

## Statusnotat til Nordisk rusmiddelseminar 2010 Reykjavik, 25-27 august

### 1. Forbruksutvikling

**Alkohol** (basert på omsetningstall fra Statens institutt for rusmiddelforskning)

*Totalforbruk:* Alkoholforbruket for 2009; 6,7 l ren alkohol pr indbygger over 15 år, en økning på 1,2 liter siden 2001.

*Ungdom:* Mens forbruket fortsetter å øke i den voksne befolkningen (over 15 år) er det mer positive tendenser blant de unge (15-16 år, ESPAD 2007):

- 66% har drukket alkohol i løpet av siste år,
- 42% har drukket alkohol i løpet av siste måned og
- 40% har vært beruset i løpet av siste år
- 20% har vært beruset i løpet av siste måned

Alkoholforbruket blandt de unge har vist en fallende tendens fra tusenårsskiftet, da det frabegynnelsen av 90-tallet hadde vært sterkt økende. Nedgangen ser ut til å være større blant guttene enn blant jentene.

#### **Narkotika**

Stabilisering af det eksperimentelle forbrug siden år 2000, men på et historisk højt niveau. :

Blandt *de 15-16-årige* (ESPAD 07) er:

6% har brukt *cannabis* noensinne,

2% har brukt *cannabis* i løpet av siste måned,

3% har brukt *andre stoffer* enn *cannabis* noensinne (livstidsprevalens).

Blandt *15-20-åringene* er:

livstidsprevalens for *cannabis* 10,5% (SIRUS' ungdomsundersøkelse 2008) (Tall for bruk "siste måned" finnes ikke) Dette er en nedgang på over 8 prosentpoeng fra år 2000, som var et "toppår".

For *andre stoffer* er livstidsprevalensen gjennomsnittlig ca 1,5%, (sniffing 5,1, amfetamin 2,2, kokain 1,9, ecstasy 1,4, de andre under 1%).

### 2. Problemutvikling

#### **Alkohol**

Hyppig og tydelig beruselse har vist en jevn nedgang etter tusenårsskiftet.

Nedgang i antall dødsfall som skyldes alkohol/ulike diagnoser.

I 2008 var den alkoholrelaterte dødelighet på 344 dødsfall (basert på alkoholavhengighet og alkoholisk leversykdom).

Alkoholrelaterte dødsfall blant unge 15-29 år: 12 alkoholrelaterte dødsfall i perioden 2004-2008 (tall finnes først fra 2004).

## Narkotika

263 narkotikarelaterte dødsfall i 2008.

(Tall fra Statistisk Sentralbyrå basert på WHO's klassifiseringsinstruks av visse narkotikadødsfall.)

### 3. Organisering av det forebyggende arbeidet: Hva gjøres på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå? Hvilke myndigheter har ansvaret?

Helsedirektoratet har roller som fagorgan, regelverksforvalter og iverksetter på helse- og omsorgspolitiske området, og blir etatsstyrt av Helse- og omsorgsdepartementet. På regionalt nivå er kompetansesentrene og rusrådgiverne hos fylkesmennene vår "forlengede arm". Disse jobber igjen ut mot kommunene. Kommunene har ansvar for det lokale forebyggende arbeidet og arbeid med tidlig intervensjon.

Helsedirektoratet leder og finansierer et nasjonalt nettverk med syv regionale kompetansesentre. Sentrene skal bistå kommunene og spesialisthelsetjenesten i kompetanseutvikling i rustjenestene, og stimulere til fagutvikling i lokalt rusforebyggende arbeid.

Sentrene har en sentral rolle i implementeringen av satsingsområder i nasjonal rusmiddelpolitikk. Hvert senter har tildelt ett eller flere fagområder der de skal ivareta og utvikle nasjonal spisskompetanse.

Sentrene styres gjennom årlige oppdragsbrev fra Helsedirektoratet, som også finansierer driften av sentrene.

#### *Opptrappingsplanen*

Regjeringens opptrappingsplan for rusfeltet ble lansert høsten 2007 og omfatter hele rusområdet. Den inneholder tiltak innen forebygging, behandling, rehabilitering og oppfølging. Opptrappingsplanen varer ut 2010 og legger føringer for arbeidet på rusfeltet i denne perioden. Helsedirektoratet har ansvar for mange av tiltakene.

Regjeringen har styrket rusfeltet økonomisk og har lagt opp til en økt satsing innen planens fem hovedmål: tydelig folkehelseperspektiv, bedre kvalitet og økt kompetanse, mer tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering, forpliktende samhandling og økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende. Det er signalisert en videreføring i en eller annen form.

#### *Bedre samordning av lokale forebyggingstiltak*

Er et viktig delmål i opptrappingsplanen. Et viktig virkemiddel for å nå dette målet er helhetlige kommunale rusmiddelpolitiske handlingsplaner. Kompetansesentrene skal aktivt bidra til at flest mulig kommuner i regionen utarbeider slike planer.

Kompetansesenteret skal stimulere til å styrke praksisfeltet ved å formidle og implementere strategier basert på forskningsbasert og annen systematisk kunnskap. En viktig del av dette arbeidet er å øke kommunenes forståelse og bruk av regulative virkemidler.

### 4. Finansiering av det forebyggende arbeidet

*Nasjonalt:* I 2010 ble det bevilget omlag 134 millioner kr. til informasjon og holdningsskapende arbeid, forebyggende rusmiddeltiltak, utredninger og tilskudd til rusmiddelforebyggende tiltak i regi av frivillige organisasjoner.

*Regionalt:* Det bevilges årlig omkring 93 millioner kr. til de Regionale kompetansesentrene for rus. De viktigste brukerne av kompetansesentrenes tjenester er ansatte i kommune og spesialisthelsetjeneste. Arbeidet med tidlig intervensjon - 24 millioner i 2009. Styrking av kommunens kontroll med salgs- og skjenkebevilgninger - 6 millioner kr i 2009.

*Lokalt:* Kommunal finansiering og statlige tilskudd. På lokalt nivå deles det ut en pris til en kommune som har utmerket seg i det rusforebyggende arbeidet. Dette for å stimulere til økt

engasjement og bevisstgjøring om god rusmiddelforebygging i kommunene. Prisen er på 300 000 kr og deles ut hvert år i opptrappingsplanperioden.

## 5. Frivillige organisasjoner

Frivillige gjør en betydelig innsats på det forebyggende området og bidrar til å nå målene i Opptrappingsplanen for rusfeltet. I Norge har det vært gitt statlig tilskudd til frivillig rusforebyggende arbeid i over 100 år. Helsedirektoratet bevilger i år omkring 85 millioner kr til frivillige organisasjoner til utvikling av rusmiddelforebyggende tiltak på nasjonalt nivå, og som driftstilskudd til frivillige organisasjoner som arbeider for å redusere forbruk av rusmidler og skader forårsaket av rusmidler. Actis, rusfeltets samarbeidsorgan, er en paraplyorganisasjon for de frivillige organisasjonene og er en sentral samarbeidspartner.

## 6. Helsedirektoratets aktuelle aktiviteter innenfor forebygging

*Kontrollprosjektet* ble startet opp i 2008 med mål å utvikle bedre metoder for kommunene for kontroll med salg og skjenking av alkohol, innenfor rammene av alkoholloven. Prosjektet ble avsluttet første halvår 2010. Helsedirektoratet planlegger å utarbeide en håndbok eller veileder i kontroll, basert blant annet på de erfaringene som er blitt gjort gjennom Kontrollprosjektet.

### *Styrking av kommunenes kontrollvirksomhet.*

Helsedirektoratet har både i 2009 og 2010 fått i oppdrag fra regjeringen å gjennomføre tiltak for å styrke kommunenes kompetanse på salgs- og skjenkekontroll. Direktoratet har på grunnlag av dette gjennomført landsdekkende seminarer rettet mot kommunene, og planlegger høsten 2010 seminarer som et ledd i å stimulere til økt samarbeid mellom kommune og politi.

### *Utvikling av Ansvarlig Vertskap*

Kompetansesentrene har ansvaret for å støtte kommuner i gjennomføringen av programmet Ansvarlig vertskap. Igangsettingen av programmet blir ofte vurdert ved utarbeidelsen av en kommunal rusmiddelpolitisk plan.

Ansvarlig vertskap pågår / har pågått i ca 30 kommuner, noen av dem som et interkommunalt samarbeid.

Se <http://www.helsedirektoratet.no/ansvarligvertskap>

Det ble utarbeidet en revidert perm for Ansvarlig vertskap for gjennomføringen i kommuner i år, som nå inneholder nye videosnutter om skjenking av alkohol.

Vi har hatt årlige samlinger for å styrke samarbeidet mellom kommunene og kompetansesentrene. Direktoratets arbeid med å Ansvarlig Vertskap styrkes høsten 2010 med en stilling som vil ha som hovedoppgave å videreutvikle metoden.

### *Fortsatt satsing på foreldre*

Ett av våre 7 regionale kompetansesentre jobber videre med sin 5-årsplan med fokus på foreldrerollen i det rusmiddelforebyggende arbeidet. Senteret jobber med kunnskaps- og kompetanseutvikling og –formidling.

### *Veileder om skolens rusforebyggende arbeid*

Sammen med utdanningsmyndighetene utgir Helsedirektoratet i høst en ny veileder for å bidra til at landets skoler skal få lik anbefaling når det gjelder kunnskapsbaserte prinsipper og strategier i det rusforebyggende arbeidet. Veilederen knyttes opp mot læreplanverket.

### *Kampanjer*

Helsedirektoratet viderefører kampanjevirkosomheten:

- Mot kommuner i form av mediasaker i avisene, magasinet God rusforebygging og andre tiltak. Mål: Å styrke oppslutningen om alkoholpolitikken lokalt, øke kunnskapen

om effektive virkemidler for å redusere alkoholskader og styrke bevisstheten om alkoholrelaterte skader

- Alkoholritt svangerskap. Se [www.helsedirektoratet.no/gravid](http://www.helsedirektoratet.no/gravid). Kampanjen vil fortsette bredt i oktober-november i år. Den rettes mot kvinner 20-40 år og deres partnere. Budskapet er totalavhold i svangerskapet. Nytt i år blir tv-reklame.
- Mot ungdomsforeldre: [www.settegrenser.no](http://www.settegrenser.no). Løpende, med justeringer. I fjor la vi inn en egen satsing mot foreldre med mindre barn.
- Alkohol – helse – livsstil: Ny kampanje under utvikling med fokus på alkohol i en livsstilssammenheng – med utgangspunkt i en livsstilstrend i deler av befolkningen med fokus på trening og kosthold, men hvor folk samtidig ikke reflekterer over alkoholens rolle i en sunn livsstil.
- Ny rusdebatt – vi ønsker å bidra til å nyansere og realitetsorientere rusdebatten (ikke skjønne) – peke på at rus er vesentlig mye mer enn sprøytebruk, at rusproblemer også gjelder høystatusgrupper og at alle landets kommuner har rusutfordringer, samt nyansere bildet om at ingen får hjelp/ingenting nytter

### *Tidlig intervensjon*

Helsedirektoratet utarbeidet veilederen *Fra bekymring til handling – En veileder om tidlig intervensjon på rusområdet* i samarbeid med tre andre direktorater. Veilederen er et ledd i en langsiktig satsing på tidlig intervensjon på rusfeltet. Formålet er å bidra til økt kunnskap om hva ledere og ansatte i tjenesteapparatet skal se etter for å oppdage et begynnende rusproblem hos barn, unge voksne eller eldre. Veilederen gir også konkrete råd om hva som kan gjøres for at problemet skal løses på et tidlig tidspunkt i en mulig problemutvikling. I 2009 har veilederen blitt gjort kjent i kommunene og videre vil arbeidet bestå i følge opp kommuner slik at de kan forbedre praksis innen tidlig intervensjon i tråd med veilederens anbefalinger.

Barne,-ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet etablerte i 2009 en nettside med oversikt over screening- og kartleggingsverktøy til bruk i arbeid med foreldre, gravide og barn av foreldre med psykiske vansker og/eller rusproblemer for å avdekke rusproblemer tidlig. Nettsiden kan benyttes av mange forskjellige profesjoner som arbeider med tidlig intervensjon. Nettsidens nettside er: <http://www.helsebiblioteket.no/microsite/Kartleggingsverktøy>.

I forbindelse med Regjeringens satsing på tidlig intervensjon rettet mot barn av psykisk syke og rusmiddelavhengige påbegynte Barne,-ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet et samarbeid om et opplæringsprogram for fastleger, helsestasjoner, jordmødre og barnevernsansatte. Programmet gir opplæring i bruk av screeningverktøyene, **EPDS** (Edinburgh Postnatale Depresjonsscore) med oppfølgingssamtale, (Tolerance – Worried – Eye Opner – Amnesia – Cut-down) med oppfølgingssamtale screeningverktøy for avdekking av risikofylt bruk av alkohol hos gravide og et nyutviklet verktøy av Nasjonalt kompetansesenter om vold og traumatisk stress som hjelper ansatte å avdekke vold i nære relasjoner.

### 7. *Nye satsinger:*

Som et ledd i arbeidet med å styrke kommunenes kontrollvirksomhet og arbeid med alkoholpolitikk har Helsedirektoratet innledet et samarbeid med Politidirektoratet. Vi ønsker å stimulere til et økt samarbeid mellom kommuner og politi både på planstadiet (ift planer for salgs- og skjenkepolitikken) og på tilstedeværelse og dialog med bransje på nattetid.

### 8. *Nye publikasjoner:*

- Alkoholpolitikken og opinionen, Sirius-rapport 1/2010  
Rapporten er en analyse av befolkningens holdninger til alkoholpolitikken målt gjennom opinionsundersøkelser. Analysen viser at i løpet av de siste 5 årene har befolkningen

blitt mer positive til restriksjoner.

- Brosjyre for barn som er pårørende til alvorlig syke og skadde foreldre (IS-1811). Brosjyren inneholder blant annet informasjon til barna om deres rettigheter, situasjonen som pårørende og hvor de kan henvende seg for å få hjelp og støtte.

### **Øvrig**

Stortinget vedtok 19. juni 2009 endringer i helsepersonelloven (ny § 10 A) og lov om spesialisthelsetjenesten (ny § 3-7 A) for å sikre at helsepersonell skal identifisere og ivareta det informasjons- og oppfølgingsbehov mindreårige barn som pårørende har, jf. Ot.prp. nr 84 (2008-2009). Endringene trådte i kraft 1. januar 2010. Formålet med bestemmelsene er å sikre at barna blir fanget opp tidlig, og at det blir satt i gang prosesser som setter barn og foreldre i bedre stand til å mestre situasjonen når en forelder blir alvorlig syk. Videre er formålet å forebygge problemer hos barn og foreldre. Blant annet skal helseforetakene i nødvendig utstrekning ansette barneansvarlig personell med ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av barn som pårørende til alvorlig syke og skadde foreldre.

Helsedirektoratet har utarbeidet et rundskriv (IS-5/2010) som omhandler de nye lovbestemmelsene og gir utfyllende kommentarer til disse. Innholdet skal gi nødvendig informasjon til de som har ansvar etter bestemmelsene, dvs. helsepersonell og annet personell i kommunehelsetjeneste- og spesialisthelsetjeneste og private helseinstitusjoner.