FORUT
Postadresse/Postal address:
Boks 300, 2803 Gjøvik, Norway
Kontoradresse/Office address:
Roald Amundsens veg 1B
2816 Gjøvik
Bank: 7220.05.36348
Telefon/Phone: +47 61 18 74 00
Telefax: +47 61 18 74 01
E-mail: forut@forut.no
Hjemmeside/Web site: www.forut.no

Finansdepartementet
Avdeling for formuesforvaltning
Postboks 8008 Dep
0030 Oslo

FINANSDEPARTEMENTET
15. SEP. 2008
Saksnr. 08/694-26
Arkivnr.

Oslo 11.9.2008

Høringsuttalelse om etiske retningslinjer for Statens pensjonsfond – Utland

Vedlagt følger høringsuttalelse om etiske retningslinjer for Statens pensjonsfond – Utland fra FORUT, Solidaritetsaksjon for utvikling. I uttalelsen gir vi en begrunnelse for vårt forslag om å justere eksklusjonsreglene slik:

- *Norge bør avstå fra å investere midler fra Statens petroleumsfond i de multinasjonale alkoholselskapene.*

Eksklusjon av alkoholprodusenter er en mye brukt sosial indikator for såkalte sosiale eller etiske fondsplasseringer. Grunnen for å utelukke slike investeringer er basert på de byrdene alkohol påfører enkeltpersoner, familier, lokalsamfunn og nasjoner i form av helseskader, sosiale og økonomiske problemer. Disse problemene følger av enkelte drikketilfeller (skader, ulykker, vold) eller langvarig bruk (alkoholisme, helse- og sosiale problemer). Livsstils-sykdommer, der alkohol sammen med tobakk, manglende fysisk aktivitet og fet mat er de viktigste årsaksfaktorene, seiler opp som verdens største helseutfordring.

Dessuten er den aggressive markedsføringen disse selskapene bruker for å selge sine produkter til ungdom, fattige og andre utsatte grupper en vanlig grunn til å utelukke denne bransjen. Det er på sin plass å spørre seg om våre fremtidige pensjoner skal sikres gjennom investeringer i selskaper som kynisk søker størst mulig profitt på bekostningen av helse og sosioøkonomisk velferd for de mest sårbare grupper i verden.

Å identifisere alkoholindustrien regnes som en enkel sak, og slike selskaper blir identifisert på flere såkalte sosiale indekser. En vanlig grense er å ekskludere selskaper som har mer enn 5-15 % prosent av inntekten fra salg av alkohol.

Med vennlig hilsen
FORUT, Solidaritetsaksjon for utvikling

Morten Lønstad
generalsekretær

Høring: Evaluering av de etiske retningslinjene for Statens pensjonsfond – Utland

Høringsuttalelse fra
FORUT, Solidaritetsaksjon for utvikling
Boks 300
2803 GJØVIK

Tlf. 61187400
e-post: post@forut.no eller oystein.bakke@forut.no

Innledning
I retningslinjene for mange etiske fond er det forskjellig typer bransjer som er utelukket fra investeringer. Sammen med tobakksindustri og våpenindustri er alkoholindustri en bransje som oftest er utelukket. Dette er også påpekt i høringsnotatet som beskriver hvordan man allerede på 16-1700 tallet hadde eksempler på at ulike kirkesamfunn og religiøse grupperinger ikke ønsket å investere i spesiell virksomheter, som for eksempel slavehandel, og senere gambling, tobakk og alkohol. I trygg forvissning om at andre organisasjoner vil komme med innspill på tobakk og andre sentrale felter, som også FORUT er engasjert i, har vi valgt å fokusere vårt bidrag til det som er FORUTs profilområde; rusmidler som helse- og sosialt problem og utviklingshinder.

Alkohol er et helseproblem og et sosialt og økonomisk problem
Livsstilssykdommer, der alkohol sammen med tobakk, manglende fysisk aktivitet og fet mat er de viktigste årsaksfaktorene, seiler opp som verdens største helseutfordring. Som et resultat av internasjonal epidemiologisk forskning på effektene av alkoholbruk finnes det i dag kunnskaper om sammenhengen mellom alkohol og skader på helse og samfunn. Det er allment akseptert at det er en sammenheng mellom totalforbruket av alkohol i et samfunn og omfanget av skader. De oppstår som følge av langvarig bruk (avhengighet og helseproblemer som leverskader og enkelte former for kreft) og som resultat av den enkelte drikkesituasjon (vold, selvmord, ulykker etc.). Skadeomfang og fordeling påvirkes også av drikkemønsteret.

WHOs studie, Global Burden of Disease, (WHO 2002) har vist at globalt er alkohol den femte største risikofaktoren for dårlig helse og tidlig død (målt med Disability Adjusted Life Years – DALY), på høyde med tobakk (nr. fire). I vestlige land er alkohol risikofaktor nr tre etter tobakk og blodtrykk. I utviklingsland med lav dødelighet er alkohol risikofaktor nummer en og i de fattigste landene som fortsatt sliter med en høy sykdomsbyrde knyttet til smittsomme sykdommer er alkohol på 11. plass. Ofte er det kvinnene som bærer byrdene ved alkoholbruken. Kvinnemishandling, husbråk, barnemishandling og en mann som ikke arbeider eller blir syk – med inntektstap for familien som følge – alt dette blir en byrde for familien i tillegg til utgiftene alkoholbruken medfører. I vestlige land vet vi mye om hvilke belastninger alkohol medfører både for enkeltpersoner, familier og samfunn. I utviklingslandene er denne kunnskapen mer begrenset. Beskrivelsene av skadeomfanget fra alkoholbruk har i en WHO-støttet rapport gjort at man har betegnet alkohol som ingen ordinær vare (Babor et. al.). Derfor bør investeringer i alkoholindustrien heller ikke betraktes som ordinære investeringer.

Eksternalisering av kostnader
Høringsnotatet tar opp Statens pensjonsfond – Utland sitt behov for å vurdere "Universal owner"- hypotesen – som innebærer at for en universell eier kan ett porteføljeselskaps eksternalisering av kostnader påvirke andre selskaper i porteføljen negativt, med det resultat

at porteføljens avkastning sett under ett blir påvirket negativt. En slik tankegang kan trolig gjøres gjeldende for alkoholfeltet som sådan. Alkoholens negative effekt på produktivitet og arbeidsliv er anerkjent og blant annet reflektert i Norge ved at arbeidslivet (NHO og LO) og staten i samarbeid har opprettet og driver AKAN, Arbeidslivets kompetansesenter for rus og avhengighetsproblematikk. Det er manglende dokumentasjon på hvilken økonomisk betydning alkoholproblemene har for arbeidslivet. Rapporten "Alcohol in Europe; A public health perspective", utgitt av Europakommisjonen – Health and Consumer Protection DG (Anderson and Baumberg, 2006) peker på at:

- nær 5% av mannlige alkoholbrukere og 2% av kvinnelige alkoholbrukere i EU15 rapporterer om negative effekter av sitt alkoholbruk på jobb eller studier.
- 3%-6% av menn og 1%-4% av kvinner i de nordiske land har latt være å gå på jobb på grunn av drikking
- Tap i produktivitet på grunn av alkoholrelatert fravær og arbeidsløshet koster EU respektive €9-19bn og €6-23bn årlig

Også i u-land er det tvilsomt om alkoholproduksjon og omsetning har noen positiv betydning for et lands økonomiske utvikling. Trolig er effektene direkte negative. Det har vært hevdet at oppbygging av industriell alkoholproduksjon har en positiv utviklingseffekt. Det skal bidra til nye arbeidsplasser, være en kilde for skatteinntekter til staten og en stimulans for turistindustrien. Industriell framstilling skal sikre høyere kvalitet på produktene og bidra til teknologioverføringer til u-landene. Disse argumentene viser seg imidlertid ikke å holde stikk, og i tillegg må de ses i forhold til den økte belastningen alkohol medfører både for samfunnet, folkehelsen og individene. Økt alkoholbruk medfører også lavere produktivitet som følge av økt fravær, redusert arbeidsevne og forkortet yrkeskarriere for de arbeidstakerne som rammes.

Dette er noe av grunnen til at Verdensbanken i 2000 utferdiget et notat der det heter at verdensbankinstitusjonene skal være svært selektive før de støtter med lån eller på andre måter prosjekter som støtter alkoholrelaterte aktiviteter. "Tatt de negative følgene av alkoholmisbruk for helse og sosiale forhold i betraktning, vurderer Verdensbankgruppa alkoholrelaterte prosjekter nøye i forhold til utviklingseffekt og støtter dem bare når de møter helt klart definerte kriterier". I praksis betyr dette at Verdensbanken kun unntaksvis gir lån til denne typen aktiviteter.

Industrial epidemics og Emerging markets

Som følge av stagnasjon i forbruket i vesten og økt konsentrasjon og markedsmakt i alkohol-industrien, har produsentene av de internasjonale merkevarene på øl- og spritmarkedet satset på vekst i Afrika, Asia og Latin-Amerika. Alkoholindustrien selv bruker begrepet *emerging markets*; lovende markeder eller framvoksende markeder på norsk. BRIC-landene er de mest attraktive; Brasil, Russland, India og Kina, men mange land i Sør står på industriens ønskelister - av mange gode grunner: Lavt alkoholforbruk i utgangspunktet, ung befolkning uten befestede drikkevaner, og økonomisk utvikling som gir den voksende middelklassen økende kjøpekraft. Satsingen understøttes av massiv markedsføring som er rettet mot ungdom, den fattige delen av befolkningen og mot grupper som allerede er storforbrukere. Innføring av nye drikkevarer og nye drikkeskikker representerer ofte et tilleggsproblem til allerede eksisterende alkoholproblemer.

Alkoholindustrien har ikke vært noe unntak fra den generelle utviklingen i storindustrien, der nye allianser, oppkjøp og sammenslåinger har ført til færre og sterkere enheter. Selskapene har gjerne lisensavtaler og joint ventures som gjør at de "eier hverandre". Denne markeds-

makten, kombinert med mange staters avhengighet av inntekter fra alkoholomsetningen, kan i en del tilfeller gi selskapene uforholdsmessig stor politisk innflytelse.

Denne utviklingen kan beskrives på en annen måte. *Industrial epidemics* blir brukt fra forskere som tilnærming til noen av de nye helseutfordringene som har oppstått i utviklingsland de siste tiårene. Det dreier seg om helsebelastninger – epidemier, om en vil – som spres via markedsmekanismene i stedet for biologiske agenter som virus og mygg. Begrepet ble først brukt om utviklingen i tobakksforbruket i utviklingsland og har siden blitt utvidet til å omfatte produkter som alkohol, ferdigmat, narkotika, biler, våpen, miljøgifter. Dette er produktgrupper som på ulike måter representerer en økt eller ny helsefare i utviklingsland og der økonomiske mekanismer spiller en viktig rolle for utbredelsen. For alkohol sin del er det fra forskerhold konkludert med at aggressiv markedsføring fra multinasjonale selskaper spiller en helt sentral rolle i utvikling av nye drikkevaner og tilhørende problemer i Sør.

Politisk lobbying

Felles for mange av aktørene i alkoholindustrien er at de har høy grad av politisk påvirkningsarbeid for å utforme sine egne politiske rammevilkår. En påvirkning som ofte har motsatt formål av hva som vil tjene folkehelsen. De hevder at drikkemønster er det beste grunnlaget for alkoholpolitikken – ikke totalforbruket. De hevder at ansvarlig drikking kan læres og at selvregulering av markedsføring er å foretrekke framfor restriksjoner. Det finnes imidlertid en rekke eksempler på at industriens vilje til selvregulering av markedsføring ikke blir fulgt opp i praktisk handling. I alkoholpolitiske spørsmål markerer disse gruppene seg oftest med tiltak som holdningskampanjer o.l., men mot tiltak som er kjent for ha en virkning på alkoholbruken og alkoholproblemene, dvs. mot lavere promillegrenser, mot tilfeldige promillekontroller, mot miljømessige tiltak, mot reklameforbud, mot heving av aldersgrenser, mot å redusere tilgjengelighet og mot alkoholavgifter som instrument.

I Afrika har vi nylig sett av industriinteressen i flere land faktisk har utformet forslag til industrivennlig nasjonal alkoholpolitikk som de forsøker å få regjeringene med på å sette ut i livet.

Norge har de senere årene arbeidet bevisst med å løfte alkoholproblemene høyere på dagsorden i blant annet Verdens helseorganisasjon. I mai i år vedtok Verdens helse-forsamlings at WHO skal utforme en global strategi mot alkoholskadene. I denne og andre globale prosesser har alkoholindustrien stilt mannsterke og drevet utstrakt lobbyvirksomhet for å stoppe eller vanne ut innholdet.

Alkoholbransjen har bestemt seg for at den ikke vil lide tobakksindustriens skjebne i møte med økt helsebevissthet, EUs helseregulativ og stevninger i rettsapparatet. Den har derfor etablert såkalte "organisasjoner for sosialt ansvar" (Social Aspect Organisations) som skal bidra til å gi bransjen et ansvarlig ansikt utad. Eksempler på nasjonale grupper finnes i England (Portman Group) på regionalt plan (The Amsterdam Group med nedslagsfelt i hele EU-området) og på internasjonal basis (International Centre for Alcohol Policies, ICAP).

Folkelig støtte

Norge har en sterk tradisjon for å bruke alkoholpolitiske virkemidler for å redusere skadene fra alkoholbruk. Denne tradisjonen springer ut av en erkjennelse av at alkohol er ingen vanlig vare og må derfor behandles spesielt. En slik tankegang har fortsatt sterk folkelig støtte i Norge. I en stor undersøkelse i regi av Blå Kors kom det fram at det er et tverrpolitisk stort

flertall for dagens ruspolitikk eller en strengere ruspolitikk i den norske befolkning. Andelen velgere som ønsker en mer liberal ruspolitikk er kun 16 prosent (Blå Kors-undersøkelsen 2008.

Dette er også en gryende erkjennelse i verdenssamfunnet, blant annet knyttet til kunnskap om helsebyrden forbundet med alkoholbruk (se ovenfor). De virkemidlene som preger den norske alkoholpolitikken er også de som blir anbefalt internasjonalt som de beste for å løse problemet, blant annet av WHOs ekspertkomité (WHO 2007). Denne har eksplisitt i sine anbefalinger at WHO bør anerkjenne at alkohol er en spesiell vare med alvorlige skadevirkninger.

Gå foran

I forbindelse med revideringen av de etiske retningslinjene for SPU er det fra mange hold uttrykt ønske om at de norske reglene skal gå foran, og at de blir fulgt nøye av andre investorer. Ved å utelukke alkoholindustrien fra investeringsuniverset, ville Norge virkelig ta et slikt skritt. Det er på sin plass å spørre seg om våre fremtidige pensjoner skal sikres gjennom investeringer i selskaper som kynisk søker størst mulig profitt på bekostningen av helse, og sosioøkonomisk velferd for de mest sårbare grupper i verden.

Norge bør derfor

- avstå fra å investere midler fra oljefondet i de multinasjonale alkoholselskapene.

Referanser:

Anderson, Peter and Ben Baumberg: Alcohol in Europe; A public health approach, European Commission, Health & Consumer Protection Director-General / Institute of Alcohol Studies, 2006

Babor, T.F. et. al.: Alcohol: No Ordinary Commodity – Research and Public Policy, Oxford University Press, Oxford and London, 2003

WHO: The World Health Report 2002; Reducing Risks, Promoting Healthy Life, Geneva, 2002

WHO: WHO Expert Committee on Problems Related to Alcohol Consumption, WHO Technical Report Series 944, WHO, Geneva, 2007