



Lokal ruspolitikk

ACTIS-RAPPORT 1:2019

actis
RUSFELTETS SAMARBEIDSORGAN

Innhold

Introduksjon	3
Helhetlig blikk på ruspolitikken	4
Hvordan utarbeide en handlingsplan?	4
De som berøres bør bli hørt	5
Actis mener	5
Forebyggingen skjer i kommunene	5
Brudd med skikkelighetstrenden	5
Island - en forebyggingssuksess	7
Foreldre er de viktigste forebyggerne	8
Islandsmodellen på norsk	10
Forebygging i praksis - Eide kommune	11
Code krefter får til mer sammen	12
Actis mener	13
Lokal alkoholpolitikk	14
Økt tilgjengelighet = økt bruk	14
Tredobling av antall skjenkesteder	15
Flere kommuner med vinmonopol	15
Internettsalg av alkohol	16
Tre av fire vil ha flere alkoholfrie arenaer	17
Skjenkebevillinger: «Lett å få, lett å miste?»	17
Hva skal til for å miste skjenkebevillingen?	18
Selger alkohol til mindreårige	19
Berusede får nesten alltid kjøpe alkohol	20
Hvordan påvirker skjenketider vold?	20
Vil ha skjenkestopp kl 02 eller tidligere	22
Føler seg utrygge i sentrum på kveldstid	23
Fra julebord til legevakt	23
Elefanten i rommet	24
Skjenkekontrollen: Får i ulveklær	24
Actis mener	25
Sømløst tilbud i rusomsorgen	26
Opptrappingaplanen for rusfeltet	27
Glipper i overgangene	28
Pakkeforløp	29
Brukerne misfornøyde med oppfølgingen	29
Frivilligheten som partner i oppfølgingen	31
Skadereduksjon	32
Actis mener	33
Nyttige ressurser	34
Litteraturliste	35

Introduksjon

Kommunene og de lokale folkevalgte er helt avgjørende for hvordan vi i Norge løser våre utfordringer, også på rusfeltet. Kommunenes ansvar for ruspolitikken er omfattende, fra forebygging og forvaltning av alkoholloven, til skadereducerende tiltak, behandling for rusproblematikk i samråd med spesialisthelsetjenesten og ansvar for rehabilitering og oppfølging av personer som fått behandling for sitt rusproblem. Hvordan kommunene løser disse oppgavene har en reell innvirkning på innbyggernes helse og trivsel – og dette bør derfor være et viktig tema i valgkampen før kommunevalget 2019.

Kommunene har stort handlingsrom i hvordan de forvalter den lokale alkoholpolitikken. De bestemmer hvor mange salgs- og skjenkebevillinger det skal være, og de har ansvaret for å kontrollere og følge opp at salget og skjenkingen alkohol skjer i ansvarlige former. Dette pålegger våre lokalpolitikere et stort ansvar.

Forebygging av rusmiddelbruk er blant kommunenes viktigste oppgaver. Nedgangen i ungdoms alkoholkonsum har flatet ut, og økt noe, og bruken av cannabis har økt. Dette er en utvikling vi må ta på alvor. Kommunene trenger gode forebyggingsstrategier, med hyppige kartlegginger av situasjonen i eget nærmiljø, rusfrie tilbud til ungdom, foreldreinvolvering og god rusundervisning i skolen. Her må mange kommuner øke innsatsen.

Kommunene har også omfattende ansvar for personer med rusproblemer. Til tross

for at opptrappingsplanen for rusfeltet har bidratt til kompetanseheving og flere årsverk, er manglene store i rusomsorgen: Det er for dårlig samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, kommunale tjenester samarbeider for dårlig på tvers og det er store variasjoner fra kommune til kommune. Brukerne selv er minst fornøyde med oppfølgingen etter behandling. Å mangle bolig, nettverk og meningsfylt aktivitet etter løslatelse eller utskrivning fra behandling kan være direkte livsfarlig. Da kan veien tilbake til et rusfylt liv bli kort.

For samfunnet er det svært kostbart å behandle noen for deres rusmiddelavhengighet. Men det er for pasienten og de pårørende det står mest på spill. Mange har knyttet stort håp til utfallet av behandlingen, og de har mobilisert egne ressurser. De fortjener et bedre oppfølgingstilbud, slik at sjansen til å skape et nytt liv blir så god som mulig.

Dette notatet er laget for lokalpolitikere og alle som er opptatt av kommunens ansvar for god forebygging, ansvarlig alkoholsalg og en best mulig oppfølging av mennesker med rusproblemer. Men ikke minst er det laget for alle som vil være pådriver for at disse temaene skal være viktige i kommunevalget i 2019. Vi ønsker lykke til med å sette ruspolitikken på agendaen i valgkampen!

Oslo, mars 2019

Actis - Rusfeltets samarbeidsorgan

«En rusmiddel-
politisk
handlings-
plan bør ta
utgangspunkt
i situasjonen i
kommunen, og
hvilke grupper
innsatsen skal
rettes mot.»

Helhetlig blikk på ruspolitikken

Alkoholloven pålegger kommunene å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan. Men en rekke andre lover pålegger også kommunene ansvar på rusfeltet. Bruk av alkohol og narkotika bør ses i sammenheng, blant annet fordi tidlig alkoholdebut øker risikoen for bruk av narkotika. Derfor anbefaler Helsedirektoratet (2006) at kommunene utarbeider en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan, hvor den alkoholpolitiske planen inngår.

En rusmiddelpolitisk handlingsplan kan være et nyttig verktøy for kommunene til å føre en helhetlig politikk der bevillingsordninger sees i sammenheng med forebygging og arbeidet på rehabiliteringsområdet. Siden en slik handlingsplan vil berøre flere sektorer, oppstår det gjerne dilemmaer og motstridende hensyn og interesser i forbindelse med utarbeidelse av en slik plan. Fra alkoholpolitikken er et vanlig eksempel spenning i hensynet til næringsinteresser på den ene siden, og folks sikkerhet, helse og trivsel på den andre. Det som er lønnsomt for noen, kan være skadelig for andre.

Hvordan utarbeide en handlingsplan?

En rusmiddelpolitisk handlingsplan bør ta utgangspunkt i situasjonen i kommunen og hvilke grupper innsatsen skal rettes mot. For å kunne redusere bruken av rusmidler og russkader, må kommunepolitikere ha kjennskap til situasjonen lokalt, som tilgjengeligheten av rusmidler, forbruk og skader i kommunen. Det vil gi kommunen et godt grunnlag for å ta beslutninger.

Nasjonale forbruksmønstre av alkohol og narkotika, særlig blant ungdom, bør også beskrives fordi de vil også kunne påvirke forhold lokalt og fordi de vil gi et grunnlag for å sammenligne egen kommune med nasjonalt nivå. I tillegg bør informasjon om antall anmeldte voldstilfeller der rus er involvert, tilfeller av rusmiddelpåvirket kjøring, anmeldte skadeverk, tall på narkokriminalitet og ordensforstyrrelse og vold og ulykker inkluderes (Kommunetorget, udatert).

Gode kilder til kunnskap om rusituasjonen i egen kommune er Ungdataundersøkelsene, nasjonal alkohol- og narkotikastatistikk fra Folkehelseinstituttet og de regionale kompetansesentrene for rusmiddel-spørsmål (KoRus), som har blant sine viktigste oppgaver å bistå kommunen i å implementere rusmiddelpolitikken lokalt. BrukerPlan er et verktøy for kommuner som ønsker å kartlegge omfanget av rusmiddelproblematikk blant brukerne av kommunens helse-, omsorgs- og velferdstjenester, og kan brukes til å kvalitetssikre, utvikle og planlegge tjenestene til denne gruppa.

Folkehelseinstituttet har også utarbeidet folkehelseprofiler for kommuner, bydeler i fire byer og alle fylkene. Folkehelseprofilene skal være et hjelpemiddel til å få oversikt over helsetilstanden til kommunens innbyggere, og hvilke faktorer som påvirker denne. I tillegg til å inneholde tall blant annet på lokal alkoholomsetning, ungdoms alkohol- og cannabisbruk, antall

skjenkesteder og oversikt over skjenketidslutt, har den en kortfattet oversikt over hvilke virkemidler kommunen har for å begrense konsum og skader.

De som berøres bør bli hørt

Det bør legges til rette for at de berørte gruppene skal kunne medvirke i utarbeidelsen av politikken som omhandler dem. Kommunen har et spesielt ansvar for å løfte frem grupper som ofte ellers er lite synlige. Eksempler på dette kan være personer med rusproblemer eller med psykisk sykdom. I tillegg bør ungdomsråd og fagpersoner som politi, lærere, helsepersonell ved helsestasjon/legevakt og sosialtjenesten involveres.

Actis mener at:

- Kommunene skal utarbeide og følge opp en rusmiddelpolitisk handlingsplan.
- 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.
- Alle fylker og kommuner skal ha ungdomsråd som skal involveres i det rusforebyggende arbeidet.

Forebyggingen skjer i kommunene

Den viktigste forebyggingen skjer der folk bor. Å skape trygge oppvekstmiljøer forebygger ikke bare rusmiddelproblematikk, men også mange andre typer sosiale problemer. Kommunene spiller en viktig rolle i å mobilisere og samordne enkeltpersoner, grupper og institusjoner i lokalmiljøene.

Dersom vi skal nå de nasjonale målene om reduksjon av skader som skyldes bruk av rusmidler, er det avgjørende at det rusforebyggende arbeidet i kommunene lykkes. Mangelfull eller lite målrettet forebygging kan føre til økt behov for behandling, oppfølging og rehabilitering av personer med rusproblemer. Det trengs et nært og godt samarbeid mellom de ulike instansene og profesjonene som er involvert i det lokale kriminalitetsforebyggende arbeidet. Skal kommunen lykkes med å forebygge rusmiddelbruk, må forebyggingen rette seg mot flere arenaer som befolkningen deltar på. Det kan blant annet være barnehage, skole, arbeidsliv, idretten, helsestasjonen, politiet og ulike fritidsarenaer.

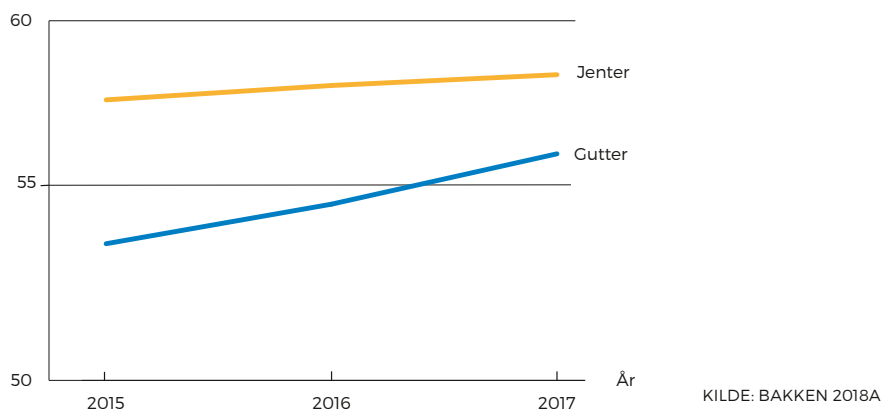
«Skal kommunen lykkes med å forebygge rusmiddelbruk, må forebyggingen rette seg mot flere arenaer som befolkningen deltar på.»

Brudd med skikkelighetstrenden

Forebygging bør omfatte hele livsløpet, men med et spesielt fokus på ungdomstiden, fordi sårbarheten er størst her. Ungdoms bruk av narkotika og alkohol har falt siden årtusenskiftet, men mye tyder på at denne utviklingen

nå er i ferd med å snu. Ifølge Ungdata (Bakken 2018a) har nedgangen i alkoholbruken blant ungdomsskoleelever stoppet opp, og på videregående skole har det vært en viss økning, spesielt blant gutter (figur 1).

FIGUR 1: Prosentandel på videregående som har vært tydelig beruset siste år.

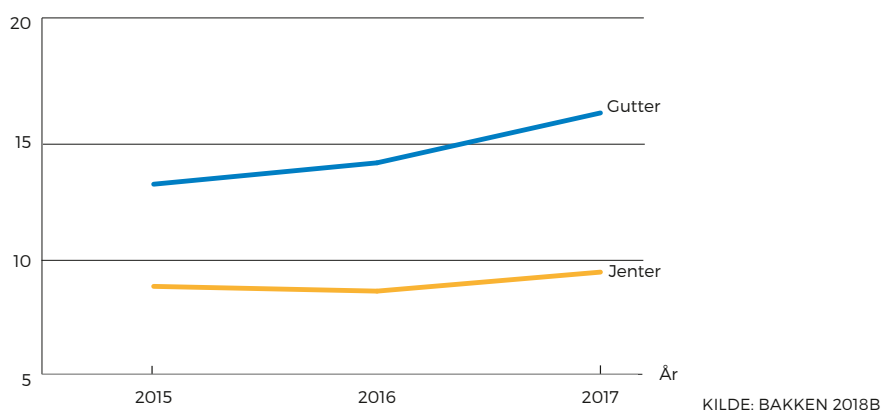


Cannabisbruken blant ungdom har gått opp, spesielt blant Oslo-ungdom og blant gutter på videregående (figur 2). Det har også vært en økning i andelen som mener at det å røyke hasj er noe som øker statusen i vennemiljøet. Økningen er aller størst blant gutter (9. trinn til VG1) i Oslo. I 2015 svarte 11 prosent av guttene at å røyke hasj ga økt status. I 2018 var denne andelen økt til 16 prosent. Økningen på nasjonalt nivå er mindre (Bakken 2018b). I overkant av én av tre elever på videregående skole mener nå at hasjrøyking ikke har noen betydning for status, altså at det hverken minker eller øker status. Dette kan tyde på at aksepten for cannabisbruk er relativ høy. Men det er fortsatt et flertall som mener at det å røyke hasj minker statusen i vennegjengen (Bakken 2018a).

Andelen unge som rapporterer om stress, press, bekymringer og depresjonssymptomer har gjennom flere år vært urovekkende høy, og den er stigende. I tillegg øker andelen som opplever ensomhet. Ensomhetstallene som ble presentert i Ungdatarapporten for 2018 er de høyeste som

«Ifølge Ungdata har nedgangen i alkoholbruken blant ungdomsskoleelever stoppet opp.»

FIGUR 2: Prosentandel på videregående som har brukt hasj eller marihuana siste år.



har vært målt siden undersøkelsene startet. Flere jenter enn gutter opplever ensomhet, stress, press og psykiske plager, og økningen blant jentene har også vært større enn blant guttene (Bakken 2018a).

Ungdataundersøkelsene viser at ungdom som er mest plaget psykisk, også er dem som oftest har erfaring med bruk av rusmidler. Andelen unge som rapporterer om depressive symptomer eller om press og stress på minst to områder, øker med antall ganger de unge oppgir å ha brukt hasj eller marihuana. Dette gjelder både for gutter og jenter på ungdomstrinnet og i videregående skole, men nivåene ligger høyere for jenter enn for gutter. For eksempel rapporterer 51 prosent av jentene på videregående som har brukt hasj eller marihuana seks ganger eller mer om høye nivåer av depressive symptomer. For guttene er prosentandelen 23 (Bakken 2018a).

En av de viktigste forutsetningene for god rusforebygging er at arbeidet bygger på en forståelse av hvilke problemer og utfordringer man har lokalt. Lokale og regelmessige kartlegginger av unges psykiske helse og rusvaner er viktig for å kunne ha en kunnskapsbasert tilnærming til forebygging, og for å kunne knytte lokal innsats til den konkrete situasjonen. Lokal kunnskap gjør det også lettere å engasjere de viktigste forebyggerne - foreldre og venner. Foreldreinvolvering er viktig for å forankre det forebyggende arbeidet i skole og nærmiljø, slik vi blant annet har sett på Island.

Island – en forebyggingsuksess

På slutten av 1990-tallet var bruken av alkohol og cannabis blant islandsk ungdom det høyeste i Europa. For eksempel oppga 42 prosent av 15-16-åringene at de hadde vært beruset i løpet av siste 30 dager i 1998. 17 prosent hadde prøvd cannabis. Nå er ungdoms rusbruk på Island blant de aller laveste i Europa. I 2018 oppga 7 prosent av 15-16-åringene at de hadde vært beruset i løpet av siste 30 dager, og 6 prosent har prøvd cannabis (ICRSA 2019).

Erfaringen fra Island blir ofte trukket frem som et godt eksempel på forebygging som fungerer. Landet har utviklet en forsknings- og erfaringsbasert forebyggingsmodell der nasjonale data kombineres med lokal innsats og kunnskap.

Islandske forskerne har undersøkt hva som skiller ungdom med høy rusbruk fra de med lav rusbruk. Deltagelse i organiserte aktiviteter – særlig sport – tre til fire ganger i uka, å tilbringe mye tid med foreldre, ikke være sent ute på kveldene og å føle seg sett og ivaretatt

på skolen er faktorer som virker beskyttende på ungdoms rusbruk. På bakgrunn av dette ble en ny, nasjonal plan introdusert, kalt Ungdom på Island (Youth in Iceland). I tillegg til å stramme inn lovverket, blant annet ved å heve aldersgrensene på alkohol, forby reklame for alkohol og tobakk, innføre nasjonale innetider for ungdom og lovpålagt samarbeid mellom skolen og foreldreorganisasjoner, ble nasjonale bevilgninger til kultur- og idrettstilbud til barn og unge økt. Det ble også innført et fritidskort for barn mellom 6 og 18 år som bor i Reykjavik, og ikke minst: Det blir gjennomført årlige undersøkelser av ungdoms rusbruk, og resultatene blir delt med foreldre,

«Ungdataundersøkelsene viser at ungdom som er mest plaget psykisk, også er dem som oftest har erfaring med bruk av rusmidler.»



SNUDD: På få år har Island gått fra å ligge på europatoppen i ungdoms rusbruk til å ligge på bunn.

Faksimile: The Atlantic



ISLAND: Forskere at deltagelse i organiserte aktiviteter – særlig sport – tre til fire ganger i uka, å tilbringe mye tid med foreldre, ikke være sent ute på kveldene og å føle seg sett og ivaretatt på skolen er faktorer som virker beskyttende på ungdoms rusbruk. Foto: Shutterstock

skoler og nærmiljø, slik at forebyggingsinnsatsen kan justeres fortløpende (Sigfúsdóttir et al. 2008 og The Atlantic 2017).

Tre hovedkomponenter i det som har blitt kalt «den islandske modellen» har blitt identifisert: Sunne aktiviteter, tid med foreldre og lokal samhandling. I praksis bruker forskere, politikere, skoler, foreldre, ungdomsarbeidere, idretten m.m. tall på ungdoms rusbruk som et utgangspunkt for lokal dialog og innsats. Målet er å skape gode aktivitetstilbud til ungdom, og å legge til rette for et godt forhold mellom foreldre og barn (Sigfúsdóttir et al. 2008 og Sandstone 2017).

«Foreldre-
involvering er
avgjørende for
å forebygge
rusbruk hos
ungdom.»

Foreldre er de viktigste forebyggerne

Ny norsk forskning som har sett på forskjellene mellom ungdom som sier «nei» og de som sier «ja» til tilbud om cannabis, viser at kunnskap om negative sider ved bruk av marihuana eller hasj er én av to hovedårsaker til at unge velger å si nei til tilbud om å prøve. Den andre er godt forhold til foreldre (Burdzovic, Pape og Bretteville-Jensen 2016).

Foreldreinvolvering er avgjørende for å forebygge rusbruk hos ungdom. Et viktig funn i arbeidet med den islandske modellen, er at hvor mye tid foreldrene tilbringer med barna sine spiller en stor rolle. Jo flere «foreldretimer» barn får, jo større er den beskyttende effekten. Man har gått bort fra begrepet «kvalitetstid» til å fokusere på «tid» (The Atlantic 2017).

I tillegg til antall timer tilbragt med ungdommene, er kontroll, støtte og monitorering en viktig del av foreldrenes forebyggende rolle. Kontroll handler om å gi barna gode råd om hva de kan gjøre og ikke, og å ha klare regler og forventninger til oppførsel og adferd. Støtte utøves gjennom å være en tilgjengelig, lyttende og åpen samtalepartner for barna. Monitorering dreier seg om å vite hvor barna er, kjenne vennene deres og vite hva barna gjør. Vennlig interesse fremfor forhør er stikkord for hvordan

Ti gode råd til foreldre:

1. Snakk med barna om rus, også alkohol.

Oppdater fagkunnskapen din om rusmidler før du snakker med barnet ditt.

2. Vær et godt forbilde.

Barn tar etter foreldrene sine. Det du gjør påvirker langt sterkere enn det du sier.

3. Følg med på hva dine barn gjør i fritiden.

Det er forskjell på å vise interesse og å «snoke». Det er foreldre som vet hva barna gjør, hvor de er og hvem de er sammen med. Å sjekke om de overnatter der de sier, er ikke et signal om at en ikke stoler på de unge, men å vise at en bryr seg om dem.

4. Sørg for at du kjenner ungene dine.

Snakk med dem om konkrete ting som hva de er interessert i og liker å gjøre, men også om hva slags syn de har på livet. Hva mener de er rett og galt? Hvilke gleder, sorger og bekymringer har de?

5. Engasjer deg, også etter at du ikke lenger er nødt.

Mange foreldre blir lettet den dagen de slipper å hente og bringe. Men kanskje er det nettopp da det er viktig at vi er der? Å tilby å hente ungdommen på lørdagsnatta koster litt, men kan være en god investering.

6. Tilrettelegg for at barnet får selvtillit.

Det er viktig å bygge selvtillit og gode selvbilder hos de unge. Gi barnet ros, kos og oppmerksomhet på det som er bra. Si høyt at du er glad i det. At barn og unge blir trygge på seg selv og på hverandre er en forutsetning for å motstå gruppepress.

7. Sett klare grenser og stå på dem.

Grenser er viktige for de unge, men det er en balansegang mellom for strenge og for slappe grenser. Ikke si nei av gammel vane, og ikke si ja av bekvemmelighetshensyn. Når du har sagt ja eller nei, stå på det. Ikke bøyy unna, men vis at du er til å stole på.

8. Stå sammen med andre foreldre.

Det kan være vanskelig å holde på grensene når «alle andre får lov». Allier deg med andre foreldre. Felles kjøreregler om innetider, leggetider, dataspill, krav til innsats hjemme, bruk av penger osv. gjør det lettere å opprettholde dem.

9. Vær ærlig.

Noen ganger er det fristende å ty til en hvit løgn; «- Drakk ikke du da du var 15 år da, mamma?» Løgner og halvsannheter fungerer ikke i lengden. Da duger bare sannheten, hvor ubehagelig den enn måtte være.

10. Ikke gi barna dine alkohol.

Ungdom som får smake hjemme eller som får med seg alkohol hjemmefra, drikker mer og oftere. Aldersgrensene for å kjøpe alkohol finnes for en grunn, og vi voksne gjør lured i å respektere disse grensene.

Kilde: IOGT/Sterk&Klar



FØRSTELINJE: Foreldre som er involvert i barnas liv, lyttende, åpne og tilgjengelige er viktige forebyggingsfaktorer.

Foto: Shutterstock

å vise at man bryr seg om ungdommene (Yap et al. 2017).

Tett samarbeid mellom skole og foreldre, og foreldre imellom, er en nøkkelkomponent på Island. Det er utarbeidet forslag til avtaler foreldrene kan inngå, med blant annet felles kjøreregler for innetider, avtaler om å ikke kjøpe alkohol til barna eller å ikke tillate hjemme-alone-fester. Skoler er lovpålagt å ha foreldretvalg, og foreldrene skal være representerte i styringsorganer for skoler, som skoleutvalg (The Atlantic 2017).

Islandsmodellen på norsk

I Norge brukes flere elementer fra islandsmodellen i det forebyggende arbeidet. Det gjennomføres jevnlig Ungdata-undersøkelser som kartlegger blant annet rusbruk blant elever i ungdoms- og den videregående skolen. Imidlertid deltar ikke alle kommunene, og det kan gå flere år mellom hver lokale undersøkelse. Regjeringen ønsker å innføre en nasjonal ordning med fritidskort for barn mellom seks og 18 år, nettopp etter modell fra Island. Mange kommuner har i dag en tilsvarende ordning, kalt Opplevelseskortet. Det er foreløpig uklart hvilket nivå det nasjonale fritidskortet skal ligge på, men regjeringen har signalisert at kortet skal være et spleiselag mellom stat og kommune (Aftenposten 2019).

Frivillige organisasjoner er viktige støttespillere i det rusforebyggende arbeidet. I tillegg til å være et supplement til skolens rusundervisning, er frivillige tilbud viktige for lokal aktivitet og foreldreengasjement. Organisasjonen IOGT har et foreldrestøtteprogram kalt Sterk&Klar. Gjennom fire samlinger over tre år på ungdomstrinnet får foreldre veiledning i grensesetting, positiv forsterkning, psykisk helse med mer. Foreldre får oppdatert kunnskap om rusmidler og oppfordres til å finne felles regler for trinnet eller klassen.

«Frivillige organisasjoner er viktige støttespillere i det rusforebyggende arbeidet.»

Det finnes også ulike typer støttemateriell og programmer for forebygging. For eksempel har KoRus Nord (2012) i samarbeid med Helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet utarbeidet støttemateriell for rusmiddelforebygging i skolen. Blant anbefalingene er foreldremøter med rusmidler som tema der foreldre i fellesskap kan bli enige om holdninger og grenser. Det anbefales også at den forebyggende innstasen på skolen samkjøres med forebyggingsarbeidet hos andre instanser i kommunen og den kommunale ruspolitiske handlingsplanen. Også KoRus Vest Stavanger og Kriminalitetsforebyggende råd har gitt ut brosjyrer med råd til foreldre og oppdatert informasjon om rusmidler.

De regionale kompetansesentrene har utarbeidet et inspirasjonshefte med praksiseksempel på hvordan ulike kommuner aktivt bruker Ungdata-resultater sitt forebyggende arbeid (Kompetansesenterrus.no 2018).

Forebygging i praksis - Eide kommune

I 2013 gjennomførte Eide kommune en ungdomsundersøkelse. Der svarte 40 prosent av 10. klassingene at det ga status i ungdomsmiljøet å drikke seg full. 20 prosent sa det ga status å røyke hasj. 27 prosent av elevene på ungdomstrinnet oppga å ha drukket seg beruset i løpet av de siste 12 månedene, mot et landsgjennomsnitt på 16 prosent. 20 prosent svarte at de fikk lov til å drikke alkohol av foreldrene.

På bakgrunn av dette iverksatte kommunen en rekke tiltak. Innsatsen ble forankret hos kommunens politiske og administrative ledelse, enhetsledere, ansatte ved ungdomsskolen og ungdomsrådet. Skolehelsetjeneste, politi, barnevern, lege, og folkehelsekoordinator ble også involvert.

Kommunen ønsket å styrke foreldrenes rolle som rusforebyggere. I samarbeid med helsesøster har foreldrenes arbeidsutvalg (FAU) laget et forslag til frivillig avtale foreldrene imellom. I denne er det blant annet forslag til felles enighet om innetider, hvordan man håndterer at andres barn er beruset, og hvordan man skal opptre dersom andre finner ens eget barn beruset. Hensikten med avtalen er at det i utarbeidelsesprosessen blir en diskusjon blant foreldrene som bidrar til refleksjoner om hvordan de kan bidra i det rusforebyggende arbeidet. Nå er foreldremøte der tema er rusforebygging del av skolens årshjul.

I 2016 gjennomførte kommunen en ny ungdomsundersøkelse. Andelen som svarer at de får lov til å drikke alkohol av foreldrene er redusert fra 20 til 8 prosent. Andelen unge som sier de har drukket seg beruset i ungdomsskolealder har sunket betraktelig, og ligger nå under landsgjennomsnittet. Å drikke alkohol og røyke hasj gir også mindre status blant ungdommene enn før. Begge disse andelene er halvert sammenlignet med 2013-resultatene. Nå svarer 20 prosent av 10. klassingene at det gir status å drikke seg full, og 10 prosent sier det gir status å røyke hasj.

Etter ungdomsundersøkelsene har Eide kommune videreført satsning på rusforebyggende tiltak. Blant annet fokuseres det på folkehelse og regulatoriske virkemidler i kommunens alkoholpolitiske retningslinjer. Kommunen har innført gratis leie av Eidehallen for å styrke fritidstilbudet til innbyggerne, og opprettet en ny heltidsstilling som skal jobbe med å forebygge vansker knyttet rus og dårlig psykisk helse i aldergruppen 15-18 år. I tillegg er skolehelsetjenesten styrket med en ny heltidsstilling.

«I samarbeid med helsesøster har foreldrenes arbeidsutvalg laget et forslag til frivillig avtale foreldrene imellom.»

«Det er også viktig med regionalt samarbeid, ikke bare med politi, men også med nabokommuner.»

Gode krefter får til mer sammen

I forebyggingsssammenheng trengs det et nært og godt samarbeid mellom ulike instanser og profesjoner som er involvert i det lokale kriminalitetsforebyggende arbeidet. Et tett samarbeid mellom helsetjenesten, politi, utekontakt og politikerne er viktig for å identifisere problemområder og sette inn målrettede tiltak. Det er også viktig med regionalt samarbeid, ikke bare med politi, men også med nabokommuner. Ungdom forflytter seg over kommunegrensene, spesielt små i kommuner uten videregående skoler.

Kompetansesenter Rus (KoRus) vest Bergen v/Stiftelsen Bergensklinikkene har siden 2002 utviklet kartleggingsverktøyet Hurtig Kartlegging og Handling (HKH) i samarbeid med Utekontakten i Bergen. I HKH-samarbeid innhentes informasjon i samarbeid med lokale aktører for å raskt gi en oversikt over problemområder eller -grupper. Det inviteres til bred deltakelse fra lokalsamfunnet: Representanter fra offentlige etater, interesseorganisasjoner, frivillige lag og organisasjoner, næringsliv etc. Både problemene og den pågående innsatsen, altså på hvilken måte problemene forsøkes løst i dag, kartlegges og det utarbeides en rapport med anbefalinger til tiltak. Flere kommuner benytter seg av HKH-kartlegging. Trondheim kommune har eksempelvis brukt metoden for å håndtere prostitusjon blant gutter og narkotikagjeld blant ungdom. Bergen bruker metoden systematisk for å utforske sentrale helse- og sosialpolitiske områder knyttet til ungdomsmiljøer, prostitusjon og rus (Berg og Johannessen 2012).

SLT (samordning av lokale kriminalitetsforebyggende tiltak) er en modell for å samordne lokale, forebyggende tiltak mot rus- og kriminalitet, og benyttes av om lag 200 norske kommuner. Kompetansesenter for kriminalitetsforebygging (udatert) har ansvaret for å følge opp SLT-kommunene. Målet er at kommunens barn og unge skal få riktig hjelp til riktig tid av et hjelpeapparat som samarbeider godt på tvers av etater og faggrupper.

Det finnes flere eksempler på at tall fra de lokale ungdataundersøkelsene tas i bruk i SLT-arbeidet. For eksempel bruker Ringsaker kommune Ungdata som et grunnlag for oversikt over utfordringene i ungdomsmiljøet og for å identifisere forbedringsområder. Kommunen har satset offensivt på rus- og kriminalitetsforebyggende arbeid gjennom Tiur-modellen (tidlig intervensjon – unge og rus). Tiur er modell for et tverrfaglig samarbeid forankret i SLT-samarbeidet, og har som mål å forebygge at ungdom opp til 24 år som har prøvd illegale rusmidler fortsetter bruken, blir avhengige eller får varige problemer knyttet til rusmidler og kriminalitet. Barnevernet, ungdomskontakten, Nav, helsestasjon for ungdom og politiet har sammen utviklet metoder for et tverrprofesjonelt samarbeid.

En evaluering av Tiur-modellen, gjort av Høgskolen Innlandet, viser at arbeidet har bidratt til å motivere ungdom til å ta bedre valg, og at modellen har hjulpet ungdom i en vanskelig livssituasjon til å få det bedre. Ungdom som slet med å fungere på skolen eller stå i jobb har fått en mer stabil livssituasjon med skole, jobb og familie, og bruken av illegale rusmidler er mindre. Det tverrfaglige samarbeidet, der også politiet er representert, er en viktig suksessfaktor (Baklien og Bye 2017).



FOREBYGGING: Med SLT-modellen er målet at kommunens barn og unge skal få riktig hjelp til riktig tid, av et hjelpeapparat som samarbeider godt på tvers av etater og faggrupper.

Foto: Shutterstock

Actis mener at:

- Ungdata skal gjennomføres på alle ungdomsskoler og videregående skoler i samtlige kommuner hvert år. Resultatene må brukes som basis for samordnet lokal forebyggende innsats.
- Kommunene skal tilrettelegge for attraktive, varierte og tilgjengelige rusfrie fritidstilbud for ungdomsbefolkningen. Dette er en investering i inkludering, utjevning og for å hindre rekruttering til rusmiljøer.
- Skolehelsetjenesten, helsestasjon for ungdom og helsesøstertilbudet må styrkes, slik at tjenestene er lett tilgjengelige for alle unge i kommunen.
- Kompetansen om rus må økes i helsestasjons-, skolehelsetjenesten og blant andre ansatte som er i kontakt med barn og unge.
- Alle som jobber med barn og unge skal systematisk jobbe for å identifisere barn som vokser opp med foresatte som misbruker rusmidler, slik at riktig oppfølgingstiltak kan iverksettes.
- Foreldrene bør brukes mer som en ressurs i det rusmiddelforebyggende arbeidet. Foreldreinvolvering i skolens forebyggende arbeid skal være obligatorisk.
- Program for foreldreinvolvering bør videreutvikles og evalueres. Slike programmer må være offentlige myndigheters ansvar, men frivillige organisasjoner som har kompetanse og erfaring fra dette området bør brukes som ressurser.
- Det må legges til rette for at unge kan delta i fritidsaktiviteter. Ordningen med et nasjonalt fritidskort må få tilstrekkelige midler til at barn kan delta på minst én organisert fritidsaktivitet.
- Alle kommuner må ha et politiråd eller SLT-arbeid. Skolene bør inngå i SLT-samarbeidet.
- Alle skoler må ha retningslinjer for å følge opp elever med begynnende

«Kommunene skal tilrettelegge for attraktive, varierte og tilgjengelige rusfrie fritidstilbud for ungdomsbefolkningen.»

eller pågående rusproblemer. Det må være tydelig hvilken instans foreldre, medelever og andre kan melde fra til ved bekymring for en ungdom som kan ha et rusproblem.

- Frivillige organisasjoner, utekontakt, og lignende instanser bør brukes, både som supplement til undervisningen og som en del av oppfølgingen for ungdom som har inngått avtaler om ruskontrakt. Dette kan gjenspeiles i offentlige støtteordninger.

Lokal alkoholpolitikk

«Det er kommunene som forvalter alkoholloven lokalt, og det er stort rom for å føre en lokalt tilpasset alkoholpolitikk.»

Gjennom alkoholloven bestemmer staten rammene for salg og skjenking av alkohol. Men det er kommunene som forvalter alkoholloven lokalt, og det er stort rom for å føre en lokalt tilpasset alkoholpolitikk innenfor rammene av alkoholloven.

Kommunene bestemmer hvor mange bevillinger som gis, hvem som kan få bevillinger og hvor skjenkestedene skal ligge. Samtidig har kommunen ansvar for å kontrollere at salg og skjenking av alkohol skjer i tråd med regelverket. Dette løser kommunene på ulike måter.

Forvaltningen av salgs- og skjenkebevillingene er et viktig virkemiddel for å begrense alkoholrelaterte skader. Undersøkelser av kommunenes forvaltning av alkoholloven viser at utviklingen har gått i retning av en betydelig liberalisering.

Økt tilgjengelighet = økt forbruk

Alkohol er ingen vanlig vare. Skadelig alkoholbruk er en av de fem viktigste årsakene til sykdom, skader og død i verden. I Norge er alkohol den femte viktigste dødsårsaken for menn mellom 15 og 49 år (FHI 2016).

Alkoholdriking virker negativt på mer enn 200 sykdommer. Det er en sammenheng mellom mengden alkohol som drikkes og risikoen for å utvikle en alkoholrelatert sykdom. Jo mer som drikkes, jo større risiko (WHO 2014). Alkoholkonsum har negative konsekvenser for den enkelte, og fører ofte også til plager for tredjepart. Det er derfor gode grunner til at vi bør forsøke å begrense alkoholkonsumet i samfunnet.

Sammenhengen mellom tilgjengelighet og forbruk er godt dokumentert både i nasjonal og internasjonal forskning. Alkoholpolitiske tiltak bør rette seg mot hele befolkningen, fordi endringer i totalkonsumet av alkohol i befolkningen også påvirker konsumet – og dermed skadene – i alle brukergrupper. Når totalkonsumet synker, synker også konsumet blant stor-drikkere. I tillegg vil en reduksjon av alkoholkonsumet blant de moderate drikkere bidra til å redusere alkoholskadene, fordi denne gruppen utgjør det største andelen av de som drikker (Norlund 2003).

WHO peker på begrensning av tilgjengelighet som en av de tre viktigste faktorene som reduserer alkoholforbruket, og dermed skadeomfanget. De andre er reklameforbud og pris. Derfor er alkohol underlagt strenge

reguleringer. I Norge er de viktigste alkoholpolitiske virkemidlene vinmonopolordningen, alkoholavgifter, reklameforbud og regulering av tider og steder for salg og skjenking av alkohol.

Den norske restriktive alkoholpolitikken har stor, og økende, støtte i befolkningen. En studie utført av forskere ved Folkehelseinstituttet (FHI) finner at støtten til vinmonopolordning, alkoholavgifter og begrensninger på salgstider og -steder økte i perioden 2005-2009. Andelen av befolkningen som mente at disse virkemidlene bidrar til å begrense alkoholskader økte i samme periode (Storvoll, Rossow og Rise 2014). Resultatene bekreftes også av en undersøkelse gjennomført av Sentio på oppdrag fra Actis i 2016. 80 prosent var da enige i at dagens vinmonopolordning bør bestå. I 2013 var andelen 74 prosent, i en tilsvarende undersøkelse gjort av TNS Gallup. Støtten til forbud mot alkoholreklame er også stor. I 2016 mente 82 prosent av befolkningen at reklameforbudet burde best, og 80 prosent mente det samme i 2013 (Actis 2016 og Aftenposten 2013).

Tredobling av antall skjenkesteder

I tillegg til vinmonopolordningen er salgs- og skjenkebevillinger et viktig virkemiddel for å begrense alkoholkonsumet, fordi de bidrar til å begrense den fysiske tilgangen til alkohol. Antallet skjenkesteder har mer enn tredoblet seg i løpet av de siste 30 årene. I 1980 var 111 kommuner uten skjenkesteder for alkohol. I 2016 var det kun tre kommuner uten skjenkested, og ølsalg er tillatt i alle kommuner.

Ikke alle bevillingssøknader blir innvilget. Antall kommuner som har gitt avslag på skjenkebevilling varierer fra år til år. I 2016 oppga 30 kommuner at de hadde avslått søknader om skjenkebevilling. Dette tilsvarer snittet for de siste fem årene. Hovedårsaken til at en søknad om skjenkebevilling avvises, er at kravet om økonomisk vandel ikke er oppfylt (FHI 2018b).

Det er opp til kommunene å fastsette antallet bevillinger lokalt. Alkoholloven gir hjemmel for å sette et «skjenketak», altså beslutte at det ikke skal gis mer enn et bestemt antall bevillinger til salg eller skjenking. Et eventuelt skjenketak må vurderes ut fra lokale forhold. I dag er det få kommuner som har satt et maksantall for skjenkebevillinger.

Flere kommuner med vinmonopol

Antallet vinmonopolutsalg har økt kraftig siden 1980 (figur 3). Siden 1998 har det åpnet 220 nye utsalg, de fleste i kommuner som ikke hadde fra før. Ved utgangen av 2017 var 323 butikker i drift (Vinmonopolet 2018). 91 prosent

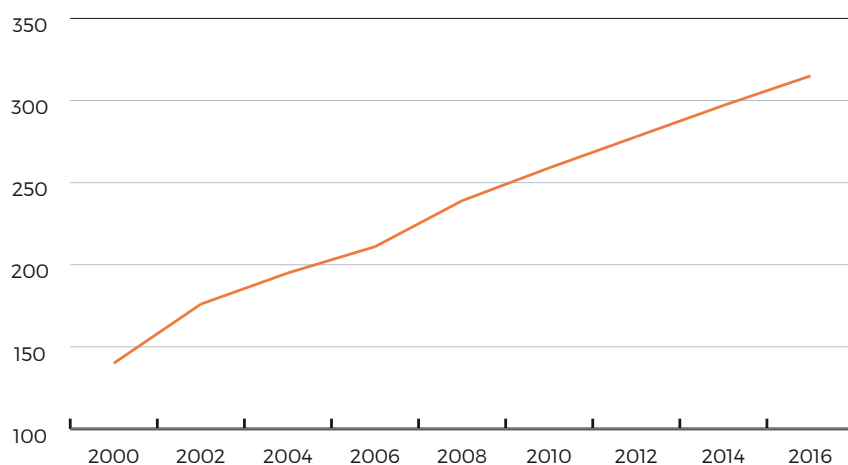
«80 prosent er enige i at dagens vinmonopolordning bør bestå.»

Alkoholovens bestemmelser

Alkoholloven setter rammene for innføring og omsetning av alkohol i Norge. Lovens formål er å begrense i størst mulig utstrekning de samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebære. Som et ledd i dette sikter loven på å begrense forbruket av alkoholholdige drikkevarer. Dette skal være førende for kommunens forvaltning av alkoholloven.

«Siden 1998
har det åpnet
220 nye
vinmonopol-
utsalg.»

FIGUR 3: Antall vinmonopolutsalg.



KILDE: FHI 2018 B

av landets befolkning bor nå i en kommune med vinmonopol, og 96,5 prosent av befolkningen bor mindre nærmere enn 30 km fra nærmeste utsalg (Vinmonopolet 2017).

Også når det gjelder salg av alkohol i dagligvarebutikk, er det flere kommuner som har salgsbevillinger nå. I 1980 hadde kun omtrent halvparten av landets kommuner utsalgssteder for alkohol. I dag har alle kommuner mulighet til å selge alkohol i gruppe 1 (dvs. øl, cider, rusbrus) (FHI 2018b).

Internettsalg av alkohol

Internett er en stadig større kanal for salg av alkohol, både for Vinmonopolet og i dagligvaremarkedet. I 2002 lanserte Vinmonopolet en nettløsning som gjør det mulig å bestille varer fra Vinmonopolet over internett. Varene utleveres i butikk, post i butikk, eller kjørt hjem innenfor Vinmonopolets åpningstider. I 2015 introduserte Vinmonopolet nye nettsider med en tilhørende app. I 2016 satte den nye nettbutikken rekord med mer enn 140 000 bestillinger, noe som er en økning på 24 prosent fra 2015 og nær en tredobling fra 2010 (Vinmonopolet 2017).

Fremveksten av nettbaserte dagligvareforretninger og tradisjonelle dagligvarebutikkers nettløsninger har gjort at stadig mer alkohol selges via internett. Utleveringen foregår i form av hjemkjøring eller på et bemannet hentepunkt. Alkoholoven stiller de samme kravene ved utlevering av alkohol som til ordinært salg. Alkohol kan ikke utleveres utenfor den kommunale salgstiden for alkohol, og alders- og sosial kontroll skal foregå på lik linje med salg av alkohol i butikk. I tillegg skal ikke alkohol være mulig å bestille som del av en ekspresslevering. Enkelte aktører i bransjen presser imidlertid på for at salgskontrollen kun skal skje på bestillingstidspunktet, og at utlevering skal kunne skje uten alders- og sosial kontroll.

Dagens løyve- og kontrollregime er lite tilpasset nettsalg. Det er også ulik praksis i kommunens behandling av søknader om salgsbevilling av alkohol over internett. Der noen kommuner innvilger søknader, avslår andre. Som resultat av dette har enkelte tatt til orde for en nasjonal bevilling for salg av

alkohol over internett. Andre mener det er viktig å ivareta kommunenes mulighet selvråderett over den lokale alkoholpolitikken (NRK 2018).

Tre av fire vil ha flere alkoholfrie arenaer

Typen steder som får skjenkebevilling er blitt utvidet fra å omfatte typiske restauranter, kafeer og barer. I flere kommuner gis det skjenkebevillinger til butikker, frisørsalonger, kinoer og bibliotek. 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. Enkelte politiske partier har tatt til orde for at det skal bli lov å drikke alkohol på fellesområder ute, som for eksempel parker.

En stadig utvidelse av steder der det tillates å drikke alkohol kan bidra til å øke det generelle forbruket. I tillegg kan det bidra til å øke drikkepresset for personer som har et problematisk forhold til alkohol, og det kan gjøre det mindre aktuelt for barn og familier å være på arrangementer og å oppholde seg på offentlige steder. Mellom 50.000 og 150.000 barn lever med en eller flere voksne som har et så alvorlig alkoholproblem at det kan gå utover daglig fungering (Rossow, Moan og Natvig 2009). For disse barna er det viktig at det finnes arenaer der de skjermes for voksnes alkoholbruk.

Tre av fire mener det er viktig med flere alkoholfrie arenaer, som idrettsarenaer, kinoer og kulturarrangement ifølge TNS Gallups helsepolitiske barometer for 2016. Kvinner etterlyser i større grad (82 prosent) enn menn (67 prosent) alkoholfrie arenaer (VG 2016). Resultatene støttes av en undersøkelse gjennomført av Opinion på vegne av organisasjonen IOGT. Der er 77 prosent helt eller ganske enige i at kultur- og idrettsarrangementer der barn og unge er publikum bør være alkoholfrie. Bare 12 prosent var helt eller ganske uenig (IOGT 2018).

Skjenkebevillinger: «Lett å få, lett å miste»?

Det er kommunestyrene som innvilger søknader om bevilling til å selge eller skjenke alkohol. Før en søknad eventuelt innvilges skal det innhentes informasjon fra politiet og sosialtjenesten, og ev. skatte- og avgiftsmyndigheter. Det forutsettes uklanderlig vandel i henhold til alkohollovgivningen og skatte-, avgifts- og regnskapslovgivningen. Forhold som er eldre enn ti år skal ikke tas hensyn til. Alkoholpolitiske hensyn skal veie inn i kommunestyrets vurdering. I vurderingen kan blant annet antall salgs- og skjenkesteder i kommunen fra før, stedets karakter, beliggenhet, målgruppe, trafikk og ordensmessige forhold, næringspolitiske hensyn og hensynet til lokalmiljøet for øvrig inngå.

Frem til 2016 hadde kommunestyrene kun anledning til å gi bevillinger på inntil fire år. Det innebar at alle bevillingshavere måtte søke om



ALKOHOLFRITT: 75 prosent vil ha flere alkoholfrie arenaer. Faksimile: VG

«Det er ulik praksis i kommunens behandling av søknader om salgsbevilling av alkohol over internett.»



NYE REGLER: Ingen skjenkesteder mistet bevillingen i Bergen i 2016, etter at nye skjenkereglene ble innført.

Faksimile: Bergens tidende

fornyelse etter hvert kommunvalg, og de samme kriteriene skulle ligge til grunn for behandling av en søknad om forlenget bevilling som ved tildeling. Nå står imidlertid kommunene fritt til å bestemme om det skal være en tidsbegrensning på bevillingene og til å fastsette retningslinjer for hvilke bevillinger det må søkes om fornyelse for.

Kommunen har anledning til å sette vilkår for bevillingen til hvert enkelt salgs- og skjenkested. Disse vilkårene er forbehold som virker begrensende, med hensikt å fremme alkohollovens formål. Det kan også stilles egne vilkår knyttet til bevillinger for én enkelt anledning, for eksempel festivaler.

Bevillingshaver/styrer har ansvar for at alt salg og skjenking skal foregå på en slik måte at alkohollovens formål blir ivaretatt. Bevillingshaver har også ansvar for at de ansatte har den nødvendige kompetansen, at de overholder alkoholloven, at det gjennomføres internopplæring jevnlig og at nyansatte umiddelbart får nødvendig opplæring. Nær én av fire som jobber med alkoholskjenking har ikke fått den opplæringen de skal ha. Særlig gjelder dette de yngre. 40 prosent av de ansatte under 25 år har mangelfull opplæring (Trygstad m.fl 2014).

Kommunene skal gjennomføre minimum tre ganger så mange kontroller som de har bevillinger. Det er kommunenes ansvar å sørge for kvaliteten på kontrollene og at kontrollørene har tilstrekkelig opplæring. Et slagord for skjenkepolitikken har lenge vært at skjenkebevilling skal være «lett å få, lett å miste». Utviklingen har dessverre de siste årene gått mer i retning av «lett å få, vanskelig å miste», og det er få skjenkebevillinger som inndras som følge av brudd på alkoholloven (FHI 2018b).

Hva skal til for å miste skjenkebevillingen?

I 2016 inntrådte normerte regler for inndragning av bevilling. Begrunnelsen for å innføre et nasjonalt regelverk var blant annet å sikre likebehandling, ettersom det var stor forskjell i kommunenes reaksjoner på brudd på salgs- og skjenkereglene. Det som i en kommune kunne føre til inndragning av bevilling, ble møtt med advarsel i en annen. I mange kommuner var reaksjonene på brudd på salgs- og skjenkereglene for lave, og næringshensyn ble satt foran helse- og ruspolitiske hensyn.

Etter regelendringen i 2016 er det standardisert hvor mange prikker ulike brudd skal medføre. Jo mer graverende brudd, jo flere prikker. Dersom bevillingshaver får tildelt 12 prikker i løpet av to år, skal kommunestyret inndra bevillingen for et tidsrom på én uke. Hvis bevillingshaver får tildelt mer enn 12 prikker i samme periode, skal kommunestyret øke lengden på inndragningen. Etter to år slettes eventuelle prikker.

I det opprinnelige forslaget til regelendring fra departementet ble det skissert en minstereaksjon på én ukes inndragning ved åtte prikker over en opptjeningsperiode på tre år. Da systemet ble innført ble imidlertid

«Nær én av fire som jobber med alkoholskjenking har ikke fått den opplæringen de skal ha.»

reaksjonsnivået betydelig mildere enn opprinnelig foreslått, til tross for at flere av høringsinstansene meldte inn at reaksjonsnivået i forslaget i utgangspunktet var for mildt. I praksis resulterte innføringen av systemet til en liberalisering av den lokale alkoholpolitikken i mange kommuner. Flere kommuner praktiserte inndragelse av bevilling etter ett tilfelle av over-skjenking. Dette tok nå slutt.

Selger alkohol til mindreårige

Ungdom er mer sårbare for negative konsekvenser av alkoholinntak enn voksne, både fysisk, men også for å bli skadet eller oppleve alvorlige hendelser som vold og seksuelle overgrep. Langtidskonsekvensene kan være store. Unge som begynner å drikke før de er 15 år har fire ganger så høy sjanse for å bli alkoholavhengige enn de som begynner etter fylte 20 år (Siquera og Smith 2015). Risikoen for psykiske lidelser, som blant annet depresjon, øker også dersom man drikker mye alkohol i alderen 13 til 18 år, og den øker også jo tidligere man begynner å drikke (Skogen et.al 2016). Det er derfor spesielt viktig å hindre salg og skjenking av alkohol til mindreårige. Salg av alkohol til mindreårige er ulovlig og anses som et alvorlig brudd på alkoholloven.

Det er solid dokumentasjon på at dagligvarebutikkene fører for dårlig kontroll med alkoholsalget, og mange selger til mindreårige. Blant annet viser bransjens egne undersøkelser av alderskontroll at altfor få bes om å fremvise legitimasjon. Kjøp på salgs- eller skjenkesteder stod for til sammen 22 prosent av antallet ganger mindreårige hadde fått tak i drikkevarer, ifølge en studie fra 2005 (Rossow, Pape og Storvoll 2005).

Ungdomsorganisasjonen Juvente har siden 2007 gjennomført sin egen «skjenkekontroll», der mindreårige forsøker å få kjøpt alkohol. Siden



ALKOHOLSALG: Én av fire dagligvare-butikker selger alkohol til mindreårige. Faksimile: VG

Eksempler på vilkår kommunen kan sette:

- At styrer, stedfortreder og ansatte må delta på opplæring i Ansvarlig vertskap.
- Krav til aldersgrense.
- Krav til at skjenkestedet må ha vakter.
- Krav om spiseplikt.
- At det etableres egne skjenkeområder hvor mindreårige ikke får tilgang.

Det kan også stilles vilkår om at stedet er godkjent av brannvernmyndighetene og/eller Mattilsynet.

(Fra Helsedirektoratets veileder)

«I praksis resulterte innføringen av prikkesystemet til en liberalisering av den lokale alkoholpolitikken i mange kommuner.»

2007 har andelen butikker og vinmonopolutsalg som har solgt alkohol til mindreårige gått fra 56 til 26 prosent i 2017 (Juvente 2018). Dette er en positiv utvikling, men fortsatt får altfor mange mindreårige kjøpt alkohol ulovlig.

Vinmonopolet har gode rutiner for alderskontroll, og virksomheten har jobbet systematisk med dette. I 2017 solgte 3 prosent av 59 testede vinmonopolutsalgene alkohol til mindreårige, mens 28 prosent av de 900 testede dagligvarebutikkene gjorde det samme.

At ungdom relativt ofte får kjøpt alkohol støttes av resultatene i en undersøkelse gjennomført av Sentio på vegne av Actis våren 2017. Av de som hadde forsøkt å kjøpe alkohol før fylte 18 år, hadde én av tre ungdommer mellom 15 og 20 år fått kjøpt i dagligvareforretninger før de hadde fylt 18 år (Actis 2017).

Berusede får nesten alltid kjøpe alkohol

Etter salg eller skjenking til mindreårige, er salg og skjenking til allerede påvirkede mennesker det alvorligste bruddet på alkoholloven. Dette kan føre til store skader på tredjepart og personen selv.

Flere studier tyder på at overskjenking er utbredt. Skuespillere er blitt brukt til å fremstille fulle folk på byen i Oslo, Trondheim og Kristiansand. I Oslo sentrum fikk skuespillere som fremsto som synlig beruset kjøpt alkohol i 80-90 prosent av tilfellene (Buvik og Baklien 2012). I Trondheim og Kristiansand fikk åpenbart berusede personer kjøpt alkohol i henholdsvis 84 og 80 prosent av tilfellene. Resultatene føyer seg inn i rekken av tilsvarende tester gjennomført i Norge. Siden 2006 har SIRUS (nå FHI) gjennomført testkjøp i Bergen, Trondheim og Oslo. Overskjenking ved disse testene har variert mellom 74 og 93 prosent (Buvik 2015a).

Kvinner overskjenkes oftere enn menn

Kvinner overskjenkes oftere enn menn. Mens kvinnene fikk servering i 88 prosent av tilfellene, fikk mennene alkohol i 77 prosent av kjøpsforsøkene. Dersom utestedet skåret høyt på forskernes indikatorer for problematiske barer (dunkel belysning, høy musikk), fant overskjenking sted i hele 95 prosent av tilfellene dersom den som spilte full var kvinne. Når baren skåret lavt på forskernes indikatorer og kjøperen var mann, ble det servert alkohol i 67 prosent av kjøpsforsøkene (Buvik og Rossow 2015).

Også spyttprøver tatt av personer i utelivet kan tyde på at det overskjenkes. I en studie gjennomført av forskere ved FHI ble det påvist at snittpromillen blant de som hadde inntatt alkohol var på ca. 1,0. Ved promille over 1,0 vil de fleste kjenne seg tydelig beruset. Relativt mange hadde en promille på over 1,5, altså et nivå som indikerer at personen er så beruset av bevegelsene vanligvis er nedsatt, talen sløret osv. I Oslo hadde én av fire som ble testet promille over 1,5 (Bretteville-Jensen et. al. 2019).

Hvordan påvirker skjenketider vold?

Det er en tydelig sammenheng mellom vold og alkohol. Studier viser at mer drikking på befolkningsnivå fører til mer vold, og mindre drikking fører til mindre vold (Room og Rossow 2001). Det er også påvist en sammenheng mellom drikkemønster og vold: Sannsynligheten for voldsutøvelse øker med økende alkoholinntak og beruselsesfrekvens. 70-80 prosent av

«Flere studier tyder på at overskjenking er utbredt.»

Prikkeordningen:**Åtte prikker:**

- Salg og skjenking til mindreårige.
- Brudd på bistandsplikten.
- Brudd på kravet om forsvarlig drift.
- Hindring av kontroll.

Fire prikker:

- Salg og skjenking til åpenbart beruset person.
- Brudd på tidsbestemmelsene.
- Skjenking av sprit til person mellom 18 og 20 år.
- Brudd på alderskrav til den som selger eller skjenker alkohol.

To prikker:

- Åpenbart påvirket person i lokalet.
- Mangler ved internkontrollsystemet.
- Manglende levering av omsetningsoppgave.
- Manglende betaling av gebyr.
- Brudd på regler om styrer og stedfortreder.
- Gjentatt diskriminering.
- Gjentatt narkotikaomsetning.

Én prikk:

- Brudd på reglene om alkoholfrie alternativer.
- Brudd på reglene om plassering av alkoholholdig drikk på salgsstedet.
- Brudd på reglene om skjenkemengde for brennevin.
- Brudd på vilkår i bevillingsvedtaket.
- Konsum av medbrakt alkohol.
- Gjester tar med alkohol ut.

«Det er en tydelig sammenheng mellom vold og alkohol.»

de som er innblandet i voldsepisoder, er påvirket av alkohol, ifølge statistikk fra de nordiske landene (Rustelefonen udatert). Ofte er både utøver og offer alkoholpåvirket, og mer enn halvparten av all alkoholrelatert vold involverer de som bare drikker «nå og da» (Helsenorge.no 2015).

En betydelig andel av voldssituasjonene oppstår på eller like utenfor skjenkesteder. Blant voldsskadede pasienter ved Oslo legevakt hadde volden i 20 prosent av tilfellene skjedd på eller umiddelbart utenfor et skjenkested, ifølge en rapport utgitt av Oslo skadelegevakt (Melhuus, Siverts og Enger 2013). En analyse av voldshendelser i Oslo finner at av anmeldte voldssaker til politiet i Oslo hadde 13 prosent foregått på skjenkested, og av voldssakene i Oslo sentrum hadde 28 prosent foregått på skjenkested. Det er grunn til å tro at en stor andel av voldshendelsene ikke blir anmeldt (FHI 2018c).

Sammenhengen mellom skjenketider og vold er grundig dokumentert i både internasjonal og norsk forskning. Små endringer i skjenketiden er forbundet med en signifikant nedgang i utelivsvolden. Innskrenkning av skjenketiden kan derfor være svært effektivt tiltak for å redusere vold og utrygghet.

En studie av de 18 største bykommunene i Norge i perioden 2000–2010 tyder på at én times utvidelse av skjenketiden førte til en økning på i snitt 20 voldstilfeller nattestid i helgene per 100.000 innbyggere per år. Dette tilsvarer en økning på omlag 17 prosent. Resultatene tyder på at effekten er symmetrisk, slik at antall voldstilfelle går tilsvarende ned ved én times tidligere stengning (Rossow og Nordström 2011).

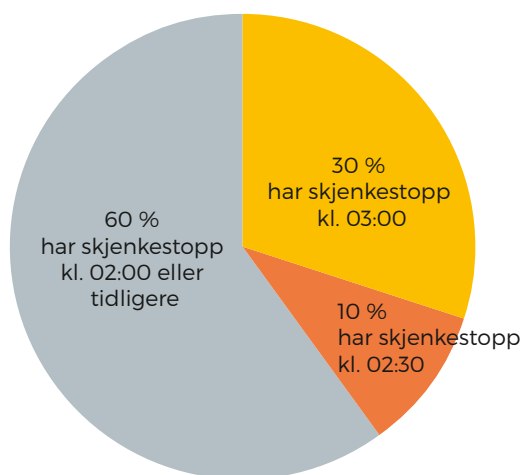
Trondheim kommune reduserte skjenketiden til klokken 02.00 i 2008, og opplevde at antall voldssaker ble redusert med nær 70 prosent i timen mel-

lom klokken 03.00 og 04.00, ifølge en analyse gjennomført av Sør-Trøndelag politidistrikt. De finner også at antallet legemssaker (fysisk vold) ble redusert med 33,7 prosent året etter innskrenkingen av skjenketiden. Analyser av data helt tilbake til 2005 finner heller ikke belegg for at volden har forskjøvet seg, hverken i tid eller sted (Adresseavisen 2012).

Dette gjenspeiler erfaringene fra flere kommuner som har innskrenket skjenketiden: Det er ikke slik at innskrenkingen flytter fyll og vold ut fra sentrum og til ulike nachspiel, den reduseres faktisk markant. Et samarbeid mellom med de lokale serveringsstedene om normer for åpningstid, skjenking og aldersgrenser i en norsk småby førte til bedre resultater på bunnlinja og mindre bråk og vold etter at de stengte tidligere (Trygstad m.fl. 2014).

FIGUR 4: Oversikt over når skjenking av alkohol stenger i et utvalg byer, 2016.

KILDE: FHI 2018 B

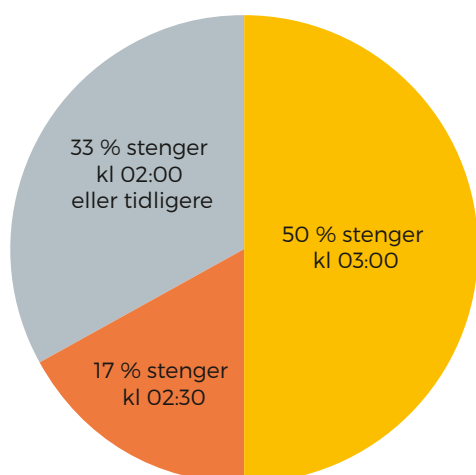


Vil ha skjenkestopp kl. 02 eller tidligere

Etter alkoholloven er maksimaltiden for skjenking av alkohol kl. 03.00, men kommunene kan etter forskrift fastsette tidligere skjenkestopp. Folkehelseinstituttet (2018b) har undersøkt skjenketiden i 30 utvalgte norske byer, som til sammen representerer om lag 40 prosent av befolkningen.

FIGUR 5: Oversikt over når skjenking av alkohol stenger i et utvalg byer, fordelt på befolkning, 2016.

KILDE: FHI 2018 B



18 av 30 byer praktiserer skjenkestopp kl. 02.00 eller tidligere (figur 4). Ser man derimot på befolkningen, har om lag halvparten av befolkningen i de utvalgte byene tilgang på skjenking frem til kl. 03.00 (figur 5).

Det kan synes som om skjenkestopp kl. 02.00 eller tidligere har stor støtte i befolkningen. Seks av ti mener maksimaltiden for servering av alkohol på skjenkesteder bør være kl. 02.00 eller tidligere, ifølge en undersøkelse gjennomført av Sentio på vegne av Actis i 2019. 17 prosent ønsker at maksimaltiden skal være kl. 03.00 og 12 prosent mener det ikke bør være noen tidsbegrensninger på alkoholserving.

Opinion gjorde en lignende undersøkelse for Actis i 2015. Der svarte 62 prosent at de ønsket skjenkestopp klokken 02.00 eller tidligere, 19

prosent vil ha skjenkestopp klokken 03.00, mens 14 prosent mente det ikke bør være åpningsbegrensninger i det hele tatt.

Føler seg utrygge i sentrum på kveldstid

En undersøkelse gjennomført av Helsedirektoratet i 2014 viser at 36 prosent av befolkningen føler det er utrygt å oppholde seg i sentrum på kveldstid i helgene i sin hjemkommune (Forebygging.no 2014). Vold og bråk følger ofte alkoholskjenkingen. En hovedgrunn til å begrense alkoholforbruket er derfor hensynet til andre. Vi har ikke forskning som gir nøyaktige tall for hvor mange som plages av andres alkoholbruk i hver enkelt kommune. Imidlertid kan en landsdekkende studie gi et inntrykk av hvor omfattende problemet er (Rossow og Hauge 2004). Dersom kommunene følger landsgjennomsnittet, vil antall voksne som plages av andres fylleatferd i løpet av ett år være slik:

Antall voksne i kommunen	3000	10 000	50 000	200 000
Plaget på offentlig sted	452	1514	7552	30 208
Plaget på privat sted	222	740	3701	14 803
Fysisk skadet	94	314	1572	6 287
Ødelagt klær e.l.	144	480	2399	9 595
Utskjelt	429	1429	7149	28 598
Vært redd	364	1213	6065	24 258
Blitt holdt våken	636	2121	10 604	42 416
Minst én av de nevnte	1200	4000	20 000	80 000

KILDE: ROSSOW OG HAUGE (2004)/HANS OLAV FEKJÆR

Tidligere studier av plager fra andres alkoholdrikking har vist at det er unge og kvinner som er mest utsatt, og at kvinner opplever andre plager enn menn. Mens kvinner i større grad har opplevd uønsket seksuell oppmerksomhet eller følt seg utrygge eller redde, har menn oftere opplevd trusler og å bli utsatt for vold (Moan et. al 2015 og Lund, Moan og Storvoll 2016).

Fra julebord til legevakt

Høyt alkoholinntak er forbundet med økt fare for skader og ulykker. I en studie av pasienter innlagt ved akuttmottaket på et norsk sykehus på grunn av skader var nesten 26 prosent av pasientene påvirket av alkohol. Av de som ble akuttinnlagt på grunn av vold var tre av fire, altså 75 prosent, påvirket av rusmidler. Alkohol var hyppigst forekommende. De som var påvirket av rusmidler da de skadet seg var som oftest unge og menn. Skadene skjedde på utesteder og på gata (Bakke et. al 2016).

I desembermåned øker antall berusede personer som blir innlagt sammenlignet med andre måneder, ifølge akuttmottakene. En studie av pasienter innlagt ved akuttmottaket ved Oslo universitetssykehus fant at 35 prosent av pasientene hadde alkoholpromille ved innleggelse i desember, 10 prosentpoeng høyere enn gjennomsnittet for resten av året. Gjennomsnittspromillen på pasientene var 1,5 (Bogstrand et. al 2011). Risikoen for en alkoholrelatert hodeskade er seks ganger så høy i desember som i januar

«36 prosent av befolkningen føler det er utrygt å oppholde seg i sentrum på kveldstid i helgene.»

«Av de som ble akuttinnlagt på grunn av vold var tre av fire, altså 75 prosent, påvirket av rusmidler.»

(Bjarkø et. al 2018). Forskerne peker blant annet på alkoholkultur og julebord som en forklaring på økt skaderisiko i desember.

Elefanten i rommet

Høsten 2017 preget uønsket seksuell oppmerksomhet og seksuell trakassering, særlig rettet mot unge kvinner i arbeidslivet, mediebildet under emneknaggen «me too». I debatten som fulgte pekte mange på at en stor andel av hendelsene oppstod i situasjoner med høyt alkoholkonsum.

Flere studier peker på at høyt alkoholkonsum øker risikoen for seksuelle overgrep, og unge kvinner er spesielt utsatt. I en undersøkelse blant unge i alderen 15-20 år svarer nær én av fem jenter at de har opplevd å få uønsket seksuell oppmerksomhet i forbindelse med andres drikking. Undersøkelsen ble gjennomført av Opinion på vegne av Actis i 2017.

Såkalte «festvoldtekter» utgjør den største andelen voldtekter og seksuelle overgrep. Ofte har både offer og overgriper inntatt alkohol. I 2015 var andelen festrelaterte voldtekter, altså voldtekter som skjer i forbindelse med fest eller uteliv, rundt 40 prosent av alle anmeldte voldtekter. Denne andelen har vært relativt stabil i flere år (Kripos 2016).

Skjenkekontrollen: Får i ulveklær

Flere undersøkelser viser at alvorlige brudd på regelverket for skjenking og salg er utbredt. Overskjenking er relativt vanlig. Ungdom får kjøpe alkohol både i butikk og på utesteder. Likevel avdekker kontrollene få slike saker. For eksempel var det ingen kommuner som rapporterte om avdekket salg av alkohol til mindreårige i 2016, og kun 183 av 1300 rapporterte brudd på skjenkebestemmelsene var for skjenking til åpenbart påvirket kunde (FHI 2018b).

Konsekvensene av høyt alkoholkonsum spenner fra støy til mer alvorlige hendelser som ulykker, vold og seksuelle overgrep. Næringslivet rammes ved at seriøse serveringssteder får dårligere konkurransevilkår. Kommunene, som til syvende og sist må rydde opp, belastes også.

Det er en høy terskel for å rapportere og sanksjonere brudd på skjenke-reglene.

Skjenkekontrollørene er kommunens ansikt utad i utelivet, og kan oppleve en vanskelig balanse mellom veiledersrollen og kontrollfunksjonen, der jobben går ut på å rapportere om brudd på alkoholloven. I tillegg bidrar et generelt høyt beruselsesnivå på et utested til å heve terskelen for hva som defineres som et avvik (Buvik og Baklien 2014).

Til tross for innføringen av det nasjonale prikkesystemet ved overtredelser er det fortsatt rom for utøvelse av skjønn. Kommunene kan la være å sanksjonere dersom de mener bruddet ikke er godt nok dokumentert, og det vil være ulik praksis i hvordan brudd kontrolleres og følges opp (FHI 2018b).

En nylig publisert FHI-studie har studert skjenkekontrollen i et utvalg på elleve norske kommuner. Forskerne skriver «(...) sjansen for at brudd på alkoholloven rapporteres og sanksjoneres er helt minimal. Ut fra dette kan skjenkekontrollen betraktes som en får i ulveklær. Skjenkenæringen kan nok oppleve kontrollen som skummel, men sjansen for konsekvenser er forsvinnende liten» (Buvik og Baklien 2018).

Hvordan kan kommunene bidra til å skape et trygt uteliv?

Bedre skjenkekontroll: Forbedring av rutiner for skjenkekontroll med fokus på et lengre tidsperspektiv – tilstedeværelse over tid i stedet for stikkprøver, samordning av tilsyn (f.eks. også brannforskrifter, rømningsveier etc.).

Vilkår ved bevilling: Det kan knyttes vilkår til skjenkebevillingen for å fremme alkohollovens formål. Kurs for alle ansatte ved skjenkestedet i ansvarlig alkoholhåndtering er eksempel på et slikt krav.

Bedre opplæring: Skjenkekontrollører bør kurses grundig i alkoholloven. Ferske kontrollører bør få oppfølging etter en viss praksisperiode, for å sikre riktig forståelse og trygge den enkelte kontrolløren i rollen.

Mer samarbeid: Etablere et formalisert samarbeid mellom bransje, politi og kommune for å lette dialogen om utfordringer og gode løsninger. Det bør være faste og regelmessige møtepunkter.

Veiledning: I tillegg til kontrollørollen bør kommunen påta seg en aktiv rolle som veileder for bevillingshaverne

Åpenhet: Transparens i kontrollvirksomheten. For å sikre at skjenkekontrollene fordeles hensiktsmessig, og for å opprettholde tilliten fra bransjen, bør kommunen jevnlig offentliggjøre hvor mange kontroller som er gjennomført og fordelingen av dem mellom bevillingshaverne.

Mer politi: Sørge for mer politi i utelivet. Ordensvakter må få politistøtte på nattestid. Politiet bør bruke anledningen til å bortvise uroelementer i korte eller lengre perioder, slik politiet har hjemmel for å gjøre. Men utesteder skal heller ikke tillates å drive på en måte som krever stadig politistøtte.

Actis mener at:

- Det må innføres strengere krav til hyppighet og kvalitet av kontroller med skjenkebevillinger.
- Kontroll av dagligvarebutikker med salgsbevilling bør styrkes for å hindre salg av alkohol til mindreårige.
- Alvorlige brudd på salgs- og skjenkebevillinger, som salg til mindreårige, må medføre umiddelbar inndragning.
- Normerte regler for inndragning av bevilling («prikkesystemet») bør evalueres jevnlig og strammes inn.
- Opptjeningsperioden for prikker for brudd på bevillinger bør utvides til minimum tre år. Bevillingsregisteret, som ble innført i slutten av 2017, skal følges opp og evalueres.
- Kommunen bør rullere skjenkebevillingene minimum hvert fjerde år.
- Opplæring i reglene for salg av alkohol for personell som sitter i kassen på dagligvarebutikker, skal være obligatorisk. Kontroll av dagligvare-

«Sjansen for at brudd på alkoholloven rapporteres og sanksjoneres er helt minimal.»

«Parker, strender og andre viktige fellesarealer skal være alkoholfrie områder.»

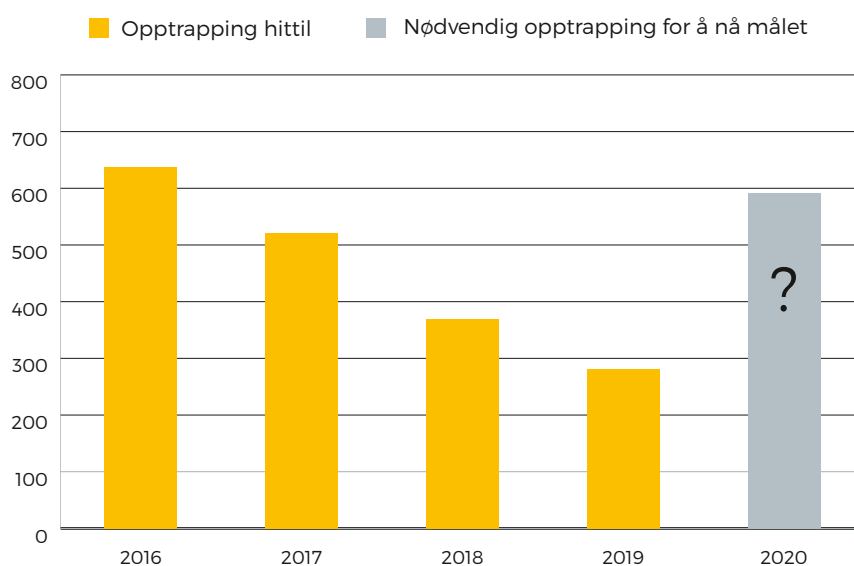
butikker med salgsbevilling bør styrkes for å hindre salg av alkohol til mindreårige.

- Skjenkekontrollører må kurses grundig i alkoholloven, også når skjenkekontrollen settes bort til private vakselskap. 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.
- Kommunene må legge skjenkepolitikken til den komiteen som behandler helsepolitikken. For å bevare folkehelseperspektivet er det grunnleggende at skjenkepolitikken sees i sammenheng med helsepolitikken for øvrig, slik det er tradisjon for i alkoholpolitikken.
- Alle under 25 år som kjøper alkohol skal spørres om legitimasjon, med tydelig merking om dette i butikklokalet. Dette må lovpålegges.
- Det må stilles de samme kravene til salg og utlevering av alkohol, uavhengig av salgskanal. Alkoholovens bestemmelser om alders- og sosial kontroll må ikke lempes på. Dette gjelder også nettsalg av alkohol.
- Kommunene bør sette maksimaltiden for skjenking av alkoholholdig drikk til kl. 02.00.
- Samtlige kommuner bør etablere et formalisert samarbeid mellom politi, kommune, frivillige organisasjoner og serveringsbransjen med regel messige møtepunkter og med fokus på tilrettelegging for et trygt uteliv.
- Parker, strender og andre viktige fellesarealer skal være alkoholfrie områder. Idrettsarenaer skal ikke gis skjenkebevilling. Dersom kommunene likevel velger å gi bevilling, må serveringen skje fysisk adskilt og ikke samtidig med idrettsaktiviteten, og helt ordinære krav stilles til den som får tillatelsen. Kommunen bør aktivt knytte vilkår om alkoholfrie soner på kulturarenaer slik at unge ikke blir utestengt fra kulturtilbud.
- Idretten skal tilby et alkoholfritt miljø, der trenere og utøvere har kunnskap og tydelige holdninger om alkohol og andre rusmidler.

Sømløst tilbud i rusomsorgen

Kommunene har et omfattende ansvar for personer med rus-/psykiske problemer. Ansvaret omfatter blant annet lavterskeltilbud, oppfølgings-tjenester, institusjonsopphold, psykososiale støttesamtaler, og arbeids- og aktivitetsrettede tilbud. For å kunne gi mennesker med komplekse problemer et koordinert og sammenhengende tilbud, må tjenestene samarbeide godt.

FIGUR 6: Bevilgninger til rusfeltet gjennom opptrappingsplanen.



Opptrappingsplanen for rusfeltet

Gjennom opptrappingsplanen for rusfeltet har regjeringen forpliktet seg til å styrke rusfeltet med 2,4 milliarder kroner i perioden 2016-2020. Hovedfokus for opptrappingsplanen har vært å styrke kommunal sektor. Opptrappingsplanen er rettet inn mot risikogrupper eller de som allerede har utviklet et rusproblem: Altså er de viktigste områdene tidlig innsats, behandling og oppfølging etter endt behandling.

Da opptrappingsplanen for rusfeltet ble vedtatt i april 2016 meldte mange kommuner om behov for øremerking av midlene, og de forventet at dette skulle komme som en del av opptrappingsplanen. Årsaken var rustjenestetene er små tjenester i kommunene, og at det var behov for å sikre at midlene når de riktige brukerne (Ose et al. 2018).

Bevilgningene i opptrappingsplanen for rusfeltet har i hovedsak kommet som frie midler til kommunene. En forskningsrapport fra Sintef (Dyrstad og Ose 2014) konkluderer med at øremerking er nødvendig for at rusarbeidet skal prioriteres. Kun 41 prosent av kommunene oppga at de brukte de frie midlene bevilget til rusarbeid i tråd med de statlige føringene i 2016, ifølge en forskningsrapport fra Telemarksforskning (Håkonsen, Kallager og Lunde 2017). I 2017 var det kun 34 prosent av rådmennene som budsjetterte med å bruke midlene til rusfeltet i tråd med føringene.

Mangel på øremerking gjør at penger tiltenkt rusarbeid brukes til andre formål. Trondheim fikk i overkant av 13 millioner i 2016, men kun 4,3 millioner gikk til rusarbeid. Oslo fikk 88 millioner i 2016, men bare halvparten – 44 millioner – gikk til rusfeltet (NRK 2016). Tre år senere er det fortsatt en stor andel av de frie midlene som ikke når rusfeltet: Av de 246 millionene Oslo fikk i frie midler for 2019, har kommunen i sitt budsjett vedtatt å bruke 43,5 millioner til andre ting enn rustiltak (TV2 2019).

Ved utgangen av 2018 oppgir 46 av kommunene at de i stor eller svært stor grad har vært benyttet til formålet, og 42 prosent har i noen, liten eller svært liten grad brukt pengene til formålet. Det er de minste kommunene

«Mangel på øremerking gjør at penger tiltenkt rusarbeid brukes til andre formål.»

som er dårligst til å bruke bevilgningene til det de er tiltenkt. De minste kommunene utgjør 21 prosent av dem som har svart at midlene i stor grad har vært benyttet til formålet er de minste kommunene. Kommuner med mer enn 50.000 innbyggere utgjør 73 prosent (Ose et al. 2018).

Likevel, opptrappingsplanen har hatt en reell effekt på de kommunale rustjenestene: 60 prosent av kommunene svarte at opptrappingsplanen har hatt direkte positive konsekvenser i kommunalt rusarbeid det siste året (Ose et al. 2018). Det har vært en økning på om lag 2000 årsverk fra 2016 til 2018. Kompetansen i kommunene er styrket, og ambisjonene og utviklingsarbeidet i kommunene har økt, ifølge en evaluering av opptrappingsplanen gjort av Fafo (Skog Hansen et. al 2018).

Evalueringen peker samtidig på en rekke områder med betydelig forbedringspotensial, spesielt knyttet til tilbudet til og oppfølgingen av unge. Kun fire av ti kommuner vurderer at de har et godt nok tilbud til barn med alvorlige og langvarige lidelse. Like mange oppgir at de har oppsøkende sosialt arbeid rettet mot unge. Under halvparten av kommunene (44 prosent) har et system på tvers av tjenestene for å identifisere personer med behov for tidlig intervensjon ved rusproblemer (Skog Hansen et. al 2018).

Det har også vært en nedtrapping i opptrappingen: Regjeringens bevilgninger gjennom opptrappingsplanen har blitt mindre år for år (figur 6). Det gjenstår nå mellom 600-700 millioner for 2020 om planen skal innfris.

Glipper i overgangene



LITE SAMARBEID: Stavanger Aftenblad har avdekket alvorlige mangler i samarbeidet mellom kommunale rustjenester.

Faksimile: Stavanger Aftenblad

En av de store utfordringene i norsk rusomsorg er frafall underveis i behandlingen, manglende sammenheng i behandlingsforløpet og for dårlig oppfølging etter utskrivning. Det er kommunene som har ansvaret for å forberede pasienter til behandling, følge dem opp underveis i behandlingen og i etterkant av utskrivning. Et sammenhengende tjenestetilbud til personer som trenger hjelp for sine rusmiddelproblemer avhenger av et godt samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten, og at de kommunale tjenestene samarbeider på tvers.

Etter samhandlingsreformen som ble iverksatt i 2012, fikk kommunene et utvidet ansvar for helse- og omsorgstjenestetilbudet. Reformen legger føringer for at kommunene og spesialisthelsetjenesten i større grad skal samarbeide, og slik kunne tilby koordinerte tjenester. Fra 1. januar

2019 har kommunene betalingsplikt for utskrivningsklare ruspasienter fra tverrfaglig spesialisert behandling (TSB). Det innebærer at kommunen i enda større grad forpliktet til å ta imot ferdigbehandlede ruspasienter.

Tilbudet til mange pasienter har i lang tid vært preget av manglende samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen. Det er store variasjoner fra kommune til kommune, og det er utfordringer knyttet til ansvarsfordeling internt i kommunene. Evalueringen av opptrappingsplanen (Skog Hansen et. al 2018) bekrefter i stor grad dette. Kun fire av ti kommuner mener samarbeidsavtaler mellom kommunen og helseforetaket fungerer

svært godt eller godt for voksne med rusmiddelproblemer. Kun én av tre kommuner mener samarbeidsavtaler mellom kommunen og helseforetaket fungerer svært godt eller godt for unge med rusmiddelproblemer, og under halvparten (45 prosent) mener at kommunen/bydelen i stor eller svært stor grad har sammenhengende og koordinerte tjenester for de med rusrelaterte problemer.

Andre forbedringsområder er blant annet at kommunen sikrer kontakt med brukeren før tilbakeføring til bostedskommunen, oppfølging av brukere som har lite støtte fra familie eller andre relasjoner, botilbud, medisinutlevering som skåner brukeren for kontakt med rusnettverk og samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste (for eksempel LAR) og kommunale tjenester (Ose et. al 2018).

Pakkeforløp

For å bedre overgangene før, under og etter behandling, er det innført en rekke pakkeforløp for rus og psykisk helse. Pakkeforløpene, som ble implementert 1. januar 2019, stiller tydeligere krav til oppfølging og koordinering i kommunene og spesialisthelsetjenesten. Forløpene er en tydeliggjøring av rettigheter og plikter som ligger i det eksisterende lovverket, og medfører ikke noen nye rettigheter eller plikter.

Målet er at pasientene og pårørende skal få et forutsigbart og helhetlig behandlingsforløp uten unødig ventetid. Det er for eksempel spesifisert maks antall dager mellom de ulike delene i behandlingen. Pakkeforløpene tydeliggjør kommunens involvering underveis i behandlingsforløpet, blant annet ved at det skal være forløpskoordinatorer i kommunen og i spesialisthelsetjenesten, og det ligger også noen føringer på forberedelse av tilbudet etter utskrivning. Det stilles imidlertid ikke noen krav til hva som skal være på plass i kommunen innen utskrivning, som for eksempel egnet bolig og dagaktivitet, og det spesifiseres heller ikke frister for eller hva innholdet i kommunens oppfølging skal være.

I Sintefs årlige kartlegginger av psykisk helse og rusarbeid i kommunene (Ose et. al 2018) oppgir mange kommuner at de er kjent med at det utvikles pakkeforløp innenfor psykisk helse og rus. Likevel svarer 28 kommuner at de ikke er kjent med dette, og 19 kommuner har ikke svart på spørsmålet. Dette er typisk små kommuner i Midt-Norge og i Nord-Norge, og tyder på at informasjonen ikke når ut til alle kommunene.

Brukerne misfornøyde med oppfølgingen

Til tross for at det de senere årene har vært en stor satsning på rusfeltet, er det fortsatt store utfordringer i rusomsorgen, spesielt knyttet til oppfølgingen av personer etter behandling eller løslatelse fra fengsel. Dette er en sårbar fase med ekstra stort behov for oppfølging, der kommunene har ansvaret.

Å mangle bolig, arbeid eller meningsfull aktivitet og nettverk etter endt behandling eller løslatelse fra fengsel, kan være livsfarlig. Risikoen for en dødelig overdose er forhøyet etter utskrivelse fra behandling i institusjon eller løslatelse fra fengsel. For eksempel skyldes 85 prosent av dødsfallene den første uken etter løslatelse fra fengsel en dødelig overdose (Bukten et. al 2017).

Mange pasienter opplever at vesentlige tjenester som bolig, nettverk

«Pakkeforløpene tydeliggjør kommunens involvering underveis i behandlingsforløpet.»

og tilbud om et meningsfylt innhold i hverdagen ikke er på plass ved utskrivning fra spesialisthelsetjenesten eller løslatelse fra fengsel, og at det er for lite systematikk og helhetlig tenkning bak tjenestene som tilbys. Dette er også resultatene fra flere undersøkelser og evalueringer.



LOVBRUDD: Kristiansand kommunes tilbud til tunge rusmisbrukere og psykiatriske pasienter er så mangelfull at Fylkesmannen i Agder mener det er brudd på loven.

Faksimile: Fædrelandsvennen

Det pasientene er minst fornøyd med er ettervern og oppfølging fra kommunen etter utskrivning. Folkehelseinstituttets nasjonale brukerundersøkelse fra 2016 (FHI 2017) viser at så mange som syv av ti ruspasienter ikke har god nok oppfølging etter behandling. Også i Pasopp-undersøkelsene (FHI 2016b) er forberedelse til tiden etter behandling blant de spørsmålene med dårligst resultater blant pasienter i døgnbehandling i TSB. Spesielt gjelder dette spørsmål knyttet til praktiske løsninger etter utskrivning. Evalueringen av opptrappingsplanen viser at mindre enn hver tredje pasient opplever at forberedelsen til tiden etter utskrivning er tilfredsstillende. Andelen som er fornøyd med kommunens oppfølging er enda lavere (figur 7).

Å opparbeide seg et positivt nettverk og tilknytning til sosiale miljøer er forutsetning for å lykkes etter endt behandling for rusavhengighet. Mange må også lære seg å mestre hverdagen på nytt. Det er avgjørende at kommunen har gode aktivitets- og boligsosiale tilbud for rusavhengige. Arbeidstrening, utdanning og inkluderende sosiale tilbud er også viktige tiltak. Heller ikke her er resultatene gode.

Kun 16 prosent opplever å i stor eller svært stor grad ha mottatt hjelp til å komme i arbeid, ifølge undersøkelsen av brukertilfredshet blant brukere av kommunale tjenester for personer med rusmiddelproblem. Andelene som har fått hjelp til å komme i gang med utdanning (7 prosent) eller meningsfulle aktiviteter (20 prosent) er også lave. Kun 17 prosent av tjenestemottakere med rus- og psykiske helseproblemer i kommunene er enten under utdanning eller i arbeid (Nesvåg 2017).

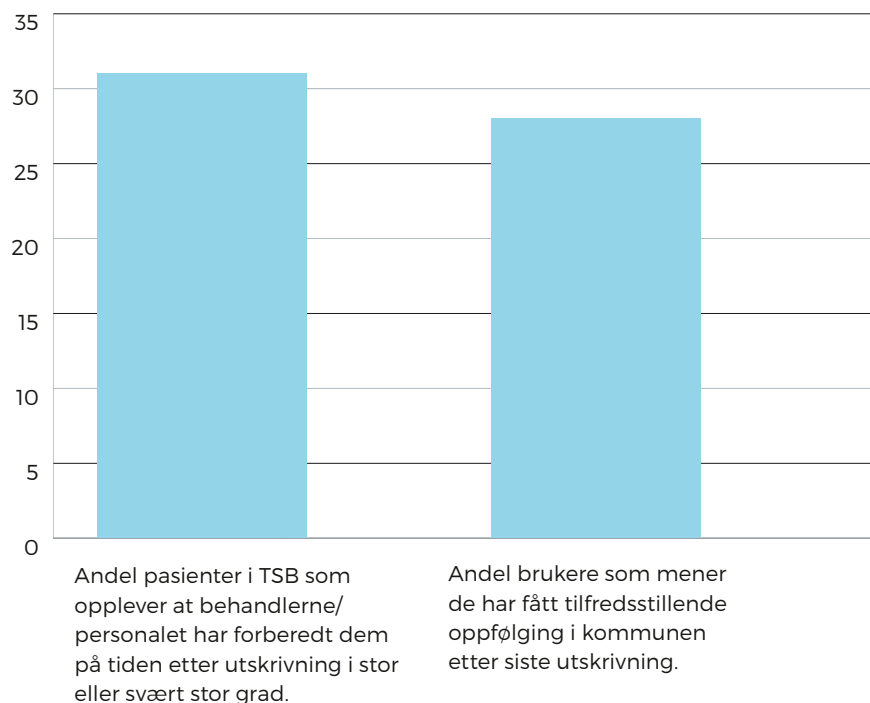
Over 60 prosent svarer at de ikke i det hele tatt, eller i svært liten grad, har fått tilfredsstillende hjelp til å etablere et sosialt nettverk (KoRus Midt-Norge 2018). I 2017 var meningsfull aktivitet det levekårsområdet som mottakere av kommunale rustjenester skårer dårligst på (Nesvåg 2017).

Å ha en bolig er avgjørende for å lykkes i tiden etter behandling. Norsk Institutt for By- og Regionforskning viste i 2015 at 40 prosent av ruspasientene ikke hadde bolig da de var ferdigbehandlet i TSB (Dyb og Holm 2015). Andelen bostedsløse har blitt redusert fra ti til åtte prosent i perioden 2014-2017. Likevel er nesten 2000 (1948) mottakere av kommunale rustjenester er bostedsløse (Nesvåg 2017). Selv om boligsituasjonen er blitt bedre siden NIBR-rapporten, erfarer kommunene at det fortsatt er utfordringer med tilgang til egnede boliger (Skog Hansen et. al 2018).

For mange er ikke det å ha en bolig tilstrekkelig. For å kunne mestre å leve i egen bolig vil mange også ha behov for booppfølging i form av ekstra

«85 prosent av dødsfallene den første uken etter løslatelse fra fengsel skyldes en dødelig overdose.»

FIGUR 7: Pasienter i TSB sin vurdering av forberedelse av utskrivning og brukere som mener de har fått tilstrekkelig oppfølging etter siste utskrivning.



KILDE: SKOG HANSEN ET. AL

hjelp og støtte. Mottakerne av kommunale tjenester opplever i liten grad å få hjelp til å mestre boforholdet. Bare 24 prosent svarer at de i stor eller svært stor grad har fått hjelp til dette (Nesvåg 2017).

En egnet bolig må være et langsiktig botilbud med avstand til rusmiljø, der det gis individuelt tilpasset oppfølging. For å sikre at egnet bolig er på plass ved utskrivningstidspunkt, må kommunen involveres og forpliktes på et så tidlig tidspunkt som mulig i behandlingsforløpet.

I 2018 vedtok Stortinget en rekke tiltak for å sikre bedre ettervern og oppfølging av personer etter straffegjennomføring eller avhengighetsbehandling. Blant disse var forslag om at ettervern skal bli en integrert del av behandlingstilbudet for pasienter med ruslidelser, at TSB og kommunene får forpliktende samarbeid om ettervern og at en forpliktende plan for arbeid, utdanning eller annen aktivitet skal være på plass før utskrivelse. I tillegg ønsker Stortinget at pakkeforløpene skal inkludere tilbud om egnet bolig, meningsfylt aktivitet og tiltak for nettverksbygging, og at det skal være en plan for oppfølging fra spesialisthelsetjenesten.

Frivilligheten som partner i oppfølgingen

Mange frivillige og ideelle aktører har gode tilbud til personer som er utskrevet fra institusjon eller løslatt fra fengsel. Tilbudene består ofte av likepersonsarbeid og tilbyr blant annet arbeidstrening og et rusfritt sosialt nettverk. Dette er verdifull kompetanse som har ubenyttet potensial. Frivillige organisasjoner, brukerstyrte organisasjoner og brukerstyrte tiltak kan bidra til å gi mennesker med behov for oppfølging et nytt nettverk og

«40 prosent av ruspasientene hadde ikke bolig da de var ferdigbehandlet i TSB.»

hjelp til å skape nye, eller gjenskape tapte, relasjoner.

Utfordringen ligger i at de har en usikker finansiering, og at tilbudet i for liten grad er standardisert, slik at alle har tilgang til slike tjenester. I det følgende beskrives enkelte tilbud som allerede finnes, og som har elementer som bør satses på og videreføres. Tilbudene varierer noe i sin sammensetning, omfang og tilnærming, men fellestrekk er at de tilbyr ett eller flere nødvendige elementer som er helt avgjørende for å lykkes i tiden etter behandling: bolig, meningsfylt innhold og nettverk.

Blå Kors: Steg for steg

Steg for steg er et individuelt tilpasset tilbud til personer som har eller har hatt en rusmiddelavhengighet. Tilbudet består av tidgivere, frivillige som ved å tilbringe tid med brukere av tilbudet fungerer som døråpnere inn til samfunnet og til et vanlig liv. Blå Kors tar ansvar for å være bindeleddet inn mot hjelpeapparatet og samfunnet for øvrig, og sørger for nødvendig samspill og helhet.

RIO ReStart

RIO ReStart er et rehabiliteringstilbud for personer som har gjennomført rusbehandling eller soning, og som ønsker rusfrihet, arbeid og et verdig liv. RIO ReStart tilbyr aktiviteter, arbeidstrening og kurs på en rekke områder, fra personlig økonomi til båtførerbevis og dykkersertifikat. RIO ReStart samarbeider med Bragdøya kystlag, som har arbeidsoppgaver og praktisk veiledning i arbeidstreningen. Nav, Gatejuristen, Sørlandsparken næringsforening, Kirkens Bymisjon og Kriminalomsorg i frihet er også viktige samarbeidspartnere. For å få plass må personen være rusfri, ha gjennomført rusbehandling eller soning og må stille på jobb fem dager i uken. Faste rammer, forpliktende deltakelse og personlig ansvar er kjernen i dette dagtilbudet.

Tyrili Arena

Tyrili Arena er et tilbud i regi av Tyrilistiftelsen (udatert) for de som nærmer seg slutten av behandlingsoppholdet og som snart skal tilbake til samfunnet. Det legges spesielt vekt på tett individuell oppfølging sammen med andre i kommune- og helsetjenesten. Arena er et heldøgntilbud hvor elevene bor i egne Tyrili-leiligheter eller rom, og mottar behandling to dager i uken. Elevene har da et opplegg for de øvrige tre ukedagene enten i form av jobb eller skole. Tilbudet har også ambulante tjenester som følger opp eleven etter at behandlingsoppholdet er over, inntil seks måneder, for å sikre en god overgang tilbake til kommunen eller bydelen eleven tilhører.

Skadereduksjon

Norge er blant verdens ledende på skadereduksjonstiltak, ifølge en gjennomgang publisert i Lancet (Larney et. al 2017). Utdeling av rent brukerutstyr, brukerrum, utvikling av lavterskeltilbud og innføringen av lavterskel-LAR er viktige tiltak som gjør strevsomme liv litt mindre strevsomme, og som kan bidra til økt verdighet og muligheten til et liv med jobb og familie. Til tross for høy dekningsgrad av skadereduserende tiltak, viser en kartlegging for Helsedirektoratet at 23 prosent av de kartlagte personene som injiserer rusmidler, bor i kommuner som ikke deler ut

«Mange frivillige og ideelle aktører har gode tilbud til personer som er utskrevet fra institusjon eller løslatt fra fengsel.»

injiseringsutstyr. 19 av de større kommunene (over 20 000 innbyggere) med en relativt omfattende rusproblematikk deler ikke ut utstyr for injisering (Hustvedt og Nesvåg 2017).

Kommunene har anledning til å gjøre rent utstyr tilgjengelig for enkeltbrukere på legesentre, gjennom hjemmetjenestene eller på andre måter. Å dele ut rent utstyr kan også være et inngangspunkt for å komme i kontakt med personer som ellers kan forsvinne ut av kontakten med helsetjenestene.

Narkotikadødsfall er et alvorlig helseproblem i Norge. De siste ti årene har rundt 250 mennesker mistet livet i Norge hvert år som følge av overdose etter inntak av narkotika. Majoriteten av disse skyldes opioider, en samlebetegnelse for naturlige og syntetiske stoffer med opphav i opium. I 2017 var 83 prosent av overdosedødsfallene knyttet til bruk av opioider (FHI 2018d). En opioidoverdose kan motvirkes ved å bruke en motgift i form av nalokson neseppray. Kartleggingen av skadereduserende tiltak (Hustvedt og Nesvåg 2017) avdekket at 58 kommuner har behov for å dele ut mer eller annet utstyr enn det som deles ut i dag. Det er særlig nalokson neseppray en ønsker å dele ut.

Stortinget har styrket arbeidet med å forebygge overdoser ved å legge til grunn en nullvisjon. Helsedirektoratet har på oppdrag fra regjeringen iverksatt en overdosestrategi. I den nasjonale overdosestrategien har kommunene en sentral rolle, som ansvarlig for å iverksette tiltakene i strategien.

Actis mener at:

- Kommunen skal forplikte seg til å gi en faglig forsvarlig reetablering i kommunen i etterkant av behandling. Brukerens behov skal være styrende for dette. Oppfølgingstilbudet må etableres underveis i behandlingen for å forhindre brudd i forløpet.
- TSB pakkeforløp må utvides til å inkludere ettervern, med tilhørende tidsfrister for når egnet bolig, meningsfylt innhold og tiltak for nettverksbygging skal foreligge. Dette bør være på plass ved vurderingen av om en pasient er utskrivningsklar. Det må også stilles krav til oppfølging i etterkant av behandling i oppdragsdokumentene fra Helse- og omsorgsdepartementet, og det må følge med midler til dette.
- Personer som tidligere har vært rusavhengig skal tilbys tett helse- og sosialfaglig oppfølging av en sosialfaglig koordinator med kjennskap til rusfeltet som følger brukeren uansett tjenestenivå.
- Det bør finnes et differensiert botilbud etter endt behandling, og man skal ikke kunne utskrives før egnet bolig med individuelt tilpasset støtte

Skadereduksjon

Skadereduksjon er et lavterskel helse- og omsorgstiltak som skal redusere negative helsemessige, sosiale og økonomiske konsekvenser, uten at tiltakene har rusfrihet som primært mål. Tiltakene kan gi bedre helse, forebygge overdoser og smitte, og kan legge til rette for videre behandling. Målet er økt livskvalitet og et mer verdig liv. Kommunene har ansvaret for kvaliteten og omfanget av skadereduserende tiltak.

«De siste ti årene har rundt 250 mennesker mistet livet i Norge hvert år som følge av overdose.»

«Man skal ikke kunne utskrives før egnet bolig med individuelt tilpasset støtte og booppfølging er på plass.»

og booppfølging er på plass.

- Alle brukere som har behov for og ønsker skal bli tilbudt koordinator og ansvarsgruppe.
- Satsingen på jobb- og aktivitetstilbud i kommunene må styrkes.
- 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. Finansieringen av denne typen tilbud må være langsiktig og forutsigbar.
- Kommunene må bruke midlene gjennom opptrappingsplanen for rusfeltet til rusomsorg, ikke til andre formål.
- Alle kommuner som har kjente sprøytemisbrukere, må dele ut brukerutstyr.
- Kommunene må følge opp sitt ansvar for gjennomføringen av tiltakene i den nasjonale overdosestrategien.
- Kommunene må styrke sine skadereuserende tiltak og ha lett tilgjengelige sosial- og helsetjenester for personer med rusproblemer.

Nyttige ressurser

Alkohol- og rusmiddelstatistikk

Alkohol i Norge: www.fhi.no/nettpub/alkoholinorge

Narkotika i Norge: www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge

Ungdata: www.ungdata.no

Kommunal statistikk

Kommunale folkehelseprofiler: <http://khp.fhi.no>

BrukerPlan: www.brukerplan.no

Program for folkehelsearbeid i kommunene: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/program-for-folkehelsearbeid-i-kommunene>

Kommunehelse statistikkbank: <http://khs.fhi.no>

Andre nyttige lenker

www.kommunetorget.no

Ungdata inspirasjonshefte: <http://kompetansesenterrus.no/ungdata-inspirasjonshefte-2018>

Kompetansesenter rus (KoRus)

KoRus Nord-Norge: <http://www.korusnord.no/>

KoRus Midt-Norge: <http://www.stolav.no/korus>

KoRus region vest Stavanger: <http://www.korus-stavanger.no>

KoRus region vest Bergen <http://korusbergen.no/>

KoRus region sør: <http://www.korus-sor.no/>

KoRus region øst: <http://www.rus-ost.no/>

KoRus Oslo: <http://www.korusoslo.no/>

Litteraturliste

- Actis (2016) Bred støtte til ansvarlig alkoholpolitikk. Tilgjengelig fra: <https://www.actis.no/nyhet/bred-stotte-til-ansvarlig-alkoholpolitikk> (Hentet 10.01.2019)
- Actis (2017) Ti ting du bør vite om ungdom og alkohol. Rapport 3:2017. Tilgjengelig fra: <https://www.actis.no/notat/10-ting-du-bor-vite-om-ungdom-og-alkohol> (Hentet 04.02.2019)
- Adresseavisen (2012) Tidligere skjenkestopp gir mindre vold. Tilgjengelig fra: <https://www.adressa.no/nyheter/trondheim/2010/06/03/Tidligere-skjenkestopp-gir-mindre-vold-1187331>. ece (Hentet 05.02.2019)
- Aftenposten (2013) Flere støtter streng alkoholpolitikk. Tilgjengelig fra: <http://www.aftenposten.no/helse/Flere-stotter-streng-alkoholpolitikk-7245505.html>
- Aftenposten (2019) Ropstad vil gi fritidskort til foreldre med aktive barn. Tilgjengelig fra: <https://www.aftenposten.no/norge/i/ngER3n/Ropstad-vil-gi-fritidskort-til-foreldre-med-aktive-barn> (Hentet 12.02.2019)
- Bakke E., Bogstrand, S.T., Normann, P.T., Ekeberg Ø. og Bachs L. (2016) «Influence of alcohol and other substances of abuse at the time of injury among patients in a Norwegian emergency department» i: BMC Emergency Medicine, 16(1): 20, <https://doi.org/10.1186/s12873-016-0085-2> (Hentet 05.02.2019)
- Bakken, A. (2018a) Ungdata 2018. Nasjonale resultater. Oslo: NOVA/HIOA. Tilgjengelig fra: <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjonar/Rapporter/2018/Ungdata-2018.-Nasjonale-resultater> (Hentet 11.02.2019)
- Bakken, A. (2018b) Ungdata i Oslo 2018. Rapport nr.: 6/18. Oslo: NOVA/HIOA. Tilgjengelig fra: <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjonar/Rapporter/2018/Ung-i-Oslo-2018> (Hentet 11.02.2019)
- Baklien, B og M. Bye (2017) TIUR-modellen i Ringsaker – en forskningsbasert evaluering. Rapport 2017, Høgskolen i Innlandet. Tilgjengelig fra: <https://www.rus-ost.no/publikasjoner/tiur-modellen-i-ringsaker-evaluering-2017> (Hentet 12.02.2019)
- Bjarkø VV., Skandsen T., Moen KG., Culat, S., Helseth E., Nilsen TIL. Og A. Vik A (2018) «Time of Injury and Relation to Alcohol Intoxication in Moderate-to-Severe Traumatic Brain Injury: A Decade-Long Prospective Study» i World Neurosurg. 2019 Feb 122 :e684-e689. doi: 10.1016/j.wneu.2018.10.122
- Berg, E.K.U. og V. Johannessen (2012) «Tidlig intervensjon, rus og helse: Hurtig Kartlegging og Handling – en modell for kartlegging på samfunnsnivå» i Rusfag nr. 1-2012: s. 67-77. Tilgjengelig fra: <http://kompetansesenterrus.no/file/7-2012-hkh-samfunnsniva.pdf> (Hentet 12.02.2019)
- Bogstrand ST., Normann, PT., Rossow I., Larsen, M., Mørland, J. og Ø. Ekeberg (2011). «Prevalence of alcohol and other substances of abuse among injured patients in a Norwegian emergency department» i Drug Alcohol Depend. 117(2-3):132-8. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2011.01.007 Tilgjengelig fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21316163> (Hentet 06.02.2019)
- Bretteville-Jensen, A., Burdzovic Andreas, J., Furuhaugen, H. og H. Gjerde (2019) Rusmiddelbruk blant folk «på byen» i Oslo og seks andre byer på Østlandet. Notat, FHI. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2019/rusmiddelbruk-blant-folk-pa-byen-i-oslo-og-seks-andre-byer-pa-ostlandet/> (Hentet 05.02.2019)
- Brygganet.no (udatert) Brygga – Et integreringstiltak for rusavhengige i Trondheim. Tilgjengelig fra: <http://www.brygganet.no/> (Hentet 14.02.2019)
- BT (2017) Ingen mister skjenkebevillingen med nye regler. Tilgjengelig fra: <https://www.bt.no/nyheter/lokalt/i/az82d/Ingen-mister-skjenkebevillingen-med-nye-regler> (Hentet 07.02.2019)
- Bukten, A., Stavseth, MR., Skurtveit, S., Tverdal, A., Strang, J. og T. Clausen (2017) «High risk of overdose death following release from prison: variations in mortality during a 15 year observation period» i Addiction 112: 1432-1439. doi: 10.1111/add.13803. (Hentet 13.02.2019)

- Burdzovic A. J., H. Pape og A.L. Bretteville-Jensen (2016) Who are the adolescents saying "No" to cannabis offers? *Drug Alcohol Dependence* 163:64-70. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2016.03.025. Tilgjengelig på: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27107848> (Hentet 08.02.2019)
- Buvik (2015a) Skjenkepraksis i Trondheim og Kristiansand. Notat, SIRUS. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2015/testkjop-av-alkohol-i-trondheim-og-kristiansand-varen-2015/>
- Buvik, K. og Baklien, B. (2012) Fri flyt. Bartenderes møte med berusede gjester. SIRUS-rapport 1/2012. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2012/fri-flyt---bartenderes-mote-med-berusede-gjester/> (Hentet 05.02.2019)
- Buvik K., og Baklien, B. (2014) «Street-level alcohol policy: assessing intoxication at drinking venues in Oslo» i *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 21(5): 380-387. Tilgjengelig fra: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09687637.2013.872601> (Hentet 06.02.2019)
- Buvik K., og Baklien, B. (2018) Skjenkekontrollen – får i ulveklær. Tilgjengelig fra: <http://www.kommunetorget.no/Aktuelt/Skjenkekontrollen--far-i-ulveklar/> (Hentet 06.02.2019)
- Buvik (2015) «Factors associated with over-serving at drinking establishments» i *Addiction* Vol. 110, nr. 4, side 602–609, April 2015. Tilgjengelig fra: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/add.12843> (Hentet 05.02.2019)
- Dyb, E. og A. Holm (2015) Rus og bolig - Kartlegging av boligsituasjonen til personer med rusmiddelproblemer. NIBR-rapport 2015:5. Tilgjengelig fra: <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NIBR/Publikasjoner/Publikasjoner-norsk/Rus-og-bolig> (Hentet 14.02.2019)
- Dyrstad, K. og SO. Ose (2014) Kommunalt rusarbeid og innlemming av statlig rustilskudd i den kommunale rammen. SINTEF Teknologi og samfunn, avdeling helse, Rapport. Tilgjengelig fra: https://www.sintef.no/globalassets/upload/teknologi_og_samfunn/helse/a26099-kommunalt-rusarbeid_rapport.pdf (Hentet 13.02.2019)
- Forskning.no (2018) Er pappvin den nye kaffen? Tilgjengelig fra: <https://forskning.no/alkohol-og-narkotika-aldring/er-pappvin-den-nye-kaffen/1228967> (Hentet 25.01.2019)
- FHI (2016a) Selvmord tar flest unge liv i Norden. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nyheter/2016/selvmord-tar-flest-unge-liv-i-norde/> (Hentet 16.01.2019)
- FHI (2016b) Pasienterfaringer med døgnopphold innen tværfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Resultater etter en nasjonal undersøkelse i 2015. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2016/pasienterfaringer-med-dognopphold-innen-tverrfaglig-spesialisert-rusbehandl----/> (Hentet 13.02.2019)
- FHI (2017) Pasienters erfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern 2016 (PasOpp-rapport). Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2017/pasienters-erfaringer-med-dognopphold-innen-psykisk-helsevern-2016/> (Hentet 14.02.2019)
- FHI (2018a) Alkoholomsetningen i Norge. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/alkoholinorge/omsetning-og-bruk/alkoholomsetningen-i-norge/#taxfree-og-grensehandel> (Hentet 25.01.2019)
- FHI (2018b) Salgs- og skjenkebevillinger: kommunenes forvaltning av alkoholloven. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/alkoholinorge/forebyggende-tiltak/salgs--og-skjenkebevillinger-kommunenes-forvaltning-av-alkoholloven/> (Hentet 29.01.2019)
- FHI (2018c) Alkohol og vold. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/alkoholinorge/konsekvenser-av-alkoholbruk/alkohol-og-vold/> (Hentet 06.02.2019)

- FHI (2018d) Narkotikautløste dødsfall 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nyheter/2018/nakotikautloste-dodsfall-2017/> (Hentet 13.02.2019)
- Forebygging.no (2014) Vold og fyll bidrar til utrygge bysentrum. Tilgjengelig fra: <http://www.forebygging.no/Nyheter/Nyheter-2014/Vold-og-fyll-bidrar-til-utrygge-by-sentrum/> (Hentet 05.02.2019)
- Helsedirektoratet (2006) Veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-for-kommunal-rusmiddelpolitisk-handlingsplan> (Hentet 06.02.2019)
- Helsenorge.no (2015) Alkohol og helse. Tilgjengelig fra: <https://helsenorge.no/rus-og-avhengighet/alkohol/alkohol-og-helse> (Hentet 05.02.2019)
- Hustvedt, IB. og S. Nesvåg (2017) Utdeling av utstyr for skadereduksjon ved rusmiddelbruk. Kommuneundersøkelse 2016. KORFOR-rapport 2017/01. Tilgjengelig fra: <https://helse-stavanger.no/seksjon/KORFOR/Documents/Rapporter/publrapport%20Utstysunders%c3%b8kelse%202016.pdf> (Hentet 13.02.2019)
- Håkonsen, L., Kallager, PKR. og TE. Lunder (2017) Statlige føringer på kommunenes frie inntekter. Hvilken betydning har de for kommunene? Telemarksforskning, TF-rapport nr. 392. Tilgjengelig fra: http://www.tmforsk.no/publikasjoner/detalj.asp?r_ID=3146&merket=5 (Hentet 13.02.2019)
- ICRSA (2019) The Method – Planet Youth. Tilgjengelig fra: <https://planetyouth.org/wp-content/uploads/2018/09/The-Icelandic-model-2-768x498.jpg> (Hentet 11.02.2019)
- IOGT (2018) Parken for alle - om alkoholbruk på offentlig plass. IOGT-rapport 1-2018. Tilgjengelig fra: <http://www.iogt.no/nyheter-iogt/folk-vil-ha-rusfri-park> (Hentet 08.02.2019)
- IOGT/Sterk&Klar (Udatert) Ti gode råd til foreldre. Tilgjengelig fra: www.sterkogklar.no/foreldrerollen/ti-gode-raad-til-foreldre (12.02.2019)
- Juvente (2018) Kontrollrapport 2017. Tilgjengelig fra: <http://skjenkekontrollen.no/media/4297/kontrollrapport%202017%20web.pdf> (Hentet 04.02.2019)
- Kompetansesenter for kriminalitetsforebygging (Udatert) Hva er SLT-modellen? Tilgjengelig fra <http://kriminalitetsforebygging.no/slt/slt-modellen/> (Hentet 12.02.2019)
- Kompetansesenterrus.no (2018) Ungdata – inspirasjonshefte 2018. Tilgjengelig fra: <http://kompetansesenterrus.no/ungdata-inspirasjonshefte-2018> (Hentet 12.02.2019)
- Kommunetorget (udatert) Slik legger du opp planarbeidet. Tilgjengelig fra: <http://www.kommunetorget.no/Temaomrader/Rusmiddelpolitisk-handlingsplan/Hvordan-komme-raskt-igang-med-planarbeidet/Slik-legger-du-opp-planarbeidet/> (Hentet 07.02.2019)
- KoRus Midt-Norge (2018) Brukertilfredshetsevalueringen av kommunale tjenester for personer med rusmiddelproblem. Rapport utarbeidet på vegne av Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/nyheter/brukertilfredshetsevaluering-fornoyde-med-kommunale-rustjenester> (Hentet 14.02.2019)
- KoRus Nord (2012) Støttmateriell, Rusmiddelforebyggende arbeid i skolen – forslag til aktiviteter. Hefte utgitt i samarbeid med Helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet. Tilgjengelig fra: <http://www.korusnord.no/Folkehelsearbeid-og-rusmiddelforebygging/Rusforebygging-i-skolen/> (Hentet 08.02.2019)
- Larney et. al (2017) «Global, regional, and country-level coverage of interventions to prevent and manage HIV and hepatitis C among people who inject drugs: a systematic review» i The Lancet Global Health 5(12): 1208-1220 DOI:[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30373-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30373-X)

- Lund, IO, Moan, IS og E Storvol (2016) «Harm from others' drinking: How problematic do people with and without experience of harm perceive it to be?» i *International Journal of Drug Policy* vol. 38, pp: 43-49. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.10.016> (Hentet 05.02.2019)
- Melhuus K, Siverts H, Enger M. (2013) Vold i Oslo 2012. Oslo skadelegevakt. Tilgjengelig fra: <http://www.forebygging.no/Rapporter-og-undersokelser/Regionalelokale-undersokelser/2012---2017/Vold-i-Oslo-2012---Oslo-skadelegevakt/> (Hentet 06.02.2019)
- Moan, I.S., Storvoll E., Sundin, E., Lund I.O., Bloomfield K., Hope A., Ramstedt M., Huhtanen P. og Kristjansson S. (2015) Experienced Harm from Other People's Drinking: A Comparison of Northern European Countries. *Substance Abuse: Research and Treatment*, Suppl. 2 45-57, doi: 10.4137/SART.S23504
- Nesvåg, S. (2018). Brukerplan - Årsrapport 2017. Stavanger: Helse Stavanger. Tilgjengelig fra: <http://www.brukerplan.no> (Hentet 14.02.2019)
- Norlund, S. (2003) «Totalforbruksteorien og dens betydning for alkoholpolitikken» i *Tidsskriftet Den norske legeforening* 2003 (123): 46-48. Tilgjengelig fra: <https://tidsskriftet.no/2003/01/tema-alkohol/totalforbruksteorien-og-dens-betydning-alkoholpolitikken> (Hentet 16.01.2019)
- NRK (2016) Penger til russsatsing når ikke fram. Tilgjengelig fra: <https://www.nrk.no/trondelag/penger-til-russatsing-nar-ikke-fram-1.13212752> (Hentet 13.02.2019)
- NRK (2018) Høyre vil at alle skal kunne få øl levert på døra. Tilgjengelig fra: <https://www.nrk.no/rogaland/hoyre-vil-at-alle-skal-kunne-fa-ol-levert-pa-dora-1.14010917> (Hentet 30.01.2019)
- NRK (2019) Uaktuelt med pappvinforbud. Tilgjengelig fra: https://www.nrk.no/buskerud/_uaktuelt-med-pappvinforbud-1.14397147 (Hentet 25.01.2019)
- Ose, S., Kaspersen, S.L., Ådnanes, M., Lassemo, E. og J. Kalseth (2018) Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2018: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenesten. SINTEF, Rapport 2018: 01346. Tilgjengelig fra: https://www.sintef.no/globalassets/sintef-teknologi-og-samfunn/avdelinger/helse/endelig_kommunalt-psykisk-helse-rusarbeid-2018.pdf (Hentet 13.02.2019)
- Pape H. (2014) «Sexual assault while too intoxicated to resist: a general population study of Norwegian teenage girls» i *BMC Public Health* 2014, 14:406. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-406> (Hentet 06.02.2019)
- Room, R., og Rossow, I. (2001) «Share of violence attributable to drinking» i *Journal of Substance Use*, 6, s: 218-228. Tilgjengelig fra: <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/146598901753325048> (Hentet 05.02.2019)
- Rossow, I. og R. Hauge (2004) «Who pays for the drinking?» i *Addiction* 99(9): 1094-1102. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2004.00788.x
- Rossow, I. og Norström T. (2011) Mindre vold med kortere skjenketid. *Psykologitidsskriftet* 48(12): 1210-1212.
- Rossow I., Moan IS og H. Natvig (2009) Nære pårørende av alkoholmisbrukere. SI-RUS-Rapport 9/2009. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/eldre/nare-paerørende-av-alkoholmisbrukere/> (Hentet 07.02.2019)
- Rossow I., Pape H. og E. Storvoll (2005) «Beruselsens kilder» i *Tidsskriftet Den norske legeforening* 2005, 125: 1160-2. Tilgjengelig fra: <https://tidsskriftet.no/2005/05/originalartikkel/beruselsens-kilder-hvordan-ungdom-skaffer-seg-alkohol> (Hentet 06.02.2019)
- Rustelefonen (udatert a) Virkninger og bivirkninger av alkohol. Tilgjengelig fra: <http://www.rustelefonen.no/fakta-om-alkohol/virkninger-bivirkninger-alkohol/> (Hentet 05.02.2019)

- Sagoe D., Huang K., Molde H., Andreassen CS., og S. Pallesen (2015) «Perceived anabolic-androgenic steroid use is associated with perceived neuroticism» i *Journal of Substance Use*. Februar 2015. Tilgjengelig fra: www.researchgate.net/profile/Dominic_Sagoe/publication/270583828_Perceived_anabolic-androgenic_steroid_use_is_associated_with_perceived_neuroticism/links/54db69420cf2ba88a690132c.pdf (Hentet 07.02.2019)
- Sandstone (2017) The Iceland Model: Turning Around the Teen Drug Problem. Tilgjengelig fra: <https://www.sandstonecare.com/blog/iceland-turned-around-teen-drug-problem> (Hentet 11.02.2019)
- Sigfúsdóttir, ID., Thorlindsson, T., Kristjánsson ÁL., Roe, KM. og JP. Allegrante (2008) «Substance use prevention for adolescents: the Icelandic Model» i *Health Promotion International*, 24(1): 16-25. doi:10.1093/heapro/dan038
- Skog Hansen, IL., Tofteng, M., Holst, LS., Flatval, VS. og K. Bråthen (2018) Evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet. Andre evalueringsrapport. Fafo-rapport 2018:44. Tilgjengelig fra: <https://www.fafo.no/index.php/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/item/evaluering-av-opptrappingsplanen-for-rusfeltet-4> (Hentet 13.02.2019)
- Skogen, J.C. (2013) Tidlig debut av rusbruk, rusproblemer og mental helse hos ungdom. Tilgjengelig fra: <http://www.forebygging.no/Artikler/2014-2012/Tidlig-debut-av-rusbruk-rusproblemer-og-mental-helse-hos-ungdom/> (Hentet 05.02.2019)
- Skogen, JC., Knudsen, AK., Hysing M., Wold B. og Sivertsen, B. (2016) Trajectories of alcohol use and association with symptoms of depression from early to late adolescence: The Norwegian Longitudinal Health Behaviour Study. *Drug Alcohol Rev.* 35(3):307-16. doi: 10.1111/dar.12350.
- Storvoll E.E., Rossow I. og Rise J. (2014) «Changes in attitudes towards restrictive alcohol policy measures: the mediating role of changes in beliefs» i *Journal of Substance Use*. Tilgjengelig fra: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/14659891.2012.728671> (Hentet 10.01.2019)
- The Atlantic (2017) How Iceland Got Teens to Say No to Drugs. Tilgjengelig fra: <https://www.theatlantic.com/health/archive/2017/01/teens-drugs-iceland/513668/> (Hentet 11.02.2019)
- Trygstad, S.C., Andersen, R.K., Hagen, I.M., Nergaard, K., Nicolaisen, H. og Steen J.R. (2014) «Arbeidsforhold i utelivsbransjen» Fafo-rapport 2014:02. Tilgjengelig fra: <http://www.fafo.no/images/pub/2014/20349.pdf>
- TV2 (2019) Oslo fikk 246 millioner til rustiltak – bruker pengene på aktivitetsskole. Tilgjengelig fra: <https://www.tv2.no/a/10396900/> (Hentet 10.02.2019)
- Tyrilistiftelsen (udatert) Behandlingssteder. Tilgjengelig fra: <https://www.tyrili.no/behandlingssteder/> (Hentet 14.02.2019)
- Vinmonopolet (2017) Årsberetning 2016. Tilgjengelig fra: https://1drv.ms/b/s!AIEDY9q_IrkchhBIF8Fby7sMDxng (Hentet 29.01.2019)
- Vinmonopolet (2018) Årsberetning 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.vinmonopolet.no/arsberetning-2017> (Hentet 29.01.2019)
- VG (2016) Fyllefest skremmer foreldre fra å ta med barn på idrett. Tilgjengelig fra: <https://www.vg.no/sport/i/RWVmJ/fyllefest-skremmer-foreldre-fra-aa-ta-med-barn-paa-idrett> (Hentet 07.02.2019)
- WHO (2014) Global status report on noncommunicable diseases 2014. Tilgjengelig fra: <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/> (Hentet 16.01.2019)
- Yap, MBH., Cheong, TWK., Zaravinos-Tsakos, F., Lubman, DI. og AF. Jorm (2017) «Modifiable parenting factors associated with adolescent alcohol misuse: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies» i *Addiction* 112(7):1142-1162. doi: 10.1111/add.13785.

Lokal ruspolitikk

I september 2019 er det kommunevalg. Det er en viktig anledning til å løfte spørsmål om hvordan kommunene løser forpliktelsene de har for en ansvarlig og god ruspolitikk.

Kommunenes oppgaver på rusfeltet strekker seg helt fra forebygging og forvaltning av alkoholloven (med blant annet kontroll og regulering av alkoholsalg og bevillinger), til skade-reduksjon og oppfølging og rehabilitering etter rusbehandling og løslatelse fra fengsel.

Actis - Rusfeltets samarbeidsorgan gjennomgår i dette notatet de vanligste problemstillingene som angår lokal alkohol- og rusmiddelpolitikk, som et bidrag til å få satt disse sakene på dagsorden.

Vi håper notatet vil være nyttig for velgere som vil løfte ruspolitiske spørsmål i valgkampen, og for kommunepolitikere som har ambisjoner om å legge til rette for gode liv for sine innbyggere.

Actis - Rusfeltets samarbeidsorgan er en paraply for organisasjoner som jobber med rusfeltet. Vi representerer 33 organisasjoner. Våre medlemmer jobber med ruspolitikk, forebygging, behandling og oppfølging av mennesker som har eller har hatt avhengighetsproblemer, og flere driver med pårørendearbeid.

Actis jobber for å redusere skadene ved bruk av alkohol, narkotika og pengespill. Våre medlemmer er: Arbeiderbevegelsens rus- og sosialpolitiske forbund (AEF), Atrop støtte- og ettervernssenter, Barn av rusmisbrukere (BAR), Blå Kors, Det hvite bånd, DNT - Edru livsstil, Familiekubbene i Norge, Fondet for forskning og folkeopplysning om edruskap, Forbundet mot rusgift (FMR), FORUT - solidaritetsaksjon for utvikling, Frelsesarmeens rusomsorg, Havang brukerstyrte senter, Helseutvalget, Internasjonal helse og sosialgruppe, IOGT Norge, Ja, det nytter, Juba, Juvente, Stiftelsen Retretten, MA Rusfri trafikk og livsstil, Ung i trafikken, Minotenk, N.K.S. Veiledningssenter, NM hotels, Norsk helse- og avholdsforbund, Norske jernbaners avantgarde (NJA), Norsk narkotikapolitiforening, Rusfri oppvekst, Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO), Samarbeidsforum for norske kollektiver, Skeiv verden, Trasoppklinikken og Ungdom mot narkotika (UMN).

Les mer på www.actis.no