



## INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Sundhedsudvalget 2022-23 (2. samling)  
SUU Alm.del - endeligt svar på spørgsmål 207  
Offentligt

Slotsholmsgade 10-12  
DK-1216 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M sum@sum.dk  
W sum.dk

### Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 01-05-2023  
Enhed: FOST  
Sagsbeh.: DEPMNEN  
Sagsnr.: 2303539  
Dok. nr.: 2641725

Hermed sendes besvarelse af spørgsmål nr. 207 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 8. marts 2023. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Louise Brown (LA).

Spørgsmål nr. 207:

”Er korrekt, at det er den almindelige tommelfingerregel i sundhedsrådgivning, at man først skal understrege noget som ”farligt” (tærskelværdien), når det indebærer en risiko for tidlig død for mere end 1 ud 100, og hvis det er tilfældet, hvorfor har Sundhedsstyrelsen så beregnet tærskelværdien ud fra at risikoen for tidlig død er 1-2 procent? Der henvises til kronikken »Juraeksperter: Vi så gerne en mere nuanceret rådgivning om alkohol fra Sundhedsstyrelsen« på politiken.dk den 22. februar 2023. <https://politiken.dk/debat/kroniken/art9167692/Juraeksperter-Vi-s%C3%A5-gerne-en-mere-nuanceret-r%C3%A5dgivning-om-alkohol-fra-Sundhedsstyrelsen>”

Svar:

Til besvarelse af spørgsmålet har jeg indhentet bidrag fra Sundhedsstyrelsen, der oplyser følgende, som jeg vil henholde mig til:

”Viden om risikoen ved indtag af alkohol skal hjælpe befolkningen med at træffe et informeret valg om deres alkoholforbrug. At kende risikoen ved indtag af alkohol kan blandt andet være en hjælp for den enkelte, der herved får muligheden for at kunne justere forbruget af alkohol i forhold til risikoen, man er villig til at acceptere. Det er væsentligt at kende til risikoen ved forskellige niveauer af alkoholindtag, når der skal fastsættes udmeldinger om indtag af alkohol. Samtidigt er det essentielt at tage stilling til, hvilken risiko der kan accepteres. Risikovurdering foregår også i mange henseender, der ikke vedrører alkohol, fx i forbindelse med vurdering af accepteret risiko vedrørende påvirkning i ens arbejdsmiljø eller i trafikken.

Det er ikke korrekt, at noget først betragtes som farligt ved 1 % risiko. Når Sundhedsstyrelsen er landet på grænsen 1-2%, skyldes det, at der skelnes mellem frivillige og ufrivillige risici. For eksempel vil man ikke acceptere samme risiko, hvis der er tale om en ufrivillig eksponering, fx fra miljøgifte i drikkevand. For ufrivillige risici anvendes ofte et risikoniveau, som svarer til, at man accepterer, at 1 ud af 1.000.000<sup>1</sup> vil blive syg og/eller dø af en given risiko. Når det gælder frivillige risici, så accepterer

---

<sup>1</sup> I det tekniske notat fremgår risikoniveau på 1 ud af 100.000. Dette er en tastefejl, der revideres til, at der fremadrettet står 1 ud af 1.000.000. Denne tastefejl har ikke haft betydning for arbejdsgruppens arbejde.

befolkningen generelt en væsentligt højere risiko – ofte flere tusinde gange højere.<sup>2 3</sup> Disse grænser kan variere, og defineres nogle gange med udgangspunkt i andre frivillige risici som fx bilkørsel.

Sundhedsstyrelsen har valgt en genstandsgrænse, som vil medføre en risiko på 1-2 % for at dø af en alkoholrelateret sygdom eller skade. Dette valg er blandt andet baseret på en kombination af to store systematiske litteraturgennemgange udarbejdet af hhv. Statens Institut for Folkesundhed ved Syddansk Universitet og National Health and Medical Research Council i Australien, og derudover en faglig vurdering fra ekspertgruppen samt danskernes alkoholforbrug og mønstre.

Kvinder er generelt mere sårbare end mænd i forhold til alkohols skadelige virkninger. Men ved et forbrug på højst 10 genstande om ugen, og højst 4 genstande på samme dag, er risikoen for at dø af alkoholrelaterede sygdomme næsten ens for begge køn. Drikker man mere end det, vil risikoen stige for begge køn – dog stiger kvinders risiko mere end mænds.

Risikoen er estimeret for gennemsnitlige raske voksne. Der er i denne risikovurdering ikke taget højde for, at enkelte personer kan have sygdomme, som gør at deres risiko er højere end den gennemsnitlige risiko for alkoholrelateret sygdom og død i befolkningen. Ej heller er der skelet til særligt sårbare personers risiko, der også kan være højere.”

Med venlig hilsen

Sophie Løhde

---

<sup>2</sup> National Health and Medical Research Council. Australian Guidelines to Reduce Health Risks from Drinking Alcohol. National Health and Medical Research Council, Australian -Research Council and Universities Australia. Commonwealth of Australia, Canberra; 2020

<sup>3</sup> Rehm J, Lachenmeier DW, Room R. Why does society accept a higher risk for alcohol than for other voluntary or involuntary risks? BMC Med. 2014;12:189.