

Siv Jensen vs. rusforskningen



SIV JENSEN Skal forme framtidens ruspolitikk i regjering. Legger fram opptappingsplan for rusfeltet til høsten. FOTO Fartein Rudjord

Stemmer svarene Siv Jensen gir om rus i NÅ-intervjuet, med forskning?

TEKST

Øystein Helmikstøl

PUBLISERT 5. juli 2015

Siv Jensen, FrP-leder og finansminister, svarer på spørsmål om rus på side 564. Stemmer svarene med det vi vet fra forskning? Vi ba en av landets fremste eksperter på rusfeltet, forsker ved Statens institutt for rusmiddelforskning (Sirus), dr.philos. Ingeborg Rossow, kommentere svarene fra Siv Jensen. Referanser til utgitt forskning er satt i parentes.

Ingeborg Rossow om brukerperspektivet

(Siv Jensens svar på spørsmål 1 på side 564):

– Brukerperspektivet kan være et nyttig supplement til forskningsbasert kunnskap om for eksempel behov for behandling og andre tjenester for dem som har betydelige rusmiddelproblemer, men rusmiddelfeltet og rusmiddelrelaterte problemer dekker langt videre enn det som berører denne gruppen.

Ingeborg Rossow om det største problemet på rusfeltet i et folkehelseperspektiv

(Siv Jensens svar på spørsmål 2 og 3):

– Det er godt dokumentert at i vår del av verden er bruk av alkohol, nest etter tobakk, den viktigste risikofaktoren for tap av friske leveår i befolkningen (1, 2). Dersom folkehelsebegrepet ikke bare er knyttet til fravær av sykdom, men også omfatter fravær av mange typer sosiale problemer, er alkoholbruk en enda viktigere risikofaktor og årsak til problemomfanget (3, 4). En betydelig del av helseproblemene knyttet til alkoholbruk finner vi i den store majoriteten av befolkningen som ikke kan regnes som misbrukere eller alkoholavhengige, men som av og til forårsaker skader på seg selv eller andre i beruset tilstand (5, 6).

Med hensyn til omfang av skjult misbruk er det for det første flytende overganger mellom bruk, høyforbruk og misbruk eller avhengighet, og det gjelder alle typer av avhengighetsskapende stoffer. Man kan likevel gjøre omtrentlige beregninger av hvor mange som har et problem med misbruk, og vi kan sammenholde disse tallene med registeropplysninger om hvor mange som har vært i behandling for sine rusproblemer. Det vil i tillegg være mange med et rusmiddelmissbruk som er kjent av andre deler av behandlings- eller hjelpeapparatet. Blant dem som har et alvorlig høyt forbruk av alkohol, er det nok et stort flertall som er skjult for behandlingsapparatet. Det er beregnet at i overkant av 200 000 personer i Norge fyller diagnosekriteriene for alkoholavhengighet eller alkoholmisbruk, og at om lag fire prosent av disse har vært i behandling for sine rusproblemer i løpet av siste år (7). Til sammenlikning er det i størrelsesorden 15 000 injiserende narkotikabrukere i Norge, og om lag halvparten av denne gruppen har vært i behandling for sine rusproblemer siste år (8). En lite påaktet gruppe er de som har et betydelig overforbruk eller misbruk av vanedannende reseptbelagte legemidler. Det er om lag 100 000 personer i denne gruppen (9), og omtrent én prosent var i behandling for sine rusproblemer siste år (8).

Når det gjelder syntetiske cannabinoider (stoffer som etterlikner virkningen av organisk cannabis), har det vært en økning i beslagstallene og formodentlig en økning i bruken (10). Men det er få som bruker disse stoffene. Blant ungdom og unge voksne (16–30 år) er det i Norge 0,3 prosent som har brukt dette siste år. Bruk av organisk cannabis er langt mer utbredt i denne aldersgruppen (ni prosent) (10).



INGEBORG ROSSOW Blant landets fremste rusforskere og blant annet medlem av WHO's rådgivende ekspertpanel på alkohol- og narkotikaspørsmål.
FOTO Fartein Rudjord

Ingeborg Rossow om det beste politiske virkemiddelet Frp har for å få ned alkoholkonsumet

(Siv Jensens svar på spørsmål 4):

– En omfattende internasjonal forskningslitteratur viser at de mest effektive virkemidlene for å redusere totalkonsumet av alkohol i en befolkning – og dermed også forebygge alkoholrelaterte skader – er pris- og tilgjengelighetsvirkemidlene, det vil si

høye særavgifter og minimumspriser på alkohol (11, 12) og begrenset antall salgs- og skjenkesteder og begrenset salgs- og skjenketid (13–15). Dette er også svært kostnadseffektive virkemidler (16). Aldersgrense for kjøp av alkohol og god håndheving av denne gjennom for eksempel statlig monopolordning (17, 18) er viktige tiltak for å begrense alkoholskader i en særlig sårbar gruppe av befolkningen.

– Forebyggende tiltak i skolen er svært utbredte og populære tiltak, men de har i hovedsak ikke hatt noen effekt på alkoholbruk eller alkoholrelaterte skader, eller effektene har vært kortvarige og svært små (15, 19–21). De er derfor lite kostnadseffektive tiltak (16). Det samme gjelder opplysningskampanjer og advarselsmerking (15, 16, 22).

Ingeborg Rossow om skjenketider og vold

(Siv Jensens svar på spørsmål 5):

– Den internasjonale forskningslitteraturen på skjenketider og vold viser ganske entydig en sammenheng mellom disse; når skjenketidene strammes inn, blir det mindre utelivsvold og vice versa. Den norske studien av vold og skjenketider var basert på data på politianmeldte voldstilfeller (23), i likhet med mange andre studier. Men: Det er også studier som har belyst betydningen av skjenketidsendringer for voldsomfang basert på voldsskader i sykehus. Disse finner også en klar sammenheng mellom skjenketider og vold (24, 25). Jeg har fulgt både den internasjonale forskningslitteraturen og debattene i norske medier på dette feltet nøye, og jeg kjenner ikke til noen vitenskapelige studier eller andre observasjoner som har vist at volden flyttes fra det offentlige rom og hjem i folks boliger når skjenketidene strammes inn, eller omvendt. Ut fra alt vi ellers vet om alkoholrelatert vold, er det heller ingen ting som tilsier at dette er sannsynlig.

Andre effektive virkemidler som også kan tas i bruk for å redusere utelivsfylla og dermed også utelivsvolden, er det ikke mange av, men i Stockholm har man hatt gode erfaringer med STAD-prosjektet, som både reduserte overskjenking og vold (26, 27).

Ingeborg Rossow om reguleringer på alkoholområdet

(Siv Jensens svar på spørsmål 6):

– Norsk alkoholpolitikk er mer liberal nå enn den var for et halvt århundre siden (28). Det finnes en omfattende forskningslitteratur som viser at regulering av alkoholtilgjengelighet og høye priser reduserer det totale alkoholkonsumet (15, 29). Det finnes også en omfattende forskningslitteratur som viser at det er en nær sammenheng mellom det totale alkoholkonsumet i en befolkning og omfanget av alkoholrelaterte problemer: Når konsumet går ned, fører dette også til en nedgang i omfanget av problemer, og vice versa (15, 29, 30).

Ingeborg Rossow om private aktører på rusfeltet

(Siv Jensens svar på spørsmål 8, 9 og 10):

Det er ikke så mange private aktører i behandlingsfeltet.

Siv Jensen ønsker ikke å kommentere denne gjennomgangen av svarene hun ga i NÅ-intervjuet på side 564.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 52, nummer 7, 2015, side 566-569

TEKST

Øystein Helmikstøl, journalist i Psykologtidsskriftet

+ [Vis referanser](#)

INGEBORG ROSSOWS REFERANSELISTE

1. WHO. Global Health Risks. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: 2009.
2. Rehm J, Mathers CD, Popova S, Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Patra J. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *The Lancet*. 2009;373(9682):2223-33.
3. van Amsterdam J, Opperhuizen A, Koeter M, van den Brink W. Ranking the Harm of Alcohol, Tobacco and Illicit Drugs for the Individual and the Population. *European Addiction Research*.16(4):202-7.
4. Nutt DJ, King LA, Phillips LD. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *The Lancet*.376(9752):1558-65.
5. Danielsson A-K, Wennberg P, Hibell B, Romelsjö A. Alcohol use, heavy episodic drinking and subsequent problems among adolescents in 23 European countries: does the prevention paradox apply? *Addiction*. 2012;107(1):71-80.
6. Rossow I, Romelsjö A. The extent of the 'prevention paradox' in alcohol problems as a function of population drinking patterns. *Addiction*. 2006;101:84-90.
7. Rehm J, Shield KD, Rehm MX, Gmel G, Frick U. Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe. Toronto, CA: Centre for Addiction and Mental Health, 2012.
8. Lauritzen G, Amundsen EJ. Pasienter tatt inn i behandling i 2011 for problemer knyttet til bruk av narkotiske stoffer og vanedannende legemidler. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning, 2013.
9. Helsetilsynet. Vanedannende legemidler. Forskrivning og forsvarlighet. Oslo: Helsetilsynet, 2001 Contract No.: IK-2755.
10. Bilgrei OR, Bretteville-Jensen AL. Syntetiske cannabinoider. Nettbasert marked og en virtuell ruskultur. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning, 2013 Contract No.: 2/2013.
11. Wagenaar AC, Salois MJ, Komro KA. Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. *Addiction*. 2009;104(2):179-90.
12. Holmes J, Meier PS, Booth A, Guo Y, Brennan A. The temporal relationship between per capita alcohol consumption and harm: A systematic review of time lag specifications in aggregate time series analyses. *Drug and alcohol dependence*. 2012;123(1-3):7-14.
13. Hahn RA, Kuzara JL, Elder R, Brewer R, Chattopadhyay S, Fielding J, et al. Effectiveness of Policies Restricting Hours of Alcohol Sales in Preventing Excessive Alcohol Consumption and

Related Harms. *American Journal of Preventive Medicine*. 2010;39(6):590-604.

14. Popova S, Giesbrecht N, Bekmuradov D, Patra J. Hours and Days of Sale and Density of Alcohol Outlets: Impacts on Alcohol Consumption and Damage: A Systematic Review. *Alcohol and Alcoholism*. 2009;44(5):500-16.

15. Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, et al. *Alcohol: No ordinary commodity. Research and public policy*. Second edition. Oxford: Oxford University Press; 2010.

16. Anderson P, Chisholm D, Fuhr DC. Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *The Lancet*. 2009;373(9682):2234-46.

17. Wagenaar AC, Toomey TL. Effects of minimum drinking age laws: Review and analyses of the literature from 1960 to 2000. *Journal of Studies on Alcohol*. 2002:206-25.

18. Rossow I, Karlsson T, Raitasalo K. Old enough for a beer? Compliance with minimum legal age for alcohol purchases in monopoly and other off-premise outlets in Finland and Norway. *Addiction*. 2008;103(9):1468-73.

19. Foxcroft DR, Tsertsvadze A. Cochrane Review: Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in young people. *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*. 2012;7(2):450-575.

20. Foxcroft DR, Tsertsvadze A. Universal alcohol misuse prevention programmes for children and adolescents: Cochrane systematic reviews. *Perspectives in Public Health*. 2012;132(3):128-34.

21. Gorman DM. Alcohol & drug abuse: the best of practices, the worst of practices: the making of science-based primary prevention programs. *Psychiatric Services*. 2014;54(8):1087-9.

22. Wilkinson C, Room R. Warnings on alcohol containers and advertisements: international experience and evidence on effects. *Drug and Alcohol Review*. 2009;28(4):426-35.

23. Rossow I, Norström T. The impact of small changes in bar closing hours on violence. The Norwegian experience from 18 cities. *Addiction*. 2012;107(3):530-7.

24. Ragnarsdottir T, Kjartansdottir A, Davidsdottir S. Effects of extended alcohol serving-hours in Reykjavik. In: Room R, editor. *The effects of Nordic alcohol policies What happens to drinking and harm when alcohol controls change?* Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research; 2002. p. 145-54.

25. Newton A, Sarker SJ, Pahal GS, van den Bergh E, Young C. Impact of the new UK licensing law on emergency hospital attendances: a cohort study. *Emergency Medicine Journal*. 2007;24(8):532-4.

26. Wallin E, Norström T, Andreasson S. Alcohol prevention targeting licensed premises: a study of effects on violence. *Journal of Studies on Alcohol*. 2003;64(2):270-7.

27. Wallin E, Gripenberg J, Andréasson S. Too drunk for a beer? A study of overserving in Stockholm. *Addiction*. 2002;97(7):901-7.

28. Rossow I, Storvoll EE. Longterm trends in alcohol policy attitudes in Norway. *Drug and Alcohol Review*. 2014;33(3):220-6.

29. Room R, Babor T, Rehm J. Alcohol and public health. *The Lancet*. 2005;365(9458):519-30.

30. Norström T, Hemström Ö, Ramstedt M, Rossow I, Skog O-J. Mortality and population drinking. In: Norström T, editor. *Alcohol in postwar Europe Consumption, drinking patterns, consequences and policy responses in 15 European countries*. Stockholm: National Institute of Public Health; 2002. p. 157-75.