

ALKOHOLPOLITISK PLATTFORM



Forslag til Actis-kongressen 2022

Innhold

Introduksjon.....	3
Mål for alkoholpolitikken	3
Nasjonal alkoholstrategi.....	4
Forebygging	5
Lokal forebygging	6
Rusundervisning og involvering av foresatte.....	8
Samarbeid med frivillig sektor	10
Merking og folkeopplysning.....	10
Fortsatt reklameforbud.....	11
Minoriteter.....	12
Tidlig innsats.....	13
Ansvarlig alkoholsalg og trygt uteliv.....	14
Skjerpet salgs- og skjenkekontroll.....	15
Vinmonopol og taxfree.....	17
Alkoholfrie soner og arenaer.....	18
Arbeidsliv og alkohol.....	19
Et helhetlig behandlingsforløp	20
Oppfølging før og etter behandling.....	21
Oppfølging ved graviditet og fødsel	23
Rett til vern mot vold.....	24
Pårørende - voksne og barn	25
Alkohol og eldre.....	27
Internasjonalt.....	28
Europeiske forhold og EU.....	29

Introduksjon

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

Mål for alkoholpolitikken

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

1 ved samme anledning. Disse andelene har vært stabile i perioden 2012-2019. Å drikke
2 mer enn seks enheter om gangen gir en klart forhøyet skaderisiko, og jo oftere man
3 drikker så mye, desto mer risikofyllt er drikkemønsteret.

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

13 Målsettinger for totalforbruket av alkohol i Norge innen 2030:

- 14 • Det skadelige alkoholforbruket skal reduseres med minst 20 prosent
15 sammenlignet med 2010-nivå
- 16 • Det totale alkoholkonsumet skal reduseres med 30 prosent fra 2016-nivå.
- 17 • Alkoholrelaterte sykehusinnleggelseser og kostnader for helsevesenet skal
18 halveres.
- 19 • Den brede støtten til en restriktiv alkoholpolitikk i befolkningen skal
20 opprettholdes på 2016-nivå.
- 21 • Andelen av befolkningen over 15 år som ikke har drukket alkohol siste året skal
22 økes fra 18 til 25 prosent.
- 23 • Andelen ungdom som oppgir å ikke ha drukket alkohol før fylte 17 år skal økes
24 til 75 prosent.

Nasjonal alkoholstrategi

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

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

- 29 1. Totalt (registrert og uregistrert) alkoholkonsum per capita per år, målt i liter
30 ren alkohol.
- 31 2. Aldersstandardisert forekomst av «binge drinking» (drikke til man blir beruset)
32 blant ungdom og voksne.
- 33 3. Alkoholrelatert sykkelighet og dødelighet blant ungdom og voksne.

34 Norske myndigheter bør sørge for at det utarbeides en årlig rapport om
35 totalt alkoholkonsum, inkludert omsetningstall for hver enkelt kommune,

1 for å kunne følge utvikling i mengde, men også forholdet mellom regulert
2 og uregulert salg.

3 Actis mener at:

- 4 • Norske myndigheter må sørge for revidering av den nasjonale
5 alkoholstrategien med konkrete konsumreduserende tiltak for å nå målet om
6 20 prosent reduksjon i skadelig alkoholforbruk.
- 7 • Det bør innføres krav om at rusrelaterte skader og ulykker skal registreres i alle
8 tilfeller der dette kan antas å være en medvirkende faktor.
- 9 • WHO's måleindikatorer må bli innlemmet i alkoholstrategien og
10 folkehelsemeldingen.

Forebygging

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

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

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

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

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

32 Forebygging bør omfatte hele livsløpet, men med et spesielt fokus på barne- og
33 ungdomstiden siden sårbarheten er størst her. Unge drikker mindre i dag og leder an
34 en positiv trend. Det forebyggende arbeidet rettet mot unge må støtte opp under

1 slike trender og aktivt forsterke de positive tendensene. Samtidig må vi være årvåke
2 for negative utviklingstrekk.

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

7 Actis mener at:

- 8 • Kompetansen i frivillige organisasjoner må i større grad bli anerkjent og
9 benyttet som en del av offentlige forebyggingsstrategier.
- 10 • Rammevilkårene for frivillige organisasjoner som jobber med rusforebygging
11 bli bedre og mer og forutsigbare.
- 12 • Midler til rusmiddelforebyggende arbeid i kommunene må øremerkes, for å
13 hindre at midlene går til andre formål.
- 14 • Forebyggings- og behandlingsreformen må sikre en større satsing på
15 fritidstilbud og andre rusfrie arenaer for ungdom, lavterskel helsetilbud,
16 mangfoldig behandlingstilbud og lovfestet ettervern, og må følges opp med
17 økonomiske midler over statsbudsjettet.
- 18 • Det må settes av nok ressurser til forebyggingsarbeid både lokalt og nasjonalt.
- 19 • Holdningsarbeidet blant ungdom må styrkes.

Lokal forebygging

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

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

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

34 I 2021 ble det vedtatt at alle kommuner skal ha kommunale rådgivningsenheter for
35 narkotikasaker. Det er positivt at det satses på forebyggingsarbeidet i kommunene
36 De kommunale enhetene bør fremover spille en viktig rolle når unge blir tatt for bruk

1 og besittelse av illegale rusmidler. Det er avgjørende med et likeverdig,
2 kunnskapsbasert tilbud i alle landets kommuner og at dette tilbudet bygger på
3 erfaringer fra modeller vi vet at har fungert. TIUR-modellen og Lik Praksis i Trøndelag
4 er eksempler på slike modeller.

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

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

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

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

32 Actis mener at:

- 33 • Det skal gjennomføres Ungdata-undersøkelser på alle ungdoms- og
34 videregående skoler minst annethvert år.
- 35 • Det bør settes av en søkbar pott forvaltet av Statsforvalteren til oppfølging av
36 Ungdata-resultater som fordeles ut fra behovet i den enkelte kommune.
- 37 • Lokal statistikk på totalomsetning av alkoholholdig drikk bør ligge til grunn for
38 lokale rusmiddelpolitiske planer og gjøres tilgjengelig for lokalpolitikere.

- 1 • Registrering av rusrelaterte volds- og skadesaker ved legevakt, sykehus og
- 2 politi skal være obligatorisk.
- 3 • Kommunene skal legge til rette for at alle lokalsamfunn har attraktive, varierte,
- 4 tilgjengelige og rusfrie fritidstilbud for hele befolkningen.
- 5 • Det skal legges til rette for at egnede lokaler gjøres tilgjengelig vederlagsfritt
- 6 for bane- og ungdomsaktiviteter innen kultur, musikk, idrett og barne- og
- 7 ungdomsklubber
- 8 • Fritidstilbudet til barn og unge må styrkes og gjøres tilgjengelig for alle som
- 9 ønsker å delta på fritidsaktiviteter
- 10 • De kommunale rådgivningsenhetene må fullfinansieres.
- 11 • De ansatte i de kommunale rådgivningsenhetene må være fagfolk med
- 12 helse- og sosialfaglig kompetanse
- 13 • SLT-modellen eller annet kommunalt forebyggingsarbeid bør kunne utføres
- 14 innenfor rammene av den kommunale rådgivningsenheten.
- 15 • Det bør tilrettelegges for erfaringsutveksling mellom SLT-er og videreutvikling
- 16 og modernisering av modellen
- 17 • Det må innføres en lovfestet minstestandard for oppfølging av unge som blir
- 18 tatt for rusbruk
- 19 • Folkehelsekoordinatorer bør spille en aktiv rolle i det rusforebyggende
- 20 arbeidet.
- 21 • Ungdomsrådene bør involveres i det rusforebyggende arbeidet.
- 22 • Det må utarbeides en felles faglig standard som inkluderer kvalitetssikring av
- 23 oppsøkende arbeid rettet mot unge.
- 24 • Det må opprettes en nasjonal koordineringsenhet for oppsøkende arbeid
- 25 som kan bidra med støtte og fagkompetanse til kommunene.
- 26 • Kommunalt psykisk helse- og rusteam må i større grad involveres i
- 27 oppfølging av unge med rusproblemer.

Rusundervisning og involvering av foresatte

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

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

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

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

32 gjøre i det rusforebyggende arbeidet.

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

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

35 grensesettere og har positive holdninger til alkohol, har oftere et risikofylt

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

37 støttende og tilstedeværende foresatte og at de foresatte kjenner barnas venner, er

38 faktorer som reduserer sjansen for at ungdom utvikler et risikofylt drikkemønster.

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

7 Actis mener at:

- 8 • Kompetansemålene for rusmiddelundervisningen må konkretiseres
- 9 • Det må utarbeides alderstilpassede, kvalitetssikrede, nasjonale standarder for
10 rusundervisningen, både på grunnskolenivå og i den videregående
11 utdanningen.
- 12 • Undervisningen må inkludere informasjon om skadevirkningene av alkohol
13 og narkotika allerede på ungdomstrinnet.
- 14 • Det må sikres at det er tilgjengelige fagpersoner som kan bidra med
15 undervisning om rus og psykisk helse på skolene, for eksempel i tilknytning til
16 de kommunale rådgivningsenhetene for narkotikasaker.
- 17 • Rus må inn som tema i profesjonsutdanninger for lærere og relevante
18 fagpersoner sammen med vold, overgrep og psykisk helse
- 19 • Foresatte bør brukes mer som en ressurs i det rusmiddelforebyggende
20 arbeidet.
- 21 • Involvering av foresatte i skolens forebyggende arbeid skal være obligatorisk.
- 22 • Det bør være et eget program som setter fokus på foresattrollen.
- 23 • Det bør utvikles et e-læringsprogram som del av støttematerialet til
24 rusforebyggende arbeid i skolen for elever og lærere, for å sikre lik og
25 oppdatert undervisning.
- 26 • Utdanningsdirektoratet og Helsedirektoratet må gis i oppgave å lage digitale
27 læringsressurser om rusmidler og utarbeide et kurstilbud for ansatte i
28 barnehage og skole.
- 29 • Personer med ansvar for rusmiddelundervisning skal tilbys etterutdanning for
30 å sikre oppdatert rusmiddelkunnskap til bruk i forebyggingsinnsats og tidlig
31 inngripen.
- 32 • Hver skole skal ha en person som er fagansvarlig for rusmiddelundervisning og
33 rusmiddelforebygging.
- 34 • Alle skoler skal ha klare retningslinjer for hvordan de skal håndtere utfordringer
35 med rus.
- 36 • Skolene må tilbys støtte til å utarbeide nødvendig planverk.
- 37 • Frivillige organisasjoner, brukerstyrte organisasjoner og tiltak, utekontakt,
38 helsestasjon, politi og lignende instanser bør brukes som ressurser i det
39 rusforebyggende arbeidet.
- 40 • Likepersonsbaserte forebyggingstiltak (ung-til-ung) bør inngå i det
41 forebyggende undervisningsarbeidet og gjøres tilgjengelig for flere

Samarbeid med frivillig sektor

- 1 Frivillige organisasjoner er en arena for mestring og felleskap, og er blant de viktigste
2 ressursene i rusforebyggende arbeid, både nasjonalt og lokalt. Uten frivillighet blir
3 rusforebyggende innsats hverken effektiv nok eller stor nok.
- 4 Frivilligheten har et samfunnsoppdrag som pådriver, mobiliserende kraft, vaktbikkje
5 og innovatør. Organisasjonene skal være utålmodige på vegne av rusfeltet og
6 personer med rusproblemer, og kreve endring og forbedring.
- 7 Frivilligheten har gjennom hele vår nyere historie spilt en sentral rolle i å identifisere
8 endrede behov og igangsette tiltak. Å være innovativ krever kompetanse, tid og
9 faglighet. Gode, forutsigbare rammevilkår for frivillige organisasjoner som jobber med
10 forebygging er derfor viktig
- 11 Actis mener at:
- 12 • Kompetansen i frivillige organisasjoner må bli anerkjent og benyttet i lokale og
13 nasjonale forebyggingsstrategier.
 - 14 • Frivillige organisasjoner som jobber med rusforebygging må gis bedre og mer
15 forutsigbare rammevilkår, og midlene til rusforebygging i kommunene må
16 økes og øremerkes.
 - 17 • Frivillige organisasjoner skal trekkes med og benyttes som ressurs der det er
18 relevant.

Merking og folkeopplysning

- 19 Alkohol er en av de store risikofaktorene for sykdom og tidlig død, trafikkulykker og
20 andre skader, og er et viktig område for å bekjempe ikke-smittsomme sykdommer.
- 21 Forskningen gir godt grunnlag for å merke alkoholprodukter med advarsler for å øke
22 bevisstheten blant forbrukerne. Nordmenn flest vet for lite om risikoen knyttet til selv
23 et lavt alkoholforbruk.
- 24 EU har minimumskrav til merking av matvarer, som også gjelder for Norge, men det
25 er fullt mulig for enkeltland å gå ut over disse. Det er innført en frivillig ordning der
26 informasjon om kaloriinnhold skal gis på emballasjen til alkoholholdig drikke.
27 Informasjon om ingredienser skal gis på ølflasker, og på en egen nettside for vin og
28 brennevin. I mars 2021 ble den nasjonale alkoholstrategien lagt frem. I denne
29 strategien lovet regjeringen å igangsette et arbeid med å innholdsmerke alkohol. I
30 2022 gikk Helsedirektoratet ut og anbefalte å merke alkohol med helseadvarsler.

1 Actis mener at:

- 2 • Det må innføres et lovpålagt krav om at informasjon om ingredienser og
- 3 næringsinnhold påføres emballasjen av alkoholholdig drikk, slik at norske
- 4 forbrukere på enklest mulig måte skal kunne ta informerte helsevalg.
- 5 • Det må innføres et lovpålagt krav om advarselsmerking av alkoholemballasje,
- 6 blant annet om farene forbundet med bilkjøring og graviditet.
- 7 • Det må innføres et lovpålagt krav om helsemerking av alkoholemballasje, som
- 8 for eksempel informasjon om sammenheng mellom alkohol og kreft.

Fortsatt reklameforbud

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

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

27 Actis mener at:

- 28 • Forbudet mot alkoholreklame må opprettholdes.
- 29 • Håndhevingen og kontrollen av alkoholreklameforbudet må styrkes, særlig i
- 30 sosiale medier.
- 31 • Helsedirektoratet må få en forskriftsfestet myndighet til å ilegge påvirkere
- 32 gebyr når det forekommer brudd på alkohollovens regler om markedsføring
- 33 • Effekten av alkoholreklameforskriften må evalueres jevnlig, og regelverket
- 34 justeres ved behov.
- 35 • Reklameforbudet må innskjerpes i forbindelse med tekstlig omtale i aviser
- 36 og andre medier

Minoriteter

1 Norge er et mangfoldig land med en minoritetsbefolkning som har ulik kulturell,
2 sosial og religiøs tilhørighet. Mange kommer fra land med et tradisjonelt høye
3 alkoholkonsum enn i Norge. Samtidig har en relativt stor andel bakgrunn fra kulturer
4 med mer restriktive holdninger til rusmidler. Noen av dem som kommer til landet
5 har alvorlige traumer fra krig og flukt. Dette må vi ta hensyn til i det
6 rusmiddelforebyggende arbeidet, rusbehandlingen og i hjelpeapparatet. Vi vet at
7 utenforskap og psykiske lidelser gir økt risiko for bruk av rusmidler. For å hindre økte
8 rusmiddelproblemer er det viktig at vi lykkes med sosial, økonomisk og kulturell
9 integrering, og at vi følger opp med riktig helsehjelp. Alkoholens betydning for norsk
10 samværskultur medfører betydelige utfordringer for en god inkluderingspolitikk.

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

14 Undersøkelser viser at personer med innvandringsbakgrunn i liten grad er brukere av
15 tiltaksapparatet for rusmiddelbrukere. Dette forklares med liten kjennskap til
16 hjelpeapparatet, liten tillit til det offentlige og med kulturbakgrunner hvor
17 rusmiddelbruk og avhengighetsproblematikk i større grad kan være forbundet med
18 skam.

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

22 Actis mener at:

- 23 • Vi må styrke kunnskapen om utbredelse av rusmiddelbruk blant
24 minoritetsbefolkningen, inkludert arbeidsinnvandrere.
- 25 • Kunnskap om norsk lovgivning, holdninger til rusmidler og informasjon om
26 helsetilbud og tilbud fra frivillige organisasjoner må bli del av ankomst-
27 /introduksjonsprogram.
- 28 • Hjelpeapparatet bør samarbeide med innvandrerorganisasjoner og religiøse
29 sentre for å bryte skam og tabu knyttet til problematisk bruk av rusmidler og
30 senke terskelen for å søke hjelp.
- 31 • Oppsøkende team/uteseksjon i storbyene må ha egen kompetanse på
32 minoritetsutfordringer.
- 33 • Det må tilrettelegges for attraktive rusfrie møteplasser

Tidlig innsats

- 1 Jo tidligere en greier å fange opp personer som sliter med avhengighet, jo større
2 mulighet har en til å hjelpe vedkommende.
- 3 Arbeidslivet er en arena for å tidlig kunne fange opp risikofylt alkoholbruk, som
4 beskrevet i «Arbeidsliv og alkohol».
- 5 Alle fastleger bør rutinemessig spørre sine pasienter om deres rusvaner. Det er viktig
6 at fastlegen har oppdatert kunnskap om rusmidler og de verktøyene som er
7 nødvendig – med tilgang til screeningtester, kurs i motiverende intervju og liknende.
8 For å kartlegge pasienters bruk av alkohol og andre rusmidler, finnes det treffsikre
9 metoder for å måle promille eller langtidsforbruk av alkohol og andre rusmidler. Det
10 må settes av tid og ressurser til kompetansebygging blant helsepersonell for
11 systematisk å ta disse verktøyene i bruk.
- 12 Helsestasjoner og skolehelsetjenesten er viktig for tidlig å kunne hjelpe unge som har
13 rusproblemer selv eller problemer i familien. Helsepsykiatere spiller en nøkkelrolle i
14 primærforebyggingen og er avgjørende for at unge i risikozonen fanges opp tidlig.
15 Frafall fra skolen må også sees i sammenheng med situasjonen hjemme, og det må
16 legges til rette for et godt samarbeid mellom skole/barnehage og
17 hjemmet. Lavterskel psykologstillinger er et positivt tiltak der andre hjelpere kan
18 "henvise" til psykolog, eller ungdom selv kan ta direkte kontakt uten fastlege og lang
19 ventetid. Enkelte bydeler i Oslo har det.
- 20 Skal vi jobbe med forebygging i skoler og barnehager, må lærere og
21 barnehageansatte ha kunnskap om hvordan barn som vokser opp i et hjem med
22 rusavhengighet, psykiske lidelser, vold, overgrep etc. opplever sin hverdag. De som
23 jobber med utsatte barn, må ha en forståelse av hvordan en møter disse barna.
- 24 Det er store regionale forskjeller når det kommer til behandling av barn og unge med
25 samtidige rus- og psykiske lidelser. Ifølge Fafos evaluering av opptrappingsplanen for
26 rusfeltet oppgir kun 44 prosent av kommunene å ha et svært godt eller godt tilbud
27 til barn og unge med alvorlige og langvarige rus- og psykiske problemer. I tillegg er
28 ventetiden lang, det tverrfaglige samarbeidet fungerer ikke, og flere av de som
29 trenger det får ikke individuell plan (IP). Riksrevisjonen betegnet i 2021 situasjonen
30 som sterk kritikkverdig og alvorlig. Aldersgrensen på 18 år i vanlig TSB gjør at mange
31 unge utvikler alvorlige rus- og psykiske problemer før de blir «gamle nok» til å
32 behandles for sammensatte og komplekse lidelser.

1 Actis mener at:

- 2 • Det må utarbeides nasjonale retningslinjer for fastlegens rolle i
- 3 rusmiddelforebyggende arbeid og tidlig intervensjon. Unge bør ha et sted
- 4 hvor de kan spørre om råd og melde fra om bekymring for venner når det
- 5 gjelder rus.
- 6 • Skolehelsetjenesten må derfor ha kompetanse om rus, slik at de tidlig
- 7 klarer å fange opp unge som sliter.
- 8 • Skolehelsetjenesten, helsestasjon for ungdom og helsesykepleiertilbudet
- 9 må styrkes, slik at det er tilgjengelige og lavterskel tilbud på hver skole.
- 10 • Det bør opprettes flere plasser på master i helsesykepleie, og det må følge
- 11 økonomiske midler med opprettelse av plassene.
- 12 • Midlene som går til skolehelsetjenesten og helsestasjonene i kommunene
- 13 må øremerkes.
- 14 • Det må innføres en lovpålagt norm for skolehelsetjenesten.
- 15 • Det må opprettes et utviklings- og kompetansesenter for helsefremmende
- 16 og forebyggende tjenester i kommunene som tar sikte på å kvalitetssikre
- 17 arbeidet gjennom fagutvikling og forskning.
- 18 • Det må sikres tilgang til helsestasjon for ungdom og opprettes kjønnsdelte
- 19 tilbud der det er behov for dette
- 20 • Utdanningen av helse- og omsorgspersonell må i større grad vektlegge
- 21 kunnskap om alkohol og avhengighet.
- 22 • Alle som jobber med barn og unge skal systematisk jobbe for å identifisere
- 23 barn som vokser opp med foresatte som ruser seg.
- 24 • Den nasjonale faglige retningslinjen for tidlig oppdagelse av utsatte barn
- 25 og unge må følges opp i lokalt arbeid, og det må arbeides for at bruk av
- 26 retningslinjen må kobles tett til den forebyggende innsatsen.
- 27 • Kompetansen på rusavhengighet må økes i somatiske avdelinger, slik at
- 28 pasientene kan få rett behandling, også for sin primærdiagnose.
- 29 • Flere kommuner bør ha tilbud om lavterskel psykisk helsehjelp.
- 30 • Avstigningsmuligheten på helsesykepleierstudiet må revurderes for å sikre
- 31 rekruttering av kompetent undervisningspersonell på universiteter og
- 32 høyskoler

Ansvarlig alkoholsalg og trygt uteliv

33 Norsk drikkekultur preges fortsatt av helgefyll. Dette drikkemønsteret går utover

34 andres trygghet og trivsel: Åtte av ti voldstilfeller er knyttet til alkoholbruk. Over 30

35 prosent av befolkningen sier at de føler det er utrygt å oppholde seg i sentrum på

36 kveldstid i helgene i sin hjemkommune.

37 Hvert år plages halvannen million nordmenn av andres drikking – fra støy og hærverk

38 til trusler og vold. Kommunal salgs- og skjenkepolitikk må styres av fellesskapets

1 interesser og hensyn til folkehelsen, ikke næringsinteresser. Det er politikernes
2 oppgave å legge til rette for et uteliv som begrenser fyll og bråk, gjennom klare og
3 gode regler, kontroll og samarbeid med utelivsbransjen.

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

9 Actis mener at:

- 10 • Den nasjonale maksimaltiden for skjenking av alkoholholdig drikk bør
11 innskrenkes fra 03.00 til 02.00.
- 12 • Dagens salgstider for butikksalg bør beholdes
- 13 • Samtlige kommuner bør etablere et formalisert samarbeid mellom politi,
14 kommune, frivillige organisasjoner og serveringsbransjen med regelmessige
15 møtepunkter

Skjerpet salgs- og skjenkekontroll

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

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

24 Også i fysiske butikker har teknologien de siste årene gjort sosial kontroll og
25 alderskontroll mer utfordrende. Stadig flere butikker tar i bruk selvbetjente kasser, og
26 det har også kommet flere selvbetjente butikker hvor personell kontrollerer alder og
27 ruspåvirkning via skjerm. Dette er problematisk, særlig med tanke på den sosiale
28 kontrollen. Ifølge Helsedirektoratet tilfredsstillers ikke digitale løsninger kravet om
29 sosial kontroll og alderskontroll i Alkoholloven. .

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

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

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

8 Actis mener at:

- 9 • Kontroll av dagligvarebutikker og hjemleveringstjenester med salgsbevilning
10 skal styrkes for å hindre salg av alkohol til mindreårige.
- 11 • Det skal være obligatorisk opplæring i sosial kontroll, alderskontroll og
12 konflikthåndtering for butikkansatte
- 13 • Det må innføres et lovpålagt krav om å spørre alle under 25 år om legitimasjon
14 ved kjøp av alkoholholdige drikkevarer
- 15 • Ved salg av alkohol til mindreårige skal salgs- eller skjenkebevilning inndras.
- 16 • Det bør være strengere straffer for de som profitterer på ulovlig alkoholsalg til
17 mindreårige.
- 18 • Muligheten for å gjennomføre et forsøksprosjekt med fremprovosert salg av
19 alkohol til mindreårige bør utredes.
- 20 • Ved nye teknologiske utviklinger, som selvbetjeningsbetaling eller innføring av
21 nasjonalt ID-kort, skal nye og mer effektive tiltak for å hindre salg av alkohol til
22 mindreårige utvikles.
- 23 • Det må være legitimasjonskrav på leveringstidspunkt og ikke kun på
24 kjøpstidspunkt.
- 25 • Det må stilles de samme kravene til salg og utlevering av alkohol, uavhengig
26 av salgskanal.
- 27 • Alkoholovens bestemmelser om alders- og sosial kontroll må ligge fast og
28 gjelde alle salgskanaler
- 29 • Det må innføres strengere krav til hyppighet og kvalitet av kontroller med
30 skjenkebevillinger.
- 31 • Skjenkekontrollører må kurses grundig i alkoholloven, også når
32 skjenkekontrollen settes bort til private vaktsselskap.
- 33 • Ferske kontrollører bør få oppfølging etter en praksisperiode, for å sikre riktig
34 forståelse samt for å trygge den enkelte kontrolløren i rollen.
- 35 • Kommunen bør jevnlig offentliggjøre hvor mange kontroller som er
36 gjennomført og fordelingen av dem mellom bevillingshavere, for å sikre
37 transparens og åpenhet i kontrollvirksomheten.
- 38 • Kommuner må i større grad knytte vilkår til bevillinger.
- 39 • Skjenkekontrollen skal legges til helse- og ikke til næringskomite. For å bevare
40 folkehelseperspektivet er det grunnleggende at skjenkepolitikken sees i
41 sammenheng med helsepolitikken forøvrig, slik det er tradisjon for i
42 alkoholpolitikken.

- 1 • Normerte regler for inndragning av bevilling («prikkesystemet») bør evalueres
2 jevnlig og strammes inn.
3 • Innføring av nasjonale retningslinjer for de kommunale salgs- og
4 skjenkekontrollene bør utredes
5 • Alvorlige brudd på salgs- og skjenkebevillinger, som salg til mindreårige, må
6 medføre umiddelbar inndragning
7 • Opptjeningsperioden for prikker for brudd på bevillinger skal utvides til
8 minimum tre år.
9 • Bevillingsregisteret, som ble innført i slutten av 2017 skal følges opp og
10 evalueres.

Vinmonopol og taxfree

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

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

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

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

28 Actis mener at:

- 29 • Vinmonopolet skal være et viktig virkemiddel i en fortsatt streng regulering av
30 alkoholsalget.
31 • Vinmonopolets posisjon skal beskyttes mot konkurranse som kan undergrave
32 ordningens legitimitet.
33 • Taxfreeordningen for alkohol primært skal avvikles, sekundært at
34 Vinmonopolet skal overta taxfreesalget av alkohol.

- 1 • Fram til avvikling av ordningen bør den strammes inn, for eksempel gjennom
- 2 avvikling av taxfree-utsalg ved ankomst
- 3 • Alkoholavgiftene skal brukes aktivt som et alkoholpolitisk virkemiddel, og
- 4 justeres etter lønns- og prisvekst.
- 5 • Tillatelse til salg av øl og alkohol opptil 8 prosent (såkalt sterkøl) i butikk vil
- 6 undergrave legitimiteten til Vinmonopolet.

Alkoholfrie soner og arenaer

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

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

19 Actis mener at:

- 20 • Parker, strender og andre viktige fellesarealer skal være alkoholfrie områder,
21 hvor barn og voksne kan oppholde seg uten å måtte forholde seg til andres
22 alkoholbruk.
- 23 • Idretten skal tilby et alkoholfritt miljø, der trenere og utøvere har kunnskap og
24 tydelige holdninger om alkohol og andre rusmidler.
- 25 • Idrettsarenaer skal ikke ha skjenkebevilling.
- 26 • Kommunen bør aktivt knytte vilkår om alkoholfrie soner på kulturarenaer slik
27 at unge ikke blir utestengt fra viktige kulturtilbud.
- 28 • Det er et kommunalt ansvar å aktivt sikre attraktive alkoholfrie arenaer.
- 29 • Reiseselskapene bør tilby sine kunder alkoholfrie flyreiser, spesielt typiske
30 charterreiser, som er populært blant barnefamilier.
- 31 • Det bør innføres hyppige, vilkårlige rustester av yrkessjåførere som utøver gods-
32 og persontransport, det være seg med motoriserte kjøretøy, fly, tog eller båt.
- 33 • Det må arbeides målrettet med kunnskapsformidling om rus i trafikken
34 gjennom bruk av landsdekkende holdningskampanjer mot ruskjøring
- 35 • Rus i trafikken må vektlegges mer i kjøreopplæringen
- 36 • Bruken av alkohol og alkoholprogram må økes.

- 1 • Promillegrensene for bil må opprettholdes, og promillegrensene for
2 fritidsbåter må senkes til 0,2 promille.
- 3 • Det må gjennomføres flere promillekontroller både til lands og til vanns

Arbeidsliv og alkohol

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

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

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

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

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

22 Actis mener at:

- 23 • Myndighetene bør sette krav til at alle virksomheter skal ha retningslinjer for
24 alkoholbruk.
- 25 • Alle virksomheter i offentlig sektor, samt høyskole- og universiteter, bør ha
26 etablert retningslinjer for alkoholbruk og plan for forebyggende arbeid før
27 2025.
- 28 • Alle virksomheter må i sin HMS-plan ha retningslinjer for tidlig innsats og
29 oppfølging rettet mot personer som kan ha et rusproblem.
- 30 • I forbindelse med reforhandling av IA-avtalen må det legges til et krav om at
31 HMS- og IA-arbeidet skal inkludere utviklingen av ledelsesforankrede
32 retningslinjer for alkoholbruk.
- 33 • I forbindelse med revidering av arbeidsmiljøloven bør det innlemmes et krav
34 om at virksomheter som del av sitt HMS-arbeid skal ha retningslinjer for
35 alkoholbruk.
- 36 • Kunnskapen om rusmiddelbruk blant arbeidsinnvandrere i Norge må økes

Et helhetlig behandlingsforløp

- 1 Rusavhengighet skal møtes med helsehjelp. Det er mange veier inn i rusavhengighet,
2 og like mange veier ut igjen. Et mangfoldig behandlingstilbud er derfor viktig, og det
3 å komme raskt til behandling er essensielt. Det er også viktig å sikre
4 behandlingstilbud som ikke tilbyr substitusjonsbehandling.
- 5 Rettighetsvurdering til behandling i tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) må
6 baseres på faglige vurderinger av hva som er best for brukeren, jf. nasjonal veileder.
7 Actis er bekymret for at helseforetakene vrir pasientstrømmen fra døgnetil poliklinikk
8 og at dette ikke gjøres på faglig grunnlag.
- 9 Mange personer med rusproblemer har i dag et blandingsmisbruk, som består av
10 både alkohol og andre rusmidler eller misbruk av legemidler. Rusbehandlingen i TSB
11 er relativt lik om du er avhengig av alkohol eller andre typer rusmidler, selv om det
12 selvsagt tas høyde for individuelle vurderinger ut fra erfaring og ressurser hos
13 pasienten. Det finnes også behandlingstilbud med spesialisering på f.eks.
14 alkoholavhengighet.
- 15 Ideelle tilbydere bidrar til mangfold og kontinuitet i behandlingstilbudene.
16 Kommersielle aktører kan ikke erstatte de ideelles særpreg og egenart som
17 tjenesteleverandører på rusfeltet.
- 18 Regjeringen har vedtatt å avvikle «Den gyldne regel», altså at rusbehandling og psykisk
19 helsevern hver for seg skal ha en høyere årlig prosentvis vekst enn somatikken. Målet
20 om at rus og psykiatri skal ha større vekst enn somatikken er et godt og ambisiøst
21 mål som fortsatt bør være styrende.
- 22 Pårørendeinvolvering i behandling øker sjansen for et positivt utfall. I tillegg har det
23 stor betydning for den pårørende. Tross lovpålagte krav om pårørendeinvolvering i
24 spesialisthelsetjenesten, bidrar de økonomiske insentivene i anbudene bidrar til at
25 behandlingstilbudene ikke kan prioritere pårørendeinvolvering.
- 26 Ideelle og frittstående kommersielle tjenesteleverandører som har tilstrekkelig faglig
27 kompetanse etter TSB-standard, bør kunne tegne driftsavtaler med et regionalt
28 helseforetak for disse pasientplassene, og på denne måten opprettholde mangfoldet
29 og antallet pasientplasser i døgntilbud etter at ordningen med fritt
30 behandlingstilbud avvikles.
- 31 Rusbehandlingen skal utrede årsakene til avhengigheten, behandle skadene som har
32 oppstått som følge av rusbruken og bidra til rehabilitering. Rusbehandlingen må
33 være oppmerksom på faren for å lære brukerne hjelpeløshet. Folk må settes i stand
34 til å ta tilbake styringen i eget liv, og det skal være brukermedvirkning i alle ledd i
35 behandlingen.

1 Actis mener at:

- 2 • Det skal opprettes flere brukerstyrte plasser (pasientstyrte senger) i
- 3 behandlingsinstitusjonene, det vil si plasser der brukeren ved behov kan
- 4 kontakte avdelingen direkte for innleggelse.
- 5 • Brukerstyrte plasser må fullfinansieres
- 6 • Reduksjonen i egenandelen ved poliklinisk behandling bør være inntektsstyrt.
- 7 • Helsemyndighetene skal aktivt benytte anbuds konkurranser forbeholdt
- 8 ideelle aktører og ha gode og forutsigbare rammevilkår.
- 9 • Det må tas i bruk nye og sterkere styringsverktøy for å sikre at rus og psykiatri
- 10 prioriteres høyere enn somatikken
- 11 • Oppdragsdokumentene skal inneholde økonomiske insentiver for
- 12 pårørende involvering i behandling.
- 13 • Alle brukere som har krav på og ønsker det, skal sikres en individuell plan med
- 14 reelt innhold, og denne skal følges opp.
- 15 • Det skal opprettes flere ambulante team for rus- og psykiatri-lidelser
- 16 • De kommunale egenandelene ved plassering av barn i
- 17 rusbehandling sinstitusjon (barnevern) må reduseres, slik at alle unge som
- 18 trenger det har mulighet til å få den hjelpen de har behov for, uavhengig av
- 19 kommunenes økonomiske situasjon.
- 20 • Barnevernets kompetanse om utredning og behandlingstilbudet må økes, og
- 21 tilrettelagte tiltak må brukes hyppigere.
- 22 • Overgangen mellom avrusning og poliklinisk behandling eller
- 23 døgnbehandling bør være sømløs og uten mellomrom
- Behandlingsinstitusjonene bør informere tydelig og korrekt om hva tilbudet
- innebærer og krever

Oppfølging før og etter behandling

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

31 Det har vært igangsatt flere tiltak som skal sørge for et mer sammenhengende
32 behandlingsforløp og å trygge overgangen til tiden etter endt behandling. I tillegg til
33 kommunenes betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter, er det innført flere
34 pakkeforløp for psykisk helse og rus. Pakkeforløpene skal sikre overgangene mellom
35 fasene fra henvisning til TSB og til utskrivning. Pakkeforløpene er en tydeliggjøring av
36 de rettigheter og plikter som ligger i det eksisterende loverket. Blant annet er det en
37 spesifisering av kommunens involvering underveis i behandlingsforløpet, og det

1 ligger også noen føringer på forberedelse av tilbudet etter utskrivning. Den største
2 svakheten er at pakkeforløpets slutt punkt er definert til utskrivning.

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

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

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

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

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

26 Actis mener at:

- 27 • Stortingsvedtaket som skulle gi behandlingsinstitusjonene større ansvar for
28 oppfølgingen etter behandling, må følges opp, og det må utarbeides en
29 finansieringsnøkkel for å fordele kostandene mellom stat og kommune.
- 30 • TSB pakkeforløp må utvides til å inkludere ettervern, med tilhørende tidsfrister
31 for når egnet bolig, meningsfylt innhold og tiltak for nettverksbygging skal
32 foreligge.
- 33 • Kommunen må forplikte seg til å gi en faglig forsvarlig reetablering i
34 kommunen i etterkant av behandling.
- 35 • Retten til ettervern etter endt behandling eller soning bør være lovfestet
- 36 • Det bør finnes et differensiert botilbud etter endt behandling, og man skal ikke
37 kunne utskrives før egnet bolig med individuelt tilpasset støtte og
38 booppfølging er på plass.

- 1 • Tilskuddet til oppfølging fra kommunen (ettervern og differensierte botiltak)
- 2 skal være øremerket.
- 3 • Økonomisk støtte til bygging av bolig og bostøtte skal økes, og øremerkes.
- 4 • Det bør arbeides aktivt for å redusere utkastelser og begrense bruken av
- 5 midlertidige botilbud.
- 6 • Satsingen på jobb- og aktivitetstilbud i kommunene skal styrkes.
- 7 • Reduksjonen i egenandelen ved poliklinisk behandling bør være inntektsstyrt.
- 8 • Det skal legges til rette for at frivillige organisasjoner, brukerstyrte
- 9 organisasjoner og brukerstyrte tiltak kan bidra til å gi mennesker med behov
- 10 for ettervern et nytt nettverk og hjelp til å skape nye - eller gjenskape tapte -
- 11 relasjoner.
- 12 • Arbeidserfaring for mennesker med rushistorikk må stimuleres gjennom
- 13 tilskuddsordninger hos NAV.
- 14 • Det skal opprettes en ombudsordning for Nav.
- 15 • Det skal opprettes et behandlingsforberedende kurs for å forebygge frafall i
- 16 behandlingen og motivere for endring.

Oppfølging ved graviditet og fødsel

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

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

30 Actis mener at:

- 31 • Gravide skal fortsatt få informasjon om farer ved rus- og legemiddelbruk både
- 32 i og etter svangerskapet, og at bruken av slike midler rutinemessig kartlegges
- 33 ved første svangerskapskonsultasjon.
- 34 • Ved mistanke om at en gravid kvinne bruker legemidler eller rusmidler, skal
- 35 det tilbys hyppigere og mer omfattende svangerskapskontroller i
- 36 spesialisthelsetjenesten

- 1 • Kvinner som bruker rusmidler i svangerskapet som hovedregel skal innlegges
2 i TSB-avdeling
- 3 • Innleggelse etter helse- og omsorgstjenesteloven §10-3 bør vurderes om
4 gravide rusbrukere ikke ønsker TSB-behandling
- 5 • Barnevern og helse- og sosialtjenesten skal varsles dersom en gravid kvinne
6 misbruker legemidler eller bruker rusmidler i en slik grad at det kan skade det
7 ufødte barnet.
- 8 • Alle fertile kvinner med en rusavhengighet som kan skade fosteret under
9 svangerskap må få informasjon og tilbud om gratis langtidsvirkende
10 prevensjon.
- 11 • Ustabile familier som har vært preget av rus eller andre alvorlige problemer
12 som kan indikere økt fare for omsorgssvikt, skal utredes ved barne- og
13 familiesenter.
- 14 • Barne- og familiesentre bør være en lovpålagt tjeneste
15 Det bør vurderes å starte Familie for første gang, Nye familier eller lignende
16 familiestøtteprogrammer i de største byene i alle regioner.
- 17 • Kvinner som fratras foreldreretten som følge av rusproblemer eller annet som
18 gir manglende omsorgsevne, skal gis oppfølging av helse- og sosialtjeneste.
- 19 • Senskader av rus som er oppstått i svangerskap skal være et prioritert
20 forskningstema.
- 21 • Barn som fødes med FASD og/eller NAS skal ha lovfestet rett til god faglig
22 oppfølging frem til fylte 18 år.

Rett til vern mot vold

23 Risiko og sårbarhet for vold øker ved rusmisbruk. Kvinner med rusproblemer er en
24 spesielt utsatt gruppe for å bli ofre for både vold og voldtekt. Krisesentertilbudet til
25 denne gruppen er i dag for dårlig. Rapporteringen fra krisesentrene viser at personer
26 med kjent rusproblematikk gjennom flere år utgjør den største gruppen som ikke får
27 et tilbud ved krisesentrene.

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

33 Lavterskeltilbudene til rusmiddelavhengige er heller ikke egnet til å ivareta og
34 beskytte rusmiddelavhengige kvinner som blir utsatt for vold. Sengeplassene
35 reservert kvinner er ofte få, og mulighetene for å få sengeplass er uforutsigbare.
36 Mange av tilbudene har heller ikke beskyttelse på dagtid. Det finnes ingen nasjonal

1 oversikt over hvilke krisesentre som tar imot kvinner i aktiv rus. Dette gjør det
2 vanskelig å navigere i systemet og få den hjelpen man trenger.

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

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

11 Actis mener at:

- 12 • Personer i aktiv rus skal ha samme rett til vern mot vold og overgrep som alle
13 andre.
- 14 • Krisesentertilbudet til denne gruppen på bygges ut, med det mål at ingen skal
15 bli avvist ved et krisesenter fordi de er ruset.
- 16 • Det bør utvikles egne tilbud for denne gruppen i alle regionene byene, med
17 tverrfaglig kompetanse.
- 18 • Det må opprettes en nasjonal oversikt over krisesentre som tar imot personer
19 i aktiv rus.

Pårørende – voksne og barn

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

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

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

32 Lavterskeltilbud for pårørende er grunnleggende viktig for å ta tak i problemene så
33 tidlig som mulig. Lavterskeltilbud, som samtalegrupper, individuelle samtaler eller
34 kurs gir hjelp uten henvisning og ventetid, og bidrar til å lette ressursbruken i

1 spesialisthelsetjenesten. Frivillige organisasjoner, som i stor grad driver
2 lavtekstiltbudene, er et viktig supplement til det offentlige, og bistår med
3 engasjement og egenerfaring. Det er i dag for stor variasjon i hvilke lavterskeltilbud
4 som tilbys i kommunene. Kommunen og helseforetakene må prioritere økonomiske
5 midler til lavterskeltilbud i hele landet.

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

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

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

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

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

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

31 Actis mener at:

- 32 • Den nasjonale pårørendestrategien må revideres og følges opp av konkrete
33 tiltak og økonomiske midler.
- 34 • Alle helseregioner skal ha et kompetansesenter for pårørende, som skal bistå
35 og gi informasjon til pårørende, uavhengig av nærpensens sykdomstilstand.
- 36 • Alle kommuner skal ha en pårørendekoordinator, som skal bistå pårørende i
37 kommunene med informasjon om tilbud/rettigheter og bidra til å finne
38 løsninger som avlaster og hjelper den pårørende

- 1 • Det må derfor opprettes en nasjonal informasjonsportal, på oppdrag for eller
- 2 driftet av nasjonale myndigheter med informasjon om hjelpetiltak på
- 3 kommunenivå. Pårørende bør gis selvstendige rettigheter i
- 4 spesialisthelsetjenesten, når de selv har behov for behandling.
- 5 • Barn som pårørende skal alltid få den hjelpen de har krav på, både når det
- 6 gjelder informasjon og oppfølging.
- 7 • Det bør innføres lavterskeltilbud for unge pårørende hvor de kan møte
- 8 fagpersoner med kompetanse på området
- 9 • Det må være et grunnleggende prinsipp at barn får delta og medvirke i egen
- 10 situasjon.
- 11 • Det bør innføres et krav om at barneansvarlige i spesialisthelsetjenesten er en
- 12 egen stilling. Kommunene bør også pålegges å ha barneansvarlig personell.
- 13 • Familier som er berørt av rusproblematikk må få tilbud om bistand til
- 14 familien som helhet, gjerne hjemme.
- 15 • Barn som pårørende må sikres formelle pårønderettigheter.
- 16 • Unge pårørende bør få sin hjelp av fagspesialister som har god kompetanse,
- 17 innsikt og erfaring med rusproblematikk.
- 18 • Alle barn som er pårørende til en person med psykisk sykdom eller
- 19 rusavhengighet skal ha tilgang til gruppesamtaler eller terapitilbud i regi av
- 20 det offentlige eller frivillige organisasjoner.
- 21 • Det bør skaffes et bedre anslag over hvor mange barn som er pårørende av
- 22 rusavhengige og psykisk syke.
- 23 • Tilskuddsordningene til frivillige organisasjoner som arrangerer ferietilbud for
- 24 utsatte barn bør styrkes, og det bør sørges for større forutsigbarhet.
- 25 • Kompetansen til hjelpeapparatet som skal identifisere at barn og unge vokser
- 26 opp i hjem med for mye alkohol, som lærere og helsepersonell må styrkes Det
- 27 bør settes av mer midler til forskning, evaluering og utvikling av tiltak og
- 28 tjenester for barn, unge og voksne som er pårørende, og brukerne bør
- 29 inkluderes i dette arbeidet.

Alkohol og eldre

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

37 Den er også en stadig økende andel eldre personer som har en livshistorie med
 38 rusproblemer, og som dermed har behov for ekstra støtte og somatisk oppfølging.

1 Eldre med rusproblemer har andre behov enn unge med rusproblemer, særlig
2 kompliserte somatiske behov. Behandlingstilbudet må derfor tilpasses

3 Actis mener at:

- 4 • Det må legges til rette for at flere behandlingstilbud har spesiell
5 kompetanse på behandling av rusavhengighet hos eldre, og deres
6 utfordringer og behov i en behandlingstilbud.
- 7 • Kompetansen om eldre og alkohol i kommunehelsetjenesten må økes,
8 spesielt i hjemmetjenester, sykehjem og eldrecentrer.
- 9 • De ansatte må ha tilgang til screeningverktøy spesielt utviklet for eldre
- 10 • De ansatte må ha kjennskap til intervensjonsteknikker som bl.a. motiverende
11 intervju/samtale
- 12 • Et statlig kompetansehevingprogram med ulike tilpasninger for ulike
13 tjenester innen spesialiserte og kommunale tjenester, som kan styrke
14 kompetansen om identifisering, kartlegging, råd, veiledning og
15 endringsstøtte for eldre med alkoholrelatert problematikk må utarbeides.
- 16 • Leger, farmasøyter og annet relevant helsepersonell må ha ansvar for å
17 informere om faren ved samtidig bruk av alkohol og medikamenter.
- 18 • Merking av enkelte medikamenttyper bør vurderes.
- 19 • Alle kommuner må ha rusforebyggende tiltak rettet mot eldre.

Internasjonalt

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

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

36 De store alkoholselskapene ser utviklingsland som lovende markeder, siden antallet
37 alkoholbrukere tradisjonelt har vært lavt, særlig blant kvinner. I mange av landene i

1 sør drikker ikke majoriteten av befolkningen alkohol. For å støtte opp om den
2 restriktive holdningen som finnes til alkohol, er det viktig å opprettholde en høy andel
3 av ikke-brukere, ifølge WHO.

4 Actis mener at:

- 5 • Forebyggende alkoholpolitikk må være en sentral del av
6 utviklingspolitikken.
- 7 • Alkoholholdige produkter skal unntas fra internasjonale og regionale
8 handelsavtaler.
- 9 • Folkehelse og sosial velferd må være overordnet investorbeskyttelse i
10 internasjonale handelsavtaler, og Norge må gå imot alle formuleringer hvor
11 investorbeskyttelse kan bli en trussel mot myndigheters rett til å regulere
12 handel og investeringer.
- 13 • Statens pensjonsfond utland skal ikke investere i alkoholindustrien.
- 14 • Forbrukere skal få bedre informasjon om alkoholholdig drikk, gjennom
15 innføring av merkeordninger for alkohol, inkludert helsemerking.

Europeiske forhold og EU

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

19 Actis mener at:

- 20 • Reguleringen av markedsføring (reklame og sponning) av alkohol skal
21 opprettholdes og styrkes gjennom EUs direktiv om audiovisuelle
22 medietjenester (AMT).
- 23 • EUs alkoholstrategi skal videreføres.
- 24 • Det skal utvikles bedre data for bruk av alkohol og alkoholrelaterte skader på
25 internasjonalt nivå.