



ARBEIDERBEVEGELSENS RUS- OG SOSIALPOLITISKE FORBUND (AEF)

PROGRAM 2016 – 2020

FRAMTIDENS ALKOHOLPOLITIKK

Arbeiderbevegelsens rus- og sosialpolitiske forbund (AEF)

AEF, Torggata 1, 0181 Oslo

23 21 45 78

post@arbef.no

arbef.no

PROBLEMETS OMFANG

Rusproblem er fortsatt voksende i samfunnet. Konkrete tall for befolkningen over 15 år, er vanskelig å finne, men fundamenterte antagelser indikerer at i Norge vil til enhver tid 90 prosent av den voksne befolkningen bruke rusmidler i en eller annen form, alt overveiende i form av alkohol. Vel 120 000 personer er avhengige av alkohol, og antall stoffavhengige er anslått til mellom 11- og 15000 personer. I tillegg er et stort antall mennesker avhengige av vanedannende medikamenter.

Ifølge Folkehelseinstituttet har alkoholforbruket har økt 40 prosent på bare 20 år. Samtidig har vi sett en antydning til utflating fra 2008, og ungdommen drikker i dag mindre.

Alkoholforbruket øker mest blant kvinner og eldre, men menn er fortsatt de som drikker mest. Ifølge SIRUS har antall alkoholrelaterte dødsfall i Norge vist en økning fra 2012 til 2013 – spesielt for andelen kvinner: I 2012 var det 331 alkoholrelaterte dødsfall i Norge, hvorav 24 prosent var kvinner. I 2013 var tallet steget til 384, der andelen kvinner hadde økt til 29 prosent (SIRUS 2015).

Det er ikke sjelden at unge mennesker tyr til rus som mekanismer for å takle vanskelige livssituasjoner. Dette innebærer at hele familiesystemer direkte blir berørt. Unge mennesker med rusproblemer klarer i liten grad å fullføre skolegang. De blir tapere, uten utdanning og arbeid.

Arbeidslivets kompetansesenter for rus- og avhengighetsproblematikk (Akan) går ut i fra at 5 % av arbeidsstyrken har et alkoholmisbruksproblem. Av den totale arbeidsstyrken på nærmere 2,4 millioner arbeidstakere utgjør dette over 120 000 personer!

40 prosent av all alkohol vi i dag konsumerer inntas i jobberelaterte situasjoner. I løpet av få år har vi fått et mye mer kontinentalt drikkemønster.

Arbeidsgiverens totale beregnede alkoholrelaterte tap for 2014 er over 50 milliarder kroner, beregninger basert på «The Stanford model» (US General accounting Office 1970).

I Norge er antallet som har problem med alkohol 10 ganger høyere enn de som har problem med narkotika.

OMSORG, VOLD OG ULYKKER

Antall skilsmisser er fortsatt økende. I Norge er det antatt at godt over 200.000 barn til enhver tid lider under foreldres bruk av rusmidler. Dette fører til at barnevernet ofte må kobles inn, ikke sjelden ved omsorgsovertakelse eller andre tiltak.

Samfunnet blir vedvarende mer voldsfokusert. Rus er en hyppig årsak til volden. I tillegg til de psykiske skadene kan bruk av rusmidler føre til somatiske traumer. En stor prosentandel av pasientinntaket ved landets akuttlinikker er rusrelaterte.

I alvorlige trafikkulykker er det ikke sjelden at bilføreren er påvirket. Alkohol blandet med andre rusmidler er ofte medvirkende til at ulykkene skjer.

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

VESTLIGE LAND OG NORGE

Verdens helseorganisasjon (WHO) oppgir alkohol som en av de viktigste årsakene til dårlig helse og for tidlig død i vestlige land. I Norge har vi nå et høyt alkoholkonsum. OECDs oversikter plasserer Norge på syvende plass over land som har størst økning i alkoholbruken.

SALG- OG SKJENKEBEVILLINGER

Butikker som selger alkohol opp til 4,7 volumprosent, har fortsatt et stykke å gå når det gjelder salgskontroll. Folk under 25 år har plikt til å vise legitimasjon når de kjøper alkohol, men kun halvparten blir faktisk spurt. Siden 2008 har organisasjonen Juvente årlig gjennomført en rekke testkjøp der 13-14-åringene prøver å kjøpe alkohol. I mer enn 30 prosent av tilfellene får de kjøpt. Handelsbransjens egne undersøkelser viser også at kontrollen med legitimasjon er langt under ønsket nivå. Derfor er det behov for nye tiltak for å hindre salg av alkohol til mindreårige.

Et slagord for skjenkepolitikken har lenge vært at skjenkebevilling skal være «lett å få, lett å miste». Utviklingen har imidlertid gått mer i retning av «lett å få, vanskelig å miste». Da næringsinteresser og fortjeneste ofte settes foran hensynet til folkehelse, familier og barn. Flere undersøkelser viser at alvorlige brudd ofte ikke blir møtt med sanksjoner. Mange norske utesteder tas for overskjenking og salg til mindreårige, men kommuner kvier seg for å straffe.

Bransjen må også ta mer ansvar, da ansatte ofte har for lite kompetanse om alkoholloven. Fafo-rapporten om utelivsbransjen fra 2014 viser at 40 prosent av de ansatte som jobber med alkoholskjenking under 25 år har mangelfull opplæring om alkoholloven.

NY LIBERALISERING

Våren 2015 vedtok Stortinget å innføre nasjonale regler for inndragning av bevilling (prikksystemet). Lovendringen om normerte regler for inndragning av bevilling vektet ulike brudd på alkoholloven etter alvorlighet, og kontrollørene skal ilegge bevillingshaver prikker

ved brudd. Reglene trådte i kraft 1. januar 2016, og betyr i praksis en betydelig liberalisering og oppmykning av skjenkepolitikken i flere kommuner. Dermed vil det bli enda vanskeligere å miste skjenkebevillingen ved lovbrudd.

RUSPOLITISKE PLANER

Alle kommuner skal ha ruspolitiske planer. Forbundet vårt kan være behjelpelig med å lære kommunene hva som skal med i en slik plan, og hvordan den skal brukes som arbeidsverktøy både når det gjelder helse- og næringspolitikk.

RUSFRIE SONER

Å drikke alkohol blir vanlig i stadig flere sammenhenger i samfunnet vårt. En kan oppleve å bli tilbudt et glass vin hos frisøren, og stadig flere biblioteker og kinoer får skjenkebevilling. Alkohol i sosiale sammenhenger bidrar til ekskludering av de som ikke drikker, drikkepress og økt risiko for uønskede hendelser som ulykker og skader.

BARN OG UNGE

Alkohol i sosiale sammenhenger med barn til stede er spesielt uheldig og skaper ofte utrygghet hos barna. Mange barn vokser opp med rusproblemer i familien med den utryggheten det medfører. Det er viktig at det finnes alkoholfrie soner der barn og unge – og voksne – kan være sammen uten alkohol.

I ARBEIDSTIDEN

Arbeidslivet må være rusfritt. Alle arrangement som pr. definisjon skjer i arbeidstid bør (må) være rusfrie.

IDRETTSARRANGEMENTER

Idrettsarenaer og parker bør være alkoholfrie av hensyn til trivselen for barn og voksne. Da Actis før valget spurte et utvalg kandidater til kommunestyrene om dette, svarte 80 prosent at de ønsket alkoholfrie idrettsarrangementer. Alkoholfri idrett viktig.

FLYREISER

En spørreundersøkelse Sentio har gjennomført for Actis sommeren 2015 viser at 35 prosent ville foretrekke alkoholfrie flyvninger dersom de kunne velge. Undersøkelsen viser også at viljen til å ta hensyn til andre er stor; hele 70 prosent mener det er greit at det er alkoholfritt på flyvninger med mange barnefamilier.

TRAFIKKEN

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

Statens vegvesen (2014) meldte at i 16 prosent av dødsulykkene i 2013 var ruspåvirkning en medvirkende faktor, i 25 ulykker var det utløsende faktor. Disse tallene er antagelig høyere, ettersom det ikke tas blodprøve eller utføres obduksjon på alle innblandede eller omkomne førere.

Beregninger Transportøkonomisk Institutt har gjort viser at det hver dag gjennomføres 30 000 kjøreturer i rus, enten på grunn av alkohol, medikamenter, illegale stoffer eller kombinasjoner av disse.

I BÅT

Alle som kjører båten må være rusfrie. Passasjerer bør være rusfrie, om ikke passe på at promillen ikke blir for høy, da de ved for høy promille vil få store problemer ved en ulykke.

FOREBYGGENDE ARBEID

Lærerutdanningen må legge mer vekt på de helsemessige, sosiale og økonomiske konsekvensene alkohol- og rusbruk fører til i samfunnet.

Leger og annet helsepersonell må lære mer om rus for å lettere fange opp faresignalene hos pasienter og pårørende. De må også tørre å ta opp problemet.

Myndighetene må fortsette med opplysningskampanjer om rusbruk, og at det poengteres at alkohol fortsatt er det største problemet.

Det bør være gode og tilgjengelige helsetilbud for ungdom i alle kommuner. Kommunene må arbeide både forebyggende og følge opp ungdom som har fått problemer med rusbruk.

Det er viktig med tilgjengelige helsesøstre på skolene.

Det bør innføres advarsel-merking på alkohol på lik linje med merking på tobakksprodukter.

HJELP TIL RUSAVHENGIGE OG DERES PÅRØRENDE

Hjelp må gis til rusavhengige når de ber om det. Det må også finnes muligheter for øyeblikkelig hjelp. Motivasjonen til å slutte må benyttes når den er der. Utredningstiden må kuttes ned, slik at behandlingen blir effektiv. De pårørende må tas med inn i behandlingsforløpet.

Rusbehandling må ha en helhetlig kjede: Avrusning, behandling og ettervern. Det må ikke være opphold mellom de forskjellige delene av kjeden.

De offentlige og de private behandlingsstedene må benyttes når det er ledig kapasitet og måles på resultater. Resultatene må kunne fremlegges. De institusjonene som kan måles til de beste resultatene må få fortsette den jobben de gjør. Private som driver etter 12-trinnsmodellen må få fortsette.

Pårørende har også krav på hjelp, da rusavhengighet er et problem for hele familien.

Barn som har foreldre med store rusproblemer må få tilstrekkelig hjelp og oppfølging av kommune og barnevern. Forbundet vårt har god kompetanse på dette feltet, og kan bistå kommuner som ønsker dette.

FORELDRE SOM ROLLEMODELLER

Foreldres omgang med rusmidler virker inn på barnas forhold til rusmidler. I tillegg er foreldrenes innstilling til barnas rusbruk vesentlig for hva slags bruk barna utvikler. Ved å utsette debutalderen lengst mulig er sjansen for at det går bra mye større.

Foreldre bør skoles slik at de blir bedre i stand til å oppdage barnas rusbruk i en tidlig fase.

MEDIER OG REKLAME

Regjeringen endret høsten 2015 alkoholreklameforskriftene slik at det ble tillatt med «nøktern informasjon» om produkter. Endringen uthuler forbudet mot reklame, selv om hovedregelen fortsatt er at alkoholreklame er forbudt.

WHO beskriver reklameforbud som en av sine topp tre virkemidler for å redusere alkoholbruken. Derfor er det viktig å beholde det generelle, medienøytrale forbudet mot alkoholreklame. En stadig oppmykning av reklameforbudet kan dessuten true det generelle forbudet mot alkoholreklame – da det kan være vanskelig å se at EU vil tillate oss å beholde et generelt reklameforbud mot alkohol. Resten av Europa strammer inn alkoholpolitikken, og mange europeiske politikere ser Norge som rollemodell.

VINMONOPOLET OG TAXFREE-ORDNINGEN

Vinmonopolordningen bidrar til å begrense omsetning av alkohol. Videre innebærer et statlig monopol fravær av privatøkonomiske interesser, i motsetning til for eksempel taxfree-butikkene som søker profitt på alkoholsalget, der dette kommer til uttrykk gjennom både salgspromotering, butikkdesign og eksponering. Alkohol solgt gjennom Vinmonopolet er også underlagt strenge kontrollmekanismer, som omhandler både åpningstid og tilgjengelighet, men også sosial kontroll. Vinmonopolets brede støtte i det norske folk viser at den restriktive alkoholpolitikken har høy legitimitet.

Da regjeringen økte taxfreekvoten sommeren 2014, økte omsetningen i taxfree-butikkene og grensehandelen, samt taxfree-salget på fly, ferger og utenlandske flyplasser. Samtidig opplevde Vinmonopolet redusert omsetning. Dette skader Vinmonopolet politisk og økonomisk. Politisk fordi vi har monopolet på nåde fra EU med begrunnelse i folkehelsen. Økonomisk fordi flytting av salg fra pol til taxfree undergraver Vinmonopolet som et av de viktigste virkemidlene i alkoholpolitikken.

GÅRDSUTSALG AV ALKOHOL

Forslaget om å la produsenter av eplecider og andre nisjeprodukter med alkohol få selge produkter fra eget gårdsutsalg ble fremmet høsten 2015 og vil trolig gå igjennom i Stortinget før sommeren 2016. Også produkter over 4,7 prosent alkohol og opp mot spritnivå kan bli lovlig vare hos «alkoholbonden».

Forslaget om gårdssalg vil trolig ikke medføre en stor økning i det totale alkoholkonsumet i Norge. Likevel ligger det en betydelig juridisk og politisk risiko i forslaget. En slik liberalisering kan bane vei for aktører som på sikt ønsker ytterligere frislipp. Det viktigste prinsippet i alkoholpolitikken skal være hensynet til folkehelse, ikke «nærings- og produktutvikling», som her legges til grunn for forslaget om å åpne for gårdsutsalg.

Forslaget om gårdssalg kan utgjøre en EØS-rettslig trussel: Vinmonopolet er blant de viktigste alkoholpolitiske virkemidlene vi har, og taper nå markedsandeler fordi stadig større deler av alkoholomsetningen skjer utenfor monopolordningen. Gjennom Vinmonopolet har vi muligheter til å regulere både tilgjengelighet og pris på alkoholholdige drikkevarer. Når en stadig større andel av omsetningen av alkoholholdige drikkevarer flyttes til kanaler som ligger utenfor monopolordningen, som taxfree og potensielt gårdsutsalg, vil monopolordningen undergraves og dens legitimitet trues.

LAVTERSKELTILBUD

Det bør finnes lavterskeltilbud for alle. Personer som er ruset, må de få tilgang til helsehjelp, mat, dusj, rene klær og andre nødvendigheter. Varmestuer og lignende er viktige tiltak.

Lavterskel psykologstillinger vil være positive tiltak der andre hjelpere kan "henvise" til psykolog, eller ungdom selv kan ta direkte kontakt uten å gå gjennom fastlege og lang ventetid. Enkelte bydeler i Oslo har et slikt tiltak. Dette bør flere kommuner ha.

AEF KREVER AT:

- Kommunene må følge regelverket som gjelder skjenking og kontrolltiltak
- Hensynet til helse, familie og barn går foran næringsinteresser
- Alle kommuner skal ha ruspolitiske planer
- Det vurderes å innføre alkolås på alle kjøretøyer
- Det skjer forgang i innstalleringen av alkolås i buss og taxi
- Helsepersonell tar opp rusproblemer med pasienter og pårørende
- Vinmonopolet opprettholdes.
- Dersom taxfreeordningen opprettholdes, må den drives av Vinmonopolet
- Forbudet mot alkoholreklame må opprettholdes
- Elever/studenter som dropper ut av skoler grunnet avhengighet av alkohol/rus skal tilbys behandling innenfor den offentlige spesialisthelsetjenesten eller 12 trinns klinikker.