

Finansdepartementet

Avdeling for formuesforvaltning (AFF)

Postboks 8008 Dep, 0030 Oslo

Att:

Oslo, 20. oktober 2020

Høringsuttalelse fra Actis – Rusfeltets samarbeidsorgan,

Høring NOU 2020/7 Verdier og ansvar

Actis – Rusfeltets samarbeidsorgan er en paraplyorganisasjon på rusfeltet og en pådriver for en ansvarlig alkohol-, narkotika- og pengespillpolitikk.

Vi takker for anledningen til å kommentere utredningen om de etiske retningslinjene for Statens pensjonsfond – utland (SPU).

Det er 15 år siden de etiske retningslinjene for SPU ble etablert, og ti år siden retningslinjene ble evaluert. Siden den gang har nye problemstillinger dukket opp som trenger avklaring, og det er på sin plass med en ny gjennomgang.

Stortingsmelding 7 2020, "Verdier og ansvar" synliggjør det ansvaret som følger med å forvalte så store økonomiske verdier. Som ett av verdens største statlige investeringsfond har det betydning hva SPU gjør. Åpenheten rundt fondets vurderinger kan gi ringvirkninger også blant andre aktører.

Oljefondet skal forvalte Norges oljeverdier, men har også ansvar for å fremme fellesskapets etiske verdier gjennom fondets investeringer og eierskapsforvaltning.

Actis mener at utvalgets drøfting av alkohol og cannabis er mangelfull. Begge disse produktene er helseskadelige og avhengighetsdannende, og vi mener det er et felles verdigrunnlag nedfelt i både nasjonal politikk og internasjonale avtaler som tilsier at disse produktene bør likebehandles med tobakk. Videre mener vi det er nødvendig med en grundig etisk vurdering av investeringer i internasjonale spillsekskaper.

Produktbasert utelukkelse av alkohol

Produktbasert utelukkelse er det sterkeste virkemiddelet SPU har. Utredningen reserverer produktbasert utelukkelse for "særlige tilfeller der det eksisterer et klart felles verdigrunnlag i den norske befolkningen".

Det eneste produktet som er utelukket basert på helsehensyn, er tobakk. Utelukkelsen er begrunnet med at tobakk forårsaker skader når det brukes "i tråd med forutsetningene for normal bruk", og fordi det finnes et "et klart felles verdigrunnlag i den norske befolkningen." Dette "felles verdigrunnlaget" avledes av at Norge sluttet seg til den internasjonale rammekonvensjonen for tobakkskontroll og at Norge i 2004 innskjerpet røykeloven. (St.meld. 20 2008/09, 1.3.2) Actis mener det er grunn til å behandle alkohol på lik linje med tobakk.

Skader av alkohol

I likhet med tobakk har alkohol omfattende skadevirkninger. Verdens helseorganisasjon rangerer alkohol foran tobakk som risikofaktor for tapte friske levår (DALYs).¹ En viktig årsak til dette er at en stor andel av de som dør av alkoholrelaterte årsaker, dør relativt unge. Alkohol er den viktigste årsaken til tapte friske leveår (DALYs) i aldersgruppen 25-49 år.²

Alkohol er knyttet til en rekke ikke-smittsomme sykdommer, slik som hjerte-karsykdommer, kreft og leversykdommer. Minst like viktig er de sosiale skadene, som også rammer tredjepart. Dette omfatter ulykker, vold (herunder kjønnsbasert vold og vold i nære relasjoner), ødelagte familier, tapt produktivitet i arbeidslivet og utrygge lokalsamfunn.

NOU 7 påpeker at tobakk er helseskadelig når det brukes "i tråd med forutsetningene for produktet," og hevder at dette ikke gjelder for alkohol. Det er ikke klart hva som er forutsetningene for bruk av alkohol. Enkelte land har forsøkt å definere grenser for "lavrisikodriking". Det er imidlertid ikke enighet om hvor denne grensen skal gå. For enkelte alkoholrelaterte skader (kreft og fosterskader) er det per i

¹ https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf, s. 10

² [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30752-](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30752-2/fulltext?fbclid=IwAR0N2zdbGfLoEKILHA3VdMIB2_0CJGGEpj2Z-J9a3mOd9hLpZKYRExDdr8M)

[2/fulltext?fbclid=IwAR0N2zdbGfLoEKILHA3VdMIB2_0CJGGEpj2Z-J9a3mOd9hLpZKYRExDdr8M](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30752-2/fulltext?fbclid=IwAR0N2zdbGfLoEKILHA3VdMIB2_0CJGGEpj2Z-J9a3mOd9hLpZKYRExDdr8M)

dag ikke mulig å fastsette en "trygg nedre grense" for alkoholbruk.³

Risikoen for alkoholrelaterte skader øker med økende konsum, men alkoholskader ikke er begrenset til storkonsummentene. En stor andel av de alkoholrelaterte skadene inntreffer blant moderate brukere.⁴

En rekke studier viser at storkonsummentene står for en stor andel av det samlede alkoholkonsumet i samfunnet. Norske forskere finner at de 10 prosent som drikker mest, står for omtrent halvparten av konsumet.⁵ En britisk studie fra 2018 fant at to tredeler av all alkoholen som selges, drikkes av storkonsumenter.⁶ En internasjonal sammenliknende studie anslår at mellom halvparten og to tredeler av alkoholen som selges, drikkes ved drikketilfeller der inntaket er så høyt at det er helseskadelig.⁷ En stor del av alkoholindustriens inntekter er derfor avhengig av risikokonsum.

Alkohol er også en trussel mot økonomisk vekst og velstandsutvikling i mange fattige land. De modne alkoholmarkedene i Europa og Nord-Amerika har begrenset vekstpotensial. Alkoholkonsumet er allerede langt over det globale gjennomsnittet. Økende bevissthet om alkoholskader og større vilje til regulering, begrenser mulighetene for videre vekst. Den internasjonale alkoholindustrien har derfor identifisert den voksende middelklassen i mellominntektsland i Asia og Sør-Amerika og de store ungdomskullene i Afrika som viktige målgrupper i årene som kommer.⁸ Dette er land med svake sosiale sikkerhetsnett der problematisk alkoholbruk vil få store konsekvenser for den enkelte brukeren, for familien rundt dem og for hele lokalsamfunn.

Verdens helseorganisasjon peker på tre sett av effektive tiltak i alkoholpolitikken: avgifter, tilgjengelighetsbegrensninger og restriksjoner på markedsføring.⁹ Disse tiltakene er i mange tilfeller i strid med industriens økonomiske interesser. Internasjonale alkoholprodusenter søker derfor å erstatte disse effektive

3 <https://www.sciencedaily.com/releases/2018/08/180824103018.htm>

4 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16393194/>

5 <https://www.fhi.no/nettpub/alkoholinorge/omsetning-og-bruk/alkoholbruk-i-den-voksne-befolkningen/?term=&h=1>

6 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/add.14386>

7 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/dar.12460>

8 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6885859/>

9 https://www.who.int/ncds/management/WHO_Appendix_BestBuys_LS.pdf

tiltakene med selvregulering og partnerskap mellom industri og stat.¹⁰ Det er en rekke eksempler på at alkoholindustrien griper inn i politiske prosesser og motarbeider kunnskapsbaserte tiltak for å begrense alkoholskader. I enkelte afrikanske land har alkoholindustrien vært tungt involvert i utformingen av alkoholpolitikken.¹¹

Et felles verdigrunnlag

Utvalget krever at det må være "et klart felles verdigrunnlag i den norske befolkningen" for produktbasert uttrekk. Et slikt felles verdigrunnlag foreligger på tobakksfeltet. Actis mener at det også foreligger på alkoholfeltet.

Det finnes ikke en global konvensjon på alkoholfeltet, slik man har for tobakk og narkotiske stoffer. Siden evaluering av SPUs etiske retningslinjer i 2009 har imidlertid Verdens helseorganisasjon vedtatt en global alkoholstrategi for å redusere skadelig bruk av alkohol.¹² Videre har Verdens helseorganisasjons Europa-region vedtatt en handlingsplan for å redusere skadelig bruk av alkohol,¹³ og i 2018 kom SAFER-initiativet for å forebygge alkoholrelatert dødelighet og sykkelighet.¹⁴

Norge har forpliktet seg på målene i disse strategiene og handlingsplanene. Dette er blant annet nedfelt i Folkehelsemeldingens mål om å redusere alkoholforbruket med 10% innen 2025.¹⁵

Ikke-smittsomme sykdommer er den viktigste dødsårsaken i verden i dag, og står for anslagsvis 63 prosent av alle dødsfall. 90 prosent av disse dødsfall skjer i lav- og mellominntektsland. Mange av dem kunne vært forebygget.¹⁶

Norge har forpliktet seg på et globalt mål om 25 prosent reduksjon i for tidlig død fra ikke-smittsomme sykdommer. Verdens helseorganisasjons globale handlingsplan mot ikke-

¹⁰ <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09581596.2012.658027>

¹¹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20078460/>

¹² https://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhua/en/

¹³ https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/178163/E96726.pdf

¹⁴ https://www.who.int/substance_abuse/safer/launch/en/

¹⁵ <https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdfs/stm201420150019000dddpdfs.pdf>

¹⁶ https://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/

smittsomme sykdommer peker på alkohol som en av de fire viktigste risikofaktorene.¹⁷

Arbeidet mot ikke-smittsomme sykdommer er avgjørende for å sikre bærekraftige helsetjenester i framtiden. Dette gjelder særlig i lav- og mellominntektsland som har mangelfull helsedekning og svake sosiale sikkerhetsnett.

Også Regjeringens strategi mot ikke-smittsomme sykdommer "Bedre helse, bedre liv" peker på alkohol som en risiko og forplikter Norge til å arbeide for bedre regulering av alkohol internasjonalt.¹⁸

Ikke minst har Norge forpliktet seg til FNs bærekraftsmål 3.5 om å styrke forebygging og behandling av skadelig bruk av alkohol innen 2030.¹⁹

Alkoholindustriens interesser vil ofte være i strid med folkehelsehensyn. En stor andel av industriens inntekter stammer fra storkonsumenter og skadelige bruksmønstre. Fortsatt vekst i det globale alkoholmarkedet er avhengig av nye markeder i den voksende middelklassen i lav- og mellominntektsland. Actis mener derfor at investeringer i alkoholindustrien undergraver sentrale mål i helse- og utviklingspolitikken.

Vi har en lang tradisjon for en restriktiv alkoholpolitikk i Norge, med tiltak som i mange tilfeller er mer omfattende enn dem vi har for tobakk. Vekslende regjeringer og stortingsflertall har støttet opp om hovedlinjene i alkoholpolitikken, som har som mål å begrense alkoholskadene.

Det er en vanskelig grenseoppdragning, men alkohol er ikke noen vanlig handelsvare. Vi mener dette tilsier at SPU bør gjøre en produktbasert utelukkelse av alkohol.

Produktbasert utelukkelse av cannabis

Skader av cannabis

I likhet med alkohol og tobakk er cannabis et helseskadelig og avhengighetsskapende produkt. Vi har mindre forskning på cannabis enn på alkohol og tobakk fordi stoffet ikke har vært

¹⁷ https://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/

¹⁸ https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/bedre_helse/id2678493/

¹⁹ <https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal>

brukt i utstrakt grad like lenge, men kunnskapen om skadevirkningene er økende.

Cannabis er først og fremst knyttet til psykiske lidelser, avhengighet og kognitiv svekkelse, men studier påviser også sammenheng med trafikkulykker og somatiske lidelser som hjerte-karsykdommer, luftveislidelser, fosterskader og kreft. Cannabis er dessuten en risikofaktor for en rekke sosiale problemer, blant annet økt risiko for å falle ut av skole og arbeidsliv, partnervold og andre relasjonsproblemer.^{20, 21}

I likhet med alkoholforbruket, er cannabisforbruket svært skjevt fordelt. Et lite mindretall av storkonsumenter står for en stor andel av forbruket. Cannabisindustriens fortjeneste er dermed avhengig av personer med forhøyet risiko for skader.

Cannabisen på markedet i USA og Europa har blitt sterkere de siste årene. Samtidig har vi sett en tendens til mer intensiv bruk. En større andel av cannabisbrukerne bruker stoffet daglig/nesten daglig. Vi vet foreløpig ikke nok om konsekvensene av denne utviklingen, men ut fra det vi vet i dag, er det grunn til å tro at dette medfører økt risiko for å utvikle avhengighet, psykiske problemer og negative sosiale konsekvenser.

Et felles verdigrunnlag

Produksjon, salg og besittelse av cannabis er regulert av de internasjonale narkotikakonvensjonene, som Norge og de fleste andre land i verden har ratifisert.

Det har tradisjonelt vært stor motstand mot cannabisbruk i befolkningen, og det er et tydelig flertall for å opprettholde dagens forbud mot produksjon og salg. Regjeringens forslag til rusreform endrer ikke på dette. Forslaget fra Rusreformutvalget befatter seg med samfunnets reaksjoner på bruk og besittelse av stoff til personlig bruk, ikke dyrking, foredling, distribusjon, markedsføring og salg.

De restriktive holdningene til cannabis gjenspeiler seg i lav bruk i befolkningen. Folkehelseinstituttet anslår at 23 prosent av befolkningen har prøvd stoffet en eller annen gang i livet, men for de fleste blir det med noen få forsøk. Bare 5 prosent oppgir at de har brukt stoffet det siste året, og enda

²⁰ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/wps.20735>

²¹ <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0924977X20300626>

færre regnes som "regelmessige brukere" - dvs at de bruker cannabis en gang i måneden eller mer.²²

St. Meld. 20 (2008/2009) viser til at 160 land har ratifisert WHOs tobakkskonvensjon. Til sammenlikning er FNs narkotikakonvensjoner ratifisert av 186 medlemsstater.²³ Narkotikakonvensjonene begrenser cannabis til medisinsk og forskningsmessig bruk. Annen produksjon, salg og besittelse er forbudt. Dette er et langt mer restriktivt rammeverk enn det vi finner for tobakk.

Til tross for det globale avtaleverket har Canada, Uruguay og enkelte amerikanske delstater tillatt salg av cannabis til rusformål. Enda flere land og delstater tillater medisinsk bruk av cannabis i en eller annen form. Det internasjonale narkotikakontrollbyrået, som i henhold til narkotikakonvensjonene har i oppdrag å overvåke implementeringen av konvensjonene, har gjentatte ganger påpekt at legalisering og liberal praktisering av medisinsk cannabis bryter med FN-konvensjonene.^{24, 25, 26}

Den nye cannabisindustrien som vokser frem i Nord-Amerika vil søke å påvirke politikk og holdninger i andre land. Flere canadiske cannabisselskaper har allerede etablert seg i en rekke europeiske, sør-amerikanske og afrikanske land i håp om å erobre nye markeder. En sterkere cannabisindustri vil bidra til å undergrave norsk lovverk og internasjonale avtaler på området. Det er et paradoks dersom SPU gjennom sine investeringer bidrar til denne prosessen.

Cannabis til rusformål er forbudt i henhold til internasjonale avtaler og etter norsk lov. Det er derfor underlig at utvalget konkluderer med at det ikke er et felles verdigrunnlag for produktbasert utelukkelse av cannabis. Utvalget viser i

²² <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/narkotikabruk-i-norge/>

²³ https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=VI-18&chapter=6&clang=en

²⁴ <https://www.incb.org/incb/en/news/press-releases/2018/incb-expresses-deep-concern-about-the-legalization-of-cannabis-for-non-medical-use-in-canada.html>

²⁵ <https://www.incb.org/incb/en/news/press-releases/2018/statement-by-the-international-narcotics-control-board-on-the-entry-into-force-of-bill-c-45-legalising-cannabis-for-non-medical-purposes-in-canada.html>;

²⁶ https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/Thematic_chapters/English/AR_2018_E_Chapter_I.pdf

stedet til en mulig holdningsendring i Norge og internasjonalt som tilsier at et slikt verdigrunnlag ikke foreligger. Det fremstår som om kravet til "felles verdigrunnlag" er langt høyere for cannabis enn for tobakk.

Pengespill

Pengespill ble ikke drøftet i Stortingsmeldingen "Om forvaltningen av Statens Pensjonsfond" i 2008. Dette er imidlertid et område det er grunn til å overvåke ekstra nøye fremover.

Den internasjonale spillindustrien har mange likhetstrekk med alkohol- og tobakksindustrien. Spillindustrien henter en uforholdsmessig stor andel av inntektene sine fra en liten gruppe storspillere, og de driver aggressiv markedsføring av produktene sine. Problemspilling har en rekke sosiale og helsemessige skadevirkninger både for spilleren selv og for pårørende.

Pengespill er blitt beskrevet som en "regressiv beskatning" fordi lavinntektsgrupper bruker en større andel av inntekten sin på spill som høyinntektsgruppene. Pengespill rammer derfor sosialt skjevt og bidrar til å øke sosiale forskjeller.

Norge har ført en restriktiv spillpolitikk for å begrense problemspilling. Vi har et pengespillmonopol som skal begrense problemspilling og beskytte barn og unge. Vekslede regjeringer har lagt fram handlingsplaner mot spillavhengighet og grepet inn mot spesielt skadelige spill, senest med Handlingsplan mot spilleproblemer 2019-2021.²⁷

Spillmarkedet er i rask utvikling. Det kommer stadig nye spill på markedet, og mobile plattformer gjør spill tilgjengelig overalt. Grensene mellom pengespill og dataspill blir visket ut, med spillelementer i pengespill og pengeelementer i dataspill. Flere land har begynt å se på denne utviklingen, og spillproblematikk er i økende grad også blitt tema innenfor Verdens helseorganisasjon.²⁸

²⁷ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/handlingsplan-mot-spilleproblemer-2019-2021/id2623296/>

²⁸ https://www.who.int/health-topics/addictive-behaviours#tab=tab_1

En rekke internasjonale spillselskaper driver ulovlig markedsføring i Norge og tilbyr pengespill til norske kunder.²⁹ Dette undergraver norsk spillpolitikk og øker risikoen problemspilling. Det er et paradoks dersom SPU investerer i selskaper som bryter norsk lov og undergraver norsk politikk. Dette er relativt nye problemstillinger, men skadeomfanget og politikkutviklingen på feltet tilsier at SPU bør bruke virkemidler som utelukkelse av selskaper og bruk av eierrettigheter for å påvirke selskaper der man er involvert til å respektere grunnleggende normer.

Med vennlig hilsen



Actis - Rusfeltets samarbeidsorgan

²⁹<https://www.regjeringen.no/contentassets/2c705fbb1d16489dad92c7b1098f28c3/no/pdfs/prp201920200045000dddpdfs.pdf>