

ALKOHOLPOLITISK PLATTFORM



Vedtatt 26.09.2020 av Actis-kongressen 2020

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	9
Merking og folkeopplysning.....	10
Fortsatt reklameforbud	10
Minoriteter.....	11
Tidlig innsats.....	12
Ansvarlig alkoholsalg og trygt uteliv	13
Skjerpet salgs- og skjenkekontroll	14
Vinmonopol og taxfree.....	15
Alkoholfrie soner og arenaer.....	16
Arbeidsliv og alkohol.....	17
Et helhetlig behandlingsforløp	18
Oppfølging før og etter behandling.....	20
Oppfølging ved graviditet og fødsel	22
Rett til vern mot vold	23
Pårørende - voksne og barn	24
Alkohol og eldre.....	26
Internasjonalt.....	27
Europeiske forhold og EU.....	28

Introduksjon

Norge har et lavt alkoholkonsum sammenlignet med mange andre europeiske land. Nordmenns alkoholkonsum økte kraftig fra 1990 til 2008, men har deretter gått noe ned. Likevel ser vi at alkoholbruken øker i enkelte grupper, spesielt blant kvinner og eldre. Menn er fremdeles de som drikker mest. Fremdeles kjennetegnes den norske alkoholkulturen av beruselsesdriking. Et drikkemønster som i seg selv innebærer risiko. Ungdoms alkoholbruk har vært fallende siden begynnelsen av 2000-tallet, men det er tegn på at denne tendensen er i ferd med å flate ut eller snu.

Verdens helseorganisasjon (WHO) oppgir alkohol som en av de viktigste årsakene til dårlig helse og for tidlig død i vestlige land. Alkohol virker negativt inn på mer enn 200 sykdommer.

Alkoholkonsum påfører både individ og samfunn store skader og kostnader, og er derfor ingen ordinær vare. I Norge er det derfor god tradisjon 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 har de senere årene blitt liberalisert gjennom en rekke endringer som isolert sett kan virke små, men som, sammen med et omfattende taxfree-salg av alkohol, kan true konsistensen i den norske alkoholpolitikken. Dette kan igjen undergrave monopolordningen i et EØS-rettslig perspektiv.

Mål for alkoholpolitikken

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

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

Alkoholkonsumet i den voksne befolkningen i Norge har flatet ut siden 2008. De siste fem årene har den avgiftsbelagte omsetningen ligget på rundt 6 liter ren alkohol per innbygger, 15 år og eldre. Ifølge Folkehelseinstituttet (FHI), var alkoholomsetningen fra alle kilder i snitt 6,77 liter ren alkohol i 2018. Andelen nordmenn som oppgir å ha drukket alkohol en eller annen gang i løpet av livet har ligget stabilt på 90 prosent i flere år. Åtte av ti har drukket alkohol siste år og halvparten har drukket 6 eller flere alkoholenheter ved samme anledning. Disse andelene har vært stabile i perioden

2012-2019. Å drikke mer enn seks enheter per gang gir en klart forhøyet skaderisiko, og jo oftere man drikker så mye per gang, desto mer risikofyllt er drikkemønsteret.

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

Målsettinger for totalforbruket av alkohol i Norge innen 2025:

- Det skadelige alkoholforbruket skal reduseres med minst 10 prosent.
- Det totale alkoholkonsumet skal reduseres med 25 prosent fra 2016-nivå.
- Alkoholrelaterte sykehusinnleggelses og kostnader for helsevesenet skal halveres.
- Den brede støtten til en restriktiv alkoholpolitikk i befolkningen skal opprettholdes på 2016-nivå.
- Andelen av befolkningen over 15 år som ikke har drukket alkohol siste året skal økes fra 18 til 25 prosent.
- Andelen ungdom som oppgir å ikke ha drukket alkohol før fylte 17 år skal økes til 75 prosent.

Nasjonal alkoholstrategi

Gjennom Granavolden-plattformen har regjeringen forpliktet seg til å legge frem en nasjonal alkoholstrategi. For å lykkes med ambisjonen om lavere alkoholbruk og bedret folkehelse, er en slikstrategi med konkrete konsumreducerende tiltak, nødvendig.

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

1. Totalt (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 ungdom og voksne.
3. Alkoholrelatert sykkelighet og dødelighet blant ungdom 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 en nasjonal alkoholstrategi med konkrete konsumreducerende tiltak for å nå målet om 10 prosent reduksjon i skadelig alkoholforbruk.
- Norske myndigheter bør sørge for at det utarbeides en årlig rapport om totalt alkoholkonsum, inkludert omsetningstall for hver enkelt kommune, 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 for brukeren selv, menneskene rundt og samfunnet. Rusmiddelforebygging gir stor gevinst, både i et helse- og et samfunnsøkonomisk perspektiv. I tillegg øker trygghet og trivsel.

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

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

Forebygging bør omfatte hele livsløpet, men med et spesielt fokus på barne- og 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. Samtidig må vi være årvåke for negative utviklingstrekk. Flere fritidstilbud, involvering av foresatte og tiltak mot psykiske lidelser og utenforskap er viktige for å hindre økt rusbruk blant unge.

Frivillige organisasjoner og enkeltpersoner er blant de viktigste ressursene i rusforebyggende arbeid, både nasjonalt og lokalt. Uten frivillighet blir

rusforebyggingen hverken effektiv eller stor nok. Frivillig sektor har alltidvært en pådriver og innovatør, noe som er viktig i det rusforebyggende arbeidet.

Kompetansen til frivillige organisasjoner, brukerstyrte organisasjoner og brukerstyrte tiltak bør brukes i det forebyggende arbeidet.

Actis mener at:

- Kompetansen i frivillige organisasjoner må i større grad bli anerkjent og benyttet som en del av offentlige forebyggingsstrategier.
- Rammevilkårene for frivillige organisasjoner som jobber med rusforebygging bli bedre og mer og forutsigbare.
- Midler til rusmiddelforebyggende arbeid i kommunene må øremerkes, for å hindre at midlene går til andre formål.
- Vi trenger en opptrappingsplan for forebygging, med øremerkede midler og konkrete tiltak for å forhindre at ungdom begynner med rusmidler.

Lokal forebygging

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

For å lykkes med rusforebygging, bør arbeidet bygge kunnskap om lokale problemer og utfordringer, og målgruppens egne erfaringer må tas hensyn til. Regelmessige kartlegginger av unges rusvaner lokalt er viktig for en kunnskapsbasert forebygging, som knytter lokal innsats til den konkrete situasjonen. Lokalpolitikere må derfor ha tilgang til kvalitetssikret og oppdatert statistikk på alkoholomsetning, rusbruk blant ungdom (Ungdata) og rusrelaterte skader og vold (rapporter fra legevakt og politi). av rusrelaterte skader og vold er per i dag for tilfeldig, og avhenger av enkeltpersoner og lokale rutiner på det enkelte mottak hos legevakt, sykehus og politi.

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

Et nært og godt samarbeid mellom aktører er involvert i det lokale kriminalitetsforebyggende arbeidet er nødvendig. SLT (Samordning av lokale rus og kriminalitetsforebyggende tiltak) er en god modell for forebyggende arbeid, og nye tiltak bør legges inn i denne etablerte strukturen. Hvor godt ordningen fungerer, ser

imidlertid ut til å avhenge av SLT-koordinator og hvor godt ordningen er forankret. Det bør derfor legges til rette for erfaringsutveksling mellom SLT-er, men også videreutvikling og modernisering av modellen ut fra lokale evalueringer.

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

I Granavolden-plattformen har regjeringen lovet å Innføre et «fritidskort» for alle barn fra 6 til fylte 18 år som kan benyttes til å dekke deltakeravgift på fritidsaktiviteter, etter mønster fra ordningen på Island. Erfaringen fra Island tilsier at fritidsaktiviteter for ungdom bidrar til forebygging av ungdoms rusbruk, særlig organisert idrett. Fritidskortet bør inngå i en bredt sammensatt og koordinert tiltakspakke etter modell fra Island.

Actis mener at:

- Det skal gjennomføres Ungdata-undersøkelser på alle ungdoms- og videregående skoler minst annethvert år. Resultatene må brukes som utgangspunkt 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 rusrelaterte volds- og skadesaker ved legevakt, sykehus og politi skal være obligatorisk.
- Kommunene skal legge til rette for at alle lokalsamfunn har attraktive, varierte, tilgjengelige og rusfrie fritidstilbud for hele befolkningen. Dette er en investering i inkludering, utjevning og for å hindre rekruttering til rusmiljøer.
- Fritidstilbudet til ungdom må styrkes. Det foreslåtte fritidskortet må finansieres med nok midler til at barn kan delta på minst én organisert fritidsaktivitet.
- Det lokale helsestasjons- og skolehelsetilbudet må styrkes. En god helsestasjons- og skolehelsetjeneste er viktig for tidlig intervensjon når unge har et begynnende rusproblem eller psykiske lidelser.
- Politiråd/SLT-arbeidet skal styrkes og gjøres obligatorisk for alle landets kommuner, eventuelt gjennom interkommunale løsninger. Det må øremerkes midler til denne utvidelsen av SLT-prosjektet og til økt innsats i SLT-nettverkene.
- Skolene skal inngå i SLT-samarbeidet.
- Folkehelsekoordinatorer bør spille en aktiv rolle i det rusforebyggende arbeidet.
- Ungdomsrådene bør involveres i det rusforebyggende arbeidet. Alle kommuner er etter kommuneloven som trådte i kraft høsten 2019 pålagt å ha ungdomsråd.

- Det må sikres at lokal erfaring som er opparbeidet gjennom mange år, ikke forsvinner som følge av at flere kommuner slår sammen sine handlingsplaner og tiltak.

Rusundervisning og involvering av foresatte

Dagens rusundervisning varierer i stor grad fra kommune til kommune og skole til skole. I forbindelse med nye læreplaner er folkehelse og livsmestring blitt innført som et tverrfaglig tema, men det er ikke innført konkrete læringsmål for rusmiddelkunnskap. Det kan ikke være opp til den enkelte skole å velge hva de skal gjøre i det rusforebyggende arbeidet.

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

Actis anbefaler at det utarbeides alderstilpassede, nasjonale standarder for rusundervisningen, både på grunnskolenivå og i den videregående utdanningen. Slik undervisning må være obligatorisk, oppdatert og kvalitetssikret. Undervisningsopplegget må involvere foresatte, 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 tiltak/prosjekter med unge som formidlere av tydelige standpunkt om rus, som man gjør med andre kriminalitetsforebyggende prosjekter. Brukerorganisasjoner og brukerstyrte tiltak bør kunne bidra i det forebyggende arbeidet.

Actis mener at:

- Kompetansemålene for rusmiddelundervisningen må konkretiseres, og det må være tydeligere nasjonale, kunnskapsbaserte føringer på innholdet i rusmiddelundervisningen.
- Rusundervisningen må inkludere informasjon om skadevirkningene av alkohol og narkotika allerede på ungdomstrinnet.
- Rus må inn som tema i profesjonsutdanninger for lærere og relevante fagpersoner sammen med vold, overgrep og psykisk helse, slik at de som jobber med barn og unge tidlig klarer å fange opp barn og unge i utsatte livssituasjoner.
- Foresatte bør brukes mer som en ressurs i det rusmiddelforebyggende arbeidet. Involvering av foresatte i skolens forebyggende arbeid skal være obligatorisk. Det bør være et eget program som setter fokus på foresattrollen.

- Det bør utvikles et e-læringsprogram som del av støttematerialet til rusforebyggende arbeid i skolen for elever og lærere, for å sikre lik og oppdatert undervisning.
- Personer med ansvar for rusmiddelundervisning skal tilbys etterutdanning 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 støtte til å utarbeide nødvendig planverk.
- Frivillige organisasjoner, brukerstyrte organisasjoner og tiltak, utekontakt, helsestasjon, politi og lignende instanser bør brukes som ressurser i det rusforebyggende arbeidet. Dette må gjenspeiles i offentlige støtteordninger.
- Likepersonsbaserte forebyggingstiltak (ung-til-ung) bør inngå i det forebyggende undervisningsarbeidet.

Samarbeid med frivillig sektor

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

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

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

Actis mener at:

- Kompetansen i frivillige organisasjoner må bli anerkjent og benyttet i lokale forebyggingsstrategier.
- Frivillige organisasjoner som jobber med rusforebygging må gis bedre og mer forutsigbare rammevilkår, og midlene til rusforebygging i kommunene må økes og øremerkes.
- Frivillige organisasjoner skal trekkes med og benyttes som ressurs der det er relevant, eksempelvis i SLT-arbeidet og i skolene.

Merking og folkeopplysning

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

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

EU har minimumskrav til merking av matvarer, som også gjelder for Norge, men det er fullt mulig for enkeltland å gå ut over disse. Det er innført en frivillig ordning der informasjon om kaloriinnhold skal gis på emballasjen til alkoholholdig drikk. Informasjon om ingredienser skal gis på ølflasker, og på en egen nettside for vin og brennevin. I mars 2021 skal industrien rapportere om implementeringen av disse endringene. Helseinformasjon inngår ikke i den frivillige ordningen.

Actis mener at:

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

Fortsatt reklameforbud

Alkoholreklameforskriftene tillater «nøktern informasjon» om produkter. Dette 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 oppmykning av regelverket 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.
- Håndhevingen og kontrollen av alkoholreklameforbudet må styrkes, særlig i sosiale medier, og det må følge med tilstrekkelige midler.
- Effekten av alkoholreklameforskriften må evalueres jevnlig, og regelverket justeres ved behov.

Minoriteter

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

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

Undersøkelser viser at personer med innvandringsbakgrunn 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 i større grad kan være forbundet med skam.

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

Actis mener at:

- Vi må styrke kunnskapen om utbredelse av rusmiddelbruk blant minoritetsbefolkningen, inkludert arbeidsinnvandrere.
- Kunnskap om norsk lovgivning, holdninger til rusmidler og informasjon om helsetilbud og tilbud fra frivillige organisasjoner må bli del av ankomst-/introduksjonsprogram.
- Hjelpeapparatet bør samarbeide med innvandrerorganisasjoner og religiøse sentre for å bryte skam og tabu knyttet til problematisk bruk av rusmidler og senke terskelen for å søke hjelp.
- Oppsøkende team/uteseksjon i storbyene må ha egen kompetanse på minoritetsutfordringer.

Tidlig innsats

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

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

Fastleger må tørre å spørre om pasientens rusvaner, for å forebygge og tidlig fange opp rusproblemer. Alle fastleger bør rutinemessig diskutere rusmidler med sine pasienter. Det er viktig at fastlegen har oppdatert kunnskap om rusmidler og de verktøyene som er nødvendig – med tilgang til screeningtester, kurs i motiverende intervju og liknende.

Skolehelsetjenesten er viktig for tidlig å kunne hjelpe unge som har rusproblemer selv eller problemer i familien. Skolehelsetjenesten må derfor ha kompetanse om rus, slik at de tidlig klarer å fange opp unge som sliter. Frafall fra skolen må også sees i sammenheng med situasjonen hjemme, og det må legges til rette for et godt samarbeid mellom skole/barnehage og hjemmet.

Unge bør ha et sted hvor de kan spørre om råd og melde fra om bekymring for venner når det gjelder rus. Det må oppleves risikofritt å varsle. Helsesykepleier 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 ha kunnskap og forståelse om rusmiddelrelaterte problemer. Det er for eksempel viktig at helsesykepleiere og skolehelsetjenesten 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 barn som vokser opp i et hjem med rusavhengighet, psykiske lidelser, vold, overgrep etc. opplever sin hverdag. De som jobber med utsatte barn må ha en forståelse av hvordan en møter disse barna.

Actis mener at:

- Det må utarbeides nasjonale retningslinjer for fastlegens rolle i rusmiddelforebyggende arbeid og tidlig intervensjon.
- 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 helsesykepleiertilbudet må styrkes, slik at det er tilgjengelige og lavterskel tilbud på hver skole.
- Alle som jobber med barn og unge skal systematisk jobbe for å identifisere barn som vokser opp med foresatte som ruser seg.
- Den nasjonale faglige retningslinjen for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge må følges opp i lokalt arbeid, og det må arbeides for at bruk av retningslinjen må kobles tett til den forebyggende innsatsen.

Ansvarlig alkoholsalg og trygt uteliv

Norsk drikkekultur preges fortsatt 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 utelivsbransjen.

Forskning fra daværende SIRUS 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 Norstat på vegne av Actis i 2019 viser dessuten at folket er positive til innskrenking i skjenketiden: 60 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, frivillige organisasjoner og serveringsbransjen med regelmessige møtepunkter.
- Konsekvensene av endringen av «fireårsregelen» for fornyelse av salgs- og skjenkebevillinger må evalueres.

Skjerpet salgs- og skjenkekontroll

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

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

Flere undersøkelser viser at alvorlige brudd på regelverket for skjenking og salg er utbredt. Overskjenking er relativt vanlig, og ungdom får kjøpe alkohol både i butikk og på utesteder. Likevel avdekker kontrollene få slike saker. Sjansen for at brudd på alkoholloven rapporteres og sanksjoneres er helt minimal, ifølge FHI, som omtaler skjenkekontrollen som «får i ulveklær». 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, og øke kompetansen hos sine ansatte. 40 prosent av dem som jobber med alkoholskjenking under 25 år har mangelfull opplæring i alkoholloven.

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

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 salg av alkohol til mindreårige skal salgs- eller skjenkebevilling inndras.
- Muligheten for å gjennomføre et forsøksprosjekt med fremprovosert salg av alkohol til mindreårige bør utredes.
- 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.

- Det må stilles de samme kravene til salg og utlevering av alkohol, uavhengig av salgskanal. Alkohollovens bestemmelser om alders- og sosial kontroll må ikke lempes på.
- Det må innføres strengere krav til hyppighet og kvalitet av kontroller med skjenkebevillinger.
- Skjenkekontrollører må kurses grundig i alkoholloven, 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 alkohollovens 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 strammes inn.
- Innføring av nasjonale retningslinjer for de kommunale salgs- og skjenkekontrollene bør utredes
- Alvorlige brudd på salgs- og skjenkebevillinger, som salg til mindreårige, må medføre umiddelbar inndragning
- Opptjeningsperioden for prikker for brudd på bevillinger skal utvides til minimum tre år. Bevillingsregisteret, som ble innført i slutten av 2017 skal følges opp og evalueres.

Vinmonopol og taxfree

Vinmonopolet er et av våre viktigste alkoholpolitiske virkemidler 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. En høy omsetning av alkohol 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 primært og prinsipielt skal avvikles, sekundært at Vinmonopolet skal overta taxfreesalget av alkohol.
- 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

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

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. Det må også skapes større aksept for valget om å leve et alkoholfritt liv.

Trafikken skal være rusfri. En tredjedel av dødsulykkene i trafikken skyldes ruspåvirkning. I tillegg blir mange hardt skadd. Uskyldige tredjeparter rammes også av sjåførere som kjører i ruset tilstand. Det må arbeides målrettet for nullvisjonen, det vil si null drepte og hardt skadde i trafikken.

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.
- Det er et kommunalt ansvar å aktivt sikre attraktive alkoholfrie arenaer.
- Reiseselskapene bør tilby sine kunder alkoholfrie flyreiser, spesielt typiske charterreiser, som er populært blant barnefamilier.
- Det innføres hyppige, vilkårlige rustester av yrkessjåfører som utøver gods- og persontransport, det være seg med motoriserte kjøretøy, fly, tog eller båt.
- Trafikken skal være rusfri. Det må arbeides målrettet med kunnskapsformidling om temaet i trafikkopplæringen, med holdningsskapende kampanjer, kontroller, bruk av fysiske/tekniske innretninger som stopper promillekjørere, samt effektive soningstiltak for promilledømte.
- Promillegrensene for bil må opprettholdes, og promillegrensene på sjøen må senkes til 0,2 promille. Det må gjennomføres flere promillekontroller både til lands og til vanns.

Arbeidsliv og alkohol

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

Arbeidsplassen har gode muligheter for å tidlig kunne fange opp personer som har rusproblemer. Bruk av Akan-modellen 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 jobben sin.

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

Sosiale arrangementer og samlinger med alkohol kan 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. Én 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 2025.
- Alle virksomheter må i sin HMS-plan ha retningslinjer for tidlig innsats og oppfølging rettet mot personer som kan ha et rusproblem.
- 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 som del av sitt HMS-arbeid skal ha retningslinjer for alkoholbruk.
- Kunnskapen om rusmiddelbruk blant arbeidsinnvandrere i Norge må økes

Et helhetlig behandlingsforløp

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

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

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

Ideelle tilbydere bidrar til mangfold og kontinuitet i behandlingstilbudene. Ideelle må få gode og forutsigbare rammevilkår, også i anbudskonkurranser forbeholdt ideelle aktører. Kommersielle aktører kan ikke erstatte de ideelles særpreg og egenart som tjenesteleverandører på rusfeltet.

De senere årene har det vært betydelige – og høyst nødvendige – satsninger på rusfeltet. «Den gyldne regel», altså at rusbehandling og psykisk helsevern hver for seg skal ha en høyere årlig prosentvis vekst enn somatikken, har vært et førende prinsipp. Erfaringene så langt har vist at oppfølgingen fra foretakene har vært for dårlig. Noen av foretakene har nådd noen av målene, men det er regionale forskjeller knyttet til både ventetider og kostnader.

Pårørendeinvolvering i behandling øker sjansen for et positivt utfall. I tillegg har det stor betydning for den pårørende. Tross lovpålagte krav om pårørendeinvolvering i spesialisthelsetjenesten, bidrar de økonomiske insentivene i anbudene bidrar til at behandlingsinstitusjonene ikke kan prioritere pårørendeinvolvering. Dette må endres, til det beste for pasient og pårørende.

Rus og psykiatri dominerer utbetalingene fra fritt behandlingsvalg. Nærmere 60 prosent av utbetalingene er tilknyttet aktivitet innen TSB. Samtidig viser erfaringene at det er et fåtall av pasientene i TSB som benytter seg av ordningen, og at det er store regionale variasjoner, med en stor overvekt av pasienter bosatt i Vest og Nord, når man ser antall pasienter i forhold til befolkningsgrunnet. Så langt tilbyr få av de store ideelle aktørene ordningen, fordi de mener det vil være vanskelig å gi et kvalitetsmessig forsvarlig tilbud innenfor rammene av ordningen. De ideelle som tilbyr fritt behandlingsvalg, har det enten som supplement til ordinær avtale, eller får økonomisk støtte av sine eiere for å beholde virksomheten frem mot et tilbud fra et regionalt helseforetak. Fritt behandlingsvalg ble innført for å bidra til større valgfrihet for ruspasientene, men en ordning med få og små leverandører gir ikke pasientene reell valgfrihet. Actis mener at ordningen bør evalueres for å sikre at målet med ordningen nås.

Rusbehandlingen skal utrede årsakene til avhengigheten, behandle skadene som har oppstått som følge av rusbruken og bidra 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, og det skal være brukervedvirkning i alle ledd i behandlingen.

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.
- Reduksjonen i egenandelen ved poliklinisk behandling bør være inntektsstyrt.
- Helsemyndighetene skal aktivt benytte anbuds konkurranser forbeholdt ideelle aktører og ha gode og forutsigbare rammevilkår.

- Den «gylne regel» skal videreføres, og myndighetene må sørge for at helseforetakene følger dette opp, forutsatt at dette gir uønskede konsekvenser for ideelle aktører.
- Ordningen med fritt behandlingsvalg i TSB må evalueres.
- Oppdragsdokumentene skal inneholde økonomiske insentiver for pårørendeinvolvering i behandling.
- Alle brukere som ønsker det, skal ha en koordinator og ansvarsgruppe.
- Alle brukere som har krav på og ønsker det, skal sikres en individuell plan med reelt innhold, og denne skal 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.
- Forløpstiden fra avsluttet avrusning til poliklinisk behandling bør være 0 kalenderdager, i likhet med forløpstiden fra avrusning til døgnbehandling.
- Behandlingsinstitusjonene bør informere tydelig og korrekt om hva tilbudet innebærer og krever. Brukere har krav på behandling i tråd med det som er kommunisert.

Oppfølging før og etter behandling

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

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

Personer med rusavhengighet har ofte behov for tett oppfølging etter utskrivning fra TSB. Da er det viktig at tilbudet er der, og at det er lett tilgjengelig. Tilbudet etter behandling må forberedes bedre underveis i behandlingsforløpet, og kommunene må få tidsfrister for når de skal ha et individuelt tilpasset tilbud til pasienter som skrives ut av TSB på plass.

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.

Selv om opptrappingsplanen for rusfeltet har bidratt til flere ansatte i kommunalt rus- og psykisk helsearbeid, er det fortsatt store utfordringer på rusfeltet. Flesteparten av de som er bostedsløse i Norge har også en rusavhengighet. 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. Kravene om samarbeid mellom behandlingsinstitusjon og kommunen for å finne egnet bolig i forkant av utskrivelse må følges opp. At egnet bolig foreligger, bør være et vilkår for utskrivelse. Det er også viktig å arbeide aktivt for å redusere utkastelser og begrense bruken av midlertidige botilbud.

Det er et mål at flest mulig skal komme seg i arbeid etter avsluttet behandling. Utdanning og arbeidstrening bør være en naturlig del av rehabiliteringsprosessen. Flere har også behov for hjelp til å mestre utfordringer med personlig økonomi og behov for somatisk helsehjelp (f.eks. tannhelse). Kommunen bør stille opp med tiltak og tilpassende tjenester på alle disse feltene.

Mennesker med marginal tilknytning til arbeidslivet og/eller helseutfordringer, er avhengig av at NAVs ytelser utformes korrekt og at rettigheter ivaretas. Språket som benyttes i vedtak og orienteringer er ofte for komplisert, noe som gjør det vanskelig å klage på viktige vedtak. For mange kan også reduserte åpningstider og økt digitalisering av tjenester være en hindring. Actis ønsker derfor at det opprettes en egen ombudsordning for NAV.

Actis mener at:

- Personer som har fått behandling for sin rusavhengighet skal tilbys individuell helse- og sosialfaglig oppfølging av en sosialfaglig koordinator med kjennskap til rusfeltet som følger brukeren uansett tjenestenivå.

- Stortingsvedtaket som skulle gi behandlingstilbudene større ansvar for oppfølgingen etter behandling, må følges opp, og det må utarbeides en finansieringsnøkkel for å fordele kostandene mellom stat og kommune.
- TSB pakkeforløp må utvides til å inkludere ettervern, med tilhørende tidsfrister for når egnet bolig, meningsfylt innhold og tiltak for nettverksbygging skal foreligge.
- Kommunen må 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. For å sikre nødvendig prioritering av oppfølging i kommunene bør det vurderes å lovfeste rett til ettervern.
- Det bør finnes et differensiert botilbud etter endt behandling, og man skal ikke kunne utskrives før egnet bolig med individuelt tilpasset støtte og booppfølging er på plass.
- Tilskuddet til oppfølging fra kommunen (ettervern og differensierte botiltak) skal være øremerket.
- Økonomisk støtte til bygging av bolig og bostøtte skal økes, og øremerkes.
- Satsingen på jobb- og aktivitetstilbud i kommunene skal styrkes.
- For kommuner som er for små til å kunne ha et fullgodt oppfølgingstilbud på egenhånd må det kreves interkommunalt samarbeid.
- Reduksjonen i egenandelen ved poliklinisk behandling bør være inntektsstyrt.
- 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. Dette vil være viktig for å forebygge tilbakefall til rusavhengighet.
- 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.
- Det skal opprettes et behandlingsforberedende kurs for å forebygge frafall i behandlingen og motivere for endring.

Oppfølging ved graviditet 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, 96 prosent av gravide i en undersøkelse gjennomført av Helsedirektoratet oppgir å ikke ha drukket alkohol under svangerskapet. Helsemyndighetene har som mål at alle kvinner skal bli spurt og informert om levevaner, herunder bruk av rusmidler, i svangerskapskontrollene. Likevel viser tallene at dette ikke gjøres godt nok. I samme

undersøkelse oppgir om lag en av fem kvinner at de ikke har fått informasjon om konsekvenser av alkoholbruk under svangerskapet. Tallene viser også at kartleggingsverktøy i liten grad brukes.

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 fortsatt få informasjon om farer ved rus- og legemiddelbruk både i og etter svangerskapet, og at bruken av slike midler rutinemessig kartlegges ved første svangerskapskonsultasjon.
- Ved mistanke om at en gravid kvinne bruker legemidler eller rusmidler i en slik grad at det kan skade barnet, skal det tilbys hyppigere og mer omfattende svangerskapskontroller i spesialisthelsetjenesten. Kvinnen skal som hovedregel innlegges i TSB-avdeling for gravide for å redusere faren for ytterligere ruseksponering for foster. Dersom tilbudet ikke blir akseptert, bør kommunen vurdere innleggelse etter Helse- og omsorgstjenesteloven §10-3.
- Barnevern og helse- og sosialtjenesten skal varsles dersom en gravid kvinne misbruker legemidler eller bruker rusmidler i en slik grad at det kan skade det ufødte barnet.
- Ustabile familier som har vært preget av rus eller andre alvorlige problemer som kan indikere økt fare for omsorgssvikt, skal utredes ved barne- og familiesenter. Barna skal ha rett til adekvat hjelp og oppfølging fra helsevesen, sosialtjeneste eller barnevern. Slike sentre for barn og familier skal være en lovpålagt tjeneste innenfor barnevern, som en rettighet fastsatt i barnevernloven.
- Tilpasset boligløsning for disse familiene etter fødsel og utredning må være prioritert i kommunene.
- Kvinner som fratras foreldreretten som følge av rusproblemer eller annet som gir manglende omsorgsevne, skal gis oppfølging av helse- og sosialtjeneste.
- Senskader av rus som er oppstått i svangerskap skal være et prioritert forskningstema.
- Barn som fødes med FASD og/eller NAS skal ha lovfestet rett til god faglig oppfølging frem til fylte 18 år.

Rett til vern mot vold

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

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

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

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

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

Actis mener at:

- Personer i aktiv rus skal ha samme rett til vern mot vold og overgrep som alle andre.
- Krisesentertilbudet til denne gruppen på bygges ut, med det mål at ingen skal bli avvist ved et krisesenter fordi de er ruset.
- Det bør utvikles egne tilbud for denne gruppen i alle regionene byene, med tverrfaglig kompetanse.

Pårørende – voksne og barn

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

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

Arbeidet med en nasjonal pårørendestrategi er i gang. Strategien bør se på dagens nasjonale og kommunale struktur for pårørendearbeid, og hvilke tiltak som, uavhengig av nærpersionens sykdomstilstand, kan settes inn for å forbedre denne gruppens situasjon.. Det bør være et like godt tilbud til de som har et akutt behov for hjelp, og de som har behov for hjelp i et lengre perspektiv.

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

Det bør opprettes et kompetansesenter for pårørende i alle helseregioner. Pårørendesenteret skal veilede i hvilke rettigheter man har, lokale hjelpetilbud, samt bidra til at de ulike hjelpetilbudene i helseregionen utfyller hverandre og samarbeider. I tillegg skal pårørendesentrene være en kompetansearena som kommunen og arbeidsgivere i regionen kan søke råd hos for utforming av lokale tiltak og hjelpeapparat.

Alle kommuner skal ha en pårørendekoordinator som skal bistå pårørende i kommunene med informasjon om tilbud/rettigheter og bidra til å finne løsninger som avlaster og hjelper den pårørende. Koordinatoren skal være ansvarlig for å samordne tilbud og tjenester til pårørende i kommunene, samt bidra til gode rutiner og systemer for kommunenes pårørendearbeid.

Altfor mange pårørende sliter med å finne informasjon om rettigheter og hjelpetilbud. Det må derfor opprettes en nasjonal informasjonsportal, på oppdrag for eller driftet av nasjonale myndigheter med informasjon om hjelpetiltak på kommunenivå.

Pårørende er en viktig ressurs og bør inkluderes i brukerens 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 som lever med voksne med rusproblemer, 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 og unge som er pårørende, tar på seg betydelig mer oppgaver i hjemmet enn hva som er vanlig. Dette påfører dem ekstra stress og belastning, og synliggjør at det også er et behov for bistand til praktiske gjøremål i hjemmet hos rusmiddelavhengige som har ansvar for barn.

Barn har ingen formelle rettigheter som pårørende i spesialisthelsetjenesten. 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 de selv blir så syke at de fyller kriteriene for å bli rettighetspasient (eks. Barne- og ungdomspsykiatri 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. Denne gruppen må dermed ha en særstilling i arbeid med tidlig innsats og pårørende.

Actis mener at:

- Den nasjonale pårørendestrategien må se på dagens nasjonale og kommunale struktur for pårørendearbeid, og hvilke tiltak som kan settes inn for å forbedre denne gruppens situasjon.
- Alle helseregioner skal ha et kompetansesenter for pårørende, som skal bistå og gi informasjon til pårørende, uavhengig av nærpersonens sykdomstilstand. Senterne skal i tillegg samordne pårørendearbeidet i regionen.
- Alle kommuner skal ha en pårørendekoordinator.
- Det er viktig at pårørende har selvstendige 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 rusproblematikk må få tilbud om bistand til familien som helhet, gjerne hjemme.
- Barn som pårørende må sikres formelle pårørenderettigheter.

Alkohol og eldre

Eldre i Norge drikker mer i dag enn de gjorde for noen tiår tilbake, og det er blitt færre avholdne eldre. Samtidig vokser andelen eldre i befolkningen. Et folkehelseperspektiv i tilnærmingen til Eldres alkoholbruk er derfor hensiktsmessig

Mange eldre bruker medikamenter, som benzopreparater og z-hypnotika, og bruken øker med alderen.. Kjennskap til risikoen knyttet til sambruk bør bli bedre kjent. Fastlege, farmasøyt og annet helsepersonell må ha mer kunnskap om og informere om mulige interaksjoner mellom medikamenter og alkohol.

Kompetansen om eldre og alkohol i kommunehelsetjenesten må økes, spesielt i hjemmetjenesten, på sykehjem og eldrecentre. Hver kommune/bydel bør ha en person som er ansvarlig for kompetanseheving blant de ansatte i helsetjenestene..

De ansatte bør ha tilgang til screeningverktøy spesielt utviklet for eldre, samt trening i intervensjonsteknikker som bl.a. motiverende intervju/samtale (MI).

Den er også en stadig økende andel eldre personer som har en livshistorie med rusproblemer, og som dermed har behov for ekstra støtte og somatisk oppfølging. Eldre med rusproblemer har andre behov enn unge med rusproblemer, særlig kompliserte somatiske behov. Behandlingstilbudet må tilpasses, og det bør legges til rette for behandlingstilbud som er spesialiserte på rusavhengighet hos eldre, og deres utfordringer og behov i en behandlingstilbud.

Actis mener at:

- Det må legges til rette for at flere behandlingstilbud har spesiell kompetanse på behandling av rusavhengighet hos eldre, og deres utfordringer og behov i en behandlingstilbud.
- Kompetansen om eldre og alkohol i kommunehelsetjenesten må økes, spesielt i hjemmetjenester, sykehjem og eldrecentre.
- Et statlig 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 må utarbeides.
- Det må informeres om faren ved samtidig bruk av alkohol og medikamenter. Dette ansvaret må ligge hos foreskrivende leger, farmasøyter og annet relevant helsepersonell. Merking av enkelte medikamenttyper bør vurderes.
- Alle kommuner må ha rusforebyggende tiltak rettet mot eldre. Tiltakene skal blant annet redusere ensomhet gjennom å legge til rette for sosialt samvær og at eldre skal kunne bruke ressursene sine.

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 viktig for å nå flere av målene.

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 for ikke-smittsomme sykdommer. Dette er markedsskapte epidemier, på fremmarsj 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 utviklingsland som lovende markeder, siden antallet alkoholbrukere tradisjonelt har vært lavt, særlig blant kvinner. I mange av landene i sør drikker ikke majoriteten av befolkningen alkohol. For å støtte opp om den restriktive holdningen som finnes til alkohol, er det viktig å opprettholde en høy andel av ikke-brukere, ifølge WHO.

Actis mener at:

- Forebyggende alkoholpolitikk må være en sentral del av utviklingspolitikken.
- Alkoholholdige produkter skal unntas fra internasjonale og regionale handelsavtaler.
- Folkehelse og sosial velferd må være overordnet investorbeskyttelse 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.
- Forbrukere skal få bedre informasjon om alkoholholdig drikk, gjennom innføring av merkeordninger for alkohol, inkludert helsemerking.

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 sponning) av alkohol skal opprettholdes og styrkes gjennom EUs direktiv om audiovisuelle medietjenester (AMT).
- EUs alkoholstrategi skal videreføres.
- Det skal utvikles bedre data for bruk av alkohol og alkoholrelaterte skader på internasjonalt nivå.