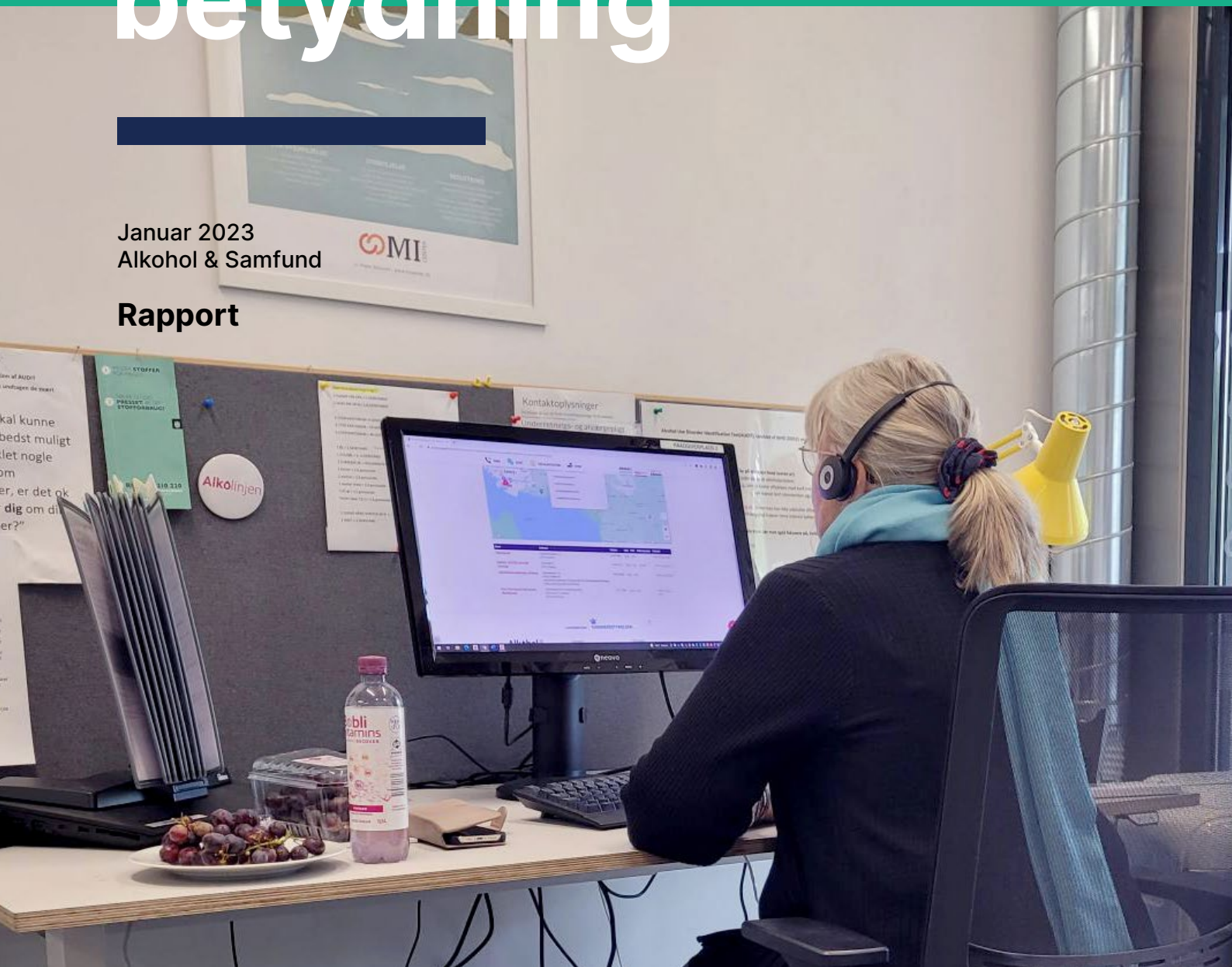


# Alkolinjens samfunds- økonomiske betydning

Januar 2023  
Alkohol & Samfund



**Rapport**



# Indhold

<b>1</b>	<b>Resumé</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Baggrund</b>	<b>6</b>
	2.1 Om Alkolinjen	7
	2.2 Telefonrådgivning	7
	2.3 Formål med analysen	8
<b>3</b>	<b>Metode</b>	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>Analysens rammer og tilgang</b>	<b>12</b>
	4.1 Årsagssammenhæng for Alkolinjen	12
	4.2 Kontekstfaktorer som har betydning for årsagssammenhængen	14
	4.3 Ikke-målbare effekter af Alkolinjen	16
<b>5</b>	<b>Alkolinjens brugere</b>	<b>17</b>
	5.1 Karakteristika af Alkolinjens brugere	17
	5.2 Alkoholrådgivernes oplevelse af brugerne	21
<b>6</b>	<b>Portrætter af brugere af Alkolinjen</b>	<b>25</b>
	6.1 Portræt: Den drikkende	26
	6.2 Portræt: Den pårørende	27
	6.3 Portræt: Storforbrugeren	28
<b>7</b>	<b>Samfundsøkonomisk betydning af Alkolinjen</b>	<b>30</b>
	7.1 Omkostninger og gevinster	31
	7.2 Beregninger for den drikkende	32
	7.3 Beregninger for den pårørende	37
	7.4 Beregninger for storforbrugeren	42

# Bilag

<b>Bilag A</b>	<b>Litteratur</b>	<b>43</b>
----------------	-------------------	-----------

# 1 Resumé

**Alkolinjen er Danmarks eneste anonyme telefon- og chatrådgivning målrettet mennesker med alkoholproblemer og deres pårørende. Alkolinjen er et landsdækkende tilbud, som er bemannet af professionelle rådgivere, der kan rådgive om de mange gratis tilbud i det offentlige, der findes for at komme ud af et liv med for meget alkohol – for både de drikkende selv og for de pårørende.**

Alkolinjen er en vigtig brobygger til alkoholbehandling og det nære sundhedsvæsen i Danmark. Alkolinjen hjælper mennesker med alkoholproblemer tæt inde på livet, der gennem Alkolinjen rådgives og henvises til akut hjælp, behandling, terapi og selvhjælpsgrupper, der matcher den enkeltes behov og ønsker i deres lokalområde. Siden 2016 har Alkolinjens rådgivere besvaret mere end 13.000 henvendelser.

De typiske brugere af Alkolinjen er enten personer, der selv har et alkoholproblem, eller deres pårørende. De pårørende søger enten hjælp og viden om, hvordan de kan hjælpe den drikkende med at få styr på sit alkoholforbrug, eller de har selv brug for hjælp, fordi den drikendes alkoholproblem også påvirker dem og deres nærmeste.

Forskning i alkoholrådgivning og -behandling er begrænset. Der mangler i dag viden om, i hvilket omfang lettilgængelig, anonym og gratis professionel rådgivning via telefon eller chat kan hjælpe drikkende og pårørende til et liv med mindre eller ingen alkohol. Der er ligeledes begrænset viden om, hvordan alkoholrådgivning kan spare samfundet for tabt arbejdsevne og meromkostninger forbundet med alkoholrelaterede problemer, sygdomme eller tidlig død. Målet med nærværende analyse er at sandsynliggøre, hvilke samfundsøkonomiske gevinster der skabes gennem Alkolinjens tilbud i dag.

I dag findes der begrænset med danske undersøgelser, som påviser effekten af alkoholrådgivning, som den Alkolinjen giver. Man har dog i Sverige, hvor der findes en tilsvarende svensk alkoholrådgivning – Alkohollinjen – lavet forskellige videnskabelige studier af indsatsen. Bl.a. viser den svenske forskning, at ca. en tredjedel af dem, som har kontaktet Alkohollinjen, er blevet afholdende eller drikker under den svenske lavrisikogrænse (Ahacic et al, 2014; Heinemans et al, 2014; Säfsten et al, 2019).

Den svenske forskning viser endvidere, at flere svenskere havde opsøgt specialiseret alkoholbehandling året efter deres første kontakt til Alkohollinjen (Heinemans et al, 2014). Selvom tilsvarende danske undersøgelser ikke eksisterer, så er det forventeligt at finde lignende resultater i en dansk kontekst grundet de mange ligheder mellem den svenske Alkohollinjen og den danske Alkolinjen. Dermed vil Alkolinjen sandsynligvis have en forebyggende effekt, som letter adgangen til alkoholbehandling og mindsker de samfundsøkonomiske omkostninger forbundet med et storforbrug eller et skadeligt forbrug.

For at kunne beregne de samfundsøkonomiske gevinster ved Alkolinjen er der i denne analyse udarbejdet tre portrætter af fiktive personer, som alle på forskellig vis har gavn af rådgivningen fra Alkolinjen. De tre portrætter er udformet som succes historier. Portrætterne illustrerer mulige brugere og deres potentielle udfald efter succesfuld rådgivning hos Alkolinjen. Portrætterne fungerer som cases for de økonomiske beregninger. Portrætterne er udviklet på baggrund af litteratur og demografi på området, data fra Alkolinjen samt erfaringer fra eksperter, rådgivere i behandlingstilbud, rådgivere hos Alkolinjen og tidligere brugere af Alkolinjen. De tre portrætter omhandler:

- **En drikkende:** Han er afhængig af alkohol, men han drikker ikke, mens han er på arbejde, og han oplever derfor ikke sit forbrug som problematisk. Hans omgangskreds ved godt, at han kan drikke meget ved festlige lejligheder, men han er overbevist om, at de ikke har kendskab til, hvor meget han drikker i hverdagen. Han går sjældent til læge, og han har aldrig talt med fagpersoner om sit alkoholforbrug. Hans voksne børn er begyndt at påtale hans alkoholforbrug, og det har resulteret i flere konfrontationer.
- **En pårørende:** Hun er medafhængig, hvilket vil sige, at hun tilsidesætter egne ønsker, følelser og behov, og har indrettet sit eget liv efter sin mand og hans alkoholafhængighed. Hun bruger meget tid og energi på at skåne deres store børn for deres fars fuldskab og forsøger at dække over ham.
- **En storforbruger:** Han har endnu ikke udviklet alkoholafhængighed og mener, at han sagtens kan lade være med at drikke, hvis han vil. Han er dog klar over, at hans alkoholforbrug er problematisk, fordi han ofte bliver udadreagerende, når han er fuld, hvilket har ført til uheldige episoder på arbejdet og blandt venner.

Der er både omkostninger og gevinster forbundet med de tre portrætter over typiske brugere af Alkolinjen, som får hjælp. Der er omkostninger i form af de udgifter, Alkohol & Samfund har til Alkolinjen, og der er udgifter til behandling af de brugere, der henvises videre til alkohol- eller pårørendebehandling via Alkolinjen. Gevinsterne består især i lavere sygdomsudgifter, men også færre sygedage og dermed flere arbejdsdage som følge af igangsat behandling. En vurdering af den samfundsøkonomiske betydning af Alkolinjen sker ved en sammenligning af omkostninger og gevinster. Hvis sidstnævnte overstiger førstnævnte, er der tale om et (positivt) samfundsøkonomisk afkast.

Vi ser på omkostninger og gevinster både ud fra en budgetøkonomisk vinkel, hvor vi kalder dem udgifter og indtægter, og en samfundsøkonomisk vinkel, hvor vi kalder dem omkostninger og gevinster. Det samfundsøkonomiske regnskab sammenligner de omkostninger, der bruges hos Alkolinjen og i behandlingssystemet – via Alkolinjen – for at nå gevinsterne. Gevinsterne, der beregnes, består her i færre ressourcer brugt i sundhedssystemet, dvs. sparede sundhedsudgifter, og i øget produktion i samfundet fra større arbejdsindsats blandt brugerne som følge af mindre sygdom og dermed færre sygedage.

## Den samfundsøkonomiske analyse af de tre typiske brugere viser:

Samlet set gav **Alkolinjens rådgivning af drikkende samfundsøkonomiske gevinster på omkring 25.000 kr. pr. drikkende**, der kontaktede Alkolinjen og kom i behandling i 2021.

Det estimeres, at der via Alkolinjen i 2021 kom ca. 300 drikkende i alkoholbehandling, herunder var 100 henvist via en henvendelse fra den pårørende. Det gav en samlet samfundsøkonomisk gevinst på omkring 7,5 mio. kr. over to år.



Samlet set gav **Alkolinjens rådgivning af pårørende samfundsøkonomiske gevinster på omkring 25.000 kr. pr. pårørende**, der kontaktede Alkolinjen og kom i behandling i 2021.

Det estimeres, at der via Alkolinjen i 2021 kom ca. 500 pårørende i behandling. Det gav en samlet samfundsøkonomisk gevinst på omkring 12,5 mio. kr. over to år.



Vi har ingen god evidens for, hvad en storforbruger faktisk foretager sig efter sin henvendelse til Alkolinjen, dvs. hvordan han ændrer sin adfærd. Det giver derfor ikke mening at lave et budget- eller et samfundsøkonomiske regnskab på lige fod med de to ovenstående forløb.

Men hvis vi antager, at en storforbruger på baggrund af en henvendelse til Alkolinjen nedsætter sit alkoholforbrug og passer sit arbejde, så vil det i bare **et år give en øget produktion på 16.280 kr. og en øget skatteindtægt på 6.000 kr.** Derudover kan der være fremtidige behandlingsbesparelser, f.eks. til rusmiddel- og ludomanibehandling, fordi storforbrugerens alkoholforbrug mindskes i tide og ikke eskaleres yderligere og bliver en reel afhængighed af alkohol og andre afhængighedsskabende ting. Beregningseksemplet viser det store potentiale, der kan ligge i en henvendelse, hvor alkoholforbruget ikke er eskaleret fuldstændigt, og hvor kontakten og rådgivningen alene til Alkolinjen potentielt set kan ændre liv og spare samfundet for mange udgifter i fremtiden.



## Alkolinjens potentialer

Nærværende analyse viser, at Alkolinjen har et stort potentiale for at kunne hjælpe mennesker med et stort og/eller skadeligt alkoholforbrug. Selv hvis kun 10 procent af de henviste drikkende reelt går i alkoholbehandling, er der store årlige samfundsøkonomiske gevinster at hente.

Analysen viser også, at Alkolinjen har næsten lige så stor berøringsflade med pårørende som med drikkende. De samfundsøkonomiske beregninger viser i bedste

fald, at der er endnu større samfundsøkonomiske gevinster at hente ved at støtte og hjælpe pårørende. Fremadrettet bør man derfor også i det offentlige system overveje, om man skal sætte mere fokus på pårørendebehandling til mennesker med et stort og/eller skadeligt alkoholforbrug, idet der potentielt kan være store besparelser at hente.

Yderligere viser analysen det store potentiale, der kan ligge i en henvendelse, hvor alkoholforbruget ikke er eskaleret fuldstændigt. Rådgivning alene fra Alkolinjens rådgivere kan

potentielt set ændre liv og spare samfundet for mange udgifter i fremtiden. Det er interessant, fordi udgiften for denne type brugere er meget lille for Alkolinjen set i et samfundsøkonomisk perspektiv. Yderligere viser nærværende analyse, at der for mennesker med et stort og/eller skadeligt forbrug kan være store samfundsøkonomiske omkostninger, hvis ikke de hjælpes. Derfor kan der potentielt være store fremtidige gevinster at hente, hvis man gennem Alkolinjen alene kan hjælpe mennesker, som endnu ikke har udviklet et stort og/eller skadeligt forbrug.

## 2 Baggrund

Fire ud af fem voksne danskere drikker alkohol i løbet af et år, og danskerne har generelt et højt alkoholforbrug (Alkohol, Sundhedsstyrelsen 2022). Et stort forbrug af alkohol kan have personlige, sundhedsmæssige og økonomiske konsekvenser for den, der drikker, men også for deres pårørende, ligesom der er betydelige samfundsøkonomiske konsekvenser relateret til alkohol (Forebyggelsespakke Alkohol, Sundhedsstyrelsen, 2018).

Selvom der generelt er sket et fald i både rusdrikning (indtag af fem eller flere genstande ved samme lejlighed) (Notat om alkoholforbrug og drikkemønstre i Danmark, Sundhedsstyrelsen, 2022), beløber samfundets årlige omkostninger for overforbrug af alkohol sig alligevel til 13 mia. kroner i Danmark (Kjellberg & Poulsen, 2014).

585.000 danskere anslås at have et skadeligt alkoholforbrug, og 140.000 danskere anslås at have udviklet alkoholafhængighed (Hvidtfeldt et al, 2008). Overforbrug af alkohol er et tabubelagt emne, hvor personer med alkoholproblemer ikke altid erkender deres problem. Derfor må man forvente en underreportering blandt mennesker med et højt alkoholforbrug. I 2020 var blot 19.190 personer registreret i offentligt finansieret alkoholbehandling (Det Nationale Alkoholbehandlingsregister, Sundhedsdatastyrelsen 2020).

I gennemsnit går der 10-12 år, før borgere med alkoholproblemer kommer i behandling (Kommunale omkostninger forbundet med overforbrug af alkohol, 2012). Over 60% af de personer, der er i offentligt finansieret alkoholbehandling, er indskrevet efter selv at have henvendt sig. Kun få henvises fra et hospital, selvom der f.eks. i 2018 var 24.500 personer med en alkoholrelateret hospitalskontakt i Danmark (Status på alkoholområdet i sundhedssektoren. Sundhedsdatastyrelsen, 2021). Forskellen mellem den lille andel, som henvises til behandling via hospital, og andelen med alkoholrelaterede kontakt i hospitalsvæsenet indikerer, at opsporing og henvisning af mennesker med alkoholproblemer, der er i kontakt med social- eller sundhedsvæsenet, er mangelfuld i Danmark.

## 2.1 Om Alkolinjen

Alkolinjen er Danmarks eneste anonyme telefon- og chatrådgivning målrettet mennesker med alkoholproblemer og deres pårørende. Alkolinjen er et landsdækkende tilbud, som er bemandet af professionelle rådgivere, der kan rådgive om de mange tilbud om gratis behandling, der er for at komme ud af et liv med alkohol – for både de drikkende selv og for pårørende. Alkolinjen er drevet af Alkohol & Samfund i samarbejde med Sundhedsstyrelsen. Alkohol & Samfund er en interesseorganisation, som arbejder for, at færre bliver syge af alkohol i Danmark. Organisationen er uafhængig af partipolitiske, religiøse og erhvervsmæssige interesser.

Alkolinjen antages at være en vigtig brobygger til det nære sundhedsvæsen i Danmark, da mennesker med alkoholproblemer tæt inde på livet rådgives og henvises til akut hjælp, behandling, terapi og selvhjælpsgrupper, der matcher den enkeltes behov og ønsker i deres lokalområde. Siden 2016 har Alkolinjens rådgivere besvaret mere end 13.000 henvendelser, hvoraf de fleste er fra opkald, men der er også chat- og brevkasserådgivning. Alene i 2021 besvarede Alkolinjen 4.193 henvendelser, og i 81% af tilfældene endte rådgivningen med en henvisning til videre hjælp. De typiske brugere af Alkolinjen er enten personer, der selv har et alkoholproblem, eller deres pårørende. De pårørende søger enten hjælp og viden om, hvordan de kan hjælpe den drikkende med at få styr på sit alkoholforbrug, eller de har selv brug for hjælp, fordi den drikkendes alkoholproblem også påvirker dem og deres nærmeste.

## 2.2 Telefonrådgivning

Generelt er forskningen og litteraturen på telefonrådgivningsområdet og dens potentielt afledte effekter sparsom. I litteraturen om telefonrådgivning er det forskelligt, hvilket problem der adresseres (f.eks. rygning, selvmord, alkohol), hvilke målgrupper rådgivningen henvender sig til (f.eks. unge, mænd, mødre), og hvordan telefonrådgivningen tilrettelægges. Enten er rådgivningen tilrettelagt som:

- **Primær behandling**, hvor rådgivningen sker over flere telefonsamtaler, hvor der bliver fulgt op, lagt planer og sat mål for behandlingen.
- **Supplement til anden behandling**, hvor det primære behandlingstilbud følges op af telefonsamtaler.
- **Anonym telefonrådgivning**, hvor brugerne selv henvender sig. Her kan der rådgives pr. telefon eller henvises til andre behandlingstilbud, og rådgivningen er i høj grad en brobygningsfunktion til anden behandling. **Alkolinjen hører under denne type rådgivning.**

Variationer af telefonrådgivningens målgruppe og tilrettelæggelse betyder, at det er vanskeligt at sammenligne resultaterne fra de forskellige indsatser. Selvom forskning på telefonrådgivningsområdet fortsat er meget begrænset, viser enkelte litteraturstudier inden for bl.a. alkoholområdet dog, at telefonrådgivning har et stort potentiale, idet mange ringer ind (Gates 2015 & Gates and Albertella 2016).

I Sverige findes en pendant til den danske Alkolinjen. I et forskningsstudie evalueres den svenske Alkohollinje (Ahacic et al. 2014), og resultaterne viser, at den svenske udgave har været med til at ændre brugernes adfærd og udvide behandlingsgrundlaget for alkoholafhængighed. Resultaterne fra den svenske evaluering viste også, at telefonrådgivning kan nå mennesker med et problematisk alkoholmønster på et tidligt stadie. De svenske resultater indikerer således, at rådgivning kan bane vejen til afholdenhed eller en fremtid med et lavt alkoholforbrug.

## 2.3 Formål med analysen

Der mangler viden om, hvordan lettilgængelig, anonym og gratis professionel rådgivning via telefon eller chat kan hjælpe drikkende og pårørende til et liv med mindre eller ingen alkohol og dermed spare samfundet for tabt arbejdsevne og meromkostninger forbundet med alkoholrelaterede problemer, sygdomme eller tidlig død.

Målet med nærværende analyse er derfor at sandsynliggøre, hvilke samfundsøkonomiske gevinster som skabes gennem Alkolinjens tilbud. Konkret skal analysen resultere i et estimat for de gennemsnitlige økonomiske omkostninger for samfundet pr. individ, der potentielt bliver sparet ved Alkolinjens sammenhængsskabende rådgivningsindsats.



# 3 Metode

Den samfundsøkonomiske analyse bygger på et mixed methods-design (både litteraturgennemgang, interviews og data fra Alkolinjen) og baserer sig således på kvalitative og kvantitative metoder.

Analysen er baseret på en indsats teori, som tester antagelserne om effekten af Alkolinjen til brug for den samfundsøkonomiske analyse. I en rådgivningsindsats som Alkolinjen, hvor brugerne opsøger rådgivningen anonymt, og der derfor ikke er mulighed for at registrere eller følge op på brugernes faktiske udbytte af rådgivningen, bidrager indsats teorien med en overordnet forståelse af, hvilke virkninger og effekter rådgivningen potentielt skaber hos målgruppen.

I det følgende gennemgås de fire analyseelementer, der er anvendt:

- **Litteraturgennemgangen** har haft til formål at danne et overblik over eksisterende forskning og viden på området, der relaterer sig til de samfundsøkonomiske konsekvenser ved længerevarende alkoholproblemer.
- **Interviews** afholdt med eksperter, brugere og rådgivere har haft til formål at afdække, hvilken effekt Alkolinjens rådgivning har, hvilke problematikker brugerne oplever, når de henvender sig til rådgivningen, hvordan brugerne hjælpes, og hvilke konkrete ændringer det medfører.
- **Gennemgang af data fra Alkolinjen**, hvor indsamlet data om brugerne gennem Alkolinjens rådgivning er behandlet. Der er gennemført analyser, som har kortlagt karakteristika for typen af brugere og henvendelser.
- **Den samfundsøkonomiske analyse** af Alkolinjens rådgivningsindsatser tager afsæt i de portrætter, som er udviklet på baggrund af den indsamlede data.

Den økonomiske analyse har fokus på:

1. De ved en tidlig indsats sparede omkostninger til andre mere omkostningstunge indsatser, der på lidt længere/mellemlangt sigt ellers kan være nødvendige at iværksætte for at imødegå og/eller behandle konsekvenserne af et stort alkoholforbrug.
2. De økonomiske omkostninger, der på længere sigt vil kunne være et resultat af længerevarende alkoholproblemer med risiko for deraf følgende marginalisering og eventuel psykisk og/eller fysisk sygdom.

I det følgende beskrives de metodiske antagelser, der er taget i forbindelse med gennemførelsen af den samfundsøkonomiske analyse.

## Værdien af beskæftigelse

I nærværende analyse antages det, at de opstillede brugere for den samfundsøkonomiske analyse er drikkende eller pårørende, som er i beskæftigelse. Der er således i udgangssituationen et produktionstab fra sygefravær forbundet med et højt alkoholforbrug. Som følge af rådgivning fra Alkolinjen og evt. behandling af drikkende og pårørende vil brugerne få mindre sygefravær, hvilket vil give flere produktive arbejdstimer. Flere arbejdstimer vil således give en større samfundsøkonomisk værdi gennem større produktion. Det antages her, som er den gængse tilgang i en samfundsøkonomisk analyse, at lønnen, som optjenes af brugeren (pr. arbejdstime), svarer til den produktion, som arbejdet (pr. arbejdstime) leder til. Med andre ord, det antages, at beskæftigede lønnes efter deres marginalprodukt.

Som nævnt antages det i portrætterne af de tre brugere i Kapitel 6, at alle er drikkende eller pårørende i beskæftigelse, og hvor der således i udgangssituationen er et produktionstab fra sygefravær forbundet med et højt alkoholforbrug. Det anslåede produktionstab (pr. time) for de tre forskellige brugere beregnes, som nævnt ovenfor, ud fra den timeløn, de modtager, når de er på arbejde.

Spørgsmålet er således, hvad den typiske timeløn er for de tre brugere. Tabel A-1 giver et indblik i variationen af timelønninger baseret på Danmarks Statistiks lønindeks (LONS20) for 'Løn efter arbejdsfunktion, sektor, aflønningsform, lønmodtagergruppe, løn'.

En mulighed er at anvende gennemsnitslønnen for lønmodtagere (eksklusive unge og elever) i alle tre beregningsscenarier. Data for fordelingen af Alkolinjens brugere på uddannelsesniveau (se Kapitel 5) peger dog på, at brugerne har et gennemsnitligt uddannelsesniveau, der ligger over det gennemsnitlige for danskere i alderen 25 til 64 år. Gruppen med en mellemlang videregående uddannelse (MVU) er især forholdsvis stor, mens andelen med en længerevarende videregående uddannelse (LVU) ligner landsgennemsnittet. Antagelsen er derfor, at brugerne af Alkolinjen ligger lidt over landsgennemsnittet med hensyn til uddannelse og beskæftigelse. Dette bekræftes også blandt rådgiverne af Alkolinjen, som vurderer, at mange af dem, der ringer ind, er ressourcestærke. Det betyder derfor, at vi ikke kan anvende gennemsnitslønnen for lønmodtagere.

En anden løsning er derfor at anvende lønsatser for arbejdsfunktioner, hvor der kræves en MVU. I Tabel A-1 anvendes derfor lønsatser for lønmodtagere uden ledelsesansvar. Dette anses for at være konservative bud på lønsatser. Derudover anvendes, ikke mindst for illustrationens skyld, lidt forskellige lønsatser for de tre typer af brugere. Konkret antages det for portrættet af "den drikkende", at han har haft en god karriere med god løn og vilkår, ligesom "den pårørende" også har en god karriere med god løn og vilkår. For "storforbrugeren" er vedkommende fortsat i gang med at realisere sin karriere og derfor ikke på sit forventede lønniveau endnu.

Antagelserne om lønsatserne er endeligt blevet udsat for følsomhedsanalyser; altså hvorvidt eller i hvor høj grad disse antagelser har betydning for resultaterne.

**Table A-1:** Lønomkostninger i kr. pr. arbejdstime pr. arbejdsfunktion for lønmodtagere uden ledelsesansvar, 2020-data

Arbejdsfunktion (Danmarks Statistik)	Timeløn, kr.	Anvendelse i scenarierne
21 Arbejde inden for naturvidenskab og ingeniørvirksomhed	423	<b>Scenarie 1:</b> Den drikkende mand havde en god karriereudvikling, indtil drikkeriet har sat en stopklods for en videreudvikling.
22 Arbejde inden for sundhedsområdet	361	<b>Scenarie 2:</b> Den pårørende kvinde har haft et godt arbejde i en længere årrække, men har i den senere tid droppet lidt ned, da hun nu bruger meget tid på sin drikkende mand.
24 Arbejde inden for økonomi, administration og salg	440	<b>Scenarie 3:</b> Storforbrugeren er en ung, fremadstræbende mand, der stadig bevæger sig op ad karrierestigen mod et ledelsesjob.
Gennemsnitslønnen for lønmodtagere (eksklusiv unge og elever)	337	Alternativ lønsats til brug i alle tre ovenstående scenarier, men anses for at vedrøre et for lavt gennemsnitligt uddannelsesniveau.

**Kilde:** Danmarks Statistiks lønindeks (LONS20) for 'Løn efter arbejdsfunktion, sektor, aflønningsform, lønmodtagergruppe, løn' – for lønmodtagere uden ledelsesansvar.

**Note:** Timelønningerne er opgivet i standardpriser og er gennemsnitssatser for hele landet uden hensyntagen til køn.

# 4 Analysens rammer og tilgang

For at kunne foretage de samfundsøkonomiske beregninger af Alkolinjen er det nødvendigt at forstå dels, hvad indsatsen omfatter, og dels hvilke effekter indsatsen potentielt har for målgruppen.

Med afsæt i Alkolinjens indsats opstilles der følgende hypoteser for indsatsen:

1. Alkolinjen letter adgangen til alkoholbehandling, idet rådgivningen hjælper drikkende videre til alkoholbehandling tidligere, end de ellers ville være kommet i behandling. Dette gør Alkolinjen ved at rådgive om, hvor og hvordan man kan opsøge hjælp og på den måde afmystificere, hvordan behandlingen foregår.
2. Pårørende kan gennem Alkolinjen få hjælp og redskaber til, hvordan de håndterer et liv i tæt relation til en person med et alkoholproblem, og information om, hvilke muligheder der er for selv at få hjælp og behandling. Derudover kan Alkolinjen rådgive om, hvordan pårørende kan motivere og støtte den drikkende til at gå i alkoholbehandling.
3. Alkolinjens indsats har en forebyggende og oplysende effekt, som betyder, at brugere på baggrund af rådgivning selv kan arbejde med deres alkoholproblem.

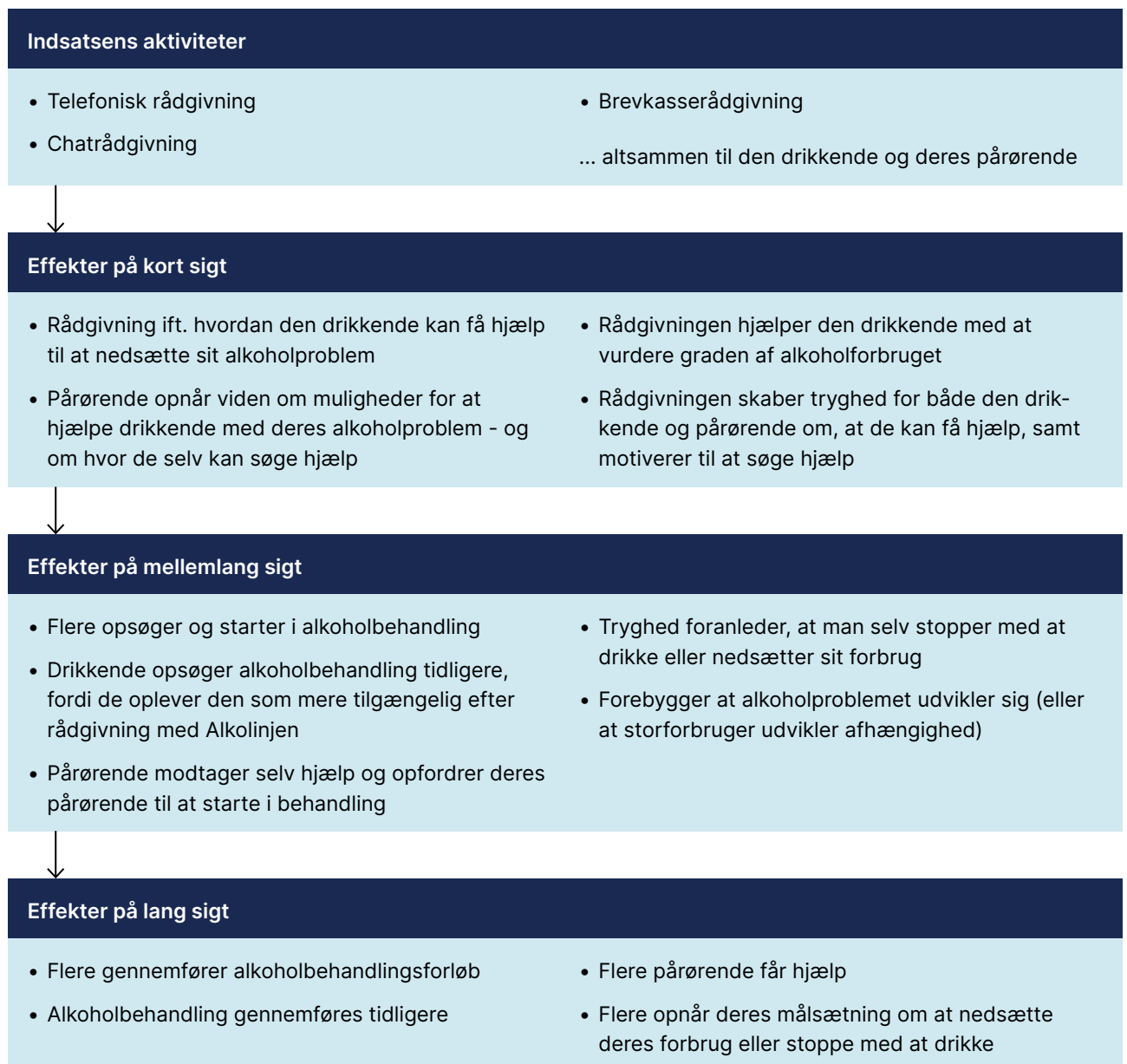
## 4.1 Årsagssammenhæng for Alkolinjen

Opstillingen af en indsats teori kan bidrage til en overordnet forståelse af, hvilke virkninger og effekter indsatsen potentielt kan skabe hos målgruppen. Vi anvender igennem analysen en indsats teori, hvor virkninger og effekter teoretisk set forventes med tre tidshorisonter: 1) kort, 2) mellemlang og 3) lang sigt. Man indsætter ikke tid på de tre horisonter, da virkning og effekt af indsats og aktiviteter kan indtræffe i forskellige tempi.

Den opstillede indsats teori for nærværende analyse er underbygget af litteratur og interviews med eksperter, rådgivere, brugere og Alkohol & Samfunds sekretariat, som har bidraget til at belyse indsatsens effekter fra forskellige vinkler. I følgende figur præsenteres den opstillede indsats teori for Alkolinjen. Alkolinjen tilbyder følgende aktiviteter: Telefonisk rådgivning og skriftlig rådgivning via chat og brevkasse primært til personer, som selv har et alkoholproblem og deres pårørende. Af Alkolinjens aktiviteter forventer man på kort sigt, at rådgivningen giver viden om, hvordan man kan få hjælp til at nedsætte et alkoholforbrug, ligesom man får hjælp til at vurdere graden af alkoholproblemet. På mellemlang sigt forventer man, at flere opsøger behandling (enten som drikkende eller

pårørende) og særligt kommer tidligere i behandling, fordi rådgivning gennem Alkolinjen afmystificerer og motiverer til behandling. Rådgivningen kan også give tryghed og motivation til selv at nedsætte eller stoppe sit forbrug og således forebygge, at et alkoholforbrug eskaleres. På lang sigt er målet, at Alkolinjen bidrager til, at flere gennemfører alkoholbehandlingsforløb, at de gennemfører behandlingsforløbet tidligere, at pårørende får hjælp og støtte, og at de drikkende reelt nedsætter alkoholforbruget eller stopper med at drikke. Det vil alt sammen resultere i forbedret livskvalitet og mere tid på arbejdsmarkedet.

**Figur 1:** Indsatsteori for Alkolinjen



I forhold til den opstillede indsatsteori ses der i vores samfundsøkonomiske analyse kun på gevinsterne ved en hurtigere (fremrykket) behandling med hjælp fra Alkolinjen i et kort og mellemlangt perspektiv. Der ses i denne sammenhæng to år frem i tiden. Hvad der sker på længere sigt – med eller uden Alkolinjen – ved vi for lidt om til at kunne værdisætte både udgifter/omkostninger og indtægter/gevinster. Der er givetvis drikkende, der vil komme i behandling senere, hvor de sandsynligvis har en værre sundhedstilstand end nu, ligesom der er nogen, der aldrig kommer i behandling. På samme vis vil de, der kommer i behandling via en henvisning fra Alkolinjen, sikkert også have gevinster ud over de to år. Derfor ser vi i beregningerne kun på, om omkostningerne for Alkolinjens rådgivning – der får de drikkende hurtigere i behandling – tilbagebetales inden for to år.

## 4.2 Kontekstfaktorer som har betydning for årsagssammenhængen

En række kontekstfaktorer og vilkår kan påvirke, hvordan den enkelte bruger, som kontakter Alkolinjen, håndterer sit eller andres alkoholproblem efterfølgende. Rækken af kontekstfaktorer og vilkår har betydning for, hvilken effekt Alkolinjen potentielt kan medføre for den drikkende eller pårørende – på kort, mellemlang og lang sigt.

For nogle kan kontakten med Alkolinjen betyde, at de får bekræftet, at de har et alkoholproblem. Derfra kan de få konkret viden om, hvor og hvordan de kan opsøge den rette hjælp til behandling. For andre kan den konkrete viden alene give brugeren en tryghed i, at man kan opsøge hjælp de konkrete steder, hvis ikke man på egen hånd formår at løse problemet. For pårørende kan Alkolinjen være en let vej til at få konkret viden om, hvilke behandlingsmuligheder de kan foreslå deres pårørende at opsøge. Men for de pårørende er Alkolinjen i høj grad også en mulighed for at blive forstået og bekræftet i, at deres pårørende har et problem, samt få oplyst, at der også findes tilbud henvendt til de pårørende selv.

Nogle brugere kan have bedre forudsætninger for at komme ud af deres alkoholproblem end andre. De kan f.eks. i højere grad end andre få støtte af pårørende eller være længere i deres erkendelsesproces af, at de har et alkoholproblem. Det er dog givet, at kontakten med Alkolinjen medfører en positiv effekt umiddelbart efter kontakten. Tidsdimensionen for effekten kan være kort eller lang og variere fra individ til individ, type af alkoholproblem og livsvilkår.

Umiddelbart er tesen, at et tilbud som Alkolinjen kan få flere til at opsøge alkoholbehandling. Men Alkolinjens rådgivning er anonym og uden mulighed for at registrere eller følge op på det faktiske udbytte, som brugerne får af samtalerne. Behandlingsstederne registrerer ikke, hvor mange af deres klienter der har haft kontakt til Alkolinjen. Det er derfor ikke muligt at vide, hvor mange der reelt har indledt behandling på opfordring af Alkolinjen, og om Alkolinjen således kan få flere drikkende til at opsøge behandling.

Der ses ikke en betydelig stigning i tilgang til den offentlige ambulante alkoholbehandling, siden Alkolinjen blev oprettet i 2016 (Det Nationale Alkoholbehandlingsregister). Alligevel indikerer denne undersøgelse, at brugerne får et betydeligt udbytte af Alkolinjens rådgivning. Det skyldes bl.a., at Alkolinjens rådgivere og de interviewede brugere fortæller, at Alkolinjen er lettere at række ud til end de offentlige behandlingstilbud, fordi Alkolinjen er anonym, uforpligtende og forbundet med mindre stigma. Rådgiverne på Alkolinjen fortæller, at mange brugere ved deres første kontakt med Alkolinjen får afkræftet mange af deres fordomme og forestillinger om, hvordan man kan få hjælp til at nedsætte sit alkoholforbrug. Vi drager derfor den logiske slutning, at vejen til alkoholbehandling er lettere efter en samtale med Alkolinjen, fordi brugerne får afkræftet deres fordomme, og fordi samtalen i sig selv kan være motiverende.

De interviewede eksperter påpeger dog, at drikkende ikke tager kontakt til Alkolinjen, hvis ikke de allerede har erkendt, at de har et større eller mindre alkoholproblem – og når de ringer til Alkolinjen, er de allerede i gang med at handle på problemet. Derfor kan Alkolinjen sandsynligvis ikke få flere drikkende i behandling, men den kan muligvis hjælpe brugere til hurtigere at erkende, at de har et alkoholproblem og dermed komme tidligere i behandling. Om det på sigt bevirker, at flere kommer i behandling, er svært at sige noget om med de eksisterende datagrundlag.

Hvad angår de pårørende, kan Alkolinjen sandsynligvis hjælpe flere af dem til selv at komme i behandling. De pårørende ringer typisk til Alkolinjen for at tale om mulighederne for at hjælpe den drikkende, og de bliver positivt overraskede over, at der også findes tilbud til dem selv. På nuværende tidspunkt er knap halvdelen af brugerne hos Alkolinjen pårørende, og det antages derfor, at Alkolinjen kan opleve en øget interesse til denne type tilbud nu og i fremtiden.

## 4.2.1 Erfaringer fra Sverige

I Sverige findes en tilsvarende svensk alkoholorådgivning, Alkoholnlinjen, hvor ca. en tredjedel af dem, som har kontaktet Alkoholnlinjen, er blevet afholdende eller drikker under den svenske lavrisikogrænse (Ahacic et al, 2014; Heinemans et al, 2014; Säfsten et al, 2019). Forskningen viser endvidere, at flere svenskere har opsøgt specialiseret alkoholbehandling året efter deres første kontakt (Heinemans et al, 2014). Tilsvarende danske undersøgelser eksisterer ikke, men lignende resultater er forventelige i en dansk kontekst grundet de mange ligheder mellem den svenske Alkoholnlinjen og den danske Alkolinjen. Dette underbygger hypotesen om, at Alkolinjen har en forebyggende karakter, som letter og fremrykker adgangen til behandling.

Den svenske forskning fulgte brugerne i et halvt til et helt år efter, at de første gang ringede til den svenske telefonrådgivning. Her viste forskningen bl.a., at deltagernes gennemsnitlige AUDIT-score – et mål for alvorligheden af alkoholproblemer – var halveret et år efter, at de viste tegn på et risikabelt alkoholforbrug. I Danmark måler rådgiverne ligeledes brugernes AUDIT-score i forbindelse med rådgivningen, hvorfor man kan forvente samme resultater. Ved gennemførelse af en AUDIT-screening påbegynder man allerede de første trin i erkendelsen af, at man har et alkoholproblem. Det kan derfor siges, at Alkolinjens rådgivere således allerede tager hul på behandlingen, når de udfører en AUDIT-score, og det kan være afsæt til, at brugerne kan arbejde videre med deres problem på egen hånd.

## 4.3 Ikke-målbare effekter af Alkolinjen

Det er ikke muligt at tage højde for hver enkelt brugers specifikke situation i analysen. Vi er derfor opmærksomme på, at analysen og beregningerne repræsenterer en forsimpning af virkeligheden, som er nødvendig for at foretage de økonomiske beregninger på det tilgængelige datagrundlag.

Det er svært at vurdere, hvilken effekt indsatsen har for de pårørende, som ringer til Alkolinjen. Samfundsøkonomiske potentialer af rådgivningsindsatser målrettet mennesker med alkoholproblemer og deres pårørende er ikke undersøgt endnu. Men nyere påbegyndte studier samt interview med rådgivere på Alkolinjen og private udbydere af pårørendeforløb fortæller, at pårørendeforløb har en meget stor betydning for, at pårørende selv kan håndtere livet som pårørende til en drikkende, ligesom de bliver klædt på til at kunne hjælpe den drikkende i behandling (Hellum et al. 2019).

Vi er ligeledes opmærksomme på, at Alkolinjens rådgivning kan have både målbare og ikke-målbare effekter. I denne samfundsøkonomiske analyse af Alkolinjen vil vi primært fokusere på de målbare effekter såsom nedbragt sygefravær, mindskede udgifter til sygehusvæsen og forebyggelse af sygdomme. Ud over de målbare resultater har Alkolinjen også en lang række positive effekter, som desværre ikke giver udslag samfundsøkonomisk, f.eks. at samtalen med rådgiverne kan have en terapeutisk effekt, som kan give fornyet mod til at håndtere brugernes situation og hjælpe med at nedsætte deres forbrug.



# 5 Alkolinjens brugere

I dette kapitel beskrives de typiske brugere af Alkolinjen. Dokumentationen omfatter både data om brugerne i forbindelse med rådgivning hos Alkolinjen og kvalitative beretninger fra rådgiverne i Alkolinjen samt tidligere brugere af Alkolinjen.

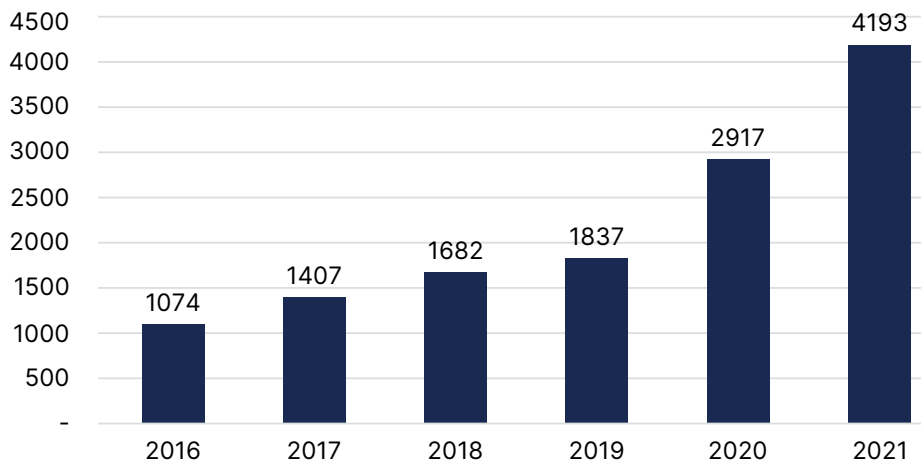
Generelt ved vi, at et stort forbrug af alkohol kan have konsekvenser både menneskeligt, sundhedsmæssigt og samfundsøkonomisk. Selvom alkohol bredt set er et socialt acceptabelt rusmiddel, er der nogle tydelige demografiske faktorer, som gør sig gældende for mennesker, der udvikler problemer med et for stort forbrug af alkohol (Eriksen et al., 2016):

- Markant flere mænd end kvinder har et overforbrug af alkohol. Det betyder også, at der er flere somatiske og psykiatriske indlæggelser blandt mænd end kvinder som følge af et stort alkoholforbrug, og at der er flere alkoholrelaterede sygdomme og dødsfald, og som følge heraf flere tabte leveår og højere produktionstab, blandt mænd end kvinder.
- I nogle aldersgrupper er alkoholproblemer mere fremtrædende end andre. Der er flest alkoholrelaterede dødsfald i aldersgruppen 45-74 år, flere alkoholrelaterede somatiske indlæggelser blandt 45-64-årige og flere ambulante hospitalsbesøg blandt 45-74-årige – heraf markant flest i aldersgruppen 55-64 år.
- Social ulighed viser sig også i overforbruget af alkohol, hvor alle konsekvenserne (f.eks. indlæggelse, sygefravær, død) af et stort alkoholforbrug stiger med et aftagende uddannelsesniveau. Derudover er der også en sammenhæng mellem alkoholforbrug og beskæftigelse, hvor flere personer, som overskrider højrisikogrænsen for forbrug af alkohol, er blandt arbejdsløse, førtidspensionister og efterlønnere sammenlignet med personer i beskæftigelse (Sundhedsstyrelsen, Forebyggelsespakke Alkohol, 2018).

## 5.1 Karakteristika af Alkolinjens brugere

I dette afsnit vises resultater fra Alkolinjens eget registreringssystem. Dataene registreres i et digitalt spørgeskema af Alkolinjens rådgivere, mens de besvarer indkomne henvendelser. Alkolinjen har et omfattende datasæt om deres brugere, som dog nogle steder er inkonsistent og indeholder en vis usikkerhed. Der er derfor i forbindelse med dataarbejdet for de følgende analyser gennemført en række filtreringer og udelukkelse af data.

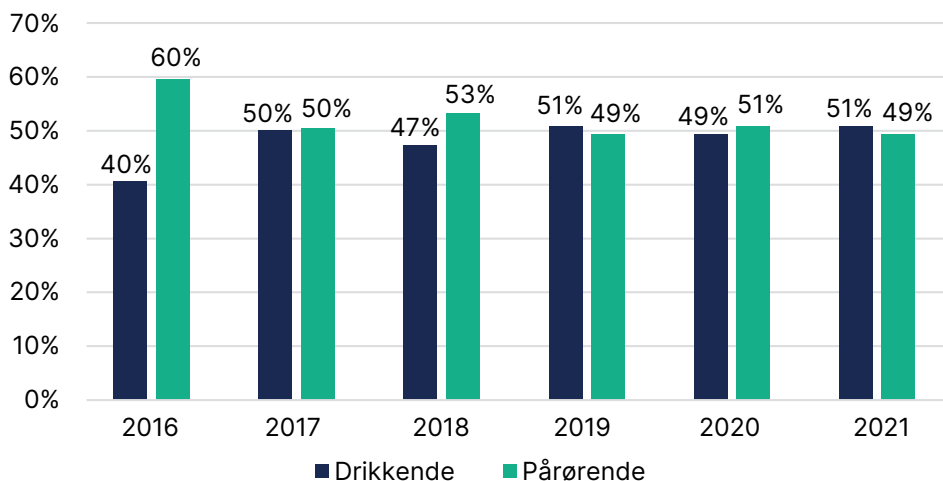
I alt har 13.110 brugere med et alkoholproblem eller deres pårørende været i kontakt med Alkolinjen fra 2016 til 2021. Udviklingen ses i Figur 2.

**Figur 2:** Årligt antal besvarede henvendelser

**Note:** Bemærk, at antal henvendelser besvaret pr. år er en sum over kategorierne drikkende og pårørende. Andre brugertyper som f.eks. uoplyste, fagprofessionelle samt test- og fejlhenvendelser er ekskluderet. Uoplyste udgør i alt 12% af det samlede datagrundlag.

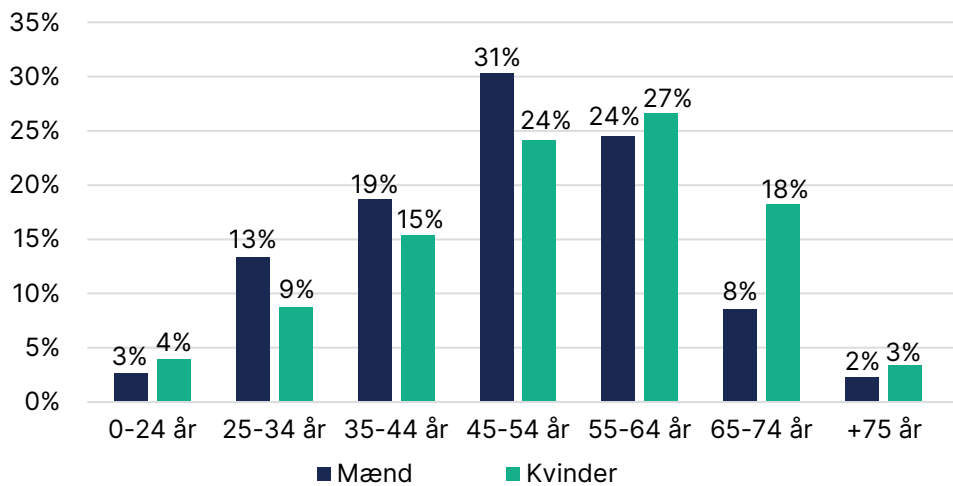
På baggrund af de tilgængelige data fra Alkolinjen er det ikke muligt at kategorisere alle henvendelserne i forhold til, hvem der ringer ind. Men for de data, som er kategoriseret, ses det, at knap 50% af samtalerne med Alkolinjens rådgivere er med personer, som selv har et alkoholproblem. Nogle ringer, fordi de er i tvivl om, hvorvidt de har et alkoholproblem, eller fordi de ønsker hjælp til at gøre noget ved problemet. Andre ringer, fordi de tidligere har genvundet kontrollen over alkoholen eller blev afholdende, men har fået et tilbagefald og behøver (akut) hjælp til at tackle det. I 2021 var 51% af henvendelserne fra personer med et alkoholproblem.

Knap halvdelen af henvendelserne til Alkolinjen (49% i 2021) kommer fra pårørende til mennesker, der har et alkoholproblem. Udviklingen ses i Figur 3. De pårørende er ofte ægtefæller til en drikkende, men også forældre, voksne børn, venner og kollegaer er blandt de pårørende, som ringer til Alkolinjen. Ofte ringer de pårørende for at få viden om, hvordan de taler med den drikkende om problemet, og hvordan de kan hjælpe den drikkende med at få styr på sit alkoholforbrug eller komme i behandling.

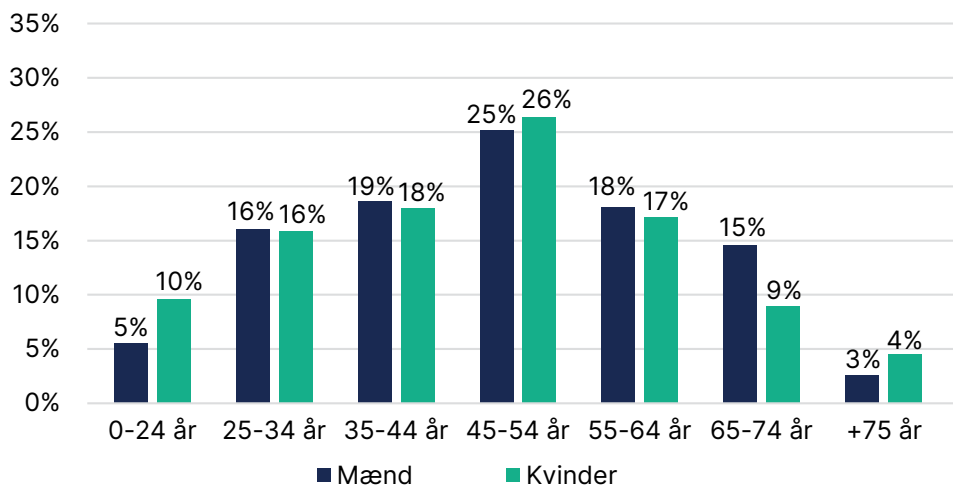
**Figur 3:** Henvendelser fordelt efter brugertype.

Ser man på kønsfordelingen i forhold til brugertype, er der flere mænd blandt de drikkende og flere kvinder blandt de pårørende. Af de drikkende var 60% mænd og 40% kvinder i 2021. Dette var anderledes for de pårørende, hvoraf 24% var mænd og 76% var kvinder i 2021. Kønsfordelingen mellem drikkende og pårørende matcher også, hvad man ellers ved fra alkoholforskningen, hvor flere mænd end kvinder overtræder højrisikogrænsen for alkohol. Ligeledes er der også flest, som kontakter til Alkolinjen, i de aldersgrupper, hvor man observerer flest alkoholrelaterede sygdomme og dødsfald. Figur 4 og Figur 5 viser fordelingen over drikkende og pårørende fordelt på køn og alder.

**Figur 4:** Drikkende i procentandele fordelt efter køn og alder i 2021.



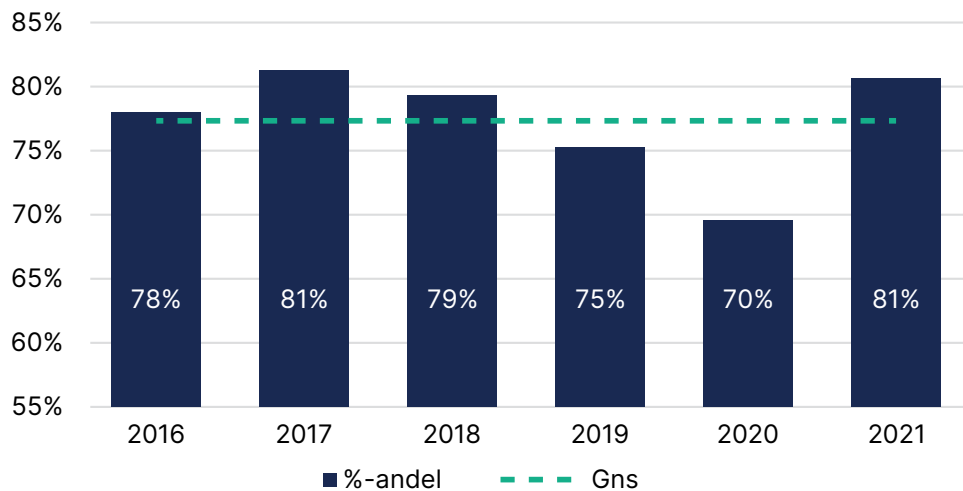
**Figur 5:** Pårørende i procentandele fordelt efter køn og alder i 2021.



For de fleste af dem, som henvender sig til Alkolinjen, er der ikke oplysninger om deres uddannelsesniveau. I 2021 var der kun oplysninger om uddannelsesniveau for hhv. 36% og 38% af de pårørende og drikkende. Blandt den tredjedel af både de pårørende og de drikkende havde flest en mellemlang videregående uddannelse (hhv. 57% og 53%). Vi vurderer derfor, at uddannelsesniveaut er højere blandt brugerne i Alkolinjen end blandt den danske befolkning, hvor 19% har en mellemlang videregående uddannelse. Andelen af brugere med lang videregående uddannelse er sammenlignelig med andelen i den generelle befolkning.

I gennemsnit har Alkolinjen henvist 77% til videre hjælp over de seneste seks år. Figur 6 viser udviklingen. For de drikkende blev 81% henvist videre til hjælp i 2021, mens det var 80% for de pårørende. Med sådan en stor henvisningsprocent til videre hjælp over alle årene vil man kunne forvente at se en øget tilgang til bl.a. den offentlige ambulante alkoholbehandling og andre tilbud. Dette har dog ikke været muligt at undersøge i nærværende analyse.

**Figur 6:** Procentdel af henvendelser til Alkolinjen, der leder til en behandlingshenvisning.



## 5.2 Alkoholrådgivernes oplevelse af brugerne

I dette afsnit vises resultaterne af den kvalitative analyse af interviews med rådgiverne i Alkolinjen. Resultaterne bruges til at kunne forstå brugernes problemstillinger, og hvordan rådgiverne hjælper dem, alt sammen for at danne grundlag for de tre udviklede portrætter, som præsenteres i kapitel 6.

Rådgiverne fra både behandlingstilbuddene og Alkolinjen understreger, at alkoholproblematikker kan ramme alle, og at det er meget forskellige personer, de hver dag er i kontakt med. Det på trods er der nogle tværgående karakteristika, som de ofte møder i rådgivningen. Dette afsnit beskriver rådgivernes – både hos behandlingstilbuddene og Alkolinjen – erfaringer med og oplevelse af brugerne.

“Der er mange grunde til, at de [drikkende] ender, hvor de gør. Vi har dem også fra alle samfundslag: Nogle har været på kontanthjælp hele livet, og andre har høje stillinger og har et job. Mange er stadig i job, selvom de har et misbrug ved siden af.”

**Rådgiver i behandlingstilbud**

**Der er som oftest en grund til, at man begynder at drikke:** Rådgiverne oplever, at der stort set altid er en underliggende årsag, som sætter drikkeriet i gang. Det kan være livsændrende begivenheder som sygdom, firing eller skilsmisse. Den drikkende er ikke altid bevidst om, hvad der har startet storforbruget, eller hvorfor det er blevet så omfattende, men ifm. behandlingen er det vigtigt at finde årsagen for at kunne stoppe forbruget.

“De har alle sammen noget bagvedliggende, følelsesmæssigt svært, hvor alkoholen bliver brugt til at regulere følelserne. Og det kan næsten være hvad som helst: skilsmisse, miste jobbet, dødsfald, dysfunktionelle forhold. Nogle er traumatiserede helt fra barndommen – familier med misbrug, vold eller overgreb”

**Rådgiver i behandlingstilbud**

**Der er stor forskel på, om den drikkende er afhængig eller ej, ift. hvordan han/hun kan hjælpes:** Hvis den drikkende er fysisk afhængig af alkohol, dvs. får abstinenser, når han/hun ikke drikker, er det nødvendigt med behandling for at stoppe forbruget. Hvis den drikkende ikke er fysisk afhængig, er der større chance for, at den drikkende selv kan arbejde med at nedbringe sit forbrug med nogle selvhjælpsteknikker, men også den ikke-fysiske afhængighed kan være behandlingskrævende. Rådgiverne hos Alkolinjen rådgiver ofte om forskellige redskaber til selvhjælp og henviser til artikler på deres hjemmeside.

“Nogle er meget til selvhjælp, og de kan bruge det [redskaber]. Og nogle skal have mere støtte.”

**Rådgiver hos Alkolinjen**

**Et “wake-up call” er ofte nødvendigt, før den drikkende gør noget ved sit forbrug:**

Den drikkende kan have et alkoholproblem i flere år, før han/hun gør noget ved det, og de pårørende kan have opfordret den drikkende til at stoppe mange gange uden effekt. Rådgiverne oplever ofte, at en skelsættende begivenhed er det, der får den drikkende til at søge hjælp eller behandling, f.eks. at ægtefællen vil skilles, eller at børnene ikke vil se den drikkende.

“Drivkraften er jo ofte noget med, at man er bange for at miste noget: Hvis ikke jeg stopper, så mister jeg mit job, så går konen fra mig – eller bekymring for mit helbred. Nogle har været forbi sygehuset med noget alvorligt. At man går glip af nogle ting, man gerne vil. Der er sket noget, hvor de tænker: Nu er det nu! Der er en erkendelsesproces.”

**Rådgiver i behandlingstilbud**

**Flere ældre får problemer med alkohol:** Både rådgiverne i behandlingstilbuddene og rådgiverne i Alkolinjen oplever, at de drikkes alder bliver højere. Den ældre målgruppe er ofte personer, der er gået på pension og nu har tid og råd til at drikke, men

også drikker, fordi de er ensomme, og så eskaleres forbruget. Rådgiverne hos Alkolinjen oplever også flere henvendelser fra børn af meget ældre mennesker (over 80 år), som har problemer med alkohol.

“Ældre har nu tid og penge til at drikke mere, og de er lidt ensomme.”

#### Rådgiver hos Alkolinjen

#### Den unge generation er i højere grad åbne over for at opsøge hjælp og rådgivning:

Rådgiverne oplever, at unge ikke er berøringsangste, når det kommer til at opsøge hjælp og rådgivning. Hvor personer i den ældre generation kan gå længe med et alkoholproblem uden at tale med nogen om det, er de unge hurtigere til at søge hjælp og rådgivning.

#### Målgruppen for Alkolinjen er ikke den samme som for alkoholbehandlingstilbudde-

**ne:** På behandlingsstederne er målgruppen i langt de fleste tilfælde borgere, der er afhængige af alkohol. Alkolinjen derimod modtager henvendelser både fra personer, der er afhængige af alkohol, men også personer, som ikke er afhængige og pårørende. Derfor er Alkolinjens målgruppe bredere end behandlingsstedernes. Derudover påpeger rådgivere på Alkolinjen, at deres målgruppe muligvis er mere ressourcestærke end gennemsnittet på behandlingsstederne, fordi det ofte kræver ressourcer selv at handle på sit eget eller pårørendes alkoholforbrug.

“Hovedparten af dem, der kommer, er afhængige, ca. 90 %. Det er typisk dem, som har gået ti år og har drukket for meget, og nu begynder det at have konsekvenser, og så opsøger de hjælp.”

#### Rådgiver på behandlingssted

“Jeg synes, størstedelen er folk med rimelige ressourcer, der ringer hertil [...] Det kræver nogle ressourcer at turde løfte røret og sige: Det går galt for mig.”

#### Rådgiver hos Alkolinjen

#### Brugerne ringer ofte til Alkolinjen for at afklare graden af alkoholproblemet.

Rådgiverne på Alkolinjen oplever, at både pårørende og drikkende ofte ringer for at finde ud af, hvor slemt alkoholproblemet er. I de tilfælde laver rådgiverne en AUDIT-screening, som kan fortælle brugerne om graden af problemet, og om det kræver behandling. I nogle tilfælde bliver brugerne overraskede over udfaldet af screeningen, og i andre tilfælde får de bekræftet, hvad de frygtede.

**Brugernes kendskab til behandlingstilbuddene er lavt.** Når rådgiverne på Alkolinjen fortæller brugerne om de mange muligheder, der er for alkoholbehandling, bliver de ofte overraskede: De ved sjældent, at alkoholbehandling er gratis og kan udføres ambulant, anonymt og i en anden kommune, end der hvor man bor. Brugere forestiller sig typisk, at behandlingen koster mange penge og kræver flere ugers indlæggelse. De er heller ikke bekendte med de forskellige typer medicin, der kan bruges i alkoholbehandlingen, og de færreste har hørt om tilbud målrettet pårørende.

“De færreste ved, at der er noget, der hedder et rusmiddelcenter. De tror, det kun er dyre, private centre, hvor man skal overnatte. De fleste ved heller ikke, at det er ambulant, så de ikke skal sætte hele livet på standby.”

#### Rådgiver hos Alkolinjen

“Mange brugere er bange for at blive genkendt i kommunen, så det er afgørende, at vi kan fortælle dem, at der er fri behandlingspligt, så de kan tage til en anden kommune – den der skam fylder enormt meget.”

**Rådgiver hos Alkolinjen**

**Formålet med en henvendelse til Alkolinjen er ikke altid behandling.** Rådgiverne på Alkolinjen oplyser, at brugerne har mange grunde til at ringe: De kan f.eks. have brug for afklaring ift. graden af problemet, eller de kan blot have brug for at tale med nogen, som forstår dem. Det er langt fra altid behandling, der er formålet med henvendelsen. Alligevel bliver behandling ofte et emne i samtalen, hvor rådgiverne kan oplyse brugerne om, at der er flere muligheder, end de er klar over. Det kan både være ift. de forskellige typer behandlingstilbud, forskellige typer medicinering og tilbud til pårørende.

“Man kan måske få hold i sig selv via en samtale med Alkolinjen. Mange formår at stoppe selv; som har et højt forbrug, men som stopper, før det bliver en afhængighed.”

**Rådgiver i behandlingstilbud**

**De pårørende er ofte medafhængige.** De pårørende, som er meget tæt på den drikkende, f.eks. partnere, forældre eller børn, fortæller rådgiverne, at de ofte bliver medafhængige. Dvs. at de finder sig i, at den drikkende har et stort alkoholforbrug, de tager hensyn til den drikkende og indretter deres liv efter den drikkes mønster – ofte i en lang periode. Pårørende, som har en mere perifer relation til den drikkende, f.eks. kollegaer eller venner, er typisk ikke så påvirkede af det store alkoholforbrug, og de kan gå mere konstruktivt til en samtale med den drikkende.

“Pårørende er som regel dem, som har været i forhold med en drikkende i rigtig mange år og er nået til et sted, hvor man ikke kan være i det mere. De er bange og usikre, fordi der er meget på spil. De har muligvis et hus sammen, de har økonomi sammen. Hvad skal de sige fra overfor, hvis de vil sige fra?”

**Rådgiver hos Alkolinjen**

“Så er der også mange venner eller kolleger til folk, der drikker. De er også meget konstruktive og gode at give vejledning.”

**Rådgiver hos Alkolinjen**

**De pårørende ringer ofte for at få hjælp til “den svære samtale”.** De pårørende, der ringer til Alkolinjen, har ofte brug for hjælp til, hvordan de kan adressere problemet over for den drikkende. Her taler rådgiveren situationen igennem med den pårørende og hjælper dem med input til, hvordan de kan tage “den svære samtale” med den drikkende: Hvordan de kan adressere problemet, hvad de konkret kan sige, hvordan den drikkende kan tænkes at reagere, og hvilke modsvar den pårørende kan give.

“En af mine forcer er, at jeg er godt til at lave en samtale med [de pårørende]: ‘Hvis nu han siger sådan, så skal du sige sådan’. Jeg kan godt lide at klæde dem på til den konfronterende samtale, forberede dem, så de ikke bliver væltet af pinden. Det er vigtigt, at man får hjælp til at blive forberedt til noget, man er så bange for.”

#### **Rådgiver hos Alkolinjen**

**Brugerne er taknemmelige over den hjælp, de får hos Alkolinjen.** Selvom rådgiverne på Alkolinjen sjældent har mulighed for at følge op på de samtaler, de har med brugerne, oplever de, at brugerne er meget taknemmelige for den rådgivning, de får. De brugere, der har medvirket her, har også kun rosende ord til Alkolinjen. De fortæller, at de i henvendelsen til Alkolinjen er blevet mødt med stor empati og er taknemmelige for den hjælp, de har fået.

“Den empatiske samtale, den kan alt: Det er 99% - og 1% praktiske oplysninger [...] Det er lidt ligesom en nødbremse i et tog: Den skal ikke være pakket ind på en perron, den skal være tilgængelig. Hvis det lige pludselig sker, så skal det være nemt at komme hen og rive i den. Den skal ikke være særligt kompliceret. Man skal kunne bruge den på alle tidspunkter. Det er det, jeg i hvert fald har købt ind på. Det er det, [Alkolinjen] kan.”

#### **Bruger af Alkolinjen**

“Det, vi fik ud af det, var jo, at vi fik en masse viden om, hvilke muligheder vi havde, og hvad det krævede, og hvordan det hang sammen. Det gav et bedre billede af: Hvordan takler vi situationen?”

#### **Bruger af Alkolinjen**

“Alkolinjen har givet håb for fremtiden. Styrken til at kunne gøre noget ved problemet. Troen på at vi som familie har en fremtid, og troen på at man godt kan komme ud af alkoholismen.”

#### **Bruger af Alkolinjen**



## 6 Portrætter af brugere af Alkolinjen

For di Alkolinjen er et anonymt tilbud, er det ikke muligt systematisk at følge op på tidligere brugere med henblik på at afdække deres udbytte af rådgivningen. Vurderingen af Alkolinjens samfundsmæssige værdi beregnes derfor ud fra tre opstillede portrætter, som beskriver typiske brugere af Alkolinjen.

De tre portrætter er udviklet på baggrund af litteratur og demografi på området, data fra Alkolinjen, erfaringer fra eksperter samt rådgivere i behandlingstilbud og rådgivere hos Alkolinjens oplevelse af de brugere, de er i kontakt med. Derudover har fire tidligere brugere af Alkolinjen indvilget i også at bidrage til undersøgelsen og udviklingen af portrætterne.

Det er vigtigt at understrege, at de tre portrætter i det følgende er udformet som succeshistorier. Altså personer, der ringer til Alkolinjen, og som på den ene eller den anden måde får hjælp til at overkomme deres problem, så livet, herunder arbejdslivet, bliver bedre, og sygdomsbyrden bliver mindre. Det er selvfølgelig sådanne forløb, Alkolinjen altid håber på og efterstræber at bidrage til. Det er dog ikke alle henvendelser, der leder til behandling og til et bedre liv. Men så længe gevinsterne fra succeshistorierne overstiger omkostningerne ved Alkolinjen, så har Alkolinjen en positiv samfundsøkonomisk værdi. Dette ses der videre på i det næste kapitel.

## 6.1 Portræt: Den drikkende

**Den drikkende:** Den drikkende, der ringer til Alkolinjen, er ofte en mand på 40-59 år. For et par år siden blev han skilt fra sin kone gennem mange år, og han bor nu alene i det store familiehus. Hans alkoholindtag begyndte at eskalere ifm. skilsmissten, og forbruget er siden steget voldsomt. Han er nu afhængig af alkohol, og så snart han kommer hjem efter arbejde, åbner han den første øl, fordi han ellers vil få abstinenser. Men han drikker ikke, mens han er på arbejde, og han oplever derfor ikke sit forbrug som problematisk. Hans omgangskreds ved godt, at han kan drikke meget ved festlige lejligheder, men han er overbevist om, at de ikke har kendskab til, hvor meget han drikker i hverdagen. Han går sjældent til læge, og han har aldrig talt med fagpersoner om sit alkoholforbrug. Hans børn er voksne, de er begyndt at påtale hans alkoholforbrug, og det har resulteret i flere skænderier. Hans ældste datter skal nu selv have et barn, og hun har sagt, at han ikke kan være en del af barnets liv, hvis ikke han stopper med at drikke. Den besked har gjort et stort indtryk på ham, og han har indset, at han skal gøre noget ved sit alkoholforbrug.



“Jeg har jo ikke bevidst rendt og løjet om mit forbrug for min datter, kone og familie. Det er et tillidsspørgsmål, som nu skal bygges op igen. Så jeg lyver ikke om nogen ting overhovedet.”

### Bruger af Alkolinjen

Far og drikkende: “Det er først bagefter, jeg har fået at vide, hvad min datter har tænkt. Det samme med min kone. De har fortalt, hvordan de har oplevet mig. Jeg troede, jeg var en sjov klovn, og det har jeg ikke altid været.” Datter og pårørende: “Nogle gange har han bare været en klovn. Og det er ikke altid, han har været i stand til at tage det ind, når vi har sagt det til ham.”

### Brugere af Alkolinjen

**Omkostninger for samfundet nu og i fremtiden – uden Alkolinjen:** Selvom han ikke drikker, mens han er på arbejde, er han mindre effektiv på jobbet, end han ellers ville have været. Hans store forbrug af alkohol har også betydning for hans helbred: Han har taget på i vægt, fået forhøjet blodtryk og har udviklet en leversygdom, siden han begyndte at drikke – alt det kan betragtes som alkoholrelaterede sygdomme. Hans helbred er blevet værre og værre siden, at han begyndte at drikke: En udvikling der vil fortsætte, hvis han ikke snart kommer i alkoholbehandling.

**Henvendelse til Alkolinjen:** Efter en konfrontation med datteren ser den drikkende et indslag om Alkolinjen i Go’ Morgen Danmark ifm. Uge 40 Alkoholkampagnen. Han ringer til Alkolinjen i håb om at få nogle tips til at nedsætte sit alkoholforbrug. Han havde forventet at få lidt skældud eller en løftet pegefing, men i telefonen bliver han mødt af en meget venlig og forstående rådgiver. Den drikkende går med til at lave en AUDIT-screening, og han bliver overrasket over, at scoren er så høj, at der anbefales behandling. Han får at vide, at der er mange muligheder for alkoholbehandling, og at behandlingen er gratis og ambulant. Det overrasker ham meget. Han havde troet, at alkoholbehandling var meget dyr og krævede flere ugers indlæggelse. Efter henvendelsen har han adresse og telefonnummer på et behandlingssted i nærheden, og det virker pludselig ikke så uoverskueligt at skulle i behandling, fordi han ikke behøver sygemelde sig.

**Gevinster for samfundet nu og i fremtiden – med Alkolinjen:** Alkoholbehandlingen betyder, at omkostningerne forbundet med hans alkoholrelaterede sygdomme bliver umiddelbart mindre, og der er ikke nogen tegn på, at sygdomsbyrden udvikler sig til det værre i fremtiden. Han har mindre sygefravær, og i det hele bliver hans arbejdsliv bedre end før.

## 6.2 Portræt: Den pårørende

**Den pårørende til en drikkende:** Den pårørende, der ringer til Alkolinjen, er ofte en kvinde på 40-59 år, der er ægtefælle til en drikkende. De har været gift i mange år, og drikkeriet er blevet forværret de sidste fem år. Hun føler, hun både skal være mor, sygeplejerske og politimand for sin mand. Hun er medafhængig, hvilket vil sige, at hun tilsidesætter egne ønsker, følelser og behov, har indrettet sit eget liv efter sin mand og hans afhængighed, og hun gør alt, hvad hun kan, for at bevare den gode stemning i hjemmet. Børnene er store nu, men hun bryder sig ikke om, at de oplever deres far fuld, så hun forsøger at dække over ham. Venner, familie og omgangskreds ved ikke, at hendes mand har et alkoholproblem, og hun lægger sig i selen for, at det skal forblive en hemmelighed. Hun er konstant opmærksom på, hvad hendes mand foretager sig, siger og gør. Hun fjerner hans flasker, gemmer bilnøglerne og sørger for, at han kommer i seng, før han får for meget at drikke. Hun har prøvet at tale med sin mand om problemet mange gange, og han lover hver gang, at han nok skal skære ned på sit alkoholforbrug. Men det sker ikke, og hun er udmattet nu. Hun har tit leget med tanken om at gå fra ham, men hun kan ikke overskue konsekvenserne af en skilsmisse: Hvordan skulle de dele boet? Ville hun have råd til at blive boende i huset selv? Og hvad med børnene? Det giver hende skyldfølelse at tænke på det.



“Der var ofte situationer, hvor vi vidste: Det her skal vi ikke tale om lige nu, fordi far er fuld. Vi har taget hensyn uden at være klar over, hvorfor vi tog de hensyn. Vi skjulte det både for os selv og for ham.”

### Bruger af Alkolinjen

**Omkostninger for samfundet nu og i fremtiden – uden Alkolinjen:** Den pårørende har flere sygedage end gennemsnittet, fordi situationen i hjemmet presser hende. Grundet hendes medafhængighed og konstante bekymring er hun på vej mod en depression, som forventes at lede til flere sygedage i fremtiden.

**Henvendelse til Alkolinjen:** Den pårørende har søgt oplysninger om alkoholbehandling på nettet. Her er hun faldet over Alkolinjen og en dag, hvor det hele bliver for meget, ringer hun. Hun har mest af alt brug for bare at snakke med nogen, fordi hun ikke føler, hun har andre, hun kan tale med om problemet. Ved henvendelsen bliver hun mødt med forståelse, empati og omsorg af rådgiveren. Hun bliver overvældet og lettet over, at der er nogen, der forstår hende, og hun bliver meget rørt over, at rådgiveren kan se, at hun er presset og har brug for hjælp. Rådgiveren fortæller hende om de tilbud, der er til pårørende, hvilket hun gerne vil deltage i. Derudover taler de om, hvordan hun kan tale med sin mand, hvad hun kan forlange af ham, og hvordan hun kan sætte grænser. Det var ikke den pårørendes intention med henvendelsen, at hun ville sende sin mand i behandling, men under samtalen finder hun ud af, alkoholbehandling kan udføres i en anden kommune, så de kan undgå at blive set på rusmiddelcentret i byen. Efter samtalen har den pårørende fornyet mod til at tale med sin mand, hun er nu mere afklaret med, hvordan hun skal håndtere samtalen, og hun har fået mod på selv at opsøge hjælp.

**Gevinster for samfundet nu og i fremtiden – med Alkolinjen:** Pårørendebehandlingen betyder, at omkostningerne forbundet med hendes depressionsrelaterede sygdomme bliver umiddelbart mindre, og der er ikke nogen tegn på, at sygdomsbyrden udvikler sig til det værre i fremtiden. Hun har mindre sygefravær, og i det hele bliver hendes arbejdsliv bedre end før.

## 6.3 Portræt: Storforbrugeren

**Storforbrugeren og hans kæreste:** Storforbrugeren kan være en mand på ca. 30 år. Han bor sammen med sin kæreste, der nu er gravid med deres første barn. Han drikker ofte i hverdagene – og meget i weekenderne. Han ved godt, han kan drikke mere end de fleste, men han anser det ikke som et problem, da han stadig kan varetage en høj stilling. Han har endnu ikke udviklet afhængighed, og han mener, han sagtens kan lade være med at drikke, hvis han vil. Han er dog klar over, at hans alkoholforbrug er problematisk, fordi han ofte bliver udadreagerende, når han er fuld, hvilket fører til uheldige episoder på arbejdet og blandt venner. Han har også problemer med at huske, hvad der er sket, når han drikker i weekenderne, og det betyder, at han af og til opfører sig dumt: Han bruger alt for mange penge (f.eks. på drikkevarer, taxaer og spil), og han kommer til skade og kan skade andre (f.eks. er han flere gange endt på skadestuen, sidste gang med en brækket arm). Af og til sker det også, at han tager andre rusmidler, når han er til fest (f.eks. kokain), og hans trang til at gamble bliver også forstærket, når han drikker. Hans alkoholforbrug er ved at være for meget for hans kæreste, og hun vil gerne have, at han stopper eller som minimum skærer ned. Hun er bekymret for, hvordan det vil gå, nu hvor de skal have et barn.



“Livet var livet og for at kunne komme igennem det, så gjorde alkohol det tåleligt. Ellers havde jeg bare et røvkedeligt liv [...] Jeg havde selv den holdning, at det var ikke noget problem at stoppe, men det var bare røvkedeligt at være i.”

### Bruger af Alkolinjen

“Hvis du ser en på 25 år [som er fuld] på gaden, så tænker man bare, det er en ung. Men hvis det er en på 35, så tænker man: Åh, det er ikke så godt. For ungdommen kan ikke dække over det mere.”

### Rådgiver hos Alkolinjen

**Omkostninger for samfundet nu og i fremtiden – uden Alkolinjen:** Storforbrugers vilde byture og følgende ulykker leder jævnligt til hospitalsomkostninger.

**Henvendelse til Alkolinjen:** Storforbrugeren ved godt, at der findes forskellige telefonrådgivningslinjer, og det tager ham ikke lang tid at google sig til nummeret på Alkolinjen. Han ringer til Alkolinjen for at høre, hvor slemt de vurderer, at hans alkoholforbrug er. Han bliver mødt af en meget venlig og forstående rådgiver, som foreslår, at de laver en AUDIT-screening over hans forbrug. AUDIT-screeningen viser, at han har et meget stort forbrug, men også at det ikke nødvendigvis er behandlingskrævende. Rådgiveren fortæller ham om forskellige redskaber og teknikker, så han selv kan arbejde med at skære ned på sit forbrug f.eks. ved at dokumentere sit forbrug og sætte nogle mål for sit alkoholindtag. Men rådgiveren fortæller ham også om de forskellige muligheder, der er for at få behandling, hvis han skulle være interesseret i at få hjælp til at skære ned eller stoppe.

**Gevinster for samfundet nu og i fremtiden – med Alkolinjen:** Samtalen med Alkolinjen – og den AUDIT-screening der bliver udfyldt – er et wake-up call for storforbrugeren. Han får bekræftet, hvad han har frygtet: At hans forbrug ikke bare kan betragtes som en luksus i hverdagen, men er langt over normalen. Samtalen med Alkolinjen har en forebyggende effekt, da den er en motivation for, at storforbrugeren gør noget ved sit alkoholforbrug. Han undgår, at forbruget eskaleres, og at han udvikler en afhængighed, som er behandlingskrævende. Hans forbrug af andre rusmidler og gambling er tæt forbundet med hans alkoholforbrug. At han nedbringer sit alkoholforbrug har derfor en positiv effekt på hans forbrug af rusmidler og gambling, som bliver nedbragt og ikke eskaleres yderligere og på sigt bliver behandlingskrævende.

# 7 Samfundsøkonomisk betydning af Alkolinjen

Den samfundsøkonomiske betydning af Alkolinjen belyses i dette kapitel ved at kvantificere gevinster ved Alkolinjens rådgivning, som sammenlignes med omkostninger forbundet med Alkolinjens rådgivning. Disse beregninger foretager vi for de tre typiske brugere, der er portrætteret i det foregående kapitel. Vurderingen af den samfundsøkonomiske betydning af Alkolinjen gøres med bidrag fra de indsamlede kvalitative og kvantitative data.

Fra det kvantitative perspektiv fokuseres der på de mulige effekter, som vi mener, der kan måles i kroner og øre, dog behæftet med en vis usikkerhed. Den potentielle usikkerhed ved data og antagelser beskrives yderligere i forbindelse med følsomhedsberegningerne.

Som beskrevet i de foregående kapitler, leder Alkolinjen også til en række ikke-quantificerbare gevinster. Pårørende har f.eks. ved henvendelse til Alkolinjen fået "lettet hjertet" eller fået en "tryghedssamtale", som har hjulpet dem i deres konkrete situation. Derudover er oplevelsen blandt brugerne, at rådgivningen er meget empatisk og venlig, hvilket medfører, at det er en god oplevelse at tage kontakt til Alkolinjen. Disse oplevelser kan have stor menneskelig betydning og værdi for hele oplevelsen og måden, hvorpå Alkolinjen opfattes, uden at det kan måles kvantitativt i kroner og øre.

## 7.1 Omkostninger og gevinster

Der er som sagt både omkostninger og gevinster forbundet med de tre brugerforløb. Vi ser på disse både ud fra en budgetøkonomisk vinkel, hvor vi kalder dem udgifter og indtægter, og en samfundsøkonomisk vinkel, hvor vi kalder dem omkostninger og gevinster. Dette gøres i overensstemmelse med Finansministeriets 'Vejledning om samfundsøkonomiske konsekvensvurderinger'<sup>1</sup>.

Årsagen til, at vi også viser de budgetøkonomiske regnskaber, er for at give et indblik i, om de penge, samfundet får ind, dækker de udgifter, Alkohol og Samfund har til Alkolinjen. Det er her ikke altid de samme aktører, som har udgifterne, som får indtægterne. Der kan derfor være nogen, som oplever et underskud, og som derfor kræver kompensation af andre aktører for at deltage i en indsats. Dette synes dog ikke at være tilfældet for Alkolinjen, hvor det budgetøkonomiske regnskab giver overskud.

Det samfundsøkonomiske regnskab sammenligner de ressourcer (omkostninger), der bruges hos Alkolinjen og i behandlingssystemet (hvilket svarer til de budgetmæssige udgifter), med gevinsterne ved at brugeren får et bedre liv – eller i det mindste med de gevinster, vi kan kvantificere. Sådanne gevinster består i færre ressourcer brugt i sundhedssystemet, dvs. sparede sundhedsudgifter, og i øget produktion i samfundet fra en større arbejdsindsats blandt brugerne som følge af mindre sygdom og dermed færre sygedage.

Hvis det er sådan, at indsatsen – af Alkolinjen og i behandlingssystemet – samlet set giver et budgetøkonomisk overskud (for den offentlige sektor), muliggør dette en nedsættelse af indkomstskatterne, som så antages at få flere til at arbejde mere. Dette giver en såkaldt skatteforvridningsgevinst<sup>2</sup>.

Før vi viser beregningerne for de tre brugerforløb, bør det understreges, at de tre portrætter er udformet som succeshistorier: Tre brugere, der henvender sig til Alkolinjen og får en rådgivning, der leder til en behandling og/eller ændret adfærd. Beregningerne tager dog hensyn til, at ikke alle henvendelser fra drikkende eller pårørende leder til, at den drikkende eller pårørende kommer i alkoholbehandling, hvilket er en forudsætning for, at gevinsterne høstes. Dette gøres ved at 'pålægge', de henvendelser, der leder til behandling, alle Alkolinjens udgifter og omkostninger. Dvs. både de ressourcer, Alkolinjens rådgivere bruger på alle henvendelser, og de ressourcer, Alkolinjen bruger på at informere om og synliggøre Alkolinjens tilbud udadtil. Derudover tages der hensyn til, at ikke alle Alkolinjens henvisninger til videre hjælp faktisk leder til et behandlingsforløb.

<sup>1</sup> <https://fm.dk/udgivelser/2017/august/vejledning-i-samfundsoekonomiske-konsekvensvurderinger/>

<sup>2</sup> Se Finansministeriets vejledning for mere beskrivelse. Skatteforvridningsfaktoren anvendes ofte i samfundsøkonomiske konsekvensberegninger som et element på omkostningssiden. Tanken er, at et offentligt finansieret projekt på grund af skattefinansieringen vil medføre et vist samfundsøkonomisk tab, og dette bør medregnes i den samlede kalkule over, hvorvidt det er en god ide at gennemføre det pågældende tiltag.

## 7.2 Beregninger for den drikkende

### Budgetøkonomisk regnskab

Tabel 7-2 viser i forlængelse af ovenstående forklaring, at udgiften til en succesfuld rådgivning er opgjort til 8.000 kr. Dette kan synes højt, når det er sådan, at en typisk samtale mellem en rådgiver fra Alkolinjen og en bruger i gennemsnit tager 21 minutter – og maksimalt tager 45 minutter. De 8.000 kr. er beregnet ved først at 'pålægge' henvendelserne fra drikkende og pårørende alle Alkolinjens udgifter. Det giver ud fra 2021-tal 800 kr. pr. henvendelse fra en drikkende såvel som en pårørende.

Dernæst antages det i beregningerne vist i Tabel 7-2, at kun 10 procent af de drikkende, der henvises til videre hjælp, efterfølgende faktisk går i behandling. Dette er et estimat lavet af COWI i dialog med Alkolinjen, som baserer sig på erfaringer fra bl.a. alkoholbehandlingscentrene. Estimatet er behæftet med en del usikkerhed. Usikkerheden skyldes især, at de drikkende, der kontakter Alkolinjen, er anonyme og ikke opfølges, så vi ved ikke, hvad de foretager sig efter endt rådgivning. Antagelsen, der måske er lidt konservativ, er derfor underlagt en følsomhedsberegning, som er vist i Tabel 7-3.

Derudover er det sådan, at egentlig alkoholbehandling ikke altid er den rigtige løsning på alle henvendelser fra en drikkende. Det drejer sig især om mennesker med et storforbrug (som portrætteret i forløb 3). Udgifterne forbundet med en henvendelse fra en storforbruger er således i beregningerne ikke pålagt den drikkende (forløb 1), dvs. at udgifterne ved en samtale med en storforbruger ikke er medtaget.

Som nævnt ovenfor, antages det, at gevinsterne kun opnås, hvis den drikkende går i alkoholbehandling. Derfor skal udgifterne til selve alkoholbehandlingen også medregnes. Som vist i Tabel 7-2 er denne opgjort til godt 50.000 kr. på baggrund af et pristalsreguleret estimat lavet af KORA (2014). Dette estimat bygger på en vurdering af, at en drikkende i alkoholbehandling i gennemsnit er tilknyttet et behandlingscenter i otte-ni måneder med behandlinger to-otte gange om måneden (Servicetjek af offentligt finansieret alkoholbehandling. Sundhedsstyrelsen. 2021).

Vurderingen af gevinsterne fra Alkolinjens rådgivning drejer sig derfor om, hvorvidt en henvisning giver en hurtigere og/eller bedre alkoholbehandling, end det ville have været tilfældet uden en sådan henvisning. I beregningerne i Tabel 7-2 er der kun sat værdier på indtægterne/gevinsterne ved en hurtigere (fremrykket) behandling, end det ville have været tilfældet uden Alkolinjen. Der ses i denne sammenhæng to år frem i tiden. Hvad der så sker på længere sigt – med eller uden Alkolinjen – ved vi for lidt om til at værdisætte både udgifter/omkostninger og indtægter/gevinster. Der er givetvis drikkende, der vil komme i behandling senere, hvor de sandsynligvis har en værre sundhedstilstand end nu, ligesom der er nogen, der aldrig kommer i behandling. Endeligt vil de, der kommer i behandling via en henvisning fra Alkolinjen, sikkert også have gevinster ud over de to år. Derfor ser vi i beregningerne kun på, om Alkolinjens rådgivning – der får de drikkende hurtigere i behandling – tilbagebetales inden for to år.



Det antages i Tabel 7-2, at der spares 30 procent af de gennemsnitlige omkostninger for den drikkende, der i Tabel 7-1 er opgjort til 37.566 kr. pr. år. pr. person. Det drejer sig således især om besparelser på somatiske og psykiatriske behandlinger. Antagelsen om en besparelse på 30 procent er baseret på en vurdering af, at den drikkende, der kontakter Alkolinjen, ikke tilhører den dårligst stillede gruppe, da han/hun har haft overskuddet til at søge hjælp. Derudover, vil den drikkende stadigvæk have et mindre godt helbred end en ikke-drikkende. Dette giver samlede sparede sygdomsudgifter på 22.158 kr. over de to år (opgjort som nutidsværdi<sup>3</sup> (NPV)).

**Tabel 7-1:** Gennemsnitlige omkostninger for en drikkende, kr. pr. person pr. år, 2021. Priser sammenlignet med en kontrolgruppe (gns. dansker).

Udgifter	En drikkende	Kontrolgruppe	Forskel
<b>Sundhedsydelse</b>			
• Somatiske stationære behandlinger	19.825	7.065	12.760
• Somatiske ambulante behandlinger	6.755	5.849	905
• Praksissektoren	4.059	2.380	1.679
• Psykiatriske stationære behandlinger	10.128	926	9.203
• Psykiatriske ambulante behandlinger	4.097	501	3.596
• Medicin	7.347	2.610	4.737
<b>Sundhedsydelse i alt</b>	<b>52.211</b>	<b>19.331</b>	<b>32.880</b>
Hjemmehjælp (pleje og praktisk hjælp)	7.718	3.033	46.85
<b>I alt</b>	<b>59.929</b>	<b>22.364</b>	<b>37.566</b>

**Kilde:** COWI-beregning på baggrund af KORA (2014).

Derudover antager vi, at den drikkende i behandling i hvert af de to år har ti færre sygedage – og dermed ti flere arbejdsdage – end ellers. Dette giver flere skatteindtægter til stat og kommune og samtidig færre udgifter til sygedagpenge. Antagelsen bygger bl.a. på, at vi ved, at en gennemsnitlig dansker har ca. otte sygedage pr. år. (Fraværstatistikken 2021), og vi forventer, at en drikkende har flere sygedage end gennemsnittet.

Når vi ser på regnestykket over to år, løber Alkolinjen samlet set lige rundt budgetøkonomisk. Omkostningerne til Alkolinjen i det første år dækkes altså ind af gevinsterne på de to første år. Nutidsværdien (NPV) tager her hensyn til, at der er større usikkerhed forbundet med vurderingen af indtægterne/gevinsterne, som finder sted i årene efter, at udgifterne/omkostningerne har fundet sted. I den givne beregning har det dog ikke den store betydning, da alle effekter antages at ske inden for de første to år.

3 Nutidsværdi er et beregnet tal, der viser summen af alle fremtidige ydelser på eksempelvis et lån omregnet til dagens priser.

**Tabel 7-2:** Forløb 1: Budgetøkonomisk resultat for den drikkende

Udgifter og indtægter	NPV (2021-), kr.	Det første år, kr.	Det næste år, kr.	Resten af livet, kr. pr. år
<b>Udgifter</b>	<b>-59.012</b>	<b>-59.012</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
• Alkolinjen	-8.001	-8.001	0	0
• Alkoholbehandling	-51.011	-51.011	0	0
<b>Indtægter</b>	<b>62.038</b>	<b>31.552</b>	<b>31.552</b>	<b>0</b>
• Sparede sygdomsudgifter	22.158	11.270	11.270	0
• Øgede skatteindtægter	22.341	11.363	11.363	0
• Sparede sygedagpenge	17.538	8.920	8.920	0
<b>Indtægter – udgifter</b>	<b>3.026</b>	<b>-27.460</b>	<b>31.552</b>	<b>0</b>

**Kilde:** COWI-beregning

**Note:** Negative tal er udgifter, og positive tal er indtægter.

Der er som allerede understreget store usikkerheder forbundet med antagelserne bag beregningerne – ikke mindst fordi brugerne af Alkolinjen er anonyme. Vi ved ikke præcis, hvem de er, og hvad de foretager sig efter et opkald til Alkolinjen. Som vist i Tabel 7-3, er der derfor foretaget et antal følsomhedsberegninger for at afdække de vigtigste antagelsers betydning for resultaterne.

Med hensyn til antagelsen om antal henviste fra Alkolinjen, hvor de andre antagelser ikke ændres, viser følsomhedsberegningerne, at Alkolinjens budgetoverskud vil stige fra 3.026 kr. pr. drikkende til 7.026 kr., hvis scenariet er, at 20 procent af de drikkende går i alkoholbehandling fremfor de fastsatte 10 procent (som opstillet i de foregående beregninger).

**Tabel 7-3:** Forløb 1: Budgetøkonomisk resultat – følsomhedsberegninger

Antagelse	Beregning	Scenario	Ændring i balance, kr.
Antal henviste, der går i behandling	10%	20%	4.000

**Kilde:** COWI-beregning

Analysen viser desuden, at så længe der ikke er færre end syv procent af de drikkende (break-even analysen i Tabel 7-4), som på baggrund af Alkolinjens henvisning går i behandling, er det budgetøkonomiske regnskab i plus.

På samme vis er det budgetøkonomiske regnskab i plus, så længe besparelsen på sygdomsudgifterne ikke er mindre end 26 procent (i de opstillede beregninger er udgifterne til behandling 30 procent). Ligesom arbejdsindsatsen ikke må være mindre end 9,2 dage (i de opstillede beregninger er arbejdstiden sat til 10 dage).

**Tabel 7-4:** Forløb 1: Break-even analyse

	Beregning	Break-even	Forskel
Antal henviste, der går i behandling	10%	7%	-3 pp
Effekt af behandling på sparede sygdomsudgifter, % pr. år	30%	26%	-4 pp
Effekt af behandling på arbejdstid, dage pr. år	10	9,2	-0,8

**Kilde:** COWI-beregning

**Forklaring:** pp = procentpoint

## Samfundsøkonomisk regnskab

I det samfundsøkonomiske regnskab i Tabel 7-5 svarer omkostningerne til udgifterne i det budgetøkonomiske regnskab. Dvs. at alle udgifterne er forbundet med et ressourceforbrug, som foregår i det offentlige regi, herunder det, at alkoholbehandlingen er gratis, dvs. betalt af det offentlige, for den drikkende.

Tilsvarende svarer værdien af de sparede sygdomsudgifter til dem i Tabel 7-2, da der også er tale om et ressourceforbrug.

Derimod indgår værdien af de ti flere arbejdsdage i de to første år som værdien af den øgede produktion, som disse arbejdsdage giver anledning til. Her antages det, at vores drikkende mand arbejder inden for naturvidenskab og ingeniørvirksomhed og opretholder en timeløn på 423 kr., som afspejler hans bidrag til produktionen. Endeligt er der en mindre skatteforvridningsgevinst som følge af det lille budgetøkonomiske overskud.

Samlet set giver Alkolinjens rådgivning til drikkende således en samfundsøkonomisk gevinst på omkring 25.000 kr. pr. drikkende, der kontakter Alkolinjen og kommer i behandling i 2021. Ca. 300 drikkende kom i 2021 i alkoholbehandling, herunder var 100 henvist og behandlet via en henvendelse fra den pårørende til den drikkende. Samlet giver det en samfundsøkonomisk gevinst på omkring 7,5 mio. kr. over to år.

**Tabel 7-5:** Forløb 1: Samfundsøkonomisk resultat for den drikkende

Omkostninger og gevinster	NPV (2021-), kr.	Det første år, kr.	Det næste år, kr. pr. år	Resten af livet, kr. pr. år
<b>Omkostninger</b>	<b>-59.012</b>	<b>-59.012</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
• Alkolinjen	-8.001	-8.001	0	0
• Alkoholbehandling	-51.011	-51.011	0	0
<b>Gevinster</b>	<b>84.006</b>	<b>39.826</b>	<b>45.727</b>	<b>0</b>
• Værdi af sparede sygdoms- udgifter	22.158	11.270	11.270	0
• Værdi af beskæftigelse	61.545	31.302	31.302	0
• Skatteforvridningsomkostning	303	-2.746	3.155	0
<b>Gevinster – omkostninger</b>	<b>24.995</b>	<b>-19.186</b>	<b>45.727</b>	<b>0</b>

**Kilde:** COWI-beregning

**Note:** Negative tal er omkostninger, og positive tal er gevinster.

Set fra en samfundsøkonomisk vinkel er der således et noget større overskud end det budgetøkonomiske overskud på 3.026 kr. som vist i Tabel 7-2. Dette indikerer, at selvom der havde været et budgetøkonomisk underskud, ville der kunne være et samfundsøkonomisk overskud. Denne formodning bekræftes også af følsomhedsberegningerne vist i Tabel 7-6.

Med hensyn til antagelsen om antal henviste fra Alkolinjen, hvor de andre antagelser ikke ændres, viser følsomhedsberegningerne, at Alkolinjens samfundsøkonomiske overskud vil stige fra 24.995 kr. pr. drikkende til 29.395 kr., hvis scenariet er, at 20 procent af de drikkende går i alkoholbehandling fremfor de fastsatte 10 procent (som opstillet i de foregående beregninger).

**Tabel 7-6:** Forløb 1: Samfundsøkonomisk resultat – følsomhedsberegninger

Antagelse	Beregning	Scenario	Ændring i balance, kr.
Antal henviste, der går i behandling	10%	20%	4.400

**Kilde:** COWI-beregning

Antallet af henviste drikkende fra Alkolinjen, der går i behandling, kan falde til 3 procent (break-even), uden at det giver et samfundsøkonomisk underskud. Dertil viser beregningerne, at der vil være balance i det samfundsøkonomiske regnskab, selvom den drikkende får flere behandlinger i sundhedsvæsenet. Dette skyldes blot, at gevinsterne fra den øgede produktion dækker alle omkostningerne til behandling og mere til. Dette betyder også, at effekten af behandling på arbejdstid kan falde til 6,2 dage, uden at det giver et underskud (og så længe der spares 30 procent på sundhedsudgifterne).

**Tabel 7-7:** Forløb 1: Samfundsøkonomisk resultat – følsomhedsberegninger

	Beregning	Break-even	Forskel
Antal henviste, der går i behandling	10%	3%	-7 pp
Effekt af behandling på sparede sygdomsudgifter, % pr. år	30%	-1%	-31 pp
Effekt af behandling på arbejdstid, dage pr. år	10	6,2	-3,8

**Kilde:** COWI-beregning

**Forklaring:** pp = procentpoint

## 7.3 Beregninger for den pårørende

### Budgetøkonomisk regnskab

Tabel 7-9 viser, at udgiften til en succesfuld rådgivning af en pårørende er opgjort til omkring 2.000 kr., som er noget mindre end udgiften for en succesfuld rådgivning af en drikkende. Med succesfuld rådgivning menes her, at den pårørende selv går i behandling efter en henvisning fra Alkolinjens rådgiver. Den forholdsvis lavere udgift skyldes især, at det antages, at 50 procent af de henviste pårørende går i behandling. Dette er noget større end succesraten på 10 procent for den drikkende (se beregninger for den drikkende ovenfor). Årsagen til antagelsen skyldes, at pårørende, der kontakter Alkolinjen, generelt er mere motiverede for at modtage hjælp end drikkende. Bemærk, at en henvendelse fra en pårørende, der leder til en henvisning og behandling af en drikkende, svarer til (og er medregnet) i beregningerne for den drikkende.

Derudover er der udgifter forbundet med selve behandlingen af den pårørende. Her antages det, at en pårørendebehandling typisk vil være en form for behandling, som skal styrke den pårørende i at tage svære samtaler og hjælpe dem med at overkomme symptomer, som potentielt på sigt kan udvikle sig til depression. Behandlingsomkostningerne anslås her til at være 9.000 kr.<sup>4</sup>, og det anslås, at behandlingen vil ske inden for tre måneder.

Indtægterne/gevinsterne opnås ved, at den pårørende kommer i behandling. Som for den drikkende, er vurderingen af Alkolinjens betydning, at indtægterne (og dermed gevinsterne) sker ved en hurtigere (fremrykket) behandling. Fremrykningen vurderes i gennemsnit også til at være to år. Med andre ord ses der, som for den drikkende, to år frem i tiden. Hvad der så sker på længere sigt – med eller uden Alkolinjen – ved vi for lidt om til at kunne værdisætte udgifter/omkostninger og indtægter/gevinster. Der er givetvis pårørende, der vil komme i behandling senere, hvor de sandsynligvis har en værre sundhedstilstand end nu. Der er også nogen pårørende, der aldrig kommer i behandling.

<sup>4</sup> Pris for et pårørendeforløb opgivet af Novavi.

Endeligt vil de, der kommer i behandling via en henvisning fra Alkolinjen, sikkert også have gevinster ud over de to år. Med andre ord ser vi i beregningerne kun på, om Alkolinjens rådgivning – der får de pårørende hurtigere i behandling – tilbagebetales inden for to år.

Det antages i Tabel 7-9, at der i to år spares 30 procent på sygdomsudgifter. I beregningerne for den pårørende er der her gjort brug af estimater for sygdomsudgifter forbundet med depression (se Tabel 7-8), da det potentielt er den sygdom, som pårørende kan udvikle, hvis de ikke får hjælp. De to største udgiftsposter er her forbundet med indlæggelser og ambulante besøg. Antagelsen om en besparelse på 30 procent er baseret på en vurdering af, at den pårørende, der kontakter Alkolinjen, ikke tilhører den dårligst stillede gruppe, da de har haft overskuddet til at søge hjælp. Dette giver samlede sparede sygdomsudgifter på næsten 8.000 kr. over de to år (opgjort som nutidsværdi (NPV)).

**Tabel 7-8:** Sygdomsudgifter pr. kvinde, 45-64 år, med depression pr. år, kr., 2021-priser

Sygdomsudgifter	Kr.pr. år pr. kvinde
Indlæggelser	6.222
Ambulante besøg	2.967
Skadestuebesøg	106
Primærsektor	1.358
Medicin	1.352
Hjemmehjælp	1.208
<b>I alt</b>	<b>13.215</b>

**Kilde:** COWI-beregning pba Sundhedsstyrelsen (2015): "Sygdomsbyrden i Danmark – Sygdomme"<sup>5</sup>.

Derudover vurderer vi, at den pårørende i behandling i hvert af de to år har fem færre sygedage – og dermed fem flere arbejdsdage – end ellers. Dette giver flere skatteindtægter til stat og kommune og samtidig færre udgifter til sygedagpenge. Antagelsen bygger bl.a. på, at vi ved, at en gennemsnitlig dansker har ca. otte sygedage pr. år. (Fraværstatistikken 2021), og vi forventer, at en pårørende har færre sygedage end gennemsnittet.

Når vi ser på regnestykket over to år (via nutidsværdien (NPV), løber Alkolinjen samlet set meget fint rundt budgetøkonomisk med et overskud på godt 15.000 kr. Faktisk er det sådan, at udgifterne i det første år allerede dækkes ind det første år. Endeligt er overskuddet pr. pårørende større end pr. drikkende (se Tabel 7-2).

5 <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2015/Sygdomsbyrden-i-Danmark---sygdomme.ashx>

**Tabel 7-9:** Forløb 2: Budgetøkonomisk resultat for den pårørende

Udgifter og indtægter	NPV (2021-), kr.	Det første år, kr.	Det næste år, kr.	Resten af livet, kr. pr. år
<b>Udgifter</b>	<b>-10.997</b>	<b>-10.997</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
• Alkolinjen	-1.997	-1.997	0	0
• Pårørendebehandling	-9.000	-9.000	0	0
<b>Indtægter</b>	<b>26.222</b>	<b>13.337</b>	<b>13.337</b>	<b>0</b>
• Sparede sygdomsudgifter	7.791	3.963	3.963	0
• Øgede skatteindtægter	9.662	4.914	4.914	0
• Sparede sygedagpenge	8.769	4.460	4.460	0
<b>Indtægter – udgifter</b>	<b>15.225</b>	<b>2.340</b>	<b>13.337</b>	<b>0</b>

**Kilde:** COWI-beregning

**Note:** Negative tal er udgifter og positive tal er indtægter.

Som for de drikkende er der store usikkerheder forbundet med antagelserne bag beregningerne. De pårørende er ligesom de drikkende også anonyme, så vi ved ikke præcis, hvem de er, og hvad de foretager sig efter et opkald til Alkolinjen.

Som vist i Tabel 7-10 er der derfor foretaget et antal følsomhedsberegninger for at afdække de vigtigste antagelsers betydning for resultaterne.

Med hensyn til antagelsen om antal henviste fra Alkolinjen, hvor de andre antagelser ikke ændres, viser følsomhedsberegningerne, at Alkolinjens budgetoverskud vil stige fra 15.225 kr. pr. drikkende til 15.558 kr., hvis scenariet er, at 60 procent af de pårørende går i behandling fremfor de fastsatte 50 procent (som opstillet i de foregående beregninger).

**Tabel 7-10:** Forløb 2: Budgetøkonomisk resultat – følsomhedsberegninger

Antagelse	Beregning	Scenario	Ændring i balance, kr.
Antal henviste, der går i behandling	50%	60%	333

**Kilde:** COWI-beregning

På samme vis er det budgetøkonomiske regnskab i plus, så længe der ikke er færre end 6 procent af de pårørende, der går i behandling. Ligeså er det budgetøkonomiske regnskab i plus, så længe sygdomsudgifterne ikke stiger med mere end 29 procent. Dette skyldes, at de øgede skatteindtægter og sparede sygedagpenge dækker mere end sygdomsudgifterne. Omvendt dækker de sparede sygdomsudgifter i Tabel 7-9 også næsten udgifterne, så den øgede arbejdsindsats kan falde helt ned til 0,9 dage pr. år, før regnskabet går i minus.

**Tabel 7-11:** Forløb 2: Break-even analyse

	Beregning	Break-even	Forskel
Antal henviste, der går i behandling	50%	6%	-44 pp
Effekt af behandling på sparede sygdomsudgifter, % pr. år	30%	-29%	-59 pp
Effekt af behandling på arbejdstid, dage pr. år	5	0,9	-4,1

**Kilde:** COWI-beregning

**Forklaring:** pp = procentpoint

## Samfundsøkonomisk regnskab

I det samfundsøkonomiske regnskab (vist i Tabel 7-12) svarer omkostningerne til udgifterne i det budgetøkonomiske regnskab. Altså alle udgifterne er forbundet med et ressourceforbrug. Tilsvarende svarer værdien af de sparede sygdomsudgifter til dem i Tabel 7-9, da der også er tale om et ressourceforbrug.

Derimod indgår værdien af de fem flere arbejdsdage i de to første år som værdien af den øgede produktion, som disse arbejdsdage giver anledning til. Her antages det, at vores pårørende arbejder inden for sundhedsområdet og opretholder en timeløn på 361 kr., som afspejler hendes bidrag til produktionen.

Endeligt er der en skatteforvridningsgevinst som følge af det budgetøkonomiske overskud.

Samlet set giver Alkolinjens rådgivning af pårørende en samfundsøkonomisk gevinst på omkring 25.000 kr. pr. pårørende, der kontakter Alkolinjen og kommer i behandling i 2021. Ca. 500 pårørende kom i 2021 i behandling, hvilket giver en samlet samfundsøkonomisk gevinst på omkring 12,5 mio. kr. over to år.



**Tabel 7-12:** Forløb 2: Samfundsøkonomisk resultat for den pårørende

Omkostninger og gevinster	NPV (2021-), kr.	Det første år, kr.	Det næste år, kr. pr. år	Resten af livet, kr. pr. år
<b>Omkostninger</b>	<b>-10.997</b>	<b>-10.997</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
• Alkolinjen	-1.997	-1.997	0	0
• Pårørendebehandling	-9.000	-9.000	0	0
<b>Gevinster</b>	<b>35.931</b>	<b>17.734</b>	<b>18.834</b>	<b>0</b>
• Værdi af sparede sygdoms- udgifter	7.791	3.963	3.963	0
• Værdi af beskæftigelse	26.617	13.538	13.538	0
• Skatteforvridningsomkostning	1.523	234	1.334	0
<b>Gevinster – omkostninger</b>	<b>24.934</b>	<b>6.737</b>	<b>18.834</b>	<b>0</b>

**Kilde:** COWI-beregning

**Note:** Negative tal er omkostninger, og positive tal er gevinster.

**Tabel 7-13:** Forløb 2: Samfundsøkonomisk resultat – følsomhedsberegninger

Antagelse	Beregning	Scenario	Ændring i balance, kr.
Antal henviste, der går i behandling	50%	60%	366

**Kilde:** COWI-beregning

Følsomhedsberegningerne i Tabel 7-14 viser, at antallet af henviste pårørende, der går i behandling efter at have modtaget rådgivning på Alkolinjen, kan falde til 4 procent, uden at det giver et samfundsøkonomisk underskud. Dertil vil der være balance i regnskabet, selvom den pårørende får væsentlig flere behandlinger i sundhedsvæsenet. Dette skyldes blot, at gevinsterne fra den øgede produktion i Tabel 7-12 dækker alle omkostningerne og mere til. Dette betyder også, at effekten af behandling på arbejdstid kan falde til 0,6 dage, uden at det giver et underskud (og så længe der spares 30 procent på sundhedsudgifterne).

**Tabel 7-14:** Forløb 2: Break-even analyse

	Beregning	Break-even	Forskel
Antal henviste, der går i behandling	50%	4%	-46 pp
Effekt af behandling på sparede sygdomsudgifter, % pr. år	30%	-57%	-87 pp
Effekt af behandling på arbejdstid, dage pr. år	5	0,6	-4,4

**Kilde:** COWI-beregning

**Forklaring:** pp = procentpoint

## 7.4 Beregninger for storforbrugeren

Af data fra Alkolinjen fremgår det, at ikke alle henvendelser fra en drikkende leder til en henvisning til en alkoholbehandling. I 19 procent af henvendelserne fra en drikkende vurderer Alkolinjens rådgiver, at der ikke er behov for en egentlig henvisning til videre hjælp. Vi kalder den type drikkende for en storforbruger. Vurderingen bygger bl.a. på et resultat af AUDIT-screeningen, som i sig selv kan være en tilskyndelse til, at storforbrugeren selv nedbringer sit alkoholforbrug.

Vi har ingen god evidens for, hvad en storforbruger faktisk foretager sig efter sin henvendelse til Alkolinjen, dvs. hvordan han ændrer sin adfærd. Det giver derfor ikke mening at lave et budgetøkonomisk eller et samfundsøkonomiske regnskab på lige fod med de to foregående forløb.

På udgifts-/omkostningssiden vil det dog være sådan, at en henvendelse fra en storforbruger i gennemsnit koster 800 kr., som er Alkolinjens gennemsnitlige udgift pr. henvendelse fra en drikkende eller en pårørende.

På indtægts-/gevinstsiden giver det her kun mening at nævne nogle af omkostningerne, der er forbundet med rusdriking, som potentielt kan nedbringes via en mere fornuftig adfærd.

For det første kan der potentielt være færre omkostninger til indlæggelse i forbindelse med ulykker. Her anslår KORA (2014), at der årligt er merudgifter for sundhedsvæsenet på næsten 15.000 kr. (i 2021-priser) pr. storforbruger. Derudover viser en simpel beregning, at hvis en storforbruger bare i et år arbejder fem dage mere (til en timeløn på 440 kr. for arbejde inden for økonomi, administration og salg), så vil det give en øget produktion på 16.280 kr. og en øget skatteindtægt på 6.000 kr. Det skal igen understreges, at vi ikke ved noget om, hvorvidt eller hvor meget Alkolinjens rådgivning bidrager til sådanne potentielle gevinster. Tallene viser blot, at der er store omkostninger forbundet med storforbrug af alkohol, og som er store i sammenligning med, hvad Alkolinjens rådgivning koster.

Endeligt kan der være fremtidige behandlingsbesparelser, f.eks. til rusmiddel- og ludomanibehandling, fordi storforbrugeren alkoholforbrug mindskes i tide og ikke eskaleres yderligere og bliver en reel afhængighed af alkohol og andre afhængighedsskabende ting. Dette beregningseksempel viser det store potentiale, der kan ligge i en henvendelse, hvor alkoholforbruget ikke er eskaleret fuldstændigt, og hvor kontakten og rådgivningen alene til Alkolinjen potentielt set kan ændre liv og spare samfundet for mange udgifter i fremtiden.

# Bilag A Litteratur

Ahacic, K., Nederfeldt, L., & Helgason, Á. R. (2014). The national alcohol helpline in Sweden: An evaluation of its first year. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 9, Article 28.

Forebyggelsespakke – Alkohol. Sundhedsstyrelsen. 2018.

Gates, P. The effectiveness of helplines for the treatment of alcohol and illicit substance use. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 2015, Vol. 21(1) 18–28.

Gates and Albertella. The effectiveness of telephone counselling in the treatment of illicit drug and alcohol use concerns. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 2016, Vol. 22(2) 67–85.

Heinemans, N., Toftgård, M., Damström-Thakker, K., & Galanti, M. R. (2014). An evaluation of long-term changes in alcohol use and alcohol problems among clients of the Swedish National Alcohol Helpline. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 9, Article 22. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-9-22>

Hellum, R., Nielsen, A. S., Bischof, G., Andersen, K., Hesse, M., Ekstrøm, C. T., & Bilberg, R. M. (2019). Community Reinforcement and Family Training (CRAFT) - design of a cluster randomized controlled trial comparing individual, group and self-help interventions. *BMC Public Health*, 19, [307]. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6632-5>

Hvidtfeldt, U. A., Hansen, A. B. G., Grønbæk, M., & Tolstrup, J. S. (2008). Alkoholforbrug i Danmark: Kvantificering og karakteristik af storforbrugere og afhængige.

Kjellberg og Poulsen. Samfundsøkonomiske omkostninger forbundet med alkoholoverforbrug. KORA. 2014.

KOMMUNALE OMKOSTNINGER FORBUNDET MED OVERFORBRUG AF ALKOHOL – en registerbaseret analyse af kommunernes meromkostninger til overførselsindkomster, medfinansiering i sundhedsvæsenet og andre støttende foranstaltninger. Sundhedsstyrelsen. 2012.

Status på alkoholområdet i sundhedssektoren - Registeranalyse af alkoholrelaterede hospitalskontakter, offentligt finansieret alkoholbehandling, dødsfald samt medicinsk alkoholbehandling blandt den danske befolkning for perioden 2014-2018. Sundhedsdatastyrelsen. 2021

Notat om alkoholforbrug og drikkemønstre i Danmark, Sundhedsstyrelsen, 2022. Link: [Notat-om-alkoholforbrug-og-drikkemoenstre-i-Danmark\\_final\\_rev.ashx \(sst.dk\)](https://www.sst.dk/da/om-sst/nyheder/2022/notat-om-alkoholforbrug-og-drikkemoenstre-i-danmark-final_rev.ashx)

Sundhedsstyrelsens Servicetjek af offentligt finansieret alkoholbehandling. Sundhedsstyrelsen. 2021.

Säfsten, E., Forsell, Y., Ramstedt, M., Thakker, K. D., & Galanti, M. R. (2019). A pragmatic randomised trial of two counselling models at the Swedish national alcohol helpline. *BMC Psychiatry*, 19, Article 213. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2199-z>

Vejledning om samfundsøkonomiske konsekvensvurderinger. 2017. Finansministeriet.  
Link: [Vejledning om samfundsøkonomiske konsekvensvurderinger \(fm.dk\)](#)

Eriksen L, Davidsen M, Jensen HAR, Ryd JT, Strøbæk L, White ED, Sørensen J, Juel K. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet for Sundhedsstyrelsen. Sygdomsbyrden i Danmark - risikofaktorer. 2016.

Rapporten er udarbejdet af COWI på vegne af Alkohol og Samfund

COWI, Parallelvej 2, 2800 Kongens Lyngby

[www.cowi.com](http://www.cowi.com)

Sammen med vores kunder, partnere og kollegaer skaber vi en fremtid, hvor mennesker og samfund kan blomstre og gro. Det gør vi ved i fællesskab at udvikle bæredygtige og smukke løsninger, der øger livskvaliteten for mennesker i dag og mange generationer frem.