

Alkohol og EU – fri flyt?

Sammendrag

Vil internasjonalisering og globalisering fjerne de siste rester av norsk «alkoholproteksjonisme»? Er muligheten til å benytte alkoholpolitiske tiltak for å ta vare på folkehelsen en saga blott? Alkoholpolitikken er kommet for å bli, og er faktisk mer synlig nå enn før i enkelte EU-land. Men den kommer i nye former, som forskyver ansvaret fra samfunnet til individet.

Olaf Gjerløw Aasland

olaf.aasland@legeforeningen.no
 Legeforeningens forskningsinstitutt
 Postboks 1152 Sentrum
 0107 Oslo

Alkoholvaner og alkoholpolitikk er ikke unndratt internasjonalisering og globalisering. På grunn av sitt medlemskap i EØS har Norge allerede måttet oppgi import og grossistdelen av alkoholmonopolet, og nylig også produksjonsdelen. Det eneste som gjenstår er detaljistmonopolet, og fremtiden for dette er usikker. I tråd med EUs grunnleggende prinsipper om fri flyt ser vi en generell trend bort fra begrensning av tilbud og etterspørsel og over til spesielle tiltak rettet mot personer med økt risiko for alkoholskader, eller med manifeste problemer. I praksis vil det si satsing på disiplinering og andre individrettede tiltak, f.eks. gjennom økt oppmerksomhet på promillekjøring, innskjerping av lokale alders- og skjenkebestemmelser, definering av alkoholfrie soner, og ikke minst utvidelse av behandlingsmarkedet (hvor det også har vært monopoltendenser).

En positiv bivirkning av å ha hatt en restriktiv alkoholpolitikk gjennom mange år synes å være et oppegående og kompetent alkoholpolitisk forskningsmiljø, noe vi absolutt finner i alkoholrestriktive nordiske land som Finland, Sverige og Norge. Nylig har en del av disse fremragende forskerne, med hjelp fra kolleger i alle EU-land, kommet med en interessant rapport med tittelen: Alcohol in post-war Europe: consumption, drinking patterns, consequences and policy responses in 15 European countries, også kalt ECAS-rapporten (1). Det dreier seg om de 14 EU-landene pluss Norge. Først og

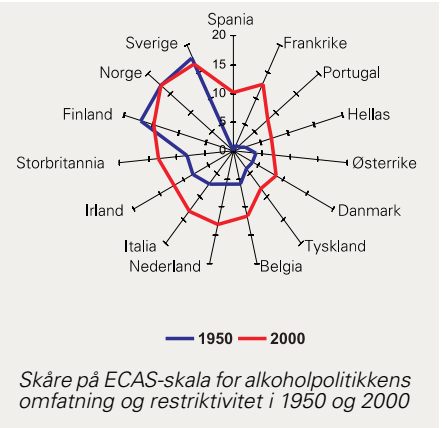
fremst viser denne rapporten hvor vanskelig det er å sammenlikne forskjellige kulturer og tradisjoner, og forklare forskjeller i trender og utviklingsmønstre. Men forskerne gjør det lettere for seg selv og oss andre ved å konstruere et alkoholpolitisk måleinstrument, et instrument som kan måle forskjeller i tid og rom. Instrumentet har to alkoholpolitiske dimensjoner, omfang (comprehensiveness) og restriktivitet (strictness), og disse måles langs følgende seks skalaer:

- Kontroll over produksjon og distribusjon (monopol- og løyveordninger kan gi inntil 3 poeng)
- Kontroll over detaljomsetning (omsetningskontroll, skjenkeløyver, lukningsbestemmelser etc. kan gi inntil 7 poeng)
- Personlig kontroll (inntil 3 poeng for aldersbestemmelser)
- Markedskontroll (inntil 2 poeng for restriksjoner på reklame)
- Sosiale og miljømessige kontrollsystemer (promilleregler kan gi inntil 3 poeng)
- Andre offentlige tiltak (nasjonale forebyggings- og informasjonsprogrammer kan gi inntil 2 poeng)

Med dette instrumentet kan hvert enkelt land på et gitt tidspunkt få en poengsum på 0–20. Ved å benytte et såkalt radardiagram kan man få et visuelt inntrykk av hvordan det totale alkoholpolitiske feltet har endret seg gjennom de siste 50 år, vel å merke uten at det er vektet for nasjonale forskjeller i folketall. Som vist i figur 1 er økningen i alkoholpolitiske tiltak i de landene som i 1950 lå lavt, mye mer iøynefallende enn den reduksjonen vi ser i de nordiske landene i den samme perioden. Det er en tilsynelatende positiv utvikling der vi gir litt og de får ganske mye.

Bak denne utviklingen ligger ifølge ECAS-rapporten to trender som allerede er antydnet ovenfor. Den ene er en reduksjon i tilgjengelighetsbegrensende tiltak, slik vi særlig har sett dem i Norden, den andre en økning i spesifikke tiltak rettet mot definerte målgrupper eller situasjoner. Som det fremgår av figur 2 er det her de alkoholpolitiske novisene samler sine poeng over tid. Uttrykt med en medisinsk terminologi betyr dette en overgang fra primærforebyggende til sekundærforebyggende tiltak – mindre ansvar på det offentlige og større på den enkelte alkoholbruker. Dette er jo helt i tråd med utviklingen på mange andre områder med større

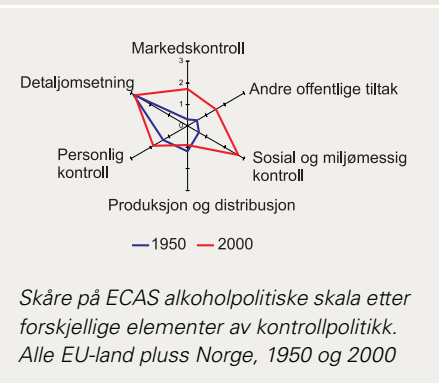
Figur 1



eller mindre betydning for folkehelsen, bortsett fra på ett: tobakken. Her ser vi faktisk i mange land en økning av restriksjoner som gjelder alle, men som selvsagt bare rammer røykerne. Det er blitt politisk korrekt å være mot tobakk og for alkohol (2).

Er det noe rom for politisk handling her? Eller vil vi fortsatt oppleve paradokser som at det er når Kristelig folkeparti sitter med regeringsmakt at alkoholrestriksjonene forsvinner. En av våre mest garvede alkoholforskere, Robin Room, er faktisk litt optimistisk (3). Han mener at vi særlig bør henvende oss til de unge, og se på hvordan de sosialiseres inn i de voksnes drikkekultur. Et større individuelt ansvar betyr også et større ansvar for at dine egne tenåringer får et sunt forhold til alkohol. Spesielt viktig er det å satse på tiltak i skolen. Og her kan vi trygt si

Figur 2



at Norge har et stort potensial, i dag greier vi knapt å vedlikeholde skolebygningene våre. Og kanskje vil holdningsskapende organisasjoner og nettverk få en ny vår?

Sett i et nasjonalt og internasjonalt perspektiv er det fremdeles all grunn til å bruke totalkonsumet som mål for risiko, selv om kulturelle forskjeller, f.eks. innen EU, gjør at en alkoholliter ikke nødvendigvis er det samme i Norge som i Italia. Vi får håpe at også vi her i nord kan få glede av det franske paradokset (4), mens de i sør får prøve seg med flere promillekontroller.

Litteratur

1. Notström T, red. Alcohol in postwar Europe: consumption, drinking patterns, consequences and policy responses in 15 European countries. Stockholm: National Institute of Public Health, 2001. (www.fhi.se/pdf/ECAS_2.pdf (31.10.2002).)
2. Berridge V. Histories of harm reduction: illicit drugs, tobacco, and nicotine. *Subst Use Misuse* 1999; 34: 35–47.
3. Room R. Preventing alcohol problems. Foredrag på norsk konferanse om forebygging i mars 2000. www.bks.no/prewvent.htm (31.10.2002).
4. Belleville J. The French paradox: possible involvement of ethanol in the protective effect against cardiovascular diseases. *Nutrition* 2002; 18: 173–7.