

Oslo, 11. april 2022

Innspill til Folkehelsemeldingen

Actis – Rusfeltets samarbeidsorgan er en parpalyorganisasjon på rusfeltet med 35 medlemsorganisasjoner. Vi jobber for å redusere skadevirkningene av alkohol, narkotika og pengespill.

I Hurdalsplattformen står det at «forebygging og helsefremmende arbeid må skje på alle samfunnsområder». Dette er Actis enige i, og vi håper at dette vil bli reflektert i den nye folkehelsemeldingen som legges frem.

Alkohol er det mest utbredte rusmiddelet i Norge og dermed det rusmiddelet det er knyttet flest utfordringer til, men vi håper at Folkehelsemeldingen også adresserer utfordringer knyttet til narkotika og pengespill.

Forebygging må være det viktigste virkemiddelet i ruspolitikken, og vi vet fra forskningen at det er brede og befolkningsrettede forebyggingstiltak som fungerer best.

Rusbruk koster samfunnet står summer hvert år. Ifølge en rapport fra Oslo Economics koster alkoholkonsumet samfunnet mellom 80 og 100 milliarder. En Oslo Economics-rapport fra 2020 viser at bruk av illegale rusmidler koster 35 milliarder. Summene inkluderer helsetap, tap av livskvalitet, belastning for pårørende, sykefravær, kostnader for primær- og spesialisthelsetjenesten og kostnader for politi, barnevern og kriminalomsorgen.

Ved å holde rusbruken nede, og innføre mål om å reduksjon både i alkoholkonsum og bruk av illegale rusmidler, vil kostnadene gå ned, både for samfunnet og for enkeltmennesker som har rusbrukslidelser og deres pårørende. Med dette som utgangspunkt har Actis følgende innspill til Folkehelsemeldingen:

Folkehelsemål for rusfeltet:

Regjeringen har i inneværende folkehelsemelding satt folkehelsemål med sektorvise indikatorer på en rekke områder. Actis ønsker at det settes nasjonale folkehelsemål og indikatorer spesifikt for rusbruk, som kan legge føringer på nasjonal og lokal alkoholpolitikk. Det er viktig for å styre folkehelsepolitikken i en

bestemt retning. Målene må være så konkrete at de kan måles med indikatorer og så tydelige at man ser om de er nådd eller ikke.

Forslag til folkehelsemål:

Alkohol:

- Det skadelige alkoholforbruket skal reduseres med minst 20 prosent fra 2010-nivå innen 2030.
- Det totale alkoholkonsumet skal reduseres med 30 prosent fra 2016-nivå innen 2030.
- Alkoholrelaterte sykehusinnleggelser og kostnader for helsevesenet skal halveres innen 2030.
- Andelen ungdom som oppgir å ikke ha drukket alkohol før fylte 17 år skal økes til 75 prosent innen 2030

Narkotika

- Andelen 15-16 åringer som har brukt cannabis siste 30 dager skal reduseres til under 1 prosent (ESPAD 2019: 4%) innen 2030
- Andelen 16-64 år som har brukt cannabis siste 30 dager skal være maks 1 prosent (FHI 2021: 1,8 prosent) innen 2030
- Dødsfall som skyldes bruk av narkotika, skal halveres fra 2017-nivå innen 2030
- Hepatitt C-viruset skal være utryddet innen 2025

Pengespill:

- Andelen risiko- og problemspillere skal halveres fra 2019-nivå.

Folkehelsestrategier

I 2021 la regjeringen frem en alkoholstrategi. Alkoholstrategien gir en god oppsummering av hovedpilarene i norsk alkoholpolitikk, men den har få konkrete mål som innebærer konkrete tall for hvilke resultater man bør se når. Dette er problematisk siden det dermed er vanskelig å måle effekten strategien har hatt.

Derfor bør alkoholstrategien revideres og oppdateres med mer konkrete mål for alkoholfeltet. Videre bør man bruke flere indikatorer enn bare totalt alkoholkonsum for å måle måloppnåelsen. WHO anbefaler bruk av tre måleindikatorer som måler endring på nasjonalt nivå. Disse indikatorene bør også inngå som en del av den norske alkoholstrategien:

- Totalt (registrert og uregistrert) alkoholkonsum per capita per år, målt i liter ren alkohol.
- Aldersstandardisert forekomst av «binge drinking» (drikke til man blir beruset) blant ungdom og voksne.
- Alkoholrelatert sykelighet og dødelighet blant ungdom og voksne.

Det er viktig at tiltakene som inngår i en nasjonal alkoholstrategi evalueres, og måles opp mot gitte indikatorer, slik at man fortløpende kan gjøre justeringer og tilpasninger. For å kunne få konkrete tall på alkoholrelaterte sykdommer og dødsfall må det etableres et bedre registreringssystem på legevakt og sykehus som registrerer alle skader og ulykker der alkohol har vært en medvirkende faktor.

Actis foreslår at:

- Norske myndigheter må revidere den nåværende alkoholstrategien og utforme tydelige mål med konkrete måleindikatorer
- Norske myndigheter bør sørge for at det utarbeides en årlig rapport om totalt alkoholkonsum, inkludert omsetningstall for hver enkelt kommune, for å kunne følge utvikling i mengde, men også forholdet mellom regulert og uregulert salg.
- Det bør innføres krav om at rusrelaterte skader og ulykker skal registreres i alle tilfeller der dette kan antas å være en medvirkende faktor.

Spillavhengighet som folkehelseproblem

Den nye folkehelsemeldingen bør anerkjenne spillavhengighet som et folkehelseproblem. Problemspilling og spillavhengighet får store negative konsekvenser for den avhengige, for pårørende og for samfunnet. Spillavhengighet er en avhengighet på lik linje med avhengighet av alkohol og narkotika. Pengespillavhengighet er en diagnose både i amerikanske, europeiske og norske diagnosesystemer. Spillavhengighet karakteriseres av manglende kontroll over spillingen. Spillingen dominerer livet – både tanker, følelser og atferd.

Man regner med at mellom 300.000 og 400.000 nordmenn er direkte eller indirekte påvirket av spillavhengighet. Disse fortjener å bli tatt på alvor og få nødvendig hjelp, både den som er avhengig og de pårørende. Dessverre er det i dag vanskelig å få en oversikt over hvilke institusjoner som kan tilby behandling til risiko- eller problemspillere. Listen på Helsenorge inneholder flere behandlingssteder som ikke tilbyr behandling for personer som sliter med spillavhengighet.

De siste årene har man også sett at kjøp av lootboxer blir stadig mer utbredt. for flere av spillselskapene blir det en stadig viktigere inntektskilde. Ifølge Juniper Research forespeiles det at det globale markedet for lotteri-mekanismer i spill vil være verdt mer enn 460 milliarder norske kroner i løpet av 2022. Det er nesten en dobling fra 2018.

Forskning viser at det er en sammenheng mellom pengespillproblemer og lootbokser, og det er de samme mekanismene som trigges. Vi er svært bekymret for unge som fra tidlig barndom har blitt introdusert for den spenningen og det økte dopaminnivået pengespillelementer i dataspill gir, og hvilke konsekvenser det vil få når de blir gamle nok til å flytte den spenningen over fra dataspill til pengespill. Vi

vet alt for lite om langtidseffekten av lootbokser, og spesielt hvordan dette kan påvirke de unge som etter hvert kan spille ordinære pengespill. Dette og det at de eneste som ønsker lootbokser er pengespillselskapene selv, så ser vi ingen grunn til at lootbokser ikke bør forbys, eller reguleres. Som i ruspolitikken tror vi at det lønner seg å forebygge fremfor å reparere skadene i ettertid.

Actis foreslår at:

- Spillavhengighet blir definert som et folkehelseproblem
- Listen over behandlingssteder som tilbyr behandling for spillavhengighet oppdateres
- Lootboxer forbys eller reguleres

Kunnskap om risiko – merking av alkohol

Alkohol er det eneste næringsmidlet som selges uten krav til at produsent eller importør informerer forbrukerne om innholdet. Alkoholholdig drikke selges uten ingrediensliste, informasjon om kaloriinnhold og eller helseadvarsler. Dette er skadelig for folkehelsen.

Forskningen gir grunnlag for å merke alkoholprodukter med advarsler for å øke bevisstheten blant forbrukerne. Nordmenn flest vet for lite om hvilken risiko som er knyttet til selv et lavt alkoholforbruk. Norge har i likhet med Verdens helseorganisasjon et mål om å redusere forekomsten av ikke-smittsomme sykdommer (NCD) med 30 prosent innen 2030. Alkoholkonsum øker risikoen for 200 ikke-smittsomme sykdommer, og dette er noe befolkningen burde få informasjon om.

Actis mener unntaket fra merkeordningen for næringsmidler som alkoholindustrien har, er et alvorlig brudd på forbrukerrettighetene. Forbrukerne bør ha rett til å vite hva man drikker, og hvilke konsekvenser det kan ha. I tillegg er det viktig for noen grupper, som allergikere og diabetikere, å kjenne innholdet i alkoholholdig drikke.

I 2018 vedtok Stortinget at alkoholholdige drikker skal merkes med næringsinnhold og helseadvarsler. Da alkoholstrategien ble lagt frem i 2021, ble merking av alkoholholdige drikker pekt på som et konkret tiltak for å få ned alkoholkonsumet. Stortingsvedtaket og alkoholstrategien må følges opp med konkrete planer slik at forbrukerne vet hva de drikker og hvilke konsekvenser det har for helsen.

Actis foreslår at:

- Det må innføres et lovpålagt krav om at ingredienser og næringsinnhold i alkoholholdig drikk merkes, slik at norske forbrukere skal kunne ta informerte helsevalg.
- Det bør innføres krav om advarselsmerking av alkohol, blant annet om farene forbundet med bilkjøring og graviditet.

- Det bør innføres krav om helsemerking, som for eksempel informasjon om sammenheng mellom alkohol og kreft.

Forebygging – utvalgte målgrupper

1. Unge

En god forebyggingspolitikk har som mål å skape et samfunn hvor flere barn opplever en trygg oppvekst med tilstedeværende foreldre, flere lever rusfrie liv og færre opplever at en av deres nærmeste blir avhengige av rus. I forebyggingsarbeidet må man spille på lag med personer og institusjoner som spiller en viktig rolle i livene til barn og ungdommer: Foresatte, barnehage, skole og lokalsamfunnet. Fokuset bør ligge på å skape gode og trygge oppvekstmiljø for barn og unge. Lykkes vi med dette står de også sterkere når de står overfor vanskelige valg og avgjørelser senere i livet.

Én av de mest anerkjente modellene for primærforebygging er Islands-modellen som tilnærmer seg problemet systematisk og kunnskapsbasert. I 1997 var Island nesten på europatoppen i narkotikabruk og risikofyllt alkoholkonsum blant unge (Kristjansson, et al., Development and Guiding Principles of the Icelandic Model for Preventing Adolescent Substance Use, 2020). Over tjue år senere er det blant landene med lavest rusbruk i Europa.

Islands-modellen består av fire hovedkomponenter:

- Foreldreinvolvering
- Skoleprogrammer
- Fritid
- Vennsapsrelasjoner

Dette er fire områder som også bør fremheves i Folkehelsemeldingen, og som vi vet er avgjørende for det forebyggende arbeidet, både for å forebygge bruk og for å forhindre at bruk utvikler seg til alvorlig avhengighet.

Unge bruker stadig mer tid på sosiale medier. Ifølge en undersøkelse utført av Retriever på vegne av Actis blir alkohol eksponert i hvert femte Instagram-høydepunkt og annenhver Youtube-film. Ved å følge 20 influensere over en måned, kom Retriever frem til at de gjennomsnittlig la ut 11 poster som eksponerte alkohol i løpet av et døgn. Samtlige poster satte alkohol inn i en positiv sammenheng.

I dag kan man ikke ilegge influensere overtredelsesgebyr for brudd på Alkoholloven. Legger man ut ulovlig alkoholreklame får man kun et pålegg om å fjerne det. I 2018 fikk et forslag om å gi Helsedirektoratet myndighet til å ilegge overtredelsesgebyr flertall i Stortinget. Lovteksten til forskriften er klar, men det som mangler er en forskriftsfesting.

Unge er særlig utsatte for påvirkning fra reklame, og spesielt når det kommer fra personer de ser opp til, som lever det som tilsynelatende ser ut som et glamorøst liv. Forskning viser at jo tidligere man begynner å drikke, jo større er sjansene for å utvikle problemer senere.

Actis foreslår at:

- Ungdata skal gjennomføres på alle ungdomsskoler og videregående skoler i samtlige kommuner annethvert år. Resultatene må brukes som basis for samordnet lokal forebyggende innsats.
- Kommunene skal tilrettelegge for attraktive, varierte og tilgjengelige rusfrie fritidstilbud for ungdomsbefolkningen
- Skolehelsetjenesten, helsestasjon for ungdom og helsesøstertilbudet styrkes, slik at tjenestene er lett tilgjengelige for alle unge i kommunen
- Antallet plasser på master i helsesykepleie økes
- Foreldrene bør brukes mer som en ressurs i det rusmiddelforebyggende arbeidet.
- Foreldreinvolvering i skolens forebyggende arbeid skal være obligatorisk.
- Alle fylker og kommuner skal ha ungdomsråd, som blir involvert i og lyttet til i spørsmål som angår barn og unge.
- At Helsedirektoratet gis i oppdrag å utvikle kampanjer om alkohol og de mest brukte sentralstimulerende midlene, på samme måte som kampanjen om cannabis (Weedensenteret.no) for å øke kunnskapen om rusmidler blant ungdom.
- Det utarbeides en felles faglig standard som inkluderer kvalitetssikring av oppsøkende arbeid rettet mot unge.
- Det opprettes en nasjonal koordineringsenhet for oppsøkende arbeid som kan bidra med støtte og fagkompetanse til kommunene.
- At det tilbys Oppfølgingssamtale til alle som henvender seg til tjenester i kommunen med behov for hjelp ved rusproblemer, for å sikre at alle får tilstrekkelig hjelp.
- Flere kommuner tilbyr FACT Ung
- Det lages en minstestandard for et forpliktende oppfølgingsløp for barn og unge tatt for bruk og besittelse hvor de møter fagfolk med helse- og sosialfaglig utdanning
- Helsedirektoratet gis mulighet til å ilegge influensere overtredelsesgebyr ved brudd på Alkoholovens reklameforbud

2. Kunnskap om rusmidler – bedre rusundervisning

Vi vet fra forskningen at kunnskap om rusmidlers virkninger og skadevirkninger er avgjørende for om ungdom velger å prøve eller bruke. Dagens rusundervisning varierer i stor grad fra kommune til kommune og skole til skole, og det er tilfeldig hva elevene får med seg av kunnskap på dette området.

Foreldre spiller en særlig viktig rolle, både som forbilder og som grensesettere, i påvirkningen av ungdoms alkoholvaner. Forskning tyder på at et godt forhold mellom foreldre og barn, støttende og tilstedeværende foreldre og at foreldre

kjenner barnas venner, er faktorer som reduserer sjansen for at ungdom utvikler et risikofylt drikkemønster.

Rusbruken blant ungdom i Norge er lav sammenlignet med andre land. Før pandemien var det en økende trend i bruk av ulovlige rusmidler. ESPAD-undersøkelsen fra 2019 viste også en dobling i 15- og 16-åringer som har brukt cannabis de siste 30 dagene. Samtidig vet vi at det aldri før har vært så lett å få tak i ulovlige rusmidler. Den nye CANN21 undersøkelsen fra FHI viste også at ungdom har lav kunnskap om skadevirkningene av cannabis. Blant annet var de ikke klar over at mengden THC i cannabis har økt de siste årene. Skolen vil spille en viktig rolle i å formidle informasjon om skadevirkningene av rusmidler. Det bør være et mål om at kunnskapen om rusmidlenes skadevirkninger blant unge skal bli bedre, og Folkehelsemeldingen bør inneholde en klar strategi for hvordan dette bør gjøres.

Actis' anbefaling er derfor at det utarbeides alderstilpassede, nasjonale standarder for rusmiddelforebyggende arbeid blant barn og ungdom både på grunnskolenivå og i den videregående utdanningen. Slik undervisning må være obligatorisk, oppdatert og kvalitetssikret. Undervisningsopplegget må involvere foreldre, som er en viktig beskyttende faktor som også har behov for kvalitetssikret kunnskap.

At unge selv bistår i utforming og formidling av det rusforebyggende arbeidet har både metodiske og prinsipielle fordeler. Det bør legges til rette for å sikre tiltak/prosjekter med unge som formidlere av tydelige standpunkt om rus som man gjør med andre kriminalitetsforebyggende prosjekter. Det må også legges til rette for at brukerorganisasjoner og brukerstyrte tiltak kan brukes aktivt i det forebyggende arbeidet.

Actis foreslår at:

- Det rusforebyggende programmet i skolen oppdateres slik at det gir faktabasert kunnskap om rusmidler (også nye) og rusmidlenes virkninger.
- Rusundervisningen må inkludere informasjon om skadevirkningene av alkohol og narkotika allerede på ungdomstrinnet.
- Rus må inn som tema i profesjonsutdanninger for lærere og øvrige relevante fagpersoner, slik at de som jobber med barn og unge tidlig klarer å fange opp de barna som sliter med rusrelaterte utfordringer.
- Foreldrene bør brukes mer som en ressurs i det rusmiddelforebyggende arbeidet. Det bør innføres obligatorisk foreldreinvolvering i skolens forebyggende arbeid. Dette bør være i et eget program som setter fokus på foreldrerollen.
- Folkehelsemeldingen bør gi klare føringer for hvordan barn og unges kunnskap om rusmidler og skadevirkninger skal forbedres

3. Eldre

Eldre drikker stadig mer, og den eldre befolkningsandelen i Norge er voksende. Vi vet at fysiologiske endringer fører til at kroppen med alderen håndterer alkohol

dårligere. Eldre er derfor ekstra utsatt for skadevirkningene av alkohol og legemiddelmisbruk. Alkoholbruk øker dessuten risikoen for fall og ulykker. Alkohol virker inn på over 60 lidelser som eldre er ekstra utsatt for. Mange i den eldre delen av befolkningen bruker medikamenter, som benzopreparater og z-hypnotika, og bruken øker med alderen. samtidig som samtidig bruk av alkohol og denne typen medikamentbruk har mange negative effekter. Kjennskap til risikoen knyttet til sambruk bør bli bedre kjent. Fastlege, farmasøyt og annet helsepersonell må i større grad ha kunnskap om og informere om mulige interaksjoner mellom medikamenter og alkohol.

Kompetansen om eldre og alkohol i kommunehelsetjenesten må økes gjennom målrettet innsats. Hver kommune/bydel bør ha en person som er ansvarlig for kompetanseheving blant de ansatte i helsetjenestene. Spesielt må innsatsen rettes mot hjemmetjenester, sykehjem og eldresentre. De ansatte bør ha tilgang til screeningverktøy spesielt utviklet for eldre, samt trening i intervensjonsteknikker som bl.a. motiverende intervju/samtale.

Actis mener at:

- Kompetansen om eldre og alkohol i kommunehelsetjenesten må økes gjennom målrettet innsats. Spesielt må innsatsen rettes mot hjemmetjenester, sykehjem og eldresentre.
- Det bør utarbeides et eget kompetansehevingsprogram med ulike tilpasninger for ulike tjenester innen spesialiserte og kommunale tjenester, som kan styrke kompetansen om identifisering, kartlegging, råd, veiledning og endringsstøtte for eldre med alkoholrelatert problematikk.
- Det må informeres om faren ved samtidig bruk av alkohol og medikamenter. Dette ansvaret må ligge hos foreskrivende leger, farmasøyter og annet relevant helsepersonell.

Lokal alkoholpolitikk

I Norge har vi en drikkekultur som fortsatt er preget av helgefyll. Dette drikkemønsteret går utover andres trygghet og trivsel: Åtte av ti voldstiltfeller er knyttet til alkoholbruk. Over 30 prosent av befolkningen sier at de føler det er utrygt å oppholde seg i sentrum på kveldstid i helgene i sin hjemkommune.

Hvert år plages halvannen million nordmenn av andres drikking – fra støy og hærverk til trusler og vold. En ny folkehelsemelding bør legge tydelige føringer på at kommunal salgs- og skjenkepolitikk må styres av fellesskapets interesser og hensyn til folkehelsen, ikke næringsinteresser. Det er politikernes oppgave å legge til rette for et uteliv som begrenser fyll og bråk, gjennom klare og gode regler, kontroll og samarbeid med bransjen.

De siste årene har den teknologiske utviklingen åpnet for at man kan registrere fingeravtrykk på de selvbetjente kassene for å bevise at man er over 18. Man trenger

kun å registrere fingeravtrykk første gang. Flere steder har det blitt åpnet selvbetjente butikker. For å komme inn må man registrere fingeravtrykk, laste ned en app eller bruke bankkortet.

De siste årene har stadig flere tjenester begynt med hjemlevering av alkohol. Også her finnes det fallgruver. I dag må personen som mottar alkoholen vise frem legitimasjon når drikken blir levert. Det må fortsatt være krav om legitimasjon og sosial kontroll på leveringstidspunktet. Det er viktig de som leverer får obligatorisk opplæring i alkoholloven, konflikthåndtering, aldersvurdering og utføring av sosial kontroll.

Actis er ikke i mot selvbetjente kasser eller butikker eller hjemlevering av alkohol i seg selv, men mener at teknologien som brukes må være god nok til å kunne foreta alderskontroll og sosial kontroll. Vi har tro på at man kan finne løsninger som både gir butikker mulighet til å få salgsbevilling og som ivaretar formålet med alkohollovens regler. Det avgjørende er at man ikke har mulighet til å kjøpe alkohol om man er mindreårig eller synlig beruset.

Å drikke alkohol blir vanlig i stadig flere sammenhenger i samfunnet vårt. Det er viktig at det finnes alkoholfrie soner der barn, ungdommer og voksne kan være sammen uten alkohol. Vi vet at mange sliter med eget eller andres forhold til rus. Folkehelsemeldingen bør derfor gi klare signaler om at områder som idrettsarenaer og parker bør være alkoholfrie.

Actis foreslår at:

- Kontroll av dagligvarebutikker med salgsbevilling skal styrkes for å hindre salg av alkohol til mindreårige.
- Personell som sitter i kassen eller jobber med hjemlevering må få obligatorisk opplæring i alkohollovens regler, aldersvurdering, konflikthåndtering og utføring av sosial kontroll
- Alle under 25 år som kjøper alkohol skal spørres om legitimasjon, med tydelig merking om dette i butikklokalet. Dette må lovpålegges.
- Det bør utredes muligheten for å gjennomføre et forsøksprosjekt med fremprovosert salg av alkohol til mindreårige.
- Det må stilles de samme kravene til salg og utlevering av alkohol, uavhengig av salgskanal
- Det må innføres strengere krav til hyppighet og kvalitet av kontroller med skjenkebevillinger.
- Skjenkekontrollører bør 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 alkoholovens formål. Eksempler kan være et krav om at alle ansatte ved skjenkestedet skal ta kurs i ansvarlig vertskap.
- Skjenkekontrollen skal legges til helse- og ikke til næringskomite. For å bevare folkehelseperspektivet er det grunnleggende at skjenkepolitikken sees i sammenheng med den øvrige helsepolitikken, slik det er tradisjon for i alkoholpolitikken.
- Parker, strender og andre viktige fellesarealer skal være alkoholfrie områder, hvor barn og voksne kan oppholde seg uten å måtte forholde seg til andres alkoholbruk.

Videreføring av overdosestrategien

I 2020 ble det rapportert om det høyeste antallet overdoser på over tjue år. 324 overdoser på ett år er for mange. De siste årene har vi sett flere utviklingstrekk i overdosestatistikken som burde bekymre oss og som bør bli inkludert i Folkehelsemeldingen.

I 2000 var heroin hovedårsaken til overdosedødsfall. De rammet oftest unge menn i 20-30 årene, injeksjonsbrukere og blandingsbrukere. Majoriteten var utenfor rusbehandling. I dag involverer åtte av ti dødelige overdoser ett eller flere opioider, vanligvis sammen med andre rusmidler. Trenden har snudd fra at det typiske var heroin til at det nå domineres av smertestillende medikamenter. Gjennomsnittsalderen har økt betraktelig og er i dag 44,6 år. Kvinner utgjør ca. 30 prosent av de overdosedøde. Dette er en dobling siden 2013.

De aller fleste tiltakene mot overdoser de siste 10-20 årene er i stor grad rettet mot de mer «tradisjonelle» overdoseutfordringene, som kjennetegner bruken av heroin. Med svært avhengighetsskapende opioider på markedet, som for eksempel «Dopesick»-medisinen OxyContin, er det på tide å evaluere og oppdatere overdosestrategien. Dagens strategi går ut i år. Hvis ikke noe blir gjort her, vil Norge neste år stå uten en strategi for å få ned overdosetallene. Det er alvorlig. Det er et stort behov for nye målrettede forebyggings tiltak for å forhindre overdoser særlig knyttet til bruk av smertestillende medikamenter hos kvinner.

Actis foreslår at:

- Norge får en tidsavgrenset overdosestrategi som oppdateres og evalueres jevnlig slik at nye utviklingstrekk fanges opp

Nasjonal finansiering av brukerutstyr

Rene nåler, kanyler, filter og kokekar er utstyr som kommunene er lovpålagt å dele ut til injiserende rusavhengige som del av smittevernloven og nasjonal overdosestrategi. Det er et økende antall kommuner som deler ut utstyr, men 141

kommuner deler fortsatt ikke ut brukerutstyr. Ifølge Korfor er det totalt registrert 217 injiserende brukere i disse kommunene.

Mangelfull tilgang til rent brukerutstyr kan bidra til økt smittefare av sykdommer som HIV og hepatitt C grunnet utstyrsdeling. I Norge er over 20 000 mennesker smittet av hepatitt C, og de fleste har blitt smittet i forbindelse med injisering av rusmidler.

Actis foreslår at:

- Det gjennomføres en prøveordning med en nasjonal finansieringsordning av brukerutstyr

Med vennlig hilsen



Inger Lise Hansen,
generalsekretær,
Actis – Rusfeltets samarbeidsorgan