

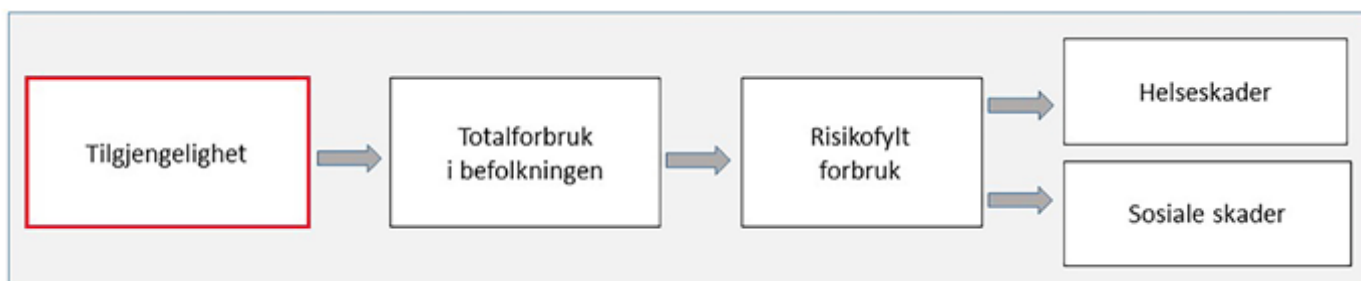
Kommentar til utvidelse av skjenketidene.

Alkoholbruk er skjevfordelt i befolkningen, noe som innebærer at en liten del av befolkningen står for en stor andel av samlet alkoholkonsum. Som en tommelfingerregel kan en si at den tiendedelen av befolkningen som drikker mest, konsumerer omlag halvparten av all alkohol. Totalforbruket er derfor en god indikator på antall med svært høyt alkoholinntak. Disse har bl.a. økt risiko for helsemessige og sosiale skader.

Modellen påpeker at med et lavt alkoholnivå i befolkningen, vil bare de med sterkest disposisjon forbli storforbrukere. Øker rusmiddelbruket vil flere også med svakere disposisjon, bli storbrukere. Sagt på en annen måte, når vannet stiger (dvs. alkoholmengden øker) blir flere våte.

Selv om stordrikkere er mest utsatt, oppstår det langt flere skader, voldstilfeller, ulykker og problemer blant det store flertallet som drikker moderat. Derfor er alkoholpolitiske innsatser og andre tiltak rettet mot befolkningsnivået svært viktig, og innsatsen må skje der folk bor – i kommunene.

Figuren under en forenklet modell over sammenhengen mellom tilgjengelighet, forbruk, helsemessige og sosiale konsekvenser av alkoholbruk. Modellen kalles totalforbruksmodellen og ligger til grunn for den norske alkoholpolitikken.



Alkoholbruk kan ha både umiddelbare og langsiktige effekter på helse og livskvalitet. Risikoen for ulykkes- og voldsskader øker i forbindelse med beruselsesdrikking. Høyt forbruk over tid øker risikoen for enkelte kreftformer, hjerte- og karsykdommer, psykiske lidelser, leverskader, selvmord og selvmordsforsøk.

De viktigste forebyggende virkemidlene kommunene har til rådighet for å redusere alkoholforbruket, er å begrense antall salgs- og skjenkesteder og innskrenke salgs- og skjenketidene. Dette illustreres i figuren under. Forbruket vil da gå ned og skadeomfanget reduseres.

