



# Lokal ruspolitikk

ACTIS-RAPPORT 1:2019  
OPPDATERT NOVEMBER 2022

**actis**

# Innhold

Introduksjon.....	3
<b>Kommunenes ansvar for ruspolitikken.....</b>	<b>4</b>
Hvordan utarbeide en rusmiddelpolitisk handlingsplan?.....	4
De som berøres bør bli hørt.....	5
Actis anbefaler.....	5
<b>Forebyggingen skjer i kommunene.....</b>	<b>5</b>
Brudd med skikkelighetstrenden.....	6
Island - en forebyggingsuksess.....	7
Organisert fritid.....	8
Foreldre er de viktigste forebyggerne.....	10
Islandsmodellen på norsk.....	11
Kommunale rådgivende enheter.....	11
Code krefter får til mer sammen.....	12
Actis anbefaler.....	13
<b>Hvilket ansvar har kommunen for alkoholpolitikken?.....</b>	<b>14</b>
Økt tilgjengelighet = økt bruk.....	14
Tredobling av skjenkesteder.....	15
Flere kommuner med vinmonopol.....	16
Nye former for salg av alkohol.....	16
Tre av fire vil ha flere alkoholfrie arenaer.....	17
Salgs- og skjenkebevillinger: «Lett å få, lett å miste»?.....	18
Hva skal til for å miste skjenkebevillingen?.....	19
1 av 4 dagligvarebutikker selger alkohol til mindreårige.....	20
Berusede får nesten alltid kjøpe alkohol.....	21
Hvordan påvirker skjenketider bråk og vold på byen?.....	22
6 av 10 vil ha skjenkestopp kl 02 eller tidligere.....	23
36 prosent føler seg utrygge i sentrum på kveldstid.....	24
Fra julebord til legevakt.....	24
Elefanten i rommet.....	25
Skjenkekontrollen: Får i ulveklær.....	25
Actis anbefaler.....	26
<b>Kommunens ansvar for rusomsorgen.....</b>	<b>28</b>
Opptrappingaplanen for rusfeltet.....	28
Glipper i overgangene.....	29
Pakkeforløp.....	30
Misfornøyde med oppfølgingen.....	30
Frivilligheten som partner i oppfølgingen.....	32
Skadereduksjon.....	33
Actis anbefaler.....	34
<b>Nyttige ressurser.....</b>	<b>35</b>
<b>Kilder.....</b>	<b>36</b>

# Ruspolitikk på dagsorden

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 alkoholoven, til skadereuserende 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 2023.

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, foreldre-involvering 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 rusmiddel-avhengighet. 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 2023. Vi ønsker lykke til med å sette ruspolitikken på agendaen i valgkampen!

*Oslo, november 2022*

*Actis - Rusfeltets samarbeidsorgan*



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

# Kommunenes ansvar for 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 (2008) 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 bevilgingsordninger 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 rusmiddelpolitisk 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 kommunepolitikerne 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, foreldre og fagpersoner som politi, lærere, helsepersonell ved helsestasjon/legevakt og sosialtjenesten involveres.

## Actis anbefaler:

- Kommunene skal utarbeide og følge opp en rusmiddelpolitisk handlingsplan som oppdateres i hver kommunestyreperiode.
- 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 sammen med data fra skjenkekontroller.
- 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.

Involvere ungdomsrådene i utarbeidelsen av kommunens rusmiddelpolitiske handlingsplan. 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.

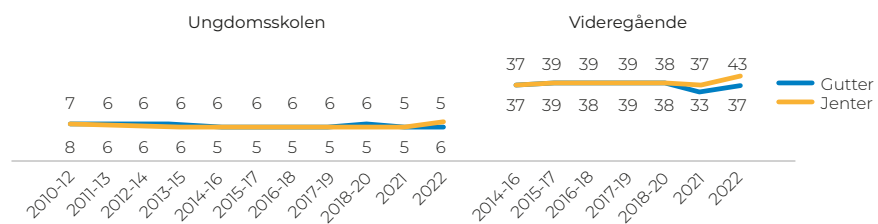
«Skal kommunen lykkes med å forebygge rusmiddelbruk, må forebyggingen rette seg mot flere arenaer som befolkningen deltar på.»

## Ungdoms rusbruk: Brudd med skikkelig- hetstrenden

Forebygging bør omfatte hele livsløpet, men med et spesielt fokus på ungdomstiden, fordi sårbarheten er størst her. Norsk ungdom ligger lavt på statistikk sammenlignet med andre europeiske land når det gjelder bruk av alkohol og narkotika, og bruk av narkotika og alkohol har falt siden årtusensskiftet. Nyere tall viser at denne utviklingen nå er i ferd med å flate ut, og til med snu - særlig når det gjelder andre rusmidler enn alkohol.

Ungdata-tall fra 2022 viser at det er en stor majoritet blant ungdom som ikke drikker alkohol jevnlig. Det er stabile tall de siste 10-12 årene for ungdom som drikker alkohol jevnlig, minst en gang i måneden. For elever på ungdomsskolen har det vært en utflating og liten nedgang, mens for gruppen jenter i videregående har økt fra 37 prosent i 2014-16 til 43 prosent i 2022 (Bakken et al. 2022). (figur 1).

FIGUR 1: Prosentandel som drikker alkohol jevnlig minst én gang i måneden. Utvikling over tid - etter kjønn og skoleslag.

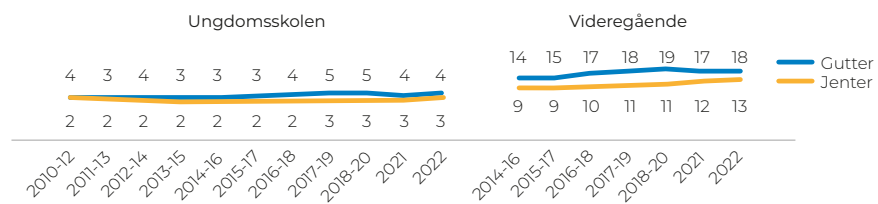


KILDE: BAKKEN ET AL. 2022

«Ifølge Ungdata har nedgangen i alkohol-bruken blant ungdomsskole-elever stoppet opp.»

Når det gjelder illegale rusmidler er det hasj og marihuana som er de vanligste narkotiske stoffene blant ungdom. Ungdata-tall fra 2022 viser at bruk av hasj blant elever på videregående i løpet av årene fra 2014 til 2022 har økt fra 14 til 18 prosent blant gutter og 9 til 13 prosent blant jenter. Bruken av andre illegale rusmidler har økt fra 3 til 8 prosent blant guttene, altså nesten en tredobling (Bakken et al. 2022). (figur 2).

FIGUR 2: Prosentandel som har brukt hasj eller marihuana i løpet av det siste året. Utvikling over tid - etter kjønn og skoleslag.



KILDE: BAKKEN ET AL. 2022

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. Selv om tallene i Ungdata viser at de fleste ikke er særlig plaget av ensomhet, med 46 prosent som oppgir at de ikke er plaget og 30 prosent oppgir at de er lite plaget, er det likevel en voksende andel som rapporterer at de har vært mye plaget av følelsen av å være ensom siste uke. Flere jenter enn gutter opplever ensomhet, stress, press og psykiske plager, og økningen blant jentene har også vært større enn blant guttene (Bakken 2022).

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 forebyggings-suksess

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 noen gang. Nå er ungdoms rusbruk på Island blant de aller laveste i Europa. I 2021 oppga 5 prosent av 15-16-åringen at de hadde vært beruset i løpet av de siste 30 dager, og 7 prosent har prøvd cannabis (Guðmundsdóttir 2022)).

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

«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

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

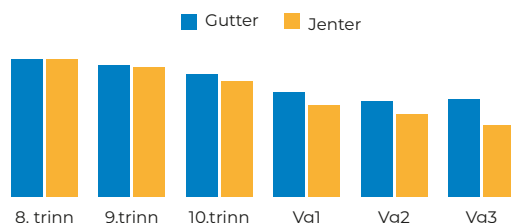
Tre hovedkomponenter i det som har blitt kalt «den islandske modellen» har blitt identifisert: Sunne aktiviteter, tid med foreldre og lokal samhandling. I praksis bruker forskere, politikere, skoler, foreldre, ungdomsarbeidere, idretten m.m. tall på ungdoms rusbruk som et utgangspunkt for lokal dialog 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).

## Organisert fritid

Ungdata-tall fra 2022 viser en markert nedgang i andelen av ungdom som deltar i organiserte fritidsaktiviteter. Endringene er størst blant elevene på ungdomstrinnet, med en nedgang på 7 til 8 prosentpoeng siden 2015. Nedgangen startet før pandemien. De som slutter med organisert idrett i løpet av ungdomstiden, står i større grad i fare for å bruke rusmidler eller være involvert i regelbrudd (Bakken 2019). Deltaking i organisert fritid er også en av hovedkomponentene for god forebygging i Islands-modellen, presentert over.

Tallene fra 2022 viser at det på ungdomsskolen er bortimot lik andel gutter og jenter som deltar i organisert aktivitet, mens på videregående ser man større andel gutter enn jenter som deltar i en organisasjon, klubb eller et lag.

FIGUR 3: Prosentandel som er med i en organisasjon, klubb eller et lag. Blant gutter og jenter på ulike klassetrinn.



KILDE: BAKKEN ET AL. 2022

«Foreldreinvolvering er avgjørende for å forebygge rusbruk hos ungdom.»



## Ti gode råd til foreldre - Noen enkle, men viktige ting å huske på som forelder:

### 1. Snakk med barna om rus, også alkohol.

Noen foreldre synes det er vanskelig å snakke om rus. Det er viktig å skaffe seg god fagkunnskap som grunnlag for samtaler om rus mellom foreldre og barn.

### 2. Vær et godt forbilde.

Tenk på at dine vaner kan bli ditt barns uvaner. Tenk på at hva du gjør påvirker langt sterkere enn hva du sier.

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

Det er forskjell på å vise interesse og å «snoke». Det er viktig at du som forelder vet hva barna dine 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 hva slags syn de har på livet. Hva mener de om rett og galt? Hva har de av gleder, sorger og bekymringer?

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

Mange foreldre kan føle seg mer som transportbyråer enn som oppdragere. Mange er kanskje også glade 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 dem hjem på lørdagsnatta koster litt, men kan være en god investering.

### 6. Tilrettelegg for at barnet får selvtillit.

Det er kanskje ikke noe det er viktigere å forsøke å sende med en unge enn et godt selvbylde. 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.

De fleste erkjenner i dag at grenser er viktige for de unge. Spørsmål om hvor snevre grensene skal være, er selve oppdragelsens kunst. Men det blir like galt med for stramme som for vide rammer. Tell til ti før du sier nei, og til fem før du sier ja. Pass på at du ikke sier nei til noe av gammel vane, og at du ikke sier ja av bekvemmelighetshensyn. Når du har sagt ja eller nei, stå på det. Ikke bøy unna ved første og beste anledning, 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". Foreldre trenger allierte, og de finner man blant andre foreldre. Det blir langt enklere dersom foreldrene i f.eks. en klasse kan bli enige om hva som gjelder av innetider, leggetider, dataspill, krav til innsats hjemme, bruk av penger osv.

### 9. Vær ærlig.

Noen ganger 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.

Noen voksne tenker at barna skal få smake hjemme, så forsvinner noe av mystikken. Andre sender med ungdommen en flaske vin eller noen flasker øl på fest, så vet de hvert fall hva ungene drikker. Nyere forskning viser at dette kan slå feil ut. Ungdom som får smake hjemme eller som møter aksept hjemme på at du bruker alkohol, drikker mer og oftere. Der det er mye alkoholbruk, er sjansen for å finne hasj og andre stoffer stor. Det er gode grunner til at det er aldersgrenser for å kjøpe alkohol, og vi voksne gjør lured i å respektere disse grensene.



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

## Foreldre er de viktigste forebyggerne

Norsk forskning som har sett på grunnene elever oppgir for ikke å bruke cannabis, viser at kunnskap om negative sider ved bruk av marihuana eller hasj er én av tre hovedårsaker til at unge velger å ikke bruke cannabis. De to andre er at foreldrene ikke ville like det og at de ikke vil gjøre noe ulovlig (Bretteville-Jensen et al 2022). Tidligere undersøkelser viser at et godt forhold til foreldrene er avgjørende for at ungdom velger å takke nei når de blir tilbudt cannabis (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 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 foreldreutvalg, og foreldrene skal være representerte i styringsorganer for skoler, som skoleutvalg (The Atlantic 2017).

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

## 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.

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 mm. Foreldre får oppdatert kunnskap om rusmidler og oppfordres til å finne felles regler for trinnet eller klassen.

Det finnes også ulike typer støttemateriell og programmer for forebygging. For eksempel har KoRus Nord (2012) i samarbeid med Helse- 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 sees i 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 praksiseksempler på hvordan ulike kommuner aktivt bruker Ungdataresultater sitt forebyggende arbeid (Kompetansesenterrus.no 2018).

## Kommunale rådgivende enheter

Alle kommuner skal ha en rådgivende enhet for russaker, en ordning som ble innført 1. juli 2022. Personer som tas for bruk og besittelse av mindre mengder narkotika kan få påtaleunndlatelse med vilkår om oppmøte for enhetene. Her skal man få råd og veiledning ut fra sine behov. Det ligger per juli 2022 få føringer for hva disse enhetene skal kunne tilby. Actis mener at det bør etableres en minstestandard for hva kommunene skal tilby dem som får avdekket rusbruk. Denne minstestandarden bør inneholde følgende:

- Et minimum av møter med helsesykepleiere eller andre med helse- og sosialfaglig kompetanse over en periode på minst seks måneder.
- Hjelp til å fullføre skole og/eller komme i jobb.
- Incentiver til å delta på fritidsaktiviteter og -tilbud.
- Samtaler med foresatte i saker med mindreårige.
- Oppfølgingsamtale etter en viss tid.

Minstestandarden bør bygge på modeller vi vet fungerer, slik som TIUR-modellen i Ringsaker kommune og Lik Praksis i Trøndelag.

«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.»

Videre foreslår Actis at denne minstestandarden innføres som en lovfestet minstestandard for oppfølging av ungdom med begynnende rusproblemer. I tillegg bør det lages en felles faglig standard og oppretting av en nasjonal koordineringsenhet for oppsøkende arbeid som kan bidra med støtte og fagkompetanse til kommunene.

## Lokalt samarbeid – gode krefter får til mer sammen

I forebyggingssammenheng trengs det 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 har utviklet kartleggingsverktøyet Hurtig Kartlegging og Handling (HKH). 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. Alle kompetansesentrene for rus har nå kompetanse på HKH, og det er mange kommuner som 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, som benyttes av om lag 180 norske kommuner. Sekretariatet for konflikt-rådene (SFK) har det nasjonale ansvaret for faglig oppfølging og støtte opp SLT-arbeidet i 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 ungdomsundersøkelsene 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 er å forebygge at ungdom opptil 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.





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

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: Actis anbefaler

- 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 må inkluderes og brukes, som en ressurs i det rusmiddelforebyggende arbeidet. Foreldreinvolvering i skolens forebyggende arbeid skal være obligatorisk.
- Program for foreldreinvolvering bør videreutvikles og evalueres.

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

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

Slike programmer må være offentlige myndigheters ansvar, men frivillige organisasjoner som har kompetanse og erfaring fra dette området bør brukes som ressurser.

- 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 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.
- En lovfestet minstestandard for oppfølging av ungdom med begynnende rusproblemer innføres i arbeidet med etableringen av de nye rådgivende enhetene for russaker i kommunene.
- Det må lages en felles faglig standard og oppretting av en nasjonal koordineringsenhet for oppsøkende arbeid som kan bidra med støtte og fagkompetanse til kommunene.

## Hvilket ansvar har kommunen for alkoholpolitikken?

Alkoholloven setter rammene for innføring og omsetning av alkohol i Norge. Lovens formål er å i størst mulig grad begrense skadene alkohol kan påføre samfunnet og individet. Som del av dette er loven utformet med tanke på å begrense forbruket av alkohol. Dette skal også være førende for kommunenes forvaltning av alkoholloven.

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 i 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).

Alkoholdrikking 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). I tillegg til negative helsekonsekvenser til brukeren av alkohol, fører bruk av alkohol også til negative skader på tredjeparter og samfunnet generelt. Nordmenns drikkevaner koster den norske staten mellom 80 og 100 milliarder kroner årlig (Oslo Economics 2022). 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 stordrikkene. I tillegg vil en reduksjon av alkoholkonsumet blant de moderate drikkene 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 to faktorene er regulering av alkoholreklame 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 begrensinger 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 Opinion på oppdrag fra Actis i 2021. 78 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, der over 80 prosent er enige i at dagens forbud mot alkoholreklame må bestå (Actis 2021).

## Tredobling av 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.

### **Alkoholovens bestemmelser**

Alkoholoven 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 alkoholoven.

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

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

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.

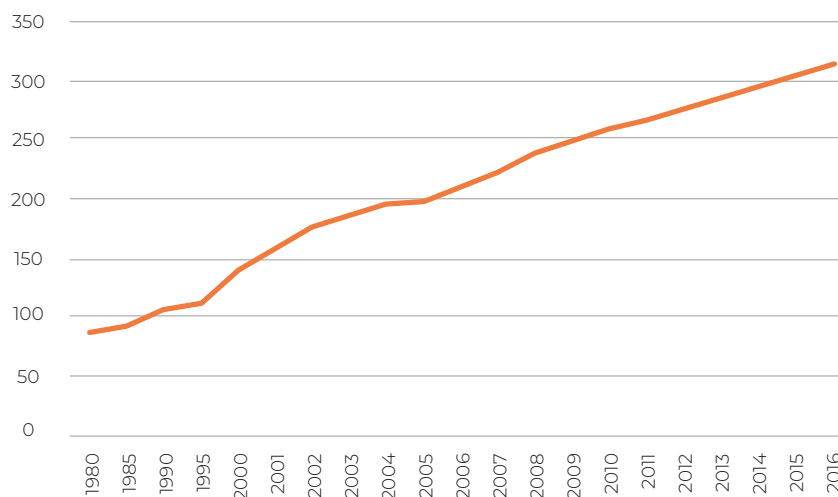
Ikke alle bevilgningssøknader blir innvilget. Antall kommuner som har gitt avslag på skjenkebevilling varierer fra år til år. I 2020 oppga 24 kommuner at de hadde avslått søknader om skjenkebevilling. Dette tilsvarer snittet for de siste fem årene. Hovedårsaken til at en søknad om skjenkebevilling avvises, er at kravet om økonomisk vandel ikke er oppfylt (FHI 2022).

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 4). I 1980 var det 92 vinmonopol i Norge, 20 år senere var det 140. I løpet av de neste 20 årene, perioden 2000-2020, har antall utsalg mer enn doblet seg, og i 2020 var det 337 vinmonopol i Norge (FHI 2022). 91 prosent 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).

FIGUR 4: Antall vinmonopolutsalg.



KILDE: FHI 2018 B

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, hjemlevering og ubetjente butikker – nye former for salg 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 eller at tradisjonelle dagligvarebutikker lanserer egne nettløsninger har gjort at stadig mer alkohol selges via internett. Utleveringen foregår i form av hjemkjøring eller på et bemannet hentepunkt. Alkoholloven stiller de samme kravene ved utlevering av alkohol som til 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 er ikke alkohol mulig å bestille som del av en ekspresslevering. Enkelte aktører i bransjen presser imidlertid på at salgskontrollen kun skal skje på bestillingstidspunktet, og at utlevering skal kunne skje uten alders- og sosial kontroll.

Noen butikker har egne selvbetjente kasser og man finner også butikker som er døgnåpne uten bemanning. Disse løsningene kan være en utfordring for å møte kravene i alkoholloven, der noen kommuner har gitt salgsbevilling til tross for at Helsedirektoratet mener at dagens lovverk ikke er tilpasset den teknologiske utviklingen for selvbetjente butikker (Kundeserviceavisen 2022).

Dagens løyve- og kontrollregime er som vi ser lite tilpasset disse nye formene for salg av alkohol. Det er også ulik praksis i kommunens behandling av søknader om salgsbevilling av alkohol over internett og i selvbetjente butikker. 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).

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

## 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 – skjenkebevilling for 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 alkoholserving 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 drikke-



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



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

Faksimile: Bergens tidende

presset 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.

Nær tre av fire sier seg 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, ifølge en undersøkelse

gjennomført av Opinion på vegne av organisasjonen IOGT (IOGT 2018). Resultatene støttes av en undersøkelse gjennomført av Opinion for Actis, som viser at nær halvparten av befolkningen mener det bør bli flere alkoholfrie soner i samfunnet (Actis, 2021).

## Salgs- og 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 bevilges 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 fornyelse etter hvert kommunevalg, 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, f.eks. 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

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

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).

Kommunenes 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 salgs- eller skjenkebevilling?

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 nærings- hensyn 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 reaksjonsnivået betydelig mildere enn opprinnelig foreslått, til tross for at flere av høringsinstansene meldte inn at reaksjonsnivået i forslaget i utgangspunktet var for mildt.

### **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 systemet til en liberalisering av den lokale alkoholpolitikken i mange kommuner. Flere kommuner praktiserte inndragelse av bevilling etter ett tilfelle av overskjenking før regelendringen. Dette tok nå slutt. En evaluering viser at antallet midlertidige inndragninger av skjenkebevillinger har blitt kraftig redusert etter endringen i 2016. I 2013 var det 115 midlertidige inndragninger, og i 2015 127. I 2016, etter regelendringen, var det kun 25 midlertidige inndragninger. Denne trenden har fortsatt, og i 2019 ble 20 skjenkebevillinger midlertidig inndratt (FHI 2021).

## 1 av 4 dagligvarebutikker selger alkohol til mindreårige



ALKOHOLSALG: Én av fire dagligvarebutikker selger alkohol til mindreårige. Faksimile: VG

Ungdom er mer sårbare for negative konsekvenser av alkohol-inntak 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 2007 har andelen butikker og vinmonopolutsalg som har solgt alkohol til mindreårige gått fra 56 til 18.5 prosent i 2019 (Juvente 2019). Dette er en positiv utvikling, men fortsatt får altfor mange mindreårige kjøpt alkohol ulovlig. Rapporten viser også at det er en større andel jenter enn gutter som får kjøpt alkohol, og det er 63 prosent mer sannsynlig at en jente får kjøpt enn en gutt.

Vinmonopolet har gode rutiner for alderskontroll, og virksomheten har jobbet systematisk med dette. I Juvente sin skjenkekontroll i 2018 hadde Vinmonopolet salg til mindreårige i kun ett av totalt 53 forsøk. I 2019 derimot var det hele ni butikker av til sammen 80 forsøk som solgte alkohol til mindreårige, noe som tilsvarer 11.25 prosent av forsøkene (Juvente 2019).

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 en av tre ungdommer mellom 15 og 20 år fått kjøpt i dagligvareforretninger før de hadde fylt 18 år (Actis 2017).

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



**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.

«Flere studier tyder på at overskjenking er utbredt.»

## Berusede får kjøpt alkohol i 80–90 prosent av forsøkene

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 var 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

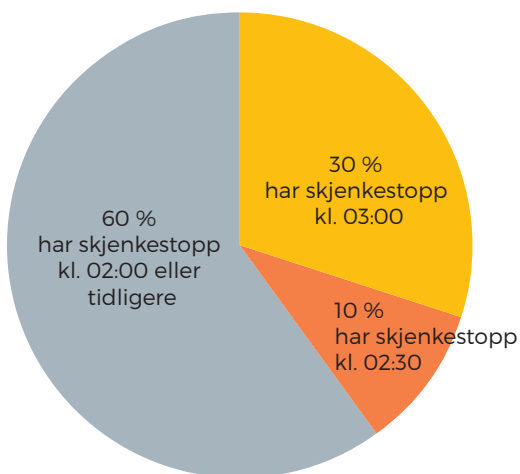
Kvinner overskjenkes oftere enn menn. Mens kvinnene fikk servering i 88 prosent av tilfellene, fikk mennene alkohol i 77 prosent av kjøpsforsøkene. Dersom utestedet skåret høyt på forskernes indikatorer for problematiske barer (dunkel belysning, høy musikk), fant overskjenking sted i hele 95 prosent av tilfellene dersom den som spilte full var kvinne. Når baren skåret lavt på forskernes indikator 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 1 av 4 som ble testet promille over 1,5 (Bretteville-Jensen et. al. 2019).

## Hvordan påvirker skjenketider bråk og vold på byen?

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

KILDE:FHI 2018 B



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 de som er innblandet i voldsepisoder, er påvirket av alkohol, ifølge statistikk fra de nordiske landene (Rustefonen 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 skade-

legevakt (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 nattetid i helgene per 100.000 innbyggere per år. Dette tilsvarer en økning på omlag 17 prosent. Resultatene tyder på at effekten

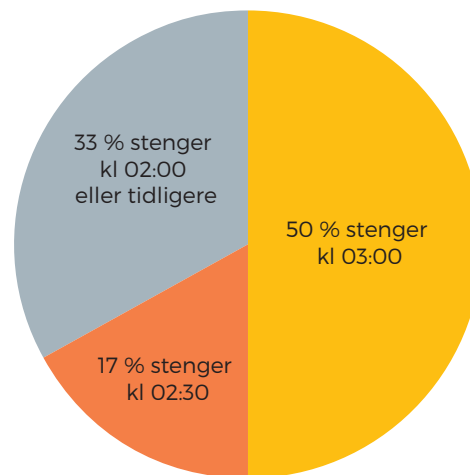
er symmetrisk, slik at antall voldstilfelle går tilsvarende ned ved én times tidligere stengning (Rossow og Nordström 2011).

Trondheim kommune reduserte skjenketiden til klokken 02.00 i 2008 og opplevde at antall voldssaker ble redusert med nær 70 prosent i timen mellom 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 6: Oversikt over når skjenking av alkohol stenger i et utvalg byer, fordelt på befolkning, 2016.

KILDE: FHI 2018 B



ACTIS  
RAPPORT  
SIDE 23

## 6 av 10 vil ha skjenkestopp kl. 02.00 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. 18 av 30 byer praktiserer skjenkestopp kl. 02.00 eller tidligere (Figur 5). Ser man derimot på befolkningen, har om lag halvparten av befolkningen i de utvalgte byene tilgang på skjenking frem til kl. 03.00 (Figur 6)

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 alkoholservering.

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.

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

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

## 36 prosent 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 alkoholdriking 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

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

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 (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 gjennomført av Opinion på vegne av Actis i 2021 svarte én av fem at de har opplevd å få uønsket seksuell oppmerksomhet i forbindelse med andres alkoholbruk. Kvinner og de under 30 år var klart overrepresentert, der hele 68 prosent av kvinner mellom 18 og 29 år oppgir at de har opplevd uønsket seksuell oppmerksomhet ved andres alkoholbruk (Opinion 2021).

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 balansegang mellom veilederrollen 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).

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



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

### Hvordan kan kommunene bidra til å skape et trygt uteliv?

Eksempler på effektive tiltak fra kommunens side for å bidra til et tryggere uteliv, kan være:

**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 alkoholovens formål. Kurs for alle ansatte ved skjenkestedet i ansvarlig alkoholhåndtering er eksempel på et slikt krav.

**Bedre opplæring:** Skjenkekontrollører bør kurses grundig i alkohol- loven. 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.

## Lokal alkoholpolitikk: Actis anbefaler:

- 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 dagligvarebutikker 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 vaktsselskap. Ferske kontrollører bør få oppfølging etter en praksisperiode, for å sikre riktig forståelse samt for å trygge den enkelte kontrolløren i rollen.
- Kommunen bør jevnlig offentliggjøre hvor mange kontroller som er gjennomført og fordelingen av dem mellom bevillingshavere, for å sikre transparens og åpenhet i kontrollvirksomheten.
- Kommuner må i større grad knytte vilkår til bevillinger. Det kan knyttes vilkår til skjenkebevillingen for å fremme alkohollovens formål. Eksempler kan være et krav om at alle ansatte ved skjenkestedet skal ta kurs i ansvarlig vertskap.
- 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. Alkohollovens bestemmelser om alders- og sosial kontroll må ikke lempes på. Dette gjelder også salg av alkohol over internett, i selvbetjente kasser og i døgnåpne butikker.
- Kommunene bør sette maksimaltiden for skjenking av alkoholholdig drikk til maksimalt kl. 02.00.
- Samtlige kommuner bør etablere et formalisert samarbeid mellom politi, kommune, frivillige organisasjoner og serveringsbransjen med regelmessige møtepunkter og med fokus på tilrettelegging for et trygt uteliv.
- 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 viktige kulturtilbud.
- Idretten skal tilby et alkoholfritt miljø, der trenere og utøvere har kunnskap og tydelige holdninger om alkohol og andre rusmidler.
- Parker, strender og andre viktige fellesarealer skal være alkoholfrie områder.

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

# Kommunens ansvar for rusomsorgen

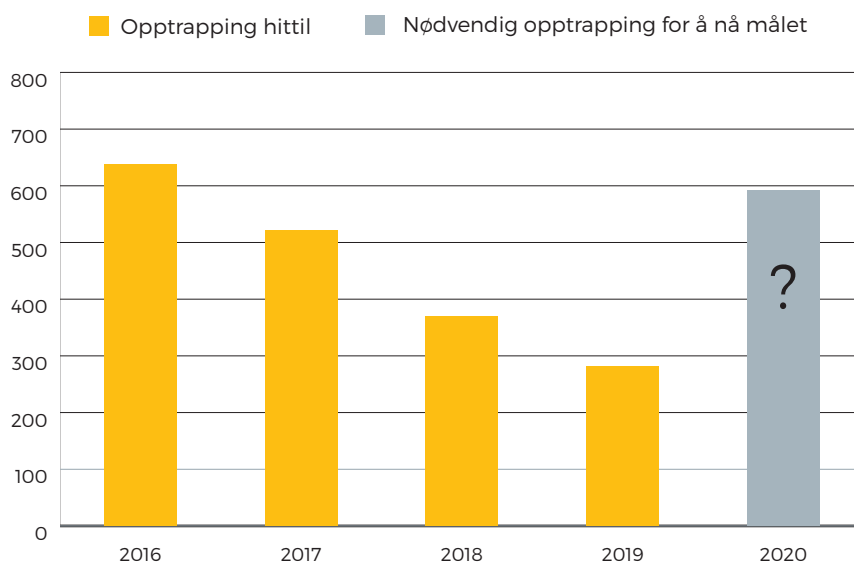
Kommunene har et omfattende ansvar for personer med rus-/psykiske problemer. Ansvarer omfatter blant annet lavterskeltilbud, oppfølgings-tjenester, institusjonsopphold, psykososiale støttesamtaler, arbeids- og aktivitetsrettede tilbud. For å kunne gi mennesker med komplekse problemer et koordinert og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

## Opptappingsplanen for rusfeltet 2016-2020

Gjennom Opptappingsplanen for rusfeltet forpliktet regjeringen seg til å styrke rusfeltet med 2,4 milliarder kroner i perioden 2016-2020. Hovedfokuset for opptappingsplanen var å styrke kommunal sektor. Opptappingsplanen var rettet inn mot risikogrupper eller de som allerede har utviklet et rusproblem.

Sluttevalueringen av Opptappingsplanen for rusfeltet (Skog Hansen et al 2021) viser at Opptappingsplanen har gitt en styrking av ressursene til kommunalt rusarbeid i perioden 2016-2020. Det har blant annet vært en vekst i antall årsverk innenfor kommunalt psykisk helse- og rusarbeid, og at det har vært en økning i ressursene til helsestasjonene og skolehelse-tjenestene gjennom perioden.

FIGUR 7: Bevilgninger til rusfeltet gjennom opptappingsplanen.



Likevel er det kun 48 prosent av kommunene som oppgir at de har oppsøkende arbeid rettet mot ungdom, og mangel på egnede og trygge boliger er fortsatt en utfordring i mange kommuner. Mange brukere oppgir også lav tilfredshet med de kommunale forberedelsene til og oppfølgingen i etterkant av utskriving fra behandling.

## Glipper i overgangene

En av de store utfordringene i norsk rusomsorg er frafall underveis i behandlingen, manglende sammenheng i behandlingsforløpet og for dårlig oppfølging etter utskriving. Det er kommunene som har ansvaret for å forberede pasienter til behandling, følge dem opp underveis i behandlingen og i etterkant av utskriving. 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 forpliktes 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 2021) bekrefter i stor grad dette. Selv om over halvparten av kommunene vurderer tjenestetilbudet til personer med rusmiddelproblemer som godt koordinert og sammenhengende, er det fortsatt under halvparten av kommunene, 41 prosent i 2020, som mener at samarbeidsavtaler mellom kommunen og helseforetak fungerer godt for området rus. Kun 29 prosent av kommunene mener at dette fungerer godt eller svært godt for gruppen unge med rusmiddelproblemer.

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 og medisintil levering som skåner brukeren for kontakt med rusnettverk og samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste (f.eks. LAR) og kommunale tjenester (Ose et. al 2018).



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

Faksimile: Stavanger Aftenblad

## Pakkeforløp

For å bedre overgangene før, under og etter behandling, er det innført en rekke pakkeforløp for rus og psykisk helse. Pakkeforløpene, som ble imple-



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

mentert 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 unødige 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 en evaluering av pakkeforløpet fra 2021 kommer det frem at godt over halvparten av brukerne spurt i undersøkelsen ikke har koordinator, ansvarsgruppe eller individuell plan. Mellom 14 og 17 prosent oppgir at de ikke vet om de har det eller ikke. Bare 33 prosent oppgir at de har ansvarsgruppe, 32 prosent oppgir at de har individuell plan, og noe færre, 26 prosent, oppgir at de har koordinator (Ådnanes, M. et al. 2021).

I SINTEFs årlige kartlegging av psykisk helse og rusarbeid i kommunene (Ose et al 2021) oppgir 67 prosent av kommunene at de har på plass en koordinator for pakkeforløpene, en økning fra 55 prosent i 2019.

Kommuner med færre en 10 000 innbyggere har lavere sannsynlighet for å ha en koordinator, særlig gjelder dette i kommuner fra Trøndelag og nord-øst. Når det gjelder involvering i implementeringen av pakkeforløpene oppgir 42-44 prosent av kommunene at de ikke har vært tilstrekkelig involvert i implementeringen

«Pakkeforløpene tydeliggjør kommunens involvering underveis i behandlingsforløpet.»

## Misfornøyde med oppfølging etter behandling

Til tross for at det de senere årene har vært en stor satsning på rusfeltet med blant annet Opptappingsplanen for rusfeltet 2016-2020, 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.

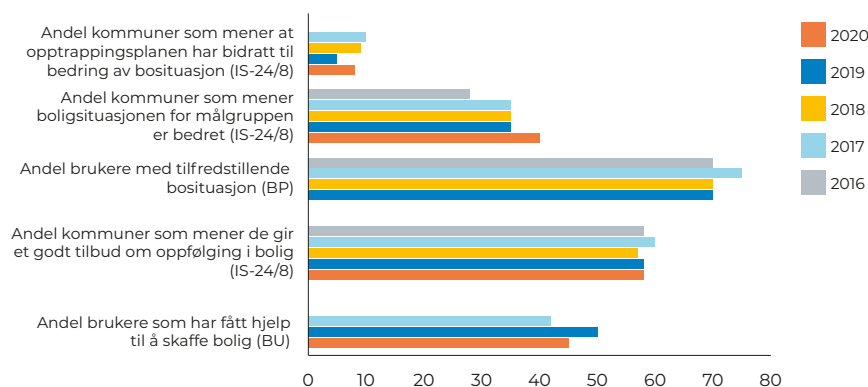


Å mangle bolig, arbeid eller meningsfull aktivitet og nettverk etter endt behandling eller løslatelse fra fengsel, kan være livsfarlig. Risikoen for en dødelig overdose er forhøyet etter utskrivelse fra behandling i institusjon eller løslatelse fra fengsel. For eksempel skyldes 85 prosent av dødsfallene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

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

I opptrappingsplanen for rusfeltet er det identifisert en målsetning om at alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse. Bolig, arbeid og aktivitet er indikatorene for måloppnåelse innenfor dette. I evalueringen av opptrappingsplanen kommer det frem at det har vært en betydelig økning i innsats og aktivitet, blant annet fra kommunenes side. Det er blant annet en økning fra 27 prosent til 47 prosent av brukerne som mener de har fått tilfredsstillende oppfølging i kommunen etter siste utskrivning. Samtidig er andelen kommuner som mener de har i stor grad eller svært stor grad gir et godt tilbud om oppfølging i bolig uendret, med 58 prosent i 2016 og 58 prosent i 2020. Evalueringen konkluderer at det i all hovedsak ikke er registrert noen markant positiv endring for brukernes situasjon (Skog Hansen et al. 2021).

FIGUR 8: Utvikling i bolig og oppfølging for personer med rusmiddelproblemer.



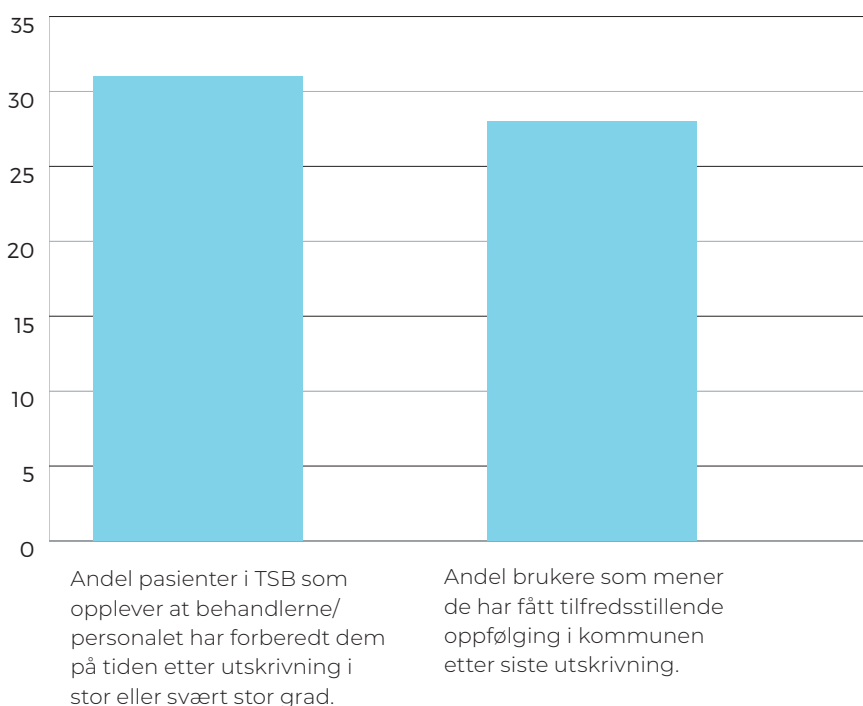
KILDE: SKOG HANSEN ET AL. 2021

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

Bolig og bosituasjon for rusavhengige er også tema i den nasjonale bolig sosiale strategien Bolig for velferd (2014-2020). Husbanken viser i sin årsrapport for 2020 at andelen bostedsløse som er avhengig av rusmidler har gått ned fra 57 til 50 prosent fra 2016 til 2020, mens andelen med både rusavhengighet og psykisk sykdom (ROP) er på samme nivå i 2020 som i 2016 med i overkant av 20 prosent. Når det gjelder antall bostedsløse totalt er det i samme periode redusert med ca 600 personer, og det er derfor også en nedgang i antall personer for både rusavhengige og ROP, til tross for at andelen er lik i prosent (Husbanken 2021).

Personer med samtidig avhengighet av rusmidler og psykisk lidelse (ROP-lidelse) er en gruppe som fort havner mellom rusomsorgen og psykiske helsetjenester, og har hatt et lite tilfredsstillende tilbud – også med tanke på bolig. I 2020 utgjorde denne gruppen 24 prosent av alle bostedsløse, med til sammen 798 personer (Dyb og Zeiner 2021).

FIGUR 9: 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

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

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 soning 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 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.

## Skadereduksjon

Norge er blant verdens ledende på skadereduksjonstiltak, ifølge en gjennomgang publisert i Lancet (Larney et. al 2017). Utdeling av rent brukerutstyr, brukerrom, 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 en mulighet til et liv med jobb og familie.

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.

I 2019 var det 148 kommuner som delte ut brukerutstyr, og av disse var det 40 kommuner som startet med dette i løpet av 2018-2019. 92 prosent av injiserende rusavhengige har tilgang til sprøyteutdeling i sin kommune, en oppgang fra 77 prosent i 2016. Til tross for positive hovedtrekk er det viktig å påpeke at det fortsatt er kommuner, også større kommuner med mer enn 15 000 innbyggere, som ikke har utdeling av brukerutstyr (Hustvedt og Nesvåg 2020).

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. I 2020 var det 331 overdosedødsfall, og i 2021 sank tallet til 241 (FHI 2022a). Til tross for en nedgang totalt i antall overdoser har det vært en prosentvis økning av overdoser blant kvinner, fra 30 prosent i 2022 til 33 prosent i 2021. Majoriteten av overdosene skyldes opioider, en samlebetegnelse for naturlige og syntetiske stoffer med opphav i opium. I 2021 var 83 prosent av overdosedødsfallene knyttet til bruk av opioider. .

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

### 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 de skadereduserende tiltakene.

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

En opioidoverdose kan motvirkes ved å bruke en motgift i form av nalokson nesespray. Kartleggingen av skadereduserende tiltak (Hustvedt og Nesvåg 2020) viser at det har vært en økning i antall kommuner som har delt ut nalokson, selv om antallet fortsatt er relativt lavt. Det var 53 kommuner som delte ut nalokson i 2019, en økning fra 34 kommuner i 2018.

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.

## Kommunal rusomsorg: Actis anbefaler

- 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 og bo-oppfølging 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 brukerstyr.
- Kommunene må følge opp sitt ansvar for gjennomføringen av tiltakene i den nasjonale overdosestrategien.
- Kommunene må styrke sine skadereduserende tiltak og ha lett tilgjengelige sosial- og helsetjenester for personer med rusproblemer

# Nyttige ressurser

## **Nasjonal alkohol- og rusmiddelstatistikk**

Alkohol i Norge: [www.fhi.no/nettpub/alkoholinorge](http://www.fhi.no/nettpub/alkoholinorge)

Narkotika i Norge: [www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge](http://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge)

Ungdata: [www.ungdata.no](http://www.ungdata.no)

## **Kommunal statistikk**

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

BrukerPlan: [www.brukerplan.no](http://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**

[Kommunetorget.no](http://kommunetorget.no)

[Actis.no](http://actis.no)

## **Kompetansesenter rus (KoRus)**

De syv regionale kompetansesentrene rus

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

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

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

Kompetansesenter rus region vest Bergen <http://korusbergen.no/>

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

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

Kompetansesenter rus Oslo: <http://www.korusoslo.no/>

## **Informasjon fra Helsedirektoratet**

Veileder i salgs- og skjenkekontroll: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-i-salgs-og-skjenkekontroll>

Alkoholloven: <https://helsedirektoratet.no/lover/alkoholoven>

Pakkeforløpene for psykisk helse og rus: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/pakkeforlop-for-psykisk-helse-og-rus>

Overdoser – lokalt forebyggende arbeid: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/overdose-veiviser-i-lokalt-forebyggende-arbeid>



# Kilder

- 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 02.08.2022)
- Actis (2021) Liten støtte til alkoholforslag. Tilgjengelig fra: <https://www.actis.no/nyhet/liten-stotte-til-alkoholforslag> (Hentet 02.08.2022)
- Adresseavisen (2012) Tidligere skjenkestopp gir mindre vold. Tilgjengelig fra: <https://www.adressa.no/nyheter/trondheim/2010/06/03/Tidligere-skjenke-stopp-gir-mindre-vold-1187331.ece> (Hentet 05.02.2019)
- 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. et al (2022) Ungdata 2022. Nasjonale resultater. Oslo. OsloMet. Tilgjengelig fra: <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/11250/3011548> (Hentet 23.08.2022)
- Bakken, Anders (2019) Idrettens posisjon i ungdomstida. Hvem deltar og hvem slutter i ungdomsidretten? Oslo. OsloMet. Tilgjengelig fra: <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/20.500.12199/1298> (Hentet 01.09.2022)
- Bakken, A. (2018b) Ung i Oslo 2018. Rapport nr.: 6/18. Oslo: NOVA/HIOA. Tilgjengelig fra: <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/20.500.12199/5133> (Hentet 26.07.2022)
- 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., Gulat, 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, EKV. 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.
- 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., Dahl, S., Heider, D. (2022) CANN2021: En studie om cannabiserfaringer, kunnskap og holdninger blant elever på videregående skoler. Notat, Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2022/cann2021-en-studie-om-cannabiserfaringer-kunnskap-og-holdninger-blant-eleve/>
- 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)

- 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 H. Zeiner (2021) Bostedsløse i Norge 2020 – en kartlegging. NIBR-rapport 2021:10. Tilgjengelig fra: <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/11250/2758758>. (Hentet 23.08.2022)
- Dyb, E. og A. Holm (2015) Rus og bolig - Kartlegging av boligsituasjonen til personer med rusmiddelproblemer. NIBR-rapport 2015:5. Tilgjengelig fra: <https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/handle/11250/2500148> (Hentet 02.08.2022)
- 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](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/selv-mord-tar-flest-unge-liv-i-norde/> (Hentet 16.01.2019)
- FHI (2016b) Pasienterfaringer med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Resultater etter en nasjonal undersøkelse i 2015. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2016/pasienterfaringer-med-dognopphold-innen-tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-2015/> (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/narkotikautloste-dodsfall-2017/> (Hentet 13.02.2019)
- FHI (2020) Salgs- og skjenkebevillinger: kommunenes forvaltning av alkoholloven – oppdatert 2022. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/alkoholinorge/forebyggende-tiltak/salgs--og-skjenkebevillinger-kommunenes-forvaltning-av-alkoholloven/>
- FHI (2021) Evaluering av standardiserte regler for inndragning av skjenkebevillinger (prikkssystemet). Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/notater/2021/evaluering-regler-inndragning-skjenkebevillinger-mars2021.pdf>
- FHI (2022a) Narkotikautløste dødsfall 2021. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/konsekvenser-av-narkotikabruk/narkotikautloste-dodsfall/> (Hentet 26.07.2022)
- FHI (2022b) Bruken av alkohol og andre rusmiddel i Norge. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/alkohol-og-andre-rusmiddel--folkehe/#alkoholbruk-i-noreg-i-dag-og-over-tid> (Hentet 27.07.2022).
- FHI (2022c) Dødsårsaksregisteret. Tilgjengelig fra: <http://statistikkbank.fhi.no/dar/> (Hentet 19.08.2022)
- Forebygging.no (2014) Vold og fyll bidrar til utrygge bysentrum. Tilgjengelig fra: <https://www.forebygging.no/Aktuelt/Nyheter-2014/Vold-og-fyll-bidrar-til-utrygge-bysentrum/> (Hentet 02.08.2022)
- Guðmundsdóttir, M.L. (2022) Importance of parents, communities, schools in prevention among youth. Presentasjon på WFAD conference 14. Juni 2022.
- Helsedirektoratet (2008) § 1-7d. Kommunal alkoholpolitisk handlingsplan – Helsedirektoratets kommentarer. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/alkoholloven/kapittel-1-alminnelige-bestemmelser/-1-7d.kommunal-alkoholpolitisk-handlingsplan> (Hentet 13.07.2022)
- 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 (2020) Utdeling av utstyr for skadereduksjon ved rusmiddelbruk. Kommuneundersøkelse 2019. Korfor-rapport 2020/01. Tilgjengelig fra: <https://helse-stavanger.no/seksjon/KORFOR/Documents/Brukerplan/Utstyrsunders%c3%b8kelse%202019.pdf> (Hentet 19.08.2022)
- Håkonsen, L., Kallager, PKR. og TE. Lunder (2017) Statlige føring på kommunenes frie inntekter. Hvilken betydning har de for kommunene? Telemarksforskning, TF-rapport nr. 392. Tilgjengelig fra: <https://www.telemarksforskning.no/publikasjoner/statlige-foringer-pa-kommunenes-frie-inntekter/3146/> (Hentet 02.08.2022)
- Husbanken (2021) Årsrapport 2020. Alle skal bo trygt og godt. Tilgjengelig fra: <https://www.husbanken.no/om-husbanken/aarsrapporter/> (Hentet 23.08.2022)
- 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/faktabank/ti-gode-rad-til-foreldre](http://www.sterkogklar.no/faktabank/ti-gode-rad-til-foreldre) (Hentet 22.08.2022)
- Juvente (2019) Kontrollrapport 2019 - Resultatene fra mindreåriges forsøk på å kjøpe alkohol i dagligvarebutikker i 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: Ungdata inspirasjonshefte 2018 | KoRus – Sør ([korus-sor.no](http://korus-sor.no)) (Hentet 03.08.2022)
- 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)
- Kundeserviceavisen (2022) Ikke nødvendig med lovendring rundt alkoholsalg i høyteknologiske butikker? . Tilgjengelig fra: <https://kundeserviceavisen.no/2022/07/22/ikke-nodvendig-med-lovendring-rundt-alkoholsalg-i-hoyteknologiske-butikker/> (Hentet 26.07.2022)
- 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 Kristjánsson 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 russatsing 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](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](https://www.sintef.no/globalassets/sintef-teknologi-og-samfunn/avdelinger/helse/endelig_kommunalt-psykisk-helse-rusarbeid-2018.pdf) (Hentet 13.02.2019)
- Oslo Economics (2022) Samfunnskostnader ved alkoholbruk. Tilgjengelig fra <https://www.actis.no/nyhet/alkoholbruk-koster-staten-milliarder> (Hentet 19.07.2022)
- 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. SIRUS-Rapport 9/2009. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/eldre/nare-parorende-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](http://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)
- Skog Hansen, IL., Tofteng, M., Holst, LS., Flatval, VS. (2020) Evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet. Fjerde evalueringsrapport. Fafo-rapport 2020:29. Tilgjengelig fra: <https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/evaluering-av-opptrappingsplanen-for-rusfeltet-6>



- Skog Hansen, IL., Tofteng, M. og Holst, LS (2021) Et tjenesteområde i utvikling – evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet Fafo-rapport 2021:17. Tilgjengelig fra: <https://www.fafo.no/images/pub/2021/20784.pdf> (Hentet 18.08.2022)
- 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-rus-bruk-rusproblemer-og-mental-helse-hos-ungdom/> (Hentet 05.02.2019)
- Skogen, J.C., Knudsen, A.K., 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\\_LrkchhBIF8Fby7sMDxng](https://1drv.ms/b/s!AIEDY9q_LrkchhBIF8Fby7sMDxng) (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.
- Ådnanes, M., Høiseth J. R., Magunessen, M., Thaulow, K., Kaspersen, S.L. (2021) Pakkeforløp for psykisk helse og rus – brukere, pårørende og fagfolks erfaringer. Rapport 2. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/evaluering-av-pakkeforlop-psykisk-helse-og-rus> (Hentet 22.08.2022)

## 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 skadereduksjon 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 36 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 ettervernsenter, 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](http://www.actis.no)