

Alkohol i Danmark sett med norske øyne

Michael 2006; 3:Suppl 3: 64–71.

For de fleste nordmenn er Danmark og alkohol to sider av samme sak. En tur til Danmark betyr en tur ut i den store verden der alkoholrestriksjonene ikke ligger som en klam hånd over samfunnet, og denne alkoholekskursjonen begynner allerede på danskebåten. I min ungdom opererte vi med uttrykket FFF, Full Før Færder. For de mange som setter pris på en «bajer» eller en «snaps» inngår dette som en selvfølgelighet i turistslagordet «Det er deilig å være norsk – i Danmark».

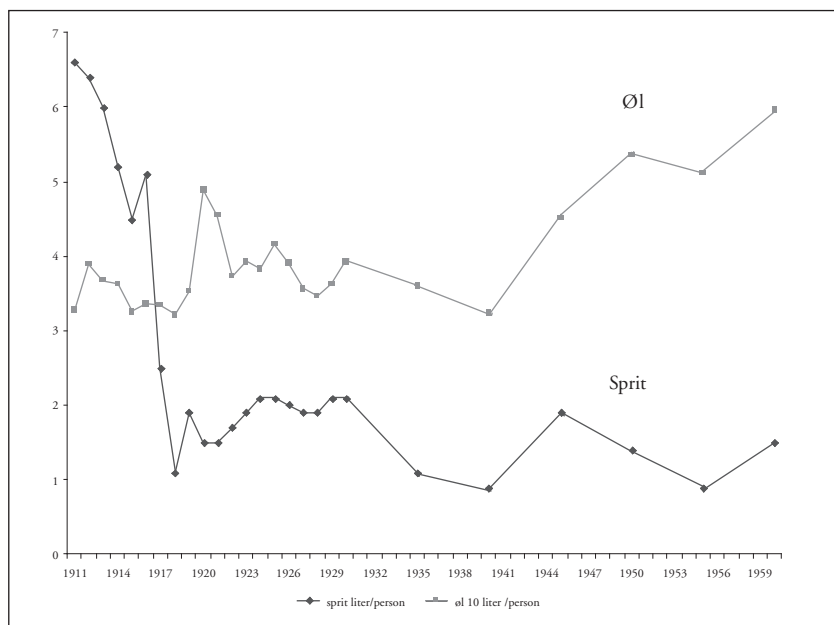
Hvilken betydning det har hatt for en alkoholrestriktiv kultur å være nærmeste nabo til en alkoholliberal kultur, vet vi faktisk lite om. Det finnes riktignok mange rapporter om grensehandel, som viser at handelslekkasjer er et dagligdags og forutsigbart fenomen (1). Men forskningsrapporter om i hvilken grad nordmenn drar til Danmark for å drikke, har jeg ikke funnet. Kanskje har det hjulpet oss til å holde vårt nasjonale forbruk nede? I alle fall er ikke den alkoholen nordmenn drikker i Danmark, med på den norske statistikken. Derimot er den med på den danske, uten at jeg vet hvilken betydning dette får i det store bildet.

Selv om det er store forskjeller mellom dansk og norsk alkoholkultur er disse av forholdsvis ny dato. Før forrige århundreskifte skal det ha vært minst like mange kneiper i Kristiania som i København, og det var særlig billig brennevin som ble drukket. I Norge vokste det på denne tiden frem en sterk avholdsbevegelse, til dels knyttet til arbeiderbevegelsen, som kulminerte i brennevins- og hetvinsforbud som varte fra 1919 til 1927. Finland hadde en lignende ordning fra 1919 til 1932, mens svenskens innførte et system med individuell kvoteordning på innkjøp, «motboken», som varte fra 1919 til 1955. Danskene har ikke noe tilsvarende, bortsett fra en enorm prisøkning på akevitt i 1917 og 1918, som førte til at Danmark nesten over natten gikk over fra å være et brennevinsland, som Russland, Polen, Fin-

land og til dels Sverige og Norge, til å bli et øl-land, som Tyskland. Selv om det også i Danmark ble dannet avholdsbevegelser, skjedde dette ikke tilnærmelsesvis i samme omfang som i de andre nordiske landene.

Danskenes store alkoholeksperiment

I januar 1917 var prisen for akevitt i Danmark kr. 0,90 pr. liter. 26. mars 1917 økte prisen til kr. 2,40 pr. liter, og 1. januar 1918 til 11 kroner pr. liter, en økning på ca. 1200 % i løpet av mindre enn ett år. Prisen på øl og vin endret seg lite. Dette skyldtes tysk u-båt blokade som startet i februar 1917, og som førte til en betydelig reduksjon i både import og egen produksjon av sprit. Figur 1 viser hvordan fordelingsforholdet mellom øl og sprit endret seg permanent i løpet av denne korte perioden. Det resulterte i en betydelig reduksjon i danskenes totale alkoholkonsum. Det var i 1912 8,9 liter ren alkohol pr. innbygger, og sank til rekordlavt 1,6 liter i 1918. Så steg det til 2,7 liter i 1939 og passerte 4,5 liter i 1961. Ser vi på de tilsvarende tallene for Norge (med den bemerkning at vi regner liter ren alkohol pr. person over 15 år og dermed får noe høyere tall) hadde vi et forbruk i 1912 på 4,2 liter som sank til 0,6 liter i 1918 og steg til 2,9 i 1939 og 3,6 i 1961. Dermed oppnådde danskene i utgangspunktet omtrent det



Figur 1 Salg av sprit (liter pr. person pr. år) og øl (10 * liter pr. person pr. år) i Danmark 1911 – 1960. Kilder (2,3)

samme med sin «akevittstunt» som de andre nordiske landene gjorde med sine omfattende forbuds- og rasjoneringsregimer, og senere monopolordninger og andre restriksjoner på alkoholtilgjengelighet.

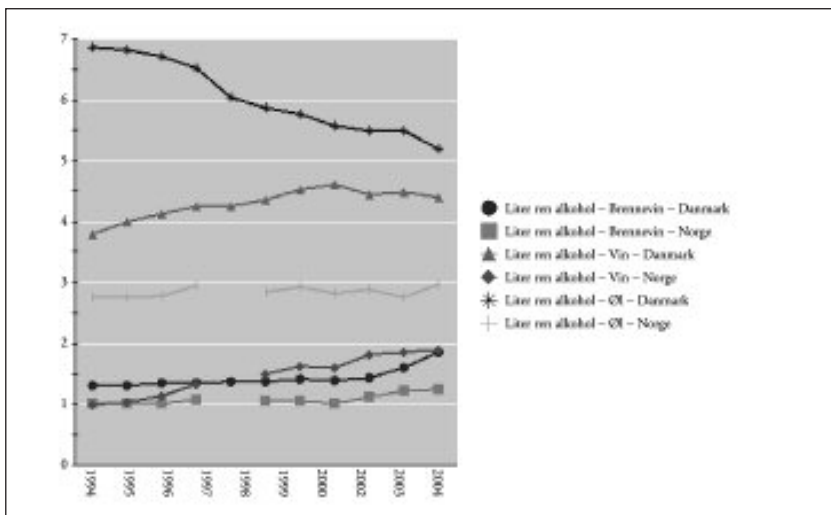
I en interessant publikasjon, som var en del av en samnordisk studie om delir, viste overlege Johannes Nielsen hvordan hendelsene i 1917-18 førte til en dramatisk og umiddelbar nedgang i delirfrekvens, og ikke til en forbigående økning som en kanskje kunne vente seg når kranene plutselig ble skrudd igjen (2). Forklaringen på dette er selvsagt at det ikke var helt tørt, det var fremdeles mulig å kjøpe øl og vin til «normal» pris. Men også denne undersøkelsen viser hvordan virkningen av akevittstuntet varte i over 50 år. Fra 1970 og fremover ligger imidlertid danskenes alkoholforbruk stort sett på det dobbelte av nordmennenes, kanskje fordi 1918-effekten bare virket på noen kohorter? I 1970 var det danske forbruket 8,7 liter pr innbygger over 15 år, mens det norske var 4,7. I 1985 var tallene 12,1 og 5,1, og i 2000 11,5 og 5,6 liter (3).

Øl-landet Danmark

Danmark har en stolt øl-tradisjon, og dansk øl er en stor eksportvare. I Danmark finner vi også eventyret om det store bryggeriet som ble opprettet av J. C. Jacobsen rundt 1840, og som ble oppkalt etter hans sønn, Carl (1842-1914). Men far og sønn ble etter hvert bitre konkurrenter, far med Gamle Carlsberg og sønn med Ny Carlsberg. Da konkurrenten Tuborg i 1873 oppfant flaskeølet, tidligere var alt øl på fat, fikk de en felles ytre fiende. Dessuten døde faren i 1888, og allerede i 1903 begynte en lang fusjoneringsprosess mellom Carlsberg og Tuborg, «De Forenede Bryggerier», som først ble endelig avsluttet i 1970 (4).

Carl Jacobsen ble etter hvert meget velstående, og han var en ivrig samler av kunst og arkeologiske gjenstander. Han opprettet et eget kulturfond, Ny Carlsberg fondet (5), og fikk bygget et museum for alle sine kunstgjenstander, Glyptoteket (gr: glyptos=utskåret, theke=oppbevaringsrom). Det er også takket være Carl Jacobsen at danskene har fått den berømte lille havfrue. Dermed har Danmark vist at det går an å omdanne alkoholkapital til kulturkapital.

I de senere årene har ølforbruket i Danmark vært for nedadgående, det er vinen som overtar, se figur 2. Et av de siste utspill fra De forenede bryggerier for å få opp salget er «rusbrusøl» for ungdom, «T-beer» (4,9 vol%). Dette markedsføres bl.a. i et blad for menn mellom 15 og 34 år, der man ved å stemme på den rette halvnakne forsidepiken kan vinne en «T-beer aften», en fest som varer hele natten der ølet flommer (6). Dette tror jeg neppe ville vært mulig i Norge.



Figur 2 Salg av øl, vin og brennevin omregnet i liter pr. person over 15 år pr. år i Danmark og Norge 1994 – 2004. Kilde (3).

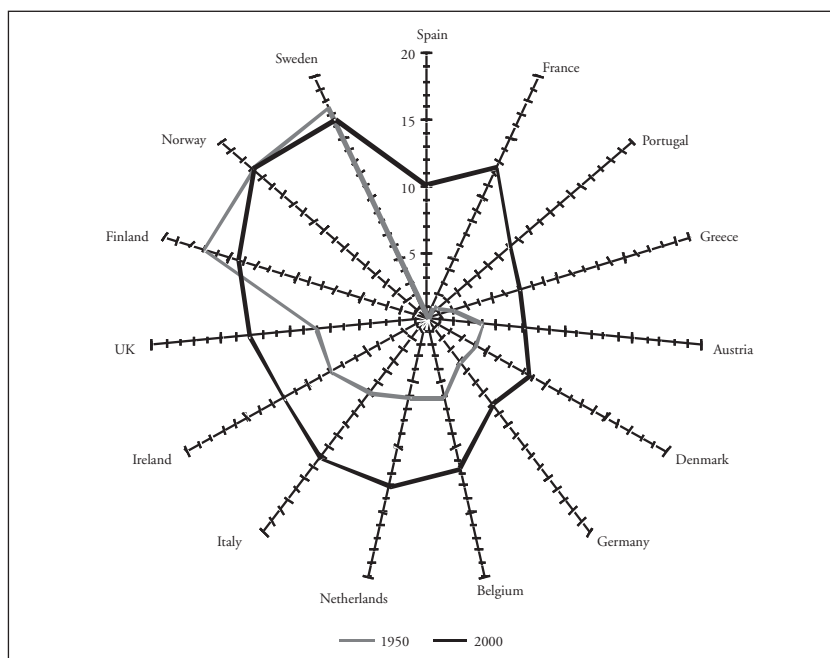
Danmark – en alkoholepidemiologisk gullgrube

Kombinasjonen av et relativt høyt alkoholkonsum og gode befolkningsregistre er en vinner blant forskere. En av de studiene som har satt dype spor hos meg er fra departementet Calvados i Frankrike, en elegant case-kontrollstudie som viser hvordan alkohol og tobakk gir en økt kreftrisiko (7). Lastenes sum er nemlig ikke konstant, den samlede risiko er snarere produktet enn summen av de to uvanene. Opprinnelig trodde jeg slike studier bare var mulig å gjennomføre i Frankrike,. I Norge har vi i et hvert fall ikke tilstrekkelig mange krefttilfeller der vi samtidig kan dele i to grupper, de med høyt og de med lavt konsum av alkohol og tobakk. Men nå har det faktisk begynt å komme slike studier fra Danmark. En av dem er særlig interessant. Det viser seg at de danske bryggeriarbeidernes fagforening allerede i 1898 hadde forhandlet frem en avtale om at alle arbeidere skulle få seks flasker øl pr. dag i tillegg til lønn. Takket være gode registre kunne man dermed definere en gruppe sannsynlige høykonsumenter, personer som hadde vært ansatt som bryggeriarbeidere i seks måneder eller mer mellom 1939 og 1963, og koble disse mot det danske krefregisteret. En slik studie kom i år (8), og den viste 3 928 krefttilfeller mot 2 835.8 forventete (O/E, 1.39; 95%-CI, 1.34–1.43). Særlig var det overhyppighet av kreft i munnhule, fordøyelsesorganer, respirasjonsorganer og urinveier. Konklusjonen var at et høyt forbruk av øl gir økt kreftrisiko.

Dansk alkoholforskning på vei oppover

I internasjonalt perspektiv har Danmark markert seg som et alkoholpolitisk «annerledesland». Alkoholrestriksjoner har ikke vært på den store politiske agenda. En europeisk forskergruppe så på i hvilken grad de 14 opprinnelige EU-land pluss Norge hadde endret sin samlede alkoholpolitiske innsats på en skåre mellom 0 og 20 fra 1950 til 2000 (9). Figur 3 viser at mens danskene har beveget seg fra 4 til 8,5, har f.eks. Frankrike gått fra 1 til 12,5. Finland, Norge og Sverige har alltid ligget høyt, men vi aner kanskje en konvergens i og med at det er en viss nedgang i Finland og Sverige, fra 17 og 17,5 til henholdsvis 14,5 og 16,5.

Lite alkoholpolitikk har selvsagt ført til lite alkoholforskning. Men mye tyder på at danskene nå omsider har oppdaget hvilken dataskatt de sitter på. På Statens Institut for Folkesundhed er det i 2002 opprettet et Center for Alkoholforskning, under ledelse av professor Morten Grønbæk (10). Grønbæk hadde allerede markert seg i det internasjonale alkoholforsker-toppskiktet, bl.a. ved å publisere artikler om alkoholens, og særlig vinens, positive helsevirkninger (11-14). Men etter Grønbæks mening bør danskenes alkoholkonsum ned til det halve (15). Det har også begynt å



Figur 3 Alkoholpolitisk skåre i 14 EU-land og Norge i 1950 og 2000. Høy skåre betyr restriktiv alkoholpolitikk. Kilde (9).

komme lenge etterlengtede studier av danskenes levecirrhosedødelighet (16, 17).

Mange tiår etter sine nordiske broderfolk fikk danskene også omsider sitt samfunnsvitenskapelige rusforskningsinstitutt, Center for rusmiddeleforskning, ved universitetet i Århus (18). Dette senteret ble opprettet 1993, og det forskes på alle typer av rusmidler. En fersk publikasjon handler om hvordan voksenlivet har blitt for barn som vokser opp i alkoholisererte familier (19).

Et gledelig og uventet utspill fra den danske legeforening

I april 2005 overrasket den danske legeforening med et solid alkoholpolitisk policydokument, som er gjengitt i egen ramme (20). Selv i Norge ville et slikt policydokument fra en så tung profesjonsforening bli hilst velkommen! Det er mitt håp at de danske legene kan være toneangivende, slik at Danmark som kulturnasjon får de vekst- og utviklingsvilkår de fortjener.

ALKOHOLPOLITIK

Den Almindelige Danske Lægeforening

Mellem 300.000 og 500.000 personer i Danmark har et skadeligt alkoholforbrug eller er afhængige af alkohol.

Skadeligt alkoholforbrug og afhængighed af alkohol er en væsentlig sundhedsrisiko i Danmark. Det giver sociale, familie- og arbejdsmæssige problemer og medfører ulykker, sygdom og død.

Danskere – især børn og unge – drikker meget sammenlignet med det øvrige Europa. Det er ikke lykkedes at nedsætte forbruget trods indsats med information, kampagner m.m. I gennemsnit drikker hver dansker over 14 år 11-12 liter ren alkohol årligt, hvilket svarer til, at alle danskere fra spæd til olding har et forbrug på 9-10 liter per år. WHO anbefaler, at forbruget ikke overstiger 6 liter per år.

Læger har en særlig forpligtelse til at arbejde aktivt for, at børn og unges alkoholdebut udsættes og for at nedbringe antallet af voksne med skadeligt alkoholforbrug eller afhængighed af alkohol.

Lægeforeningens alkoholpolitik ønsker at sætte fokus på:

- forebyggelse og behandling af skadeligt alkoholforbrug og afhængighed hos patienter og borgere i al almindelighed
- skabelse af et alkoholfrit og tillidsfuldt behandlings- og arbejdsmiljø
- kvaliteten af lægers sundhedsydelser på alkoholområdet
- forebyggelse af udviklingen af et skadeligt alkoholforbrug blandt lægekolleger og blandt andre faggrupper, idet der skal være åbenhed ved alkoholproblemer.



Læger på arbejde:

- sygehuse, klinikker og andre behandlingsinstitutioner bør som udgangspunkt være alkoholfri
- alle læger med skadeligt alkoholforbrug eller afhængighed tilbydes behandling for dette bl.a. med henblik på arbejdsfastholdelse.

Læger vurderer alkohols betydning ved enhver lægelig behandling og iværksætter eventuelt forebyggelse og behandling:

- alle patienter med skadeligt alkoholforbrug tilbydes rådgivning og behandling
- læger skal deltage i opsporing af patienter med tidlige symptomer på skadeligt alkoholforbrug og sikre, at behandling tilbydes såvel patienterne som deres pårørende og i særlig grad deres børn
- læger har en særlig gunstig position i forhold til at sikre, at sociale myndigheder tidligt tilbyder hjælp til familier, især børnefamilier, der lider under et eller flere familiemedlemmers skadelige alkoholforbrug
- læger har et særligt ansvar for at gøre såvel deres patienter som myndigheder opmærksom på, at et skadeligt alkoholforbrug hos deres patienter medfører risici for personen og andre.
- Læger sikres faglig kompetence i alle forhold vedr. alkohol og sundhed:
- alle læger undervises i og informeres om den nyeste viden om alkohols indvirkning på sundhed
- læger uddannes i fordomsfri samtale med patienter om alkoholvaner
- læger sikres viden om forebyggelse, behandlingsmetoder og behandlingstilbud
- læger medvirker i forskning og deltager i kvalitetsudvikling af forebyggelses- og behandlingsmetoder for skadeligt alkoholforbrug bl.a. ved vidensdeling med andre faggrupper.

Læger støtter alle initiativer, der nedbringer alkoholforbruget i Danmark:

- forbud mod alkoholreklamer
- tilgængeligt informationsmateriale om alkohol
- en afgiftspolitik, der begrænser salget af alkohol
- initiativer rettet mod børn og unge med henblik på udsættelse af alkoholdebut
- forbud mod salg af drikke, der indeholder alkohol, til unge under 18 år
- alkoholfrie arbejdsmiljøer i offentlige bygninger, private og offentlige institutioner, i restauranter og på arbejdspladser m.v.
- alkoholfrit miljø i kollektive transportmidler.

Udarbejdet af
Sundhedskomiteen
april 2005

Litteratur

1. Lund I, Trolldal, B, Ugland T.. Norwegian-Swedish Cross-Border Trade in Alcoholic Beverages. Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift (English supplement) 2000; 17: 78-85.
2. Nielsen J. Delirium tremens in Copenhagen. Acta Psychiatrica Scandinavica, 1965: 41: Suppl 187.

3. www.sirus.no.
4. http://hjem.get2net.dk/carlsberg-projekt/carlsberg_og_tuborgs_fusion.htm
5. <http://www.ny-carlsbergfondet.dk/formaal.asp>
6. <http://www.europanytt.no/index.html?infoPage=oppslag.html&id=241&frameID=3&title=Nyheter>
7. Tuyns AJ, Pequignot G, Gignoux M et al. Cancers of the digestive tract, alcohol and tobacco. *Int J Cancer*. 1982; 30:9-11.
8. Thygesen LC, Albertsen K, Johansen C et al. Cancer incidence among Danish brewery workers. *Int J Cancer*. 2005; 116 :774-8.
9. Norström T, Österberg E, Leifman H et al, Alcohol in postwar Europe: Consumption, drinking patterns, consequences and policy responses in 15 European countries. Stockholm: National Institute of Public Health, 2001.
10. <http://www.si-folkesundhed.dk/Forskning/Sundhedsvaner/Alkohol.aspx>
11. Grønbaek M, Deis A, Sørensen TIA et al. Influence of sex, age, body mass index, and smoking on alcohol intake and mortality. *BMJ* 1994; 308: 302-6.
12. Grønbaek M, Deis A, Sørensen TI et al. Mortality associated with moderate intakes of wine, beer, or spirits. *BMJ* 1995; 310: 1165-9.
13. Grønbaek M, Sørensen TI. Alcohol consumption and risk of coronary heart disease. Studies suggest that wine has additional effect to that of ethanol. *BMJ* 1996; 313: 365.
14. Grønbaek M, Becker U, Johansen D et al. Population based cohort study of the association between alcohol intake and cancer of the upper digestive tract. *BMJ* 1998; 317: 844-7.
15. <http://www.dadlnet.dk/ufil/0205/L&S-HTML-filer/LS38949.htm>
16. Grønbaek M, Iversen L. Dødelighed af levercirrose. Danmark i internationalt perspektiv – hvor er vi på vej hen? *Ugeskr Læger* 2002; 164: 1019-20.
17. Kamper-Jørgensen M, Grønbaek M, Tolstrup J et al. Alcohol and cirrhosis: dose-response or threshold effect? *J Hepatol*. 2004; 41: 25-30.
18. <http://www.crf-au.dk/>
19. Lindgaard H. Familier med alkoholproblemer – gør det en forskel for børnenes voksenliv? *Nordisk Psykologi*. 2005; 57: 107-130.
20. <http://www.laeforeningen.dk/lf/holdninger/politikpapirer/alkoholpolitik2005.doc>

Olaf Gjerløw Aasland
Legeforeningens forskningsinstitut
Den norske lægeforening
Postboks 1152 Sentrum
N-0107 Oslo
 og
Institutt for helseledelse og helseøkonomi
Universitetet i Oslo
olaf.aasland@legeforeningen.no