

ALKOHOLPOLITISK PLATTFORM



Styrets innstilling til 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	8
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	18
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 beruselsesdrikking, 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.

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

Mål for alkoholpolitikken

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

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

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

33 samme anledning. Disse andelene har vært stabile i perioden 2012-2023. 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. Tilsvarende var prosentandelen på VG3 77 prosent.

45 Actis mener at:

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

61

Forebygging

62 Ifølge en rapport fra Oslo Economics fra 2021, utarbeidet på vegne av Actis, Av – og -
63 til og Blå Kors, koster alkoholkonsumet vårt mellom 80 og 100 milliarder årlig. Størst
64 er kostnadene i form av tapte leveår og for de pårørende. Alkoholbruk kan dermed
65 gi mange negative konsekvenser for brukeren selv, menneskene rundt og samfunnet,
66 og forebygging gir stor gevinst, både i et helse- og samfunnsøkonomisk perspektiv.

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

76 I Hurdalsplattformen lovet Støre-regjeringen å gjennomføre en forebyggings- og
77 behandlingsreform og å igangsette et nasjonalt program for rusforebyggende arbeid
78 blant barn og unge. Det nasjonale rusforebyggende arbeidet er igangsatt, og
79 forebyggings- og behandlingsreformen er ventet før sommeren 2024. Vi forventer at
80 både reformen og det rusforebyggende arbeidet følges opp med økonomiske midler.
81 Frivillige organisasjoner og enkeltpersoner er blant de viktigste ressursene i
82 rusforebyggende arbeid, både nasjonalt og lokalt. Uten frivillighet blir
83 rusforebyggingen hverken effektiv eller stor nok. Frivillig sektor har alltid vært en
84 pådriver og innovatør, noe som er viktig i det rusforebyggende arbeidet.

85 Actis mener at:

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

Lokal forebygging

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

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

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

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

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

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

133 Actis mener at:

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

158

Alkoholundervisning og involvering av foresatte

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

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

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

176 Actis mener at:

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

Samarbeid med frivillig sektor

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

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

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

217 Actis mener at:

- 218 • Kompetansen i frivillige organisasjoner må bli anerkjent og benyttet i lokale og
219 nasjonale forebyggingsstrategier.
- 220 • Frivillige organisasjoner som jobber med rusforebygging må gis bedre og mer
221 forutsigbare rammevilkår, og midlene til rusforebygging i kommunene må
222 økes og øremerkes.
- 223 • Frivillige organisasjoner skal trekkes med og benyttes som ressurs der det er
224 relevant,

Merking og folkeopplysning

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

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

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

239

240 Actis mener at:

- 241 • Det må innføres et lovpålagt krav om at informasjon om ingredienser og
242 næringsinnhold påføres emballasjen av alkoholholdig drikk, slik at norske
243 forbrukere kan ta informerte helsevalg
- 244 • Det må innføres et lovpålagt krav om advarselsmerking av alkoholemballasje,
245 blant annet om farene forbundet med bilkjøring og graviditet
- 246 • Det må innføres et lovpålagt krav om helsemerking av alkoholemballasje, som
247 for eksempel informasjon om sammenheng mellom alkohol og kreft

Fortsatt reklameforbud

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

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

265

266 Actis mener at:

- 267 • Forbudet mot alkoholreklame må opprettholdes
- 268 • Håndhevingen og kontrollen av alkoholreklameforbudet må styrkes, særlig i
269 sosiale medier, og overtredelsesgebyr må forskriftsfestes
- 270 • Effekten av alkoholreklameforskriften må evalueres jevnlig, og regelverket
271 justeres ved behov
- 272 • Reklameforbudet må innskjerpes i forbindelse med tekstlig omtale i aviser
273 og andre medier

274

Minoriteter

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

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

288 Undersøkelser viser at personer med innvandringsbakgrunn i liten grad er brukere av
 289 tiltaksapparatet for rusmiddelbrukere. Dette forklares med liten kjennskap til
 290 hjelpeapparatet, liten tillit til det offentlige og med kulturbakgrunner hvor
 291 rusmiddelbruk og avhengighetsproblematikk i større grad kan være forbundet med
 292 skam.

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

296 Actis mener at:

- 297 • Vi må styrke kunnskapen om utbredelse av rusmiddelbruk blant
- 298 minoritetsbefolkningen, inkludert arbeidsinnvandrere.
- 299 • Kunnskap om norsk lovgivning, holdninger til rusmidler og informasjon om
- 300 helsetilbud og tilbud fra frivillige organisasjoner må bli del av ankomst-
- 301 /introduksjonsprogram.
- 302 • Hjelpeapparatet bør samarbeide med innvandrersorganisasjoner og religiøse
- 303 sentre for å bryte skam og tabu knyttet til problematisk bruk av rusmidler og
- 304 senke terskelen for å søke hjelp.
- 305 • Oppsøkende team/uteseksjon i storbyene må ha egen kompetanse på
- 306 minoritetsutfordringer.
- 307 • Det må tilrettelegges for attraktive rusfrie møteplasser

Tidlig innsats

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

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

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

323 kompetansebygging blant helsepersonell slik at verktøyene tas i bruk, og slik at alle
324 pasienter gis samme muligheter for oppfølging og helsehjelp.

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

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

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

346

347 Actis mener at:

- 348 • Det må utarbeides nasjonale retningslinjer for å sikre at fastlegen snakker
349 med sine pasienter om alkoholbruk og det må utarbeides nasjonale
350 systemer for å identifisere helserelaterte alkoholproblemer hos pasienter i
351 sykehusene. Det må avsettes tid og ressurser til å implementere systemene,
352 og til å sikre at alle ansatte har nødvendig kompetanse til å benytte
353 systemene
- 354 • Unge bør ha et sted hvor de kan spørre om råd og melde bekymring for
355 venner når det gjelder rus
- 356 • Skolehelsetjenesten må ha kompetanse om rus, slik at de tidlig klarer å
357 fange opp unge som sliter
- 358 • Skolehelsetjenesten, helsestasjon for ungdom og helsesykepleiertilbudet
359 må styrkes, slik at det er tilgjengelige og lavterskel tilbud på hver skole
- 360 • Det bør opprettes flere plasser på master i helsesykepleie, og det må følge
361 økonomiske midler med opprettelse av plassene

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

383

Ansvarlig alkoholsalg og trygt uteliv

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

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

397 Forskning fra daværende SIRUS viser at innskrenking av skjenketiden gir en klar
 398 reduksjon av utelivsvolden. Vi vet at en betydelig del av den alkoholrelaterte volden

399 skjer rundt skjenkesteder. En undersøkelse gjennomført av Norstat på vegne av Actis
 400 i 2019 viser dessuten at folket er positive til innskrenking i skjenketiden: 60 prosent vil
 401 ha skjenkestopp klokken 02.00 eller tidligere.

402 Actis mener at:

- 403 • Den nasjonale maksimaltiden for skjenking av alkoholholdig drikk bør
- 404 innskrenkes fra 03.00 til 02.00.
- 405 • Dagens salgstider for butikksalg bør beholdes
- 406 • Samtlige kommuner bør etablere et formalisert samarbeid mellom politi,
- 407 kommune, frivillige organisasjoner og serveringsbransjen med regelmessige
- 408 møtepunkter

Skjerpet salgs- og skjenkekontroll

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

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

417 Også i fysiske butikker har teknologien de siste årene gjort sosial kontroll og
 418 alderskontroll mer utfordrende. Stadig flere butikker tar i bruk selvbetjente kasser, og
 419 det har også kommet flere selvbetjente butikker hvor personell kontrollerer alder og
 420 ruspåvirkning via skjerm. Dette er problematisk, særlig med tanke på den sosiale
 421 kontrollen. Ifølge Helsedirektoratet tilfredsstiller ikke digitale løsninger kravet om
 422 sosial kontroll og alderskontroll i Alkoholloven.

423 Flere undersøkelser viser at alvorlige brudd på regelverket for skjenking og salg er
 424 utbredt. Overskjenking er relativt vanlig, og ungdom får kjøpe alkohol både i butikk
 425 og på utesteder. Likevel avdekker kontrollene få slike saker. Sjansen for at brudd på
 426 alkoholloven rapporteres og sanksjoneres er helt minimal, ifølge FHI, som omtaler
 427 skjenkekontrollen som «får i ulveklær». Dette svekker virkningen av kontrollsystemet.
 428 Det kan knyttes vilkår til skjenkebevillinger for å fremme alkohollovens formål.
 429 Eksempler kan være et krav om at alle ansatte ved skjenkestedet skal ta kurs i
 430 ansvarlig vertskap. I dag har 40 prosent av dem som jobber med alkoholskjenking
 431 under 25 år mangelfull opplæring i alkoholloven.

432 I 2016 ble det innført et nasjonalt prikktildelingsystem for brudd på kommunale
 433 salgs- og skjenkebevillinger med standardreaksjoner for brudd. For mange
 434 kommuner førte innføringen av systemet i praksis til en liberalisering av den lokale
 435 alkoholpolitikken.

436 Actis mener at:

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

- 473 • Innføring av nasjonale retningslinjer for de kommunale salgs- og
474 skjenkekontrollene bør utredes
- 475 • Alvorlige brudd på salgs- og skjenkebevillinger, som salg til mindreårige, må
476 medføre umiddelbar inndragning
- 477 • Opptjeningsperioden for prikker for brudd på bevillinger skal utvides til
478 minimum tre år.
- 479 • Bevillingsregisteret, som ble innført i slutten av 2017 skal følges opp og
480 evalueres.

Vinmonopol og taxfree

481 Vinmonopolet er et av våre viktigste alkoholpolitiske virkemidler for å begrense og
482 hindre skader fra alkoholbruk. Det er derfor viktig at Vinmonopolet ikke blir svekket.
483

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

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

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

502 Actis mener at:

- 503 • Vinmonopolet skal være et viktig virkemiddel i en fortsatt streng regulering av
504 alkoholsalget
- 505 • Vinmonopolets posisjon skal beskyttes mot konkurranse som kan undergrave
506 ordningens legitimitet

- 507 • Taxfreeordningen for alkohol skal primært avvikles, sekundært skal
508 Vinmonopolet overta taxfreesalget av alkohol
- 509 • Fram til avvikling av ordningen bør den strammes inn, for eksempel gjennom
510 å redusere taxfree-kvoten
- 511 • Alkoholavgiftene skal brukes aktivt som et alkoholpolitisk virkemiddel, og
512 justeres etter lønns- og prisvekst
- 513 • Salg av alkohol opptil 8 prosent (såkalt sterkøl) i butikk vil undergrave
514 legitimiteten til Vinmonopolet og må ikke tillates

515

Alkoholfrie soner og arenaer

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

525 Actis mener at:

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

536

Rusfri trafikk

537 Trafikken skal være rusfri. En fjerdedel av dødsulykkene i trafikken skyldes
538 ruspåvirkning. I tillegg blir mange hardt skadd. Uskyldige tredjeparter rammes også
539 av sjåførere som kjører i ruset tilstand.
540

- 541 • Det bør innføres hyppige, vilkårlige rustester av yrkessjåfører som utøver gods-
- 542 og persontransport, det være seg med motoriserte kjøretøy, fly, tog eller båt
- 543 • Det må arbeides målrettet med kunnskapsformidling om rus i trafikken
- 544 gjennom bruk av landsdekkende holdningskampanjer mot ruskjøring
- 545 • Rus i trafikken må vektlegges mer i kjøreopplæringen
- 546 • Bruken av alkohol og alkoholprogram må økes
- 547 • Promillegrensene for bil må opprettholdes, og promillegrensene for
- 548 fritidsbåter må senkes til 0,2 promille
- 549 • Det må gjennomføres flere promillekontroller både til lands og til vanns

Arbeidsliv og alkohol

550 Nordmenns alkoholforbruk bidrar til sykefravær og redusert produktivitet
 551 (sykenærvær). Dette gjelder spesielt beruselsesdrikking. Det er dokumentert
 552 sammenheng mellom bruk av alkohol og arbeidsulykker. Ifølge Oslo Economics er
 553 kostnadene knyttet til alkoholkonsum i arbeidslivet store. Sykefravær som følge av
 554 alkoholforbruk koster samfunnet over to milliarder, og redusert produktivitet koster
 555 mellom 500 millioner og to milliarder.

556

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

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

~~566~~

569 Actis mener at:

- 570 • Myndighetene bør stille krav til at alle virksomheter skal utarbeide en policy
- 571 for rusmiddelbruk
- 572 • Alle virksomheter i offentlig sektor, samt høyskole- og universiteter, bør ha
- 573 etablert retningslinjer for alkoholbruk og plan for forebyggende arbeid før
- 574 2025
- 575 • Alle virksomheter må i sin HMS-plan ha retningslinjer for tidlig innsats og
- 576 oppfølging rettet mot personer som kan ha et rusproblem
- 577 • I IA-avtalen må det være krav om at HMS- og IA-arbeidet skal inkludere
- 578 utviklingen av ledelsesforankrede retningslinjer for alkoholbruk

- 579 • Arbeidsmiljøloven bør inneholde et krav om at virksomheter som del av sitt
580 HMS-arbeid skal ha retningslinjer for alkoholbruk

Et helhetlig behandlingsforløp

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

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

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

595 Ideelle tilbydere bidrar til mangfold og kontinuitet i behandlingstilbudene.
596 Kommersielle aktører kan ikke erstatte de ideelles særpreg og egenart som
597 tjenesteleverandører på rusfeltet.

598 Regjeringen har vedtatt å avvikle «Den gylne regel», altså at rusbehandling og psykisk
599 helsevern hver for seg skal ha en høyere årlig prosentvis vekst enn somatikken. Målet
600 om at rus og psykiatri skal ha større vekst enn somatikken er et godt og ambisiøst
601 mål som fortsatt bør være styrende. Støre-regjeringen ga i 2024 helseforetakene i
602 oppdrag å sørge for at veksten innen rus og psykiatri er større enn veksten i de
603 generelle bevilgningene til helseforetaket. Denne regelen ligner på Solberg-
604 regjeringens «gylne regel» hvor vekst i rus og psykiatri skulle være større enn i
605 somatikken. Actis støtter ambisiøse mål som fører til at rus og psykiatri blir prioritert
606 høyere i helseforetakenes budsjetter enn i dag.

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

611 Ideelle og frittstående kommersielle tjenesteleverandører som har tilstrekkelig faglig
612 kompetanse etter TSB-standard, bør kunne tegne driftsavtaler med et regionalt
613 helseforetak for disse pasientplassene, og på denne måten opprettholde mangfoldet

614 og antallet pasientplasser i døgninstitusjon etter at ordningen med fritt
615 behandlingsvalg avvikles.

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

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

628 Actis mener at:

- 629
- 630
- 631 • Kapasiteten innen TSB må opprettholdes for å unngå lange ventelister til både
 - 632 poliklinisk behandling og døgnbehandling
 - 633 • Det skal opprettes flere brukerstyrte plasser (pasientstyrte senger) i
 - 634 behandlingsinstitusjonene, det vil si plasser der brukeren ved behov kan
 - 635 kontakte avdelingen direkte for innleggelse.
 - 636 • Brukerstyrte plasser må fullfinansieres
 - 637 • Reduksjonen i egenandelen ved poliklinisk behandling bør være inntektsstyrt.
 - 638 • Helsemyndighetene i større grad må bruke muligheten til skjermede
 - 639 anbuds konkurranser for ideelle aktører
 - 640 • Anbudskonkurransene i TSB må vektlegge kvalitet høyere enn økonomi
 - 641 • Helseforetakene ikke bør bygge opp tilbud som er i direkte konkurranse med
 - 642 tilbud levert av ideelle aktører til helseforetakene
 - 643 • Mangfoldet av tilbud innen TSB må styrkes for å styrke muligheten for
 - 644 brukermedvirkning og imøtegå ulike behov i pasientgruppen
 - 645 • Det må tas i bruk styringsverktøy for å sikre at rus og psykiatri prioriteres høyere
 - 646 enn somatikken
 - 647 • Oppdragsdokumentene skal inneholde økonomiske insentiver for
 - 648 pårørende involvering i behandling.
 - 649 • Alle brukere som har krav på og ønsker det, skal sikres en individuell plan med
 - 650 reelt innhold som skal følges opp
 - 651 • Det skal opprettes flere ambulante team for rus- og psykiatri-lidelser
 - 652 • TSB Ung må opprettes
 - 653 • Tverrfaglig helsekartlegging i barnevernet må brukes for å avdekke
 - 654 rusavhengighet

- 655 • Barn i barnevernets omsorg med store rusproblemer må få helsehjelp
- 656 • Overgangen mellom avrusning og poliklinisk behandling eller
- 657 døgnbehandling bør være sømløs og uten mellomrom
- Behandlingsinstitusjonene bør informere tydelig og korrekt om hva tilbudet innebærer og krever

Oppfølging før og etter behandling

658 En av de store utfordringene i norsk rusomsorg er stort frafall underveis i
 659 behandlingen. manglende sammenheng i behandlingsforløp og oppfølging etter
 660 behandling (ettervern). Det er behov for individuell og systematisk oppfølging i alle
 661 overgangsfasene, dvs. etter avrusing, før institusjonsbehandlingen, og etter
 662 behandlingen – på vei ut i samfunnet. Det er her vi ser bristene som gjør at mange
 663 mislykkes på veien til vanlige liv som ikke handler om rus. God koordinering og
 664 oppfølging tilpasset den enkelte, er avgjørende.

665 Det har vært igangsatt flere tiltak som skal sørge for et mer sammenhengende
 666 behandlingsforløp og å trygge overgangen til tiden etter endt behandling. I tillegg til
 667 kommunenes betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter, er det innført flere
 668 pakkeforløp for psykisk helse og rus. Pakkeforløpene skal sikre overgangene mellom
 669 fasene fra henvisning til TSB og til utskrivning. Pakkeforløpene er en tydeliggjøring av
 670 de rettigheter og plikter som ligger i det eksisterende loverket. Blant annet er det en
 671 spesifisering av kommunens involvering underveis i behandlingsforløpet, og det
 672 ligger også noen føringer på forberedelse av tilbudet etter utskrivning. Den største
 673 svakheten er at pakkeforløpets slutt punkt er definert til utskrivning.

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

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

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

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

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

697 Actis mener at:

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

Oppfølging ved graviditet og fødsel

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

735 Helsestasjoner har en unik mulighet til å nå ut til den store bredden av barn. Alle barn
736 skal innom helsestasjonen, så de har mulighet til å både observere, følge opp og stille
737 de riktige spørsmålene. I et rusmiddelforebyggende perspektiv er det derfor viktig at
738 det satses på helsestasjonene, spesielt på grunn av den brede kontaktflaten.
739

740 Actis mener at:

- 741 • Gravide skal fortsatt få informasjon om farer ved rus- og legemiddelbruk både
742 i og etter svangerskapet, og bruken av slike midler skal kartlegges ved første
743 svangerskapskonsultasjon
- 744 • Ved mistanke om at en gravid kvinne bruker legemidler eller rusmidler, skal
745 det tilbys hyppigere og mer omfattende svangerskapskontroller i
746 spesialisthelsetjenesten
- 747 • Kvinner som bruker rusmidler i svangerskapet skal som hovedregel innlegges
748 i TSB-avdeling
- 749 • Innleggelse etter helse- og omsorgstjenesteloven §10-3 bør vurderes om
750 gravide rusbrukere ikke ønsker TSB-behandling
- 751 • Barnevern og helse- og sosialtjenesten skal varsles dersom en gravid kvinne
752 misbruker legemidler eller bruker rusmidler i en slik grad at det kan skade det
753 ufødte barnet
- 754 • Alle fertile kvinner med en rusavhengighet som kan skade fosteret under
755 svangerskap må få informasjon og tilbud om gratis langtidsvirkende
756 prevensjon
- 757 • Ustabile familier som har vært preget av rus eller andre alvorlige problemer
758 som kan indikere økt fare for omsorgssvikt, skal utredes ved barne- og
759 familiesenter.
- 760 • Barne- og familiesentre bør være en lovpålagt tjeneste
- 761 • Programmene «Nye familier» og «Sammen på vei» bør innføres i alle
762 kommuner for å legge til rette for at barna og familiene kan få nødvendig hjelp
763 og leve gode liv

- 764
- 765
- 766
- 767
- 768
- 769
- 770
- Kvinner som fratras foreldre retten som følge av rusproblemer eller annet som gir manglende omsorgsevne, skal gis oppfølging av helse- og sosialtjeneste
 - Senskader av rus som er oppstått i svangerskap skal være et prioritert forskningstema
 - Barn som fødes med FASD og/eller FAS skal ha lovfestet rett til god faglig oppfølging frem til fylte 18 år

Rett til vern mot vold

771 Risiko og sårbarhet for vold øker ved rusmisbruk, og kvinner med rusproblemer er
 772 dermed spesielt utsatt for å bli ofre for både vold og voldtekt. Krisesentertilbudet til
 773 denne gruppen i dag for dårlig, og personer med kjent rusproblematikk er den
 774 gruppen som oftest avises ved krisesentrene. Det mangelfulle hjelpetilbudet er et
 775 alvorlig brudd på rettsikkerheten til denne gruppen. Retten til å bli beskyttet mot
 776 vold opphører ikke selv om man ruser seg. Samtidig er ikke de ordinære krisesentrene
 777 egnet for personer med rusproblemer eller psykisk sykdom, hverken for kvinnene selv
 778 eller av hensyn til andre kvinner og barn som oppholder seg på krisesenter.

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

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

790 Actis mener at:

- 791
- 792
- 793
- 794
- 795
- 796
- 797
- 798
- 799
- Personer i aktiv rus skal ha samme rett til vern mot vold og overgrep som alle andre
 - Krisesentertilbudet til denne gruppen på bygges ut, med det mål at ingen skal bli avvist ved et krisesenter fordi de er ruset
 - Det bør utvikles egne tilbud for denne gruppen i alle regionene byene, med tverrfaglig kompetanse
 - Det må opprettes en nasjonal oversikt over krisesentre som tar imot personer i aktiv rus

Pårørende – voksne og barn

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

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

807 I 2020 ble det lagt frem en pårørendestrategi. Strategien inneholdt få konkrete tiltak.
808 I en revidering bør strategien se på dagens nasjonale og kommunale struktur for
809 pårørendearbeid, og hvilke tiltak som, uavhengig av nærpersionens sykdomstilstand,
810 kan settes inn for å forbedre denne gruppens situasjon. Det bør være et like godt
811 tilbud til de som har et akutt behov for hjelp, og de som har behov for hjelp i et lengre
812 perspektiv.

813 Lavterskeltilbud for pårørende er grunnleggende viktig for å ta tak i problemene så
814 tidlig som mulig. Lavterskeltilbud, som samtalegrupper, individuelle samtaler eller
815 kurs gir hjelp uten henvisning og ventetid, og bidrar til å lette ressursbruken i
816 spesialisthelsetjenesten. Frivillige organisasjoner, som i stor grad driver
817 lavtekseltilbudene, er et viktig supplement til det offentlige, og bistår med
818 engasjement og egenerfaring. Det er i dag for stor variasjon i hvilke lavterskeltilbud
819 som tilbys i kommunene. Kommunen og helseforetakene må prioritere økonomiske
820 midler til lavterskeltilbud i hele landet.

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

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

828 Barn av som lever med voksne med rusproblemer, eller barn som er pårørende, står
829 i en særstilling og skal fanges opp tidlig. Barna skal ivaretas på en best mulig måte,
830 slik at barnets behov blir møtt under hele behandlingsprosessen. Dette må
831 kommunen og spesialisthelsetjenesten sørge for i fellesskap. Spesielt er det behov for

832 lavterskeltilbud hvor barn og unge selv kan ta kontakt uten henvisning fra lege eller
833 godkjenning fra foreldre.

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

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

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

846 Actis mener at:

- 847 • Den nasjonale pårørendestrategien må revideres og følges opp av konkrete
848 tiltak og økonomiske midler.
- 849 • Alle helseregioner skal ha et kompetansesenter for pårørende, som skal bistå
850 og gi informasjon til pårørende, uavhengig av nærpensens sykdomstilstand.
- 851 • Alle kommuner skal ha en pårørendekoordinator. som skal bistå pårørende i
852 kommunene med informasjon om tilbud/rettigheter og bidra til å finne
853 løsninger som avlaster og hjelper den pårørende
- 854 • Det må derfor opprettes en nasjonal informasjonsportal, på oppdrag for eller
855 driftet av nasjonale myndigheter med informasjon om hjelpetiltak på
856 kommunenivå. Pårørende bør gis selvstendige rettigheter i
857 spesialisthelsetjenesten, når de selv har behov for behandling.
- 858 • Barn som pårørende skal alltid få den hjelpen de har krav på, både når det
859 gjelder informasjon og oppfølging.
- 860 • Det bør innføres lavterskeltilbud for unge pårørende hvor de kan møte
861 fagpersoner med kompetanse på området
- 862 • Det må være et grunnleggende prinsipp at barn får delta og medvirke i egen
863 situasjon.
- 864 • Det bør innføres et krav om at barneansvarlige i spesialisthelsetjenesten er en
865 egen stilling. Kommunene bør også pålegges å ha barneansvarlig personell.
- 866 • Familier som er berørt av rusproblematikk må få tilbud om bistand til
867 familien som helhet, gjerne hjemme.
- 868 • Barn som pårørende må sikres formelle pårørenderettigheter.
- 869 • Unge pårørende bør få sin hjelp av fagspesialister som har god kompetanse,
870 innsikt og erfaring med rusproblematikk.

- 871 • Alle barn som er pårørende til en person med psykisk sykdom eller
 872 rusavhengighet skal ha tilgang til gruppesamtaler eller terapitilbud i regi av
 873 det offentlige eller frivillige organisasjoner.
- 874 • Det bør skaffes et bedre anslag over hvor mange barn som er pårørende av
 875 rusavhengige og psykisk syke.
- 876 • Tilskuddsordningene til frivillige organisasjoner som arrangerer ferietilbud for
 877 utsatte barn bør styrkes, og det bør sørges for større forutsigbarhet.
- 878 • Kompetansen til hjelpeapparatet som skal identifisere at barn og unge vokser
 879 opp i hjem med for mye alkohol, som lærere og helsepersonell må styrkes. Det
 880 bør settes av mer midler til forskning, evaluering og utvikling av tiltak og
 881 tjenester for barn, unge og voksne som er pårørende, og brukerne bør
 882 inkluderes i dette arbeidet.

Alkohol og eldre

883 Eldre i Norge drikker mer i dag enn de gjorde for noen tiår tilbake, og det er blitt færre
 884 avholdne eldre. Samtidig vokser andelen eldre i befolkningen. Et
 885 folkehelseperspektiv i tilnærmingen til eldres alkoholbruk er derfor hensiktsmessig.
 886 Mange eldre bruker medikamenter, og det er viktig at risiko knyttet til sambruk blir
 887 bedre kjent. Både de eldre selv, fastlege, farmasøyt og annet helsepersonell må sikres
 888 mer kunnskap om teamet, og helsepersonell må pålegges å informere om mulige
 889 interaksjoner mellom medikamenter og alkohol.

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

894 Actis mener at:

- 895 • Eldre må gis kunnskap om svekket alkoholtoleranse ved økt alder, samt om
 896 økt risiko ved sambruk av alkohol og medisiner
- 897 • Alle kommuner må ha rusforebyggende tiltak rettet mot eldre
- 898 • Kompetansen om eldre og alkohol i kommunehelsetjenesten må økes,
 899 spesielt hos fastlegen, hjemmetjenester, sykehjem og eldresentre, og
 900 helsepersonell må ha ansvar for å informere om faren ved samtidig bruk av
 901 alkohol og medikamenter
- 902 • Det må legges til rette for at flere behandlingsinstitusjoner har spesiell
 903 kompetanse på behandling av rusavhengighet hos eldre, og deres
 904 utfordringer og behov i en behandlingsinstitusjon
- 905 • Helsepersonell må ha tilgang til screeningverktøy spesielt utviklet for eldre og
 906 kompetanse til å følge opp alkoholutfordringer

- 907 • Et statlig kompetansehevingsprogram med ulike tilpasninger for ulike
 908 tjenester innen spesialiserte og kommunale tjenester, som kan styrke
 909 kompetansen om identifisering, kartlegging, råd, veiledning og
 910 endringsstøtte for eldre med alkoholrelatert problematikk må utarbeides.
 911 • Merking av enkelte medikamenttyper bør vurderes

912

Internasjonalt

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

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

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

936 Actis mener at:

- 937 • Forebyggende alkoholpolitikk må være en sentral del av
 938 utviklingspolitikken
 939 • Alkoholholdige produkter skal unntas fra internasjonale og regionale
 940 handelsavtaler
 941 • Folkehelse og sosial velferd må være overordnet investorbeskyttelse i
 942 internasjonale handelsavtaler, og Norge må gå imot alle formuleringer hvor

- 943 investorbekyttelse kan bli en trussel mot myndigheters rett til å regulere
944 handel og investeringer
- 945 • Statens pensjonsfond utland skal ikke investere i alkoholindustrien
 - 946 • Forbrukere skal få bedre informasjon om alkoholholdig drikk, gjennom
947 innføring av merkeordninger for alkohol, inkludert helsemerking

Europeiske forhold og EU

948 Actis er med på å påvirke internasjonal alkohol- og narkotikapolitikk gjennom vårt
949 Brusselkontor og engasjement i Eurocare og EURAD. Viktige saker på den europeiske
950 agendaen er arbeidet for å bekjempe ikke-smittsomme sykdommer og merking av
951 alkoholholdige varer.

952
953

954 Actis mener at:

- 955 • Bevisstheten om alkohol som risikofaktor for ikke-smittsomme sykdommer
956 må økes
- 957 • Forbrukerne skal få god informasjon om næringsinnhold og skadevirkninger
958 av alkohol på alkoholemballasje
- 959 • Det skal utvikles bedre data for bruk av alkohol og alkoholrelaterte skader på
960 internasjonalt nivå