

## Innspill til nasjonal alkoholstrategi 2020-2025

*Nasjonalforeningen for folkehelsen er en frivillig, humanitær, organisasjon. Organisasjonen arbeider med folkehelse, forskning på hjerte- og karsykdommer og demens, og er interesseorganisasjon for personer med demens og deres pårørende. Nasjonalforeningen for folkehelsen arbeider med aktuelle og fremtidsrettede oppgaver som har betydning for folkehelsen.*

Nasjonalforeningen for folkehelsen vil takke for muligheten til å komme med innspill til Helse- og omsorgsdepartementets arbeid med nasjonal alkoholstrategi. Med brede, befolkningsrettede tiltak på tvers av sektorer, kan en nasjonal alkoholstrategi være et viktig verktøy i arbeidet for å redusere alkoholkonsumet og bedre folkehelsen.

Alkoholpolitikk er helsepolitikk. Det er nødvendig å videreføre og styrke de virkemidlene og tiltakene vi vet fungerer. Nasjonalforeningen for folkehelsen er bekymret for den trinnvise liberaliseringen av alkoholpolitikken som har foregått over flere år. Samlet sett kan de små endringene føre til en uthuling av alkoholpolitikken som vil gi store konsekvenser for folkehelsen. En ansvarlig og restriktiv alkoholpolitikk er nødvendig for å redusere de store kostnadene alkoholbruk påfører individ og samfunn.

Nasjonalforeningen for folkehelsen mener regjeringen må:

- Øke alkoholavgiftene ut over generell prisstigning og begrense tilgjengeligheten
- Sikre merking av ingredienser og næringsinnhold i alkoholholdig drikke
- Overvåke og reagere på markedsføring i sosiale medier
- Styrke helsefremmende tilbud og alkoholfrie arenaer

### **Alkohol som risikofaktor for sykdomsbyrde og tidlig død**

Alkoholbruk er en av de viktigste risikofaktorene for tap av friske leveår i befolkningen<sup>i</sup>. Sammen med tobakk, usunt kosthold, fysisk inaktivitet og luftforurensning er alkohol en betydelig risikofaktor for både utvikling og behandling av kreft, hjerte- og karsykdom, kols og diabetes, men også for andre sykdomsgrupper slik som demens og andre nevrologiske sykdommer, muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser<sup>ii</sup>. Alkohol virker negativt inn på mer enn 200 sykdommer og har store konsekvenser for enkeltindivider og samfunnet som helhet<sup>iii</sup>.

Skadelig bruk av alkohol er negativt for alle aldersgrupper, spesielt for barn og unge. Samtidig er eldre sårbare for alkoholens skadevirkninger, og det er blant eldre over 60 år at alkoholforbruket øker mest. En kunnskapsstatus fra Universitetet i Bergen som ser på alkoholvaner og problematisk alkoholbruk hos eldre sier blant annet at de skadelige virkningene av alkohol oppstår ofte raskere hos eldre på grunn av eksisterende helseproblemer, og at alkoholinntak hos eldre bidrar til høyt blodtrykk på et tidligere tidspunkt sammenlignet med hos yngre<sup>iv</sup>. At eldre er mer sårbare for alkoholens skadevirkninger og at vedvarende risikofylt alkoholforbruk kan redusere kognitiv funksjon og bidra til utvikling av demens, bør reise noen problemstillinger rundt eldre og alkohol. Et høyt forbruk av alkohol er skadelig for hjernen, og alkoholmisbruk kan i noen tilfeller ikke bare føre til alkoholisk demens, men til alle former for demens. Den hittil største studien nylig publisert på dette

feltet viser at høyt inntak av alkohol er forbundet med betydelig økt risiko for tidlig utvikling av alle demenssykdommer og forkortet levetid<sup>vi</sup>. Utviklingen av demenssymptomene kan forsinkes og forhindres ved totalavhold<sup>vii</sup>. Den nasjonale alkoholstrategien må inneholde tiltak for å redusere det totale alkoholkonsumet, samtidig som den ivaretar spesielt sårbare grupper.

### **Øke alkoholavgiftene og begrense tilgjengeligheten**

Det er godt dokumentert at høye priser på alkohol og begrensninger i tilgjengeligheten er de mest effektive tiltakene for å begrense omfanget av alkoholrelaterte skader<sup>viii</sup>. Selv om alkoholavgiftene i Norge er høye sammenlignet med andre land, har alkohol blitt billigere sett i forhold til kjøpekraften<sup>ix</sup>. For å redusere sykdomsbyrden og forbedre folkehelsen har Helsedirektoratet anbefalt økt pris på alkohol<sup>i</sup>. Økt pris gjennom alkoholavgift vil ha effekt på store deler av befolkningen, redusere sosiale ulikheter og redusere de negative effektene på tredjepart. Sett i lys av dette og de alvorlige samfunns- og helseproblemene alkohol utgjør, mener vi at regjeringen må nyttiggjøre seg av den godt dokumenterte sammenhengen mellom pris og forbruk og utnytte avgiftssystemet enda bedre som virkemiddel i folkehelsepolitikken.

Vinmonopolet er et viktig alkoholpolitisk virkemiddel for å regulere tilgjengeligheten av hensyn til folkehelsen. Taxfree-ordningen ved norske flyplasser undergraver monopolordningen og den ellers restriktive alkoholpolitikken i Norge. Nasjonalforeningen for folkehelsen mener at avgiftsfritak på alkohol, tobakk og sukkervarer må fjernes.

### **Overvåke og reagere på markedsføring i sosiale medier**

I takt med den raske utviklingen av sosiale medier endres også måten vi møter og forholder oss til markedsføring av ulike produkter og tjenester. Alkoholreklame er forbudt i Norge, men undersøkelser viser at 25 prosent av 15-16 åringer blir utsatt for alkoholreklame i sosiale medier<sup>x</sup>. For at reklameforbudet fremdeles skal være et effektivt virkemiddel må alkoholforskriften jevnlig evalueres og justeres. Det bør etableres et system for å overvåke og reagere på markedsføring og alkoholinformasjon som grenser opp mot alkoholreklame.

### **Innføre krav om innholds- og helsemerking**

Alkoholholdig drikke er det eneste næringsmiddelet som er unntatt krav om å opplyse om ingredienser og næringsinnhold, slik som er pålagt for andre mat- og drikkevarer. Forbrukere bør ha rett til å vite hva man drikker og hvilke konsekvenser det kan ha. Det er bred enighet om at det bør være krav til innholds- og helsemerking av alkoholholdig drikke ut fra både et forbruker- og folkehelsehensyn<sup>xi</sup>. Nasjonalforeningen for folkehelsen forventer at regjeringen snarlig får på plass disse merkeordningene. Norge må gå i front og følge WHO's anbefalinger om innholds- og helsemerking av alkoholvarer<sup>xixiii</sup>.

### **Styrke helsefremmende tilbud og alkoholfrie arenaer**

Det er de brede befolkningsrettede tiltakene som vil få ned det generelle alkoholforbruket i befolkningen. Det innebærer de regulatoriske virkemidlene som nevnt over, men også at folk har tilgang til gode tjenester og alkoholfrie arenaer i lokalsamfunnet de lever i. Kommunene har et stort handlingsrom for å planlegge og tilrettelegge for lokal alkoholpolitikk, herunder krav til skjenkebevilling og alkoholfrie soner. Nasjonalforeningen for folkehelsen mener at det er viktig at kommunene jobber for varierte, alkoholfrie tilbud for hele befolkningen, med spesielt fokus på barn og unge.

Organisasjoner som driver idretts- og fritidsaktiviteter bør være alkoholfrie miljøer hvor trenere og ledere har kunnskap om og retningslinjer om alkoholbruk. Vi mener også at idrettsarenaer ikke bør få skjenkebevilling.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er sentrale tjenester som kan fange opp alkoholmisbruk under graviditet eller i hjemmet, samt forebygge tidlig misbruk av alkohol blant ungdom gjennom både individuelle og gruppebaserte aktiviteter. Helsesykepleiere i skolehelsetjenesten og helsestasjoner for ungdom har sammen med andre kommunale aktører, slik som SLT-koordinatorene og ungdomskontakter, har lokal kunnskap om ungdoms drikkemønster og –kultur. Nasjonalforeningen for folkehelsen mener at regjeringen må videreføre og styrke sin satsning for økt bemanning og kompetanse i helsestasjons- og skolehelsetjenesten for å sikre en helhetlig og tverrfaglig tjeneste for alle barn og unge, uavhengig av geografisk tilknytning.

Med vennlig hilsen



Mina Gerhardsen  
Generalsekretær

Karoline Unnerud  
Rådgiver

- 
- <sup>i</sup> FHI. (2018). *Oversikt over Alkohol i Norge: Et folkehelseperspektiv på alkohol*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/alkoholinorge/beskrivelse-av-rapporten/oversikt-over-alkohol-i-norge-et-folkehelseperspektiv-pa-alkohol/>
- <sup>ii</sup> Helsedirektoratet (2018): *Ti tiltak for å redusere sykdomsbyrden og bedre folkehelsen* (IS-2810).
- <sup>iii</sup> WHO. Hentet fra: [https://www.who.int/substance\\_abuse/facts/alkohol/en/](https://www.who.int/substance_abuse/facts/alkohol/en/)
- <sup>iv</sup> Lunde, Linn Heidi. (2015). *Alkoholvaner og problematisk alkoholbruk blant eldre-kunnskapsstatus*. UiB
- <sup>v</sup> Nordström, Peter m.fl. (2013). *Risk factors in late adolescence for Young-Onset Dementia in Men: A nationwide cohort study*. Hentet fra: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23939347/>
- <sup>vi</sup> Sabia, Séverine m.fl. (2018). Alcohol consumption and risk of dementia: 23 year follow-up of Whitehall II cohort study. Hentet fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6066998/>
- <sup>vii</sup> Schwarzingler, Michael m.fl. (2018). Contribution of alcohol use disorders to the burden of dementia in France 2008–13: a nationwide retrospective cohort study. Hentet fra: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(18\)30022-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(18)30022-7/fulltext)
- <sup>viii</sup> WHO (2017): Tackling NCDs «Best buys» and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases.
- <sup>ix</sup> Helsedirektoratet (2018). *Folkehelsepolitisk rapport 2017*. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelsepolitisk-rapport>
- <sup>x</sup> SIFO (2018): *Markedsføring og personvern i sosiale medier, oppdragsrapport nr 13*. Hentet fra: <https://ndla.no/subjects/subject:1/topic:1:172361/topic:1:186069/resource:4541ec6c-1e45-497d-9992-4a2d71aa7b22>
- <sup>xi</sup> Dokument 8:141 S (2017-2018), Innst. 38 S (2018-2019). Hentet fra: <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Vedtak/Vedtak/Sak/?p=71296>
- <sup>xii</sup> <sup>xii</sup> WHO. (2017). *Alcohol labelling: A discussion document on policy options*. Hentet fra: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/343806/WH07\\_Alcohol\\_Labelling\\_full\\_v3.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/343806/WH07_Alcohol_Labelling_full_v3.pdf?ua=1)
- <sup>xiii</sup> WHO. (2020): *What is the current alcohol labelling practice in the WHO European Region and whas are barriers and facilitators to development and implementation of alcohol labelling policy?* Hentet fra: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/what-is-the-current-alcohol-labelling-practice-in-the-who-european-region-and-what-are-barriers-and-facilitators-to-development-and-implementation-of-alcohol-labelling-policy-2020>