

**[Indenrigsministeren.]**

4. Hvilke forandringer er der i den undersøgte periode sket i middeldødsalderen? ad spørgsmål 4:

Forandringerne i middellevetiden fremgår af tabel 3, der viser, at middellevetiden i den betragtede periode har været stagnerende for mænd og svagt stigende for kvinder.

Tabel 3.

*Middellevetid efter dødeligheds erfaringerne.*

Alder	Mænd			Kvinder		
	1966-70	1972-73	1973-74	1966-70	1972-73	1973-74
0 år .....	70,5	70,8	70,8	75,4	76,3	76,6
5 - .....	67,2	67,0	67,0	71,6	72,3	72,5
10 - .....	62,3	62,2	62,2	66,7	67,4	67,6
20 - .....	52,7	52,6	52,6	56,9	57,6	57,8
30 - .....	43,2	43,1	43,1	47,2	47,8	48,0
40 - .....	33,8	33,7	33,7	37,6	38,3	38,5
50 - .....	24,8	24,8	24,8	28,5	29,2	29,4
60 - .....	16,9	17,0	17,0	20,0	20,8	20,9
70 - .....	10,6	10,8	10,7	12,5	13,2	13,3
80 - .....	6,0	6,3	6,2	6,8	7,3	7,3
90 - .....	3,1	3,3	3,2	3,4	3,6	3,6

Kilde: Stat. Årbog 1976.

5. Kan det oplyses, om forbruget af nogle typer alkoholholdige drikke hyppigere end andre giver anledning til udvikling af alkoholisk skrumpeliver?

6. Kan det belyses nærmere, hvilken baggrund der kan være for overdødeligheden af alkoholisk skrumpeliver i de laveste sociale klasser?

ad spørgsmål 5 og 6:

Risikoen for at udvikle den alkoholiske skrumpeliver er betinget af mængden af absolut alkohol og varigheden af indtagelsen, dvs.: jo højere konsum af alkoholholdige drikke med stort spiritusindhold og jo længere varigheden af konsumtionen, jo større er risikoen for udvikling af alkoholisk skrumpeliver.

Overdødeligheden af alkoholisk skrumpeliver har en klar sammenhæng med den totale konsumtion af alkoholholdige drikke og varigheden af dette overforbrug.

Såvidt sundhedsstyrelsen bekendt, foreligger der intet sikkert om, at overdødeligheden af alkoholisk skrumpeliver her i landet skulle være højere i de laveste sociale klasser.

Når alt dette er sagt, må det erkendes, at forbruget af alkohol her i landet i tiårsperioden 1963-73 er mere end fordoblet, hvilket i sig selv kunne give anledning til overvejelser.

Der er tilsyneladende ikke tale om noget isoleret dansk fænomen, men om et næsten uni-

verselt fænomen. Verdenssundhedsorganisationen WHO har således på sin 28. generalforsamling i maj 1975 anmodet WHO's generalsekretær om i særlig grad at have opmærksomheden henvendt på de sundhedsmæssige og sociale problemer i forbindelse med det stigende alkoholforbrug i mange dele af verden.

De problemer, et overforbrug af alkohol kan medføre, spores mest direkte i de tilfælde, hvor det går så galt, at den enkelte må i behandling. Kontaktudvalget vedrørende alkohol og narkotika har for nylig foretaget en opgørelse over *indlæggelser* og *sengedage* i perioden 1970-76 vedrørende patienter med hoved- eller bi-diagnose alkoholisme. Denne opgørelse viser bl. a.:

- at i 1975-76 er alkoholproblemer skønnet at være den direkte anledning til indlæggelsen for ca. 13 pct. af alle psykiatriske indlæggelser. Hvis hertil lægges de psykiatriske indlæggelser, hvor alkoholproblemet skønnes at være væsentligt, om ikke den direkte anledning, bliver tallet 27 pct. af alle de psykiatriske indlæggelser.
- at andelen af indlæggelser, hvor alkoholproblemer er skønnet betydningsfulde, viser en stigning på godt 5 pct. fra 1970-76,
- at ca. 6 pct. af alle de psykiatriske sengedage i 1976 blev brugt til behandling af alkoholrelaterede indlæggelser,
- at ca. 80 pct. af alle de alkoholrelaterede