

ALKOHOLPOLITISK PLATTFORM



Vedtatt på Actis-kongressen 27-28. april 2024

Innhold

ALKOHOLPOLITISK PLATTFORM.....	1
Vedtatt på Actis-kongressen 24-25. september 2022.....	1
Innhold.....	2
Introduksjon.....	3
Mål for alkoholpolitikken.....	3
Forebygging.....	4
Lokal forebygging.....	6
Alkoholundervisning og involvering av foresatte.....	7
Samarbeid med frivillig sektor.....	9
Merking og folkeopplysning.....	10
Fortsatt reklameforbud.....	10
Minoriteter.....	11
Tidlig innsats.....	12
Ansvarlig alkoholsalg og trygt uteliv.....	14
Skjerpet salgs- og skjenkekontroll.....	15
Vinmonopol og taxfree.....	17
Alkoholfrie soner og arenaer.....	18
Rusfri trafikk.....	19
Arbeidsliv og alkohol.....	19
Et helhetlig behandlingsforløp.....	20
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.....	28
Internasjonalt.....	29
Europeiske forhold og EU.....	30

Introduksjon

1 Norge har et lavt alkoholkonsum sammenlignet med mange andre europeiske land.
2 Likevel ser vi at alkoholbruken øker i enkelte grupper, spesielt blant kvinner og eldre.
3 Menn er fremdeles de som drikker mest. Fremdeles kjennetegnes den norske
4 alkoholkulturen av beruselsesdriking, et drikkemønster som i seg selv innebærer
5 risiko. Ungdoms alkoholbruk har vært fallende siden begynnelsen av 2000-tallet,
6 men det er tegn på at denne tendensen er i ferd med å flate ut eller snu.

7 Verdens helseorganisasjon (WHO) oppgir alkohol som én av de viktigste årsakene til
8 dårlig helse og for tidlig død i vestlige land. Alkohol øker risikoen for mer enn 200
9 sykdommer, og påfører både individ og samfunn store skader og kostnader. Alkohol
10 er derfor ingen ordinær vare. I Norge er det dermed god tradisjon for at
11 alkoholpolitikk er helsepolitikk. De viktigste virkemidlene vi har for å begrense
12 konsumet, og dermed skadene er regulering av tilgjengelighet og pris i tillegg til
13 reklameforbudet.

14 Hovedlinjene i norsk alkoholpolitikk er under press. Alkoholpolitikken har de senere
15 årene blitt liberalisert gjennom en rekke endringer som isolert sett kan virke små,
16 men som, sammen med et omfattende taxfree-salg av alkohol, kan true
17 konsistensen i den norske alkoholpolitikken. Dette kan igjen undergrave
18 monopolordningen i et EØS-rettslig perspektiv.

Mål for alkoholpolitikken

19 **Actis' visjon for alkoholpolitikken:** Et samfunn uten sosiale og helsemessige
20 problemer som følge av bruk av alkohol, der det skal være lett å ta alkoholfrie valg.

21 Hovedtyngden av alkoholrelaterte problemer skapes av de med et moderat
22 alkoholforbruk. Innsatsen må derfor rettes mot hele befolkningen, og ikke bare mot
23 storforbrukerne, for å få størst forebyggende effekt. Andelen som ikke bruker alkohol
24 har også en betydning for totalforbruket, skadeomfanget og hvordan alkoholbruk
25 oppleves.

26 Etter 2008 har den registrerte alkoholomsetningen ligget stabilt på rundt seks liter
27 ren alkohol per innbygger fra 15 år og eldre frem til koronapandemien 2020-2021. I
28 koronaåret 2021 ble det målt en rekordomsetning på 7,44 liter ren alkohol per
29 innbygger. Dette er den høyeste målingen noensinne i alkoholstatistikken som
30 strekker seg tilbake til 1851, ifølge FHI. I 2022 falt den avgiftsbelagte omsetningen til
31 6,64 liter ren alkohol i den voksne befolkningen, men tallet er fremdeles høyere enn

32 i årene før koronapandemien. Andelen nordmenn som oppgir å ha drukket alkohol
 33 en eller annen gang i løpet av livet har ligget stabilt på 90 prosent i flere år. Åtte av ti
 34 har drukket alkohol siste år og halvparten har drukket 6 eller flere alkoholenheter
 35 ved samme anledning. Disse andelene har vært stabile i perioden 2012-2023. Å
 36 drikke mer enn seks enheter om gangen gir en klart forhøyet skaderisiko, og jo
 37 oftere man drikker så mye, desto mer risikofyllt er drikkemønsteret.

38 Alkoholbruken blant ungdom har falt siden årtusenskiftet, men det er tegn på at
 39 denne tendensen er i ferd med å flate ut eller snu, særlig blant ungdom på
 40 videregående skole. For unge er det spesielt knyttet risiko til alkoholdrikking. Det er
 41 derfor viktig å holde på den lave alkoholbruken blant unge. Ifølge Ungdata-
 42 undersøkelsene er det vanskelig å peke på en bestemt debutalder, fordi det
 43 varierer mye hvor gamle ungdom er når de begynner å drikke alkohol. Men andelen
 44 som har vært tydelig beruset siste år øker betraktelig mellom 10. trinn og første
 45 klasse på videregående. 44,5 prosent av elevene på VG1 oppgir å ha vært tydelig
 46 beruset siste år. Tilsvarende var prosentandelen på VG3 77 prosent.

47 Actis mener at:

- 48 • Det skadelige alkoholforbruket skal reduseres med minst 20 prosent
 49 sammenlignet med 2010-nivå innen 2030. For å nå dette målet må norske
 50 myndigheter sørge for revidering av den nasjonale alkoholstrategien der
 51 dette målet tydelig fastsettes og følges opp av konkrete konsumreducerende
 52 tiltak
- 53 • Det totale alkoholkonsumet skal reduseres med 30 prosent fra 2016-nivå
- 54 • Alkoholrelaterte sykehusinnleggelses og kostnader for helsevesenet skal
 55 halveres
- 56 • Den brede støtten til en restriktiv alkoholpolitikk i befolkningen skal
 57 opprettholdes på 2016-nivå
- 58 • Andelen av befolkningen over 15 år som ikke har drukket alkohol siste året
 59 skal økes fra 17 til 25 prosent
- 60 • Andelen ungdom som oppgir å ikke ha drukket alkohol før fylte 17 år skal økes
 61 til 75 prosent
- 62 • Det bør innføres krav om at rusrelaterte skader og ulykker skal registreres i
 63 alle tilfeller der dette kan antas å være en medvirkende faktor

64

Forebygging

65 Ifølge en rapport fra Oslo Economics fra 2021, utarbeidet på vegne av Actis, Av – og -
 66 til og Blå Kors, koster alkoholkonsumet vårt mellom 80 og 100 milliarder årlig. Størst

67 er kostnadene i form av tapte leveår og for de pårørende. Alkoholbruk kan dermed
68 gi mange negative konsekvenser for brukeren selv, menneskene rundt og
69 samfunnet, og forebygging gir stor gevinst, både i et helse- og samfunnsøkonomisk
70 perspektiv.

71 Actis vil bidra til en kunnskapsbasert alkoholforebygging i Norge, Sammen med våre
72 medlemsorganisasjoner vil Actis bidra til å forbedre, fornye og forsterke det
73 forebyggende arbeidet. Forebygging bør omfatte hele livsløpet, men med et
74 spesielt fokus på barne- og ungdomstiden siden sårbarheten er størst her. Unge
75 drikker mindre i dag og leder an en positiv trend. Det forebyggende arbeidet rettet
76 mot unge må støtte opp under og aktivt forsterke slike trender. Samtidig må vi være
77 årvåkne for negative utviklingstrekk. I tillegg må FNs barnekonvensjon ivaretas ved
78 å styrke forebyggingen av rusbruk mot barn og unge, og gjennom å styrke tiltakene
79 rettet mot barn som lever med voksne som ruser seg.

80 I Hurdalsplattformen lovet Støre-regjeringen å gjennomføre en forebyggings- og
81 behandlingsreform og å igangsette et nasjonalt program for rusforebyggende
82 arbeid blant barn og unge. Det nasjonale rusforebyggende arbeidet er igangsatt, og
83 forebyggings- og behandlingsreformen er ventet før sommeren 2024. Vi forventer
84 at både reformen og det rusforebyggende arbeidet følges opp med økonomiske
85 midler.

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

90 Actis mener at:

- 91 • Kompetansen i frivillige organisasjoner må i større grad bli anerkjent og
92 benyttet som en del av offentlige forebyggingsstrategier
- 93 • Rammevilkårene for frivillige organisasjoner som jobber med rusforebygging
94 må bli bedre og mer forutsigbare
- 95 • Midler til rusmiddelforebyggende arbeid i kommunene må øremerkes, for å
96 hindre at midlene går til andre formål
- 97 • Forebyggings- og behandlingsreformen må sikre en større satsing på
98 fritidstilbud og andre rusfrie arenaer for ungdom, lavterskel helsetilbud,
99 mangfoldig behandlingstilbud og lovfestet ettervern, og må følges opp med
100 økonomiske midler over statsbudsjettet
- 101 • Holdningsarbeidet blant ungdom må styrkes

Lokal forebygging

102 Den viktigste forebyggingen skjer der folk bor, og derfor har kommunene en sentral
103 rolle i det rusforebyggende arbeidet. Mobilisering og samordning av enkeltpersoner,
104 grupper og institusjoner i lokalmiljøene viser seg å være effektivt i forebygging. Å
105 skape trygge oppvekstmiljøer forebygger ikke bare rusmiddelproblematikk, men
106 også mange andre typer sosiale problemer.

107 For å lykkes med forebygging, bør arbeidet bygge på kunnskap om lokale
108 problemer og utfordringer, og målgruppens egne erfaringer må tas hensyn til.
109 Regelmessige kartlegginger av unges alkoholvaner lokalt og systematisk
110 rapportering av alkoholrelaterte skader og vold er viktig for en kunnskapsbasert
111 forebygging, som knytter lokal innsats til den konkrete situasjonen.

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

116 Erfaringen fra Island tilsier at fritidsaktiviteter for ungdom bidrar til forebygging av
117 ungdoms rusbruk, særlig organisert idrett. En rapport fra
118 Velferdsforskningsinstituttet Nova viser at det er vanligere å benytte rusmidler blant
119 ungdommer som slutter i organisert idrett enn blant dem som fortsetter med å
120 delta i organisert idrett. En viktig del av forebyggingen i Norge bør bestå av å gjøre
121 et bredt spekter av fritidsaktiviteter tilgjengelig for alle.

122 Flere kommuner driver allerede et godt forebyggingsarbeid. Et nært og godt
123 samarbeid mellom aktører involvert i det lokale kriminalitetsforebyggende arbeidet
124 er nødvendig, også med tanke på alkoholbruk. SLT (samordning av lokale rus og
125 kriminalitetsforebyggende tiltak) er en god modell for forebyggende arbeid som
126 kan legge til rette for helhetlig forebyggingsarbeid. Det er viktig at SLT-modellen gir
127 alle like muligheter, uavhengig av hvor i landet man bor, og at modellen benyttes til
128 å bidra til reell forebygging av kriminalitet.

129 Oppsøkende sosialt arbeid er et virkemiddel som tas i bruk i kommuner og byer for
130 å nå utsatte grupper som det ellers er vanskelig å fange opp. Det er en viktig del av
131 det forebyggende arbeidet, fordi de oppsøkende tjenestene bruker sin kjennskap til
132 personer i utsatte miljøer både til å initiere egne støttetiltak, til å videreformidle unge
133 til andre hjelpetjenester og til samarbeid med foreldre, skole og andre. KORUSene
134 har i dag ansvar for å koordinere det oppsøkende arbeidet, og for å gi råd og
135 veiledning til kommunene. Dette bidrar til kunnskapsbasert arbeid, og til at det blir
136 like standarder for oppfølging i hele landet. For å sørge for kontinuerlig forbedring
137 av det oppsøkende arbeidet må KORUSene styrkes.

138 Actis mener at:

- 139 • Det skal gjennomføres Ungdata-undersøkelser på alle ungdoms- og
- 140 videregående skoler og Ungdata-junior for 5.-7. trinn minst annethvert år
- 141 • Det bør settes av en søkbar pott forvaltet av Statsforvalteren til oppfølging av
- 142 Ungdata-resultater som fordeles ut fra behovet i den enkelte kommune
- 143 • Lokal statistikk på totalomsetning av alkoholholdig drikk bør ligge til grunn
- 144 for lokale rusmiddelpolitiske planer og gjøres tilgjengelig for lokalpolitikere
- 145 • Registrering av alkoholrelaterte volds- og skadesaker ved legevakt, sykehus
- 146 og politi skal være obligatorisk
- 147 • Kommunene skal legge til rette for at alle lokalsamfunn har attraktive,
- 148 varierte, tilgjengelige og alkoholfrie fritidstilbud for hele befolkningen
- 149 • Barn og unge må sikres deltakelse i minst en valgfri organisert fritidsaktivitet
- 150 • Barn og unge må ha tilgang til fritidsklubb i sitt nærmiljø
- 151 • Det skal legges til rette for at egnede lokaler gjøres tilgjengelig vederlagsfritt
- 152 for bane- og ungdomsaktiviteter innen kultur, musikk, idrett og barne- og
- 153 fritidsklubber
- 154 • Folkehelsekoordinatorer bør spille en aktiv rolle i det rusforebyggende
- 155 arbeidet
- 156 • Ungdomsrådene bør involveres i det rusforebyggende arbeidet
- 157 • Det må utarbeides en felles faglig standard som inkluderer kvalitetssikring
- 158 av oppsøkende arbeid rettet mot unge
- 159 • Det må opprettes en nasjonal koordineringsenhet for oppsøkende arbeid
- 160 som kan bidra med støtte og fagkompetanse til kommunene
- 161 • Kommunalt psykisk helse- og rusteam må i større grad involveres i
- 162 oppfølging av unge med rusproblemer

163

Alkoholundervisning og involvering av foresatte

164 Dagens alkohol – og rusundervisning varierer i stor grad skole til skole. I 2020 ble ny
 165 læreplan innført, og folkehelse og livsmestring er et tverrfaglig tema elevene skal
 166 møte i undervisningen. Det er naturlig at alkohol – og rusmiddelundervisning hører
 167 inn under dette temaet. Samtidig er det ikke innført konkrete læringsmål for alkohol
 168 – og rusmiddelundervisning, og variasjonen mellom skoler kan derfor bli stor.

169 Foresatte påvirker ungdoms alkoholvaner, som forbilder og grensesettere. Unge
 170 som opplever at deres foresatte er fulle, sender med dem alkohol på fest, er uklare
 171 grensesettere og har positive holdninger til alkohol, har oftere et risikofyllt
 172 drikkemønster. Forskning tyder på at et godt forhold mellom foresatte og barn,
 173 støttende og tilstedeværende foresatte og at de foresatte kjenner barnas venner, er
 174 faktorer som reduserer sjansen for at ungdom utvikler et risikofyllt drikkemønster.

175 At unge selv bistår i utforming og formidling av det alkoholforebyggende arbeidet,
176 har både metodiske og prinsipielle fordeler. Det bør legges til rette for
177 tiltak/prosjekter med unge som formidlere av tydelige standpunkt om alkohol, som
178 for eksempel Ung-til-ung-metoden, som man gjør med andre
179 kriminalitetsforebyggende prosjekter. Brukerorganisasjoner og brukerstyrte tiltak
180 bør kunne bidra i det forebyggende arbeidet.

181 Actis mener at:

- 182 • Kompetansemålene for alkohol- og rusmiddelundervisningen må
183 konkretiseres
- 184 • Det må utarbeides alderstilpassede, kvalitetssikrede, nasjonale standarder for
185 rusundervisningen, og tilhørende læremidler for å sikre lik og oppdatert
186 undervisning
- 187 • Undervisningen må inkludere informasjon om skadevirkningene av alkohol
188 allerede på ungdomstrinnet
- 189 • Ansatte i barnehager og skoler må sikres kunnskap, for eksempel gjennom
190 kurs og videreutdanning, som gir god undervisning om alkohol og rus
- 191 • Det må sikres at det er tilgjengelige fagpersoner som kan bidra med
192 undervisning om rus og psykisk helse på skolene
- 193 • Alkohol og rus må inn som tema i profesjonsutdanninger for lærere og
194 relevante fagpersoner sammen med vold, overgrep og psykisk helse
- 195 • Foresatte bør involveres og brukes mer som en ressurs i det
196 rusmiddelforebyggende arbeidet på ulike nivåer, for eksempel i kommunal
197 planlegging og på den enkelte skole
- 198 • Det bør utvikles og implementeres et program som setter fokus på foresatte
- 199 • Hver skole skal ha en person som er fagansvarlig for rusmiddelundervisning.
200 Personen må sikres kontinuerlig kursing/etterutdanning for å ha oppdatert
201 kunnskap
- 202 • Ansvar for rusmiddelforebygging må tydelig plasseres hos ledelsen ved
203 skolen, og skolen må ha retningslinjer for hvordan rusmiddelutfordringer skal
204 håndteres. Ansvarlig person må tilbys etterutdanning for å sikre oppdatert
205 kunnskap til bruk i forebygging og tidlig inngripen
- 206 • Skolene må tilbys støtte til å utarbeide nødvendig planverk
- 207 • Anbefalinger om alkoholfrihet for ungdom og gravide bør tas inn i
208 undervisningen
- 209 • Frivillige organisasjoner, brukerstyrte organisasjoner og tiltak, utekontakt,
210 helsestasjon, politi og lignende instanser bør brukes som ressurser i det
211 rusforebyggende arbeidet
- 212 • Likepersonsbaserte forebyggingstiltak (ung-til-ung) bør inngå i det
213 forebyggende undervisningsarbeidet og gjøres tilgjengelig for flere

Samarbeid med frivillig sektor

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

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

220 Frivilligheten har gjennom hele vår nyere historie spilt en sentral rolle i å identifisere
221 endrede behov og igangsette tiltak. Å være innovativ krever kompetanse, tid og
222 faglighet. Godt, stabile og forutsigbare rammevilkår for frivillige organisasjoner som
223 jobber med forebygging er derfor viktig

224 Actis mener at:

- 225 • Kompetansen i frivillige organisasjoner må bli anerkjent og benyttet i lokale
226 og nasjonale forebyggingsstrategier.
- 227 • Frivillige organisasjoner som jobber med rusforebygging må gis bedre og
228 mer forutsigbare rammevilkår, og midlene til rusforebygging i kommunene
229 må økes og øremerkes.
- 230 • Frivillige organisasjoner skal trekkes med og benyttes som ressurs der det er
231 relevant,

Merking og folkeopplysning

232 Alkohol er en av de store risikofaktorene for sykdom og tidlig død, trafikkulykker og
233 andre skader, og en viktig faktor for å bekjempe ikke-smittsomme sykdommer.

234 Nordmenn flest vet for lite om risikoen knyttet til selv et lavt alkoholforbruk.
235 Forskningen gir godt grunnlag for å merke alkoholprodukter med advarsler for å
236 øke bevisstheten blant forbrukerne. I tillegg må det på plass innholdsmerking på
237 alkoholholdige varer, på lik linje med andre mat – og drikkevarer i Norge.

238 EU har minimumskrav til merking av matvarer, som også gjelder for Norge, men det
239 er fullt mulig for enkeltland å gå ut over disse. Det er innført en frivillig ordning der
240 informasjon om kaloriinnhold skal gis på emballasjen til alkoholholdig drikke.
241 Informasjon om ingredienser skal gis på ølflasker, og på en egen nettside for vin og
242 brennevin. I mars 2021 ble den nasjonale alkoholstrategien lagt frem. I denne
243 strategien lovet regjeringen å starte en prosess for å foreslå nasjonale krav til
244 innholdsmerking av alkohol. I 2022 anbefalte Helsedirektoratet å merke alkohol
245 med helseadvarsler. Fremdeles er hverken innholdsmerking eller advarsler på plass.

246

247 Actis mener at:

- 248 • Det må innføres et lovpålagt krav om at informasjon om ingredienser og
249 næringsinnhold påføres emballasjen av alkoholholdig drikk, slik at norske
250 forbrukere kan ta informerte helsevalg
- 251 • Det må innføres et lovpålagt krav om advarselsmerking av alkoholemballasje,
252 blant annet om farene forbundet med bilkjøring og graviditet
- 253 • Det må innføres et lovpålagt krav om helsemerking av alkoholemballasje,
254 som for eksempel informasjon om sammenheng mellom alkohol og kreft

Fortsatt reklameforbud

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

261 Sosiale medier befinner seg i dag i en gråsoner når det gjelder reklame for
262 alkoholholdige drikker. Gjennom to undersøkelser, gjennomført av henholdsvis
263 Sentio i 2023 og Retriever i 2020 på vegne av Actis, er det tydelig at store deler (44%)
264 av befolkningen mener at myndighetene bør gjøre mer for å begrense
265 alkoholreklame i sosiale medier, at flertallet (57%) støtter opp om forbudet mot
266 reklame for alkoholholdig drikke, samt at sosiale medier er en stor arena for
267 alkoholreklame og alkoholeksponering. For eksempel inneholdt 43% av filmene på
268 YouTube alkohol. Felles for denne eksponeringen er at sosiale medier fremstiller
269 alkohol i en positiv sammenheng og formidler at det er en naturlig del av kos og
270 hygge. I 2023 ble det foreslått forskriftsendringer som gir mulighet til å gi
271 overtredelsesgebyr for å slå ned på eksponeringen for alkohol i sosiale medier. Actis
272 forventer disse forskriftsendringene innført så raskt som mulig.

273

274 Actis mener at:

- 275 • Forbudet mot alkoholreklame må opprettholdes
- 276 • Håndhevingen og kontrollen av alkoholreklameforbudet må styrkes, særlig i
277 sosiale medier, og overtredelsesgebyr må forskriftsfestes
- 278 • Effekten av alkoholreklameforskriften må evalueres jevnlig, og regelverket
279 justeres ved behov
- 280 • Reklameforbudet må innskjerpes i forbindelse med tekstlig omtale i aviser
281 og andre medier

282

Minoriteter

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

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

296 Undersøkelser viser at personer med innvandringsbakgrunn i liten grad er brukere
 297 av tiltaksapparatet for rusmiddelbrukere. Dette forklares med liten kjennskap til
 298 hjelpeapparatet, liten tillit til det offentlige og med kulturbakgrunner hvor
 299 rusmiddelbruk og avhengighetsproblematikk i større grad kan være forbundet med
 300 skam.

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

304 Actis mener at:

- 305 • Vi må styrke kunnskapen om utbredelse av rusmiddelbruk blant
 306 minoritetsbefolkningen, inkludert arbeidsinnvandrere.
- 307 • Kunnskap om norsk lovgivning, holdninger til rusmidler og informasjon om
 308 helsetilbud og tilbud fra frivillige organisasjoner må bli del av ankomst-
 309 /introduksjonsprogram.
- 310 • Hjelpeapparatet bør samarbeide med innvandrerorganisasjoner og religiøse
 311 sentre for å bryte skam og tabu knyttet til problematisk bruk av rusmidler og
 312 senke terskelen for å søke hjelp.
- 313 • Oppsøkende team/uteseksjon i storbyene må ha egen kompetanse på
 314 minoritetsutfordringer.
- 315 • Det må tilrettelegges for attraktive rusfrie møteplasser

Tidlig innsats

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

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

320 Det bør utvikles nasjonale retningslinjer og rutiner som sikrer at alle fastleger
 321 snakker med sine pasienter om deres alkoholvaner, og at fastleger har oppdatert
 322 kunnskap og nødvendige verktøy til å følge opp pasientens alkoholbruk. Flere
 323 sykehus, blant annet Bærum sykehus og Oslo universitetssykehus, har tatt initiativ
 324 til å utvikle systemer for å kartlegge alkoholbruk hos alle som legges inn. Dette
 325 bidrar til å identifisere risikofylt og/eller farlig alkoholbruk hos pasienter, noe som
 326 både sikrer pasientene best mulig behandling der og da, og som tilrettelegger for
 327 at pasienten kan få nødvendig oppfølging i etterkant. Disse systemene må gi
 328 inspirasjon til et nasjonalt system som kan sikre identifikasjon av alkoholrelaterte
 329 helseutfordringer blant pasienter i sykehus. Når det gjelder alle rutiner og systemer

330 for å snakke om og identifisere alkoholutfordringer, må det avsettes tid og ressurser
331 til kompetansebygging blant helsepersonell slik at verktøyene tas i bruk, og slik at
332 alle pasienter gis samme muligheter for oppfølging og helsehjelp.

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

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

345 Det er store regionale forskjeller når det kommer til behandling av barn og unge
346 med samtidige rus- og psykiske lidelser. Ifølge Fafos evaluering av
347 opptrappingsplanen for rusfeltet oppgir kun 44 prosent av kommunene å ha et
348 svært godt eller godt tilbud til barn og unge med alvorlige og langvarige rus- og
349 psykiske problemer. I tillegg er ventetiden lang, det tverrfaglige samarbeidet
350 fungerer ikke, og flere av de som trenger det får ikke individuell plan (IP).
351 Riksrevisjonen betegnet i 2021 situasjonen som sterk kritikkverdig og alvorlig.
352 Aldersgrensen på 18 år i vanlig TSB gjør at mange unge utvikler alvorlige rus- og
353 psykiske problemer før de blir «gamle nok» til å behandles for sammensatte og
354 komplekse lidelser.

355

356 Actis mener at:

- 357 • Det må utarbeides nasjonale retningslinjer for å sikre at fastlegen snakker
358 med sine pasienter om alkoholbruk og det må utarbeides nasjonale
359 systemer for å identifisere helserelaterte alkoholproblemer hos pasienter i
360 sykehusene. Det må avsettes tid og ressurser til å implementere
361 systemene, og til å sikre at alle ansatte har nødvendig kompetanse til å
362 benytte systemene
- 363 • Unge bør ha et sted hvor de kan spørre om råd og melde bekymring for
364 venner når det gjelder rus
- 365 • Skolehelsetjenesten må ha kompetanse om rus, slik at de tidlig klarer å
366 fange opp unge som sliter

- 367 • Skolehelsetjenesten, helsestasjon for ungdom og helsesykepleiertilbudet
- 368 må styrkes, slik at det er tilgjengelige og lavterskel tilbud på hver skole
- 369 • Det bør opprettes flere plasser på master i helsesykepleie, og det må følge
- 370 økonomiske midler med opprettelse av plassene
- 371 • Midlene som går til skolehelsetjenesten og helsestasjonene i kommunene
- 372 må øremerkes
- 373 • Det må innføres en lovpålagt bemanningsnorm for skolehelsetjenesten
- 374 • Det må opprettes et utviklings- og kompetansesenter for
- 375 helsefremmende og forebyggende tjenester i kommunene som tar sikte
- 376 på å kvalitetssikre arbeidet gjennom fagutvikling og forskning
- 377 • Det må sikres tilgang til helsestasjon for ungdom og opprettes
- 378 kjønnsdelte tilbud der det er behov for dette
- 379 • Utdanningen av helse- og omsorgspersonell må i større grad vektlegge
- 380 kunnskap om alkohol og avhengighet
- 381 • Alle som jobber med barn og unge skal systematisk jobbe for å identifisere
- 382 barn som vokser opp med foresatte som ruser seg
- 383 • Den nasjonale faglige retningslinjen for tidlig oppdagelse av utsatte barn
- 384 og unge må følges opp i lokalt arbeid, og det må arbeides for at bruk av
- 385 retningslinjen kobles tett til den forebyggende innsatsen
- 386 • Kompetansen på alkoholavhengighet må økes i somatiske avdelinger, slik
- 387 at pasientene kan få rett behandling, også for sin primærdiagnose
- 388 • Flere kommuner bør ha tilbud om lavterskel psykisk helsehjelp
- 389 • Avstigningsmuligheten på helsesykepleierstudiet må revurderes for å
- 390 sikre rekruttering av kompetent undervisningspersonell på universiteter
- 391 og høyskoler
- 392

Ansvarlig alkoholsalg og trygt uteliv

393 Norsk drikkekultur preges fortsatt av helgefyll. Dette drikkemønsteret går utover
 394 andres trygghet og trivsel: Ifølge en rapport fra Oslo Economics fra 2022, utarbeidet
 395 på vegne av Actis, Av -ogtil og Blå Kors, er 70-80 prosent av voldstilfeller
 396 alkoholrelaterte og mellom 25 og 50 prosent av disse direkte skyldes alkoholbruk.
 397 Dette utgjør mellom 20 000 og 45 000 voldstilfeller årlig som kan tilskrives
 398 alkoholbruk. Åtte av ti voldstilfeller er knyttet til alkoholbruk. Over 30 prosent av
 399 befolkningen sier at de føler det er utrygt å oppholde seg i sentrum på kveldstid i
 400 helgene i sin hjemkommune.

401 Hvert år plages halvannen million nordmenn av andres drikking – fra støy og
 402 hærværk til trusler og vold. Kommunal salgs- og skjenkepolitikk må styres av
 403 fellesskapets interesser og hensyn til folkehelsen, ikke næringsinteresser. Det er

404 politikernes oppgave å legge til rette for et uteliv som begrenser fyll og bråk,
405 gjennom klare og gode regler, kontroll og samarbeid med utelivsbransjen.

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

411 Actis mener at:

- 412 • Den nasjonale maksimaltiden for skjenking av alkoholholdig drikk bør
413 innskrenkes fra 03.00 til 02.00.
- 414 • Dagens salgstider for butikksalg bør beholdes
- 415 • Samtlige kommuner bør etablere et formalisert samarbeid mellom politi,
416 kommune, frivillige organisasjoner og serveringsbransjen med regelmessige
417 møtepunkter

Skjerpet salgs- og skjenkekontroll

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

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

426 Også i fysiske butikker har teknologien de siste årene gjort sosial kontroll og
427 alderskontroll mer utfordrende. Stadig flere butikker tar i bruk selvbetjente kasser,
428 og det har også kommet flere selvbetjente butikker hvor personell kontrollerer alder
429 og ruspåvirkning via skjerm. Dette er problematisk, særlig med tanke på den sosiale
430 kontrollen. Ifølge Helsedirektoratet tilfredsstillende ikke digitale løsninger kravet om
431 sosial kontroll og alderskontroll i Alkoholloven.

432 Flere undersøkelser viser at alvorlige brudd på regelverket for skjenking og salg er
433 utbredt. Overskjenking er relativt vanlig, og ungdom får kjøpe alkohol både i butikk
434 og på utesteder. Likevel avdekker kontrollene få slike saker. Sjansen for at brudd på
435 alkoholloven rapporteres og sanksjoneres er helt minimal, ifølge FHI, som omtaler
436 skjenkekontrollen som «får i ulveklær». Dette svekker virkningen av
437 kontrollsystemet. Det kan knyttes vilkår til skjenkebevillinger for å fremme

438 alkohollovens formål. Eksempler kan være et krav om at alle ansatte ved
439 skjenkestedet skal ta kurs i ansvarlig vertskap. I dag har 40 prosent av dem som
440 jobber med alkoholskjenking under 25 år mangelfull opplæring i alkoholloven.

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

445 Actis mener at:

- 446 • Kontroll av dagligvarebutikker og hjemleveringstjenester med salgsbevilling
447 skal styrkes for å hindre salg av alkohol til mindreårige.
- 448 • Det skal være obligatorisk opplæring i sosial kontroll, alderskontroll og
449 konflikthåndtering for butikkansatte
- 450 • Det må innføres et lovpålagt krav om å spørre alle under 25 år om legitimasjon
451 ved kjøp av alkoholholdige drikkevarer
- 452 • Ved salg av alkohol til mindreårige skal salgs- eller skjenkebevilling inndras.
- 453 • Det bør være strengere straffer for de som profitterer på ulovlig alkoholsalg til
454 mindreårige.
- 455 • Muligheten for å gjennomføre et forsøksprosjekt med fremprovosert salg av
456 alkohol til mindreårige bør utredes.
- 457 • Ved nye teknologiske utviklinger, som selvbetjeningsbetaling eller innføring
458 av nasjonalt ID-kort, skal nye og mer effektive tiltak for å hindre salg av alkohol
459 til mindreårige utvikles.
- 460 • Det må være legitimasjonskrav på leveringstidspunkt og ikke kun på
461 kjøpstidspunkt.
- 462 • Det må stilles de samme kravene til salg og utlevering av alkohol, uavhengig
463 av salgskanal.
- 464 • Alkohollovens bestemmelser om alders- og sosial kontroll må ligge fast og
465 gjelde alle salgskanaler
- 466 • Det må innføres strengere krav til hyppighet og kvalitet av kontroller med
467 skjenkebevillinger.
- 468 • Skjenkekontrollører må kurses grundig i alkoholloven, også når
469 skjenkekontrollen settes bort til private vaktsselskap.
- 470 • Ferske kontrollører bør få oppfølging etter en praksisperiode, for å sikre riktig
471 forståelse samt for å trygge den enkelte kontrolløren i rollen.
- 472 • Kommunen bør jevnlig offentliggjøre hvor mange kontroller som er
473 gjennomført og fordelingen av dem mellom bevillingshavere, for å sikre
474 transparens og åpenhet i kontrollvirksomheten.
- 475 • Kommuner må i større grad knytte vilkår til bevillinger.
- 476 • Skjenkekontrollen skal legges til helse- og ikke til næringskomite. For å
477 bevare folkehelseperspektivet er det grunnleggende at skjenkepolitikken

- 478 sees i sammenheng med helsepolitikken forøvrig, slik det er tradisjon for i
479 alkoholpolitikken.
- 480 • Normerte regler for inndragning av bevilling («prikkesystemet») bør evalueres
481 jevnlig og strammes inn.
 - 482 • Innføring av nasjonale retningslinjer for de kommunale salgs- og
483 skjenkekontrollene bør utredes
 - 484 • Alvorlige brudd på salgs- og skjenkebevillinger, som salg til mindreårige, må
485 medføre umiddelbar inndragning
 - 486 • Opptjeningsperioden for prikker for brudd på bevillinger skal utvides til
487 minimum tre år.
 - 488 • Bevillingsregisteret, som ble innført i slutten av 2017 skal følges opp og
489 evalueres.

Vinmonopol og taxfree

490 Vinmonopolet er et av våre viktigste alkoholpolitiske virkemidler for å begrense og
491 hindre skader fra alkoholbruk. Det er derfor viktig at Vinmonopolet ikke blir svekket.
492

493 Økningen av taxfree-kvoten sommeren 2014 hadde en umiddelbar effekt på salget.
494 Omsetningen i taxfree-butikkene og grensehandelen økte, mens Vinmonopolet
495 opplevde redusert omsetning. I 2022 ble endringen reversert, noe som har vært med
496 på å begrense salget av vin og øl ved ankomst til Norge, og sannsynligvis også har
497 bidratt til den økte omsetningen ved Vinmonopolet.

498 En høy omsetning av alkohol til fordel for taxfree skader Vinmonopolet politisk og
499 økonomisk. Politisk, fordi vi har monopolet på nåde fra EU med begrunnelse i
500 folkehelsen, en begrunnelse som svekkes dersom en betydelig del av omsetningen
501 skjer utenfor Vinmonopolet. Økonomisk, fordi flytting av salg fra pol til taxfree
502 undergraver Vinmonopolet som et av de viktigste virkemidlene i alkoholpolitikken.
503 På samme måte vil flytting av salg til andre aktører, for eksempel gårdssalg og salg
504 av alkoholholdige drikker på dagligvarebutikker, også kunne true Vinmonopolets
505 eksistens og formål.

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

511 Actis mener at:

- 512 • Vinmonopolet skal være et viktig virkemiddel i en fortsatt streng regulering
513 av alkoholsalget
 - 514 • Vinmonopolets posisjon skal beskyttes mot konkurranse som kan
515 undergrave ordningens legitimitet
 - 516 • Taxfreeordningen for alkohol skal primært avvikles, sekundært skal
517 Vinmonopolet overta taxfreesalget av alkohol
 - 518 • Fram til avvikling av ordningen bør den strammes inn, for eksempel gjennom
519 å redusere taxfree-kvoten
 - 520 • Alkoholavgiftene skal brukes aktivt som et alkoholpolitisk virkemiddel, og
521 justeres etter lønns- og prisvekst
 - 522 • Salg av alkohol opptil 8 prosent (såkalt sterkøl) i butikk vil undergrave
523 legitimiteten til Vinmonopolet og må ikke tillates
- 524

Alkoholfrie soner og arenaer

525 Stadig flere typer steder får skjenkebevilling. I flere kommuner får butikker,
526 frisørsalonger, kinoer og bibliotek lov til å skjenke alkohol. Mange idrettsarrangører
527 har søkt – og ofte fått – bevilling til å kunne servere alkohol på avgrensede områder
528 i forbindelse med servering av mat, eller som en del av kundepleie i forbindelse med
529 idrettsarrangement. Flere idrettslag ønsker også alkoholservering som en del av
530 anleggene de eier, for å øke inntektene. Norges Fotballforbund (NFF) har opphevet
531 forbudet mot å selge alkohol til vanlige supportere på fotballkamper. Enkelte
532 politiske partier har tatt til orde for at det skal bli lov å drikke alkohol på fellesområder
533 ute, som for eksempel parker.

534 Actis mener at:

- 535 • Parker, strender og andre viktige fellesarealer skal være alkoholfrie områder,
536 hvor barn og voksne kan oppholde seg uten å måtte forholde seg til andres
537 alkoholbruk
- 538 • Idretten skal tilby et alkoholfritt miljø, der trenere og utøvere har kunnskap
539 og tydelige holdninger om alkohol og andre rusmidler
- 540 • Idrettsarenaer skal ikke ha skjenkebevilling
- 541 • Kommunen bør aktivt knytte vilkår om alkoholfrie soner på kulturarenaer slik
542 at unge ikke blir utestengt fra viktige kulturtilbud
- 543 • Det er et kommunalt ansvar å aktivt sikre attraktive alkoholfrie arenaer, og
544 den stadige utviklingen mot flere typer skjenkesteder må stanses

545

Rusfri trafikk

546
547 Trafikken skal være rusfri. En fjerdedel av dødsulykkene i trafikken skyldes
548 ruspåvirkning. I tillegg blir mange hardt skadd. Uskyldige tredjeparter rammes også
549 av sjåførere som kjører i ruset tilstand.

- 550 • Det bør innføres hyppige, vilkårlige rustester av yrkessjåførere som utøver
551 gods- og persontransport, det være seg med motoriserte kjøretøy, fly, tog eller
552 båt
- 553 • Det må arbeides målrettet med kunnskapsformidling om rus i trafikken
554 gjennom bruk av landsdekkende holdningskampanjer mot ruskjøring
- 555 • Rus i trafikken må vektlegges mer i kjøreeopplæringen
- 556 • Bruken av alkohol og alkoholprogram må økes
- 557 • Promillegrensene for bil må opprettholdes, og promillegrensene for
558 fritidsbåter må senkes til 0,2 promille
- 559 • Det må gjennomføres flere promillekontroller både til lands og til vanns

Arbeidsliv og alkohol

560 Nordmenns alkoholforbruk bidrar til sykefravær og redusert produktivitet
561 (sykenærvær). Dette gjelder spesielt beruselsesdrikking. Det er dokumentert
562 sammenheng mellom bruk av alkohol og arbeidsulykker. Ifølge Oslo Economics er
563 kostnadene knyttet til alkoholkonsum i arbeidslivet store. Sykefravær som følge av
564 alkoholforbruk koster samfunnet over to milliarder, og redusert produktivitet koster
565 mellom 500 millioner og to milliarder.

566

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

571 Sosiale arrangementer og samlinger med alkohol kan skape utfordringer. Det kan
572 ekskludere de som av ulike grunner ikke drikker, det kan bidra til drikkepress og føre
573 til uønskede hendelser, som trakassering, uønsket seksuell oppmerksomhet og vold.
574 Én av tre synes det drikkes for mye i sosiale jobbsammenhenger, og en av ti unnlater
575 å delta på sosiale arrangementer fordi det drikkes alkohol.

~~576~~

579 Actis mener at:

- 580 • Myndighetene bør stille krav til at alle virksomheter skal utarbeide en policy
581 for rusmiddelbruk
- 582 • Alle virksomheter i offentlig sektor, samt høyskole- og universiteter, bør ha
583 etablert retningslinjer for alkoholbruk og plan for forebyggende arbeid før
584 2025
- 585 • Alle virksomheter må i sin HMS-plan ha retningslinjer for tidlig innsats og
586 oppfølging rettet mot personer som kan ha et rusproblem
- 587 • I IA-avtalen må det være krav om at HMS- og IA-arbeidet skal inkludere
588 utviklingen av ledelsesforankrede retningslinjer for alkoholbruk
- 589 • Arbeidsmiljøloven bør inneholde et krav om at virksomheter som del av sitt
590 HMS-arbeid skal ha retningslinjer for alkoholbruk

Et helhetlig behandlingsforløp

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

595 Rettighetsvurdering til behandling i tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) må
596 baseres på faglige vurderinger av hva som er best for brukeren, jf. nasjonal veileder.
597 Actis er bekymret for at helseforetakene vrir pasientstrømmen fra døgn til poliklinikk
598 og at dette ikke gjøres på faglig grunnlag.

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

605 Ideelle tilbydere bidrar til mangfold og kontinuitet i behandlingstilbudene.
606 Kommersielle aktører kan ikke erstatte de ideelles særpreg og egenart som
607 tjenesteleverandører på rusfeltet.

608 Regjeringen har vedtatt å avvikle «Den gylne regel», altså at rusbehandling og
609 psykisk helsevern hver for seg skal ha en høyere årlig prosentvis vekst enn
610 somatikken. Målet om at rus og psykiatri skal ha større vekst enn somatikken er et
611 godt og ambisiøst mål som fortsatt bør være styrende. Støre-regjeringen ga i 2024
612 helseforetakene i oppdrag å sørge for at veksten innen rus og psykiatri er større enn
613 veksten i de generelle bevilgningene til helseforetaket. Denne regelen ligner på
614 Solberg-regjeringens «gylne regel» hvor vekst i rus og psykiatri skulle være større

615 enn i somatikken. Actis støtter ambisiøse mål som fører til at rus og psykiatri blir
616 prioritert høyere i helseforetakenes budsjetter enn i dag.

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

621 Ideelle og frittstående kommersielle tjenesteleverandører som har tilstrekkelig
622 faglig kompetanse etter TSB-standard, bør kunne tegne driftsavtaler med et
623 regionalt helseforetak for disse pasientplassene, og på denne måten opprettholde
624 mangfoldet og antallet pasientplasser i døgninstitusjon etter at ordningen med fritt
625 behandlingsvalg avvikles.

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

631 Barn og unge med alvorlige psykisk helse- og rusproblemer får i dag ikke hjelpen de
632 har krav på. Dette har blant annet blitt slått fast av Riksrevisjonen i en rapport fra
633 2021. Det er også mye som tyder på at BUP ikke har god nok kompetanse på
634 rusproblematikk og klarer å fange opp rusproblemer. Heller ikke Barnevernet har
635 kompetanse eller ressurser til å hjelpe dem med størst utfordringer. Derfor foreslår
636 Actis å opprette TSB Ung slik at også barn og unge kan få spesialisert behandling for
637 rusproblemene sine.

638 Actis mener at:

- 639
- 640
- 641 • Kapasiteten innen TSB må opprettholdes for å unngå lange ventelister til
642 både poliklinisk behandling og døgnbehandling
 - 643 • Det skal opprettes flere brukerstyrte plasser (pasientstyrte senger) i
644 behandlingstilbudene, det vil si plasser der brukeren ved behov kan
645 kontakte avdelingen direkte for innleggelse.
 - 646 • Brukerstyrte plasser må fullfinansieres
 - 647 • Reduksjonen i egenandelen ved poliklinisk behandling bør være
648 inntektsstyrt.
 - 649 • Helsemyndighetene i større grad må bruke muligheten til skjermede
650 anbudskonkurranser for ideelle aktører
 - 651 • Anbudskonkurransene i TSB må vektlegge kvalitet høyere enn økonomi

- 652 • Helseforetakene ikke bør bygge opp tilbud som er i direkte konkurranse med
- 653 tilbud levert av ideelle aktører til helseforetakene
- 654 • Mangfoldet av tilbud innen TSB må styrkes for å styrke muligheten for
- 655 brukermedvirkning og imøtegå ulike behov i pasientgruppen
- 656 • Det må tas i bruk styringsverktøy for å sikre at rus og psykiatri prioriteres
- 657 høyere enn somatikken
- 658 • Oppdragsdokumentene skal inneholde økonomiske insentiver for
- 659 pårørendeinvolvering i behandling.
- 660 • Alle brukere som har krav på og ønsker det, skal sikres en individuell plan med
- 661 reelt innhold som skal følges opp
- 662 • Det skal opprettes flere ambulante team for rus- og psykiatri-lidelser
- 663 • TSB Ung må opprettes
- 664 • Tverrfaglig helsekartlegging i barnevernet må brukes for å avdekke
- 665 rusavhengighet
- 666 • Barn i barnevernets omsorg med store rusproblemer må få helsehjelp
- 667 • Overgangen mellom avrusning og poliklinisk behandling eller
- 668 døgnbehandling bør være sømløs og uten mellomrom
- Behandlingsinstitusjonene bør informere tydelig og korrekt om hva tilbudet innebærer og krever

Oppfølging før og etter behandling

669 En av de store utfordringene i norsk rusomsorg er stort frafall underveis i
 670 behandlingen. manglende sammenheng i behandlingsforløp og oppfølging etter
 671 behandling (ettervern). Det er behov for individuell og systematisk oppfølging i alle
 672 overgangsfasene, dvs. etter avrusning, før institusjonsbehandlingen, og etter
 673 behandlingen – på vei ut i samfunnet. Det er her vi ser bristene som gjør at mange
 674 mislykkes på veien til vanlige liv som ikke handler om rus. God koordinering og
 675 oppfølging tilpasset den enkelte, er avgjørende.

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

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

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

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

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

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

709 Actis mener at:

- 710 • Stortingsvedtaket som skulle gi behandlingsinstitusjonene større ansvar for
711 oppfølgingen etter behandling, må følges opp, og det må utarbeides en
712 finansieringsnøkkel for å fordele kostandene mellom stat og kommune.
- 713 • TSB pakkeforløp må utvides til å inkludere ettervern, med tilhørende
714 tidsfrister for når egnet bolig, meningsfylt innhold og tiltak for
715 nettverksbygging skal foreligge.
- 716 • Kommunen må forplikte seg til å gi en faglig forsvarlig reetablering i
717 kommunen i etterkant av behandling.
- 718 • Retten til ettervern etter endt behandling eller soning bør være lovfestet
- 719 • Det bør finnes et differensiert botilbud etter endt behandling, og man skal
720 ikke kunne utskrives før egnet bolig med individuelt tilpasset støtte og
721 booppfølging er på plass.

- 722 • Tilskuddet til oppfølging fra kommunen (ettervern og differensierte botiltak)
- 723 skal være øremerket.
- 724 • Økonomisk støtte til bygging av bolig og bostøtte skal økes, og øremerkes.
- 725 • Det bør arbeides aktivt for å redusere utkastelser og begrense bruken av
- 726 midlertidige botilbud.
- 727 • Satsingen på jobb- og aktivitetstilbud i kommunene skal styrkes.
- 728 • Reduksjonen i egenandelen ved poliklinisk behandling bør være
- 729 inntektsstyrt.
- 730 • Det skal legges til rette for at frivillige organisasjoner, brukerstyrte
- 731 organisasjoner og brukerstyrte tiltak kan bidra til å gi mennesker med behov
- 732 for ettervern et nytt nettverk og hjelp til å skape nye - eller gjenskape tapte -
- 733 relasjoner.
- 734 • Arbeidserfaring for mennesker med rushistorikk må stimuleres gjennom
- 735 tilskuddsordninger hos NAV.
- 736 • Det skal opprettes en ombudsordning for Nav.
- 737 • Det skal opprettes et behandlingsforberedende kurs for å forebygge frafall i
- 738 behandlingen og motivere for endring.

Oppfølging ved graviditet og fødsel

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

748 Helsestasjoner har en unik mulighet til å nå ut til den store bredden av barn. Alle
 749 barn skal innom helsestasjonen, så de har mulighet til å både observere, følge opp
 750 og stille de riktige spørsmålene. I et rusmiddelforebyggende perspektiv er det derfor
 751 viktig at det satses på helsestasjonene, spesielt på grunn av den brede kontaktflaten.
 752

753 Actis mener at:

- 754 • Gravide skal fortsatt få informasjon om farer ved rus- og legemiddelbruk både
- 755 i og etter svangerskapet, og bruken av slike midler skal kartlegges ved første
- 756 svangerskapskonsultasjon

- 757 • Ved mistanke om at en gravid kvinne bruker legemidler eller rusmidler, skal
758 det tilbys hyppigere og mer omfattende svangerskapskontroller i
759 spesialisthelsetjenesten
- 760 • Kvinner som bruker rusmidler i svangerskapet skal som hovedregel
761 innlegges i TSB-avdeling
- 762 • Innleggelse etter helse- og omsorgstjenesteloven §10-3 bør vurderes om
763 gravide rusbrukere ikke ønsker TSB-behandling
- 764 • Barnevern og helse- og sosialtjenesten skal varsles dersom en gravid kvinne
765 misbruker legemidler eller bruker rusmidler i en slik grad at det kan skade det
766 ufødte barnet
- 767 • Alle fertile kvinner med en rusavhengighet som kan skade fosteret under
768 svangerskap må få informasjon og tilbud om gratis langtidsvirkende
769 prevensjon
- 770 • Ustabile familier som har vært preget av rus eller andre alvorlige problemer
771 som kan indikere økt fare for omsorgssvikt, skal utredes ved barne- og
772 familiesenter.
- 773 • Barne- og familiesentre bør være en lovpålagt tjeneste
- 774 • Programmene «Nye familier» og «Sammen på vei» bør innføres i alle
775 kommuner for å legge til rette for at barna og familiene kan få nødvendig
776 hjelp og leve gode liv
- 777 • Kvinner som fratras foreldreretten som følge av rusproblemer eller annet som
778 gir manglende omsorgsevne, skal gis oppfølging av helse- og sosialtjeneste
- 779 • Senskader av rus som er oppstått i svangerskap skal være et prioritert
780 forskningstema
- 781 • Barn som fødes med FASD og/eller FAS skal ha lovfestet rett til god faglig
782 oppfølging frem til fylte 18 år
- 783

Rett til vern mot vold

784 Risiko og sårbarhet for vold øker ved rusmisbruk, og kvinner med rusproblemer er
785 dermed spesielt utsatt for å bli ofre for både vold og voldtekt. Krisesentertilbudet til
786 denne gruppen i dag for dårlig, og personer med kjent rusproblematikk er den
787 gruppen som oftest avvises ved krisesentrene. Det mangelfulle hjelpetilbudet er et
788 alvorlig brudd på rettsikkerheten til denne gruppen. Retten til å bli beskyttet mot
789 vold opphører ikke selv om man ruser seg. Samtidig er ikke de ordinære
790 krisesentrene egnet for personer med rusproblemer eller psykisk sykdom, hverken
791 for kvinnene selv eller av hensyn til andre kvinner og barn som oppholder seg på
792 krisesenter.

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

799 I 2021 stemte et flertall på Stortinget for at personer i aktiv rus skal ha rett på et
800 krisesentertilbud, enten i tilknytning til eksisterende krisesentre eller som et
801 selvstendig tilbud, og i 2023 ble det vedtatt at krisesenterloven skulle revideres.
802 Denne revideringen venter vi fremdeles på, og revideringen må følges av
803 økonomiske bevilgninger for å sikre alles rettsvern.

804 Actis mener at:

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

813

814

Pårørende – voksne og barn

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

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

821 I 2020 ble det lagt frem en pårørendestrategi. Strategien inneholdt få konkrete tiltak.
822 I en revidering bør strategien se på dagens nasjonale og kommunale struktur for
823 pårørendearbeid, og hvilke tiltak som, uavhengig av nærpersionens
824 sykdomstilstand, kan settes inn for å forbedre denne gruppens situasjon. Det bør

825 være et like godt tilbud til de som har et akutt behov for hjelp, og de som har behov
826 for hjelp i et lengre perspektiv.

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

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

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

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

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

852 Barn har ingen formelle rettigheter som pårørende i spesialisthelsetjenesten. Dette
853 betyr at barn som pårørende heller ikke har rett eller krav på eget tilbud om
854 behandling og/eller oppfølging utelukkende basert på familiens problemer. Barn får
855 dermed ikke tilrettelagt hjelpetilbud før de selv blir så syke at de fyller kriteriene for
856 å bli rettighetspasient (eks. Barne- og ungdomspsykiatri BUP – traume, vold osv.).

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

860 Actis mener at:

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

Alkohol og eldre

898 Eldre i Norge drikker mer i dag enn de gjorde for noen tiår tilbake, og det er blitt
 899 færre avholdne eldre. Samtidig vokser andelen eldre i befolkningen. Et
 900 folkehelseperspektiv i tilnærmingen til Eldres alkoholbruk er derfor hensiktsmessig.
 901 Mange eldre bruker medikamenter, og det er viktig at risiko knyttet til sambruk blir
 902 bedre kjent. Både de eldre selv, fastlege, farmasøyt og annet helsepersonell må
 903 sikres mer kunnskap om teamet, og helsepersonell må pålegges å informere om
 904 mulige interaksjoner mellom medikamenter og alkohol.

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

909 Actis mener at:

- 910 • Eldre må gis kunnskap om svekket alkoholtoleranse ved økt alder, samt om
 911 økt risiko ved sambruk av alkohol og medisiner
- 912 • Alle kommuner må ha rusforebyggende tiltak rettet mot eldre
- 913 • Kompetansen om eldre og alkohol i kommunehelsetjenesten må økes,
 914 spesielt hos fastlegen, hjemmetjenester, sykehjem og Eldresentre, og
 915 helsepersonell må ha ansvar for å informere om faren ved samtidig bruk av
 916 alkohol og medikamenter
- 917 • Det må legges til rette for at flere behandlingsinstitusjoner har spesiell
 918 kompetanse på behandling av rusavhengighet hos eldre, og deres
 919 utfordringer og behov i en behandlingsinstitusjon
- 920 • Helsepersonell må ha tilgang til screeningverktøy spesielt utviklet for eldre
 921 og kompetanse til å følge opp alkoholutfordringer
- 922 • Et statlig kompetansehevingprogram med ulike tilpasninger for ulike
 923 tjenester innen spesialiserte og kommunale tjenester, som kan styrke
 924 kompetansen om identifisering, kartlegging, råd, veiledning og
 925 endringsstøtte for eldre med alkoholrelatert problematikk må utarbeides.
- 926 • Merking av enkelte medikamenttyper bør vurderes

927

Internasjonalt

928 I november 2015 vedtok 193 stater FNs nye bærekraftsmål. Disse vil være målestokken
 929 for hvordan vi lykkes med det globale utviklingsarbeidet frem til 2030. Skader
 930 forårsaket av alkohol- eller narkotikabruk påvirker mange av disse målene negativt.
 931 Å få på plass forebyggende tiltak og en effektiv rusmiddelpolitikk globalt vil være
 932 viktig for å nå flere av målene.

933 Rusmiddelbruk er en stor fare for enkeltpersoners helse og en bærekraftig utvikling.
 934 WHO regner med nærmere 3 millioner dødsfall globalt grunnet skadelig bruk av
 935 alkohol. Alkohol er sammen med fysisk inaktivitet, tobakk og feil- og underernæring
 936 en av de fire viktigste risikofaktorene for ikke-smittsomme sykdommer. Dette er
 937 markedsskapte epidemier, på fremmarsj i utviklingsland, særlig blant menn. Det er
 938 imidlertid ofte kvinner og barn som blir mest skadelidende. Rusmiddelskader kan
 939 holde generasjoner av sårbare mennesker i en negativ sirkel av fattigdom og truer
 940 menneskelig utvikling. Globalt er alkohol den største risikofaktoren for dårlig helse
 941 og tidlig død i aldersgruppen 25-59 år, den alderen hvor man finner de fleste i
 942 arbeidslivet. Produktivitetstapet grunnet alkoholbruk er derfor stort, og skadene ved
 943 rusmiddelbruk påvirker mulighetene for å sikre en bærekraftig utvikling på mange
 944 nivåer
 945

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

951 Actis mener at:

- 952 • Norge bør ta en aktiv pådriverrolle for alkoholpolitikk i internasjonale fora
 953 som Verdens helseorganisasjon, FN og regionale samarbeidsorganer
- 954 • Forebyggende alkoholpolitikk må være en sentral del av
 955 utviklingspolitikken
- 956 • Alkoholholdige produkter skal unntas fra internasjonale og regionale
 957 handelsavtaler
- 958 • Folkehelse og sosial velferd må være overordnet investorbeskyttelse i
 959 internasjonale handelsavtaler, og Norge må gå imot alle formuleringer
 960 hvor investorbeskyttelse kan bli en trussel mot myndigheters rett til å
 961 regulere handel og investeringer
- 962 • Statens pensjonsfond utland skal ikke investere i alkoholindustrien
- 963 • Forbrukere skal få bedre informasjon om alkoholholdig drikk, gjennom
 964 innføring av merkeordninger for alkohol, inkludert helsemerking

Europeiske forhold og EU

965 Actis er med på å påvirke internasjonal alkohol- og narkotikapolitikk gjennom vårt
 966 Brusselkontor og engasjement i Eurocare og EURAD. Viktige saker på den
 967 europeiske agendaen er arbeidet for å bekjempe ikke-smittsomme sykdommer og
 968 merking av alkoholholdige varer.
 969

970

971 Actis mener at:

- 972 • Bevisstheten om alkohol som risikofaktor for ikke-smittsomme sykdommer
- 973 må økes
- 974 • Forbrukerne skal få god informasjon om næringsinnhold og skadevirkninger
- 975 av alkohol på alkoholemballasje
- 976 • Det skal utvikles bedre data for bruk av alkohol og alkoholrelaterte skader på
- 977 internasjonalt nivå