

ALKOHOLPOLITISK PLATTFORM



Vedtatt av Actis-kongressen 10. april 2016

Innhold

Introduksjon.....	3
Mål for alkoholpolitikken	3
Nasjonal alkoholstrategi	4
Forebygging	4
Minoriteter.....	5
Lokal kunnskap.....	6
Rusundervisning og foreldreinvolvering	6
Merking og folkeopplysning.....	8
Fortsatt reklameforbud	8
Ansvarlig alkoholsalg og trygt uteliv	9
Skjerpet salgs- og skjenkekontroll.....	9
Vinmonopol og taxfree.....	10
Alkoholfrie soner og arenaer.....	11
Arbeidsliv og alkohol.....	12
Oppfølging gravide og fødsel.....	13
Tidlig innsats.....	14
Et helhetlig behandlingsforløp	15
Oppfølging før og etter behandling.....	16
Pårørende - voksne og barn	18
Alkohol og eldre.....	19
Internasjonalt.....	20
Europeiske forhold og EU.....	21

Introduksjon

OECDs oversikter plasserer Norge på syvende plass over land som har størst økning i alkoholforbruk. Alkoholforbruket øker mest blant kvinner og eldre, men menn er fortsatt de som drikker mest. Ungdom drikker i dag mindre enn tidligere.

Verdens helseorganisasjon (WHO) oppgir alkohol som en av de viktigste årsakene til dårlig helse og for tidlig død i vestlige land. Ifølge SIRUS har antall alkoholrelaterte dødsfall i Norge vist en markant økning, spesielt andelen kvinner.

Alkohol er ikke en ordinær vare, fordi alkoholkonsum påfører individ og samfunn store skader og kostnader. Derfor er det en god tradisjon i Norge for at alkoholpolitikk er helsepolitikk. De viktigste virkemidlene vi har for å begrense konsumet, og dermed skadene, er regulering av tilgjengelighet og pris.

Hovedlinjene i norsk alkoholpolitikk er under press. Alkoholpolitikken liberaliseres gjennom blant annet uthuling av reklameforbudet, åpning for gårdssalg av alkohol over 4,7 prosent, økning av taxfree-kvota og fjerning av fireårsregelen for fornyelse av bevillinger.

Mål for alkoholpolitikken

Actis' overordnede mål for alkoholpolitikken: Et samfunn uten sosiale og helsemessige problemer som følge av bruk av alkohol.

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

Målsettinger for totalforbruket av alkohol i Norge innen 2020:

- Det skadelige alkoholforbruket skal reduseres med 10 prosent.
- Det totale alkoholkonsumet skal reduseres med 25 prosent.
- Alkoholrelaterte sykehusinnleggelses og kostnader for helsevesenet skal halveres.
- Det alkoholrelaterte sykefraværet i arbeidslivet skal halveres.
- Den brede støtten til en restriktiv alkoholpolitikk skal opprettholdes på 2016-nivå.
- Andelen av befolkningen over 15 år som ikke har drukket alkohol siste året skal økes fra 14 til 20 prosent.
- Gjennomsnittlig debutalder i Norge for alkohol skal heves til 18 år.

Nasjonal alkoholstrategi

Skal vi lykkes med ambisjonen om lavere alkoholbruk og bedret folkehelse, er det behov for en nasjonal alkoholstrategi for norsk alkoholpolitikk. En nasjonal alkoholstrategi er nødvendig for å følge opp målet fra Folkehelsemeldingen «Mestring og muligheter» om 10 prosent reduksjon i det skadelige alkoholforbruket.

WHO anbefaler bruk av måleindikatorer, slik at en kan måle endring på nasjonalt nivå. Disse tre indikatorene bør også inngå som en del av en norsk alkoholstrategi:

1. Total (registrert og uregistrert) alkoholkonsum per capita per år, målt i liter ren alkohol.
2. Aldersstandardisert forekomst av «binge drinking» (drikke til man blir beruset) blant ungdommer og voksne.
3. Alkoholrelatert sykkelighet og dødelighet blant ungdommer og voksne.

Det er viktig at tiltakene som inngår i en nasjonal alkoholstrategi evalueres, og måles opp mot gitte indikatorer, slik at man fortløpende kan gjøre justeringer og tilpasninger.

Actis mener at:

- Norske myndigheter må sørge for at det utarbeides en nasjonal alkoholstrategi for å sørge for at målet om 10 prosent reduksjon i skadelig alkoholforbruk nås.
- Norske myndigheter bør sørge for at det utarbeides en årlig rapport om total alkoholkonsum for å kunne følge utvikling i mengde, men også forholdet mellom regulert og uregulert salg.
- Det bør innføres krav om at rusrelaterte skader og ulykker skal registreres i alle tilfeller der dette kan antas å være en medvirkende faktor.

Forebygging

Alkoholbruk kan gi mange negative konsekvenser, både for brukeren selv, for menneskene rundt brukeren og for samfunnet som helhet. Rusmiddelforebygging gir stor gevinst, både i et helse- og et samfunnsøkonomisk perspektiv.

Actis vil bidra til en kunnskapsbasert rusforebygging i Norge og sikre at erfaring som er samlet gjennom mange tiår blir brukt til utforming av norsk politikk. Sammen med våre medlemsorganisasjoner vil Actis bidra til å forbedre, fornye og forsterke det forebyggende arbeidet.

Forebygging bør omfatte hele livsløpet, men med et spesielt fokus på ungdomstiden fordi sårbarheten er størst her. Unge drikker mindre i dag og leder an en positiv trend. Det forebyggende arbeidet rettet mot unge må støtte opp under slike trender og aktivt forsterke de positive tendensene.

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

Actis mener at:

- Kompetansen i frivillige organisasjoner må bli anerkjent og benyttet som en del av offentlige forebyggingsstrategier.
- Rammevilkårene for frivillige organisasjoner som jobber med rusforebygging må være gode og forutsigbare.
- Midler til rusmiddelforebyggende arbeid i kommunene må øremerkes, for å hindre at midlene går til andre formål.
- Kommunene skal medvirke til at alle lokalsamfunn har billige, varierte og tilgjengelige fritidstilbud for hele ungdomsbefolkningen. Dette er en investering for inkludering, utjevning og for å hindre rekruttering til rusmiljøer.
- SLT-arbeidet skal styrkes og gjøres obligatorisk for alle landets kommuner, eventuelt gjennom interkommunale løsninger. Det øremerkes midler til denne utvidelsen av SLT-prosjektet og til økt innsats i SLT-nettverkene.
- Skolene skal inngå i SLT-samarbeidet.
- Det skal opprettes en årlig nasjonal forebyggingskonferanse etter modell av svenske Förebygg.nu.

Minoriteter

Norge opplever en betydelig økning i antall asylsøkere, flyktninger og innvandrere. Disse kommer til Norge med ulik kulturell, sosial og religiøs tilhørighet og noen av dem som kommer har også alvorlige traumer fra krig og flukt. Denne nye situasjonen må også tas hensyn til i det rusmiddelforebyggende arbeidet, i rusbehandlingen og i hjelpeapparatet. Vi vet at utenforskap og psykiske lidelser gir økt risiko for bruk av rusmidler. Å lykkes med sosial, økonomisk og kulturell integrering, og at vi følger opp med riktig helsehjelp, er viktig for å hindre økte rusmiddelproblemer.

Innvandringen som vi har hatt gjennom de siste femti årene, har samtidig bidratt til en positiv utvikling på rusfeltet. Andelen unge med ikke-norsk etnisk bakgrunn som har brukt og bruker rusmidler, er lavere enn den vi finner blant etnisk norsk ungdom.

Undersøkelser viser at etniske minoriteter i liten grad er brukere av tiltaksapparatet for rusmiddelbrukere. Dette forklares med liten kjennskap til hjelpeapparatet, liten tillit til det offentlige og med kulturbakgrunner hvor rusmiddelbruk og avhengighetsproblematikk er forbundet med skam.

Actis mener at:

- Kunnskap om norsk lovgivning, holdninger til rusmidler og informasjon om helsetilbud og tilbud fra frivillige organisasjoner legges inn som del av ankomst-/introduksjonsprogram.
- Hjelpeapparatet bør samarbeide med innvandrersamfunn og religiøse sentre for å bryte skam og tabugrenser knyttet til problematisk bruk av rusmidler.
- At oppsøkende team/uteseksjon i storbyene har egen kompetanse på minoritetsutfordringer.

Lokal kunnskap

Den viktigste forebyggingen skjer lokalt der folk bor. Kommunene har et stort ansvar når det kommer til rusforebyggende arbeid. Den viktigste forutsetningen for god rusforebygging, er at arbeidet bygger på en forståelse av hvilke problemer og utfordringer man har lokalt. Lokalpolitikere må derfor ha tilgang til kvalitetssikret og oppdatert statistikk på alkoholomsetning, rusbruk blant ungdom (Ungdata) og alkoholrelaterte skader og vold (rapporter fra legevakt og politi).

Lokal og hyppig kartlegging av unges rusvaner er grunnleggende for å kunne ha en forståelse av utfordringene i det enkelte lokalsamfunn, og dermed for å kunne iverksette effektive forebyggende tiltak. Det er også viktig at statistikk på omsetning, rusrelaterte skader/ulykker er lett tilgjengelig for lokale politikere. Registrering av alkoholrelatert skade og alkoholrelaterte hendelser er per i dag for tilfeldig og avhenger av enkeltpersoner og lokale rutiner på det enkelte mottak hos legevakt, sykehus og politi.

Actis mener at:

- Ungdata-undersøkelser skal gjennomføres på alle ungdomsskoler og videregående skoler i samtlige kommuner minst annethvert år. Resultatene må brukes som basis for samordnet lokal forebyggende innsats.
- Lokal statistikk på totalomsetning av alkoholholdig drikk bør ligge til grunn for lokale rusmiddelpolitiske planer. Data fra salgs- og skjenkesteder må gjøres tilgjengelig for lokalpolitikere.
- Registrering av de volds- og skadesakene som er rusrelaterte ved legevakt, sykehus og politi skal være obligatorisk.

Rusundervisning og foreldreinvolvering

Dagens rusundervisning varierer i stor grad fra kommune til kommune og skole til skole. Det kan ikke være opp til den enkelte skole å velge hva de skal gjøre i det rusforebyggende arbeidet.

Actis' anbefaling er at det utarbeides alderstilpassede nasjonale standarder for rusmiddelforebyggende arbeid blant barn og ungdom både på grunnskolenivå og i den videregående utdanningen. Slik undervisning må være obligatorisk, oppdatert og kvalitetssikret. Undervisningsopplegget må involvere foreldre, som er en viktig beskyttende faktor som også har behov for kvalitetssikret kunnskap.

At unge selv bistår i utforming og formidling av det rusforebyggende arbeidet har både metodiske og prinsipielle fordeler. Det bør legges til rette for å sikre tiltak/prosjekter med unge som formidlere av tydelige standpunkt om rus som man gjør med andre kriminalitetsforebyggende prosjekter. Det må også legges til rette for at brukerorganisasjoner og brukerstyrte tiltak kan brukes aktivt i det forebyggende arbeidet.

Actis mener at:

- Det skal utarbeides et nasjonalt obligatorisk rusundervisningsprogram for å sikre at barn og unge får et godt kunnskapsgrunnlag om rusmidler.
- Det skal innføres obligatorisk foreldreinvolvering i skolens forebyggende arbeid. Dette bør være i et eget program som setter fokus på forelderrollen. Slike program må være offentlige myndigheters ansvar, men frivillige organisasjoner som har kompetanse og erfaring fra dette området bør brukes som ressurser.
- Det bør utvikles et e-læringsprogram som en del av støttematerialet til rusforebyggende arbeid i skolen for elever og lærere for å sikre lik og oppdatert undervisning.
- Helsesøstre, sosiallærere, politi og lærere som driver med rusmiddelundervisning, tilbys etterutdanning jevnlig for å sikre oppdatert rusmiddelkunnskap til bruk i forebyggingsinnsats og tidlig inngripen.
- Hver skole skal ha en person som er fagansvarlig for rusmiddelundervisning og rusmiddelforebygging.
- Alle skoler skal ha klare retningslinjer for hvordan de skal håndtere utfordringer med rus. Dette må følges opp, og skolene må tilbys den støtten som er nødvendig for at alle skoler skal utarbeide en sann plan.
- Frivillige organisasjoner, utekontakt, politi og lignende instanser bør brukes som ressurser i det rusforebyggende arbeidet. Dette må gjenspeiles i offentlige støtteordninger.

Merking og folkeopplysning

Alkohol er en av de store risikofaktorene for sykdom og tidlig død, og er et viktig område å jobbe forebyggende på for å bekjempe ikke-smittsomme sykdommer. I tillegg er alkohol en betydelig risikofaktor for trafikkulykker og andre skader.

Forskningen gir godt grunnlag for å merke alkoholprodukter med advarsler for å øke bevisstheten blant forbrukerne. Nordmenn flest vet for lite om hvilken risiko som er knyttet til selv et lavt alkoholforbruk.

Gjennom EU finnes det reguleringer for merking av matvarer som også gjelder for Norge, men alkoholvarer er unntatt disse kravene. Det er fullt mulig for enkeltland å gå ut over reguleringene fra EU, da EU-reguleringen kun er et minimumskrav.

Actis mener at:

- Det må innføres krav om innholds- og kalorimerking av alkoholholdig drikk, slik at norske forbrukere skal kunne ta informerte helsevalg.
- Det må innføres krav om advarselsmerking av alkohol, blant annet om farene forbundet med bilkjøring og graviditet.
- Det innføres helsemerking, som for eksempel informasjon om sammenheng mellom alkohol og kreft.

Fortsatt reklameforbud

Regjeringen endret høsten 2015 alkoholreklameforskriftene slik at det ble tillatt med «nøktern informasjon» om produkter. Endringen uthuler forbudet mot reklame, selv om hovedregelen fortsatt er at alkoholreklame er forbudt. WHO beskriver reklameforbud som en av sine topp tre virkemidler for å redusere alkoholbruken. Derfor er det viktig å beholde det generelle, medienøytrale forbudet mot alkoholreklame. En stadig oppmykning av reklameforbudet kan føre til at vi mister begrunnelsen for å beholde alkoholreklameforbudet, som er et unntak fra EUs regler.

Actis mener at:

- Forbudet mot alkoholreklame må opprettholdes.
- Effekten av den nye alkoholreklameforskriften må evalueres jevnlig og justeres ved behov.

Ansvarlig alkohalsalg og trygt uteliv

I Norge har vi en drikkekultur som fortsatt er preget av helgefyll. Dette drikkemønsteret går utover andres trygghet og trivsel: Åtte av ti voldstilfeller er knyttet til alkoholbruk. Over 30 prosent av befolkningen sier at de føler det er utrygt å oppholde seg i sentrum på kveldstid i helgene i sin hjemkommune.

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

Forskning fra Sirius viser at innskrenking av skjenketiden gir en klar reduksjon av utelivsvolden. Vi vet at en betydelig del av den alkoholrelaterte volden skjer rundt skjenkesteder. Nasjonal makstid for skjenking bør innskrenkes fra 03.00 til 02.00. En undersøkelse gjennomført av Opinion på vegne av Actis i 2015 viser dessuten at folket er positive til innskrenking i skjenketiden: 62 prosent vil ha skjenkestopp klokken 02.00 eller tidligere.

Actis mener at:

- Den nasjonale maksimaltiden for skjenking av alkoholholdig drikk bør innskrenkes fra 03.00 til 02.00.
- Samtlige kommuner bør etablere et formalisert samarbeid mellom politi, kommune og serveringsbransjen med regelmessige møtepunkter.
- Oppmykningen av «fireårsregelen» for fornyelse av salgs- og skjenkebevillinger må evalueres.

Skjerpet salgs- og skjenkekontroll

Dagligvarebutikker som selger alkohol har for dårlig kontroll på salget. Mindreårige får i alt for stor grad kjøpt alkohol. Folk under 25 år har plikt til å vise legitimasjon når de kjøper alkohol, men kun halvparten blir faktisk spurt. Det trengs nye virkemidler for å sikre ansvarlig alkohalsalg i butikkene.

Det er også for dårlig kontroll med skjenkebevillingene. Tall fra Sirius påpeker et gap mellom avdekkede overtredelser og bevillingsinndragelser. Få brudd på alkoholloven blir møtt med sanksjoner. Begrunnelsene for hvorfor enkeltbrudd overses er mange, men ofte settes næringshensyn foran alkoholpolitiske hensyn. Dette svekker virkningen av kontrollsystemet.

Kommunen må sørge for bedre kontroller og oppfølging. Samtidig må bransjen også ta mer ansvar for å redusere salg til berusede og mindreårige. Ansatte har ofte

for lite kompetanse om alkoholoven. Fafo-rapporten om utelivsbransjen (2014) viser at 40 prosent av de ansatte som jobber med alkoholskjenking under 25 år har mangelfull opplæring i alkoholoven.

Actis mener at:

- Kontroll av dagligvarebutikker med salgsbevilling skal styrkes for å hindre salg av alkohol til mindreårige.
- Opplæring i reglene for salg av alkohol for personell som sitter i kassen på dagligvarebutikker skal være obligatorisk.
- Alle under 25 år som kjøper alkohol skal spørres om legitimasjon, med tydelig merking om dette i butikklokalet. Dette må lovpålegges.
- Ved nye teknologiske utviklinger, som selvbetjeningsbetaling eller innføring av nasjonalt ID-kort, skal nye og mer effektive tiltak for å hindre salg av alkohol til mindreårige utvikles.
- Strengere krav til hyppighet og kvalitet av kontroller med skjenkebevillinger.
- Skjenkekontrollører bør kursenes grundig i alkoholoven, også når skjenkekontrollen settes bort til private vaktsselskap. Ferske kontrollører bør få oppfølging etter en praksisperiode, for å sikre riktig forståelse samt for å trygge den enkelte kontrolløren i rollen.
- Kommunen bør jevnlig offentliggjøre hvor mange kontroller som er gjennomført og fordelingen av dem mellom bevillingshavere, for å sikre transparens og åpenhet i kontrollvirksomheten.
- Kommuner må i større grad knytte vilkår til bevillinger. Det kan knyttes vilkår til skjenkebevillingen for å fremme alkoholovens formål. Eksempler kan være et krav om at alle ansatte ved skjenkestedet skal ta kurs i ansvarlig vertskap.
- Skjenkekontrollen skal legges til helse og ikke til næringskomite. For å bevare folkehelseperspektivet er det grunnleggende at skjenkepolitikken sees i sammenheng med helsepolitikken for øvrig, slik det er tradisjon for i alkoholpolitikken.
- Normerte regler for inndragning av bevilling («prikkesystemet») bør evalueres jevnlig og justeres etter behov.

Vinmonopol og taxfree

Vinmonopolet er et av våre viktigste alkoholpolitiske virkemiddel for å begrense og hindre skader fra alkoholbruk, det er derfor viktig at Vinmonopolet ikke blir svekket.

Økningen av taxfree-kvota sommeren 2014 hadde en umiddelbar effekt på salget. Omsetningen i taxfree-butikkene og grensehandelen økte, mens Vinmonopolet opplevde redusert omsetning. Det faktum at Vinmonopolet stadig taper markedsandeler til fordel for taxfree skader Vinmonopolet politisk og økonomisk. Politisk fordi vi har monopolet på nåde fra EU med begrunnelse i folkehelsen, en begrunnelse som svekkes dersom en betydelig del av omsetningen skjer utenfor

Vinmonopolet. Økonomisk fordi flytting av salg fra pol til taxfree undergraver Vinmonopolet som et av de viktigste virkemidlene i alkoholpolitikken.

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

Actis mener at:

- Vinmonopolet skal være et viktig virkemiddel i en fortsatt streng regulering av alkoholsalget.
- Vinmonopolets posisjon skal beskyttes mot konkurranse som kan undergrave ordningens legitimitet.
- Taxfreeordningen for alkohol skal avvikles.
- Fram til avvikling av ordningen bør den strammes inn, for eksempel gjennom avvikling av taxfree-utsalg ved ankomst og reversering av kvotene tilbake til 2014-nivå.
- Alkoholavgiftene skal brukes aktivt som et alkoholpolitisk virkemiddel, og justeres etter lønns- og prisvekst.

Alkoholfrie soner og arenaer

Å drikke alkohol blir vanlig i stadig flere sammenhenger i samfunnet vårt. Det er viktig at det finnes alkoholfrie soner der barn og unge – og voksne – kan være sammen uten alkohol. Områder som idrettsarenaer og parker bør være alkoholfrie.

Alle er enige om at alkohol og bilkjøring ikke hører sammen. Likevel er bruk av rusmidler en av de viktigste årsakene til trafikkulykkene i Norge.

Alkolås på offentlig transport har lenge vært diskutert som et aktuelt tiltak, og nå foreligger det også et enstemmig vedtak fra Stortinget på at det skal bli alkolås på busser og taxier. Dette er et viktig tiltak for trafikksikkerheten. Actis mener også fly og tog bør ha alkolås, eller underlegges strenge rutiner for regelmessig promilletesting.

Actis mener at:

- Parker, strender og andre viktige fellesarealer skal være alkoholfrie områder, hvor barn og voksne kan oppholde seg uten å måtte forholde seg til andres alkoholbruk.
- Idretten skal tilby et alkoholfritt miljø, der trenere og utøvere har kunnskap og tydelige holdninger om alkohol og andre rusmidler.
- Idrettsarenaer skal ikke ha skjenkebevilling.

- Kommunen bør aktivt knytte vilkår om alkoholfrie soner på kulturarenaer slik at unge ikke blir utestengt fra viktige kulturtilbud.
- Reiseselskapene bør tilby sine kunder alkoholfrie flyreiser, spesielt typiske charterreiser som er populært blant barnefamilier.
- Kunnskap om risikoen ved alkohol- og ruspåvirkning i trafikken må inn i trafikkopplæringen.
- All offentlig transport/kollektivtrafikk må få installert alkolås innen 2020.
- Det innføres hyppige, vilkårlige rustester av yrkessjåførere som utøver gods- og persontransport, det være seg med motoriserte kjøretøy, fly, tog eller båt.
- Alle som blir tatt for ruspåvirket kjøring må gjennomgå et kurs om rusmidler og trafikk. Offentlige myndigheter må utvikle et slikt kurs, inspirert av kurset «alkohol og trafikk» i Danmark.
- Reaksjonen ved ruspåvirket kjøring må skjerpes. Ved gjentatte brudd og kjøring i ruspåvirket tilstand skal alkolås installeres i privatbil, alternativt blir bilen beslaglagt.
- Stortinget bør utrede muligheten for en incentivordning for støtte til installasjon av alkolås i privatbiler.

Arbeidsliv og alkohol

Nordmenns alkoholforbruk påvirker arbeidslivet i form av sykefravær og redusert innsats på jobb på grunn av alkoholinntak dagen før. En stor andel av korttidsfraværet kan også tilskrives alkoholbruk, altså bakfyll. Det er dokumentert sammenheng mellom bruk av alkohol og arbeidsulykker, drukning og brann. Også i trafikken rammes uskyldige tredjeparter av sjåførere som kjører i ruset tilstand.

Sosiale arrangementer og samlinger med alkohol kan også skape utfordringer. Det kan ekskludere de som av ulike grunner ikke drikker, det kan bidra til drikkepress og føre til uønskede hendelser, som trakassering, uønsket seksuell oppmerksomhet, og vold. Actis har fått laget en undersøkelse som viser at en av tre synes det drikkes for mye i sosiale jobbsammenhenger.

Actis mener at:

- Myndighetene bør sette krav til at alle virksomheter skal ha retningslinjer for alkoholbruk.
- Alle virksomheter i offentlig sektor, samt høyskole- og universiteter, bør ha etablert retningslinjer for alkoholbruk og plan for forebyggende arbeid før 2018.
- I forbindelse med reforhandling av IA-avtalen må det legges til et krav om at HMS- og IA-arbeidet skal inkludere utviklingen av ledelsesforankrede retningslinjer for alkoholbruk.

- I forbindelse med revidering av arbeidsmiljøloven bør det innlemmes et krav om at virksomheter skal ha retningslinjer for alkoholbruk.

Oppfølging gravide og fødsel

Effektene av alkoholeksponering i fosterstadiet kan gi skade som varer resten av livet. På svangerskapskontroll skal helsepersonell spørre om alkoholbruk og informere om anbefalingen om avhold.

Forskning viser at gravide kvinner reduserer alkoholbruken betydelig, men hele 40 prosent drikker fortsatt noe. Utfra Helsedirektoratets årlige spørreundersøkelse ser det ut til at alkohol ikke er et fast tema i svangerskapsoppfølgingen. Hele 40 prosent oppgir at det ikke ble tatt opp, mens 60 prosent av dem som ble spurt sier at de ikke ble fortalt om negative konsekvenser ved å drikke alkohol.

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

Actis mener at:

- Gravide skal få informasjon om farer ved rusbruk/legemiddelbruk både i og etter svangerskapet.
- Alle gravide må kartlegges med hensyn til bruk av rusmidler og legemiddelmissbruk ved første svangerskapskonsultasjon.
- Ved mistanke om at en gravid kvinne bruker legemidler eller rusmidler i en slik grad at det kan skade det ufødte barnet, skal det defineres som et høyrisikosvangerskap. Høyrisikosvangerskap skal tilbys hyppigere og mer omfattende svangerskapskontroller enn vanlig gjennom helsestasjon.
- Barnevernsloven må endres slik at varsling til barnevern kan skje før fødsel også uten mors samtykke, der det er grunnlag for bekymring.
- Ustabile familier som har vært preget av rus eller andre alvorlige problemer som kan indikere økt fare for omsorgssvikt, skal tilbys starthjelp ved barne- og familiesenter eller følges tett opp av helsesøster og barnevern. Barne- og familiesentre må bli en rettighet i barnevernsloven.
- Senskader av rus som er oppstått i svangerskap skal være et prioritert forskningstema.
- Barn som fødes med FAS, NAS må sikres god faglig oppfølging ut over skolestart.

Tidlig innsats

Jo tidligere en greier å fange opp personer som sliter med alkohol eller andre rusmidler, jo større mulighet har en til å hjelpe vedkommende.

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

Fastlegen spiller en viktig rolle når det gjelder både forebygging og tidlig intervensjon, og må tørre å spørre om pasientens alkoholvaner. Dette er viktig i et universelt forebyggende perspektiv, og alle fastleger bør ha rutiner på hvordan de tar opp temaet alkohol med sine pasienter. Det er viktig at fastlegen har oppdatert kunnskap om alkohol og de verktøyene som er nødvendig – med tilgang til screeningtester, kurs i motiverende intervju og liknende.

Skolehelsetjenesten er viktig for tidlig å kunne fange opp unge som har rusproblemer selv eller problemer i familien. Det er derfor viktig at skolehelsetjenesten har den nødvendige kompetansen om rus, slik at de tidlig klarer å fange opp unge som sliter. Frafall fra skolen må også sees i sammenheng med situasjonen hjemme. Skolens kommunikasjon med hjemmet er viktig. I forebyggende arbeid er samarbeidet og kommunikasjonen mellom skole/barnehage og hjem et svært viktig element.

Unge bør også ha et sted hvor de kan spørre om råd og melde fra om bekymring for venner når det gjelder rus. Det er viktig at dette er et sted som oppleves som risikofritt å varsle. Helsesøster kan være en slik "bekymringsentral". Det bør være gode og tilgjengelige lavterskel helsetilbud for ungdom i alle kommuner, som jobber både forebyggende og følger opp ungdom som har fått problemer med rusbruk.

Lavterskel psykologstillinger er et positivt tiltak der andre hjelpere kan "henvise" til psykolog eller ungdom selv kan ta direkte kontakt uten fastlege og lang ventetid. Enkelte bydeler i Oslo har det, dette bør flere ha.

De som jobber med barn og unge må kunne ha kunnskap og forståelse om rusmiddelrelaterte problemer. Det er for eksempel viktig at helsesøstrene også har kompetanse på rusproblematikk, slik at de som sliter blir fanget opp tidlig og kan få hjelp. Denne kunnskapen må være med fra selve utdanningsforløpet. Skal vi jobbe med forebygging i skoler og barnehager, må lærere og barnehageansatte ha kunnskap om hvordan et barn som vokser opp i et hjem med rusavhengighet, psykiske lidelser, vold, overgrep etc. opplever sin hverdag. Samtidig er det viktig at de som jobber med barn i utsatte grupper har en forståelse for hvordan en møter disse barna.

Actis mener at:

- Det må utarbeides nasjonale retningslinjer for fastlegens rolle i rusmiddelforebyggende arbeid og tidlig intervensjon.
- Rus må inn som tema i profesjonsutdanninger, slik at de som jobber med barn og unge tidlig klarer å fange opp de barna som sliter med rusrelaterte utfordringer hjemme, eller selv har rusproblemer.
- Unge bør ha et sted hvor de kan spørre om råd og melde fra om bekymring for venner når det gjelder rus.
- Skolehelsetjenesten, helsestasjon for ungdom og helsesøstertilbudet må styrkes, slik at det er tilgjengelige og lavterskel tilbud på hver skole.
- Alle virksomheter må ha retningslinjer for tidlig innsats og oppfølging rettet mot personer som kan ha et rusproblem.

Et helhetlig behandlingsforløp

Rusavhengighet skal møtes med helsehjelp. Det er mange veier inn i rusavhengigheten og like mange veier ut igjen. Noen kan hjelpes i korttidsbehandling, andre trenger lengre behandlingsløp. Bredde og mangfold i tilbud og behandlingsform er derfor viktig. Det er viktig at også behandlingstilbud som ikke tilbyr substitusjonsbehandling, sikres.

Mange rusavhengige i dag har et blandingsmisbruk som består av både alkohol og andre rusmidler eller misbruk av legemidler. Rusbehandlingen i tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) er relativt lik, om du er avhengig av alkohol eller andre typer rusmidler, selv om det selvsagt tar høyde for individuelle vurderinger ut fra erfaring og ressurser hos pasient. Det finnes også behandlingstilbud med spesialisering på f.eks. alkoholavhengighet.

For å sikre mangfold og kontinuitet i behandlingstilbudene, er ideelle tilbydere en viktig del av det tilbudsspekteret innenfor TSB. Alle tilbydere, offentlige som private og ideelle, må underlegges de samme grunnleggende kvalitetskrav – og alle må bygge behandlingen ut fra en grundig utredning av pasientens behov.

Actis mener at myndighetene må ta ansvar for at ideelle får levedyktige rammevilkår også innenfor endrede konkurranseregler for offentlige anbud som innføres fra 1.7.2016. Kommersielle aktører kan ikke erstatte de ideelles særpreg og egenart som tjenesteleverandører innenfor TSB.

En av de store utfordringene i norsk rusbehandling er stort frafall underveis i behandlingen, samt manglende sammenheng i behandlingsforløp og ettervern. Det er for mange avgjørende at det skjer et systematisk arbeid og oppfølging av den rusavhengige i alle overgangsfasene, dvs. etter avrusing, før institusjonsbehandling, og etter behandlingen – på vei ut i samfunnet. Det er her

vi ser bristene som gjør at forsøk på veien til daglig livet som ikke handler om rus, ikke lykkes. God koordinering og oppfølging tilpasset den enkelte, er avgjørende. Rusavhengige har ofte, etter utskrivning fra TSB, behov for tett psykologisk oppfølging. Da er det viktig at tilbudet er der, og at det er lett tilgjengelig.

I rusbehandlingen er det viktig å utrede årsakene til at avhengigheten opprettholdes. Skadene som har oppstått som følge av rusbruken, må også behandles, og den som behandles må få hjelp til rehabilitering. Rusbehandlingen må være oppmerksom på faren for å lære brukerne hjelpeløshet. Folk må settes i stand til å ta tilbake styringen i eget liv.

Actis mener at:

- Det skal opprettes flere brukerstyrte plasser (pasientstyrte senger) i behandlingsinstitusjonene, det vil si plasser der brukeren ved behov kan kontakte avdelingen direkte for innleggelse, mot tidligere å måtte gå via fastlege, eller legevakt. Slike plasser må finansieres fullt ut, ikke bare når de er i bruk.
- Det skal opprettes et behandlingsforberedende kurs for å forebygge frafall i behandlingen og motivere for endring.
- Tilbakehold i institusjon på grunnlag av eget samtykke (frivillig tvang (§10.4 i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester)) bør brukes mer for å forhindre at midlertidig motivasjonssvikt hos brukeren gjør at behandlingen avsluttes underveis i forløpet.
- Alle brukere skal ha en koordinator og ansvarsgruppe.
- Alle brukere som har krav på det skal sikres en individuell plan med reelt innhold og at denne følges opp.
- Det skal opprettes flere ambulante team for rus- og psykiatri-lidelser, altså behandlingsteam som arbeider utenfor sykehusene.
- De kommunale egenandelene ved plassering av barn i rusbehandlingsinstitusjon (barnevern) må reduseres, slik at alle unge som trenger det har mulighet til å få den hjelpen de har behov for, uavhengig av kommunenes økonomiske situasjon.
- Barnevernets kompetanse om utredning og behandlingstilbudet må økes, og tilrettelagte tiltak må brukes hyppigere.
- Det bør innføres en behandlingstilbudet der det sikres at ruspasienter får time til poliklinisk eller annen behandling innen 24 timer etter avrusning.

Oppfølging før og etter behandling

En av de store utfordringene i norsk behandlings- og omsorgsfeltet knyttet til rusbruk er manglende sammenheng i behandlingsforløpene og oppfølging etter utskrivning. Det er her vi ser bristene som gjør at forsøk på veien til vanlige liv som

ikke handler om rus, mislykkes. God koordinering og oppfølging tilpasset den enkelte, er avgjørende.

De regionale helseforetakene bør kreve at alle kommuner følger opp brukerne i inntaksprosessen til behandling og at kommunen forplikter seg til å ha kontakt (for eksempel gjennom ansvarsgrupper) under behandling.

Over 6000 personer i Norge er bostedsløse, flesteparten av disse er rus-avhengige. Boligsosiale tilbud er helt grunnleggende etter endt behandling. Uten bolig er det vanskelig å bygge seg opp et normalt liv, og bolig er en viktig suksessfaktor for vellykket og effektiv behandling.

Det er kommunens ansvar både å fremskaffe og tildele boligene. Det er også viktig å følge opp med tiltak og tjenester. Personer med rusproblemer har ofte behov for bistand til å mestre egen bo- og livssituasjon. Actis vil understreke viktigheten av at det er ordnet med egnet bolig i forkant av utskrivning, og at det følges opp med boligsosial trening og bistand til å mestre bosituasjonen. Behandlingsinstitusjon og kommunen må samarbeide for å finne egnet bolig i forkant av utskrivelse, spesielt i de tilfeller hvor hjemkommunen ligger langt unna. Det er også viktig at det arbeides aktivt for å redusere utkastelser og begrense bruken av midlertidige botilbud.

Det er også et mål at flest mulig skal komme seg i arbeid etter avsluttet behandling. Kommunen må derfor stille opp med tiltak og tjenester for å få rusavhengige inn i arbeid/fullføre utdanning/ i arbeidstrening. Arbeidstrening bør være en naturlig del av rehabiliteringsprosessen. Flere har også behov for hjelp til å mestre utfordringer med personlig økonomi, og har spesielle behov når det gjelder somatisk helsetilbud (f.eks. tannhelse). Kommunen bør stille opp med tiltak og tilpassende tjenester på alle disse feltene.

Mennesker med marginal tilknytning til arbeidslivet og/eller som har helseutfordringer, er avhengig av at NAVs ytelser utformes korrekt og at rettigheter ivaretas. Språket som benyttes i vedtak og orienteringer er ofte av en slik karakter at mange mennesker vil kunne ha problemer med å forstå innholdet og derved også være i stand til å klage på viktige vedtak. Actis ønsker derfor at det opprettes en egen ombudsordning for NAV.

Actis mener at:

- Tidligere alkoholavhengige skal tilbys tett helse – og sosialfaglig oppfølging av en sosialfaglig koordinator med kjennskap til rusfeltet som følger brukeren uansett tjenestenivå.
- Kommunen skal forplikte seg til å gi en faglig forsvarlig reetablering i kommunen i etterkant av behandling. Brukerens behov skal være styrende for dette. Oppfølgingstilbud må etableres underveis i behandlingen for å forhindre brudd i forløpet.

- Kommune og behandlingstilstand skal i samarbeid sikre en tilrettelagt og innflytningsklar bolig før utskrivning fra behandling.
- Tilskuddet til oppfølging fra kommunen (ettervern og differensierte botiltak) skal være øremerket.
- Økonomisk støtte til bygging av bolig og til bostøtte skal økes, og må øremerkes.
- Satsingen på jobb- og aktivitetstilbud i kommunene skal styrkes.
- Egenandelen ved poliklinisk behandling skal fjernes for rusmiddelavhengige med betalingsutfordringer.
- Det skal legges til rette for at frivillige organisasjoner, brukerstyrte organisasjoner og brukerstyrte tiltak kan bidra til å gi mennesker med behov for ettervern et nytt nettverk og hjelp til å skape nye - eller gjenskape tapte - relasjoner.
- Arbeidslivet har et særskilt ansvar for å gi mennesker med rushistorikk nye sjanser og arbeidserfaring. Dette må stimuleres gjennom tilskuddsordninger hos NAV.
- Det skal opprettes en ombudsordning for Nav.

Pårørende - voksne og barn

Verdens helseorganisasjon (WHO) har rangert alkoholbruk som den nest viktigste risikofaktoren for tidlig død og tap av friske leveår i land med høy gjennomsnittsinntekt, slik som Norge. For brukere av rusmidler øker risikoen for helseproblemer, sykdom, skader og sosiale problemer. Like alvorlig, og antakelig betydelig større i omfang, er problemene som rus påfører menneskene rundt brukeren.

Pårørende er en viktig ressurs og bør inkluderes i brukeren behandlingsforløp, og samtidig få tilgang til individuell oppfølging når det er behov for det. Pårørende har ofte behov for tett oppfølging og/eller behandling, og har rett til det – også i spesialisthelsetjenesten.

Barn av rusmisbrukere, eller barn som er pårørende, står i en særstilling og skal fanges opp tidlig. Barna skal ivaretas på en best mulig måte, slik at barnets behov blir møtt under hele behandlingsprosessen. Dette må kommunen og spesialisthelsetjenesten sørge for i fellesskap.

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

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

Actis mener at:

- Det er viktig at pårørende har rettigheter i spesialisthelsetjenesten, når de selv har behov for behandling.
- Barn som pårørende skal alltid få den hjelpen de har krav på, både når det gjelder informasjon og oppfølging. Det må være et grunnleggende prinsipp at de får delta og medvirke i egen situasjon.
- Det bør innføres et krav om at barneansvarlige i spesialisthelsetjenesten er en egen stilling. Kommunene bør også pålegges å ha barneansvarlig personell.
- Familier som er berørt av rusmisbruk må få tilbud om bistand til familien som helhet, gjerne hjemme.
- Barn som pårørende må sikres formelle pårørenderettigheter.

Alkohol og eldre

Eldre drikker stadig mer, og den eldre befolkningsandelen i Norge er voksende. Vi vet at eldre er ekstra utsatt for skadevirkningene av alkohol og legemiddelmisbruk. Alkohol virker inn på over 60 lidelser som eldre er ekstra utsatt for, samtidig som samtidig alkohol og medikamentbruk har mange negative effekter. Den stadig økende eldre befolkningsandelen med rusproblemer har behov for ekstra støtte og somatisk oppfølging.

Behandlingstilbudet må tilpasses den stadig økende andelen eldre rusavhengige. Eldre mennesker har andre behov enn unge rusavhengige, spesielt med tanke på at de ofte har kompliserte somatiske behov. Det bør legges til rette for behandlingsinstitusjoner som er spesialiserte på eldre rusavhengiges utfordringer og behov i en behandlingsinstitusjon.

Kompetansen om eldre og alkohol i kommunehelsetjenesten må økes gjennom målrettet innsats. Hver kommune/bydel bør ha en person som er ansvarlig for kompetanseheving blant de ansatte i helsetjenestene. Spesielt må innsatsen rettes mot hjemmetjenester, sykehjem og eldresentre. De ansatte bør ha tilgang til screeningverktøy spesielt utviklet for eldre, samt trening i intervensjonsteknikker som bl.a. motiverende intervju/samtale (MI).

Actis mener at:

- Det bør legges til rette for at noen behandlingsinstitusjoner har spesiell kompetanse på eldre rusavhengiges utfordringer og behov.

- Kompetansen om eldre og alkohol i kommunehelsetjenesten må økes gjennom målrettet innsats. Spesielt må innsatsen rettes mot hjemmetjenester, sykehjem og eldreentre.
- Det bør utarbeides et eget kompetansehevingsprogram med ulike tilpasninger for ulike tjenester innen spesialiserte og kommunale tjenester, som kan styrke kompetansen om identifisering, kartlegging, råd, veiledning og endringsstøtte for eldre med alkoholrelatert problematikk.

Internasjonalt

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

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

De store alkoholselskapene ser disse landene som lovende markeder siden antallet alkoholbrukere tradisjonelt har vært lavt, særlig blant kvinner. I mange av landene i sør er det en majoritet som ikke bruker alkohol. WHO sier at det er viktig å støtte opp om den restriktive holdningen som finnes til alkohol, og holde opp en høy andel av ikke-brukere.

Actis mener at:

- Forebyggende alkoholpolitikk må være en sentral del av utviklingspolitikken.
- Alkoholholdige produkter bør unntas fra internasjonale og regionale handelsavtaler.
- Folkehelse og sosial velferd må være overordnet investorbekyttelse i internasjonale handelsavtaler, og Norge må gå imot alle formuleringer

hvor investorbeskyttelse kan bli en trussel mot myndigheters rett til å regulere handel og investeringer.

- Statens pensjonsfond utland skal ikke investere i alkoholindustrien

Europeiske forhold og EU

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

Actis mener at:

- Reguleringen av markedsføring (reklame og sponsorship) av alkohol skal opprettholdes og styrkes gjennom EUs direktiv om audiovisuelle medietjenester (AMT).
- Forbrukere skal få bedre informasjon om alkoholholdig drikk, gjennom innføring av merkeordninger for alkohol.
- EUs alkoholstrategi skal videreføres.
- Det skal utvikles bedre data for bruk av alkohol og alkoholrelaterte skader på internasjonalt nivå.