbundet med

- Trafikulykker
- Kriminalitet

Registeranalyserne er lavet for to grupper af overforbrugere af alkohol. Den ene gruppe består af borgere med et overforbrug af alkohol, som er identificeret på baggrund af registreringer i Landspatientregisteret med en alkoholrelateret diagnose. Den anden gruppe består af borgere, der har modtaget alkoholbehandling med lægemidlerne Antabus® eller Campral®, eller har været på et offentligt betalt alkoholbehandlingscenter.

For de to grupper af alkoholoverforbrugere er der fundet tilsvarende kontrolpersoner uden alkoholoverforbrug. Kontrolpersonerne er identiske med hensyn til køn, alder, geografi, civilstand og uddannelsesniveau. De samlede offentlige omkostninger i de to grupper er sammenlignet, og på baggrund heraf er meromkostningen for alkoholoverforbrug beregnet.

Der er tidligere foretaget økonomiske opgørelser af konsekvenserne af danskernes alkoholforbrug i et bredt samfundsmæssigt perspektiv. For eksempel har Sundhedsministeriet i 1999 offentliggjort analyser omkring udgifter til behandling, færdselsulykker, kriminalitet, social bistand, information og forebyggelse samt produktionstab. Dette notat er i essens en opdatering af analysen fra 1999, men hvor registeranalyser i højere grad anvendes end tidligere. I 2013 udarbejdede Sundhedsstyrelsen endvidere en rapport, som samlede de kommunale omkostninger forbundet med overforbrug af alkohol. Dette notat bygger direkte videre på den tidligere analyse af de kommunale omkostninger – her med fokus på samfundets omkostninger.

## 2 Opsummering

- For en borger med alkoholrelateret sygehuskontakt er den årlige direkte meromkostning på 100.436 kr., når der sammenlignes med en tilsvarende borger uden et overforbrug af alkohol.
- For en borger i alkoholbehandling er den årlige meromkostning 48.017 kr., når der sammenlignes med en tilsvarende borger uden et overforbrug af alkohol.
- Produktionstabet målt i løntab for en borger med alkoholrelateret sygehuskontakt er 97.828 kr. pr. år, når der sammenlignes med en tilsvarende borger uden et overforbrug af alkohol.
- Produktionstabet målt i løntab for en borger i alkoholbehandling er 101.321 kr. pr. år, når der sammenlignes med en tilsvarende borger uden et overforbrug af alkohol.
- Andelen af anbragte børn af borgere med alkoholrelateret sygehuskontakt er 11,5 % mod 2 % i kontrolgruppen. De tilsvarende tal for borgere i alkoholbehandling og deres kontrolgruppe er 7,1 % mod 1,5 %.
- Omkostninger til anbringelser pr. barn af borgere med alkoholrelateret sygehuskontakt er 5 gange højere end for kontrolgruppen og for borgere i alkoholbehandling 4,5 gange højere.
- Den estimerede omkostning af alkoholrelaterede trafikulykker er knap 2 mia. kr.
- Den estimerede omkostning af alkoholrelateret kriminalitet er ca. 1,6 mia. kr.
- Det samlede estimat af omkostninger ved alkoholoverforbrug i Danmark beløber sig til ca. 13 mia. kr. på årsbasis. Dog er omkostninger til plejehjem, arbejdsulykker og kommunal genoptræning ikke inkluderet.
- Der vurderes at være 140.000 alkoholafhængige i Danmark, mens denne registerbaserede analyse kun har identificeret 52.366 personer. Ikke-identificerede alkoholafhængiges forbrug af ydelser er ikke med i denne analyse, hvorfor de 13 mia. kr. er et minimumsestimat.

## 3 Data og metode

### 3.1 Design

Analysen er foretaget som en matchet case-kontrol analyse. Cases er i denne sammenhæng defineret som borgere med et overforbrug af alkohol. Kontrolgruppen består af borgere uden alkoholoverforbrug. For hver borger med et alkoholoverforbrug er der fundet kontrolpersoner med tilsvarende alder, køn, uddannelse, civilstand samt bopælskommune.

For at få det bedst mulige match i samme kommune trækkes kontrolgrupperne i forholdet 1:2, dvs. for hver borger med et overforbrug af alkohol matches med to borgere uden alkoholoverforbrug. Ikke alle borgere med overforbrug af alkohol kan matches med to borgere i samme kommune. Disse borgere matches derfor i forholdet 1:1, dvs. med én borger fra samme kommune. De borgere, som ikke har kunnet matches med nogen fra samme kommune, er i stedet blevet matchet med to tilfældigt udvalgte borgere fra samme bopælsamt<sup>1</sup>.

Analysen er suppleret med estimater for alkoholrelaterede omkostninger til henholdsvis trafikulykker og kriminalitet. Det har ikke været muligt at finde valide estimater til de alkoholrelaterede omkostninger til plejehjem og arbejdsulykker. Estimaterne er baseret på aggregerede nationale data, hvor andelen af alkoholrelaterede omkostninger estimeres på baggrund af opgørelser og/eller tidligere studier.

### 3.2 Population

Borgere over 18 år med et overforbrug af alkohol er identificeret på baggrund af henholdsvis Landspatientregisteret (LPR), Lægemedelstatistikregisteret (LMDB) og Det Nationale Alkoholbehandlingsregister (NAB). Landspatientregisteret indeholder oplysninger om alle skadestuebesøg, ambulante besøg samt indlæggelser på offentlige danske sygehuse samt offentligt betalte besøg på private sygehuse. I Landspatientregisteret identificeres borgere, der har haft en alkoholrelateret sygehuskontakt i 2010<sup>2</sup>. Lægemedelstatistikregisteret indeholder oplysninger om medicin, der er afhentet på danske apoteker. Databasen er baseret på indberetninger fra alle danske apoteker og sygehusapoteker. Borgere, der har afhentet receptpligtig medicin til behandling af alkoholproblemer i form af Antabus® eller Campral® i 2010, er identificeret. Følgende ATC-koder er anvendt: N07BB01 (Antabus®) og N07BB03 (Campral®). Det Nationale Alkoholbehandlingsregister (NAB) indeholder oplysninger om borgere, der har været i offentligt betalt alkoholbehandling på et alkoholbehandlingscenter. Borgere, der i 2010 har været i behandling, er medtaget i populationen.

Med ovennævnte inklusionskriterier fås en gruppe på 52.366 borgere med et alkoholoverforbrug. Denne gruppe er i analyserne delt i to.

Den ene gruppe består af borgere, der er i alkoholbehandling ved offentlig betalt alkoholbehandling på alkoholbehandlingscenter og/eller i medicinsk alkoholbehandling, idet de enten er registreret i det Nationale Alkoholbehandlingsregister og/eller registreret i Lægemedelstatistikregisteret i behandling med henholdsvis Antabus® eller Campral®. Denne gruppe udgør 66 % af den samlede population (benævnes fremover som 'borgere i alkoholbehandling'). Gruppen består givetvis overvejende af borgere med alkoholafhængighed eller med et svært skadeligt

---

<sup>1</sup> Bopælsamt er anvendt, da en geografisk matchning på regionsniveau vurderes at være upræcis på grund af de meget store enheder.

<sup>2</sup> Jf. definition fra Sundhedsstyrelsen er der søgt på både hoved- og bi-diagnoser for følgende ICD10-koderne E24.4, G31.2, G62.1, G72.1, I42.6, K29.2, K70, K85.2, K86.0, O35.4 P04.3, Q86.0, F10, T51.

alkoholforbrug. Den anden gruppe består af borgere, der har haft en alkoholrelateret henvendelse til sygehusvæsenet. Denne gruppe borgere antages at have et knapt så systematisk overforbrug af alkohol, idet inklusionskriterierne omfatter såvel borgere med eksempelvis svære alkoholskader som skrumpeliver som borgere med diagnoser relateret til eksempelvis behandling på grund af styrt på cykel i påvirket tilstand. Gruppen omfatter de resterende 34 % af populationen (benævnes fremover som 'borgere med alkoholrelateret sygehuskontakt'). Borgere, der optræder i begge grupper, er placeret i gruppen af borgere i alkoholbehandling.

31 % af alkoholoverforbrugerne er kvinder, mens 69 % er mænd. Der er således en klar overhyppighed af mænd blandt overforbrugerne. Der er ikke forskel på kønsfordelingen mellem de to grupper af alkoholoverforbrugere. Der er derimod forskel på aldersfordelingen mellem de to grupper af alkoholoverforbrugere. I gruppen af borgere, der er i alkoholbehandling, er der således færre unge (under 30 år) og færre ældre (over 60 år). Tabel 3.1 viser aldersfordelingen for de to grupper.

Uddannelsesfordelingen er vist i Tabel 3.2. Uddannelserne er opdelt i hovedgrupper for uddannelseslængde samt kategorien "ukendt". Kategorien "ukendt" omfatter typisk udlændinge, som ikke har konverteret deres uddannelse til en dansk uddannelse, samt ældre borgere for hvem uddannelse er underregistreret.

**Tabel 3.1** Procentvis aldersfordeling i population af borgere med alkoholoverforbrug fordelt på de to grupper af alkoholoverforbrugere

	Borgere med alkoholrelateret sygehuskontakt	Borgere i alkoholbehandling	Borgere med alkoholoverforbrug samlet
Antal (N)	18.036	34.330	52.366
<b>Aldersgrupper</b>	<b>Andele (%)</b>		
18-29 år	15,2	5,9	9,1
30-39 år	6,3	13,4	11,0
40-49 år	14,2	27,0	22,6
50-59 år	24,9	29,7	28,0
60-69 år	25,9	18,6	21,1
70-79 år	10,8	4,9	7,0
80+ år	2,7	0,5	1,3

**Tabel 3.2** Procentvis fordeling af uddannelsesniveau i de to grupper af alkoholoverforbrugere

	Borgere med alkoholrelateret sygehuskontakt	Borgere i alkoholbehandling	Borgere med alkoholoverforbrug samlet
Antal (N)	18.036	34.330	52.366
<b>Uddannelse</b>	<b>Andele (%)</b>		
Ufaglært	46,6	38,3	41,2
Gymnasial	5,0	4,6	4,7
Erhvervsuddannelse	33,0	37,1	35,7
Kort videregående	2,0	2,9	2,6
Mellemlang videregående	6,7	10,2	9,0
Lang videregående	2,4	3,6	3,2
Andet	4,3	3,3	3,6



### 3.3 Omkostninger

De samfundsøkonomiske omkostninger inddeles i to kategorier:

- Registerbaserede omkostninger
- Estimerede alkoholrelaterede samfundsomkostninger

I sundhedsøkonomi differentieres mellem omkostninger og overførsler. Hvor en omkostning kan betragtes som forbrug af ressourcer, er overførsler en omfordeling af forbrugsmuligheder – en pengestrøm, der går fra én gruppe i samfundet til en anden – og dermed ikke påvirker den samlede samfundsomkostning. Et tab i indkomst som følge af sygdom betragtes som en omkostning for samfundet. Overførsler, eksempelvis en førtidspension, er formelt ikke et økonomisk tab, men blot en overførsel af købekraft. Dette betyder, at overførsler ikke indgår i det samlede estimat for omkostningerne, mens tab af indkomst gør.

#### 3.3.1 Registerbaserede omkostninger

De registerbaserede omkostninger omfatter offentlige omkostninger og udgifter forbundet med sundhedsydelser, hjemmehjælp, kommunale omkostninger samt tabt produktion målt i løntab. I analyse opgøres endvidere udgifter til overførsler fra kommune og stat. Kommunale omkostninger til eksempelvis hjemmesygepleje, botilbud, støttepersonsordninger, kommunal genoptræning m.fl. er ikke medtaget, da disse ydelser ikke registreres på ensartet og lettilgængelig måde i de forskellige kommuner. Tabel 3.3 giver et overblik over, hvilke ydelser der er inkluderet i omkostningsgrupperne. En mere dybdegående metodisk beskrivelse af data kan findes i Bilag 1.

**Tabel 3.3** Omkostningsgruppe og omfattede ydelser

Omkostningsgruppe	Omfattede ydelser
Sundhedsydelser	Somatiske stationære behandlinger Somatiske ambulante behandlinger Praksissektoren (almen læge, speciallæge) Psykiatriske stationære behandlinger Psykiatriske ambulante behandlinger Medicin
Hjemmehjælp	Pleje og praktisk hjælp
Andre kommunale omkostninger og udgifter	Kommunale overførsler og ydelser mv. (kontanthjælp, førtidspension, fleks- og skånejobordninger, sygedagpenge og boligtilskud, børnetilskud) Anbringelser og hjælpeforanstaltninger Anbringelser og hjælpeforanstaltninger pr. barn af alkoholoverforbruger
Øvrige overførsler	Aldersbetinget pension Efterløn A-kasse
Tabt produktion målt som løntab	Lønindkomst

#### 3.3.2 Estimer af alkoholrelaterede samfundsomkostninger

Estimerne for alkoholrelaterede samfundsomkostninger i forhold til trafikulykker, kriminalitet, plejehjem og arbejdsulykker er baseret på tidligere studier og opgørelser. Estimerne er fun-

det ved søgning i tidligere arbejder på området, identificeret ved henvendelse til relevante ministerier, råd, organer m.m. Det har ikke været muligt at finde nyere og anvendelige opgørelser for alle områder. Estimerne er generelt behæftet med en betydelig usikkerhed.

### 3.4 Statistisk metode

Det er undersøgt, hvorvidt omkostningsforskellen mellem en borger med et alkoholoverforbrug og en tilsvarende borger i kontrolgruppen er forskellig fra nul, altså om der er statistisk signifikant forskel mellem grupperne. Dette er gjort på baggrund af en t-test. Ved hver sammenligning mellem alkoholoverforbrugsgruppe og kontrolgruppe er angivet en p-værdi. Hvis p-værdien er mindre end 0,05, betragtes forskellen mellem grupperne som statistisk signifikant, idet der i analysen er anvendt et statistisk signifikansniveau på 5 %.

## 4 Omkostninger

Analysen har fundet i alt 52.366 borgere med et alkoholoverforbrug. Af disse borgere er 34.330 enten identificeret som at have været i offentligt betalt alkoholbehandling ved alkoholbehandlingscenter og/eller i medicinsk behandling med Antabus® eller Campral®. De resterende 18.036 borgere har haft en alkoholrelateret sygehuskontakt.

Der er en overhyppighed af mænd blandt overforbrugerne, idet opgørelsen viser, at 31 % af alkoholoverforbrugerne er kvinder, mens 69 % er mænd. Der er ikke forskel på kønsfordelingen mellem de to grupper af alkoholoverforbrugere.

I gruppen af borgere, der er i alkoholbehandling, er der færre unge (<30 år) og færre ældre (>60 år). For borgere i gruppen med en alkoholrelateret sygehuskontakt er andelen af ufaglærte, gymnasialt uddannede og "ukendte" større end i gruppen i alkoholbehandling. Dette er i overensstemmelse med aldersprofilen, som viser en overvægt af unge og gamle borgere sammenlignet med gruppen i alkoholbehandling.

### 4.1 Individuelle omkostninger og udgifter

Omkostningerne baseret på registerdata er forbundet med:

- Sundhedsydelser og medicin
- Hjemmehjælp (pleje og praktisk hjælp)
- Andre kommunale omkostninger og udgifter (overførsler og ydelser, anbringelser og hjælpeforanstaltninger pr. alkoholoverforbruger og pr. barn af alkoholoverforbruger)
- Ikke-kommunale overførsler (aldersbetinget pension, efterløn, A-kasse)
- Produktionstab målt i løntab

Omkostningerne er opgjort i tabel 4.1 og beskrives i det følgende.

#### 4.1.1 Omkostninger til sundhedsydelser

For begge alkoholoverforbrugsgrupper er der et højere forbrug af sundhedsydelser end kontrolgruppen. For alkoholoverforbrugere med en alkoholrelateret sygehuskontakt er sundhedsomkostningerne 4,3 gange højere end tilsvarende omkostninger for kontrolgruppen. For gruppen af borgere i alkoholbehandling er sundhedsomkostningerne 2,7 gange højere end for kontrolgruppen.

#### 4.1.2 Omkostninger til hjemmehjælp (pleje og praktisk hjælp)

De gennemsnitlige omkostninger pr. borger til personlig og praktisk hjælp er også markant højere for borgere med et overforbrug af alkohol sammenlignet med kontrolgrupperne. I gruppen af borgere med en alkoholrelateret sygehuskontakt er der tale om mere end en firdobling af de gennemsnitlige omkostninger pr. borger, mens der for borgere i alkoholbehandling er tale om mere end en fordobling.

### 4.1.3 Andre kommunale omkostninger og udgifter

Andre kommunale omkostninger er inddelt i kommunale overførsler og ydelser samt omkostninger til anbringelser og hjælpeforanstaltninger.

Den gennemsnitlige omkostning forbundet med kontanthjælp, førtidspension, sygedagpenge og boligtilskud er signifikant højere blandt alkoholoverforbrugere sammenlignet med kontrolgruppen. For borgere med en alkoholrelateret sygehuskontakt er de kommunalt betalte overførsler og ydelser 2,7 gange højere end for kontrolgruppen og for gruppen i alkoholbehandling ca. 2,3 gange højere.

I forhold til anbringelser og hjælpeforanstaltninger pr. alkoholoverforbruger er meromkostningen pr. borger med alkoholrelateret sygehuskontakt ca. 3,1 højere sammenlignet med kontrolgruppen og for gruppen af borgere i alkoholbehandling 3,5 gange højere. Andelen af anbragte børn af borgere med alkoholrelateret sygehuskontakt er 11,5 % mod blot 2 % i kontrolgruppen. De tilsvarende tal for borgere i alkoholbehandling og deres kontrolgruppe er 7,1 % mod 1,5 %. Samme tendens ses i forhold til andelen af børn, der modtager forebyggende foranstaltninger, hvor det for børn af borgere med alkoholrelateret sygehuskontakt er 6,5 % mod 2 % blandt kontrolgruppen og for børn af borgere i alkoholbehandling 5,5 % mod 1,8 % i kontrolgruppen.

I Tabel 4.1 er angivet de gennemsnitlige omkostninger pr. barn for anbringelser og forebyggende hjælpeforanstaltninger for de to grupper af alkoholoverforbrugere (og kontrolgrupper).

**Tabel 4.1** Gennemsnitlige omkostninger pr. barn for anbringelser og forebyggende hjælpeforanstaltninger for de to grupper af alkoholoverforbrugere sammenlignet med deres respektive kontrolgrupper

	Borgere med alkoholrelateret sygehuskontakt og deres kontrolgruppe			Borgere i alkoholbehandling og deres kontrolgruppe		
	Alkoholoverforbrugere	Kontrol	P-værdi	Alkoholoverforbrugere	Kontrol	P-værdi
<b>Antal borgere i alt</b>	18.036	35.118		34.330	66.382	
<b>Antal børn</b>	3.809	11.655		16.656	39.393	
<b>Anbringelser</b>						
Døgninstitution	9.969 kr.	2.111 kr.	<0,001	6.094 kr.	1.486 kr.	<0,001
Kommunalt døgntilbud	4.563 kr.	1.107 kr.	<0,001	3.513 kr.	582 kr.	<0,001
Socialpædagogisk opholdssted	8.720 kr.	2.591 kr.	<0,001	6.037 kr.	1.822 kr.	<0,001
Akutinstitution	2.154 kr.	523 kr.	0,03	1.662 kr.	262 kr.	<0,001
Familiepleje	21.611 kr.	2.808 kr.	<0,001	12.608 kr.	2.313 kr.	<0,001
Slægtsanbringelse	315 kr.	104 kr.	0,72	281 kr.	68 kr.	<0,001
Netværksfamilie	1.049 kr.	104 kr.	<0,001	794 kr.	137 kr.	<0,001
Kost-, ungdoms- eller efterskole	465 kr.	32 kr.	<0,001	219 kr.	55 kr.	<0,001
Eget værelse	844 kr.	182 kr.	0,01	513 kr.	110 kr.	<0,001
Skibsprojekt	168 kr.	35 kr.	0,79	61 kr.	3 kr.	0,28
Ukendt	1.611 kr.	276 kr.	0,01	389 kr.	195 kr.	0,67
<b>Omkostninger til anbringelser i alt pr. barn</b>	<b>51.468 kr.</b>	<b>9.874 kr.</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>32.172 kr.</b>	<b>7.032 kr.</b>	<b>&lt;0,001</b>
<b>Hjælpeforanstaltninger</b>						
Fast kontaktperson	822 kr.	242 kr.	<0,001	691 kr.	237 kr.	<0,001
Aflastning	5.086 kr.	1.545 kr.	<0,001	3.885 kr.	1.164 kr.	<0,001
Personlig rådgiver	65 kr.	13 kr.	0,05	58 kr.	14 kr.	<0,001
Praktikophold	85 kr.	44 kr.	0,87	124 kr.	48 kr.	<0,001
<b>Omkostninger til forebyggende foranstaltninger i alt pr. barn</b>	<b>6.059 kr.</b>	<b>1.843 kr.</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>4.757 kr.</b>	<b>1.463 kr.</b>	<b>&lt;0,001</b>
<b>Omkostninger til anbringelser og forebyggende hjælpeforanstaltninger pr. barn totalt</b>	<b>57.527 kr.</b>	<b>11.718 kr.</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>36.929 kr.</b>	<b>8.495 kr.</b>	<b>&lt;0,001</b>

Omkostninger til anbringelser pr. barn af borgere med alkoholrelateret sygehuskontakt er 5 gange højere end for kontrolgruppen og 4,5 gange højere for borgere i alkoholbehandling. I forhold til forebyggende foranstaltninger er omkostningerne over 3 gange højere for borgere med alkoholrelateret sygehuskontakt og alkoholbehandling sammenlignet med deres kontrolgrupper.

#### 4.1.4 Omkostninger forbundet med ikke-kommunale overførsler

I Tabel 4.2 ses, at de ikke-kommunale overførsler (aldersbetinget pension, efterløn og A-kasse) gennemsnitligt udgør 46.763 kr. pr. person blandt gruppen, der har haft alkoholrelateret sygehuskontakt, mens dette tal for kontrolgruppen er 42.913 kr. For personer i alkoholbehandling er der et merforbrug af aldersbetinget pension og A-kasse, men ikke for efterløn. Den gennemsnitlige omkostning pr. person i alkoholbehandling udgør 31.159 kr., mens den for kontrolgruppen udgør 26.714 kr.

#### 4.1.5 Omkostninger forbundet med produktionstab (målt i løntab)

Det samfundsmæssige produktionstab er beregnet ud fra forskellen i lønindkomst blandt de to grupper af alkoholoverforbrugere og deres kontrolgrupper. Den gennemsnitlige lønindkomst pr. person med alkoholrelateret sygehuskontakt er 61.545 kr. og dermed 2,6 gange lavere end kontrolgruppens på 159.373 kr. For gruppen af personer i alkoholbehandling er den gennemsnitlige lønindkomst for alkoholoverforbrugere 116.558 kr., mens den for kontrolgruppen er 217.879 kr., hvilket er knap 2 gange højere. Det gennemsnitlige produktionstab pr. alkoholoverforbruger med sygehuskontakt beløber sig til 97.828 kr., mens det tilsvarende tab for alkoholoverforbruger i alkoholbehandling er 101.321 kr. En meget betydelig del af omkostningerne relateret til alkoholoverforbrug er således tabt produktion for samfundet.

**Tabel 4.2** Gennemsnitlige registerbaserede omkostninger og produktionstab for alkoholoverforbrugere og deres kontrolgruppe pr. person

	Personer med alkoholrelateret sygehuskontakt og deres kontrolgruppe			Personer i alkoholbehandling og deres kontrolgruppe		
	Alkoholoverforbrugere	Kontrolgruppe	P-værdi	Alkoholoverforbrugere	Kontrolgruppe	P-værdi
Antal borgere	18.036	35.118		34.330	66.382	
<b>Gennemsnitlige omkostninger pr. person</b>						
<b>Sundhedsydelse</b>						
Somatiske stationære behandlinger	66.950 kr.	8.541 kr.	<0,001	18.546 kr.	6.609 kr.	<0,001
Somatiske ambulante behandlinger	11.867 kr.	6.333 kr.	<0,001	6.319 kr.	5.472 kr.	<0,001
Praksissektoren	3.211 kr.	2.433 kr.	<0,001	3.797 kr.	2.226 kr.	<0,001
Psykiatriske stationære behandlinger	4.367 kr.	1.079 kr.	<0,001	9.475 kr.	866 kr.	<0,001
Psykiatriske ambulante behandlinger	1.672 kr.	440 kr.	<0,001	3.833 kr.	469 kr.	<0,001
Medicin	5.501 kr.	2.845 kr.	<0,001	6.873 kr.	2.442 kr.	<0,001
<b>Sundhedsydelse i alt</b>	<b>93.568 kr.</b>	<b>21.670 kr.</b>		<b>48.843 kr.</b>	<b>18.084 kr.</b>	
<b>Hjemmehjælp (pleje og praktisk hjælp)</b>	<b>25.814 kr.</b>	<b>5.536 kr.</b>		<b>7.220 kr.</b>	<b>2.837 kr.</b>	
<b>Andre kommunale udgifter</b>						
Kommunale overførsler og ydelser mv.*	68.643 kr.	25.189 kr.	<0,001	65.163 kr.	28.143 kr.	<0,001
Anbringelser og hjælpeforanstaltninger	12.149 kr.	3.889 kr.	<0,001	17.917 kr.	5.041 kr.	<0,001
<b>Andre kommunale udgifter og omkostninger i alt</b>	<b>80.792 kr.</b>	<b>29.078 kr.</b>		<b>83.080 kr.</b>	<b>33.184 kr.</b>	
<b>Omkostninger pr. person i alt</b>	<b>131.531 kr.</b>	<b>31.095 kr.</b>		<b>73.980 kr.</b>	<b>25.962 kr.</b>	
Meromkostning pr. person	100.436 kr.			48.018 kr.		
<b>Ikke-kommunale overførsler*</b>						
Aldersbetinget pension	35.327 kr.	31.068 kr.	<0,001	18.046 kr.	15.621 kr.	<0,001
Efterløn	6.808 kr.	7.897 kr.	<0,001	5.176 kr.	5.679 kr.	0,09
A-kasse	4.628 kr.	3.948 kr.	<0,001	7.937 kr.	5.415 kr.	<0,001
<b>Ikke-kommunale overførsler i alt</b>	<b>46.763 kr.</b>	<b>42.913 kr.</b>		<b>31.159 kr.</b>	<b>26.714 kr.</b>	
<b>Lønindkomst pr. person</b>	<b>61.545 kr.</b>	<b>159.373 kr.</b>	<0,001	<b>116.558 kr.</b>	<b>217.879 kr.</b>	<0,001
Produktionstab pr. person	97.828 kr.			101.321 kr.		

\* = overførsler og indgår derfor ikke i videre udregninger.

## 4.2 Alkoholrelaterede samfundsomkostninger

### 4.2.1 Trafikulykker

For det senest opgjorte år – 2012 – er der registreret 460 personskader som følge af spiritusuheld. Heraf blev 24 personer dræbt, 270 kom alvorligt til skade, og 254 blev lettere skadet (Forenede Danske Motorejere 2013). Det er dog kun nogle af tilfældene, hvor alkohol har været involveret, som registreres af politiet (Ulykkesanalysegruppen, 2013), hvorfor det reelle antal tilskadekomne som følge af for høj promille formentlig er højere. I 2011 beregnede Rådet for Sikker Trafik de samlede omkostninger til alkoholrelaterede ulykker i trafikken fra 2006-2010, herunder omkostninger til politi og redningsvæsen, behandlingsomkostninger, nettoproduktionstab samt materielskadeomkostninger. Resultatet blev 9,974 mia. kr. (Rådet for Sikker Trafik 2011), hvilket på årsbasis er 1.994.800.000 kr.

### 4.2.2 Kriminalitet

I forhold til omkostninger forbundet med alkoholrelateret kriminalitet har det ikke været muligt at finde en aktuel opgørelse, men på baggrund af en svensk undersøgelse fra 1991 kan et forsigtigt estimat beregnes. Den svenske undersøgelse fra 1991 finder, at 15 % af udgifterne til politi og administration af kriminalforsorgen samt 20 % af udgifterne til domstole og kriminalforsorg er alkoholrelaterede (Johnson 1991). De samlede udgifter til kriminalitet i Danmark er i et notat fra 2005 anslået til at være ca. 11,03 mia. kr. fordelt på både politi, domstole og kriminalforsorg (CEBR 2006). Hvis procentsatsen på 15 % anvendes, koster alkoholrelateret kriminalitet det danske samfund ca. 1,65 mia. kr. årligt.

### 4.2.3 Plejehjem

I en rapport over samfundsøkonomiske konsekvenser af alkoholforbrug fra Sundhedsministeriet 1999 skønnes, at 1 % af de samlede plejeomkostninger er en følge af alkoholoverforbrug (Sundhedsministeriet 1999). Dette estimat inkluderer ud over omkostninger til plejehjem også variable såsom hjemmepleje. Denne variabel er allerede inkluderet under de registerbaserede omkostninger i nærværende analyse (jf. 4.1.2).

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold har opgjort, at kommunerne i 2012 samlet set brugte 37,4 mia. kr. (2013-priser) på ældreomsorg (Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold 2014). På baggrund af denne opgørelse og ved anvendelse af estimatet på 1 % fås, at der årligt anvendes 374 mio. kr. på alkoholrelateret ældreomsorg.

I denne analyse er omkostninger til hjemmepleje beregnet til at udgøre 25.814 kr. pr. person med alkoholrelateret sygehuskontakt og 7.220 kr. pr. person i alkoholbehandling. I og med der findes 18.036 personer i gruppe 1 og 34.330 i gruppe 2, udgør omkostningen til hjemmehjælp til alkoholoverforbrugere over 713 mio. kr. – altså langt over det estimat, der fås ved at anvende 1 % estimatet fra 1999, på trods af at den registerbaserede omkostning udelukkende inkluderer omkostninger til hjemmehjælp og altså ikke plejehjem m.m. Det er derfor vurderet, at estimatet på 1 % fra 1999 ikke er anvendeligt. Det har ikke været muligt at finde en nyere procentsats eller anvendelige opgørelser.

### 4.2.4 Arbejdsulykker

Det har ikke været muligt at finde en opgørelse over alkoholrelaterede arbejdsulykker.

## 5 Samlede omkostninger og perspektivering

Opgøres alle omkostninger, har de to grupper af alkoholoverforbrugere et betydeligt merforbrug af ydelser. Tabel 5.1 viser de registerbaserede meromkostninger og estimerede alkoholrelaterede samfundsomkostninger. Det samlede estimat inkluderer de totale meromkostninger (ikke overførsler), det totale produktionstab og den totale meromkostning for børn af alkoholoverforbrugere i forhold til anbringelser og hjælpeforanstaltninger. Disse udgør i alt over 9,3 mia. kr. på årsbasis. Dertil kommer estimerne for alkoholrelaterede samfundsomkostninger på knap 2 mia. kr. for trafikulykker og over 1,6 mia. kr. for kriminalitet. Samlet koster alkoholoverforbrug i Danmark på årsbasis 13 mia. kr.

**Tabel 5.1** Samlede meromkostninger pr. år

	Alkoholoverforbrugere med alkoholrelateret sygehuskontakt		Alkoholoverforbrugere i behandling		Samlet
Antal borgere	18.036		34.330		
Antal børn	3.809		16.656		
<b>Registerbaserede omkostninger</b>					
	<b>Pr. borger</b>	<b>Total</b>	<b>Pr. borger</b>	<b>Total</b>	
Meromkostning	100.436 kr.	1.811.463.699 kr.	48.017 kr.	1.648.426.610 kr.	3.459.887.30 kr.
Produktionstab	97.828 kr.	1.764.425.808 kr.	101.321 kr.	3.478.349.930 kr.	5.242.775.738 kr.
Meromkostning (børn)	45.809 kr.	174.468.481 kr.	28.434 kr.	473.596.704 kr.	648.083.185 kr.
Total		3.750.375.985 kr.		5.600.370.244 kr.	9.350.746.229 kr.
<b>Alkoholrelaterede samfundsomkostninger</b>					
Trafikulykker					1.994.800.000 kr.
Kriminalitet					1.654.725.000 kr.
Plejhjem					-
Arbejdsulykker					-
<b>Samlet estimat af omkostninger ved alkoholoverforbrug i Danmark</b>					<b>13.000.271.229 kr.</b>

Det er KORAS vurdering, at 13 mia. kr. er en kraftig undervurdering, da omkostningerne til plejhjem, arbejdsulykker og genoptræning ikke er inkluderet i analysen. Dertil kommer, at formentlig langt fra alle med alkoholoverforbrug er blevet identificeret. Ifølge en rapport fra Center for Alkoholforskning ved Syddansk Universitet vurderes der at være omkring 140.000 alkoholafhængige i Danmark (Hvidtfeldt et al. 2008), hvor denne registerbaserede analyse alene inkluderer de 52.366 personer, som enten har en alkoholrelateret indlæggelse eller har været i behandling for alkoholoverforbrug. Forestiller man sig rent hypotetisk, at denne gruppe har et forøget forbrug af ydelser, som fx er halvt så stort som det, der er fundet blandt de identificerede alkoholoverforbrugere i denne analyse, kan det samlede estimat af omkostninger til alkoholoverforbrug i Danmark løbe op på 24 mia. kr., hvilket stadig ikke inkluderer ovennævnte variable. Det skal dog understreges, at der er tale om et hypotetisk regnestykke. Foruden inkluderede omkostninger eksisterer også de 'uhåndgribelige' omkostninger relateret til psykosociale og adfærdsmæssige effekter af alkohol, ofre for alkoholrelateret kriminalitet, tab af livskvalitet m.m.



# Litteratur

Sundhedsministeriet (1999). De samfundsøkonomiske konsekvenser af alkoholforbrug, (Skriftserie om sundhedsanalyser), 2. udg. København: Sundhedsministeriet.

Kjellberg, J.; Ibsen, R.; Oxholm, S. (2013). Kommunale omkostninger forbundet med overforbrug af alkohol nr. 2 – en registerbaseret analyse af kommunernes meromkostninger til overførselsindkomster, personlig og praktisk hjælp og andre støttende foranstaltninger. Sundhedsstyrelsen.

Ulykkesanalysegruppen (2013). Politiregistreringens dækningsgrad af trafiktilskadekomne på Fyn i forhold til skadestuerregistrering i perioden 2002-2012. Ulykkesanalysegruppen, Ortopædkirurgisk afd. Odense: Odense Universitetshospital.

CEBR (2006). Direkte omkostninger ved kriminalitet i Danmark, (Teknisk note nr. 15), for Rockwoolfondens Forskningsenhed. Frederiksberg: Centre for Economic and Business Research (CEBR).

Nationalt Videnscenter for Demens (2014). "Forekomst, symptomer og forløb ved alkoholrelateret demens." Lokaliseret d. 19. 3. 2014 fra: <http://www.videnscenterfordemens.dk/viden-om-demens/demenssygdomme/alkoholrelateret-demens/forekomst-symptomer-og-forloeb-ved-alkoholrelateret-demens>.

Foreningen for Danske Motorejere (2013). "Spiritusulykker styrtdykker." Lokaliseret d. 3. 3. 2014 fra: <http://www.fdm.dk/nyheder/spiritusulykker-styrtdykker>.

Hvidtfeldt, U. A.; A. B. G. Hansen, M. Grønæk & J. S. Tolstrup (2008). Alkoholforbrug i Danmark. Kvantificering og karakteristik af storforbrugere og afhængige. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Johnson, A. (1991). 100 miljarder kostar supen. Stockholm: Sober Förlag.

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold (2014). "Ældreomsorg." Lokaliseret d. 19. 3. 2014 fra: <http://www.sm.dk/noegletal/sociale-omraader/aldreomsorg/Sider/Start.aspx>.

Rådet for Sikker Trafik (2011). "Spritulykker koster Danmark 9,8 mia." Lokaliseret d. 19.3. 2014 fra: <https://www.sikkertrafik.dk/Aktuelt/Presse/Pressemeddelelser/Spritulykker-koster-milliarder.aspx>.

# Bilag 1 Omkostningsgrupper

## Sundhedsydelse

Omkostninger til sundhedsydelser er udregnet på baggrund af data fra Landspatientregisteret og Sygesikringsregisteret. For hver borger er der opgjort data for forbruget af sundhedsydelser i 2010. Omkostningerne til medicin er for år 2010 og hentet fra Lægemiddelstatistikregisteret.

## Hjemmepleje

De kommunale udgifter forbundet med personlig og praktisk hjælp er beregnet på baggrund af 2010-data fra kommunernes EOJ-systemer (elektroniske omsorgsjournaler). Tre kommuner har ikke indberettet til Danmarks Statistik i 2010, så for disse kommuner bruges oplysninger for 2009. For 25 kommuner mangler oplysninger for én eller flere måneder. I disse tilfælde anvendes gennemsnittet af de tilgængelige måneder, jf. metode brugt af Danmarks Statistik. Data i EOJ for personlig og praktisk hjælp er opgjort som antal visiterede minutter pr. uge i den pågældende måned. Det månedlige forbrug antages således at være antal minutter pr. uge ganget med 4,35. I EOJ-data er enheden visiterede minutter fordelt på personlig og praktisk hjælp. De visiterede minutter og fritvalgspriserne fra de enkelte kommuner anvendes til at beregne de kommunale omkostninger. Der er ikke foretaget en opdeling af visiterede minutter til personlig hjælp og pleje på hverdag eller anden tid, som det er tilfældet for priserne i Fritvalgsdatabasen. I stedet anvendes en vægtning af plejens placering på hverdage og anden tid ud fra 5 tilfældigt valgte kommuners interne opgørelser.

## Andre kommunale og ikke-kommunale omkostninger

Finansministeriets udlægning af, hvad der defineres som overførselsindkomster, er anvendt<sup>3</sup>. Oplysningerne om overførslerne er hentet fra Indkomststatistikken samt PUOB-registeret (personer uden ordinær beskæftigelse) suppleret med Sygedagpengeregisteret. Omkostninger til skåne- og fleksjobordningerne samt løntilskud betales til arbejdsgiveren og har derfor ikke kunnet hentes i Indkomststatistikken. For skåne- og fleksjobordninger er der i stedet foretaget et estimat. Dette er baseret på oplysninger om perioden for skåne- eller fleksjobansættelsen samt andelen af lønindkomsten, der dækkes af kommunen. Tilsvarende har ikke kunnet gøres rede for de kommunale løntilskud. Disse er således ikke inkluderet i opgørelserne af omkostningerne. Data fra Indkomststatistikken er fra det senest tilgængelige år – 2009.

For alle borgere i populationen er tilhørende børn og unge under 18 år identificeret. For disse er der hentet oplysninger om anbringelser og (hjælpe)foranstaltninger i Danmarks Statistiks Børn- og Unge Register. Omkostningerne er dernæst udregnet på baggrund af takster for de forskellige ydelser hentet i Rødovre Kommune. For enkelte af anbringelserne har ikke været angivet, hvilken type ydelse der var tale om. I disse tilfælde er der lavet en undergruppe – kaldet "ukendt" – for hvem taksten er sat som et vægtet gennemsnit af de øvrige ydelser. For børn og unge med forældre i både gruppen af borgere i alkoholbehandling og i gruppen af borgere med en alkoholrelateret sygehuskontakt er omkostningerne placeret i gruppen af borgere i alkoholbehandling. Tilsvarende er udgifterne hos børn og unge af forældre i både kontrolgruppen og grupperne af overforbrugere placeret i gruppen af alkoholoverforbrugere. Børnene og de unge er inkluderet, uanset om forældrene har forældremyndighed/samkvem mv.

## Produktionstab

Oplysninger om lønindkomst er indhentet fra Indkomststatistikken år 2009.

---

<sup>3</sup> Se evt. <http://www.fm.dk/Arbejdsomraader/Offentlige%20Udgifter/Udgiftstyper/Overfoerselsudgifter.aspx>

### **Statistisk metode**

Tidligere undersøgelser har vist, at omkostningsdata ofte ikke er normalfordelte – derfor er bootstrapping anvendt. Der er således samlet fra populationen af matchede borgere med tilbagelægning 10.000 gange med henblik på at opnå en statistisk tilstrækkelig population til, at t-testen er valid. Der er desuden foretaget en analyse af andelen af borgere, der er på en eller anden form for overførselsindkomst, og hvorvidt denne andel er større blandt borgere med et overforbrug af alkohol relativt til gruppen af kontrolpersoner uden et alkoholoverforbrug. Denne er foretaget som en Cochran-Armitage test. Samme test er anvendt ved sammenligningerne af andelen af borgere, der har haft en henvendelse i sundhedsvæsenet, samt andelen med børn der har modtaget hjælpeforanstaltninger eller er anbragt.



**Det Nationale Institut  
for Kommuner og Regioners  
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22  
1150 København K  
E-mail: [kora@kora.dk](mailto:kora@kora.dk)  
Telefon: 444 555 00