



## Nefndartillaga um norræna lýðheilsustefnu í áfengis- og tóbaksmálum

### 1. Tillaga nefndarinnar

Velferðarnefnd leggur til að

Norðurlandaráð beini tilmælum til Norrænu ráðherranefndarinnar um

1. að skipa starfshóp með fulltrúum frá öllum Norðurlöndum, einnig Álandseyjum, Færeyjum og Grænlandi, til að semja skjal til félags- og heilbrigðisráðherranna með tillögum, m.a. um að mótuð verði sjálfbær stefna í áfengis- og tóbaksmálum á Norðurlöndum fyrir tímabilið 2014-2020. Starfshópurinn vegi og meti þær aðgerðir sem vísindamenn telja vænlegastar til að draga úr áfengis- tengdum vandamálum (bls. 8);
2. að efla gagnreyndar rannsóknir á Norðurlöndum á tóbaks- og áfengisneyslu, ólæknandi sjúkdómum, krabbameini og lífsstíls- sjúkdómum (bls. 17);
3. að efla gagnreyndar rannsóknir á Norðurlöndum á börnum og ungmennum sem alast upp hjá einum eða fleiri umönnunaraðilum sem eiga við alvarlega áfengismisnotkun að stríða (bls.19);
4. að efla gagnreyndar aðgerðir á Norðurlöndum, einnig Álands- eyjum, Færeyjum og Grænlandi, til að draga úr áfengisneyslu og skaðlegum áhrifum áfengis (bls.6);
5. að meta áhrif af algjöru banni við auglýsingum og markaðssetningu á áfengi sem beint er að ungu fólki á Norðurlöndum, einnig Álandseyjum, Færeyjum og Grænlandi (bls. 14);
6. að innleiða notkun áfengislása í bifreiðar atvinnubílstjóra á Norðurlöndum, þar á meðal Álandseyjum, Færeyjum og Græn- landi, einnig einstaklinga sem dæmdir hafa verið fyrir ölvun við akstur og gera forkönnun á innleiðingu notkunar áfengislása í öllum tegundum farartækja sem stefnumótandi aðgerð í áfengis- málum (bls. 12);

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| 7. <i>að</i> koma á virku samráði við stærstu fyrirtæki á Norðurlöndum um þekkingu á kostnaði vegna áfengis- og tóbaksneyslu og leita eftir stuðningi þeirra við Norræna líkanið fyrir aðgerðir í áfengismálum (bls. 18);      | Norðurlandaráð                  |
|  | <b>A 1566/velferd</b>           |
| 8. <i>að</i> kanna hvernig tryggja má innsýn hins opinbera í þrýstihópa-starfsemi alþjóðlegra fyrirtækja á Norðurlöndum (bls. 21);   | Lagt fram af:<br>Velferðarnefnd |
| 9. <i>að</i> leggja til að Norðurlöndin, einnig Álandseyjar, Færeyjar og Grænland, hefjist handa við að gera Norðurlönd tóbakslaus fyrir árið 2040 (bls. 28):  | Málsnúmer                       |
| 10. <i>að</i> auka norrænt samstarf við SP, WHO og ESB um aðgerðir á Norðurlöndum, í Evrópu og um allan heim til að efla lýðheilsu með forvörnum gegn skaðlegum áhrifum áfengis- og tóbaksneyslu (bls. 4);                     | Norðurlandaráð                  |
|  | <b>A 1566/velferd</b>           |
| 11. <i>að</i> semja norræna aðgerðaáætlun með því markmiði að draga úr áfengisneyslu í heiminum um 10% fyrir árið 2025 í samstarfi við alþjóðlegar stofnanir, samanber starf sem fram fer á vettvangi SP, WHO og ESB (bls. 4); | Lagt fram af:<br>Velferðarnefnd |
|  | Málsnúmer                       |
| 12. <i>að</i> beita sér fyrir því að leyfilegt áfengismagn í blóðinu verði takmarkað við 0,2 prómill við akstur á vélknúnum farartækjum á Norðurlöndum, einnig Álandseyjum, Færeyjum og Grænlandi (bls. 11).                   |                                 |

## 2. Bakgrunn Alkohol

Noen vil stille spørsmål om hvorfor det er behov for ytterlige tiltak i alkohol- og tobakkspolitikken i de nordiske landene og Færøyene, Grønland og Åland, når det arbeides aktivt med dette spørsmålet både nasjonalt, nordisk, europeisk og på globalt plan.

Velferdsutvalget vil understreke at den viktigste grunnen til initiativet om økt innsats i alkoholpolitikken i Norden, er de betydelige skadevirkningene alkohol og tobakk fører med seg, og de enorme samfunnsmessige kostnadene, både økonomisk og menneskelig. Dødsårsaksstatistikken fra Sverige fra 2010 viser alkoholen er årsaken til 4500 dødsfall per år, som er nesten 100 dødsfall per uke, (Sosialstyrelsen, 2012). De vanligste dødsårsakene er levercirrhose, alkoholavhengighet, alkoholforgiftning og alkoholpsykose. I tillegg til dødsfall som fanges opp av alkoholdiagnosene, er det i følge forskningen et stort antall dødsfall med andre diagnoser som er alkoholrelaterte, som ulykker og selvmord. I tillegg anser man 300 000 personer for å være alkoholavhengige og over 500 000 som alkoholmisbrukere (Misbruksutredningen, SOU 2011:35). Det betyr at hver tidende svenske er en alkoholmissbruker eller alkoholavhengig. Disse tallene er nesten ufattelig store, men forholdene er velkjente for myndigheter og folk flest. Tallene her er representative for flere av de nordiske landene og Færøyene, Grønland og Åland.

Sannsynligvis er tallet døde av tobakk enda større. Tall fra WHO (2012) viser at tobakk dreper halvparten av sine brukere, som på verdens basis er nærmere 6 millioner døde, hvor 5 millioner er røykere og 1 million som har sluttet å røyke, og over 600 000 som er utsatt for passiv røyking.

Velferdsutvalget undrer seg hvor vi ellers i samfunnet aksepterer så mange dødsfall på grunn av tobakk- og alkohol skader uten at det det gjøres noe mer kraftfullt. Dødstallene er dessuten bare toppen av isfjellet av medisinske skader på den som drikker, og skader som påføres andre som familie, barn og venner, og sosialt i jobbsammenheng og i fritid, såkalt skade på tredjeperson.

En annen viktig grunn er at alkohol- og tobakksindustrien stadig legger presser på ulike arenaer for å fremme sin sak for å redusere begrensninger på distribusjon og salg av alkohol og tobakk. Det er flere eksempler på saker som utkjempes i rettssystemet både i Norden og i verden ellers: i USA kjemper myndighetene for å få lov til å kreve at tobakkspakkene utstyres med bilder av skadene som oppstår ved røyking, i Australia har myndighetene nettopp vunnet en sak ved at røykpakkene skal være nøytrale og med en beskrivelse av skadevirkningene av tobakk, og i Norge har myndighetene krevet at all tobakk skal oppbevares utenfor synsvidde i butikken og uten reklame, noe tobakksindustrien forsøker å motstride. Det er også et økende press på mer alkoholreklame, og mer skjult reklame i form av produktplassering, og for eksempel vin- og øl spalter i aviser og tidsskrifter. Myndigheten i Norge tapte kampen mot rusbrus, som myndighetene ville forby solgt i matvarehandelen.

Velferdsutvalget er kjent med at en gruppe internasjonalt anerkjente rusmiddelforskere har oppsummert den omfattende internasjonale kunnskapen om effekten av ulike alkoholpolitiske virkemidler i boka "Alkohol, ingen vanlig vare", som først kom ut i 2003, som nå er utgitt i 2. utgave, (Babor et al., 2003, 2010). Forskergruppen har gått gjennom den stadig mer omfattende internasjonale forskningen om, og i hvilken grad, ulike alkoholpolitiske strategier og tiltak kan bidra til å redusere omfanget av helsemessige og sosiale problemer knyttet til alkoholkonsum. Velferdsutvalget vil understreke at denne internasjonale forskergruppen gjennom konsensus har konkludert med at alkoholavgifter og begrensninger i serveringstider og antall salgs- og skjenkesteder er effektive virkemidler for å redusere alkoholrelaterte skadevirkninger. Det samme gjelder også for håndhevelse av minstealder for kjøp av alkohol og tiltak mot promillekjøring, særlig når sannsynligheten for pågripelse øker. Likeledes viser Velferdsutvalget til at håndhevelse av minstealder for kjøp av alkohol også er effektivt. Velferdsutvalget vil peke på at til sammen betyr dette i klartekst at det er solid forskningsmessig fundament for den mest restriktive alkoholpolitikken i de nordiske landene og Færøyene, Grønland og Åland.

På befolkningsnivå er Velferdsutvalget kjent med at betydningen av behandling er relativt begrenset i forhold til bruk av andre strategier og tiltak, ettersom effekten kommer et fåtall til gode, (Babor et al., 2010). Omfattende forskning viser at kartlegging og begrenset rådgivning av pasienter med risikofylt alkoholkonsum kan redusere disse pasientenes alkoholinntak. Til sammenlikning kan behandling av alkoholproblemer være effektivt, men er gjerne kostbart å iverksette og opprettholde. Det betyr likevel ikke at behandling av alkoholmisbruk og avhengighet ikke er viktig for den enkelte som strever med alkoholen, og er særlig viktig for å forebygge skade på tredjeperson som barn og familie.

Spørsmålet Velferdsutvalget stiller seg er hva som må gjøres for å friske opp interessen for å bry seg om problemene med alkohol i hele tiltakskjeden, fra politiske beslutningstakere via nasjonale myndigheter, til lokalsamfunn, frivillige organisasjoner og til enkeltmennesket. Nordisk råd har med dette utvalgsforslaget fra Velferdsutvalget vist at man på politisk plan i Nordisk råd har forstått betydningen av å ha en dynamisk og aktiv alkoholpolitikk ved å sette det på dagsorden i rådet.

Den nordiske velferdsmodellen er etter hvert velkjent også utenfor Nordens grenser. Det er en tradisjon i Norden med et finmasket sosialt samfunnsmessig nettverk, og tiltak for å regulere det som er man vet er til skade for enkeltindivider og/eller samfunnet. Distribusjon, salg og bruk av alkohol og tobakk er derfor strengt regulert i de fleste nordiske land og Færøyene, Grønland og Åland. Det er ingen tvil om at skadevirkningene som følge av alkohol og tobakk representerer både et stort

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

samfunnsproblem og en alvorlig trussel mot folkehelsa. World Economic Forum uttalt I 2010 at ikke-smittsomme sykdommer som følger av alkoholbruk og røyking er en del av, er en trussel, ikke bare mot helsen, men også mot utvikling og vekst globalt sett.

Ikke-smittsomme sykdommer står for 63 prosent av alle dødsfall, og er de mest dødelige av alle sykdommer.

### **Global strategi for å redusere den skadelige bruken av alkohol**

Velferdsutvalget er kjent med at alkohol er en av de viktigste årsakene til uførhet, sykdom og død i et globalt folkehelseperspektiv. Alkohol er årsak til ca. fire prosent av dødsfallene på verdensbasis, og årsak til 4,65 prosent av den globale sykdomsbyrden i form av tapte friske leveår. I 2004 er det beregnet at på verdensbasis døde rundt 2.5 millioner mennesker av alkoholrelaterte skader, inkludert 320 000 unge mennesker mellom 15- 29 år. Minst 15,3 millioner mennesker har misbrukslidelser, (WHO, 2010).

Velferdsutvalget vil peke på at det er lett å se at konsensusen om virkningen av de alkoholpolitiske tiltakene, (Babor et al., 2010) henger godt sammen med tiltakene som er foreslått av WHO i deres globale alkoholstrategi, (WHO, Global strategy to reduce harmful use of alcohol, 2010).

Velferdsutvalget ser at utviklingen av holdninger i alkoholpolitikken viser at det er behov for å aktualisere og forsterke kunnskapen om alkoholens virkninger både blant beslutningstakere og befolkningen.

I WHO's nye globale alkoholstrategi (2010) er "*Leadership, awareness and commitment*" (1), uttrykt som det første området i strategien. De 9 andre strategiene på nasjonalt nivå er: tiltak i helsetjenesten (2), tiltak på kommunenivå (3), tiltak mot fyllekjøring (4), tiltak for å redusere tilgjengelighet av alkoholholdige drikkevarer (5), prispolitikk (6), regler for markedsføring av alkoholholdige varer (7), tiltak for å redusere negative konsekvenser av drikking og alkoholforgiftning (8), reduisering av følgene av bruk av ikke-registrert alkohol (9), og måle og overvåke alkoholkonsum (10).

Velferdsutvalget støtter denne strategien med at arbeidet må begynne med innsikt om alkoholkonsumsjonens konsekvenser for at det skal bli meningsfullt og viktig å gjøre opprettholde de alkoholpolitiske virkemidlene, og forsterke dem ved å innføre nye tiltak i alkoholpolitikken i Norden.

Velferdsutvalget ser at alkohol- og tobakksindustrien er et globalt problem og at det fordrer at mer ressurssterke land har et solidarisk tilnærming til problematikken ved å bruke sine nasjonale samarbeidsorgan for å påvirke prosesser i en positiv retning gjennom FN og WHO. Velferdsutvalget mener derfor at implementeringen av den globale strategien til WHO vil kreve samarbeid med medlemsstater, engasjement sammen med internasjonale utviklingspartnere, det sivile samfunn og privat sektor, så vel som representanter for folkehelse og forskningsinstitusjoner.

På denne bakgrunnen anbefaler Velferdsutvalget at:

Norðurlandaráð beini tilmælum til Norrænu ráðherranefndarinnar um

áðrke Nordisk samarbeid med FN, WHO og EU om Nordiske, europeiske og globale tiltak for å styrke folkehelsen gjennom forebygging av alkohol og tobakksskader

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

å utarbeide en plan for en nordisk innsats for å bidra til en alkoholreduksjon på globalt nivå med 10 prosent innen 2025, gjennom relevante internasjonale organisasjoner, jmfør FN, WHO, og EUs arbeid

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

### **Norden**

Det er et tankekors for Velferdsutvalget at alkohol og tobakk sannsynligvis ikke ville blitt tillatt brukt i de nordiske landene hvis de var nye varer på markedet og hvis skaderisikoen og kostnadene for samfunn og individet var kjent.

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

### *Totalkonsummodellen*

Velferdsutvalget viser til at alkoholpolitikken i de nordiske landene i stor grad bygger på totalkonsummodellen. Ifølge denne kan man begrense alkoholskadene gjennom å holde nede totalkonsumet ved hjelp av begrenset tilgjengelighet og høye alkoholavgifter. Resultater fra forskning tyder på at en gitt økning i konsum leder til en større økning av alkoholskader i de nordiske landene enn i Syd-Europa, (Babor et al., 2010). Det tyder på at risikoen for somatiske skader ikke bare avhenger av mengde alkohol, men at også drikkemønsteret spiller inn.

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Velferdsutvalget peker på at det er forskjeller i alkoholpolitikken i Norden. I Norge er tiltakene kraftige og restriktive, men det finnes også strømninger i befolkningen som vil lette på regelverket i spørsmål som gårdssalg og åpningstider for restauranter og barer. Danmark har den mest liberale alkohollovgivningen i Norden, men det har lenge pågått en debatt om problemene og noen innstramningstiltak er innført. I Finland har den politiske støtten til tiltak i alkoholpolitikken ikke vært stabil i de senere år, men erfaringene etter skattesenkningen i 2004 har økt støtten til noe mer restriktive tiltak. På Island har regjeringsskiftet etter den finansielle krisen ført til skjerping av lovgivningen. Sverige har tradisjonelt hatt en restriktiv alkoholpolitikk, som er noe liberalisert etter EU-medlemskapet.

*Det mest akutte problemet i alkoholpolitikken i Sverige er det opinionstrykket som finnes for gårdssalg og internetthandel, der den svenske regjeringen har valgt å ikke tillate gårdssalg, men åpner for nettsalg av alkoholholdige varer fra Systembolaget, på samme måte som det norske Vinmonopolet har gjort i flere år.*

Velferdsutvalget er kjent med at inntaket av alkohol i de nordiske landene er konsentrert rundt helger, og får da ofte preg av fyll. I Syd-Europa er konsumet mer integrert i hverdagslivet, det skjer ofte i sammenheng med måltider, og er dermed jevnere fordelt.

Et spørsmål Velferdsutvalget stiller seg er om alkohol er farligere i Norden enn i land med andre drikkemønster? Velferdsutvalget peker på at de fleste nordiske landene har lyktes i å holde totalinntaket av alkohol på et relativt lavt nivå gjennom en restriktiv alkoholpolitikk. Det har imidlertid skjedd en utjevning i løpet av de siste tiårene siden konsumet i Syd-Europa stadig har gått ned, mens det har økt i Norden, (Norström, 2002).

En undersøkelse gjort av det finske Folkehelseinstituttet (2011), viser at finlendere drikker mest i Norden. I Finland var alkohol ansvarlig for 17 prosent av alle dødsfall blant menn i alderen 15 til 64 år (Kuussaari, 2005). Hver finlender over 15 år drakk gjennomsnittlig 12,5 liter sprit i fjor. Til sammenlikning drikker nordmenn drikker ikke halvparten så mye, cirka seks liter alkohol per år. Alkoholkonsumet i Norge er fortsatt lavest i Vest-Europa. Bare muslimske land har lavere forbruk.

Sammenlignet med andre europeiske land legger det danske folkehelseinstituttet listen for hva som er skadelig alkoholforbruk svært høyt. Sundhedsstyrelsen i Danmark (2011) gir råd om at kvinner som drikker over 14 enheter med alkohol, og menn som drikker 21 enheter utsetter seg for fare for alkoholskader, mens et risikofritt nivå er anbefalt å være 7 enheter for kvinner og 14 for menn. Likevel drikker hver femte danske, ca. 860 000 personer, mer enn det som er anbefalt fra danske myndigheter. Det vanlige er at det er lavinntektsgrupper som er overrepresentert, men når det kommer til alkohol, er det faktisk mange med høy utdanning som er i den farligste delen av skalaen.

Ifølge danske myndigheter koster danskenes alkoholforbruk hvert år samfunnet rundt 10 milliarder danske kroner.

Disse tallene står noe i kontrast til tall fra Norge der beregninger av de alkoholrelaterte skadene koster samfunnet 18 milliarder kroner per år.

Når danskene drikker mer enn nordmenn, men utgiftene til de alkoholrelaterte skadene er nesten dobbelt så store i Norge enn i Danmark, kan det tyde på ulike måter å beregne skadene av alkoholbruken.

En av årsakene til at alkoholkonsumpsjonen har minsket blant ungdom i Norden, er foreslått å være den økende dataspillingen. En undersøkelse som gir en viss støtte for dette resonnetet er en spørreundersøkelse fra den svenske Ungdomsstyrelsen fra 2005, der ungdom mellom 13 og 20 år som ofte spilte dataspill, drakk alkohol sjeldnere enn de som bare spilte sporadisk. Blant de høyaktive spillerne oppgav 28 prosent at de drakk alkohol noen ganger i uken eller noen ganger i måneden, mens 49 prosent av de som spilte dataspill sporadisk drakk alkohol like ofte.

Det er litt ulike nivå av reguleringer i de nordiske landene og Færøyene, Grønland og Åland. Norge, Sverige og Island har de mest omfattende reguleringer av salg og bruk av alkohol og tobakk, Finland er i en mellomstilling, og Danmark har den mest liberale lovgivning i forhold til alkohol og tobakk.

Velferdsutvalget viser til at grunntanke med den nordiske tradisjonelle alkoholpolitikken i tillegg til hensyn til folkehelsen, er å holde markedsøkonomiens krefter borte fra salget av alkohol, dvs. i første omgang konkurranse og interesse for økt avkastning. Danmark er et unntak, som tidlig valgte en annen vei i alkoholpolitikken med skatteøkninger som det viktigste og dominerende instrument i den danske alkoholpolitikken.

I og med at alkohol ikke er en vanlig vare der økt konsumpsjon innebærer større velstand og et bedre liv, mener Velferdsutvalget at dette er en innsiktsfull og konsekvent retning som har gitt gode resultater for å kontrollere alkoholkonsumpsjonen. Alkoholmonopolet er ikke et mål i seg selv, men et virkemiddel for å nå målet med alkoholpolitikken, som er å begrense alkoholkonsumpsjonen for å redusere skadevirkningene av alkoholkonsum.

På denne bakgrunn anbefaler Velferdsutvalget at:

Norðurlandaráð beini tilmælum til Norrænu ráðherranefndarinnar um

á styrke evidensbaserte tiltak i de nordiske landene og Færøyene, Grønland og Åland for å redusere alkoholkonsumpsjonene og skadene av alkohol

*EU/EØS-medlemskapets betydning*

Innsikten i, grunnen for og effektene av monopolenes eksistens er gradvis

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

reduisert i de nordiske landene, særlig etter EØS-avtalen og EU-medlemskapet for de nordiske landene med krav om å avskaffe både import- og partihandelsmonopolene (grossistledet). Men Velferdsutvalget vil understreke at detaljhandelsmonopolene (butikkledet) i Norge, Sverige, Finland og Island fremdeles er veldig kraftfulle instrumenter som forener beskyttelse av folkehelsen med god service og folkelig støtte til bruk av dette virkemidlet i alkoholpolitikken.

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Velferdsutvalget viser til en gjennomgang gjort på oppdrag av det amerikanske helsedepartementet av de vitenskapelige studer som er gjort på effekten av å avskaffe detaljhandelsmonopolet, viser at salget øker med 44 prosent som gjennomsnitt, (Hahn, et al. 2012). En modellering av effektene av å avskaffe Systembolagets monopol i Sverige er beregnet til en økning av forbruket på 38 prosent, (Norström et al., 2010). Å få til like store reduksjoner i alkoholkonsumpsjonen som man får med alkoholmonopol, for eksempel gjennom skatteøkninger, er svært vanskelig. Det er derfor veldig viktig å beskytte alkoholmonopolene som finnes i de nordiske landene. Ettersom detaljhandelsmonopolet ble godkjent av EU-domstolen i 1997, kommer den største trusselen i dag fra gårdssal og fordekt detaljsalg og formidling ved hjelp av såkalt salg på distanse og internettsalg.

#### *Nordisk alkoholpolitisk plan*

Velferdsutvalget viser til den nordiske alkoholpolitiske planen med mandat fra helse- og sosialministrene i Norden fra 2004. Utviklingen nå viser at det er krefter både fra den internasjonale tobakks- og alkoholindustrien så vel som lokale bønder som vil ha gårdssalg av alkohol, som alle vil uthule deler av de alkoholpolitiske tiltakene i de nordiske landene. Velferdsutvalget ber derfor ministerrådet om å lage en revidert alkoholpolitisk plan innen 2014.

En systematisk oversikt over de effektive alkoholpolitiske tiltakene i følge alkoholforskningen ble publisert i Lancet. (Anderson et al., 2009) oppgave følgende områder å være de mest effektive for å redusere alkoholskader og alkoholrelaterte problemer:

- Alkoholskatter som regelmessig forhøyes i takt med inflasjonen
- Statlig detaljhandelsmonopol
- Aldersgrenser
- Begrenset tilgjengelighet i form av begrenset antall utsalgssteder og begrensning i åpningstider
- Forbud mot direkte og indirekte markedsføring
- Grenser for promillekjøring på 0,5 eller 0,2, og synlige, tilfeldige kontroller
- Rådgivning i primærhelsetjenesten og støtte i form av mer intensiv behandling for avhengige.

Velferdsutvalget viser til at det viktigste er altså å holde fast ved og bevare de gamle, velkjente alkoholpolitiske tiltakene, og å forsterke effekten av dem. Men nye tider krever også nye tiltak. Politikken for kontroll med alkoholen på nasjonalt og lokalt nivå, har kommet under økende press på grunn av konflikt med den internasjonale handelspolitikken, som gjerne betrakter alkoholholdige drikkevarer som ordinære varer, i likhet med melk og brød. Alkohol betraktes som en viktig vare når det gjelder forretningsmuligheter og jobber i detaljhandelen samt hotell- og restaurantbransjen.

I de senere år har det internasjonale alkoholmarkedet blitt dominert av noen få store selskaper. I 2005 ble 60 prosent av alt kommersielt brygget øl i verden produsert av globale selskaper, hvorav 44 prosent av de fire største: Inbev, Anheuser Busch, SABMiller og Heineken. En lignende utvikling har skjedd i brennevinbransjen, hvor Diageo og Pernod Ricard

nå styrer noen av verdens ledende merker. Disse selskapenes størrelse og lønnsomhet styrker den integrerte markedsføringen på globalt nivå. Størrelsen gjør det også mulig å benytte betydelige ressurser direkte eller indirekte til å fremme bransjens politiske interesser. Denne utviklingen utfordrer folkehelsesektoren og myndigheter til å svare med nasjonale og globale folkehelsestrategier for å begrense de helsemessige og sosiale konsekvensene av det ekspanderende globale markedet for alkoholholdige drikkevarer.

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Når alkohol betraktes som en ordinær vare, hemmer disse avtalene ofte alkoholkontrollpolitikken. Med økende vektlegging av frihandel og frie markeder, har internasjonale organisasjoner som EU presset på for å oppheve statlige alkoholmonopol og andre tilgjengelighetsrestriksjoner på alkohol, og stridigheter om handelsavtaler har resultert i nedsatte skatter og ulike former for økt tilgjengelighet. Virkningene av de internasjonale handelsavtalene kan likevel ikke alene klandres for mangel på effektiv alkoholkontrollpolitikk på nasjonalt nivå. Selv om handelsavtaler legger bånd på hvordan innenlandske regelverk utarbeides, tillater de også at myndighetene treffer spesielle tiltak for å beskytte miljøet og menneskers helse. Innsigelser mot restriksjoner på tilgjengelighet og markedsføring av alkohol er imøtegått ved at restriksjonene er begrunnet som både nødvendige og veltilpassete for å oppnå klart definerte mål for regjeringers helsepolitikk. Restriktiv politikk har likevel ofte sider som beskytter lokale økonomiske interesser, noe som kan gjøre den vanskelig å forsvare. Velferdsutvalget mener at overveielser vedrørende alkohol og folkehelse bør ha forrang fremfor frihandelsinteresser på internasjonalt nivå.

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Velferdsutvalget mener at det er på tide å revidere den alkoholpolitiske handlingsplanen fra 2004, og foreslår at Nordisk ministerråd tar initiativ til å sette i gang et arbeid for å lage en ny nordisk alkoholpolitisk plan 2014-2020. På denne bakgrunn vil Velferdsutvalget foreslå at

På denne bakgrunn anbefaler Velferdsutvalget at;  
Norðurlandaráð beini tilmælum til Norrænu ráðherranefndarinnar um

á sette ned en ny arbeidsgruppe med representasjon fra alle de nordiske land, Færøyene, Grønland og Åland for å utarbeide et underlagsdokument til MR-S med anbefalinger og tiltak om en ny strategi; om en bærekraftig alkohol og tobakkspolitikk i Norden 2014-2020. Arbeidsgruppen skal se på relevansen av de tiltakene som forskere anbefaler er mest effektive for å redusere alkoholrelaterte problemer

### **Strategier og tiltak for å redusere alkoholrelaterte problemer**

#### *Regulering av pris og tilgjengelighet på alkohol*

Velferdsutvalget ser at regulering av pris og tilgjengelighet på alkohol er effektivt for å begrense alkoholrelaterte skader og problemer. Det er omfattende empirisk støtte for at det en klar sammenheng mellom prisen på en vare og etterspørselen av varen. Tilsvarende gjelder for sammenhengen mellom tilgjengeligheten til, og etterspørselen av en vare, (Babor et al., 2010). En nylig publisert oversiktsstudie presenterte resultater fra 112 publiserte studier om sammenhengen mellom pris og alkoholsalg og viste at disse studiene entydig fant en negativ sammenheng mellom pris og salg. Med andre ord: dersom alkoholprisen går opp, vil salget gå ned, og når prisen går ned, vil salget gå opp, (Wagenaar, Salois, & Komro, 2009). Tilsvarende sammenhenger er også blitt avdekket i studier av andre avhengighetsskapende varer, herunder tobakk og heroin, (Grossman, 2005).

Dette betyr at regulering av pris og tilgjengelighet gjennom politiske



virkemidler kan være effektivt for å endre etterspørselen av en vare i en ønsket retning. Når det gjelder avhengighetsskapende varer, som tobakk og alkohol, er det imidlertid mange som tror at avhengige brukere ikke responderer på slike reguleringer av pris og tilgjengelighet, og at de skaffer seg varen (nesten) uansett pris og tilgjengelighetskostnader. Det er derfor av særlig interesse å belyse betydningen av pris- og tilgjengelighetsreguleringer av avhengighetsskapende varer, både med hensyn til den samlede etterspørselen etter varen, og med hensyn til etterspørselen blant de som er avhengige eller har et særlig høyt konsum, (Rossow, Pape og Baklien, 2010).

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

#### *Regulering av alkohiltilgjengelighet*

Restriksjoner på alkohiltilgjengelighet fokuserer på regulering av steder, tider og kontekster hvor forbrukerne kan skaffe seg alkohol, og omfatter så vel delvis som fullstendig forbud mot alkoholsalg. Det er store variasjoner i reguleringen av alkohiltilgjengelighet. Velferdsutvalget peker på at forskning viser klart at konsumet og de alkoholrelaterte problemene øker med økende alkohiltilgjengelighet, uansett om det er gjennom kommersielle eller sosiale kilder. Når tilgjengeligheten derimot reduseres, avtar alkoholbruken og de relaterte problemene. Dette er best vist i studier av endringer i tilgjengelighet i detaljutsalg, herunder reduksjon i salgstider og begrensning i antall salgs- og skjenkesteder. Velferdsutvalget understreker at konsekvent håndhevelse av regelverket er viktig for effekt av tiltakene.

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Velferdsutvalget ser at regulering av tilgjengeligheten av alkohol har betydelig effekt. Kostnaden ved å innskrenke alkohiltilgjengeligheten er lav sammenlignet med kostnadene ved de helsemessige konsekvensene av alkoholbruk. Men Velferdsutvalget er samtidig kjent med at tilgjengelighetsbegrensning har også noen uheldige konsekvenser, deriblant et økt illegalt marked (f.eks. hjemmeproduksjon og ulovlig import).

Når myndighetene eier utsalgsstedene for alkohol (alkoholmonopol), kan regulering av alkohiltilgjengeligheten skje på omfattende vis. Det er godt grunnlag for å hevde at statlige monopol for salg av alkohol begrenser alkoholkonsumet og alkoholrelaterte problemer, og at opphevelse av slike monopol kan øke det totale alkoholkonsumet. Privatisering fører til flere utsalgssteder, utvidede salgstider og redusert håndhevelse av forbud mot salg til mindreårige. Danmark som har valgt denne modellen i sin alkoholpolitikk, har utfordringer på disse områdene.

Velferdsutvalget viser videre til at de kommersielle aktivitetene som øker salg og konsumpsjon, for eksempel markedsføring i butikk med reklameplakater, vareplassering, pristilbud osv., unngås gjennom monopolene, som ikke har profittinteresse og dermed ingen interesse for å drive opp salget, og dermed ikke broker slike metoder som er kjent fra dagligvarehandelen.

#### *Regulering av pris gjennom avgifter*

En annen type virkemiddel for å begrense totalforbruket av alkohol er å holde høye priser gjennom skattlegging av produktene. Velferdsutvalget viser til at dette tradisjonelt har blitt gjort i de nordiske landene, og mange økonomiske undersøkelser viser at dette er effektivt, (Österberg 1995, Babor et al., 2010).

Men bruken av dette virkemidlet har klare begrensninger. Etter at Sverige og Finland ble med i EU ble det et stadig sterkere press på alkoholprisene fra andre deler av det indre marked der prisene var langt lavere. Så lenge de nordiske landene kunne opprettholde visse kvoter for skattefri import av alkohol ved reiser, var det til en viss grad mulig i stå imot presset, men

da alle restriksjonene i EU falt bort fra 2004 ble dette mye vanskeligere.

Norðurlandaráð

Danmark satte ned avgiftene på brennevin med 45 prosent fra oktober 2003, og fra mars 2004 reduserte Finland avgiftene på brennevin med 44 prosent, hetvin med 40 prosent, vanlig vin med 10 prosent og øl med 32 prosent. Sverige har også gjort noen tilpasninger, bl.a. en 39 prosent reduksjon av ølavgiften i 1997 og en 19 prosent reduksjon i vinavgiften i 2001, men har ellers i stor grad holdt stand mot prispresset fra de andre EU-landene. Også Norge har merket presset, særlig i form av grensehandel, og har redusert alkoholavgiftene. De største reduksjonene har vært for hetvin der avgiften ble redusert med 46 prosent i 2000 på grunn av en omlegging i skattereglene, og for brennevin der avgiftene ble redusert med til sammen 25 prosent i toårsperioden 2002 og 2003.

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Norðurlandaráð

I Sverige har man sluttet å høye alkoholavgiftene på midten av 1990-tallet. Det har ført til at realprisen på alkohol er minsket samtidig med at den disponible inntekten har økt. Siden Norge har høyere alkoholavgifter, fører det til at grensehandelen med alkohol er mer lønnsom enn hvis Sverige hadde regulert alkoholavgiften etter prisveksten.

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

#### *Sårbare grupper påvirkes også*

Det er verdt å merke seg at særlig sårbare grupper som ungdom og alkoholavhengige også responderer på prisendringer og drikker mindre når prisene går opp, og vice versa, (Cook & Moore, 2002). De nevnte studiene av avgiftsendringer har til dels vist relativt større endringer i skader og problemer som er forbundet med alkoholmisbruk enn i alkoholkonsumet. Dette tilsier at oppfatningen om at alkoholprisene ikke påvirker konsumet hos misbrukere er feilaktig, og indikerer snarere tvert om at bruk av alkoholavgifter også kan være et viktig virkemiddel for å begrenset konsumet blant alkoholmisbrukere.

I tillegg til bruk av avgifter kan myndighetene også regulere alkoholprisene gjennom andre virkemidler som for eksempel fastsettelse av minimumspriser og begrensnings av rabatt- og tilbudsordninger. I den norske alkoholloven er det gitt forbud mot å selge alkohol med rabatt. Den internasjonale forskningslitteraturen omfatter få studier som har belyst effekten av dette, og studiene er av svak kvalitet (Babor, et al., 2010). Ett eksempel er en amerikansk studie som viste at beruselsesdriking blant collegestudenter forekom i større grad der det var spesialtilbud og kvantumsrabatt på alkohol (Kuo, Wechsler, Greenberg, & Lee, 2003).

#### *Aldersgrense*

Heving av minimumsalderen for alkoholkjøp resulterer i mindre alkoholsalg til unge mennesker og færre problemer. Velferdsutvalget viser til at det er godt dokumentert at endringer i aldersgrensen for kjøp av alkohol har betydelig effekt på så vel trafikkdødsfall som andre skader.

I Norge er aldersgrensen 18 år for å få kjøpt øl, vin og rusbrus, og 20 år for kjøp av brennevin. Sammenliknet med sør- og mellomeuropeiske land er aldersgrensen i Norge, men den tilsvarer (omtrent) aldersgrensen i flere andre nordiske land og er lavere enn i USA. Flere studier har vist at mindreårig ungdom likevel får kjøpt alkohol både i butikker, på skjenkesteder og på Vinmonopolet, (Buvik & Baklien, 2006; Rossow, Pape, & Storrø, 2005).

ESPAD-undersøkelsen (2012) - en stor sammenliknende undersøkelse av alkohol-, tobakk- og narkotikabruk blant 15-16-åringene i over 30 europeiske land - viste at danske ungdommer lå på Europatoppen i alkoholkonsum. Kit Broholm fra Sunhedstyrelsen tror at tilgangen på alkohol bidrar til et massivt gruppetrykk om at man på videregående skole

skal drikke hvis det er fest. Mads Koch Hansen i den danske legeforening peker på at danske ungdommer har europarekord i å drikke seg fulle.

Norðurlandaráð

At aldersgrensen er av betydning, viser erfaringer fra Danmark der aldersgrense for kjøp av alkohol i butikk ble fjernet i 1970 og så innført igjen i 1998. Bakgrunnen for at man da innførte 15 års aldersgrense var dels en bekymring for ungdoms bruk av rusbrus (alcopops), og dels at den første Spørreundersøkelser blant 11-17-åringene viste at alkoholkonsum og alkoholberuselse gikk noe ned etter at aldersgrensen ble innført, først og fremst blant ungdom under 15 år, men også blant de over, (Møller, 2002).

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Funnene ble fortolket dit hen at innføringen av aldersgrense hadde en effekt på alkoholkonsum blant mindreårig ungdom og at den offentlige debatten knyttet til innføringen av aldersgrense trolig også bevirket mer restriktive holdninger blant foreldre og derigjennom påvirket konsumet blant ungdom over 15 år.

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Velferdsutvalget peker på at det er åpenbart at betydningen av aldersgrense er avhengig av hvordan, og i hvilken grad denne håndheves. Velferdsutvalget mener derfor at myndighetene i de nordiske land må vurdere tiltak for at aldersgrensen skal fungere slik den er tenkt, som er å begrense alkoholbruken blant unge.

#### *Promillegrenser*

Velferdsutvalget peker på at Norge var det første landet i verden som innførte en lovlig promillegrense på 0,05 prosent i 1936. Etter Sverige senket den lovlige grensen fra 0,05 til 0,02 i 1990, økte presset for en tilsvarende senkning i Norge, og i 2001 ble promillegrensen i Norge satt til 0,02 prosent.

#### *Promillegrenser i trafikken:*

Finland <sup>1</sup> :	Bil:	0.5 promille
	Båt:	1.0 promille
	Yrkesfartøy:	0.5 promille
	Luftfartøy:	0.5 promille
	Tog:	0.5 promille
Norge <sup>2</sup> :	Bil:	0.2 promille
	Yrkessjåfør:	0.0 promille
	Båt (småbåt):	0.8 promille
	Båt over 15 m:	0.2 promille
	Yrkesfartøy:	0.5 promille
	Luftfartøy:	0.5 promille
	Tog:	0.5 promille
Danmark <sup>3</sup> :	Bil:	0.5 promille
	Fartøy	0.5 promille
	(fritidsfartøy er unntatt)	
Sverige <sup>4</sup> :	Bil:	0.2 promille
	Fartøy:	0.2 promille
	(minst 15 knop eller minst 10 meter),	
Island <sup>5</sup> :	Bil:	0.5 promille

<sup>1</sup> Kilde Straffeloven 19.12.1889/39, 23 kap §§ 5-7

<sup>2</sup> Kilde: (SOU 2006:12 Rattfylleri och sjöfylleri)

<sup>3</sup> Lov om sikkerhed til søs

<sup>4</sup> Kilde: Sjölag 1994:1009

På denne bakgrunn anbefaler Velferdsutvalget at

Norðurlandaráð

Norðurlandaráð beini tilmælum til Norrænu ráðherranefndarinnar um  
á arbeide for en alkoholgrense på 0,2 promille i blodet ved bruk av  
alle motordrevne farkoster i de nordiske landene, Færøyene,  
Grønland og Åland

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

#### *Alkolås*

En alkolås er en elektronisk innretning som gjør det umulig å starte bilen dersom føreren er påvirket av alkohol.

Málsnúmer

Velferdsutvalget har merket seg at Frankrike innførte alkohollås på alle motordrevne kjøretøy utenom scooter og moped fra 1. juli 2012. Det er påbud med et alkometer av godkjent type i alle kjøretøyer som er omfattet av loven, som omfatter alle som kjører på franske veier, også biler som er registrert utenfor Frankrike. Meningen er at hvis man er i tvil om sin promille, så skal man skal kunne teste seg selv før man setter bilen i gang. Bilister, som blir stoppet uten et alkometer vil få en bot på 11 euro. I Frankrike er grensen for å kjøre med alkohol i blodet på 0,5 promille. Man kan kjøpe billige engangs alkometre (éthylotest) til 1-2 euro per stykk på bensinstasjoner, supermarkeder og apotek. De er holdbare i to år, men kan kun brukes én gang.

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Vinteren 1999 startet man i Sverige en prøveordning med frivillig bruk av alkolås for promilledømte. De dømte fikk tilbud om å beholde førerkortet mot at det ble installert alkolås i bilen og at de deltok i et to-årig oppfølgingsprogram. Ordningen var i starten begrenset til privatbilister i tre fylker, men ble i 2003 utvidet til hele landet og alle førerkortklasser bortsett fra den for motorsykel. Promillekjøring er i Sverige som i Norge en av de viktigste årsakene til ulykker i trafikken. Alkolås er et effektivt tiltak for å hindre at promilledømte på nytt kjører i beruset tilstand. Det viser en evaluering som Transportøkonomisk Institutt (TØI) i Norge har utført på oppdrag fra det svenske Vägverket. Ifølge rapporten har den svenske forsøksordningen ført til en langvarig effekt med mindre promillekjøring og trafikkulykker blant deltakerne.

Velferdsutvalget ser at det er mulig å tenke tilsvarende for båter med en viss motorkraft, selv om det må utredes hvilke konsekvenser en slik ordning vil ha. Det er tilsvarende viktig å sikre at de som kjører sjøgående fartøyer ikke kjører med promille over promillegrensen.

Velferdsutvalget mener at det er aktuelt å vurdere tilsvarende ordning med alkolås for alle kjøretøyer for de nordiske land og Færøyene, Grønland og Åland. Det svenske Motorförarnas Helykterhetsförbund (MHF) har fått med seg Rikspolisstyrelsen, som har gitt grønt lys for å sette i gang et tiltak i form av automatiske bommer med alkolås på alle svenske fergeavkjørsler.

I Sverige ruller 3,3 millioner kjøretøy av fergene årlig. På sikt skal alle gjennom kontrollene. På denne måten vil det totale antall blåsetester i Sverige dobles i forhold til dagens kontroller. Kun et fåtall av dagens tester gjøres på fergeleier, men erfaringen viser at det i slike kontroller stoppes dobbelt så mange ruspåvirkede som ellers i trafikkbildet.

På denne bakgrunn anbefaler Velferdsutvalget at;

Norðurlandaráð beini tilmælum til Norrænu ráðherranefndarinnar um

á innføre alkolås for yrkessjåførar i de nordiske land, Færøyene,  
Grønland og Åland samt for personer som er dømt for

<sup>5</sup> Kilde bil: WHO's database: European Information System on Alcohol and Health (EISAH)

promillekjøring og utrede en innføring av alkohol i alle typer kjøretøyer som et alkoholpolitisk tiltak

Norðurlandaráð

#### *Restriksjoner på markedsføring*

Markedsføring av alkohol er verdensomspennende. Velferdsutvalget er kjent med at mange land er nå gjenstand for mengder av sofistikert markedsføring som man ikke har sett tidligere, både gjennom tradisjonelle medier som TV, radio og presse, nye medier som internett og mobiltelefoner, sponsoravtaler og direkte markedsføring, inkludert merkevarer og utstilling på salgssteder.

Velferdsutvalget peker på at forskning viser at unge menneskers eksponering for alkoholmarkedsføring fremskynder drikkebuten og øker alkoholinntaket hos dem som allerede drikker.

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Norðurlandaráð

Lovgivning som legger restriksjoner på alkoholreklame er et veletablert forebyggende tiltak som benyttes av myndigheter mange steder i verden, til tross for motstand fra alkoholbransjen. Velferdsutvalget viser til at mange reklameforbud i flere nordiske land er imidlertid delvise; f eks kun vært anvendt på brennevin eller på bestemte TV-tider, og de har kun dekket noen av de mediene hvor markedsføringen gjøres. Disse forbudene fungerer ofte side om side med bransjens egne regler, som spesifiserer innholdet i, eller de tillatte formene for, alkoholreklame.

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Velferdsutvalget viser til en dom i norsk høyesterett i Pedicel-saken (som utgir bladet Vinforum), som hadde klaget på forbudet mot alkoholreklame er i strid med EØS-reglene. I dommen, som Pedicel tapte, blir det påpekt at i tillegg til direkte virkning av et reklameforbud, kommer imidlertid den mer indirekte effekten. Fra dommen vises det til en betenkning fra førsteamanuensis Bendik M. Samuelsen og stipendiat Lars Erling Olsen, der det heter; "I tillegg er det et vesentlig argument at en eventuell aksept av reklame for alkohol fra myndighetene vil kunne virke som en betydelig signaleffekt om samfunnets aksept av drikking og drikkekultur. En slik aksept vil i seg selv kunne ha betydning for påvirkningen av konsum utover reklamens egen effekt."

Tilsvarende sammenheng er påpekt i EF-kommisjonens forslag til tobakksdirektiv fra 2001 (COM 22001), der et eksempel fra Storbritannia blir brukt for å forklare betydningen av den indirekte effekten av reklame for tobakk. 2/3 av alle voksne som røyker sier at de vil gjerne slutte å røyke, men halvparten av dem sier at det kan ikke være så farlig å røyke, så lenge myndighetene tillater alkoholreklame.

Velferdsutvalget understreker at eksponering for markedsføring har betydning for alkoholforbruket, og ønsker og sette spørsmålet om regulering av reklamen høyt på den politiske dagsorden. Høybråten, stortingsrepresentant for Kristelig folkeparti har nylig hatt en interpellasjon i Stortinget om det norske unntaket av alkoholreklame i EØS-avtalen. EU-kommisjonen har nå uttrykt at den ikke vil gå inn for å forlenge det norske unntaket fra alkoholreklame. Saken er ikke avgjort og norske myndigheter arbeider konsekvent for å beholde reklameforbud mot alkohol.

Velferdsutvalget merker seg at både Norge, Sverige og Frankrike har restriktive lover mot markedsføring av alkoholholdige produkter.

Selvregulering ved hjelp av bransjens egne regler ser ikke ut til å forhindre den typen markedsføring som har virkning på unge mennesker. Forbrukerombudsmannen i Danmark meldte at Dansk Ungdomsferie ApS har fått en bot på 55.000 DDK i 2011 for sin markedsføring av oppfordring til alkoholinntak, som var rettet blant annet mot unge under 18 år. Dommen er den første på sitt område i Danmark, som slår fast at alkohol

ikke hører hjemme i reklame rettet mot de yngste forbrukere.

Velferdsutvalget peker på at forskning som viser effekten av den nåværende mengden markedsføring på rekruttering av stordrikkere blant unge, tyder på at det er behov for å vurdere et totalforbud av alkoholmarkedsføring rettet mot unge. Velferdsutvalget viser til at selv om forskningsgrunnlaget er begrenset, er det sannsynlig at et totalforbud mot all slags markedsføring vil kunne ha en virkning på alkoholkonsumet blant unge mennesker, spesielt hvis omdirigeringen av reklamemidlene til andre kanaler stanses.

På denne bakgrunn anbefaler Velferdsutvalget at;  
Norðurlandaráð beini tilmælum til Norrænu ráðherranefndarinnar um

á vurdere innføring av et totalforbud mot reklame og markedsføring for alkohol rettet mot unge i de nordiske land og Færøyene, Grønland

#### *Informasjonstiltak og holdningsskapende strategier*

Informasjonstiltak og holdningsskapende strategier er et av de vanligste tiltakene som blir iverksatt av myndigheter og frivillige organisasjoner for å forebygge alkoholrelaterte problemer. Noen skolebaserte programmer for opplæring om alkohol har vist seg å øke kunnskapen om alkohol og endre holdningene til den, men drikkeadferden forblir oftest upåvirket. Velferdsutvalget peker på at alkoholindustrien tilbyr informasjon til blant annet skoler. Her vil Velferdsutvalget understreke viktigheten av at informasjon som skal brukes i undervisning må være kvalitetssikret av rette offentlige helsemyndigheter. Velferdsutvalget mener at det er viktig at myndighetene ikke inngår i samarbeid med alkohol- eller tobakksindustrien, selv om det tilsynelatende ikke er om alkohol eller tobakk direkte. Et bånd mellom myndighetene og tobakks- og alkoholindustrien kan svekke effekten av de forebyggende tiltakene.

Velferdsutvalget peker på at forskning viser at det er minimal effekt av holdningsskapende kampanjer, og virkningene er som regel beskjedne og kortvarige, (Babor et al., 2010).

Velferdsutvalget kjenner til at de beste effektene har man sett i forbindelse med programmer rettet mot høyrisikogrupper, en tilnæringsmåte som er beslektet med kartlegging og tidlig intervensjon. Velferdsutvalget ser at informasjonstiltak og holdningsskapende strategier synes å ha liten effekt. Et fokus utelukkende på å informere og overbevise den enkelte om å forandre sin drikkeadferd uten å forandre de bredere omgivelsene, kan dermed ikke regnes som en effektiv strategi.

#### **Alkoholrelaterte skader og problemer**

Kroniske sykdommer diskuteres ikke bare av WHO, men også av FN, Verdensbanken, *World Economic Forum* og OECD. *World Economic Forum* klassifiserte kroniske sykdommer som et av de største globale truslene i sin risikorapport 2010, som fokuserer på livsstilskader i et langsiktig perspektiv (Global Risks 2010, World Economic Forum). FN holdt en generalforsamling i fjor om dette spørsmålet.

WHO arbeider på sin side med standarder og mål for det globale arbeidet mot kroniske sykdommer. Alkoholindustrien arbeider hardt for sine markedsandeler og motarbeider reduksjon i alkoholkonsumpsjonen som mål i WHO's forslag til FN.

De kroniske sykdommene kan for en stor del unngås gjennom å unngå de fire hovedsakelige livsstilsfaktorene som er årsaken til dem: tobakk,

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

alkohol, mangel på fysisk aktivitet og dårlig kosthold. Alkoholen er den nest største kreftårsaken etter tobakk, som forårsaker 18 prosent av alle dødsfall som skyldes kreft, (IARC, *Attributable Causes Of Cancer In France In The Year 2000*).

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Velferdsutvalget merker seg tall fra Vårt land (Norge) om at nordmenn vet minst i Europa om alkoholens skadevirkninger. Bare en av tre nordmenn har fått med seg at alkohol øker faren for hjerte-og karsykdommer. Kun av en av fem vet at alkoholbruk kan føre til kreft. Velferdsutvalget mener dette tyder på at det er viktig med generell folkeopplysning om skadevirkninger av alkoholbruk, gjerne så tidlig som mulig, for eksempel gjennom undervisning i skolen.

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

#### *Kroniske sykdommer og skader*

Velferdsutvalget vil peke på at hjerte-karsykdommer, brystkreft, tuberkulose, trafikkulykker, skrumplever og selvmord er blant de viktigste alkoholrelaterte skadene på individnivå. Samlet sett står ulykker, selvmord og vold for den største delen av sykdomsbyrden som kan tilskrives alkohol. Alkoholforbruket er også en risikofaktor for en lang rekke sosiale problemer. Velferdsutvalget vil også understreke at alkoholforbruk kan ha negative konsekvenser for andre personer enn den som drikker ved blant annet alkoholrelatert kriminalitet, vold i hjemmet, familieproblemer, trafikkulykker og problemer på arbeidsplassen. Selv om det finnes belegg for en direkte årsakssammenheng mellom alkoholforbruk og vold, er forholdet mer komplekst når det gjelder problemer som skilsmisse, barnemishandling og problemer i arbeidslivet.

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Velferdsutvalget ser at det er godt dokumentert at det er en sammenheng mellom hvor stort alkoholkonsumet i befolkningen er og hvor omfattende de alkoholrelaterte problemene er (Babor, et al., 2010). Når alkoholprisene har betydning for etterspørselen av alkohol, kan man derfor forvente en sammenheng mellom alkoholpriser og omfang av alkoholrelaterte problemer. En rekke studier finner også nettopp en slik sammenheng, (Chaloupka, Grossman, & Saffer, 2002; Wagenaar, et al., 2009), og har vist at en økning i alkoholprisene er forbundet med en nedgang i bl.a. promillekjøring og trafikkulykker, skrumpleverdødelighet, selvmord og volds- og vinningskriminalitet.

#### **Alkohol og eldre**

Velferdsutvalget peker på at befolkningen i de nordiske landene eldes. I Norden vil cirka 30 prosent av befolkningen bestå av personer på 65+, mens cirka 10 prosent vil være over 80+ i 2028 (Eldre, alkohol og legemiddelbruk, Frydenlund, 2011). I Norge vil hver femte nordmann om et par tiår være 65+, og dette antallet ventes å stige til om lag hver fjerde nordmann i 2050. Velferdsutvalget viser til at økningen skyldes forlenget levealder og lavere fødselstall.

Velferdsutvalget merker seg at det samtidig har det de siste tiårene skjedd store forandringer innenfor alkoholpolitikken i forhold til pris og tilgjengelighet. I en helseundersøkelse av eldre (60+) og alkohol (HUNT, Støver et al., 2012), vises det til at eldre lever lenger og har også en større økonomisk frihet enn før, og er blitt et eget markedssegment for de som selger alkohol, og med det vil sannsynligheten for storforbruk og helseskader også øke. Til tross for at det synes å være en økende interesse for Eldres rusbruk, er forskningen som er gjort på området svært begrenset. I mange av alkoholundersøkelsene av befolkningen som er gjort i Norden, er ikke engang de eldre blitt inkludert. Noen få nordiske studier er gjennomført, men det mangler sammenlignende studier, og det mangler også studier som ser på Eldres alkoholbruk kombinert med medisinerbruk.

I HUNT-undersøkelsen (Støver et al., 2012) pekes det på at det er flere grunner til at dette feltet bør satses på i fremtiden. En ser at det er en mangel på kunnskap om sosiale effekter og helseeffekter av alkoholbruk hos eldre både i de nordiske landene og resten av Europa.. En økning i alkoholbruk og økningen i andelen eldre, sannsynliggjør at samfunnet vil få større utfordringer med dette i årene som kommer. Fremover vil det være viktig med egen forskning på alkoholbruk blant eldre. Velferdsutvalget merker seg at HUNT-undersøkelsen anbefaler at det bør fokuseres på utvikling og validering av screeninginstrument som er spesielt tilpasset eldre. Det understrekes at helsevesenet vil få store utfordringer med hensyn til kartlegging og oppdaging av alkoholproblemer, og kunnskap om alkoholbruk hos eldre bør i større grad inn i utdanning av helsepersonell.

Velferdsutvalget merker seg at det altså er grunnlag for å anta at tiltak som fører til høye priser kan være effektivt for å forebygge alkoholproblemer. Velferdsutvalget viser til at alkoholavgifter er det vanligst brukte alkoholpolitiske virkemiddelet for å påvirke alkoholprisene.

#### *Skadevirkningen øker i takt med avgiftslette*

Velferdsutvalget viser til at brennevinsavgiftene i Danmark ble redusert med 45 prosent høsten 2003 for å motvirke turistimport fra andre EU-land. Salget av brennevin i Danmark økte betydelig etter avgiftsnedsettelsen ved at omsetningen siste kvartal 2003 var 41 % høyere enn i tilsvarende periode året tidligere. Samtidig var det en jevn nedgang i ølsalget i Danmark, og det samlede alkoholsalget fortsatte også den nedadgående trenden som hadde startet på slutten av 1990-tallet. Selv om data fra spørreundersøkelsen i den danske befolkningen ikke viste ikke noen endringer idet selvrapportert alkoholkonsum eller alkoholrelaterte problemer etter avgiftsreduksjonen, er det et tydelig eksempel på at avgiftspolitikken styrer forbruket. Men selv om totalkonsumet ikke steg, viste data fra akuttmottakene i Danmark at det var en økning i omfanget av akutt alkoholforgiftning blant ungdom i tilknytning til avgiftsnedsettelsen på brennevin, (Bloomfield, Rossow, & Norström, 2009).

Videre viser Velferdsutvalget at også Finland reduserte alkoholavgiftene i 2004. Bakgrunnen var at man ønsket å motvirke turistimport fra blant annet Estland. Avgiftsreduksjonen i Finland var størst for brennevin (44 %), noe mindre for øl (32 %) og minst for vin (10 %).

Alkoholsalget økte i 2004 med 17 % for brennevin og fem % for øl, mens vinsalget ikke ble påvirket. I alt økte alkoholsalget i Finland med syv % i 2004. Man fant også en klar økning i omfanget av alkoholrelaterte dødsfall, alkoholrelaterte sykdommer og alkoholforgiftning, arrestasjoner for offentlig beruselse og promillekjøring i tiden etter endringene i 2004. Parallelt med avgiftsreduksjonen og det økte alkoholsalget i Finland skjedde det også en økning i det uregistrerte alkoholkonsumet som følge av turistimport fra Estland. Økningene i omfanget av de alkoholrelaterte problemene kan altså ikke bare tilskrives avgiftsnedsettelsen, men også den økte grensehandelen med alkohol, (Mäkelä & Österberg, 2009).

#### *Alkohol og vold*

Velferdsutvalget vil peke på at det er en forbindelse mellom alkohol og vold. En stor del av mishandlingen begås av berusede personer. Tidsserieanalyser viser en tydelig sammenheng mellom alkoholsalget og voldskriminalitet, men sammenhengen er kompleks. Det er for eksempel ingen sammenheng som viser at land med høy alkoholkonsumpsjon har flere voldstilfeller enn land med lavere alkoholkonsumpsjon. Det er også sånn at mange voldstilfeller begås uten alkoholbruk og de fleste tilfeller av alkoholkonsumpsjon fører ikke til vold. Forskning viser at mennesker som er påvirket av alkohol tyr til vold i situasjoner som er preget av frustrasjon

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer



og stress. Alkohol er i hovedsak en utløsende faktor, men er ikke er den eneste forklaringsfaktoren til voldshandlinger. Den har heller en betydning for forståelsen av hvorfor voldskriminaliteten endrer seg over tid, (Lenke, 1990).

Alkohol faktorens betydning er best dokumentert for trafikkulykker, men den er også dokumentert for andre typer ulykker, som for eksempel fall og drukning, (Med Norström, 2005). Koblingen mellom alkohol og selvmord indikeres av et flertall studier som viser en forhøyet selvmordsrisiko blant alkoholmisbrukere (Rossow, 1996).

På denne bakgrunn anbefaler Velferdsutvalget at;  
Norðurlandaráð beini tilmælum til Norrænu ráðherranefndarinnar um

á styrke evidensbasert forskning i Norden rundt tobakk og alkoholbruk og kroniske sykdommer, kreft og livsstilssykdommer

*Alkohol kostnader for samfunnet, arbeidsliv og næringsliv*

Velferdsutvalget peker på at ulike vurderinger av alkoholens samfunnskostnader gir ulike resultater. I rapporten Alcohol in Europe, som er skrevet på oppdrag av EU-kommisjonen, hevdes det at den beste beregningen er 1,3 prosent av BNP. For Sverige tilsvarer det drygt 45 milliarder kroner i 2011 års nivå. Andre beregninger ligger på mellom 20 – 158 milliarder kroner for Sverige.

I den svenske Missbruksutredningen (SOU 2011:6) anslås det at bare de 68 000 misbrukerne som har størst behov for hjelp å koste samfunnet hele 66 milliarder svenske kroner. Hver person beregnet å føre til kostnader på 940 000 svenske kroner per år, 214 000 for kommunen, 115 000 for fylkeskommunen, 164 000 for rettsvesenet og 447 000 i produksjonstap.

Velferdsutvalget merker seg at det ikke er bare de tyngste misbrukerne som forårsaker kostnader. Innvirkning på arbeidsliv og produktivitet er også stor, blant annet gjennom sykefravær og gjennom redusert produktivitet hos personer som er på jobb. Thor Norström (2006) anslo at en økning av alkoholkonsumpsjonen med en liter er forbundet med en økning i sykefraværet på 11 prosent for menn og seks prosent for kvinner. En liknende norsk studie gav samme resultat for menn, (Norström og Moan, 2009).

Velferdsutvalget merker seg at effekten av redusert produktivitet på arbeidet er like stor eller større enn sykefraværet, (Scientific Opinion of the Science Group of the European Alcohol and Health Forum, 2011). Velferdsutvalget vil påpeke at det dermed virker som om næringslivet bærer en stor del av alkoholkonsumpsjonens konsekvenser. Velferdsutvalget mener at denne kunnskapen vil kunne bidra til større interesse fra arbeidsgiversiden for alkoholpolitiske tiltak, ikke bare i arbeidslivet, men i samfunnet generelt.

Velferdsutvalget merker seg at rapporten: "Rus og voksenbefolkningen - tidlig intervensjon ut fra et arbeidslivsperspektiv "i Norge, (Cecilie Schoug, 2011), anbefaler at det blir arbeidet videre med at i et forebyggingsperspektiv vil arbeidslivet være tjent med å fokusere på å nå de "større massene" av arbeidstakere. Tidlig intervensjon på arbeidsplassen forutsetter at ledelsen og HMS- virksomheten er proaktive i det rusforebyggende arbeidet, og at de får effektive strategier og

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

modeller for selektive intervensjoner i arbeidslivet. Slik Velferdsutvalget ser det, er forankring på arbeidsplassen er helt avgjørende for å nå konkrete resultater med å redusere alkoholforbruket blant medarbeidere.

Norðurlandaráð

Velferdsutvalget ser en mulighet for å stimulere til at Nordisk Råd og Nordisk Ministerråd kan gå i dialog med de største nordiske bedrifter for å se om det er grobunn for å få til et samarbeid innenfor arbeidsliv og helse og se om det er aksept for om større Nordiske bedrifter kan offentlig støtte den nordiske modellens tiltak innenfor alkoholpolitikken. Det ville kunne gi positive signaler ut over Nordens grenser, og vise at nordiske bedrifter tar sitt sosiale ansvar overfor bruk av alkohol i arbeidslivet.

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Norðurlandaráð

På denne bakgrunn anbefaler Velferdsutvalget at;

Norðurlandaráð beini tilmælum til Norrænu ráðherranefndarinnar um

å stimulere til en aktiv dialog med de største nordiske bedriftene om kunnskapen om kostnadene forbundet med alkohol- og å tobakk, og bidra til å forsterke deres støtte til den Nordiske modellen for alkoholpolitiske tiltak

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

#### *Alkoholens virkning på tredjeperson*

Velferdsutvalget viser til at alkoholens rolle i forhold til skader på tredjeperson er mindre utforsket enn den medisinske, men det vi vet er at den er mye større enn tobakkens og minst like stor som alkoholens medisinske skader på konsumenten selv.

Velferdsutvalget viser til at en vurdering av skadevirkningen i Storbritannia av et antall narkotiske preparater, tobakk og alkohol, førte til at alkohol ble bedømt som mest skadelig av alle substansene. Det kan være vanskelig å sammenlikne legale og illegale substanser, men alkohol ble vurdert til å ha nesten tre ganger så store skadevirkninger som tobakk, begge to legale stoffer. Skadevirkningene fra alkohol på andre enn konsumenten selv ble vurdert til å være nesten dobbelt så store som tobakkens totale skadevirkninger, (Nutt et al., Lancet 2010).

Det svenske Folkhälsoinstitutet har beregnet at rundt 385 000 barn lever i familier med misbrugeradferd, (Barn i familjer med alkohol och narkotikaproblem, R 2008:28).

Velferdsutvalget peker på at Sosialstyrelsen i Sverige skriver i en rapport fra 2009 om barn og unge i familier med misbruk, at det mangler kunnskap om barn og unge som lever med misbruksproblem. I samme rapport blir det uttrykt at av antallet kvinner som begynte misbrugerbehandling i løpet av 2008 var det 21 prosent som levde med barn, sammenlignet med 13 prosent av mennene. Halvparten av kvinnene var som hadde barn var aleneforsørger, mens menn med barn oftest var samboere.

Velferdsutvalget merker seg at forskning av barn og unge som lever i familier med et misbrugerforhold og da med særlig med fokus på familier med et alkoholmisbruk ikke har vært nok prioritert. Velferdsutvalget ser det som særdeles viktig at oppvekstvilkårene til disse barn og unges livskvalitet og utviklingsmuligheter, kartlegges med tanke på videre konsekvenser.

I år 2008 jobbet Velferdsutvalget med hovedtemaet; Hvordan krenkede barn blir syke voksne. Krenkede barn er i stor grad de voksne behandlingssystemet møter, (Kirkengen, 2009), Under denne prosessen

kom det tydelig frem at barn og unge, som lever under slike krenkede forhold med mulighet for psykiske og fysiske overgrep og opplevelse av vold i nære relasjoner, kan bli merket av dette senere i livet gjennom manglende skolegang, dårlig tilknytning til arbeidslivet, kriminalitet, eget misbruk, utvikling av psykisk og fysiske problemer og annet. I hjem hvor rusmiddelmisbruk dominerer, kan det være vanskelig å skape et sensitivt samspill og en trygg, gjensidig tilknytningsprosess mellom barn og foreldre, noe som anses som grunnleggende viktig for utviklingen av psykiske, sosiale og kognitive ferdigheter (Fonagy et al., 2002; Killen, 2003; Schore, 2001). Jo lengre barnet eksponeres for foreldrenes rusmiddelmisbruk og jo flere familiemedlemmer som har rusmiddelproblemer, jo større vil risikoen være for at barnet opplever negative konsekvenser (Burke et al., 2006; Hussong et al., 2008).

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Velferdsutvalget peker på at det altså er klart at både et langvarig høyt alkoholkonsum og episoder med sterk beruselse øker risikoen for ulike negative konsekvenser for barn og unge. Det samme vil være gyldig for barn som eksponeres for narkotikabruk, (Rossow et al., 2009).

Det er en stor forskningsbasert kunnskap om skader og lidelser hos barn som kan relateres til foreldres rusmiddelmisbruk. Epidemiologiske studier viser at omfanget av barn som blir berørt er stort, og skadene viser seg blant annet gjennom kliniske undersøkelser som følger barn over tid. Det pekes på at Velferdsutvalget har et forslag som handler om ADHD, der alkohol er en faktor som kan være en medvirkende årsak, (A1551/Velferd: Om ADHD-diagnostisering og medisinerer av barn og unge i Norden).

I Norge, som i mange andre land, er det satset tungt på informasjon om skadevirkningene av alkoholbruk under graviditet, som et viktig forebyggende tiltak. Vi står overfor en stor utfordring når det gjelder å tidlig identifisere barn som lever under oppvekstforhold preget av rusmiddelmisbruk. To rapporter fra Statens Institutt for Rusmiddel-forskning (SIRUS), (Solbakken & Lauritzen, 2006; Solbakken et al., 2005) beskriver betydningen av dette, og gir forslag til modeller for å nå ulike risikogrupper. Velferdsutvalget merker seg at Frankrike har valgt å merke vinflasker med advarsel overfor kvinner som er gravide.

I Norge ble det før sommeren 2012 lagt frem en Stortingsmelding om barn som vokser opp med alkoholmissbrukende foreldre, "Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk", Stortingsmelding Nr.: 53/2012. En sterk regjeringssatsning pågår for å samordne tidlig intervensjon for barn av foreldre med rusmiddelmisbruk, psykiske lidelser og somatiske sykdom. Som vist er rusmiddelmisbruk del av en ofte vanskelig livssituasjon slik at forebygging av skader og vansker hos barn som blir berørt i stor grad må foregå gjennom generelle helse- og sosialpolitiske virkemidler.

På denne bakgrunn anbefaler Velferdsutvalget at;

Norðurlandaráð beini tilmælum til Norrænu ráðherranefndarinnar um

å styrke evidensbasert forskning i Norden om barn og unge som vokser opp med en eller flere omsorgspersoner som har et alvorlig alkoholmisbruk

#### *Gårdssalg*

Velferdsutvalget merker seg at gårdssalg av alkoholholdig drikke sammen med spørsmålet om denne formen for detaljhandel og formidling gjennom distansehandel, er de viktigste utfordringene innenfor det alkoholpolitiske området. Dette ble bekreftet av Vinmonopolets leder, Kai G. Henriksen i møte med Velferdsutvalget i januar 2012.

Konsekvensene for detaljhandelsmonopolet er store hvis gårdshandel blir tillatt. Velferdsutvalget viser til at alle partier i Sverige sier at de ikke ønsker gårdssalg hvis det risikerer alkoholmonopolet. To svenske utredninger har kommet fram til at gårdssalg, det vil si der svenske produsenter på landsbygden har rett til å selge sitt alkoholholdige produkt direkte til konsumenten, er diskriminerende og strider mot EU-retten. Velferdsutvalget viser til at kommisjonen sier åpent at det samme gjelder for salg av gårdslikører i Finland, og vil også gjelde for frukt- og bærvinssalget i Finland.

Velferdsutvalget understreker at den svenske Justitiekansleren mener at EU-domstolen kan komme til å prøve hele den svenske alkohollovgivningen og at resultatet kan bli at den underkjennes EU-rettslig. Velferdsutvalget peker på at de folkehelsemessige konsekvensene av gårdssalg av alkohol vil med stor sannsynlighet bli veldig store.

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

### *Internetthandel*

Velferdsutvalget er kjent med at da det ble åpnet for privat import av alkoholholdig drikke i svensk lovgivning etter at Sverige tapte i Rosengren-saken i EU-domstolen, etablerte det seg et stort antall kommersielle virksomheter som har som mål å selge alkoholholdig drikke i Sverige. Visse av dem har en omfattende virksomhet i Sverige, mens andre selger alkohol som kan hentes i matforretningen. Velferdsutvalget peker på at dersom disse virksomhetene får fortsette, kan de få en så stor omfatning at de utgjøre en reell trussel mot den svenske detaljhandelens eksistens, og dermed også påvirke detaljhandelsmonopolene i de andre nordiske landene. Salget har økt eksponentielt (tall her), og det foregår mye aktivitet for å øke salget ved blant annen service til konsumentene, evenementer, vinsmaking (med påfølgende muligheter til å kjøpe alkohol), abonnementer (ferdigkomponerte varer), varetilbud, nyhetsbrev m.m. Reklamen i både nye og tradisjonelle medier øker, i form av annonser, direktoreklame m.m.

Velferdsutvalget peker på at man nå kan bestille alkohol direkte via mobiltelefon, gjennom sosiale medier og i forum på internett. Velferdsutvalget viser til at både Finland og Norge har utarbeidet tydeligere regler enn Sverige når det gjelder internetthandel med alkohol. I Norge kreves det, etter endringen i alkoholloven i 2009, registrering av transportør av privatimportert alkohol. Transportøren skal være uavhengig av selgeren og får ikke ha faste leveringssteder. I Finland har man tydeliggjort mot formidling av alkohol i sin alkohollov. Alkoholen må også være betalt før den passerer Finlands grense og transporteres direkte til kunden. Det er også regler om at det ikke er tillatt å levere alkoholholdige drikker sammen med matvarer hjem til kunden.

Velferdsutvalget vil understreke at dersom det etableres en kanal for salg og markedsføring av alkoholholdig drikke til konsumenter utenfor alkoholmonopolet i Norge, Sverige, Finland eller Island, kan det føre til at selve spørsmålet om monopol på detaljhandel av alkohol blir tatt opp til vurdering av EU-domstolen. Konsekvensen av dette kan være at EU-domstolen kommer fram til at det ikke lenger er en sammenhengende og systematisk alkoholpolitikk for å beskytte folkehelsen mot alkoholens skadevirkninger. En fellende dom kan føre til at Sverige må endre sin lovgivning i tråd med EU-retten, og alkoholmonopolet står dermed for fall.

### *Økt grensehandel*

Velferdsutvalget mener at det ikke er tvil om at handelen med alkohol over grensene i EU har økt kraftig. Det er et handelspolitisk problem for de landene i EU som ønsker å beholde høye avgifter som et alkoholpolitisk virkemiddel. Det er tillatt å ta med seg alkohol for to års forbruk over grensene i EU-landene. Norge, som ikke er medlem av EU, har iflg. EØS-avtalen rett til å ha restriksjoner på de reisendes import av alkohol, og det er tillatt med kun små kvantum. Det betyr at norske alkoholprodusenter er beskyttet av restriksjoner på import av alkohol fra andre land, men er samtidig hemmet ved at de ikke har lov til å markedsføre sine produkter i Norge. Alkoholreklamen kommer til Norge indirekte gjennom fjernsyn som er produsert utenfor grensene og gjennom internasjonale aviser og tidsskrift, samtidig som de ikke har noen kanal å markedsføre sine produkter i.

### *Tax-free*

Velferdsutvalget viser til at EU har som grunnprinsipp at det ikke skal være taxfree salg av alkohol ved avreise eller ankomst noe land i den europeiske unionen. Prinsippet i EU er at punktskatter skal betales i det landet alkoholen konsumeres i, men det er enda unntatt fra prinsippet om konsumpsjonslandet. Det som kan motivere et begrenset taxfree salg, er tanken om at kontrollen blir mindre krevende om en viss kvote er

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

akseptert av de reisende.

Velferdsutvalget er kjent med at erfaringer fra Norge viser at mengden alkohol som omsettes gjennom taxfreeordningen er problematisk rent alkoholpolitisk, og at det finnes grunner for å ikke tillate taxfree salg. Det er motsetningsfylt at Norge, som har den strengeste alkohollovgivningen i Norden, samtidig har et betydelig salg av taxfree alkoholholdige varer. Hovedflyplassen i Oslo har innført tilbud om kjøp av taxfree alkohol og tobakk etter at flyet er landet i Norge.

Velferdsutvalget mener at hvert land og selvstyrende område i Norden bør ha rett til å sette egne nivåer på lovgivning som skal virke beskyttende for folkehelsen som alkoholskatten er et tilfelle av. Det er rimelig at prinsippet om at beskatning i konsumpsjonslandet opprettholdes.

Velferdsutvalget merker seg at partiet Venstre i Norge har i valgprogrammet for 2013 har forslag om å avvikle taxfreeordningen (05.09.12)

Velferdsutvalget peker på at ordningen med tilbud om "kjøp tre og få fjerde flasken gratis", er særlig et problem i Danmark, men det gjelder også for ferger mellom Sverige og Finland. Her emner Velferdsutvalget at det må det utredes hvilke lovregler som gjelder i form av nasjonal og internasjonal lovgivning.

#### *Transparens og lobbyvirksomhet*

Det er klart at både tobakksindustrien og alkoholindustrien representerer en tung lobbyaktør på internasjonal og på nordisk og nasjonalt plan. Det ville være et framskritt å kunne følge denne lobbyvirksomheten for å kunne bidra til mot argumentasjon for å ivareta folkehelsen i de nordiske landene. Det er ikke lett å se hvordan man skulle kunne få til en transparens i forhold til denne lobbyvirksomheten, som har som formål å redusere de politiske tiltakene i forhold til produksjon, distribusjon, salg og bruk av alkohol og tobakk i befolkningen. Velferdsutvalget vil utfordre ministerrådet til å foreslå en mulig måte man i de nordiske landene kan sikre seg innsyn i lobbyvirksomheten til de store multinasjonale selskapene.

Velferdsutvalget vil peke på at WHO advarer mot et samarbeid mellom myndighetene og representanter fra tobakk- og alkoholindustrien, selv på områder som tilsynelatende ikke handler direkte om alkohol eller tobakk.

På denne bakgrunn anbefaler Velferdsutvalget at;

Norðurlandaráð beini tilmælum til Norrænu ráðherranefndarinnar um

á utrede hvordan man kan sikre offentlige innsyn i lobbyvirksomheten til de multinasjonale selskapene i de nordiske land

#### *Forholdet mellom smugling og høye priser på alkohol.*

Velferdsutvalget viser til at det argumenteres mot høye alkoholpriser og redusert tilgjengelighet, med at det fører til smugling og inntekter for organisert kriminelle nettverk. Velferdsutvalget er kjent med at den uregistrerte konsumpsjonen eksisterer, men denne delen er tatt med som estimat i alkoholstatistikken. Det er likevel slik at høye alkoholskatter reduserer alkoholkonsumpsjonen effektivt, samtidig som det øker skatteinntektene.

Det er også sånn at land med lave skattenivåer på alkohol, overraskende nok også har en høyere andel uregistrert salg og konsumpsjon av alkohol. Å redusere alkoholskatten vil altså ikke nødvendigvis redusere smugling, man må øke kontrollvirksomheten gjennom tollvesen og politi. For tobakk er dette vel belyst, framfor alt i utviklingsland, der konklusjonen er at

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

skatteknyninger er effektive både for å redusere konsumpsjonen og for å høye skatteinntektene. Den uregistrerte konsumpsjonen er første og fremst bestemt av nivået på kontrollen. Det bekreftes av EU i boken: *"Tobacco or Health in the European Union"* som ble utgitt av den Europeiske Kommisjonen (2004).

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Velferdsutvalget peker på at forholdet mellom skatt og smugling ikke er like undersøkt for alkohol som for tobakk, men i et underbilag til en forskningsrapport som er skrevet på oppdrag for den Europeiske Kommisjonen: *"The effects of tax changes on crossborder and other unrecorded consumption"*, (RAND, 2012), pekes det på at området ikke er tilstrekkelig belyst, men det er data som taler for at skatteøkninger er effektive for å redusere konsumpsjon og skader, selv om de kan forandre fordelingen mellom registrert og uregistrert alkoholkonsumpsjon.

Velferdsutvalget mener derfor at det er viktig å styrke innsatsen mot smugling og videresalg av smuglede varer med en prioritering av tollens og politiets arbeid, overfor storskala smugling, og for også småskala, frekvent smugling.

Den frie innførselen for privat bruk av alkohol er motivert innen EU av at grensek kontrollene skal avskaffes. Velferdsutvalget ser at det er et lite holdbart argument, siden det ikke er tillatt å ta med mer tobakk enn for 1 måneds forbruk. Når det gjelder alkoholkvoten ligger den på to års forbruk, som er maksgrensen for lavrisikoforbruk over to år. Velferdsutvalget forstår at denne bestemmelsen er vanskelig å endre på, fordi det krever enstemmighet i EU-ministerrådet. Et tiltak som kan bidra til å redusere innførselen av alkohol mellom landene i EU, er å sette dette spørsmålet på dagsorden i alle EUs medlemsland for å senke de nivåene som kan innføres. Velferdsutvalget peker på at dette er et område de nordiske sosialministrene kunne gå sammen å jobbe forenet om. Velferdsutvalget peker samtidig på at det er mulig å vurdere tiltak for å ta bort muligheten forbrukere har til å innføre den to-årige kvoten mer enn en gang i en to-årsperiode. De som innfører alkohol flere ganger i denne perioden kan tiltales for smugling, eller betale skatter og avgifter for den mengden som overskrider det tillatte volumet alkohol som kan innføres i løpet av to år.

### **3. Bakgrunn Tobakk**

Velferdsutvalget peker på at tobakk er den eneste vare som selges lovlig som kan skade alle som utsettes for den og dreper halvparten av dem som røyker. Tobakk er vanlig i hele verden, på grunn av lave priser, verdensomspennende aggressiv markedsføring, manglende oppmerksomhet rundt farene forbundet med røyking og inkonsekvente politiske tiltak for å motvirke røyking.

#### *Tobakk, en skadelig vare*

Tobakksprodukter er produkter som helt eller delvis er laget av tobakksblader som råmateriale, som skal røykes, suget på, tygget eller gjennom snusing. Velferdsutvalget er kjent med at hovedingrediensen i tobakk er nikotin som er et avhengighetsskapende stoff. Nikotin tas hurtig opp i lungene og gir biologisk målbare effekter innen bare noen sekunder etter det er inhalert. Det fremkaller positive belønningseffekter i hjernens belønningssystem og aktiverer også "alarmsystemet", noe som gir øket våkenhet. Abstinens, det vil si når nikotin uteblir hos nikotinavhengige, kan føre til problemer med å håndtere situasjoner, aggressivitet, spenning, uro og konsentrasjonsvansker.

Velferdsutvalget peker på at sigarettøyk inneholder 4 000 helseskadelige kjemiske stoffer, hvorav mange er farlig for helsen (WHO). Røykingen har

skadelige effekter overalt der innåndingsluften passerer og dit blodet strømmer, det vil dermed si i stort sett alle kroppens organsystemer. Alle organsystemer i kroppen skades av tobakksrøyking, og alle som røyker skades, og halvparten av alle som røyker dør i fortid.

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Velferdsutvalget viser til at røyking øker risikoen for over 50 ulike sykdommer, deriblant de store folkesykdommene; hjerteinfarkt og andre karsykdommer, kreft (lungekreft med mer) og lungesykdommen KOLS. I tillegg er røyking forbundet med økt risiko for en rekke andre sykdommer.

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Til tross for dette er røyking vanlig verden over. Hvor skadelig røyk er, avhenger selvsagt av hvor mye røyk en person utsetter seg for (røyker selv), eller utsettes for (passiv røyking, skade på tredjeperson). Fordi det er avstand på flere år mellom det at folk starter å røyke, til de får helseproblemer som følge av røykingen, har epidemien med tobakksrelaterte sykdommer og død bare så vidt begynt.

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

#### *Passiv røyking dreper også*

Velferdsutvalget understreker at passiv røyking i hjemmet, på restauranter, kontorer eller andre lukkede områder fører til samme type skade som aktiv røyking. Det er ikke noe nivå av passiv røyking som er sikkert mot skader, selv kortvarig eksponering kan for eksempel framprovosere sterkere og hyppigere anfall hos barn som allerede har astma, (*U.S. Department of Health and Human Services, USDHHS, 2006*).

Tobakk som inhaleres (hovedrøyk) forbrennes ved en høyere temperatur enn den som fyller rommet når sigaretten gløder (siderøyk). På grunn av dette har siderøyken en høyere konsentrasjon av partikler, noe som gjør den enda mer farlig enn den røyken som røykeren har inhalert. Passiv røyking er forbundet med både akutte besvær (i nesen, øyne, hals og luftveier) og med langvarig virkning på helsen (hjerteinfarkt, lungekreft, kreft i bihulene), (Centralforbundet för Narkotika- og Alkoholopplysning, CAN).

Passiv røyking øker risikoen for både lungekreft og hjerteinfarkt med 30 prosent, og KOLS med 40-80 prosent, sammenliknet med de som ikke ble utsatt for røyk, (Statens Folkhälsoinstitut, 2009a)).

Velferdsutvalget merker seg at barn er særlig utsatt for de skadelige stoffene i sigaretttrøyk. I tillegg til økt risiko for å få en rekke luftveissykdommer, er det også påvist at barn som blir utsatt for passiv røyking har høyere sannsynlighet for hyppige infeksjoner i mellomøret. Passiv røyking innebærer i tillegg økt risiko for krybbedød (USDHHS, 2006; Kvaavik (2011).

#### *Tobakksindustrien*

Velferdsutvalget viser til at tobakksindustrien inkluderer de som lager, importerer og distribuerer tobakksprodukter, og som har som mål å direkte eller indirekte å skape profitt på tobakksprodukter. Tobakksindustrien promoterer tobakk, selv om de i tiår har visst at både røyking og passiv røyking ødelegger folks helse. Selv om bransjen i 1954 lovet å undersøke og dele alle forskningsfunn med allmennheten, har tobakksindustrien skjult fakta for offentligheten og fortsetter å benekte virkningen tobakksprodukter har, for å beholde egen profitt og øke salget (WHO, 2012).

Velferdsutvalget er kjent med at det er mange måter og tobakksindustrien forsøker å påvirke på, blant annet ved å forsøke å underminere anti-tobakkskampanjer. De har som mål å influere alle nivåer og sektorer til regjeringene så vel som NGO-grupper, inkludert den private sektor og det



sivile samfunn. De forsøker å fremstå som uunnværlige bidragsyttere til økonomisk og sosial velferd.

Norðurlandaráð

Velferdsutvalget peker på at WHO rapporterer at tobakksindustrien har ulike områder de forsøker å påvirke på:

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

- Manøvrerer for å kapre den politiske og juridiske prosessen. Det gjøres for eksempel gjennom lobbyvirksomhet for å markedsføre avgjørelser som gavner dem selv, men i skinn av at det gavner offentligheten. De utnytter hull i loven, krever en plass ved forhandlingsbordet hos myndigheter, fremmer frivillig regulering framfor lovgivning. En annen strategi er å gå i partnerskap med ulike departementer ved å finansiere felles prosjekter som for eksempel sportsevenementer for barn, støtte menneskerettigheter osv. Andre strategier inkluderer støtte til politiske kampanjer, støtter reguleringer som prioriterer handel framfor helse.
- Overdriver den økonomiske betydningen av tobakksindustrien. Tobakksindustrien overdriver deres betydning i form av sysselsetting, bidrag i form av skatt og andre økonomiske indikatorer for et lands økonomi. Informasjonen er ikke bare overdreven, men ignorerer den negative økonomiske virkningen av tobakk og røyking.
- Manipulering av opinionen for å framstå som respektable. Tobakksindustrien bruker store summer på å fremme sitt budskap ved hjelp av PR-firmaer.
- Fabrikkerer støtte gjennom frontgrupper. Slike frontgrupper er organisasjoner som ser ut til å ha allmenheten som sitt mål, men som egentlig gjør en jobb for en tredjepart (her tobakksindustrien) som de ikke avslører forbindelsen til.
- Diskreditering av forskningsresultater. Fordi det er en betydelig forskning som har vist at røyking og passiv røyk er skadelig, må tobakksindustrien diskreditere denne forskningen for å sikre svakere kontroll og lovgivning som ikke setter grenser for tobakksalget.
- Truer myndighetene med rettssaker. Det er oftere enn før rettssaker mot myndighetenes lover og regler når det gjelder tobakk, som tobakksindustrien står bak, men en hel armé av advokater som hjelp.

#### *WHO*

Velferdsutvalget er kjent med at røyking av tobakk er den ledende dødsårsaken globalt sett som kan forebygges. Tobakken dreper 6 millioner mennesker hvert år på grunn av kreft, hjertesykdom, lungesykdom, barnesykdommer mm. Det er flere enn alle som dør a tuberkulose, HIV/AIDS og malaria til sammen. Tobakk koster flere hundre billioner dollar i økonomisk tap verden over, (WHO, 2011).

I løpet av 21. århundre kan røyking drepe om mot åtte millioner mennesker årlig, hvis det ikke blir gjort vesentlig tiltak for å redusere tobakksbruken, (Chan, 2012).

Tobakk er den dødsårsaken i verden som lettest kan forebygges og unngås Velferdsutvalget peker på at vi har kunnskap om hva som kan dempe tobakkepidemien. WHO har laget Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) der 173 nasjoner pluss EU-landene har forpliktet seg til å arbeid sammen for å implementere konvensjonen. Velferdsutvalget merker seg at konvensjonen er ment å beskytte nålevende og fremtidige generasjoner fra helseplager, sosiale, miljømessige og økonomiske konsekvenser av røyking og det å være passivt utsatt for tobakksrøyk. "Tobakksepidemien er i sin helhet skapt av mennesker, og den kan snus ved hjelp av innsatser fra regjeringer og samfunnet", Dr. Margaret Chan (WHO, 2012).

WHO lanserte en plan i 2008 – "MPower", som er seks tiltak som man vet virker forebyggende mot salg og bruk av tobakk:

- Økte priser og høyere avgifter
- Forbud mot markedsføring, kampanjer og sponsorvirksomhet for tobakk
- Beskyttelse mot passiv røyking
- Advarsler mot faren med tobakksrøyking
- Hjelp til de som vil slutte
- Monitorering av utviklingen og virkningen av disse tiltakene

WHO viser til at tobakksavgifter er den mest effektive måten å redusere tobakksbruken på, særlig blant unge mennesker og mennesker med lav inntekt. En avgiftsøkning på 10 prosent reduserer i følge WHO forbruket med fire prosent i høyinntektsland og opp til åtte prosent i middelinntektsland.

Ved hjelp av tiltak mot røyking er antallet mennesker som ble beskyttet mot passiv røyking steg fra 354 millioner mennesker i 2008 til 739 millioner mennesker i 2010.

Et omfattende forbud mot å markedsføre, lansering av kampanjer og sponsorvirksomhet relatert til tobakk og tobakksindustrien kan redusere tobakksalget gjennomsnittlig med syv prosent, og i noen land med så mye som 16 prosent, (WHO, 2008). Bare 19 land i verden har en omfattende lovgivning mot tobakksreklame, og kampanjer og sponsorvirksomhet relatert til tobakksindustrien.

Grafiske, groteske bilder av følgene av røyking på tobakkspakker og anti-røykekampanjer reduserer antallet barn som begynner og øker antallet voksne som slutter, (WHO, 2008). Også kampanjer i massemedia kan i følge WHO redusere tobakksbruken, influere beskyttelsen av ikke-røykere og overbevise unge mennesker å slutte å røyke.

#### *Norden*

Velferdsutvalget merker seg at andelen dagligrøykere i Europa varierer, men i mange land røyker mer enn én av tre. Velferdsutvalget peker på at tall fra 2010 (WHO) viser at 24,9 prosent av den voksne befolkningen røyker, i Finland røyker 20 prosent, i Island røyker 17,3 prosent, og i Norge røyker 22 prosent av voksne kvinner og menn daglig. Sverige er blant de land i verdens som har lavest andel røykere i befolkningen. 13-15 prosent svensker til røyker daglig, og i tillegg kommer av-og-til-røykere.

Dette er tall fra WHO's helsedatabase for europeiske land fra 2010. Velferdsutvalget er glad for at antallet røykere i alle de nordiske land er synkende i alle nordiske land.

I Sverige er røyking blitt mest vanlig blant arbeidere, folk med korttidsutdannede, de som er arbeidsløse, og blant personer som er sykemeldt eller har trygd. Blant de som ellers er sosialt utsatte i det svenske samfunnet (psykisk syke, alkohol- og narkotikaavhengige), er det dobbelt så vanlig å røyke som i befolkningen for øvrig. Det er flere kvinner enn menn som røyker, og majoriteten av de som røyker er i aldersgruppen 45-64 år, (Centralförbundet för Narkotika- og Alkoholupplysning, CAN). Tall fra Norge viser samme tendens av røyking som et klassesdelt fenomen, (Lund and Lindbak, 2007; Vedøy, 2011).

#### *Ungdom*

Velferdsutvalget er kjent med at gjennomsnittstall fra WHO's internasjonale undersøkelse om helsevaner blant skolebarn viser at

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

skolebarn i de fleste europeiske land begynner å røyke i alderen 11-13 år, og i 15-årsalderen er daglig røyking etablert hos 16-18 prosent, (HBSC-studien). Jo tidligere barna tar sin først sigarett, jo tidligere blir de dagligrøykere. I Nord- og Vest-Europa røyker jentene like ofte som eller oftere enn guttene.

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Velferdsutvalget peker på at Sverige er det land i Norden som har den laveste andelen røykere blant ungdom. Blant 15-åringene røykte fire prosent av guttene og seks prosent av jentene daglig. I tillegg brukte 11 prosent

av guttene og en prosent av jentene snus daglig, /HBSC-studien fra 2005-06, (Danielson 2006)). Snus er ikke tillatt solgt i EU, men Sverige har unntaksbestemmelse (Statens folkhälsoinstitut). Velferdsutvalget merker seg at ungdomsrøykingen i Sverige minsket markant fra 2010 til 2011 i både grunnskole og videregående skole i følge CANs målinger, men det er for tidlig å si om det er et trendbrudd. Vannpipe er blitt vanligere og er et ungdomsfenomen. Vannpipe røykes mer sporadisk, noen ganger per måned.

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

#### *De fleste som røyker vil slutte*

Minst 70 prosent av de voksne som røyker, vil slutte og nesten halvparten av dem som snuser. Omkring en tredjedel vil ha hjelp til å slutte. I både grunnskole og videregående skole ville 75-90 prosent av ungdommene slutte, hvorav en tredjedel umiddelbart, (Henriksen & Leifman, 2011).

#### *Etniske forskjeller*

Blant voksne innvandrere i Norge er det store kjønnsforskjeller i røykevaner. Det er svært få kvinner fra Pakistan, Sri Lanka og Vietnam som røyker, (Kumar m. fl., 2008). Blant menn født i Tyrkia, Iran, Vietnam og Pakistan er andelen røykere blant menn stor, men andelen røykere blant menn fra Sri Lanka er lavere enn blant norskfødte menn. Blant jenter med foreldre fra land med muslimsk majoritet er det færre som røyker enn blant dem med norsk bakgrunn. Blant gutter er bildet motsatt, (Grøtvedt m. fl., 2008).

#### *Røyking, dårlig helse og død*

Velferdsutvalget peker på at tobakk er en risikofaktor for seks av de av åtte ledende dødsårsaker i verden i dag. WHO har beregnet at halvparten av røykerne dør tidligere enn de ville gjort som ikke-røykere. I den vestlige verden i dag er røyking den største enkeltårsaken til sykdom og tidlig død (Lopez et al., 2006).

Velferdsutvalget viser til at WHO's prosjekt "*Global Burden of Disease*" (GBD) har beregnet:

- hvor mange dødsfall som kan tilskrives bruk av de ulike substansene, og
- hvor mange friske leveår som går tapt på grunn av slik bruk, dvs. antall år som går tapt på grunn av for tidlig død og antall år folk lever med svekket helse.

I verden under ett, viste beregningene fra 2004 at røyking var den nest viktigste årsaken til død etter høyt blodtrykk. Alkoholbruk ble rangert som den åttende viktigste. Når det gjelder årsaken til tap av friske leveår, ble alkohol rangert som nummer tre etter underernæring og ubeskyttet sex. Tobakk ble rangert som nummer seks (WHO, 2009).

Samlet sett for alle høyinntektslandene ble røyking rangert som den viktigste risikofaktoren for både dødsfall og tap av friske leveår. Alkoholbruk ble rangert som nest viktigst for tap av friske leveår, og som

nummer ni når det gjaldt dødsfall.

Velferdsutvalget peker på at tobakksbruk bidrar til klart flere dødsfall enn bruk av alkohol eller narkotika. De fleste dødsfall som skyldes røyking, skjer imidlertid i relativt høy alder, mens dødsfall og sykkelighet på grunn av alkohol oftere rammer unge voksne. Alkoholbruk sto derfor for nesten like stort tap av friske leveår som det tobakksbruk gjorde. Narkotikabruk (og særlig injisering av opiater) er forbundet med høy sykkelighet og dødelighet, men fordi narkotikabruk er så mye mindre utbredt i befolkningen, bidro narkotikabruk i betydelig mindre grad til dødsfall og tap av friske leveår enn hva alkohol- og tobakksbruk gjorde (WHO, 2009).

#### *Estimert dødelighet på åtte millioner årlig fram mot 2030*

Velferdsutvalget er kjent med at WHO har rapportert at det totale antallet tobakksrelaterte dødsfall er forventet å stige opp mot åtte millioner årlig fram mot 2030. Mens antallet røykerelaterte dødsfall er forventet å bli noe lavere i vestlige land som følge av nedgangen i andelen røykere i denne delen av verden, forventes det en fordobling i røykerelatert mortalitet i land med lavt eller middels inntektsnivå, når ettervirkningene av veksten i røyking vi har sett de seneste årene i disse områdene slår inn, (Mathers & Loncar, 2006).

Velferdsutvalget merker seg at i Sverige er det 6 400 personer hvert år som dør av sin egen røyking, og ytterligere 200 som dør av passiv røyking (CAN, Sverige). I Norge falt den beregnede andelen som årlig dør av røyking fra 6700 i 2003 til cirka 5100 menn og kvinner i 2009, noe som tilsvarer 13 prosent av alle dødsfall dette året. I gjennomsnitt taper hver person som dør av røyking 11 leveår.

Velferdsutvalget peker på at i tillegg til risiko for død, innebærer røyking risiko for å måtte leve mange år med dårlig helse. En dansk undersøkelse viste at røykere i gjennomsnitt har fem – syv flere år med opplevd dårlig helse sammenlignet med ikke-røykere, (Brønnum-Hansen & Juel, 2001). Amerikanske undersøkelser har vist at røykere oftere er borte fra jobben enn ikke-røykere, og når de blir syke bruker de lengre tid på å bli friske. Røykere går oftere til legen, de blir oftere innlagt på sykehus og de har lengre liggetid når de blir innlagt sammenlignet med personer som ikke røyker, (USDHHS, 2004). I tillegg til de belastningene dette innebærer for røykerne selv, koster sykdom forårsaket av tobakksbruk som følge av dette samfunnet store summer hvert år.

#### *Snus*

Velferdsutvalget peker på at snus gir ikke de samme helseskadene som røyking, men gir minst like sterk nikotinavhengighet. Velferdsutvalget merker seg at mens andelen røykere i vestlige land har gått betydelig ned de seneste årene, har bruken av snus økt. Det er publisert flere kunnskapsoppsummeringer om risiko for helseskader ved bruk av snus, både i Norge, (Dybing et al., 2005) og internasjonalt, (Cogiliano, 2004; *Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks* (SCENIHR), 2008; Royal College of Physicians (RCP,) 2007). Disse konkluderer med at bruken av snus ikke innebærer økt risiko for lungekreft eller andre av de lungerelaterte sykdommene som røyking disponerer for, og det er heller ikke påvist økt risiko for hjerte- og karsykdommer. Det er imidlertid påvist en sammenheng mellom bruk av snus og kreft i bukspyttkjertelen og kreft i spiserøret. Velferdsutvalget ser at risikoen er likevel klart mindre enn for røyking. Det er også vist sammenheng mellom oral kreft og bruk av snus. Imidlertid er risikoen for oral kreft ved bruk av snus med lavt innhold av tobakkspesifikke nitrosaminer, regnes som liten eller helt fraværende (RCP, 2007).

Velferdsutvalget merker seg at det ser ut til at snus har overtatt noe for

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

røyking blant ungdom og unge voksne. Blant 10. klassinger i seks fylker i Norge var det i 2000-2004 til sammen 21 prosent av guttene og fire prosent av jentene som brukte snus daglig eller av og til. I Hedmark ble undersøkelsen gjentatt i 2009 og viste da at andelene hadde økt til 29 prosent av guttene og 18 prosent av jentene, (Ungdomsundersøkelsene). Tall for hele landet i 2011 viste at 25 prosent av menn i aldersgruppen 16 – 24 år brukte snus daglig og 16 prosent av og til, eller til sammen 41 prosent. Blant kvinner var det 11 prosent som brukte snus daglig og like mange som var av og til-brukere, (Statistisk sentralbyrå, 2011).

#### *Røyking og graviditet*

Velferdsutvalget understreker at i tillegg til helserisikoen som knytter seg til passiv røyking, er det påvist risiko for skader på foster når mor røyker under svangerskapet. Kvinners røyking innebærer blant annet risiko for svangerskap utenfor livmoren, for tidlig vannavgang og blødninger. Røyking i svangerskapet øker også risikoen for forliggende morkake, og risikoen for tidlig løsnings av morkaken. Kvinner som røyker kan også føde barn som veier mindre enn barn av kvinner som ikke røyker, (USDHHS, 2004).

Velferdsutvalget peker på at for barn kan røyking i svangerskapet føre til redusert fødselsvekt og dermed til at barnet blir mindre robust. Samvirke mellom arvelige faktorer og røyking øker blant annet risikoen for at barnet blir født med leppe-ganespalte, (Folkehelseinstituttet rapport 2006:3).

#### *Forbud mot tobakk*

Velferdsutvalget peker på at det i dag vil være utenkelig å introdusere et nytelsesmiddel på markedet som ikke bare ville gjøre forbrukerne avhengig, men også ta livet av halvparten av langtidsbrukerne, slik tobakken gjør. I følge en kronikk i Dagens medisin av Karl Erik Lund fra Statens Institutt for Rusmiddelforskning, ønsker nærmere 30 % i den voksne befolkning i Norge å forby salg av sigaretter og røyketobakk fra 2020. Han viser til at årlig dør mer enn 6 500 av tobakksrelaterte sykdommer. Med dagens rater for tilsig og avgang av røykere, vil det trolig gå 30-40 år før andel røykere er nede på 10 %. Etter at Norge nå har innført de fleste anbefalte virkemidler, røyker fortsatt nærmere 1,3 millioner nordmenn, kan et totalforbud være det neste trekk i kampen mot tobakken. Overfor dagens røykere vil effekten av å intensivere de eksisterende virkemidlene sannsynligvis bare være moderat. Karl Erik Lund stiller derfor spørsmålet om et totalt salgsforbud bli neste trekk i kampen mot tobakken.

Velferdsutvalget er kjent med at parlamentet på Island har debattert et forslag fra velferdsutvalgets leder, Siv Friðleifsdóttir (F) Island, om å forby salg av sigaretter i dagligvarehandel, bensinstasjoner, kiosker og på tax-free. Forslaget går ut på at bare apotek skal få selge sigaretter som er reseptpliktig. I forslaget ligger det også en tanke om at leger skal oppfordre avhengige med blant annet programmer for røykeslutt.

Velferdsutvalget ser at forslaget om å selge sigaretter gjennom apotek etter resept, vekker reaksjoner og skaper debatt. Velferdsutvalget viser til at reaksjonene i befolkningen og i relaterte næringer, i Norge, var tilsvarende fylt med engasjement, da Norge som første land i Norden innførte forbud mot røyking på offentlige steder, først delvis i 1988, deretter var restauranter unntatt til 1993, før det ble innført et totalforbud i 2004. Nå derimot er det et overveldende antall som støtter røykeloven i Norge.

Velferdsutvalget peker på at forslaget om at de nordiske land og Færøyene, Grønland og Åland skal arbeide for et tobakksfritt Norden i 2040, vil vise at Norden heller ikke ser på tobakk som en vare, men som

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

et helsefarlig produkt som ikke kan tillates solgt her.

Velferdsutvalget merker seg at Finland arbeider mot å gjøre nasjonen røykfri innen 2040. Velferdsutvalget ser at det er nødvendig og ikke bare arbeide mot en visjon, men at det er nødvendig å ha en konkret målsetting om når salg av tobakk skal være forbudt i Norden.

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

På denne bakgrunn anbefaler Velferdsutvalget at;  
Norðurlandaráð beini tilmælum til Norrænu ráðherranefndarinnar um

Norðurlandaráð

á foreslá at de nordiske land, Færøyene, Grønland og Åland  
igangsetter et arbeid om et tobakksfritt Norden 2040

**A 1566/velferd**

Velferdsutvalget er oppmerksomme på faren for stigmatisering av de som røyker og moral- og syndebykk-mentalitet overfører røykere. Velferdsutvalg vil påpeke at det er samfunnets oppgave å legge til rette forholdene for tiltak som kan hjelpe folk å slutte som allerede røyker, og tiltak som motvirker at flere blir røykere i samfunnet.

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Norðurlandaráð

*Er 'e-sigaretten' en delvis løsningen på tobakksproblemet?*

Velferdsutvalget peker på at nikotinmarkedet har fått enda en sigarett-type med påstått skadereduserende effekt, den såkalte elektroniske sigaretten. De elektroniske sigarettene inneholder ikke tobakk og brenner ikke, men inneholder nikotinampuller som varmes opp med energi fra et batteri. Ved innånding aktiverer batteriet en glødelampe som gjør at vanddamp med nikotin kan inhaleres og at en slags tåkeligende sky ekshales. Ampullene tilbys separat (refill) og kan fås med varierende innhold av nikotin og med ulik smak.

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Interessen for e-sigaretter har vært sterkt økende siden produktet først ble introdusert på det europeiske og amerikanske nikotinmarkedet i henholdsvis 2006 og 2007. Markedsføring og salg av produktet har hovedsakelig skjedd gjennom internett, men i USA og England selges e-sigaretter også fra kiosker og bensinstasjoner. Noen produsenter har opprettet websider på sosiale medier som Facebook mens andre har lagt videosnutter ut på YouTube. Det annonseres også på søkemotorer som Google, Yahoo og MSM.

Bruk av e-sigaretter blant celebriteter i Hollywood har gjort produktet attraktivt, også for ikke-røykere.

Den raske etterspørselsveksten etter e-sigaretter og uklarheten rundt reguleringspraksis av produktet, har ført til at mange lands myndigheter har ønsket å rådføre seg med WHO. WHO ga ut en rapport i januar 2010 der de konkluderte med at den forskningsbaserte kunnskapen om e-sigarettene foreløpig var liten.

SIRUS har oppsummert den samlede forskningen på e-sigaretten (2012).

Forskere tilknyttet UCLA, Berkeley og Boston University School of Public Health har foretatt en gjennomgang av 16 studier som har karakterisert de kjemiske komponentene i e-sigarettene, og konkluderte med at produktet framstår med langt færre og langt mindre farlige stoffer enn sigarettene.

Velferdsutvalget peker på at mange er redd for at visse smakstilsetninger kan appellere til bruk blant barn og unge, med en påfølgende lyst til å forsøke ordinære sigaretter, og at e-sigaretten underminerer tilkjempede forordninger om røykeforbud, at tilgjengelighet til e-sigaretten kan utsette beslutninger om røykeslutt og føre til dobbelbruk, at refill-ampullene med nikotin kan utgjøre en fare for småbarn dersom de puttes i munnen og svelges, samt at e-sigaretten kan brukes for å innta narkotika (refill-beholdere kan tilsettes cannabisolje), (Lund, 2012).

I forskersamfunnet er det imidlertid en utbredt enighet om at e-sigarettene representerer et skadereduserende alternativ til sigarettene, men at de eksakte helsekonsekvensene foreløpig er vanskelig å anslå. Videre, at e-sigaretter ser ut til å kunne være en hensiktsmessig metode i

røykeslutt, men at dette bør bekræftes i eksperimentelle og observasjonelle studier før produktet kan anbefales som en generell metode.

Norðurlandaráð

#### 4. Niðurstaða

Í ljósi þess sem hér hefur komið fram leggur velferðarnefnd til að Norðurlandaráð beini tilmælum til Norrænu ráðherranefndarinnar um

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

1. að skipa starfshóp með fulltrúum frá öllum Norðurlöndum, einnig Álandseyjum, Færeyjum og Grænlandi, til að semja skjal til félags- og heilbrigðisráðherranna með tillögum, m.a. um að mótuð verði sjálfbær stefna í áfengis- og tóbaksmálum á Norðurlöndum fyrir tímabilið 2014–2020. Starfshópurinn vegi og meti þær aðgerðir sem vísindamenn telja vænlegastar til að draga úr áfengis- tengdum vandamálum (bls. 8);
2. að efla gagnreyndar rannsóknir á Norðurlöndum á tóbaks- og áfengisneyslu, ólæknandi sjúkdómum, krabbameini og lífsstíls- sjúkdómum (bls. 17);
3. að efla gagnreyndar rannsóknir á Norðurlöndum á börnum og ungmennum sem alast upp hjá einum eða fleiri umönnunaraðilum sem eiga við alvarlega áfengismisnotkun að stríða (bls.19);
4. að efla gagnreyndar aðgerðir á Norðurlöndum, einnig Álandseyjum, Færeyjum og Grænlandi, til að draga úr áfengisneyslu og skaðlegum áhrifum áfengis (bls.6);
5. að meta áhrif af algjöru banni við auglýsingum og markaðssetningu á áfengi sem beint er að ungu fólki á Norðurlöndum, einnig Álandseyjum, Færeyjum og Grænlandi (bls. 14);
6. að innleiða notkun áfengislása í bifreiðar atvinnubílstjóra á Norðurlöndum, þar á meðal Álandseyjum, Færeyjum og Grænlandi, einnig einstaklinga sem dæmdir hafa verið fyrir ölvun við akstur og gera forkönnun á innleiðingu notkunar áfengislása í öllum tegundum farartækja sem stefnumótandi aðgerð í áfengismálum (bls. 12);
7. að koma á virku samráði við stærstu fyrirtæki á Norðurlöndum um þekkingu á kostnaði vegna áfengis- og tóbaksneyslu og leita eftir stuðningi þeirra við Norræna líkanið fyrir aðgerðir í áfengismálum (bls. 18);
8. að kanna hvernig tryggja má innsýn hins opinbera í þrýstihópa- starfsemi alþjóðlegra fyrirtækja á Norðurlöndum (bls. 21);
9. að leggja til að Norðurlöndin, einnig Álandseyjar, Færeyjar og Grænland, hefjist handa við að gera Norðurlönd tóbakslaus fyrir árið 2040 (bls. 28):
10. að auka norrænt samstarf við SP, WHO og ESB um aðgerðir á Norðurlöndum, í Evrópu og um allan heim til að efla lýðheilsu með forvörnum gegn skaðlegum áhrifum áfengis- og tóbaksneyslu (bls. 4);
11. að semja norræna aðgerðaáætlun með því markmiði að draga úr áfengisneyslu í heiminum um 10% fyrir árið 2025 í samstarfi við alþjóðlegar stofnanir, samanber starf sem fram fer á vettvangi SP, WHO og ESB (bls. 4);
12. að beita sér fyrir því að leyfilegt áfengismagn í blóðinu verði takmarkað við 0,2 prómill við akstur á vélknúnum farartækjum á Norðurlöndum, einnig Álandseyjum, Færeyjum og Grænlandi



(bls. 11).

Norðurlandaráð

Gautaborg, 26. september 2012

*Anders Andersson (KD)*

*Anders Karlsson (S)*

*Anne Louhelainen (saf)*

*Christer Adelsbo (S)*

*Elisabeth Björnsdóttir Rahm (M)*

*Finn Sørensen (EL)*

*Helgi Abrahamsen (sb)*

*Sív Friðleifsdóttir (F) formaður*

*Sonja Irene Sjøli (H)*

*Sonja Mandt (A)*

*Vigdís Giltun (FrP)*

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:

Velferðarnefnd

Málsnúmer

Allir fulltrúar í velferðarnefnd greiða atkvæði með tillöguliðum 1–8. Fyrirvari er gerður við tillöguliðina 9, 11 og 12.

Norðurlandaráð

#### **Fyrirvari við tillöguliðina 9, 11 og 12:**

*Vigdís Giltun*, þingfulltrúi *Framfaraflokksins (FrP)* í *Noregi*, óskar eftir að leggja annars konar tillögur undir atkvæði varðandi tillöguliðina 9, 11, og 12.

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:

Velferðarnefnd

Málsnúmer

FrP telur að hægt sé að hafa tvær hugsanir í höfðinu samtímis. Því ætti ekkert að vera því til fyrirstöðu að stefnt sé að verulegri minnkun skaðlegra áhrifa án þess að skipta sér af því hvaða vímuegja fólk velur að nota. Samfélaginu hlýtur að vera akkur í því að reyna að draga úr skaðlegum áhrifum en einstaklingurinn verður sjálfur að fá að ráða hvort hann neytir tóbaks og/eða áfengis. Yfirvöld hafa margt betra við tímann að gera en að skipta sér af valfrelsi einstaklingsins svo framarlega sem það bitnar ekki á lýðheilsu.

Í ljósi þess sem hér hefur komið fram leggur Framfaraflokkurinn til:

9. að leggja til að Norðurlönd, einnig Álandseyjar, Færeyjar og Grænland, hefji fræðslu um skaðleg áhrif tóbaks og beiti sér á jákvæðan hátt fyrir því að Norðurlöndin verði laus við skaðleg áhrif fyrir árið 2040;

11. að semja norræna aðgerðaáætlun með því markmiði að draga úr skaðlegum áhrifum áfengisneyslu fyrir árið 2025 í samstarfi við alþjóðastofnanir á við SP, WHO og ESB;

12. að beita sér fyrir því að leyfilegt áfengismagn í blóðinu verði takmarkað við 0,2 prómill við akstur á vélknúnum farartækjum á Norðurlöndum, og auka rannsóknir á áhrifum lægri marka áfengismagns við akstur á vélknúnum farartækjum á vatni á Norðurlöndum, einnig Álandseyjum, Færeyjum og Grænlandi.

Gautaborg, 27. september 2012

*Vigdís Giltun (FrP)*

**Fyrirvari við tillöguliðina 12:**

Þingfulltrúi Sannfinna (saf), Anne Louhelainen, Finnlandi, óskar eftir að bóka fyrirvara við tillöguliðinn 12;

að beita sér fyrir því að leyfilegt áfengismagn í blóðinu verði takmarkað við 0,2 prómill við akstur á vélknúnum farartækjum á Norðurlöndum, einnig Álandseyjum, Færeyjum og Grænlandi; en styður eftirfarandi móttillögu

að halda óbreyttu leyfilegu áfengismagni í blóði í norrænu löndunum, einnig Álandseyjum, Færeyjum og Grænlandi

Helsinki , 31. október 2012

*Anne Louhelainen (saf)*

**Fyrirvari við tillögulið 9:**

Þingfulltrúi *Einingarlistans (EL)*, Finn Sørensen, Danmörku, óskar eftir að bóka fyrirvara við tillögulið 9 og óskar eftir því að liðurinn verði fjarlægður úr nefndartillögunni.

Finn Sørensen leggur því til að Norðurlandaráð aðhafist ekkert varðandi 9. lið tillögunnar.

Gautaborg, 27. september 2012

*Finn Sørensen (EL)*

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer

Norðurlandaráð

**A 1566/velferd**

Lagt fram af:  
Velferðarnefnd

Málsnúmer