



1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23

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

24 **PROBLEMETS OMFANG**

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

31

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

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

39

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

44 Arbeidslivets kompetansesenter for rus- og avhengighetsproblematikk (Akan) går ut i fra at 5
45 % av arbeidsstyrken har et alkoholmisbruksproblem. Av den totale arbeidsstyrken på nærmere
46 2,4 millioner arbeidstakere utgjør dette over 120 000 personer!

47 40 prosent av all alkohol vi i dag konsumerer inntas i jobberelaterte situasjoner. I løpet av få år
48 har vi fått et mye mer kontinentalt drikkemønster.

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

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

53

54 **OMSORG, VOLD OG ULYKKER**

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

58

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

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

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

68

69 **VESTLIGE LAND OG NORGE**

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

73

74 **SALG- OG SKJENKEBEVILLINGER**

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

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

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

90

91 **NY LIBERALISERING**

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

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

98 **RUSPOLITISKE PLANER**

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

102 **RUSFRIE SONER**

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

107 **BARN OG UNGE**

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

112

113 **I ARBEIDSTIDEN**

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

116 **IDRETTSARRANGEMENTER**

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

120 **FLYREISER**

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

125 **TRAFIKKEN**

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

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

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

135 **I BÅT**

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

138 **FOREBYGGENDE ARBEID**

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

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

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

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

147 Det er viktig med tilgjengelige helsesøstre på skolene.

148

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

150 **HJELP TIL RUSAVHENGIGE OG DERES PÅRØRENDE**

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

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

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

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

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

165 **FORELDRE SOM ROLLEMODELLER**

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

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

170 **MEDIER OG REKLAME**

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

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

180 **VINMONOPOLET OG TAXFREE-ORDNINGEN**

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

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

194

195

196

197 **GÅRDSUTSALG AV ALKOHOL**

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

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

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

214 **LAVTERSKELTILBUD**

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

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

220

221 **AEF KREVER AT:**

222

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

235

236