



Representantforslag 42 S

(2015–2016)

fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Olaug V. Bollestad

Dokument 8:42 S (2015–2016)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe og Olaug V. Bollestad om å utarbeide en nasjonal alkoholstrategi

Til Stortinget

Bakgrunn

De nasjonale målene for folkehelsepolitikken er 1. At Norge skal være blant de tre landene i verden som har høyest levealder, 2. At befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale helseforskjeller og 3. Å skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen. Norge har sluttet seg til Verdens helseorganisasjons (WHO) mål om å redusere for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer (NCD) som hjerte- og karsykdommer, diabetes, kols og kreft med 25 prosent innen 2025. Ifølge folkehelsemeldingen, Meld. St. 19 (2014–2015), Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter, må risikoen knyttet til tobakk, alkohol, fysisk inaktivitet, usunt kosthold, overvekt og fedme reduseres betydelig skal disse målene nås. Ved behandlingen av folkehelsemeldingen sluttet Stortinget seg til regjeringens mål om å redusere skadelig bruk av alkohol med minst 10 prosent innen 2025, som også er Verdens helseorganisasjons globale mål.

Skadelig alkoholbruk, en folkehelseutfordring

Alkohol er i dag det mest brukte rusmiddelet i Norge. Skadelig bruk eller avhengighet av alkohol er den hyppigst forekommende ruslidelsen. Mellom 10–20 prosent av befolkningen får en ruslidelse i løpet av livet. I perioden 2008–2012 ble om lag 100 000 personer behandlet for en ruslidelse i spesialisthelsetjenesten (Folkehelse rapporten 2014). Alko-

hol og andre rusmidler fører til store kostnader for den som bruker rusmidler, for tredjeparter og for samfunnet. Omsorgssvikt, frykt, ulykker, vold, fosterskader og andre tredjepartsskader medfører betydelige kostnader. Helsetjenesten har store kostnader knyttet til akutte skader (trafikkulykker, andre ulykker, vold) somatiske lidelser, psykiske lidelser og behandling og omsorg knyttet til alkoholavhengighet. Ifølge Folkehelseinstituttet har antallet sykehusinnleggelser med alkoholrelaterte hoveddiagnoser økt betraktelig de siste årene, fra 4 131 innleggelser i 2004 til 6 064 i 2012. Antallet har vært vesentlig høyere for menn enn for kvinner. I 2012 var antallet innleggelser 4 083 for menn og 1 981 for kvinner.

Alkoholbruk har også konsekvenser for arbeidslivet. Det antas at 30 prosent av korttidsfraværet på norske arbeidsplasser er alkoholrelatert. En økning i alkoholforbruk påvirker sykefraværet. Resultatene fra en norsk studie viste at en økning i alkoholkonsumet på én liter ren alkohol per person fører til 13 prosent høyere sykefravær for menn. Så mye som 40 prosent av alkoholinntaket i befolkningen kan man anta skjer i arbeidsrelaterte situasjoner.

Verdens helseorganisasjon oppgir alkohol som en av de viktigste årsakene til dårlig helse og for tidlig død i vestlige land. De største globale problemene er knyttet til mindreåriges alkoholbruk, skadelig bruk av alkohol hos kvinner i reproduktiv alder, alkoholbruk i trafikk, alkoholforgiftninger, alkoholavhengighet, helseskader ved illegalt produsert alkohol og direkte skadevirkninger av høyt alkoholbruk. Ifølge folkehelsemeldingen knytter forskning nå alkohol til 60 ulike sykdommer, der økt inntak av alkohol bidrar negativt.

Foruten risiko for sykdom, vil alkoholrelaterte lidelser også kunne føre til svært negative konsekvenser for personens forhold til familie og sosiale nettverk. Forslagsstillerne viser til at skader og proble-

mer påført andre enn den som drikker, såkalt passiv drikking, er omfattende og får ofte for lite oppmerksomhet. Det er anslått at mellom 50 000 og 150 000 barn lever sammen med foreldre med et risikofylt alkoholkonsum. For hver person som er alkoholavhengig, regner man med i snitt tre personer som sliter med reaksjoner og symptomer direkte knyttet til den alkoholavhengiges atferd og problemer. Individ- og samfunnskonsekvenser, av stort eller økende alkoholbruk er alvorlige.

Behov for å begrense forbruket av alkohol

Folkehelse rapporten 2014 fra Folkehelseinstituttet forteller om en økning i alkoholbruken i Norge på 40 prosent de siste 20 årene. OECDs oversikter plasserer Norge på syvende plass over land som har størst økning i alkoholbruken. Mens unge drikker mindre enn før, er økningen særlig høy blant kvinner og eldre. Forskningen viser videre at nordmenn fortsatt har det særlig skadelige drikkemønsteret med mange alkoholenheter per drikkeanledning.

I folkehelsemeldingen ble det fremhevet at det er en samvariasjon mellom alkoholkonsum per innbygger og antall personer som har et skadelig høyt alkoholforbruk. I meldingen ble nødvendigheten av å holde fast på målet om et lavt gjennomsnittsförbruk av alkohol og samtidig sette søkelys på drikkemønster og tredjepartsskader, understreket. Forslagsstillerne viser i denne forbindelse til gjeldende alkohollovs formålsbestemmelse om å begrense forbruket av alkoholholdig drikke og de samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebære:

«§ 1-1. Lovens formål.

Reguleringen av innførsel og omsetning av alkoholholdig drikke etter denne lov har som mål å begrense i størst mulig utstrekning de samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebære. Som et ledd i dette sikter loven på å begrense forbruket av alkoholholdige drikkevarer.»

Forslagsstillerne mener at målsettingen i alkoholloven om å begrense det totale alkoholforbruket i befolkningen, er svært viktig.

Verdens helseorganisasjon viser til tilgjengelighet, pris og markedsføring som de tre viktigste faktorene for å påvirke alkoholforbruket. Norge har gjennom Vinmonopolordningen, alkoholavgifter og reklameforbud historisk sett stått for en restriktiv alkoholpolitisk linje av hensyn til alkoholens skadevirkninger og tredjepart. Forslagsstillerne mener denne restriktive linjen må opprettholdes og utvikles i takt med samfunnets behov. Når skadelig alkoholbruk øker, samtidig som det settes et politisk mål om å redusere skadevirkningene med 10 prosent, må de alkoholpolitiske virkemidlene styrkes og ikke svekkes.

Andre europeiske land med en mer liberal tradisjon enn den norske går nå i motsatt retning av næ-

ringsrettet liberalisering. Noen eksempler på at alkoholpolitikk i større grad enn før regnes som folkehelsepolitikk er at Frankrike har innført krav om merking på flasken om at alkohol og graviditet ikke er en god kombinasjon, Skottland har jobbet for å innføre en minstepris på alkohol, mens Finland strammer inn på alkoholreklame. Italia har gjennom en rekke tiltak bidratt til at landets alkoholkonsum går jevnt nedover. Forslagsstillerne mener at Norge bør være et foregangsland på det alkoholpolitiske området og er bekymret for at dagens alkoholpolitiske virkemidler i Norge ikke er virksomme nok sett i lys av den overordnede politiske målsettingen om å begrense alkoholbruken i befolkningen og reduksjon i alkoholrelaterte skader.

Behov for en nasjonal alkoholstrategi

Forslagsstillerne mener det må synliggjøres hvilke valg man har og bør foreta i alkoholpolitikken for å oppnå de politiske målsettingene om redusert forbruk og begrensnings av skader. Da trengs en helhetlig tilnærming til alkoholpolitikken og et bedre, strategisk planverktøy for å oppnå de alkoholpolitiske målsettingene. Forslagsstillerne mener det bør oppnevnes et bredt sammensatt utvalg med mandat om å utarbeide et forslag til nasjonal alkoholstrategi. En alkoholstrategi må omhandle tiltak som bidrar til en helhetlig linje og målsetting for alkoholpolitikken, som fører til målet om minst 10 prosents reduksjon av skadelig bruk av alkohol innen 2025. Omtrent halvparten av EU-landene har slike strategier, i tillegg har store land som Canada, Australia og New Zealand tilsvarende. En alkoholstrategi må forankres politisk og omfatte tiltak på alle samfunnsområder, som i barnehage og skole, arbeidslivet, trafikken og i helsetjenesten. Den må bygge på en bevisst og systematisert tilnærming som inkluderer både offentlig, frivillig/ideell og privat sektor. I helsepolitikken ses stadig flere områder i et holistisk såkalt «one health perspective». Den norske alkoholpolitiske tradisjonen er at alkoholpolitikken ses på som en del av folkehelsepolitikken mer enn som en del av næringspolitikken. Dette prinsipp må videreføres i utarbeiding av en nasjonal alkoholstrategi.

Innhold og mulige tiltak i en nasjonal alkoholstrategi

Forslagsstillerne viser til at WHO har utarbeidet måleparametere og indikatorer i forbindelse med det globale målet om 10 prosent reduksjon av alkoholkonsumet. Disse bør inngå som del av en nasjonal alkoholstrategi: alkoholkonsum per innbygger, forekomst av store enkeltinntak av alkohol og alkoholrelatert sykkelighet og dødelighet.

En nasjonal alkoholstrategi bør inneholde tiltak for å styrke det alkoholforebyggende arbeidet i ulike befolkningsgrupper som gravide, barn, familier, ung-

dom, voksne og eldre. Norge har behov for systematikk i innsamling av nasjonale data blant annet knyttet til salg og konsum, lokale data og data fra helse-tjenesten, økt kunnskap, herunder undervisning og opplysningskampanjer. Økt kunnskap om og oppmerksomhet på skadevirkninger må være en viktig del av det forebyggende arbeidet. En alkoholstrategi bør innebære tiltak på områder som pris, tilgjengelighet, markedsføring og merking.

Vinmonopolet har vært en viktig ordning for at Norge i dag har et mindre alkoholforbruk enn andre land. En nasjonal alkoholstrategi bør inneholde tiltak som bidrar til å styrke Vinmonopolets stilling. En nasjonal alkoholstrategi må også vurdere taxfreeordningens utvikling og fremtid. Tiltak for å verne om og utvikle flere rusfrie soner bør også være en del av strategien, likeså ordninger som kan stimulere til rusfrie og gode fritidstilbud, og sørge for gode vilkår for frivillighet. Forslagsstillerne vil understreke at rusforebyggende tiltak i arbeidslivet må stå sentralt i en slik strategi. Den rusforebyggende innsatsen på ulike sektorer og nivåer må få et tydelig arbeidsperspektiv med inkludering i arbeidslivet som et viktig mål. Flest mulig arbeidstakere og studenter må være omfattet av en ledelsesforankret rusmiddelpolitikk.

Forslagsstillerne mener at en nasjonal alkoholstrategi bør inneholde tiltak som styrker den offentli-

ge helsetjenestens ansvar og mulighet til å fange opp og forebygge rusmisbruk. Slik kan de ordinære helse- og omsorgstjenestene møte både de eldre og de unge med alkoholrelatert problematikk med den kompetansen og bredden av fagfolk som er nødvendig for å komme tidlig til med hjelp. Det gjelder blant annet fastlegene, helsesøstre og jordmødre. Livsstilssamtale i tidlig graviditet er et konkret eksempel på et godt forebyggende rustiltak for mor og det ufødte barn, som bør kunne vurderes i denne sammenheng. En nasjonal alkoholstrategi bør også omfatte mulige tiltak for økt samarbeid med næringsliv og privat/ideell sektor i det rusforebyggende arbeidet.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

Stortinget ber regjeringen sette ned et bredt sammensatt utvalg som skal utarbeide et forslag til en nasjonal alkoholpolitisk strategi for å sikre at Norge når den vedtatte målsettingen om minst 10 prosent reduksjon i det skadelige alkoholkonsumet innen 2025.

21. januar 2016

