

ALKOHOLPOLITISK PLATTFORM



Vedtatt på Actis-kongressen 24-25. september 2022

Innhold

Introduksjon.....	3
Mål for alkoholpolitikken	3
Nasjonal alkoholstrategi	4
Forebygging	5
Lokal forebygging	6
Rusundervisning og involvering av foresatte.....	8
Samarbeid med frivillig sektor	10
Merking og folkeopplysning.....	10
Fortsatt reklameforbud	11
Minoriteter.....	12
Tidlig innsats.....	13
Ansvarlig alkoholsalg og trygt uteliv	15
Skjerpet salgs- og skjenkekontroll	16
Vinmonopol og taxfree.....	18
Alkoholfrie soner og arenaer.....	19
Arbeidsliv og alkohol.....	20
Et helhetlig behandlingsforløp	21
Oppfølging før og etter behandling.....	22
Oppfølging ved graviditet og fødsel	24
Rett til vern mot vold	25
Pårørende - voksne og barn	26
Alkohol og eldre.....	29
Internasjonalt.....	29
Europeiske forhold og EU.....	30

Introduksjon

- 1 Norge har et lavt alkoholkonsum sammenlignet med mange andre europeiske land.
2 Nordmenns alkoholkonsum økte kraftig fra 1990 til 2008, men har deretter gått noe
3 ned. Likevel ser vi at alkoholbruken øker i enkelte grupper, spesielt blant kvinner og
4 eldre. Menn er fremdeles de som drikker mest. Fremdeles kjennetegnes den norske
5 alkoholkulturen av beruselsesdriking, et drikkemønster som i seg selv innebærer
6 risiko. Ungdoms alkoholbruk har vært fallende siden begynnelsen av 2000-tallet,
7 men det er tegn på at denne tendensen er i ferd med å flate ut eller snu.
- 8 Verdens helseorganisasjon (WHO) oppgir alkohol som én av de viktigste årsakene til
9 dårlig helse og for tidlig død i vestlige land. Alkohol øker risikoen for mer enn 200
10 sykdommer.
- 11 Alkoholkonsum påfører både individ og samfunn store skader og kostnader, og er
12 derfor ingen ordinær vare. I Norge er det derfor god tradisjon for at alkoholpolitikk er
13 helsepolitikk. De viktigste virkemidlene vi har for å begrense konsumet, og dermed
14 skadene, er regulering av tilgjengelighet og pris.
- 15 Hovedlinjene i norsk alkoholpolitikk er under press. Alkoholpolitikken har de senere
16 årene blitt liberalisert gjennom en rekke endringer som isolert sett kan virke små,
17 men som, sammen med et omfattende taxfree-salg av alkohol, kan true konsistensen
18 i den norske alkoholpolitikken. Dette kan igjen undergrave monopolordningen i et
19 EØS-rettslig perspektiv.

Mål for alkoholpolitikken

- 20 **Actis' visjon for alkoholpolitikken:** Et samfunn uten sosiale og helsemessige
21 problemer som følge av bruk av alkohol, der det skal være lett å ta alkoholfrie valg.
- 22 Hovedtyngden av alkoholrelaterte problemer skapes av de med et moderat
23 alkoholforbruk. Innsatsen må derfor rettes mot hele befolkningen, og ikke bare mot
24 storforbrukerne, for å få størst forebyggende effekt. Andelen ikke-brukere har også en
25 betydning for hvordan alkoholbruk oppleves.
- 26 Alkoholkonsumet i den voksne befolkningen i Norge har flatet ut siden 2008. De siste
27 fem årene har den avgiftsbelagte omsetningen ligget på rundt seks liter ren alkohol
28 per innbygger fra 15 år og eldre. Ifølge Folkehelseinstituttet (FHI), var
29 alkoholomsetningen fra alle kilder i snitt 6,77 liter ren alkohol i 2018. Ifølge SSB var
30 tilsvarende tall 7,23 i 2020. Andelen nordmenn som oppgir å ha drukket alkohol en
31 eller annen gang i løpet av livet har ligget stabilt på 90 prosent i flere år. 85 prosent

32 har drukket alkohol siste år, og halvparten har drukket seks eller flere alkoholenheter
 33 ved samme anledning. Disse andelene har vært stabile i perioden 2012-2019. Å drikke
 34 mer enn seks enheter om gangen gir en klart forhøyet skaderisiko, og jo oftere man
 35 drikker så mye, desto mer risikofyllt er drikkemønsteret.

36 Alkoholbruken blant ungdom har falt siden årtusenskiftet, men det er tegn på at
 37 denne tendensen er i ferd med å flate ut eller snu, særlig blant ungdom på
 38 videregående skole. For unge er det spesielt knyttet risiko til alkoholdrikking. Det er
 39 derfor viktig å holde på den lave alkoholbruken blant unge. Ifølge Ungdata-
 40 undersøkelsene er det vanskelig å peke på en bestemt debutalder, fordi det
 41 varierer mye hvor gamle ungdom er når de begynner å drikke alkohol. Men andelen
 42 som har vært tydelig beruset siste år øker betraktelig mellom 10. trinn og første klasse
 43 på videregående. 44,5 prosent av elevene på VG1 oppgir å ha vært tydelig beruset
 44 siste år.

45 Målsettinger for totalforbruket av alkohol i Norge innen 2030:

- 46 • Det skadelige alkoholforbruket skal reduseres med minst 20 prosent
 47 sammenlignet med 2010-nivå
- 48 • Det totale alkoholkonsumet skal reduseres med 30 prosent fra 2016-nivå.
- 49 • Alkoholrelaterte sykehusinnleggelses og kostnader for helsevesenet skal
 50 halveres.
- 51 • Den brede støtten til en restriktiv alkoholpolitikk i befolkningen skal
 52 opprettholdes på 2016-nivå.
- 53 • Andelen av befolkningen over 15 år som ikke har drukket alkohol siste året skal
 54 økes fra 18 til 25 prosent.
- 55 • Andelen ungdom som oppgir å ikke ha drukket alkohol før fylte 17 år skal økes
 56 til 75 prosent.

Nasjonal alkoholstrategi

57 En nasjonal alkoholstrategi ble lagt frem i mars 2021. I alkoholstrategien lovet
 58 regjeringen å foreslå krav om advarselsmerking og å starte en prosess for å foreslå
 59 krav til innholdsmerking.

60 WHO anbefaler bruk av måleindikatorer slik at en kan måle endring på nasjonalt nivå.

- 61 1. Totalt (registrert og uregistrert) alkoholkonsum per capita per år, målt i liter
 62 ren alkohol.
- 63 2. Aldersstandardisert forekomst av «binge drinking» (drikke til man blir beruset)
 64 blant ungdom og voksne.
- 65 3. Alkoholrelatert sykkelighet og dødelighet blant ungdom og voksne.

66 Norske myndigheter bør sørge for at det utarbeides en årlig rapport om
67 totalt alkoholkonsum, inkludert omsetningstall for hver enkelt kommune,
68 for å kunne følge utvikling i mengde, men også forholdet mellom regulert
69 og uregulert salg.

70 Actis mener at:

- 71 • Norske myndigheter må sørge for revidering av den nasjonale
72 alkoholstrategien med konkrete konsumreducerende tiltak for å nå målet om
73 20 prosent reduksjon i skadelig alkoholforbruk.
- 74 • Det bør innføres krav om at rusrelaterte skader og ulykker skal registreres i alle
75 tilfeller der dette kan antas å være en medvirkende faktor.
- 76 • WHO's måleindikatorer må bli innlemmet i alkoholstrategien og
77 folkehelsemeldingen.

Forebygging

78 Alkoholbruk kan gi mange negative konsekvenser for brukeren selv, menneskene
79 rundt og samfunnet. Rusmiddelforebygging gir stor gevinst, både i et helse- og et
80 samfunnsøkonomisk perspektiv. I tillegg øker trygghet og trivsel.

81 Ifølge en rapport fra Oslo Economics, utarbeidet på vegne av Actis, koster bruk av
82 illegale rusmidler staten 35 milliarder kroner hvert år. En økning av rusbruken til EU-
83 gjennomsnittet vil øke kostnadene med 12 milliarder. En lignende rapport viser at
84 alkoholkonsumet vårt koster mellom 80 og 100 milliarder årlig. Størst er kostnadene
85 i form av tapte leveår og for de pårørende.

86 Actis vil bidra til en kunnskapsbasert rusforebygging i Norge, og sikre at mange tiårs
87 erfaring blir brukt til utforming av norsk politikk. Sammen med våre
88 medlemsorganisasjoner vil Actis bidra til å forbedre, fornye og forsterke det
89 forebyggende arbeidet.

90 Forebyggingsarbeid må være kunnskapsbasert, og grunnleggende humanistiske
91 verdier må ligge til grunn for politikken. Disse er blant annet nedfelt i FNs
92 barnekonvensjon. Skal vi leve opp til konvensjonens mål om at barn skal beskyttes
93 mot bruk av narkotiske stoffer, må vi styrke forebyggingen av all rusbruk hos barn og
94 ungdom og tiltakene rettet mot barn som lever med voksne som ruser seg.

95 I Hurdalsplattformen lovet Støre-regjeringen å gjennomføre en forebyggings- og
96 behandlingsreform og å igangsette et nasjonalt program for rusforebyggende arbeid
97 blant barn og unge. Dette er viktige løfter som må følges opp av konkrete tiltak og
98 økonomiske midler.

99 Forebygging bør omfatte hele livsløpet, men med et spesielt fokus på barne- og
100 ungdomstiden siden sårbarheten er størst her. Unge drikker mindre i dag og leder an
101 en positiv trend. Det forebyggende arbeidet rettet mot unge må støtte opp under
102 slike trender og aktivt forsterke de positive tendensene. Samtidig må vi være årvåkne
103 for negative utviklingstrekk.

104 Frivillige organisasjoner og enkeltpersoner er blant de viktigste ressursene i
105 rusforebyggende arbeid, både nasjonalt og lokalt. Uten frivillighet blir
106 rusforebyggingen hverken effektiv eller stor nok. Frivillig sektor har alltid vært en
107 pådriver og innovatør, noe som er viktig i det rusforebyggende arbeidet.

108 Actis mener at:

- 109 • Kompetansen i frivillige organisasjoner må i større grad bli anerkjent og
110 benyttet som en del av offentlige forebyggingsstrategier.
- 111 • Rammevilkårene for frivillige organisasjoner som jobber med rusforebygging
112 bli bedre og mer og forutsigbare.
- 113 • Midler til rusmiddelforebyggende arbeid i kommunene må øremerkes, for å
114 hindre at midlene går til andre formål.
- 115 • Forebyggings- og behandlingsreformen må sikre en større satsing på
116 fritidstilbud og andre rusfrie arenaer for ungdom, lavterskel helsetilbud,
117 mangfoldig behandlingstilbud og lovfestet ettervern, og må følges opp med
118 økonomiske midler over statsbudsjettet.
- 119 • Det må settes av nok ressurser til forebyggingsarbeid både lokalt og nasjonalt.
- 120 • Holdningsarbeidet blant ungdom må styrkes.

Lokal forebygging

121 Den viktigste forebyggingen skjer der folk bor. Kommunene har en sentral rolle i det
122 rusforebyggende arbeidet. Mobilisering og samordning av enkeltpersoner, grupper
123 og institusjoner i lokalmiljøene viser seg å være effektivt i forebygging. Å skape trygge
124 oppvekstmiljøer forebygger ikke bare rusmiddelproblematikk, men også mange
125 andre typer sosiale problemer.

126 For å lykkes med rusforebygging, bør arbeidet bygge kunnskap om lokale problemer
127 og utfordringer, og målgruppens egne erfaringer må tas hensyn til. Regelmessige
128 kartlegginger av unges rusvaner lokalt og systematisk rapportering av rusrelaterte
129 skader og vold er viktig for en kunnskapsbasert forebygging, som knytter lokal innsats
130 til den konkrete situasjonen.

131 Lokal kunnskap gjør det også lettere å engasjere de viktigste forebyggerne: foresatte
132 og venner. Involvering av foresatte er viktig for å styrke det forebyggende arbeidet i
133 skole og nærmiljø, slik vi blant annet har sett på Island. Ungdom bør involveres i
134 politikk som omhandler dem, og være aktive i utviklingen av deres egne omgivelser.'

135 I 2021 ble det vedtatt at alle kommuner skal ha kommunale rådgivningsenheter for
136 narkotikasaker. Det er positivt at det satses på forebyggingsarbeidet i kommunene
137 De kommunale enhetene bør fremover spille en viktig rolle når unge blir tatt for bruk
138 og besittelse av illegale rusmidler. Det er avgjørende med et likeverdig,
139 kunnskapsbasert tilbud i alle landets kommuner og at dette tilbudet bygger på
140 erfaringer fra modeller vi vet at har fungert. TIUR-modellen og Lik Praksis i Trøndelag
141 er eksempler på slike modeller.

142 Flere kommuner driver allerede et godt forebyggingsarbeid, og dette arbeidet bør
143 kunne plasseres under den kommunale rådgivningsenheten. Et nært og godt
144 samarbeid mellom aktører er involvert i det lokale kriminalitetsforebyggende
145 arbeidet er nødvendig. SLT (Samordning av lokale rus og kriminalitetsforebyggende
146 tiltak) er en god modell for forebyggende arbeid, og nye tiltak bør legges inn i den
147 kommunale enheten i kommuner som benytter seg av SLT-modellen.. Hvor godt
148 ordningen fungerer, ser imidlertid ut til å avhenge av SLT-koordinator og hvor godt
149 ordningen er forankret. Bostedsadresse og kommunetilhørighet skal ikke avgjøre
150 hvilket tilbud man får om det blir avdekket at man har brukt illegale rusmidler.

151 Det er viktig at fagpersonene i rusforebygging utviser godt skjønn i håndteringen av
152 taushetsplikten, slik at det ikke blir til hinder for effektivt samarbeid mellom
153 offentlige aktører i det rusforebyggende arbeidet

154 Erfaringen fra Island tilsier at fritidsaktiviteter for ungdom bidrar til forebygging av
155 ungdoms rusbruk, særlig organisert idrett. En rapport fra Velferdsforskningsinstituttet
156 Nova viser at det er vanligere å benytte rusmidler blant ungdommer som slutter i
157 organisert idrett enn blant dem som fortsetter med å delta i organisert idrett. En
158 viktig del av forebyggingen i Norge bør bestå av å gjøre et bredt spekter av
159 fritidsaktiviteter så tilgjengelige og så billige for så mange som mulig.

160 Oppsøkende sosialt arbeid er et virkemiddel som tas i bruk i kommuner og byer for
161 å nå utsatte grupper som ellers er vanskelig å fange opp. Det er en viktig del av det
162 forebyggende arbeidet, fordi de oppsøkende tjenestene bruker sin kjennskap til
163 personer i utsatte miljøer både til å initiere egne støttetiltak, til å videreformidle unge
164 til andre hjelpetjenester og til samarbeid med foreldre, skole og andre. Dessverre
165 finnes det i dag ingen faglig standard for det oppsøkende arbeidet, og det er heller
166 ingen nasjonal koordineringsenhet som kan gi råd og støtte til kommuner som driver
167 oppsøkende arbeid. Ifølge FAFOs evaluering av opptrappingsplanen på rusfeltet
168 driver bare under halvparten av landets kommuner med oppsøkende arbeid.

169 Actis mener at:

- 170 • Det skal gjennomføres Ungdata-undersøkelser på alle ungdoms- og
171 videregående skoler minst annethvert år.
- 172 • Det bør settes av en søkbar pott forvaltet av Statsforvalteren til oppfølging av
173 Ungdata-resultater som fordeles ut fra behovet i den enkelte kommune.

- 174 • Lokal statistikk på totalomsetning av alkoholholdig drikk bør ligge til grunn for
- 175 lokale rusmiddelpolitiske planer og gjøres tilgjengelig for lokalpolitikere.
- 176 • Registrering av rusrelaterte volds- og skadesaker ved legevakt, sykehus og
- 177 politi skal være obligatorisk.
- 178 • Kommunene skal legge til rette for at alle lokalsamfunn har attraktive, varierte,
- 179 tilgjengelige og rusfrie fritidstilbud for hele befolkningen.
- 180 • Det skal legges til rette for at egnede lokaler gjøres tilgjengelig vederlagsfritt
- 181 for bane- og ungdomsaktiviteter innen kultur, musikk, idrett og barne- og
- 182 ungdomsklubber
- 183 • Fritidstilbudet til barn og unge må styrkes og gjøres tilgjengelig for alle som
- 184 ønsker å delta på fritidsaktiviteter
- 185 • De kommunale rådgivningsenhetene må fullfinansieres.
- 186 • De ansatte i de kommunale rådgivningsenhetene må være fagfolk med
- 187 helse- og sosialfaglig kompetanse. Erfaringskonsulenter med formell
- 188 erfaringskompetanse kan også ansettes i rådgivningsenhetene.
- 189 • SLT-modellen eller annet kommunalt forebyggingsarbeid bør kunne utføres
- 190 innenfor rammene av den kommunale rådgivningsenheten.
- 191 • Det bør tilrettelegges for erfaringsutveksling mellom SLT-er og videreutvikling
- 192 og modernisering av modellen
- 193 • Det må innføres en lovfestet minstestandard for oppfølging av unge som blir
- 194 tatt for rusbruk
- 195 • Folkehelsekoordinatorer bør spille en aktiv rolle i det rusforebyggende
- 196 arbeidet.
- 197 • Ungdomsrådene bør involveres i det rusforebyggende arbeidet.
- 198 • Det må utarbeides en felles faglig standard som inkluderer kvalitetssikring av
- 199 oppsøkende arbeid rettet mot unge.
- 200 • Det må opprettes en nasjonal koordineringsenhet for oppsøkende arbeid
- 201 som kan bidra med støtte og fagkompetanse til kommunene.
- 202 • Kommunalt psykisk helse- og rusteam må i større grad involveres i
- 203 oppfølging av unge med rusproblemer.

Rusundervisning og involvering av foresatte

204 Dagens rusundervisning varierer i stor grad fra kommune til kommune og skole til

205 skole. I forbindelse med nye læreplaner er folkehelse og livsmestring blitt innført som

206 et tverrfaglig tema, men det er ikke innført konkrete læringsmål for

207 rusmiddelkunnskap. Det kan ikke være opp til den enkelte skole å velge hva de skal

208 gjøre i det rusforebyggende arbeidet.

209 Foresatte påvirker ungdoms rusvaner, som forbilder og grensesettere. Unge som

210 opplever at deres foresatte er fulle, sender med dem alkohol på fest, er uklare

211 grensesettere og har positive holdninger til alkohol, har oftere et risikofyllt

212 drikkemønster. Forskning tyder på at et godt forhold mellom foresatte og barn,

213 støttende og tilstedeværende foresatte og at de foresatte kjenner barnas venner, er
214 faktorer som reduserer sjansen for at ungdom utvikler et risikofylt drikkemønster.

215 At unge selv bistår i utforming og formidling av det rusforebyggende arbeidet, har
216 både metodiske og prinsipielle fordeler. Det bør legges til rette for tiltak/prosjekter
217 med unge som formidlere av tydelige standpunkt om rus, som for eksempel Ung-til-
218 ung-metoden, som man gjør med andre kriminalitetsforebyggende prosjekter.
219 Brukerorganisasjoner og brukerstyrte tiltak bør kunne bidra i det forebyggende
220 arbeidet.

221 Actis mener at:

- 222 • Kompetansemålene for rusmiddelundervisningen må konkretiseres
- 223 • Det må utarbeides alderstilpassede, kvalitetssikrede, nasjonale standarder for
224 rusundervisningen, både på grunnskolenivå og i den videregående
225 utdanningen.
- 226 • Undervisningen må inkludere informasjon om skadevirkningene av alkohol
227 og narkotika allerede på ungdomstrinnet.
- 228 • Det må sikres at det er tilgjengelige fagpersoner som kan bidra med
229 undervisning om rus og psykisk helse på skolene, for eksempel i tilknytning til
230 de kommunale rådgivningsenhetene for narkotikasaker.
- 231 • Rus må inn som tema i profesjonsutdanninger for lærere og relevante
232 fagpersoner sammen med vold, overgrep og psykisk helse
- 233 • Foresatte bør brukes mer som en ressurs i det rusmiddelforebyggende
234 arbeidet.
- 235 • Involvering av foresatte i skolens forebyggende arbeid skal være obligatorisk.
- 236 • Det bør være et eget program som setter fokus på foresattrollen.
- 237 • Det bør utvikles et e-læringsprogram som del av støttematerialet til
238 rusforebyggende arbeid i skolen for elever og lærere, for å sikre lik og
239 oppdatert undervisning.
- 240 • Utdanningsdirektoratet og Helsedirektoratet må gis i oppgave å lage digitale
241 læringsressurser om rusmidler og utarbeide et kurstilbud for ansatte i
242 barnehage og skole.
- 243 • Personer med ansvar for rusmiddelundervisning skal tilbys etterutdanning for
244 å sikre oppdatert rusmiddelkunnskap til bruk i forebyggingsinnsats og tidlig
245 inngripen.
- 246 • Hver skole skal ha en person som er fagansvarlig for rusmiddelundervisning og
247 rusmiddelforebygging.
- 248 • Alle skoler skal ha klare retningslinjer for hvordan de skal håndtere utfordringer
249 med rus.
- 250 • Skolene må tilbys støtte til å utarbeide nødvendig planverk.
- 251 • Frivillige organisasjoner, brukerstyrte organisasjoner og tiltak, utekontakt,
252 helsestasjon, politi og lignende instanser bør brukes som ressurser i det
253 rusforebyggende arbeidet.

- 254 • Likepersonsbaserte forebyggingstiltak (ung-til-ung) bør inngå i det
255 forebyggende undervisningsarbeidet og gjøres tilgjengelig for flere

Samarbeid med frivillig sektor

256 Frivillige organisasjoner er en arena for mestring og felleskap, og er blant de viktigste
257 ressursene i rusforebyggende arbeid, både nasjonalt og lokalt. Uten frivillighet blir
258 rusforebyggende innsats hverken effektiv nok eller stor nok.

259 Frivilligheten har et samfunnsoppdrag som pådriver, mobiliserende kraft, vaktbikkje
260 og innovatør. Organisasjonene skal være utålmodige på vegne av rusfeltet og
261 personer med rusproblemer, og kreve endring og forbedring.

262 Frivilligheten har gjennom hele vår nyere historie spilt en sentral rolle i å identifisere
263 endrede behov og igangsette tiltak. Å være innovativ krever kompetanse, tid og
264 faglighet. Gode, forutsigbare rammevilkår for frivillige organisasjoner som jobber med
265 forebygging er derfor viktig

266 Actis mener at:

- 267 • Kompetansen i frivillige organisasjoner må bli anerkjent og benyttet i lokale og
268 nasjonale forebyggingsstrategier.
- 269 • Frivillige organisasjoner som jobber med rusforebygging må gis bedre og mer
270 forutsigbare rammevilkår, og midlene til rusforebygging i kommunene må
271 økes og øremerkes.
- 272 • Frivillige organisasjoner skal trekkes med og benyttes som ressurs der det er
273 relevant,

Merking og folkeopplysning

274 Alkohol er en av de store risikofaktorene for sykdom og tidlig død, trafikkulykker og
275 andre skader, og er et viktig område for å bekjempe ikke-smittsomme sykdommer.

276 Forskningen gir godt grunnlag for å merke alkoholprodukter med advarsler for å øke
277 bevisstheten blant forbrukerne. Nordmenn flest vet for lite om risikoen knyttet til selv
278 et lavt alkoholforbruk.

279 EU har minimumskrav til merking av matvarer, som også gjelder for Norge, men det
280 er fullt mulig for enkeltland å gå ut over disse. Det er innført en frivillig ordning der
281 informasjon om kaloriinnhold skal gis på emballasjen til alkoholholdig drikke.
282 Informasjon om ingredienser skal gis på ølflasker, og på en egen nettside for vin og
283 brennevin. I mars 2021 ble den nasjonale alkoholstrategien lagt frem. I denne

284 strategien lovet regjeringen å igangsette et arbeid med å innholdsmerke alkohol. I
 285 2022 gikk Helsedirektoratet ut og anbefalte å merke alkohol med helseadvarsler.

286 Actis mener at:

- 287 • Det må innføres et lovpålagt krav om at informasjon om ingredienser og
- 288 næringsinnhold påføres emballasjen av alkoholholdig drikk, slik at norske
- 289 forbrukere på enklest mulig måte skal kunne ta informerte helsevalg.
- 290 • Det må innføres et lovpålagt krav om advarselsmerking av alkoholemballasje,
- 291 blant annet om farene forbundet med bilkjøring og graviditet.
- 292 • Det må innføres et lovpålagt krav om helsemerking av alkoholemballasje, som
- 293 for eksempel informasjon om sammenheng mellom alkohol og kreft.

Fortsatt reklameforbud

294 Alkoholreklameforskriftene tillater «nøktern informasjon» om produkter. Dette
 295 uthuler forbudet mot reklame, selv om hovedregelen fortsatt er at alkoholreklame er
 296 forbudt. WHO beskriver reklameforbud som en av sine topp tre virkemidler for å
 297 redusere alkoholbruken. En oppmykning av regelverket kan føre til at vi mister
 298 begrunnelsen for å beholde alkoholreklameforbudet, som er et unntak fra EUs regler.

299 Sosiale medier befinner seg i dag i en gråsoner når det gjelder reklame for
 300 alkoholholdige drikker. På oppdrag for Actis ferdigstilte Retriever høsten 2020 en
 301 rapport om påvirkere og alkoholeksponering i sosiale medier. Over en periode på 30
 302 dager fulgte Retriever 20 influensere, ti kvinnelige og ti mannlige, på alle tilgjengelige
 303 sosiale plattformer. Resultatene var nedslående. I løpet 30 dager publiserte de 20
 304 påvirkerne 329 innlegg og videoer som eksponerer alkohol. De som følger disse
 305 påvirkerne, blir eksponert for alkohol i gjennomsnitt elleve ganger per dag. Verst er
 306 det på Youtube hvor nesten halvparten, 43%, av alle videoene eksponerer alkohol. I
 307 ni prosent av alle innleggene som eksponerte alkohol kunne man også se
 308 merkevaren. Alle innleggene setter alkohol i en positiv sammenheng og formidler at
 309 det er en naturlig del av kos og hygge Det er liten tvil om at det store omfanget av
 310 alkoholeksponering blant aktører som får betalt for å være påvirkere utfordrer
 311 reklameforbudet i alkoholloven.

312 Actis mener at:

- 313 • Forbudet mot alkoholreklame må opprettholdes.
- 314 • Håndhevingen og kontrollen av alkoholreklameforbudet må styrkes, særlig i
- 315 sosiale medier.

- 316 • Helsedirektoratet må få en forskriftsfestet myndighet til å ilegge påvirkere
- 317 gebyr når det forekommer brudd på alkohollovens regler om markedsføring
- 318 • Effekten av alkoholreklameforskriften må evalueres jevnlig, og regelverket
- 319 justeres ved behov.
- 320 • Reklameforbudet må innskjerpes i forbindelse med tekstlig omtale i aviser
- 321 og andre medier

Minoriteter

322 Norge er et mangfoldig land med en minoritetsbefolkning som har ulik kulturell,
 323 sosial og religiøs tilhørighet. Mange kommer fra land med et tradisjonelt høyere
 324 alkoholkonsum enn i Norge. Samtidig har en relativt stor andel bakgrunn fra kulturer
 325 med mer restriktive holdninger til rusmidler. Noen av dem som kommer til landet
 326 har alvorlige traumer fra krig og flukt. Dette må vi ta hensyn til i det
 327 rusmiddelforebyggende arbeidet, rusbehandlingen og i hjelpeapparatet. Vi vet at
 328 utenforskap og psykiske lidelser gir økt risiko for bruk av rusmidler. For å hindre økte
 329 rusmiddelproblemer er det viktig at vi lykkes med sosial, økonomisk og kulturell
 330 integrering, og at vi følger opp med riktig helsehjelp. Alkoholens betydning for norsk
 331 samværskultur medfører betydelige utfordringer for en god inkluderingspolitikk.

332 Innvandringen de siste 50 årene har bidratt til en positiv utvikling på rusfeltet.
 333 Andelen unge med innvandrerbakgrunn som har brukt og bruker rusmidler, er lavere
 334 enn den vi finner i den øvrige befolkningen.

335 Undersøkelser viser at personer med innvandringsbakgrunn i liten grad er brukere av
 336 tiltaksapparatet for rusmiddelbrukere. Dette forklares med liten kjennskap til
 337 hjelpeapparatet, liten tillit til det offentlige og med kulturbakgrunner hvor
 338 rusmiddelbruk og avhengighetsproblematikk i større grad kan være forbundet med
 339 skam.

340 Om lag en tredel av de som innvandrer til Norge er arbeidsinnvandrere. I denne
 341 gruppen er det mange unge menn. Dette er en gruppe som tradisjonelt er forbundet
 342 med høyt konsum av rusmidler, også i arbeidslivet.

343 Actis mener at:

- 344 • Vi må styrke kunnskapen om utbredelse av rusmiddelbruk blant
- 345 minoritetsbefolkningen, inkludert arbeidsinnvandrere.
- 346 • Kunnskap om norsk lovgivning, holdninger til rusmidler og informasjon om
- 347 helsetilbud og tilbud fra frivillige organisasjoner må bli del av ankomst-
 348 /introduksjonsprogram.
- 349 • Hjelpeapparatet bør samarbeide med innvandrerorganisasjoner og religiøse
- 350 sentre for å bryte skam og tabu knyttet til problematisk bruk av rusmidler og
- 351 senke terskelen for å søke hjelp.

- 352 • Oppsøkende team/uteseksjon i storbyene må ha egen kompetanse på
353 minoritetsutfordringer.
354 • Det må tilrettelegges for attraktive rusfrie møteplasser

Tidlig innsats

355 Jo tidligere en greier å fange opp personer som sliter med avhengighet, jo større
356 mulighet har en til å hjelpe vedkommende.

357 Arbeidslivet er en arena for å tidlig kunne fange opp risikofylt alkoholbruk, som
358 beskrevet i «Arbeidsliv og alkohol».

359 Alle fastleger bør rutinemessig spørre sine pasienter om deres rusvaner. Det er viktig
360 at fastlegen har oppdatert kunnskap om rusmidler og de verktøyene som er
361 nødvendig - med tilgang til screeningtester, kurs i motiverende intervju og liknende.
362 For å kartlegge pasienters bruk av alkohol og andre rusmidler, finnes det treffsikre
363 metoder for å måle promille eller langtidsforbruk av alkohol og andre rusmidler. Det
364 må settes av tid og ressurser til kompetansebygging blant helsepersonell for
365 systematisk å ta disse verktøyene i bruk.

366 Helsestasjoner og skolehelsetjenesten er viktig for tidlig å kunne hjelpe unge som har
367 rusproblemer selv eller problemer i familien. Helsesykepleiere spiller en nøkkelrolle i
368 primærforebyggingen og er avgjørende for at unge i risikozonen fanges opp tidlig.
369 Frafall fra skolen må også sees i sammenheng med situasjonen hjemme, og det må
370 legges til rette for et godt samarbeid mellom skole/barnehage og
371 hjemmet. Lavterskel psykologstillinger er et positivt tiltak der andre hjelpere kan
372 "henvise" til psykolog, eller ungdom selv kan ta direkte kontakt uten fastlege og lang
373 ventetid. Enkelte bydeler i Oslo har det.

374 Skal vi jobbe med forebygging i skoler og barnehager, må lærere og
375 barnehageansatte ha kunnskap om hvordan barn som vokser opp i et hjem med
376 rusavhengighet, psykiske lidelser, vold, overgrep etc. opplever sin hverdag. De som
377 jobber med utsatte barn, må ha en forståelse av hvordan en møter disse barna.

378 Det er store regionale forskjeller når det kommer til behandling av barn og unge med
379 samtidige rus- og psykiske lidelser. Ifølge Fafos evaluering av opptrappingsplanen for
380 rusfeltet oppgir kun 44 prosent av kommunene å ha et svært godt eller godt tilbud
381 til barn og unge med alvorlige og langvarige rus- og psykiske problemer. I tillegg er
382 ventetiden lang, det tverrfaglige samarbeidet fungerer ikke, og flere av de som
383 trenger det får ikke individuell plan (IP). Riksrevisjonen betegnet i 2021 situasjonen

384 som sterk kritikkverdig og alvorlig. Aldersgrensen på 18 år i vanlig TSB gjør at mange
385 unge utvikler alvorlige rus- og psykiske problemer før de blir «gamle nok» til å
386 behandles for sammensatte og komplekse lidelser.

387 Actis mener at:

- 388 • Det må utarbeides nasjonale retningslinjer for fastlegens rolle i
- 389 rusmiddelforebyggende arbeid og tidlig intervensjon. Unge bør ha et sted
- 390 hvor de kan spørre om råd og melde fra om bekymring for venner når det
- 391 gjelder rus.
- 392 • Skolehelsetjenesten må derfor ha kompetanse om rus, slik at de tidlig
- 393 klarer å fange opp unge som sliter.
- 394 • Skolehelsetjenesten, helsestasjon for ungdom og helsesykepleiertilbudet
- 395 må styrkes, slik at det er tilgjengelige og lavterskel tilbud på hver skole.
- 396 • Det bør opprettes flere plasser på master i helsesykepleie, og det må følge
- 397 økonomiske midler med opprettelse av plassene.
- 398 • Midlene som går til skolehelsetjenesten og helsestasjonene i kommunene
- 399 må øremerkes.
- 400 • Det må innføres en lovpålagt norm for skolehelsetjenesten.
- 401 • Det må opprettes et utviklings- og kompetansesenter for helsefremmende
- 402 og forebyggende tjenester i kommunene som tar sikte på å kvalitetssikre
- 403 arbeidet gjennom fagutvikling og forskning.
- 404 • Det må sikres tilgang til helsestasjon for ungdom og opprettes kjønnsdelte
- 405 tilbud der det er behov for dette
- 406 • Utdanningen av helse- og omsorgspersonell må i større grad vektlegge
- 407 kunnskap om alkohol og avhengighet.
- 408 • Alle som jobber med barn og unge skal systematisk jobbe for å identifisere
- 409 barn som vokser opp med foresatte som ruser seg.
- 410 • Den nasjonale faglige retningslinjen for tidlig oppdagelse av utsatte barn
- 411 og unge må følges opp i lokalt arbeid, og det må arbeides for at bruk av
- 412 retningslinjen må kobles tett til den forebyggende innsatsen.
- 413 • Kompetansen på rusavhengighet må økes i somatiske avdelinger, slik at
- 414 pasientene kan få rett behandling, også for sin primærdiagnose.
- 415 • Flere kommuner bør ha tilbud om lavterskel psykisk helsehjelp.
- 416 • Avstigningsmuligheten på helsesykepleierstudiet må revurderes for å sikre
- 417 rekruttering av kompetent undervisningspersonell på universiteter og
- 418 høyskoler

Ansvarlig alkoholsalg og trygt uteliv

419 Norsk drikkekultur preges fortsatt av helgefyll. Dette drikkemønsteret går utover
 420 andres trygghet og trivsel: Åtte av ti voldstilfeller er knyttet til alkoholbruk. Over 30
 421 prosent av befolkningen sier at de føler det er utrygt å oppholde seg i sentrum på
 422 kveldstid i helgene i sin hjemkommune.

423 Hvert år plages halvannen million nordmenn av andres drikking – fra støy og hærverk
 424 til trusler og vold. Kommunal salgs- og skjenkepolitikk må styres av fellesskapets
 425 interesser og hensyn til folkehelsen, ikke næringsinteresser. Det er politikernes
 426 oppgave å legge til rette for et uteliv som begrenser fyll og bråk, gjennom klare og
 427 gode regler, kontroll og samarbeid med utelivsbransjen.

428 Forskning fra daværende SIRUS viser at innskrenking av skjenketiden gir en klar
 429 reduksjon av utelivsvolden. Vi vet at en betydelig del av den alkoholrelaterte volden
 430 skjer rundt skjenkesteder. En undersøkelse gjennomført av Norstat på vegne av Actis
 431 i 2019 viser dessuten at folket er positive til innskrenking i skjenketiden: 60 prosent vil
 432 ha skjenkestopp klokken 02.00 eller tidligere.

433 Actis mener at:

- 434 • Den nasjonale maksimaltiden for skjenking av alkoholholdig drikk bør
 435 innskrenkes fra 03.00 til 02.00.
- 436 • Dagens salgstider for butikksalg bør beholdes
- 437 • Samtlige kommuner bør etablere et formalisert samarbeid mellom politi,
 438 kommune, frivillige organisasjoner og serveringsbransjen med regelmessige
 439 møtepunkter

Skjerpet salgs- og skjenkekontroll

440 Gjentatte undersøkelser viser at mindreårige i altfor stor grad får kjøpt alkohol. Det er
 441 behov for nye virkemidler for å sikre mer ansvarlig alkoholsalg.

442 Salg av alkohol via internett tilbys i stadig flere kommuner. Utleveringen foregår i
 443 form av hjemkjøring eller på et bemannet hentepunkt innenfor salgstiden for
 444 alkohol. Det er et press på at kontroll med alkoholsalg på nett skal begrenses til
 445 kjøpstidspunktet, og at utlevering skal kunne skje uten alders- og sosial kontroll.
 446 Kommunenes vedtak om netthandel av alkohol er lite ensartet, og dagens løyve- og
 447 kontrollregime er lite tilpasset nettsalg.

448 Også i fysiske butikker har teknologien de siste årene gjort sosial kontroll og
 449 alderskontroll mer utfordrende. Stadig flere butikker tar i bruk selvbetjente kasser, og
 450 det har også kommet flere selvbetjente butikker hvor personell kontrollerer alder og
 451 ruspåvirkning via skjerm. Dette er problematisk, særlig med tanke på den sosiale
 452 kontrollen. Ifølge Helsedirektoratet tilfredsstillers ikke digitale løsninger kravet om
 453 sosial kontroll og alderskontroll i Alkoholoven. .

454 Flere undersøkelser viser at alvorlige brudd på regelverket for skjenking og salg er
 455 utbredt. Overskjenking er relativt vanlig, og ungdom får kjøpe alkohol både i butikk
 456 og på utesteder. Likevel avdekker kontrollene få slike saker. Sjansen for at brudd på

457 alkoholloven rapporteres og sanksjoneres er helt minimal, ifølge FHI, som omtaler
 458 skjenkekontrollen som «får i ulveklær». Dette svekker virkningen av kontrollsystemet.
 459 Det kan knyttes vilkår til skjenkebevillinger for å fremme alkohollovens formål.
 460 Eksempler kan være et krav om at alle ansatte ved skjenkestedet skal ta kurs i
 461 ansvarlig vertskap. I dag har 40 prosent av dem som jobber med alkoholskjenking
 462 under 25 år har mangelfull opplæring i alkoholloven.

463 I 2016 ble det innført et nasjonalt prikktildelingssystem for brudd på kommunale
 464 salgs- og skjenkebevillinger med standardreaksjoner for brudd. For mange
 465 kommuner førte innføringen av systemet i praksis til en liberalisering av den lokale
 466 alkoholpolitikken.

467 Actis mener at:

- 468 • Kontroll av dagligvarebutikker og hjemleveringstjenester med salgsbevilling
- 469 skal styrkes for å hindre salg av alkohol til mindreårige.
- 470 • Det skal være obligatorisk opplæring i sosial kontroll, alderskontroll og
- 471 konflikthåndtering for butikkansatte
- 472 • Det må innføres et lovpålagt krav om å spørre alle under 25 år om legitimasjon
- 473 ved kjøp av alkoholholdige drikkevarer
- 474 • Ved salg av alkohol til mindreårige skal salgs- eller skjenkebevilling inndras.
- 475 • Det bør være strengere straffer for de som profitterer på ulovlig alkoholsalg til
- 476 mindreårige.
- 477 • Muligheten for å gjennomføre et forsøksprosjekt med fremprovosert salg av
- 478 alkohol til mindreårige bør utredes.
- 479 • Ved nye teknologiske utviklinger, som selvbetjeningsbetaling eller innføring av
- 480 nasjonalt ID-kort, skal nye og mer effektive tiltak for å hindre salg av alkohol til
- 481 mindreårige utvikles.
- 482 • Det må være legitimasjonskrav på leveringstidspunkt og ikke kun på
- 483 kjøpstidspunkt.
- 484 • Det må stilles de samme kravene til salg og utlevering av alkohol, uavhengig
- 485 av salgskanal.
- 486 • Alkohollovens bestemmelser om alders- og sosial kontroll må ligge fast og
- 487 gjelde alle salgskanaler
- 488 • Det må innføres strengere krav til hyppighet og kvalitet av kontroller med
- 489 skjenkebevillinger.
- 490 • Skjenkekontrollører må kurses grundig i alkoholloven, også når
- 491 skjenkekontrollen settes bort til private vaktelskap.
- 492 • Ferske kontrollører bør få oppfølging etter en praksisperiode, for å sikre riktig
- 493 forståelse samt for å trygge den enkelte kontrolløren i rollen.
- 494 • Kommunen bør jevnlig offentliggjøre hvor mange kontroller som er
- 495 gjennomført og fordelingen av dem mellom bevillingshavere, for å sikre
- 496 transparens og åpenhet i kontrollvirksomheten.
- 497 • Kommuner må i større grad knytte vilkår til bevillinger.

- 498 • Skjenkekontrollen skal legges til helse- og ikke til næringskomite. For å bevare
 499 folkehelseperspektivet er det grunnleggende at skjenkepolitikken sees i
 500 sammenheng med helsepolitikken forøvrig, slik det er tradisjon for i
 501 alkoholpolitikken.
- 502 • Normerte regler for inndragning av bevilling («prikkesystemet») bør evalueres
 503 jevnlig og strammes inn.
- 504 • Innføring av nasjonale retningslinjer for de kommunale salgs- og
 505 skjenkekontrollene bør utredes
- 506 • Alvorlige brudd på salgs- og skjenkebevillinger, som salg til mindreårige, må
 507 medføre umiddelbar inndragning
- 508 • Opptjeningsperioden for prikker for brudd på bevillinger skal utvides til
 509 minimum tre år.
- 510 • Bevillingsregisteret, som ble innført i slutten av 2017 skal følges opp og
 511 evalueres.

Vinmonopol og taxfree

512 Vinmonopolet er et av våre viktigste alkoholpolitiske virkemidler for å begrense og
 513 hindre skader fra alkoholbruk. Det er derfor viktig at Vinmonopolet ikke blir svekket.

514 Økningen av taxfree-kvota sommeren 2014 hadde en umiddelbar effekt på salget.
 515 Omsetningen i taxfree-butikkene og grensehandelen økte, mens Vinmonopolet
 516 opplevde redusert omsetning. I 2022 ble endringen reversert, og det er ikke lengre
 517 mulig å bytte tobakkvota med alkoholholdige drikkevarer. Dette vil mest sannsynlig
 518 ha en positiv effekt for Vinmonopolet.

519 En høy omsetning av alkohol til fordel for taxfree skader Vinmonopolet politisk og
 520 økonomisk. Politisk, fordi vi har monopolet på nåde fra EU med begrunnelse i
 521 folkehelsen, en begrunnelse som svekkes dersom en betydelig del av omsetningen
 522 skjer utenfor Vinmonopolet. Økonomisk, fordi flytting av salg fra pol til taxfree
 523 undergraver Vinmonopolet som et av de viktigste virkemidlene i alkoholpolitikken.

524 Alkoholavgifter er et viktig virkemiddel i norsk alkoholpolitikk. Det er mange
 525 alkoholpolitiske hensyn som må veies opp mot hverandre for å sette et ideelt nivå av
 526 avgiftene. Avgiftene må være høye nok til at de fungerer, men ikke så høye at større
 527 deler av omsetningen flyttes fra Vinmonopolet og over på taxfree og grensehandel –
 528 eller at smugling blir mer lønnsomt.

529 Actis mener at:

- 530 • Vinmonopolet skal være et viktig virkemiddel i en fortsatt streng regulering av
 531 alkoholsalget.

- 532 • Vinmonopolets posisjon skal beskyttes mot konkurranse som kan undergrave
- 533 ordningens legitimitet.
- 534 • Taxfreeordningen for alkohol primært skal avvikles, sekundært at
- 535 Vinmonopolet skal overta taxfreesalget av alkohol.
- 536 • Fram til avvikling av ordningen bør den strammes inn, for eksempel gjennom
- 537 avvikling av taxfree-utsalg ved ankomst
- 538 • Alkoholavgiftene skal brukes aktivt som et alkoholpolitisk virkemiddel, og
- 539 justeres etter lønns- og prisvekst.
- 540 • Tillatelse til salg av øl og alkohol opptil 8 prosent (såkalt sterkøl) i butikk vil
- 541 undergrave legitimiteten til Vinmonopolet.

Alkoholfrie soner og arenaer

542 Stadig flere typer steder får skjenkebevilling. I flere kommuner får butikker,

543 frisørsalonger, kinoer og bibliotek lov til å skjenke alkohol. Mange idrettsarrangører

544 har søkt – og ofte fått – bevilling til å kunne servere alkohol på avgrensede områder i

545 forbindelse med servering av mat, eller som en del av kundepleie i forbindelse med

546 idrettsarrangement. Flere idrettslag ønsker også alkoholservering som en del av

547 anleggene de eier, for å øke inntektene. Norges Fotballforbund (NFF) har opphevet

548 forbudet mot å selge alkohol til vanlige supportere på fotballkamper. Enkelte

549 politiske partier har tatt til orde for at det skal bli lov å drikke alkohol på fellesområder

550 ute, som for eksempel parker.

551 Trafikken skal være rusfri. En fjerdedel av dødsulykkene i trafikken skyldes

552 ruspåvirkning. I tillegg blir mange hardt skadd. Uskyldige tredjeparter rammes også

553 av sjåførere som kjører i ruset tilstand.

554 Actis mener at:

- 555 • Parker, strender og andre viktige fellesarealer skal være alkoholfrie områder,
- 556 hvor barn og voksne kan oppholde seg uten å måtte forholde seg til andres
- 557 alkoholbruk.
- 558 • Idretten skal tilby et alkoholfritt miljø, der trenere og utøvere har kunnskap og
- 559 tydelige holdninger om alkohol og andre rusmidler.
- 560 • Idrettsarenaer skal ikke ha skjenkebevilling.
- 561 • Kommunen bør aktivt knytte vilkår om alkoholfrie soner på kulturarenaer slik
- 562 at unge ikke blir utestengt fra viktige kulturtilbud.
- 563 • Det er et kommunalt ansvar å aktivt sikre attraktive alkoholfrie arenaer.
- 564 • Reiseselskapene bør tilby sine kunder alkoholfrie flyreiser, spesielt typiske
- 565 charterreiser, som er populært blant barnefamilier.
- 566 • Det bør innføres hyppige, vilkårlige rustester av yrkessjåførere som utøver gods-
- 567 og persontransport, det være seg med motoriserte kjøretøy, fly, tog eller båt.

- 568 • Det må arbeides målrettet med kunnskapsformidling om rus i trafikken
- 569 gjennom bruk av landsdekkende holdningskampanjer mot ruskjøring
- 570 • Rus i trafikken må vektlegges mer i kjøreopplæringen
- 571 • Bruken av alkohol og alkoholprogram må økes.
- 572 • Promillegrensene for bil må opprettholdes, og promillegrensene for
- 573 fritidsbåter må senkes til 0,2 promille.
- 574 • Det må gjennomføres flere promillekontroller både til lands og til vanns

Arbeidsliv og alkohol

575 Nordmenns alkoholforbruk bidrar til sykefravær og redusert produktivitet
 576 (sykenærvær). Dette gjelder spesielt beruselsesdrikking. Det er dokumentert
 577 sammenheng mellom bruk av alkohol og arbeidsulykker, drukning og brann.

578 Ifølge Oslo Economics er kostnadene knyttet til alkoholkonsum i arbeidslivet store.
 579 Sykefravær som følge av alkoholforbruk koster samfunnet over to milliarder, og
 580 redusert produktivitet koster mellom 500 millioner og to milliarder.

581 Arbeidsplassen har gode muligheter for å tidlig kunne fange opp personer som har
 582 rusproblemer. Bruk av Akan-modellen kan bidra til at en tidlig fanger opp de som er
 583 i ferd med å utvikle et problem, og bistår med hjelp og oppfølging, samtidig som den
 584 det gjelder får mulighet til å beholde jobben sin.

585 Norsk arbeidsliv blir stadig mer mangfoldig. Om lag en tredjedel av de som
 586 innvandrer til Norge er arbeidsinnvandrere. I denne gruppen er det mange unge
 587 menn.. Dette er en gruppe som tradisjonelt er forbundet med et høyere
 588 alkoholkonsum, også i arbeidslivet.

589 Sosiale arrangementer og samlinger med alkohol kan skape utfordringer. Det kan
 590 ekskludere de som av ulike grunner ikke drikker, det kan bidra til drikkepress og føre
 591 til uønskede hendelser, som trakassering, uønsket seksuell oppmerksomhet og vold.
 592 Én av tre synes det drikkes for mye i sosiale jobbsammenhenger.

593 Actis mener at:

- 594 • Myndighetene bør sette krav til at alle virksomheter skal ha retningslinjer for
- 595 alkoholbruk.
- 596 • Alle virksomheter i offentlig sektor, samt høyskole- og universiteter, bør ha
- 597 etablert retningslinjer for alkoholbruk og plan for forebyggende arbeid før
- 598 2025.
- 599 • Alle virksomheter må i sin HMS-plan ha retningslinjer for tidlig innsats og
- 600 oppfølging rettet mot personer som kan ha et rusproblem.

- 601 • I forbindelse med reforhandling av IA-avtalen må det legges til et krav om at
- 602 HMS- og IA-arbeidet skal inkludere utviklingen av ledelsesforankrede
- 603 retningslinjer for alkoholbruk.
- 604 • I forbindelse med revidering av arbeidsmiljøloven bør det innlemmes et krav
- 605 om at virksomheter som del av sitt HMS-arbeid skal ha retningslinjer for
- 606 alkoholbruk.
- 607 • Kunnskapen om rusmiddelbruk blant arbeidsinnvandrere i Norge må økes

Et helhetlig behandlingsforløp

608 Rusavhengighet skal møtes med helsehjelp. Det er mange veier inn i rusavhengighet,
 609 og like mange veier ut igjen. Et mangfoldig behandlingstilbud er derfor viktig, og det
 610 å komme raskt til behandling er essensielt. Det er også viktig å sikre
 611 behandlingstilbud som ikke tilbyr substitusjonsbehandling.

612 Rettighetsvurdering til behandling i tværfaglig spesialisert behandling (TSB) må
 613 baseres på faglige vurderinger av hva som er best for brukeren, jf. nasjonal veileder.
 614 Actis er bekymret for at helseforetakene vrir pasientstrømmen fra døgnetil poliklinikk
 615 og at dette ikke gjøres på faglig grunnlag.

616 Mange personer med rusproblemer har i dag et blandingsmisbruk, som består av
 617 både alkohol og andre rusmidler eller misbruk av legemidler. Rusbehandlingen i TSB
 618 er relativt lik om du er avhengig av alkohol eller andre typer rusmidler, selv om det
 619 selvsagt tas høyde for individuelle vurderinger ut fra erfaring og ressurser hos
 620 pasienten. Det finnes også behandlingstilbud med spesialisering på f.eks.
 621 alkoholavhengighet.

622 Ideelle tilbydere bidrar til mangfold og kontinuitet i behandlingstilbudene.
 623 Kommersielle aktører kan ikke erstatte de ideelles særpreg og egenart som
 624 tjenesteleverandører på rusfeltet.

625 Regjeringen har vedtatt å avvikle «Den gylne regel», altså at rusbehandling og psykisk
 626 helsevern hver for seg skal ha en høyere årlig prosentvis vekst enn somatikken. Målet
 627 om at rus og psykiatri skal ha større vekst enn somatikken er et godt og ambisiøst
 628 mål som fortsatt bør være styrende.

629 Pårørendeinvolvering i behandling øker sjansen for et positivt utfall. I tillegg har det
 630 stor betydning for den pårørende. Tross lovpålagte krav om pårørendeinvolvering i
 631 spesialisthelsetjenesten, bidrar de økonomiske insentivene i anbudene bidrar til at
 632 behandlingstilbudene ikke kan prioritere pårørendeinvolvering.

633 Ideelle og frittstående kommersielle tjenesteleverandører som har tilstrekkelig faglig
 634 kompetanse etter TSB-standard, bør kunne tegne driftsavtaler med et regionalt

635 helseforetak for disse pasientplassene, og på denne måten opprettholde mangfoldet
 636 og antallet pasientplasser i døgninstitusjon etter at ordningen med fritt
 637 behandlingsvalg avvikles.

638 Rusbehandlingen skal utrede årsakene til avhengigheten, behandle skadene som har
 639 oppstått som følge av rusbruken og bidra til rehabilitering. Rusbehandlingen må
 640 være oppmerksom på faren for å lære brukerne hjelpeløshet. Folk må settes i stand
 641 til å ta tilbake styringen i eget liv, og det skal være brukermedvirkning i alle ledd i
 642 behandlingen.

643 Actis mener at:

- 644 • Det skal opprettes flere brukerstyrte plasser (pasientstyrte senger) i
 645 behandlingsinstitusjonene, det vil si plasser der brukeren ved behov kan
 646 kontakte avdelingen direkte for innleggelse.
- 647 • Brukerstyrte plasser må fullfinansieres
- 648 • Reduksjonen i egenandelen ved poliklinisk behandling bør være inntektsstyrt.
- 649 • Helsemyndighetene skal aktivt benytte anbudskonkurranser forbeholdt
 650 ideelle aktører og ha gode og forutsigbare rammevilkår.
- 651 • Det må tas i bruk nye og sterkere styringsverktøy for å sikre at rus og psykiatri
 652 prioriteres høyere enn somatikken
- 653 • Oppdragsdokumentene skal inneholde økonomiske insentiver for
 654 pårørendeinvolvering i behandling.
- 655 • Alle brukere som har krav på og ønsker det, skal sikres en individuell plan med
 656 reelt innhold, og denne skal følges opp.
- 657 • Det skal opprettes flere ambulante team for rus- og psykiatri-lidelser.
- 658 • Erfaringskonsulenter med formell erfaringskompetanse, kan bidra inn i
 659 arbeidet med rusbehandlingsforløp.
- 660 • De kommunale egenandelene ved plassering av barn i
 661 rusbehandlingsinstitusjon (barnevern) må reduseres, slik at alle unge som
 662 trenger det har mulighet til å få den hjelpen de har behov for, uavhengig av
 663 kommunenes økonomiske situasjon.
- 664 • Barnevernets kompetanse om utredning og behandlingstilbudet må økes, og
 665 tilrettelagte tiltak må brukes hyppigere.
- 666 • Overgangen mellom avrusning og poliklinisk behandling eller
 667 døgnbehandling bør være sømløs og uten mellomrom
- Behandlingsinstitusjonene bør informere tydelig og korrekt om hva tilbudet
 innebærer og krever

Oppfølging før og etter behandling

668 En av de store utfordringene i norsk rusomsorg er stort frafall underveis i
 669 behandlingen. manglende sammenheng i behandlingsforløp og oppfølging etter
 670 behandling (ettervern). Det er behov for individuell og systematisk oppfølging i alle

671 overgangsfasene, dvs. etter avrusing, før institusjonsbehandlingen, og etter
672 behandlingen – på vei ut i samfunnet. Det er her vi ser bristene som gjør at mange
673 mislykkes på veien til vanlige liv som ikke handler om rus. God koordinering og
674 oppfølging tilpasset den enkelte, er avgjørende.

675 Det har vært igangsatt flere tiltak som skal sørge for et mer sammenhengende
676 behandlingsforløp og å trygge overgangen til tiden etter endt behandling. I tillegg til
677 kommunenes betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter, er det innført flere
678 pakkeforløp for psykisk helse og rus. Pakkeforløpene skal sikre overgangene mellom
679 fasene fra henvisning til TSB og til utskrivning. Pakkeforløpene er en tydeliggjøring av
680 de rettigheter og plikter som ligger i det eksisterende lovverket. Blant annet er det en
681 spesifisering av kommunens involvering underveis i behandlingsforløpet, og det
682 ligger også noen føringer på forberedelse av tilbudet etter utskrivning. Den største
683 svakheten er at pakkeforløpets slutt punkt er definert til utskrivning.

684 Personer med rusavhengighet har ofte behov for tett oppfølging etter utskrivning fra
685 TSB. Da er det viktig at tilbudet er der, og at det er lett tilgjengelig. Tilbudet etter
686 behandling må forberedes bedre underveis i behandlingsforløpet.

687 Selv om opptrappingsplanen for rusfeltet har bidratt til flere ansatte i kommunalt
688 rus- og psykisk helsearbeid, er det fortsatt store utfordringer på rusfeltet. Flesteparten
689 av de som er bostedsløse i Norge har også en rusavhengighet. Boligsosiale tilbud er
690 helt grunnleggende etter endt behandling. Uten bolig er det vanskelig å bygge seg
691 opp et normalt liv, og bolig er en viktig suksessfaktor for vellykket og effektiv
692 behandling. For kommuner som er for små til å kunne ha et fullgodt
693 oppfølgingstilbud på egenhånd må det kreves interkommunalt samarbeid.

694 Det er kommunens ansvar både å fremskaffe og tildele boligene. Det er også viktig å
695 følge opp med tiltak og tjenester. Personer med rusproblemer har ofte behov for
696 bistand til å mestre egen bo- og livssituasjon.. .

697 Det er et mål at flest mulig skal komme seg i arbeid etter avsluttet behandling.
698 Utdanning og arbeidstrening bør være en naturlig del av rehabiliteringsprosessen.
699 Flere har også behov for hjelp til å mestre utfordringer med personlig økonomi og
700 behov for somatisk helsehjelp (f.eks. tannhelse).

701 Arbeidslivet har et særskilt ansvar for å gi mennesker med rushistorikk nye
702 sjanser og arbeidserfaring. Mennesker med marginal tilknytning til arbeidslivet
703 og/eller helseutfordringer, er avhengig av at NAVs ytelser utformes korrekt og at
704 rettigheter ivaretas. Språket som benyttes i vedtak og orienteringer er ofte for
705 komplisert, noe som gjør det vanskelig å klage på viktige vedtak. For mange kan også
706 reduserte åpningstider og økt digitalisering av tjenester være en hindring.

707 Actis mener at:

- 708 • Stortingsvedtaket som skulle gi behandlingsinstitusjonene større ansvar for
 709 oppfølgingen etter behandling, må følges opp, og det må utarbeides en
 710 finansieringsnøkkel for å fordele kostandene mellom stat og kommune.
- 711 • TSB pakkeforløp må utvides til å inkludere ettervern, med tilhørende tidsfrister
 712 for når egnet bolig, meningsfylt innhold og tiltak for nettverksbygging skal
 713 foreligge.
- 714 • Kommunen må forplikte seg til å gi en faglig forsvarlig reetablering i
 715 kommunen i etterkant av behandling.
- 716 • Retten til ettervern etter endt behandling eller soning bør være lovfestet
- 717 • Det bør finnes et differensiert botilbud etter endt behandling, og man skal ikke
 718 kunne utskrives før egnet bolig med individuelt tilpasset støtte og
 719 booppfølging er på plass.
- 720 • Tilskuddet til oppfølging fra kommunen (ettervern og differensierte botiltak)
 721 skal være øremerket.
- 722 • Økonomisk støtte til bygging av bolig og bostøtte skal økes, og øremerkes.
- 723 • Det bør arbeides aktivt for å redusere utkastelser og begrense bruken av
 724 midlertidige botilbud.
- 725 • Satsingen på jobb- og aktivitetstilbud i kommunene skal styrkes.
- 726 • Reduksjonen i egenandelen ved poliklinisk behandling bør være inntektsstyrt.
- 727 • Det skal legges til rette for at frivillige organisasjoner, brukerstyrte
 728 organisasjoner og brukerstyrte tiltak kan bidra til å gi mennesker med behov
 729 for ettervern et nytt nettverk og hjelp til å skape nye - eller gjenskape tapte -
 730 relasjoner.
- 731 • Arbeidserfaring for mennesker med rushistorikk må stimuleres gjennom
 732 tilskuddsordninger hos NAV.
- 733 • Det skal opprettes en ombudsordning for Nav.
- 734 • Det skal opprettes et behandlingsforberedende kurs for å forebygge frafall i
 735 behandlingen og motivere for endring.

Oppfølging ved graviditet og fødsel

- 736 Effektene av alkoholeksponering i fosterstadiet kan gi skade som varer resten av livet.
- 737 Forskning viser at gravide kvinner reduserer alkoholbruken betydelig, 96 prosent av
 738 gravide i en undersøkelse gjennomført av Helsedirektoratet oppgir å ikke ha drukket
 739 alkohol under svangerskapet. Helsemyndighetene har som mål at alle kvinner skal
 740 bli spurt og informert om levevaner, herunder bruk av rusmidler, i
 741 svangerskapskontrollene. Likevel viser tallene at dette ikke gjøres godt nok. I samme
 742 undersøkelse oppgir om lag en av fem kvinner at de ikke har fått informasjon om
 743 konsekvenser av alkoholbruk under svangerskapet. Tallene viser også at
 744 kartleggingsverktøy i liten grad brukes.

745 Helsestasjoner har en unik mulighet til å nå ut til den store bredden av barn. Alle barn
 746 skal innom helsestasjonen, så de har mulighet til å både observere, følge opp og stille
 747 de riktige spørsmålene. I et rusmiddelforebyggende perspektiv er det derfor viktig at
 748 det satses på helsestasjonene, spesielt på grunn av den brede kontaktflaten.

749 Actis mener at:

- 750 • Gravide skal fortsatt få informasjon om farer ved rus- og legemiddelbruk både
 751 i og etter svangerskapet, og at bruken av slike midler rutinemessig kartlegges
 752 ved første svangerskapskonsultasjon.
- 753 • Ved mistanke om at en gravid kvinne bruker legemidler eller rusmidler, skal
 754 det tilbys hyppigere og mer omfattende svangerskapskontroller i
 755 spesialisthelsetjenesten
- 756 • Kvinner som bruker rusmidler i svangerskapet som hovedregel skal innlegges
 757 i TSB-avdeling
- 758 • Innleggelse etter helse- og omsorgstjenesteloven §10-3 bør vurderes om
 759 gravide rusbrukere ikke ønsker TSB-behandling
- 760 • Barnevern og helse- og sosialtjenesten skal varsles dersom en gravid kvinne
 761 misbruker legemidler eller bruker rusmidler i en slik grad at det kan skade det
 762 ufødte barnet.
- 763 • Alle fertile kvinner med en rusavhengighet som kan skade fosteret under
 764 svangerskap må få informasjon og tilbud om gratis langtidsvirkende
 765 prevensjon.
- 766 • Ustabile familier som har vært preget av rus eller andre alvorlige problemer
 767 som kan indikere økt fare for omsorgssvikt, skal utredes ved barne- og
 768 familiesenter.
- 769 • Barne- og familiesentre bør være en lovpålagt tjeneste
 770 Det bør vurderes å starte Familie for første gang. Nye familier eller lignende
 771 familiestøtteprogrammer i de største byene i alle regioner.
- 772 • Kvinner som fratras foreldreretten som følge av rusproblemer eller annet som
 773 gir manglende omsorgsevne, skal gis oppfølging av helse- og sosialtjeneste.
- 774 • Senskader av rus som er oppstått i svangerskap skal være et prioritert
 775 forskningstema.
- 776 • Barn som fødes med FASD og/eller NAS skal ha lovfestet rett til god faglig
 777 oppfølging frem til fylte 18 år.

Rett til vern mot vold

778 Risiko og sårbarhet for vold øker ved rusmisbruk. Kvinner med rusproblemer er en
 779 spesielt utsatt gruppe for å bli ofre for både vold og voldtekt. Krisesentertilbudet til
 780 denne gruppen er i dag for dårlig. Rapporteringen fra krisesentrene viser at personer

781 med kjent rusproblematikk gjennom flere år utgjør den største gruppen som ikke får
782 et tilbud ved krisesentrene.

783 De ordinære krisesentrene er ikke et egnet sted for personer med rusproblemer eller
784 psykisk sykdom, hverken for disse kvinnene eller av hensyn til andre kvinner og barn
785 som oppholder seg på krisesenter. Det mangelfulle hjelpetilbudet er et alvorlig brudd
786 på rettsikkerheten til denne gruppen. Retten til å bli beskyttet mot vold opphører
787 ikke selv om man ruser seg.

788 Lavterskeltilbudene til rusmiddelavhengige er heller ikke egnet til å ivareta og
789 beskytte rusmiddelavhengige kvinner som blir utsatt for vold. Sengeplassene
790 reservert kvinner er ofte få, og mulighetene for å få sengeplass er uforutsigbare.
791 Mange av tilbudene har heller ikke beskyttelse på dagtid. Det finnes ingen nasjonal
792 oversikt over hvilke krisesentre som tar imot kvinner i aktiv rus. Dette gjør det
793 vanskelig å navigere i systemet og få den hjelpen man trenger.

794 Det er også et problem at kvinner i aktiv rus ikke alltid søker hjelp når de utsettes for
795 vold. Dette skyldes dels at det er kjent i miljøene at krisesentrene ikke kan tilby denne
796 gruppen hjelp, og dels at vold mot kvinner i dette miljøet er normalisert. Kvinnene
797 anser dermed ikke seg selv som voldsutsatte og hjelpetrengende.

798 I 2021 stemte et flertall på Stortinget for at personer i aktiv rus skal ha rett på et
799 krisesentertilbud, enten i tilknytning til eksisterende krisesenter eller som et
800 selvstendig tilbud. Dette er et langt skritt i riktig retning, men fremdeles mangler det
801 konkrete tiltak og økonomiske bevilgninger for å oppfylle vedtaket.

802 Actis mener at:

- 803 • Personer i aktiv rus skal ha samme rett til vern mot vold og overgrep som alle
804 andre.
- 805 • Krisesentertilbudet til denne gruppen på bygges ut, med det mål at ingen skal
806 bli avvist ved et krisesenter fordi de er ruset.
- 807 • Det bør utvikles egne tilbud for denne gruppen i alle regionene byene, med
808 tverrfaglig kompetanse.
- 809 • Det må opprettes en nasjonal oversikt over krisesentre som tar imot personer
810 i aktiv rus.

Pårørende – voksne og barn

811 For brukere av rusmidler øker risikoen for helseproblemer, sykdom, skader og sosiale
812 problemer. Like alvorlig, og antakelig betydelig større i omfang, er problemene rus
813 påfører menneskene rundt brukeren.

814 Forskning viser at pårørende rapporterer om redusert psykisk og fysisk helse. Mange
815 lever under et umenneskelig press, med skam, maktesløshet, utrygghet og
816 skyldfølelse som gjennomgripende følelser.

817 I 2020 ble det lagt frem en pårørendestrategi. Strategien inneholdt få konkrete tiltak.
818 I en revidering bør strategien se på dagens nasjonale og kommunale struktur for
819 pårørendearbeid, og hvilke tiltak som, uavhengig av nærpersonens sykdomstilstand,
820 kan settes inn for å forbedre denne gruppens situasjon. Det bør være et like godt
821 tilbud til de som har et akutt behov for hjelp, og de som har behov for hjelp i et lengre
822 perspektiv.

823 Lavterskeltilbud for pårørende er grunnleggende viktig for å ta tak i problemene så
824 tidlig som mulig. Lavterskeltilbud, som samtalegrupper, individuelle samtaler eller
825 kurs gir hjelp uten henvisning og ventetid, og bidrar til å lette ressursbruken i
826 spesialisthelsetjenesten. Frivillige organisasjoner, som i stor grad driver
827 lavterskeltilbudene, er et viktig supplement til det offentlige, og bistår med
828 engasjement og egenerfaring. Det er i dag for stor variasjon i hvilke lavterskeltilbud
829 som tilbys i kommunene. Kommunen og helseforetakene må prioritere økonomiske
830 midler til lavterskeltilbud i hele landet.

831 Koordinering, kompetanse og informasjon er avgjørende for et godt
832 pårørendearbeid. Helseregionene og kommunene må jobbe systematisk med at
833 pårørende får tilstrekkelig informasjon om tilbudet som finnes, at de ulike tjenestene
834 er samordnet og at det er kompetanse på pårørenderollen i alle helseregioner.

835 Pårørende er en viktig ressurs og bør inkluderes i brukerens
836 behandlingsforløp. Pårørende har ofte behov for tett oppfølging og/eller behandling,
837 og har rett til det – også i spesialisthelsetjenesten.

838 Barn av som lever med voksne med rusproblemer, eller barn som er pårørende, står
839 i en særstilling og skal fanges opp tidlig. Barna skal ivaretas på en best mulig måte,
840 slik at barnets behov blir møtt under hele behandlingsprosessen. Dette må
841 kommunen og spesialisthelsetjenesten sørge for i fellesskap. Spesielt er det behov for
842 lavterskeltilbud hvor barn og unge selv kan ta kontakt uten henvisning fra lege eller
843 godkjenning fra foreldre.

844 Barn og unge som er pårørende, tar på seg betydelig mer oppgaver i hjemmet enn
845 hva som er vanlig. Dette påfører dem ekstra stress og belastning, og synliggjør at det
846 også er et behov for bistand til praktiske gjøremål i hjemmet hos
847 rusmiddelavhengige som har ansvar for barn.

848 Barn har ingen formelle rettigheter som pårørende i spesialisthelsetjenesten. Dette
849 betyr at barn som pårørende heller ikke har rett eller krav på eget tilbud om
850 behandling og/eller oppfølging utelukkende basert på familiens problemer. Barn får

851 dermed ikke tilrettelagt hjelpetilbud før de selv blir så syke at de fyller kriteriene for å
852 bli rettighetspasient (eks. Barne- og ungdomspsykiatri BUP – traume, vold osv.).

853 Barn som pårørende har høyere risiko for selv å utvikle alvorlige problemer, skole
854 drop-out, og høyere sannsynlighet for tidlig uførhet. Denne gruppen må dermed ha
855 en særstilling i arbeid med tidlig innsats og pårørende.

856 Actis mener at:

- 857 • Den nasjonale pårørendestrategien må revideres og følges opp av konkrete
858 tiltak og økonomiske midler.
- 859 • Alle helseregioner skal ha et kompetansesenter for pårørende, som skal bistå
860 og gi informasjon til pårørende, uavhengig av nærpersionens sykdomstilstand.
- 861 • Alle kommuner skal ha en pårørendekoordinator. som skal bistå pårørende i
862 kommunene med informasjon om tilbud/rettigheter og bidra til å finne
863 løsninger som avlaster og hjelper den pårørende
- 864 • Det må derfor opprettes en nasjonal informasjonsportal, på oppdrag for eller
865 driftet av nasjonale myndigheter med informasjon om hjelpetiltak på
866 kommunenivå. Pårørende bør gis selvstendige rettigheter i
867 spesialisthelsetjenesten, når de selv har behov for behandling.
- 868 • Barn som pårørende skal alltid få den hjelpen de har krav på, både når det
869 gjelder informasjon og oppfølging.
- 870 • Det bør innføres lavterskeltilbud for unge pårørende hvor de kan møte
871 fagpersoner med kompetanse på området
- 872 • Det må være et grunnleggende prinsipp at barn får delta og medvirke i egen
873 situasjon.
- 874 • Det bør innføres et krav om at barneansvarlige i spesialisthelsetjenesten er en
875 egen stilling. Kommunene bør også pålegges å ha barneansvarlig personell.
- 876 • Familier som er berørt av rusproblematikk må få tilbud om bistand til
877 familien som helhet, gjerne hjemme.
- 878 • Barn som pårørende må sikres formelle pårørenderettigheter.
- 879 • Unge pårørende bør få sin hjelp av fagspesialister som har god kompetanse,
880 innsikt og erfaring med rusproblematikk.
- 881 • Alle barn som er pårørende til en person med psykisk sykdom eller
882 rusavhengighet skal ha tilgang til gruppesamtaler eller terapitilbud i regi av
883 det offentlige eller frivillige organisasjoner.
- 884 • Det bør skaffes et bedre anslag over hvor mange barn som er pårørende av
885 rusavhengige og psykisk syke.
- 886 • Tilskuddsordningene til frivillige organisasjoner som arrangerer ferietilbud for
887 utsatte barn bør styrkes, og det bør sørges for større forutsigbarhet.
- 888 • Kompetansen til hjelpeapparatet som skal identifisere at barn og unge vokser
889 opp i hjem med for mye alkohol, som lærere og helsepersonell må styrkes Det
890 bør settes av mer midler til forskning, evaluering og utvikling av tiltak og

891 tjenester for barn, unge og voksne som er pårørende, og brukerne bør
892 inkluderes i dette arbeidet.

Alkohol og eldre

893 Eldre i Norge drikker mer i dag enn de gjorde for noen tiår tilbake, og det er blitt færre
894 avholdne eldre. Samtidig vokser andelen eldre i befolkningen. Et
895 folkehelseperspektiv i tilnærmingen til eldres alkoholbruk er derfor
896 hensiktsmessig. Mange eldre bruker medikamenter, som benzopreparater og z-
897 hypnotika, og bruken øker med alderen.. Kjennskap til risikoen knyttet til sambruk
898 bør bli bedre kjent. Fastlege, farmasøyt og annet helsepersonell må ha mer kunnskap
899 om og informere om mulige interaksjoner mellom medikamenter og alkohol.

900 Den er også en stadig økende andel eldre personer som har en livshistorie med
901 rusproblemer, og som dermed har behov for ekstra støtte og somatisk oppfølging.
902 Eldre med rusproblemer har andre behov enn unge med rusproblemer, særlig
903 kompliserte somatiske behov. Behandlingstilbudet må derfor tilpasses

904 Actis mener at:

- 905 • Det må legges til rette for at flere behandlingstilbud har spesiell
906 kompetanse på behandling av rusavhengighet hos eldre, og deres
907 utfordringer og behov i en behandlingstilbud.
- 908 • Kompetansen om eldre og alkohol i kommunehelsetjenesten må økes,
909 spesielt i hjemmetjenester, sykehjem og eldresentre.
- 910 • De ansatte må ha tilgang til screeningverktøy spesielt utviklet for eldre
- 911 • De ansatte må ha kjennskap til intervensjonsteknikker som bl.a. motiverende
912 intervju/samtale
- 913 • Et statlig kompetansehevingprogram med ulike tilpasninger for ulike
914 tjenester innen spesialiserte og kommunale tjenester, som kan styrke
915 kompetansen om identifisering, kartlegging, råd, veiledning og
916 endringsstøtte for eldre med alkoholrelatert problematikk må utarbeides.
- 917 • Leger, farmasøyter og annet relevant helsepersonell må ha ansvar for å
918 informere om faren ved samtidig bruk av alkohol og medikamenter.
- 919 • Merking av enkelte medikamenttyper bør vurderes.
- 920 • Alle kommuner må ha rusforebyggende tiltak rettet mot eldre.

Internasjonalt

921 I november 2015 vedtok 193 stater FNs nye bærekraftsmål. Disse vil være målestokken
922 for hvordan vi lykkes med det globale utviklingsarbeidet frem til 2030. Skader

923 forårsaket av alkohol- eller narkotikabruk påvirker mange av disse målene negativt. Å
 924 få på plass forebyggende tiltak og en effektiv rusmiddelpolitikk globalt vil være viktig
 925 for å nå flere av målene.

926 Rusmiddelbruk er en stor fare for enkeltpersoners helse og en bærekraftig utvikling.
 927 WHO regner med nærmere 3,3 millioner dødsfall globalt grunnet skadelig bruk av
 928 alkohol. Alkohol er sammen med fysisk inaktivitet, tobakk og feil- og underernæring
 929 en av de fire viktigste risikofaktorene for ikke-smittsomme sykdommer. Dette er
 930 markedsskapt epidemier, på fremmarsj i utviklingsland, særlig blant menn. Det er
 931 imidlertid ofte kvinner og barn som blir mest skadelidende. Rusmiddelskader kan
 932 holde generasjoner av sårbare mennesker i en negativ sirkel av fattigdom og truer
 933 menneskelig utvikling. Globalt er alkohol den største risikofaktoren for dårlig helse og
 934 tidlig død i aldersgruppen 25-59 år, den alderen hvor man finner de fleste i
 935 arbeidslivet. Produktivitetstapet grunnet alkoholbruk er derfor stort. Slik påvirker
 936 skadene ved rusmiddelbruk en bærekraftig utvikling på mange nivåer

937 De store alkoholselskapene ser utviklingsland som lovende markeder, siden antallet
 938 alkoholbrukere tradisjonelt har vært lavt, særlig blant kvinner. I mange av landene i
 939 sør drikker ikke majoriteten av befolkningen alkohol. For å støtte opp om den
 940 restriktive holdningen som finnes til alkohol, er det viktig å opprettholde en høy andel
 941 av ikke-brukere, ifølge WHO.

942 Actis mener at:

- 943 • Forebyggende alkoholpolitikk må være en sentral del av
 944 utviklingspolitikken.
- 945 • Alkoholholdige produkter skal unntas fra internasjonale og regionale
 946 handelsavtaler.
- 947 • Folkehelse og sosial velferd må være overordnet investorbeskyttelse i
 948 internasjonale handelsavtaler, og Norge må gå imot alle formuleringer hvor
 949 investorbeskyttelse kan bli en trussel mot myndigheters rett til å regulere
 950 handel og investeringer.
- 951 • Statens pensjonsfond utland skal ikke investere i alkoholindustrien.
- 952 • Forbrukere skal få bedre informasjon om alkoholholdig drikk, gjennom
 953 innføring av merkeordninger for alkohol, inkludert helsemerking.

Europeiske forhold og EU

954 Actis er med på å påvirke internasjonal alkohol- og narkotikapolitikk gjennom vårt
 955 Brusselkontor og engasjement i Eurocare og EURAD. Viktige saker på den europeiske
 956 agendaen er EUs alkoholstrategi, merking og reklame.

957 Actis mener at:

- 958
- 959
- 960
- 961
- 962
- 963
- Reguleringen av markedsføring (reklame og sponsing) av alkohol skal opprettholdes og styrkes gjennom EUs direktiv om audiovisuelle medietjenester (AMT).
 - EUs alkoholstrategi skal videreføres.
 - Det skal utvikles bedre data for bruk av alkohol og alkoholrelaterte skader på internasjonalt nivå.