



SOSIALDEPARTEMENTET

Handlingsplan

Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelp problemer 2003–2005

Regjeringens visjon og mål for rusmiddelpolitikken

Visjon:

- frihet fra rusmiddelproblemer

Hovedmål:

- en betydelig reduksjon i de sosiale og helsemessige skadene av rusmiddelbruk

Viktige strategiske mål:

- forebygge alle typer av rusmiddelmisbruk, med særlig fokus på forebyggende arbeid blant barn og ungdom
- bedre tilgangen til effektiv rådgivning, hjelp og behandling for personer med rusmiddelproblemer og deres pårørende
- oppnå en vesentlig reduksjon i forekomsten av rusmiddelrelaterte helse-skader og antallet rusmiddelrelaterte dødsfall

Strategiske mål for alkoholpolitikken:

- redusere totalforbruket av alkohol
- endre skadelige drikkemønstre
- redusere ulovlig omsetning av alkohol
- heve debutalderen for alkohol
- øke oppslutningen om alkoholfrie soner, som under graviditet, i trafikken, i samvær med barn og ungdom, i arbeidslivet og i organisert fritid

Strategiske mål for narkotikapolitikken:

- redusere tilbudet av ulovlige narkotiske stoffer
- motvirke narkotikamisbruk, eksperimentering og rekruttering, særlig blant barn og unge under 18 år
- øke andelen misbrukere som ved hjelp av legemiddelassistert rehabilitering og medikamentfri behandling kommer seg ut av misbruket eller får betydelig bedret livskvalitet
- etablere fullgode alternativer som gjør det mulig å fjerne og motvirke åpne salgs- og samlingssteder for narkotikamisbrukere
- redusere kriminaliteten som følge av narkotikamisbruk

Forord

Regjeringens mål er å redusere rusmiddelproblemer. Som ledd i oppfølgingen av Sem-erklæringen, satte Regjeringen i fjor ned et ad hoc statssekretærutvalg, som fikk i oppgave å utarbeide en handlingsplan mot rusmiddelproblemer. Utvalget har vært sammensatt av statssekretærene Odd Anders With fra Barne- og familiedepartementet, Kristin Ravnanger fra Helsedepartementet, Jørn Holme fra Justis- og politidepartementet, Berit Øksnes Gjerløw fra Kultur- og kirkedepartementet, politisk rådgiver Elisabeth Aspaker fra Utdannings- og forskningsdepartementet og statssekretær Osmund Kaldheim fra Sosialdepartementet, som har ledet utvalget.

Regjeringen legger opp til en rusmiddelpolitikk som bedre forebygger at rusmiddelproblemer oppstår, og som sikrer effektiv behandling, god rehabilitering og tilstrekkelig skadereduksjon for personer med rusmiddelproblemer. Regjeringen er opptatt av at ansvaret skal være tydelig og av at behandlingskjeden skal henge sammen. Det er det enkelte menneske som skal være i fokus.

For at vi skal klare å nå målene vi har satt oss, er vi helt avhengig av økt engasjement og økt bevissthet om rusmiddelproblemene. Jeg vil i den

sammenheng særlig understreke det rusmiddelforebyggende potensialet som ligger i de små fellesskapene på arbeidsplassen, i organisasjonene, i nærmiljøet og i familien. Barn og unge trenger tydelige og konsistente budskap over tid; fra foreldre, fritidsklubbene, skolen, politi, kommunen o.a. – og alle voksne – hvis oppgave er å være gode rollemodeller. De ressurser og den kunnskap som ligger i det frivillige organisasjonsapparatet i og utenfor rusfeltet må også kunne utnyttes bedre.

Planen som nå legges fram er kun en del av en prosess. Gjennom systematisk og langsiktig arbeid vil Regjeringen ta et klart ansvar for å utforme og gjennomføre en politikk som bidrar til å redusere rusmiddelproblemene. Det blir særlig viktig å styrke og samordne innsatsen nasjonalt, regionalt og lokalt. Det vil bli utarbeidet et eget oppfølgings-system som skal sikre at handlingsplanens intensjon gjenspeiles i det arbeid som gjøres. I forbindelse med utarbeidingen av planen, er det også laget en rekke bakgrunnsdokument. Disse vil etter hvert bli tilgjengelig på Sosialdepartementets nettsider.

Ingjerd Schou

Innhold

1	Rusmiddelpolitisk plattform	7	3.3	Strategi	13
1.1	Verdigrunnlag.	8	3.4	Virkemiddelstruktur og målgrupper	15
2	Utfordringer	10	3.5	Nærmere om de strategiske mål for rusmiddelpolitikken.	16
2.1	Definisjon og avgrensning	10	3.6	Nærmere om enkelte innsatsområder	25
2.2	Utfordringer	10			
3	Mål, strategi og virkemidler. . . .	13	4	Økonomiske og administrative konsekvenser.	30
3.1	Visjon: Frihet fra rusmiddelproblemer	13			
3.2	Mål for rusmiddelpolitikken.	13			

1 Rusmiddelpolitisk plattform

Regjeringens visjon er frihet fra rusmiddelproblemer. Hovedmålet for rusmiddelpolitikken er en betydelig reduksjon i de sosiale og helsemessige skadene av rusmiddelbruk. Det er to målestokker for rusmiddelpolitikken, forebygge og redusere rusmiddelproblemer for den enkelte og redusere rusmiddelproblemene for samfunnet som helhet. Hvert år dør langt over 1000 personer som følge av alkohol- og narkotikamisbruk. Rusmiddelpolitikken handler derfor også om å redde liv.

For å nå hovedmålet om reduksjon av rusmiddelproblemer, kreves en ny rusmiddelpolitikk som bedre forebygger at rusmiddelproblemer oppstår, og som sikrer effektiv behandling, god rehabilitering og tilstrekkelig skadereduksjon for personer med rusmiddelproblemer.

Enkeltmennesket skal stå i sentrum for rusmiddelpolitikken. Holdninger til og tiltak overfor rusmiddelmisbrukere skal utformes med utgangspunkt i at menneskeverdet er ukrenkelig og at alle mennesker er likeverdige. Derfor er det behov for en fornyelse av rammene for behandlings- og rehabiliteringstilbud. Personer med rusmiddelproblemer skal møtes med respekt, og behandles likeverdig med alle andre. Ulike behov skal dekkes med ulike tilbud.

Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer redegjør for utfordringene og problemene i rusfeltet i dag. Planen setter konkrete mål for alkohol- og narkotikapolitikken, og viser hvilke strategier og tiltak som er aktuelle å ta bruk for å nå målene.

Rusmiddelpolitikken skal målrettes, og tiltakene vurderes ut fra måloppnåelse. Ressursbruken skal i større grad gjøres avhengig av kunnskap om måloppnåelse. For å sikre målrettet og effektiv gjennomføring, vil det bli utarbeidet et eget oppfølgingssystem. Systemet vil inneholde årlige resultatmål, hvilke konkrete tiltak som skal gjennomføres innen gitte frister, og system for evaluering av måloppnåelsen. Oppfølgingssystemet vil bli utarbeidet i samarbeid med sentrale aktører på feltet, og skal tas i bruk fra 1. januar 2003.

Kunnskap er en sentral forutsetning både for den enkelte og for offentlige myndigheter. Enkeltpersoner skal få kunnskap til å foreta egne valg, og selv kunne ta ansvar både for fordeler og ulemper

ved bruk av rusmidler. Det offentlige har, og skal ta ansvar for å beskytte andre personer og samfunnet som helhet mot rusmiddelproblemer. Dette skal bl.a. gjøres ved holdningsskapende arbeid og andre forebyggende tiltak for å beskytte mot press til å bruke rusmidler, ved å regulere tilgang og forbruk, og ved å hindre produksjon, omsetning, og bruk av ulovlige rusmidler. Like viktig er det ansvaret det offentlige har for å sikre at alle som trenger det får tilgang til effektiv behandling og god rehabilitering. Det skal være lett å få behandling og nødvendig hjelp når behovet er tilstede. Tilsvarende skal det være vanskelig å nekte rusmiddelmisbrukere egnet hjelp når alternativet er nød eller død.

Barn og ungdom er i en særstilling når det gjelder bruk av rusmidler og negative konsekvenser av slik bruk. De er mer sårbare enn voksne, og har mindre mulighet til å påvirke sin egen livssituasjon. Barn og ungdom har derfor et særlig krav på å bli skjermet for negative konsekvenser av eget og andres rusmiddelbruk. Å heve debutalderen for bruk av alkohol, og hindre at unge mennesker begynner med narkotika, kan føre til en betydelig reduksjon av rusmiddelproblemene. Forebyggende arbeid blant barn og ungdom er derfor et sentralt område i handlingsplanen.

Rusmiddelmisbrukere skal ha samme tilgang til helsetjenester som befolkningen forøvrig. Helsetjenesten har ansvaret for å tilby helsetjenester til rusmiddelmisbrukere. For å oppnå bedre helse-tilbud for rusmiddelmisbrukere, forslås at ansvaret for institusjoner med tilbud om spesialisert helsefaglig behandling, og som i dag ligger under sosialtjenesteloven, overføres til staten ved de regionale helseforetakene (Rusreform 1).

For å redusere rusmiddelproblemene er det nødvendig både med spesialisert behandling og rehabilitering/oppfølging i dagliglivet. Et verdig liv og økt livskvalitet er avhengig av at grunnleggende behov som bolig, arbeid og/eller aktivitet og sosialt nettverk dekkes. I Norge har vi en sterk tradisjon for institusjonsbasert behandling. Nå er det viktig å bygge opp et oppfølgingsapparat utenfor institusjon, som dekker rusmiddelmisbrukernes behov for langsiktig oppfølging og rehabilitering i dagliglivet.

Rusmiddelmisbrukere er som alle andre avhengig av et nærmiljø for å oppnå livskvalitet. Det krever helhetlige løsninger og bistand. Hjelpeapparatet må fornyes med sikte på gode helhetsløsninger. Ansvaret for fylkeskommunale tjenester på rusområdet skal avklares, finansieringssystemet skal gjennomgås og helse- og sosiallovgivningen harmoniseres. Regjeringen vil fremme forslag om framtidig organisering av fylkeskommunens gjenværende ansvar for behandlings- og omsorgstiltak (Rusreform II).

Hjelpetilbudet skal være basert på frivillighet, fordi motivasjon for behandling gir best resultater. I noen tilfeller vil tvang være nødvendig for å hindre dødsfall og for å skape grunnlag for frivillig behandling og rehabilitering. Bruk av tvang krever kompetanse i hjelpeapparatet og helhetlige tilbud. Regjeringen vil gjennomgå erfaringene og vurdere hvordan tvang bedre kan brukes for å redde liv og starte rehabiliteringen.

Rusmiddelproblemene er urovekkende både i Norge og andre land. Spesielt har den raske veksten i antall brukere av narkotiske stoff, med tilhørende store sosiale problemer og mange dødsfall, skapt sterke reaksjoner. Resultatene i rusmiddelpolitikken har ikke vært tilfredsstillende verken i Norge eller i mange andre sammenlignbare land. Ulike strategier er valgt for å legge om politikken:

Liberalisering/legalisering. Enkelte land, bl.a. Nederland, har valgt å ikke straffeforfølge salg og besittelse av enkelte stoffer i små kvanta. I tillegg til at noen stoffer avkriminaliseres, er det aktuelt med utdeling av for eksempel heroin. Regjeringen avviser liberalisering og legalisering fordi stoffenes skadelige egenskaper ikke endres ved at de blir lovlige. Erfaringene tyder på at forbruket øker ved legalisering fordi legale stoffer kommer i tillegg til illegale. Liberalisering vil innebære økt bruk og større helsemessige og sosiale problemer for den enkelte og for samfunnet.

Renovasjon. I rusmiddeldebatten nasjonalt og internasjonalt har flere tatt til orde for å fjerne rusmiddelmisbrukere fra gatebildet. Slik fjerning har blitt et mål i seg selv. Dette har også vært gjort i enkelte byer med ulike erfaringer. Regjeringen avviser en politikk som kun har som resultat å skjule rusmiddelproblemene. Regjeringens mål er å redusere problemene.

Restriktiv rusmiddelpolitikk. Tradisjonelt har norsk rusmiddelpolitikk bygget på forbud (narkotika) og reguleringer/kontroll (alkohol) i kombinasjon med hjelp/tilbud. Internasjonalt har den norske rusmiddelpolitikken vært oppfattet som restriktiv. Den restriktive rusmiddelpolitikken har gitt resultater spesielt på samfunnsnivå ved at en

lavere andel av befolkningen rammes av rusmiddelproblemer i Norge enn i andre land. Samtidig er problemene store for de som rammes i Norge, og antallet overdosedødsfall i Norge har over år vært urovekkende høyt.

Regjeringen vil videreføre forbudet mot narkotika, og fortsatt bruke reguleringer og kontroll for å redusere alkoholproblemene. Disse tiltakene alene er likevel ikke nok. Det er i økende grad behov for å satse på tiltak som kan føre til at flere velger bort narkotika og skadelig bruk av alkohol. Behandlingstilbudene må styrkes, og rehabiliteringstilbudene må rustes kraftig opp og innrettes slik at de møter den enkelte brukers behov. Planen har derfor hovedfokus på forebyggende tiltak som kan bidra til å redusere etterspørselen, og på behandling og rehabilitering.

Realistisk rusmiddelpolitikk. For å redusere rusmiddelproblemene i Norge vil Regjeringen følge en dobbeltstrategi: både forebygging og kontroll, og behandling og rehabilitering. Rusmiddelpolitikken skal ha realistiske mål, og tiltakene skal velges ut fra kunnskap og resultater. Sammenlignet med tidligere innebærer dette en økt satsing på forebyggende tiltak, på behandling og rehabilitering, samt skadereduksjon. Forebyggende arbeid skal konsentreres om tiltak med gode resultater hvor ungdom vil være én viktig målgruppe. For å sikre holdbare og helhetlige løsninger må det være god sammenheng mellom ulike deler av rusmiddelpolitikken.

Rusmiddelpolitikken er en viktig del av velferdspolitikken. Viktige innsatsområder som tiltaksplanen mot fattigdom, utredning av felles etat for arbeid, trygd og sosiale tjenester, opptrappingsplanen for psykiatri, barnevernet m.fl. må bl.a. også ses i sammenheng med rusmiddelpolitikken. Disse områdene er avhengig av samordnet innsats for å lykkes.

1.1 Verdigrunnlag

Alle mennesker har rett til et verdig liv skjermet mot negative konsekvenser av rusmiddelbruk. Rusmiddelpolitikken bygger derfor på viktige verdier som vern om menneskelivet, respekt for menneskeverdet, sosialt og personlig ansvar, frihet for enkeltmennesket og vern om familiene. Gode levekår og fravær av rusmiddelproblemer er viktig for individuell utfoldelse og livskvalitet. Levekårene og livssituasjonen til den enkelte er et resultat av livshendelser og rammebetingelser, men er også bestemt av individuelle valg. Regjeringen vil føre en politikk som gir den enkelte frihet til å velge.

Rammene for valgfriheten må likevel ta hensyn til de omfattende skader for liv og helse som rusmidler fører til.

Det offentlige kan ikke bekjempe rusmiddelproblemene alene. Det må skje i samspill med det enkelte mennesket og dets ansvar for eget liv. Selv om man må stille krav til alle, må kravene avpasses individuelt ut fra hver enkelts evner og ressurser. Et velferdssamfunn må bygge på en forståelse av at det er et gjensidig ansvar og forpliktelse mellom stat og borger. Å stille krav er et uttrykk for respekt og tro på enkeltmennesket. Tro på egne muligheter er en betingelse for å komme seg ut av en vanskelig situasjon. Regjeringen vil arbeide for et velferdssamfunn som støtter opp under den enkeltes initiativ og egeninnsats, og hvor den enkelte tar medansvar.

Barn har begrensede muligheter til å påvirke sin egen situasjon. Barn er avhengige av foreldre og andre voksenpersoner, og kan ikke på samme måte som voksne ta ansvar for eget liv. Barns levekår er i stor grad bestemt av foreldrenes økonomiske og sosiale situasjon, herunder rusmiddelmisbruk. Foreldre har hovedansvaret for å sikre barn gode oppvekst- og levekår. Barn som er utsatt for sosial nød som følge av rusmiddelmisbruk, har imidlertid et særlig krav på samfunnets beskyttelse.

Regjeringens politikk for bekjempelse av rusmiddelmisbruk tar utgangspunkt i at enkeltmennesket har et naturlig ønske om å stå på egne ben og mestre sin egen livssituasjon. Noen finner løsninger innen familien, gjennom venner og andre sosiale nettverk. Andre vil ikke kunne klare seg uten hjelp fra samfunnet. Alle skal føle trygghet for at de får den nødvendige hjelp, uavhengig av årsak og bosted. Samfunnet har et ansvar for å stille opp

når mennesker er i nød, eller står i fare for å falle utenfor.

For mennesker som ikke kan delta i ordinært eller tilrettelagt arbeid, kan meningsfylte aktiviteter gi livskvalitet og skape tilhørighet. Regjeringen vil arbeide for et inkluderende samfunn, hvor alle opplever deltakelse og tilhørighet gjennom familie, nærmiljø og frivillig engasjement, utdanning eller annen aktivitet.

For de som har rusmiddelproblemer, skal den offentlige hjelpeinnsatsen ta utgangspunkt i den enkeltes behov. Tjenestene skal tilpasses brukerne, og ikke omvendt. Dette betyr at ulike personer kan bli møtt med ulike tjenester og ytelser, avhengig av de individuelle behov og kunnskap om tiltakenes effekt.

Det kan ta tid å arbeide seg ut av et omfattende rusmiddelmisbruk, og det er nødvendig med sammenhengende tiltak før, under og etter behandling. Regjeringen vil føre en politikk som gir den som trenger det en ny sjanse. Regjeringen vil arbeide aktivt for å endre eventuelle negative holdninger og fordommer overfor rusmiddelmisbrukere blant de aktører som har ansvar for tjenesteyting til denne gruppen. Tjenesteapparatets møte med brukerne skal bygge på respekt for menneskeverdet og fremme verdier som personlig ansvar, individets råderett over eget liv og medansvar for fellesskapet.

I enkelte tilfeller er det likevel behov for bruk av tvang. Både lov om barneverntjenester og lov om sosiale tjenester hjemler bruk av tvang. Bruk av tvang fordrer en særskilt aktsomhet, men brukt riktig kan tvang forhindre at ungdom raskt ender opp i et tungt misbruk, at skader på foster unngås og at voksne personer med et tungt misbruk blir motivert for videre behandling.

2 utfordringer

2.1 Definisjon og avgrensning

Med rusmidler menes her alle stoffer som gir rus på grunn av sin virkning på hjernen. Disse omfatter alkohol, illegale stoffer (cannabis, amfetamin, heroin, osv.), løsemidler og visse legale legemidler (sovemidler, beroligende midler). Felles for alle er at rusen vil være kjennetegnet av oppstemthet, konsentrasjonssvekkelse, hukommelses- og innlæringsvikt, kritikkkløshet og endret stemningsleie. Hvert rusmiddel har også typiske egenvirkninger.

I tillegg er det en rekke andre stoffer og/eller atferdsavvik som er beslektet med rusmiddelproblematikken. Vi tenker her særlig på bruk av tobakk, dopingmidler, og tvangsmessige tilstander som f.eks. spilleavhengighet. Forebygging og behandling av disse problemene vil i enkelte tilfeller være overlappende, og i andre tilfeller kreve sin egen metodikk og kompetanse. Det er bl.a. påvist en sammenheng mellom bruk av tobakk og alkohol. Regjeringen har høye ambisjoner for det tobakksforebyggende arbeidet og dette kan få positive effekter også for det rusmiddelforebyggende arbeidet.

Med unntak for dopingmidler, har Regjeringen valgt ikke spesifikt å inkludere arbeidet mot disse problemene i planen, men vil søke og samordne arbeidet der dette er formålstjenlig. Når det gjelder omsetning og bruk av dopingmidler utenfor idretten har det vært en bekymringsfull utvikling de senere årene. Regjeringen vil vurdere om doping som samfunnsproblem skal knyttes nærmere til arbeidet mot rusmiddelproblemer.

Begrepet narkotika kommer av ordet narkose og var tidligere knyttet til sovemidler. I dag er bruk av ordet narkotika definert juridisk i Forskrift om narkotika m.v. (Narkotikalistens). Alle stoffer som er nevnt på denne listen, er å anse som narkotiske stoffer. Gruppen narkotika er således satt sammen av en rekke stoffer med ulike egenskaper og skadepotensial.

Narkotiske stoffer kan således være illegale, som f.eks. heroin, ecstasy og cannabis. I tillegg er det en rekke legemidler som påvirker sentralnervesystemet på en slik måte at de klassifiseres som narkotika. Disse vil enten kunne bli brukt legalt, når forskrevet av lege, eller illegalt. Løsemidler

står ikke på narkotikalistens, og er ikke illegale. Disse er som stoffer mer beslektet med alkohol. Bruk av løsemidler som rusmidler vil i planen likevel komme inn under betegnelsen narkotikamisbruk.

Det er ikke en klar grense mellom bruk og misbruk av rusmidler. Begrepsbruken vil variere i forhold til type stoff, mengde, kultur, tid, sted og konsekvens. Særlig for alkohol er det vanskelig å definere en tydelig grense mellom bruk og misbruk. Når det gjelder illegal narkotika, er all bruk per definisjon misbruk. Det samme gjelder for bruk av illegalt anskaffede legemidler, herunder også det at legemidler gis videre til tredjepart, f.eks. i familien. Legal bruk av legemidler kan også være misbruk, f.eks. ved at en ikke følger legens anvisning eller at forskrivingen ikke er i tråd med god legepraksis. Når begrepet «narkotika» brukes alene i planen, menes illegale narkotiske stoffer, samt illegal bruk.

2.2 utfordringer

Blant de store utfordringene i dagens rusmiddelpolitikk er å:

- føre en samordnet politikk som reduserer rusmiddelproblemene
- styrke kontrollen med ulovlig produksjon, innførsel og omsetning av rusmidler
- styrke den forebyggende innsatsen i kommunene og lokalsamfunnene
- sikre misbrukere og deres pårørende god hjelp og omsorg

Rusmiddelbruk påfører den enkelte store problemer og samfunnet betydelige kostnader. Denne byrden styres ikke av ukontrollerbare krefter, men kan reduseres gjennom en aktiv offentlig politikk. Det finnes likevel ikke noe politisk universalmiddel eller enkle grep som kan løse alle problemer. Internasjonale og nasjonale erfaringer viser behovet for å ta i bruk en rekke tiltak, tilpasset nasjonale og lokale forhold. Mange, dels motstridende, hensyn skal ivaretas. I noen grad er det også nødvendig med kompromisser.

Flere grunnleggende valg i norsk rusmiddelpolitikk utfordres nå fra flere hold. Alkoholomsetnin-

gen øker, og kontinentale drikkevaner kommer i tillegg til de tradisjonelle norske. Det har vært en stor økning av alkoholforbruket blant ungdom de senere årene, og holdningene i befolkningen til alkohol blir mer liberale. Fri flyt av varer og tjenester i Europa har skapt et press på land med en restriktiv alkoholpolitikk.

Narkotikamisbruket blant ungdom har økt sterkt på slutten av 1990-tallet. Økningen ser ut til å være størst utenfor de største byene. Utviklingen er preget av hurtige endringer, høyere aksept for bruk av illegale rusmidler, rekreasjonsmisbruk, utstrakt eksperimentering og kombinasjonsmisbruk. Ungdom er blitt mer liberale til narkotika, og vi opplever en økt liberalisering av narkotika i flere land i Europa. Mange som eksperimenterer med narkotika stopper i tide, mens andre fortsetter en ruskarriere med skader og i verste fall døden som resultat. Overdosedødsfallene er høye, og stor grad av sykkelighet og økt alder på narkotikamisbrukerne fører til behov for flere lavterskeltilbud for denne gruppen. Særlig gjelder dette helsetilbud.

Utviklingen er ikke bare preget av negative trekk. Den relativt dramatiske økningen i alkoholforbruket blant ungdom i alderen 15–20 år på slutten av 1990-tallet, kan se ut til å ha stoppet opp. Det samme gjelder den eksperimenterende bruken av narkotiske stoffer. Alkoholomsetningen hadde også en svak nedgang i 2001. Statistikken for bruk av både alkohol og narkotika de siste to årene er likevel betydelig høyere enn for ti år siden. De kommende års undersøkelser vil kunne fortelle hvorvidt nedgangen de siste to årene representerer en endring i utviklingen, eller om den skyldes mer tilfeldige forhold. F.eks. viser alkoholomsetningen i første halvår av 2002 igjen en kraftig stigning.

Samtidig har vi sett en internasjonal utvikling de senere årene der alkoholpolitikk er kommet høyere opp på den politiske dagsordenen. Både innenfor WHO og EU/EØS har alkohol som folkehelseproblem fått økt fokus. Særlig har land i Sør-Europa strammet inn alkoholpolitikken i et forsøk på å motvirke økt ungdomsfull.

Rusmiddelpolitikken er krevende fordi dilemmaene er mange og vanskelige, og fordi prinsipper og praktiske løsninger kan komme i konflikt med hverandre. Økt internasjonalisering (økonomisk, politisk, kulturelt) og andre endringer i samfunnsforholdene de senere årene har ført til justeringer i politikken. Det har blitt mindre fokus på regulering og mer fokus på ansvar og rollefordeling. Den store utfordringen i tiden framover blir å forene respekt for enkeltmenneskets valgfrihet og statens

rett og plikt til å beskytte sine borgere mot de skader som påføres av andre, eller ulik risikoatferd den enkelte måtte velge selv.

For den enkelte vil rusmiddelbruk i regelen oppleves som positivt. Men på samfunnsnivå og for den enkelte misbruker, pårørende og uskyldige ofre for fyllekjøring, vold, vinningskriminalitet o.l., kan bruken innebære stor skade. Selv om rusmiddelbruk i seg selv er en individuell handling og et personlig ansvar, blir atferden og skadene skapt i et komplekst samspill med andre. Samfunnet har derfor et ansvar for å redusere rusmiddelproblemer, og beskytte de som rammes uskyldig.

Forebyggende arbeid er svært viktig, og forskning viser at generelle tiltak rettet mot hele befolkningen kan ha stor effekt. Samtidig er det med stor sannsynlighet mulig å peke ut de mest risikoutsatte i en tidlig fase, og tidligere enn praksis er i dag. Det er derfor avgjørende å bistå de mest utsatte med hjelp tidligst mulig.

Det er godt dokumentert at de mest effektive virkemidlene i alkoholpolitikken er de som reduserer tilgjengeligheten og øker prisen, dvs generelle tiltak som settes inn tidlig på samfunnsnivå. Norge er under både nasjonalt og internasjonalt press for å redusere avgiftene og bedre tilgjengeligheten til alkohol. Totalforbruket av alkohol vil sannsynligvis øke som følge av utviklingen. Samlet antas et høyere forbruk å øke de totale skadevirkningene.

Alkoholpolitikken må videreutvikles og fornyes. Mange mennesker har en positiv opplevelse av alkohol, samtidig som man erkjenner de problemer alkoholbruk kan føre til. Alkoholpolitikken må balansere mellom disse to hensynene. Alkohol er en lovlig salgsvare. Hovedutfordringen er å redusere skadene ved å påvirke når, hvordan og hvor mye alkohol som brukes av hvem.

For narkotika er det stor enighet om at risiko for skader, og de faktiske skadene for samfunnet og den enkelte, er for store til å akseptere bruk av slike stoffer. Narkotikapolitikken krever nytenkning for å møte den dramatiske økningen i tilgang og bruk av narkotika fra midten av 1990-tallet og frem til i dag, og den betydelige økningen i antall personer som har etablert et tungt narkotikamisbruk.

Økende eksperimentering med narkotiske stoff og flere misbrukere med omfattende helsemessige og sosiale problemer stiller krav til nye løsninger og utvidelse av tiltak som har vist seg effektive. Hovedutfordringen er maksimal begrensning av all bruk og best mulig behandling, rehabilitering og skadereduksjon. Det er også viktig at misbrukerne ikke blir møtt med fordommer

som kan motvirke rehabiliteringen, og underbygge ekskluderingen fra samfunnet.

2.2.1 Dopingmidler

Tradisjonelt har doping vært sett på som et isolert idrettsproblem. Utviklingen de siste årene forteller at misbruk av doping på stadig flere områder tangerer misbruk av tradisjonelle rusmidler. Med dopingmidler menes i denne sammenhengen testosteronpreparater og anabole androgene steroider.

Det er innenfor tre områder hvor utfordringene er særlig synbare. For det første inngår dopingmidler langt oftere i sosiale sammenhenger hvor de brukes sammen med tradisjonelle rusmidler i et omfattende rusregime. Spesielt ser det ut til at misbruk av sentralstimulerende midler, i enkelte miljøer, knyttes sammen med dopingmidler.

For det andre blir dopingmidler også oftere knyttet opp mot voldskriminalitet. Det er tegn som tyder på at bruk av anabole steroider over tid kan gi varige og dyptgripende atferdsendringer, men her trengs det mer forskning. Spesielt er det

bekymringsfullt at enkelte hormonpreparater stadig oftere dukker opp i i sammenheng med seksualisert vold og annen voldskriminalitet.

Et siste samfunnsområde hvor dopingmidler opptrer med økende omfang, er innenfor utviklingen av tvangsmessige psykiske tilstander. Innenfor denne kategorien ser misbruk av dopingmidler ut til å samvirke med andre faktorer i utviklingen av et forstyrret kroppsbilde som anoreksi, bulimi og «megareksi» (syklig kroppbygging). Dette må sees i sammenheng med en ekstrem kroppsfiksering både i enkelte miljøer og i samfunnet generelt.

Det er en stor utfordring for Regjeringen å finne fram til gode måter å arbeide mot dopingbruk som et samfunnsproblem. Kontaktutvalget for antidopingarbeidet i Norge kan fortsatt være en drivkraft i samordningen av arbeidet på dette området.

Justisdepartementet vil undersøke hva slags sammenheng det er mellom bruk av dopingpreparater og voldsutøvelse eller annen asosial atferd. Regjeringen vil deretter komme tilbake til eventuelle forslag om straffebestemmelser for bruk og besittelse av dopingpreparater.

3 Mål, strategi og virkemidler

Rusmiddelpolitikken skal bidra til å redusere rusmiddelproblemene. Mål og virkemidler muliggjør en målstyrt politikk til forskjell fra en tilfeldig tiltaksstyrt satsing.

3.1 Visjon: Frihet fra rusmiddelproblemer

Frihet fra rusmiddelproblemer krever tiltak på flere områder, og det er nødvendig med både forebygging, behandling og rehabilitering og skadereduksjon. Visjonen er felles for alkohol- og narkotikapolitikken, og gir mål og retning for tiltak og virkemidler på begge områder.

Alkohol, i motsetning til narkotika, er og skal være en legal og tilgjengelig vare. Utfordringen er å forebygge alkoholproblemer, og å gi et godt behandlings- og omsorgstilbud til personer med alkoholproblemer og deres pårørende.

At narkotika finnes og er mulig å få tak i, tilsier ikke at produksjon, distribusjon, omsetning, salg og bruk aksepteres. Regjeringen tar klar avstand fra liberalisering og legalisering av narkotika. Regjeringen fastholder at idealet narkotikapolitikken streber mot, er et samfunn fritt for narkotika og dette inngår som en del av Regjeringens visjon. Bruk av narkotika utenom helsevesenet skal derfor fortsatt være forbudt.

3.2 Mål for rusmiddelpolitikken

Hovedmål for rusmiddelpolitikken er:

- en betydelig reduksjon i de sosiale og helsemessige skadene av rusmiddelbruk

Viktige strategiske mål for rusmiddelpolitikken:

- forebygge alle typer av rusmiddelmisbruk, med særlig fokus på forebyggende arbeid blant barn og ungdom
- bedre tilgangen til effektiv rådgivning, hjelp og behandling for personer med rusmiddelproblemer og deres pårørende

- oppnå en vesentlig reduksjon i forekomsten av rusmiddelrelaterte helseskader og antallet rusmiddelrelaterte dødsfall

Strategiske mål for alkoholpolitikken:

- redusere totalforbruket av alkohol
- endre skadelige drikkemønstre
- redusere ulovlig omsetning av alkohol
- heve debutalderen for alkohol
- øke oppslutningen om alkoholfrie soner, som under graviditet, i trafikken, i samvær med barn og ungdom, i arbeidslivet og i organisert fritid

Strategiske mål for narkotikapolitikken:

- redusere tilbudet av ulovlige narkotiske stoffer
- motvirke narkotikamisbruk, eksperimentering og rekruttering, særlig blant barn og unge under 18 år
- øke andelen misbrukere som ved hjelp av legemiddelassistert rehabilitering og medikamentfri behandling kommer seg ut av misbruket eller får betydelig bedret livskvalitet
- etablere fullgode alternativer som gjør det mulig å fjerne og motvirke åpne salgs- og samlingssteder for narkotikamisbrukere
- redusere kriminaliteten som følge av narkotikamisbruk

3.3 Strategi

Regjeringen vil sørge for en helhetlig tilnærming til de sosiale og helsemessige problemer som befolkningen opplever i forbindelse med alkohol, narkotika, tobakk, doping og andre beslektede forhold. Det legges opp til et langsiktig, målrettet arbeid for å redusere rusmiddelproblemene. En sektorovergripende tilnærmingssåte på alle nivåer, også internasjonalt, skal sikre en bærekraftig og mer virkningsfull politikk. Samtidig skal måltall for måloppnåelse være realistiske.

Regjeringens mål på rusmiddelfeltet skal nås gjennom et strategisk arbeid med tiltak som regulerer tilbudet av – og påvirker etterspørselen etter – rusmidler, og gjennom behandling og skadereuserende tiltak. Det vil være like stor oppmerk-

somhet rettet mot etterspørselsreducerende tiltak som mot tiltak som skal redusere tilgjengeligheten av rusmidler. Dette gjelder både i Norge og internasjonalt.

Politiske veivalg, strategier og godt faglig arbeid må basere seg på kunnskap om problemenes karakter og omfang og metoder som er best egnet til å redusere disse. Kunnskap er en sentral forutsetning både for den enkelte og for offentlige myndigheter. Det finnes allerede mye forskningsbasert kunnskap på rusmiddelområdet, samtidig som det er betydelige mangler. Særlig gjelder dette for narkotika. Det er derfor et stort behov for å videreutvikle forståelsen for økonomiske, sosiale og helsemessige årsaker til – og konsekvenser av – rusmiddelbruk, og hvordan vi kan møte disse.

Regjeringen vil legge særlig vekt på tiltak hvor behovene og nøden er størst, og på de områder hvor tiltakene kan dokumentere best effekt. Regjeringen vil prioritere virkemidler som er rettet inn mot de yngste – særlig barn og ungdom i risikozonen, herunder barn av rusmiddelmisbrukere, og mot de tyngste – de mest belastede misbrukerne. Regjeringen vil legge opp til at det skal være en lav terskel for å få hjelp, mens terskelen for å miste hjelp skal være høy.

Barn og ungdom av foreldre som har rusmiddelproblemer, har særlig behov for tilrettelagt oppfølging og støtte. Pårørende til rusmiddelmisbrukere har også krav på god hjelp og veiledning. De utgjør i tillegg et betydelig kunnskapspotensial, og må trekkes mer aktivt med i arbeidet for å redusere rusmiddelproblemene.

Rusmiddelpolitikken prøves i praksis på flere arenaer og forvaltningsnivåer, og kan til tider framstå som fragmentert. Samarbeid, samordning og kvalitetssikring av tiltakene er helt nødvendig for at innsatsen skal ha effekt både nasjonalt og lokalt. En funksjonell ansvarsfordeling og effektiv samordning av ulike tiltak er derfor avgjørende.

Innsatsen på feltet må utgjøre en sammenhengende tiltakskjede hvor foreldre, nærmiljø, frivillige organisasjoner, kommunale, fylkeskommunale og statlige instanser danner en kjede av tiltak som utfyller hverandre. Tiltakskjeden må være dynamisk, dvs. at dersom et problem ikke lar seg løse på ett trinn, skal det være mulighet for hjelp på neste trinn. Tiltakskompetansen skal bedres. Det blir viktig å øke bevisstheten og styrke kompetansen til de som direkte eller indirekte arbeider med rusmiddelrelaterte problemstillinger, og da særlig på lokalt og regionalt plan.

Personlig ansvar og mobilisering av frivillige er svært viktig. Regjeringen vil arbeide for at alle mennesker fra et tidlig tidspunkt i livet får tilgang

til objektiv og korrekt informasjon og opplæring om konsekvensene av rusmidler for helse, familie og samfunn. Det er viktig å gi barn og unge et godt grunnlag for å kunne si nei til prøving av rusmidler. Det blir i tillegg viktig å sørge for større beskyttelse mot press – fra kommersielle krefter såvel som fra nærmiljøet – til å bruke rusmidler blant barn, ungdom og voksne som velger ikke å drikke alkohol.

Regjeringen vil legge bedre til rette for de frivillige organisasjonenes innsats og ansvar for å forebygge eller redusere skader av rusmiddelbruk, herunder øke unge menneskers engasjement i rusmiddelpolitiske spørsmål.

Regjeringen vil legge stor vekt på at rusmiddelarbeidet er godt organisert på alle nivåer, og at virkemidlene som brukes er kunnskapsbaserte og på en kostnadseffektiv måte bidrar til å oppnå målene. Det blir viktig å sikre at alle tiltak som gjennomføres på feltet av det offentlige, eller med offentlig støtte og godkjenning, innfrir gitte kvalitetskriterier. Særlig gjelder dette tiltak innenfor skole, barnevern og behandlingsinstitusjoner, og for de ulike tilskuddsordningene på feltet. Evaluering må klarlegge tiltakenes virkning både på kort og lang sikt. Klare, felles kriterier skal legges til grunn for evalueringen, herunder en felles oppfatning av hva som er god forebygging og vellykket behandling.

Regjeringen vil videreføre virkemidler som er effektive. I tillegg blir det viktig å utvikle nye tiltak som kan møte nye utfordringer både i alkohol- og narkotikapolitikken. At all bruk av narkotika utenom helsevesenet er ulovlig og ikke sosialt akseptert i store deler av befolkningen, er viktig for ikke å spre bruken til nye grupper. Samtidig har vi et sosialt ansvar for å gi best mulig behandling og hjelp til misbrukere. Dette innebærer også videre utbygging av legemiddelassistert rehabilitering, lavterskel helsetilbud og tilrettelegging for kontrollert bruk av sprøyter som en del av et samlet tilbud for å redusere skadene.

Sosialministeren gis et særskilt ansvar for samordning av innsatsen mot rusmiddelproblemer, tar initiativ til å drøfte rusmiddelpolitiske problemstillinger med berørte departementer etter behov og legger årlig fram en samlet redegjørelse om rusmiddelsituasjonen.

Det opprettes en koordineringsfunksjon mellom berørte departement og underliggende etater som styrer og samordner det løpende arbeidet. I tillegg vil en tidligere utgitt veileder for kommunenes rusmiddelpolitiske planer oppdateres med særskilt vekt på samordningsmodeller lokalt.

Det oppnevnes to rådgivende ekspertkomiteer for hhv. forebygging og behandling, inkludert ska-

dereduksjon. Det er viktig at også pårørende/ andre omsorgspersoner og tidligere rusmiddel-misbrukere deltar med sin erfaringsbaserte kunnskap i komiteene. Komiteene skal gi Regjeringen løpende råd om konkrete rusmiddelpolitiske utfordringer, evaluere tiltak, foreslå nye og stimulere til kunnskapsutvikling.

Det vil bli laget et oppfølgingssystem der nye og eksisterende tiltak struktureres i forhold til den nye mål- og virkemiddelstrukturen. Tiltak som ikke orienterer seg mot den nye strukturen, eller som har liten eller ingen dokumentert effekt, vil bli vurdert avviklet. Det vil bli stilt krav om at mål, målgrupper og målekriterier er klart definert, og at evalueringen er planlagt og gjennomføres samtidig med tiltaket.

Oppsummeringsvis vil Regjeringens strategi på rusmiddelfeltet legge særlig vekt på:

- helhet: forebygging, behandling og skadere-
duksjon
- prioritere: de yngste og de tyngste
- tiltakskjede – satse på hele kjeden
- økt tiltakskompetanse
- samordning – sentralt og lokalt
- mulighet til å både velge og å ta ansvar
- frivillige organisasjoner
- kunnskap: årsak, atferd, effekt
- ekspertkomitéer
- evaluering: for å velge effektive virkemidler
- oppfølgingssystem

3.4 Virkemiddelstruktur og målgrupper

Tradisjonelt deles virkemidlene på rusfeltet inn i forebygging og behandling. Forebygging er et vidt begrep som vil innbefatte svært mange av de tiltak vi tar i bruk på rusområdet, enten en ønsker å forebygge bruk av rusmidler, tilbakefall etter behandling eller sårskader som følge av sprøytemisbruk. For å klargjøre begrepsbruken og lette arbeidet med oppfølgingssystemet, har Regjeringen valgt følgende kategorisering av tiltakene:

Forebygging og helsefremmende arbeid:

- Tilbudsreduksjon.
- Etterspørselsreduksjon.

(Re)habilitering og omsorg:

- Behandling.
- Skadereduksjon.

Kategoriseringen er illustrert i figur 3.1. Det er ikke et skarpt skille mellom tiltakene, og innde-

lingen markerer kun tilsiktet hovedeffekt av tiltakene.

Forebyggende og helsefremmende arbeid er i denne sammenheng tiltak som er rettet inn mot forsyningskjeden, store befolkningsgrupper og grupper med forhøyet risiko for å utvikle problemer. Tiltakene tar sikte på å forhindre at problemer oppstår eller får utvikle seg, og deles inn i tiltak som påvirker hhv. tilbuds- og etterspørselssiden.

Tiltak rettet mot tilbudsreduksjon tar sikte på å påvirke produksjon, distribusjon og omsetning av ulike rusmidler. Hovedmålgruppe for denne typen tiltak er aktørene i forsyningskjeden. Forbud, regulering og kontroll vil være de viktigste virkemidlene. Målsettingene vil variere avhengig av type rusmiddel. For narkotika vil det dreie seg om å søke og hindre ethvert tilbud utenom medisinsk og vitenskapelig bruk, mens det for alkohol vil dreie seg om å få omsetningen inn i lovlige former med så få skadevirkninger som mulig.

Tiltak rettet mot etterspørselsreduksjon tar sikte på å påvirke kjøp og bruk av rusmidler. Tiltak som informasjons-, holdnings- og miljøtiltak, er tiltak som oftest kommer under benevnelsen forebygging. Kontrollpolitiske tiltak, som avgifter og regulering og kontroll av bruk, er også sentrale forebyggingstiltak. Det vil i tillegg være viktig å ha gode forebyggende tiltak overfor barn og ungdom med økt risiko for eller begynnende atferdsavvik, og overfor rusmiddelliberale ungdomsmiljøer. Det vil også være viktig med tiltak mot voksenkulturer i f.eks. arbeidsliv og fritid, og hjelpetiltak overfor enkeltpersoner som er i ferd med å utvikle et rusmiddelproblem. De forebyggende tiltakene rettes derfor inn mot både enkeltindivider, mot enkeltgrupper (risikogrupper) og mot store befolkningsgrupper.

Rehabilitering og omsorg er tiltak som er rettet inn mot enkeltpersoner og grupper som enten har, eller står i fare for å utvikle et vedvarende og omfattende problem. Virkemidlene tar sikte på å (re)habiliterer misbrukerne eller forhindre en forverring av problemene.

Behandlingstiltak tar sikte på å oppnå rusfrihet og integrering i samfunnet, alternativt mindre rusmiddelmisbruk og redusert behov for støtte og hjelp. Målgrupper her er personer som står i fare for å utvikle, eller som har utviklet et skadelig forbruk av rusmidler, og deres pårørende. Virkemidlene bør utgjøre en helhetlig tiltakskjede fra tidlig inngripen i arbeidslivet og skolen til behandling på institusjon, ettervern og oppfølging.

Skadereduksjon er først og fremst tiltak som ikke primært søker å redusere rusmiddelbruken eller øke integreringen i samfunnet, men å lindre



Figur 3.1 Kategorisering av tiltakene på rusfeltet. Det understrekes sterkt at dette ikke er separate sfærer, men at de samvirker og overlapper hverandre. Rehabilitering vil f.eks. både kunne redusere tilbudet av – og etterspørselen etter – rusmidler. Kategoriseringen er gjort med tanke på hovedformålet med tiltaket.

og redusere de negative konsekvensene av selve bruken. Hovedmålgruppe vil være personer med et tungt og vedvarende misbruk, men tiltakene vil også være rettet mot andre brukere i en akutt rus-situasjon med stor fare for skade.

Det finnes ingen skarp grense mellom forebyggende arbeid i form av reduksjon av tilbud og etterspørsel etter rusmidler og behandling og skadereduksjon. Redusert tilbud av rusmidler har f.eks. også en positiv effekt på misbrukere. God behandling er god forebygging, bl.a. ved at misbrukere ofte også er selgere av ulovlige rusmidler, og ikke minst ved at en effektiv behandling av misbrukere har en direkte forebyggende effekt på pårørende, og da særlig barn av misbrukere.

Det er i dag mangelfull kunnskap om effekten av de tiltak som settes i verk og det er behov for nye tiltak. Økt kunnskapsproduksjon for å kunne vite hvilke tiltak som er mest effektive er derfor nødvendig. Det vi bl.a. vet i dag er at den viktigste forutsetningen for et effektivt forebyggende arbeid, behandling og skadereduksjon, er at arbeidet er godt organisert og at innsatsen preges av kontinuitet og er lokalt forankret. Innsatsen må preges av kontinuitet og være i tråd med den kunnskap og kompetanse som allerede eksisterer.

Det er svært viktig å utvikle bedre kunnskap om de ulike målgruppene for tiltakene. Ulike grupper i samfunnet er til dels svært ulike når det gjelder debut, reaksjonsmønstre og rusmiddelforbruk.

Ulike virkemidler må ofte tas i bruk for å nå jenter i forhold til gutter, ulike aldersgrupper, etniske minoriteter, osv. Kunnskap om ulike egenskaper ved målgruppene som dimensjon for å forstå og handle mot rusmiddelproblemene, er en forutsetning for at mange av tiltakene skal få den tilsiktete effekt.

Organisering, kunnskapsproduksjon og kvalitetssikring er derfor støttefunksjoner som skal sørge for at gode og effektive tiltak er tilgjengelige, og at de virkemidler som faktisk tas i bruk både er de riktige og at de blir utført på en så effektiv måte som mulig.

3.5 Nærmere om de strategiske mål for rusmiddelpolitikken

3.5.1 Forebygge all rusmiddelmisbruk, med særlig fokus på forebyggende arbeid blant barn og ungdom

Forebyggende arbeid som reduserer tilbudet av – og etterspørselen etter – rusmidler, er svært lønnsomt for samfunn, nærmiljø, familie og den enkelte. Gjennom forebyggende arbeid som påvirker atferd og holdninger i befolkningen, kan vi oppnå en stor forbedring av helse og velferd. Det er fremdeles relativt stor avstand mellom den økende kunnskapen om bakgrunnen for rusmiddelproblemer og hvorfor det oppstår risikogrupper, og den

begrensede praktiske kunnskapen om hva som kan gjøres med problemene.

Forebyggende arbeid er mest effektivt når det er tilpasset lokale forhold og beslutninger tas så nært de berørte parter som mulig. Dette medfører at kommunene må få et større ansvar enn tidligere når det gjelder utvikling og samordning av innsatser på lokalt nivå. Regjeringen ønsker å stimulere utviklingen av målrettede og samordnede forebyggende innsatser på lokalt plan og stimulere til økt samarbeid mellom lokale aktører.

Et godt og etablert samarbeid mellom skole, barnevern, sosialtjeneste, helsevesen og politi gjør det også lettere å nå barn og ungdom i risikozonen. Det blir derfor viktig å involvere så mange aktører som mulig på lokalt plan og å samordne innsatsen i en helhetlig lokal strategi.

Det er valgt å fokusere særlig på barn og ungdom. Dette kan skape en utilsiktet risiko for at tiltak rettet mot voksne – som foreldre og rollemodeller – kan bli oppfattet som mindre viktig. Å være en god rollemodell er fremdeles en viktig påvirkningsmåte. Regjeringen ønsker å øke bevisstheten rundt dette blant voksne.

Forskning har vist at effektiv forebygging av narkotikamisbruk bør starte med forebygging av røyking og bruk av alkohol. Å være i stand til å motstå press til bruk av lovlige stoffer gjør det lettere å motstå press til bruk av ulovlige stoffer.

Rusmiddelforebygging som profesjon er ung, og mye av det forebyggende arbeidet er fremdeles på eksperimentelt nivå. Det er svært viktig at det forebyggende arbeidet videreutvikles gjennom fortsatt eksperimentering, men også gjennom grundig utforming og evaluering av metoder og programmer.

Mange av de aktuelle forebyggende tiltakene er beskrevet under strategiske mål for hhv alkohol- og narkotikapolitikken. Aktuelle generelle tiltak for godt forebyggende arbeid vil være å:

- sørge for god og relevant informasjon og opplysning til ulike målgrupper
- sikre samordning og samarbeid sentralt og lokalt, bl.a. gjennom helhetlige rusmiddelpolitiske planer på kommunalt nivå
- utvikle rusmiddelforebyggende tiltak i sektorer med andre hovedmål, særlig de som berører barn og ungdoms oppvekstvilkår
- sikre nødvendige juridiske rammer og en effektiv håndheving av disse
- sørge for å ha god rusmiddelforskning og overvåking av utviklingen på området, herunder styrke arbeidet med skaderegistrering

3.5.2 Øke adgangen til effektiv rådgivning, hjelp og behandling for personer med rusmiddelproblemer og deres pårørende

Det har vært en klar intensjon de siste årene å sette inn tiltakene på laveste effektive nivå. Innleggelse på institusjon er et av de siste tiltak i en lang tiltaks-kjede fra rådgivning og hjelp til poliklinisk behandling og institusjonsplassering.

Alvorlige rusproblemer har mange forstadier. En rekke sykdommer og sosiale problemer forverres av rusmiddelmisbruk, uten at det nødvendigvis foreligger avhengighet. I tillegg vet vi at barn og ungdommer som lever i familier med et høyt rusmiddelforbruk, har større risiko for å utvikle rusproblemer eller andre atferdsavvik og psykiske problemer.

Regjeringen har som et klart mål å øke innsatsen for å gjøre det mulig å gripe inn så tidlig som mulig. Kan vi gripe inn tidlig nok med råd og veiledning, kan mange potensielle misbrukere gjøre noe med situasjonen. Foreldre og partnere kan få hjelp før problemene er blitt for store, og barn og unge kan få hjelp til å få en bedre oppvekst.

Spesielt når det gjelder unge med rusmiddelproblemer, er det viktig med tidlig innsats. Unge utvikler raskt et alvorlig misbruk og omfattende problemer. Nye misbrukermønstre gjør det nødvendig at vi hele tiden vurderer om eksisterende hjelpe- og behandlingsapparat er egnet til å forebygge og gi god nok hjelp til de som har et misbruksproblem. Dessuten har den økte normaliseringen av alkohol som har funnet sted de siste ti årene, økt behovet for rådgivning og tidlig inngripen både overfor enkeltmennesker og miljøer.

Norge har i utgangspunktet et kapasitetsmessig godt utbygd hjelpe- og behandlingstilbud for rusmiddelmisbrukere. Landets kommuner og fylkeskommuner brukte i 1999 over 1,6 milliarder kroner på ulike behandlingstiltak for rusmiddelmisbrukere. I tillegg kommer utgifter i helsesektoren.

Over 32 000 fikk poliklinisk behandling eller heldøgns institusjonsplassering, og det var anslagsvis 3 500 heldøgns behandlings- og omsorgsplasser for rusmiddelmisbrukere. Dette apparatet er preget av et faglig mangfold, der tiltakene er bygget på den enkelte rusmiddelmisbrukers egen vilje til behandling. Disse tiltakene er i det alt vesentlige basert på legemiddelfrie behandlingsmetoder. Det er imidlertid et problem at det offentlige som kjøper av plasser ikke er sikret tilstrekkelig kvalitet i behandlingen.

Mange domfelte har problemer med alkohol- og narkotikamisbruk som kan knyttes direkte til den straffbare handlingen. Det er derfor viktig med tiltak som kan hjelpe den domfelte til å få kontroll over sitt rusmiddelmisbruk. Etter straffegjennomføringsloven § 12 kan innsatte på ethvert tidspunkt i straffegjennomføringen overføres til institusjon for å gjennomføre hele eller deler av straffen (§ 12-soning). Stortinget har også åpnet for at domstolen kan idømme promilleprogram som alternativ til ubetinget fengselsstraff ved promillekjøring. Både § 12-soning og betinget dom med promilleprogram kan bidra til å redusere domfeltes rusmiddelproblemer. I USA er det utviklet en lovende modell for å, under gitte betingelser, dømme misbrukere til behandling i stedet for fengsel. Det kan også være aktuelt å se på muligheten for å innføre en lignende modell i Norge.

Det synes å være en sammenheng mellom bruk av rusmidler og salg av seksuelle tjenester. Det kan virke som hjelpeapparatet ikke godt nok tar hensyn til slike erfaringer. Disse er sentrale livserfaringer som må settes på dagsorden i behandlingsapparatet og som bør gjenspeile seg i tiltak knyttet til den enkelte rusmiddelmisbruker.

Forskning kan tyde på at det er en underbehandling av alkoholproblemer blant narkotikamisbrukere. Regjering vil derfor understreke at det er viktig å ha et godt behandlingsapparatet både for alkohol- og narkotikaproblemer. Regjeringen ønsker å se på effektiviteten til de enkelte tiltakene, og øke samordning og samarbeid mellom ulike tiltak.

En grunnleggende forutsetning for rehabilitering er at den utskrevne sikres en oppfølging over flere år, som sikrer at vedkommende ikke vender tilbake til gamle misbrukermiljøer. Dette behovet forsterkes der misbrukerne også har behov for psykiatrisk behandling eller psykologisk oppfølging.

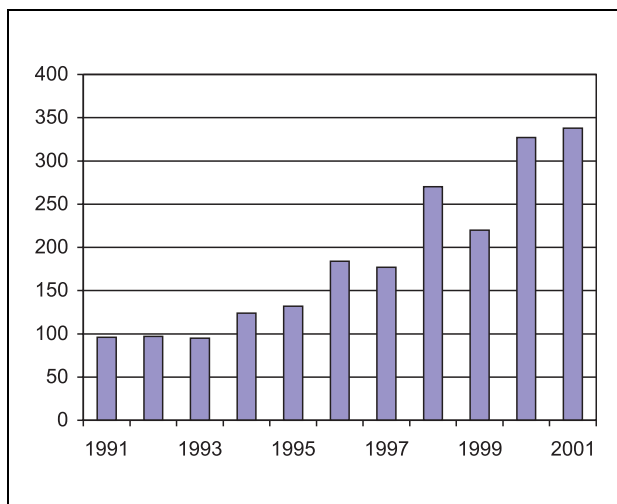
Opptappingsplanen for psykisk helse retter seg mot alle grupper med psykisk sykdom, herunder personer med dobbeltdiagnose (rusproblem + psykisk sykdom). Generelt vil alle tiltak på kommunalt nivå i regi av opptappingsplanen som boligtiltak, fritidstiltak, støttekontakter, kommunale helse- og sosialtjenester også komme denne gruppen til gode. Mer konkret har de regionale helseforetakene, som en del av opptappingsplanen, ansvar for å bygge opp spesialiserte behandlingstilbud til personer med dobbeltdiagnoser.

Selv om det i ulike sammenhenger framkommer at enkeltpersoner ikke får den hjelp og behandling han eller hun måtte ønske, innebærer ikke dette at det nødvendigvis er mangel på behandlingsplasser, men at det er uenighet om

hvilke tiltak som kan være best egnet for personen. Kartleggingskompetansen må derfor utvikles. Ikke bare innen for behandlingsapparatet, men i alle ledd, i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, innenfor sosialtjenesten, barnevern, arbeidsliv, utdanningsinstitusjoner m.v.

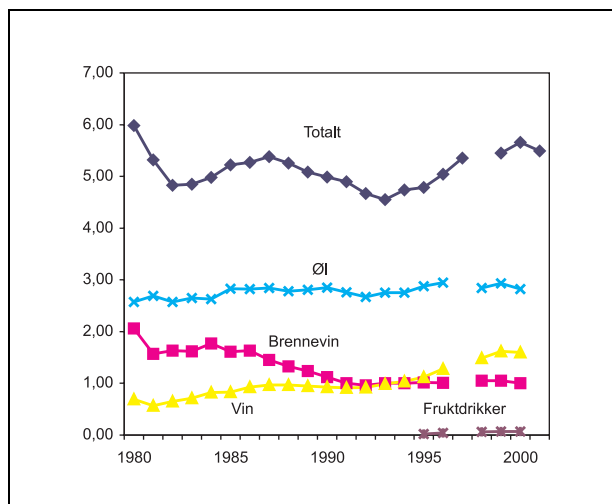
Aktuelle tiltak for å sikre effektiv rådgivning, hjelp og behandling vil være:

- lettere tilgang til hjelp tidlig i en misbrukskarriere
- urotelefon og internettbaserte hjelpetjenester
- kompetanseheving blant fagpersoner for tidlig å kunne oppdage rusmiddelproblemer, herunder også barn av misbrukere/problembrukere
- velfungerende tiltakskjeder på lokalt plan for behandling av rusmiddelproblemer
- tilby en helhetlig behandlingsstrategi for alle som får plass i institusjon, hvor en etter utskrivning får mulighet til et langvarig program der sosialt nettverk, krisehjelpstilbud, omsorg og støttepersoner, bolig og arbeid inngår
- sikre gode legemiddelfrie behandlingstilbud av høy kvalitet og med gode behandlingsresultater
- videreutvikle motivasjonsarbeidet for legemiddelfri behandling
- vurdere hvordan tvang bedre kan brukes for å redde liv og starte rehabiliteringen
- videreutvikling av legemiddelassistert behandling i kombinasjon med sosiale tjenester som bolig, kvalifisering/arbeid/aktivitet
- en bedre samordning av de spesialiserte behandlingstiltakene for rusmiddelmisbrukere
- at deler av fylkeskommunens ansvar for tiltak til rusmiddelmisbrukere overtas av staten ved de regionale helseforetakene (Rusreform I)
- at individuelle planer blir utarbeidet i samsvar med spesialisthelsetjenesteloven, kommunehelsetjenesteloven, psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven
- vurdering av krav om individuelle planer også etter sosialtjenesteloven
- øke antall soninger etter § 12 i Straffegjennomføringsloven
- vurdere å innføre «dømt til behandling», jfr «drug courts» i USA
- skolere personell som kommer i kontakt med mindreårige og voksne med rusproblemer om de spesielle utfordringene som er knyttet til å ta opp erfaringer med kjønnshandel/prostitusjon
- tiltakene skal evalueres med sikte på å få klarlagt hvilken behandlingseffekt tiltakene har på kort og lang sikt, og opplegg som over tid kan vise til gode resultater skal prioriteres



Figur 3.2 Dødsfall som skyldes bruk av narkotika.

Kilde: KRIPOS



Figur 3.3 Årlig omsetning av alkohol i Norge per innbygger 15 år og over, målt i ren liter alkohol per person totalt og på ulike alkoholsorter.

Kilde: SIRUS/SSB

3.5.3 Oppnå en vesentlig reduksjon i forekomsten av rusmiddelrelaterte helseskader og antallet rusmiddelrelaterte dødsfall

Regjeringen vil arbeide for en reduksjon av skader og død knyttet til et vedvarende alkohol- og narkotikamisbruk. Mange langtkomne rusmiddelmisbrukere har store helseproblemer med sårddannelser, infeksjoner, dårlig ernæringsstilstand osv. Det har også vært stor oppmerksomhet omkring den store økningen i narkotikadødsfall i Norge på 1990-tallet.

Regjeringen mener at målet om en rusfri tilværelse ikke må forhindre at det tas i bruk effektive virkemidler som kan redusere lidelse og død, og øke verdigheten til tungt belastede misbrukere. Regjeringen vil legge stor vekt på å videreutvikle og ta i bruk nye skadereduserende tiltak, som har dokumentert effekt for den enkelte.

Norge vil i løpet av høsten 2002 avholde en felles nordisk konferanse der man søker å utveksle erfaringer og samarbeide om helsetjenester for de tyngst belastede rusmiddelmisbrukerne. En slik konferanse vil være med på å gi nye innspill på hvordan helsetjenestene skal videreutvikles for denne gruppen.

Aktuelle tiltak for å redusere skader og dødsfall blant tunge narkotikamisbrukere vil blant annet være:

- videreutvikle og utvide lavterskel helsetilbud for å sikre helsefaglig rådgivning, begrense smittefare, behandling mot sykdommer, sår, skader m.v.

- gjennomføre helseundersøkelser blant misbrukere for å kartlegge helsesituasjonen og hjelpebehovet
- utvikle gode bo- og pleietilbud og stimulere kommunene til å tilby boliger med oppfølging samt etablere alternative bo- og omsorgssenter for slitne misbrukere
- fokusere på kvalitetskrav ved bruk av midlertidig husvære
- stimulere til forsøk med væresteder for sprøytemisbrukere
- styrke hjelpetilbudet til psykisk syke i tråd med opptrappingsplanen for psykisk helse

3.5.4 Nærmere om strategiske mål – alkohol

3.5.4.1 Redusere totalforbruket av alkohol

Det finnes en rekke forskningsresultater som dokumenterer en sammenheng mellom det totale alkoholforbruket i et land og antallet alkoholrelaterte skader, ulykker, voldsforbrytelser og selvmord. Å sette inn virkemidler som kan påvirke det gjennomsnittlige alkoholforbruket, vil derfor med stor sannsynlighet føre til færre skader.

Det er en rekke økonomiske, kulturelle og politiske faktorer som påvirker totalforbruket av alkohol. Noen faktorer, som pris og tilgjengelighet av alkohol, kan vi påvirke via rusmiddelpolitikken. Andre faktorer, som kjøpekraft, levestandard og internasjonalisering styres mer av andre forhold. Grunnet nødvendige avgiftsjusteringer, økte tollkvoter i EU samt økt antall salgs- og serveringssteder her til

lands, er det grunn til å tro at totalforbruket av alkohol vil øke i Norge de nærmeste årene. Det er derfor ambisiøst å ha en målsetting som tar sikte på en reduksjon av totalforbruket. De nærmeste årene vil vi trolig oppleve en vekst i totalforbruket. Tiltakene som iverksettes vil likevel medvirke til en lavere økning enn dersom ingen innsats ble satt inn for å påvirke totalforbruket. Målsettingen om å redusere totalforbruket må derfor betraktes i et langsiktig perspektiv.

Det totale alkoholforbruket i Norge er svært vanskelig å måle, og registrert omsetning av alkohol blir derfor ofte brukt som en indikator. Fordi det er endringer i forbruket vi er ute etter, vil dette kunne være en tilstrekkelig god indikator dersom det ikke skjer store endringer i det uregistrerte forbruket. Som det går fram av figuren har det vært endring i totalforbruket i Norge de siste tyve årene, fra en topp i 1980 på 5,98 liter ren alkohol per person til en bunn i 1993 på 4,55 liter og opp til 5,66 liter igjen i 2000. I 2001 har det igjen vært en liten reduksjon til 5,49 liter per person.

For å måle reell økning eller reduksjon i totalforbruket, er det viktig å ha gode metoder for å korrigere for eventuelle endringer i uregistrert forbruk av alkohol. Anslag på det uregistrerte forbruket viser at dette har endret seg fra ca. 1,43 liter i 1979 til 1,85 liter i 1999.

De fleste virkemidler som tas i bruk i alkoholpolitikken vil kunne påvirke totalforbruket. Forskning viser at de mest effektive virkemidlene har vært avgifter og tilgjengelighetsreducerende tiltak. Økt internasjonalisering og et høyt avgiftsnivå i forhold til andre land, gjør det vanskeligere å bruke avgiftsinstrumentet aktivt i framtiden for å begrense alkoholforbruket enda mer enn i dag. Det blir derfor i tillegg viktig å finne fram til gode etterspørselsreducerende tiltak med effekt på totalforbruket.

Aktuelle tiltak for å påvirke totalforbruket vil være:

- opprettholde alkoholavgifter som et alkoholpolitisk virkemiddel
- opprettholde vinmonopolordningen
- et effektivt bevillingssystem for alkohol
- effektiv håndheving av reklameforbud
- mer målrettet informasjon og opplysning om alkoholens skadevirkninger, og holdningsskapende arbeid om behovet for en aktiv alkoholpolitikk som regulerer tilgjengelighet og pris

3.5.4.2 Endre skadelige drikkemønstre

De fleste skader som er forbundet med alkohol, skjer ikke som en følge av langvarig bruk, men er

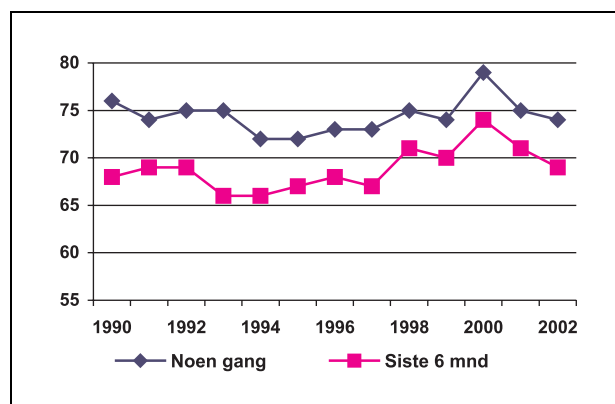
akutte skader som følge av fyll. Dette skyldes at det norske drikkemønsteret, både blant dem som drikker mye og blant dem som drikker lite, er preget av fyll. På tross av en forestilling om at vi har blitt mer kontinentale i våre drikkewaner, har det vært få endringer i hvor stor andel av befolkningen som oppgir at de har drukket seg beruset siste år. Det samme gjelder det gjennomsnittlige antall ganger disse drakk seg beruset.

Tabell 3.1 Andel av befolkningen 15 år og eldre som har følt seg tydelig beruset siste år (prosent) og gjennomsnittlig antall ganger de har følt seg tydelig beruset siste år.

	1991	1994	1999
Andel beruset siste år i %	43	40	41
Antall ganger beruset siste år	10,8	11,5	10,0

Kilde: SIRUS

Det blir også stilt spørsmål om beruselse i de årlige spørreskjemaundersøkelsene i aldersgruppa 15–20 år. Figur 3.4 viser andelen som oppgir å ha vært beruset henholdsvis noen gang og i løpet av de siste seks måneder. Heller ikke i aldersgruppa 15–20 år finner vi noen store endringer i andelen som oppgir at de har vært beruset noen gang. Det har imidlertid vært en klar økning i andelen som oppgir at de har vært beruset mer enn 50 ganger, fra 18 prosent i 1990 til 25–26 prosent i de siste par årene. Som det framgår av figur 3.4, økte også andelen som oppgir at de har vært beruset i løpet av de siste seks måneder noe på slutten av



Figur 3.4 Prosentandel av ungdom i alderen 15–20 år som oppgir at de har vært beruset henholdsvis noen gang og i løpet av de siste 6 mnd 1990–2001.

Kilde: SIRUS

1990-tallet, for så å reduseres igjen for 2001 og 2002.

Økt tilgang på alkohol øker valgmulighetene til befolkningen, men det øker også det personlige ansvaret. Økt tilgang på alkohol flytter ansvaret fra restriksjoner og over til den enkelte. Regjeringen har derfor som klar målsetting at det skadelige drikkemønsteret i befolkningen må endres ved hjelp av økt fokus på personlig ansvar og tilrettelegging for mindre risikofylt drikking. Her har alkoholnæringen et særskilt ansvar for å sørge for at deres produkter omsettes på en ansvarlig måte.

Aktuelle tiltak for å endre skadelige drikke-mønstre vil være:

- mobilisere til ansvarlig vertskap på skjenkesteder og på private tilstelninger
- stimulere til skjerpet kontroll med salgs- og skjenkebevillingene
- foreta en gjennomgang av regelverket for kommunenes kontroll med utøvelsen av salgs- og skjenkebevillingene
- tidlig hjelp og støtte i familien, på skolen og i arbeidslivet for å motvirke rusmiddelmisbruk
- langsiktig informasjonspåvirkning for å endre drikkeskikkene

3.5.4.3 Redusere ulovlig omsetning av alkohol

Ulovlig omsetning og bruk av alkohol er først og fremst et kriminalpolitisk problem. Men det er et alkoholpolitisk problem dersom det fører til at folk drikker mer alkohol eller at de drikker ulovlig alkohol på en mer skadelig måte enn lovlig alkohol. Det er også et problem dersom slik virksomhet er med på å undergrave legitimiteten til effektive virkemidler som pris og tilgjengelighet.

Ulovlig alkohol omsettes lett i godt etablerte kanaler. Politiets og tollvesenets trusselvurderinger konkluderer med økt grenseoverskridende og profesjonell organisering. Dette betyr flere kriminalitetsområder som vil bli preget av hardere miljøer med utstrakt bruk av trusler, vold og våpen. De kriminelle organisasjonene vil søke profitt i land hvor fortjenesten er størst og risikoen for å bli avslørt er minst. Det kan derfor være grunn til å forvente at beslagene av sprit i Norden kan fortsette å øke i årene fremover.

Aktuelle tiltak som særlig kan påvirke ulovlig omsetning vil være:

- utvidet internasjonalt samarbeid for toll og politi
- bedre samordning av kontrolltiltak nasjonalt og lokalt
- skjerpet kontroll og strengere reaksjoner der det skjer ulovlig skjenking av alkohol

- offensiv mot hvitvasking av penger
- langsiktig påvirkningsarbeid for å gjøre det sosialt uakseptabelt å drikke ulovlig alkohol
- sikre at tilgjengeligheten til Vinmonopolet bidrar til å motvirke ulovlig omsetning

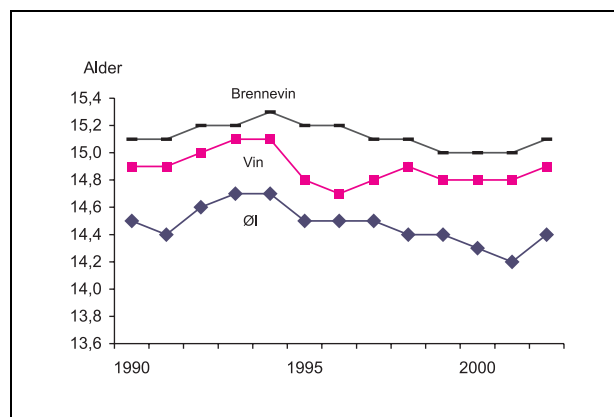
3.5.4.4 Heve debutalderen for alkohol

Barn og unge er mer sårbare for alkoholrusens direkte og indirekte virkninger som forgiftning, ufornuftige handlinger, seksuelle overgrep m.m. Forskning har også vist at lav debutalder henger sammen med høyt forbruk og økt sannsynlighet for alkoholproblemer i ung voksen alder. Tidlig debut og omfattende alkoholforbruk blant de yngste er derfor både et selvstendig problem i nåtid og et problem i forhold til en senere problemutvikling for samfunnet og den enkelte.

Selv om ungdom som debuterer tidlig med alkohol ofte er risikoutsatt ungdom, viser forskning at det er en selvstendig effekt av tidlig debut. Å utsette debutalderen vil derfor kunne medvirke til å redusere konsekvensene av akutt rus i ungdomstiden og mer kroniske problemer senere i livet. Det vil også kunne føre til en reduksjon i totalforbruket av alkohol.

Som vi ser av figur 3.5 har det ikke vært noen klar tendens til nedgang i debutalderen på 1990-tallet. Men debutalderen synes å ha blitt noe lavere siden 1997, etter at den hadde steget noe først på 1990-tallet. I 2002 var det igjen en liten økning i debutalderen.

Regjeringen har som mål å øke debutalderen for alkohol blant unge mennesker. Dette vil gjøres ved å ta i bruk en rekke tiltak som både rettes mot barn med økt risiko for tidlig debut, og ved hjelp av generelle tiltak mot ungdomsgruppen som helhet, både kontrolltiltak og opplysningstiltak. Regjerin-



Figur 3.5 Debutalder for bruk av øl, vin og brennevin 1990–2001.

Kilde: SIRUS

gen vil påpeke at foreldre og andre voksne mennesker, ved sin omgang med alkohol, også har et individuelt ansvar for at barn og ungdom ikke begynner å eksperimentere med alkohol. Regjeringen vil derfor særlig styrke foreldreveiledningen på dette feltet.

Aktuelle tiltak for å heve debutalderen for alkohol vil være:

- bedre kontroll med bevillingssystemet for å hindre salg og skjenking til mindreårige
- skape negative holdninger til langing av alkohol til mindreårige
- attraktive alkoholfrie oppholdssteder for barn og unge med siktemål å skape gode oppvektsmiljøer
- tidlige tiltak overfor barn og ungdom i risikosonen
- effektive forebyggingsprogram i skole og organisasjonsliv
- bevisstgjøring av foreldre og andre viktige rollemodeller om at eget alkoholforbruk øker risikoen for at barna tar etter
- sikre barn og unges medvirkning i det forebyggende arbeidet

3.5.4.5 Øke oppslutningen om alkoholfrie soner og situasjoner, som under graviditet, i trafikken, i samvær med barn og ungdom, i arbeidslivet og i organisert fritid

Gitt det norske drikkemønsteret, hvor det drikkes mye alkohol når det først drikkes, er det viktig å skjerme arenaer og situasjoner hvor risikoen er høy for økte skader eller redusert trivsel. Det er en lang tradisjon i Norge for slik skjerming. Med økt tilgjengelighet av alkohol i hverdagen, mener Regjeringen at det blir viktig å sikre og øke oppslutningen om soner og situasjoner frie for alkoholbruk.

Undersøkelser viser at det er stor oppslutning i befolkningen om at det ikke bør drikkes alkohol i forbindelse med arbeidslivet, bilkjøring, graviditet og i samværssituasjoner med barn og ungdom. Det er få data om faktisk atferd i slike situasjoner, og det blir derfor viktig å skaffe til veie dokumentasjon over utviklingen. Arbeidslivet er et område der vi har dokumentasjon, og hvor utviklingen er bekymringsfull. Selv om det fremdeles blir konsumert lite alkohol på selve arbeidsplassen, har forskning vist at det blir konsumert mye alkohol i nær tilknytning til arbeidslivet. Kurs, konferanser, reiser og hjemmekontor gjør at muligheten for alkoholbruk i arbeidssituasjoner øker. Samtidig svekkes hjelpeapparatets mulighet til å fange opp en uheldig utvikling.

Aktuelle tiltak for å sikre alkoholfrie soner vil være:

- bygge kunnskap om og øke respekten for alkoholfrie soner
- videreføre kontroll- og holdningstiltak i trafikken
- informasjon og opplysning overfor gravide
- håndheve promillegrensen for småbåter, og vurdere å innføre promillegrense for store fartøy til sjøs
- legge til rette for at alkoholfrie alternativer er tilgjengelig og akseptert i drikkesituasjoner
- styrke barne- og ungdomsorganisasjonene som trygge og alkoholfrie organisasjoner
- arbeide for at idretten blir en alkoholfri sone

3.5.5 Nærmere om strategiske mål – narkotika

3.5.5.1 Redusere tilbudet av narkotiske stoffer

Hurtige endringer i narkotikasituasjonen krever stadig nye kunnskaper og oppdatert informasjon. Flere stoffer kommer på markedet og nye metoder tas i bruk for å innføre stoffene ulovlig. Innførselsveiene skifter. Bruken rammer nye grupper. Politiet og tollvesenet står derfor overfor stadig nye utfordringer når det gjelder å stoppe tilbudet av narkotika og i etterforskningen av narkotikaforbrytelser.

Mye av informasjonen skaffer politiet og tollvesenet seg gjennom sitt eget arbeid og i samarbeidet med andre etater og organisasjoner. Internasjonalt er man opptatt av endringene innen det ulovlige narkotikamarkedet. Det er nødvendig å ligge i forkant av utviklingen for å oppnå størst mulig effekt av innsatsen. Ikke minst gjelder dette utviklingen av det ulovlige markedet for syntetiske stoffer.

Det er i dag større tilgjengelighet til narkotiske stoffer enn noen gang. På tross av lovbestemmelser og tollbeslag har spredningen og omsetningen av narkotika økt. Det er gjort beslag av alle typer stoff i alle politidistrikt. I perioden 1990 til 1999 etterforsket politiet over 180 000 narkotikasaker, mens tilsvarende periode på 80-tallet var 40 000 saker.

Økningen av narkotikamisbruket i Norge på slutten av 1990-tallet, må først og fremst sees i forhold til den økte tilgjengeligheten og geografiske spredningen av stoffene her i landet. Både økt internasjonalt samarbeid og økt mobilisering i lokalmiljøene vil i årene som kommer være avgjørende for i hvor stor grad vi skal lykkes i å redusere tilbudet av narkotika. Politidirektoratet legger fram en plan for bekjempelse av narkotikakriminalitet

høsten 2002. Planen er utarbeidet i samarbeid med Riksadvokaten.

Rusmiddelmisbrukere i Norge er ofte såkalt blandingsmisbrukere, dvs de ruser seg på flere typer rusmidler. Dette kan være såvel legale som illegale rusmidler. I denne sammenhengen er det et problem at rusmiddelmisbrukere enten kjøper legemidler på det svarte markedet, eller får forskrevet reseptpliktige vanedannede legemidler. Et slikt blandingsmisbruk er kjent også i andre land, men det kan være grunn til å tro at dette i særlig grad forekommer i Norge. I tillegg er det allment kjent at inntak av vanedannende legemidler sammen med andre rusmidler, og da i særlig grad narkotiske midler, øker faren for død.

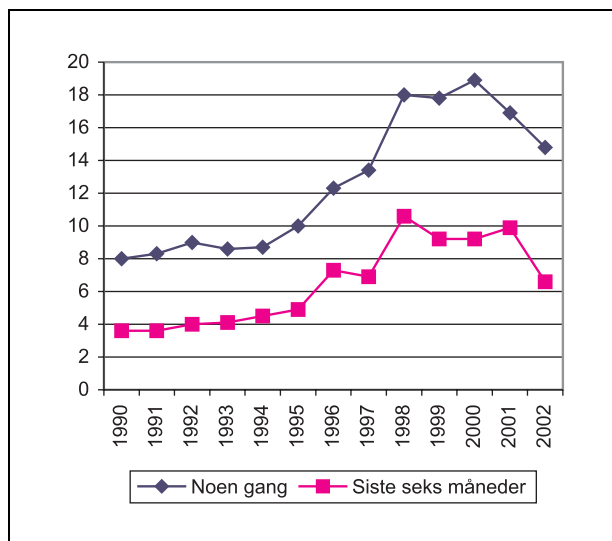
Aktuelle tiltak for å redusere tilbudet av narkotika vil være:

- opprettholde forbudet mot produksjon, innførsel, omsetning og salg av ulovlige narkotiske stoff
- styrke tolletatens og politiets samarbeid med sikte på mer effektiv innsats mot smugling av narkotika gjennom internasjonalt samarbeid, utdanningstilbud, bruk av ny teknologi m.v.
- sikre at Norge har effektive virkemidler mot hvitvasking av penger fra narkotikaomsetning, og aktivt deltar i internasjonalt samarbeid for å stoppe hvitvasking
- styrke politiets innsats for å begrense innførsel, omsetning og salg av ulovlige narkotiske stoff, politiets etterretning og etterforskning mot bakkemennene skal særlig styrkes
- aktivt følge opp ulike miljøer som kan knyttes til narkotikakriminalitet
- vurdere omklassifisering, forby eller på annen måte redusere tilgjengeligheten til legemidler som utgjør et betydelig rusproblem
- forhindre at legalt forskrevne legemidler blir illegalt omsatt
- informasjon og opplysning som bidrar til å opprettholde støtten til en restriktiv narkotikapolitikk

3.5.5.2 Motvirke narkotikamisbruk, eksperimentering og rekruttering, særlig blant barn og unge under 18 år

Norge har et totalforbud mot bruk av narkotiske stoffer utenom helsetjenesten. Bakgrunnen for dette er at enkelte av stoffene er svært helseskadelige, at introduksjon av flere legale stoffer vil føre til økte helseskader og sosiale problemer, og at slike rusmidler ikke har kulturelle tradisjoner i landet.

Samtidig synes det å være en trend i retning av mer liberale holdninger blant ungdom når det gjel-



Figur 3.6 Prosentandel av ungdom i alderen 15–20 år i Norge som oppgir at de har brukt cannabis henholdsvis noen gang og i løpet av siste seks måneder 1986–2002.

Kilde: SIRUS

der bruk av illegale narkotiske stoffer, spesielt med tanke på cannabis, amfetamin og amfetaminlignende stoffer. Cannabis er fortsatt det stoffet som er mest brukt. 15 % av all norsk ungdom mellom 15 og 20 år rapporterer at de har prøvd cannabis i 2002, mot 19 prosent i 2000 og 8 prosent i 1990. Det har vært en trend med økt bruk av ecstasy og lignende stoffer i noen ungdomsgrupper på slutten av 1990-tallet, men også her ser det ut til at økningen har stagnert.

Regjeringen vil videreføre arbeidet med å sikre at unge med innvandrerbakgrunn blir bedre integrert i det norske samfunnet, slik at man kan forebygge kriminalitet og rusmiddelmisbruk i denne ungdomsgruppen og styrke koordineringen og innsatsen på dette området.

Med denne bakgrunnen, er det likevel verdt å merke seg at majoriteten av befolkningen fortsatt er mot all bruk av narkotiske stoffer. I befolkningen som helhet er det nesten entydig støtte for en restriktiv narkotikapolitikk. Regjeringen ønsker derfor å underbygge denne støtten i befolkningen, og øke innsatsen for at unge mennesker både får et redusert behov for å bruke narkotika og har mestringskompetanse til å si nei til slik bruk.

Aktuelle tiltak for å forebygge narkotikamisbruk vil være:

- kunnskapsbasert rusmiddelundervisning i skolen som fokuserer på sosiale ferdigheter og mestringskompetanse for elevene, og med aktiv deltakelse fra foresatte

- å lære barn og unge regler og teknikker for å bli trygge nok på seg selv til å si nei til å prøve narkotika
- informasjonstiltak som opprettholder synet på narkotikabruk som sosialt uakseptabelt
- politiet skal avholde informasjonsmøte for alle foresatte til ungdomsskoleelevene om narkotikamisbruk, fortrinnsvis i 8. klasse
- politiet skal, i samarbeid med skolene, informere ungdom i 8. klasse om konsekvenser av bruk av narkotika, jf. politiets skoleperm
- pårørende skal kunne gå til det offentlige for en bekymringssamtale om man mistenker at barn og ungdom eksperimenterer med narkotika, det er bl.a. viktig at foreldre skal kunne informere politiet om sine mistanker uten at opplysningene kan inngå som bevis i en eventuell straffesak
- politiet skal kunne gi opplysninger til pårørende og til det offentlige hjelpeapparat for å forebygge lovbrudd og sikre rehabilitering uten at det ses på som brudd på taushetsreglene
- tiltak for tidlig å kunne oppdage og hjelpe barn og ungdom som skulker skolen, bruker rusmidler eller som har andre atferdsavvik
- tidlige hjelpetiltak for foreldre med barn i risikozonen
- sikre trygge og narkotikafrie samlingspunkter for ungdom

3.5.5.3 *Øke andelen misbrukere som ved hjelp av legemiddelassistert rehabilitering og medikamentfri behandling kommer seg ut av misbruket eller får betydelig bedret livskvalitet*

Se punkt 3.5.2 for nærmere drøfting.

3.5.5.4 *Etablere fullgode alternativer som gjør det mulig å fjerne og motvirke åpne salgs- og samlingssteder for narkotikamisbruk*

Det har etablert seg tungt belastede samlingssteder for rusmiddelmisbrukere i flere norske byer. Samlingsstedene kan defineres som markedsplasser for illegale rusmidler hvor det foregår pågående og åpenlyst kjøp og salg av narkotika, omsetning av tyvegods og kobling mellom kjøpere og selgere. Stedene fungerer dessuten som møteplass og samlingsarena, og utgjør i stor grad disse personenes sosiale nettverk. Selv om de fleste områdene

er under overvåkning, fungerer de også som rekrutteringsarena og skaper utrygghet. Situasjonen er aller mest påfallende i Oslo på den såkalte Plata.

Det er først og fremst tungt belastede rusmiddelmisbrukere som oppholder seg på disse stedene. Deres hjelpebehov er omfattende og preget av mange års tungt rusmiddelmisbruk. Trolig har de fleste gjennomført opptil flere behandlingsopplegg, men likevel havnet tilbake i et tungt rusmiddelmisbruk. De har flere kontakter i hjelpeapparatet, og bor hovedsakelig i kommunale omsorgstiltak. Deres motivasjon for og tro på at de skal komme ut av misbruket er gjennomgående liten. For de som likevel ønsker det, skal det bli tilrettelagt for det. I mange tilfeller vil det være mer realistisk og hensiktsmessig med tiltak med lav terskel og skadereuserende tilbud.

Situasjonen er på mange måter sammenlignbar med andre europeiske byer hvor slike områder har etablert seg, og betegnende for de fleste er at problemene har blitt så omfattende og nøden så stor at det ikke lenger kan aksepteres. Dette er nok dessverre tilfelle for Plata også. Det er stor enighet om at noe må gjøres med denne situasjonen, og det er også enighet om at bare å jage og flytte miljøet ikke er tilstrekkelig.

Å bryte opp slike salgs- og samlingssteder krever et omfattende samarbeid mellom offentlige myndigheter og private aktører, frivillige organisasjoner og brukergruppene. Eksisterende tiltak vil være utgangspunktet, og det må sørges for at disse knyttes tettere sammen i en helhetlig tiltakskjede. Det må i tillegg tas høyde for omprioriteringer og eventuelle nye tiltak. En desentralisering av tilbudene er trolig helt avgjørende. Det samme er forpliktende avtaler med bydeler og nabokommuner.

Aktuelle tiltak vil være å:

- utvikle en sammenhengende kjede av differensierte tilbud og tilpasse tiltak utfra den enkeltes behov og forutsetninger
- etablere alternative fullgode tilbud til salgs- og samlingsstedene
- desentralisere lavterskel tiltak og væresteder i god avstand fra eksisterende samlingssteder
- vurdere lavterskel legemiddelassistert rehabilitering
- etablere tilpassede botilbud
- uroe miljøet og aktivt henvise misbrukerne til alternative væresteder
- forhindre omsetning av rusmidler på samlingsstedene

3.5.5.5 Redusere kriminaliteten som følge av narkotikamisbruk

I tillegg til at besittelse, bruk, distribusjon, omsetning og produksjon av narkotika er straffbart, har narkotikamisbruk i seg selv stor sammenheng med annen type kriminalitet.

En stor del av misbruket blir finansiert gjennom ulike former for vinningskriminalitet, bl.a. ved innbrudd, naskeri, heleri, ran, bedrageri m.m. samt videresalg av narkotika. Etter hvert som flere har fått alarmer til sine boliger og forretningsbygg, flere butikker har fått gitre, en økning i bruk av private vaktelskaper o.l., har også kriminaliteten som følger av narkotikamisbruket endret seg. Dette representerer en forskyvning av rusmiddelrelatert kriminalitet over fra boliger, butikker, forretningsbygg o.l. til ran og annen kriminalitet rettet mot personer.

Kunnskap om tegn og symptomer på rusmiddelmisbruk, er viktig for å kunne fange opp et begynnende misbruk. Det vil være viktig for foreldre og andre pårørende å kunne oppdage misbruk i en tidlig fase. Det er også sentralt for politiet. Dette vil også bidra til å hindre nyrekruttering til tyngre misbrukermiljøer som antas å finansiere det meste av sitt misbruk gjennom annen form for kriminalitet eller annen type asosial atferd.

Profittpotensialet ved omsetning av narkotika er stort. Det er nødvendig at arbeidet legges opp slik at man tar ut hele omsetningskjeder. Selv om det viser seg at bakmennene ofte erstattes relativt raskt, skal politiet prioritere innsatsen mot dem, samtidig som det er nødvendig å ha en helhetlig strategi for å bekjempe nettverkene som står bak narkotikakriminaliteten.

Organiseringen av arbeidet mot bakmennene og hvitvaskingen av profitten i forbindelse med illegal omsetning av narkotika har stor betydning for hvor effektivt politiets bekjempelse av denne type forbrytelser blir.

For å forebygge og hindre narkotikarelatert kriminalitet vil følgende tiltak være aktuelle:

- arbeidet med å avdekke ulovlig innførsel og omsetning av narkotika skal intensiveres bl.a. ved å følge pengestrømmene og angripe utbyttet av narkotikakriminaliteten
- kompetanse i å følge pengespor skal videreutvikles og styrkes. Politiet må i større grad benytte mulighetene til å praktisere omvendt bevisbyrde når det gjelder inndragningskrav.
- etterretningsopplysninger og kunnskap om misbrukermiljøenes kriminalitet bør samordnes

- etterforskning av annen alvorlig kriminalitet som begås av misbrukere bør samordnes med etterforskningen av narkotikakriminalitet

3.6 Nærmere om enkelte innsatsområder

3.6.1 Økt kontroll og beskyttelse

Kontrolltiltak er en sentral del av rusmiddelpolitikken. Regjeringen vil legge opp til at eksisterende lovverk anvendes effektivt, og vil styrke samarbeidet mellom politi, tollvesenet og kommunene.

Det vil bli lagt opp til en mer effektiv kontroll med den ulovlige narkotikahandelen, herunder å få til økt avdekking av ulovlig innførsel av narkotika. Videre skal politiet styrke det forebyggende arbeidet for å hindre rekruttering til narkotikabruk og utvikle gode forebyggingsmetoder på lokalt plan bl.a. i samarbeid med skoler og foreldre.

Alkoholomsetningen skal foregå i lovlige former, og det er spesielt viktig å sørge for at alkohol ikke blir solgt til mindreårige. Det er også viktig at forbudet mot markedsføring av alkohol blir overholdt, og at reklameforbudet er effektivt. Forbudet mot kjøring i påvirket tilstand må håndheves på et høyt nivå. Dette gjelder også sjåfører som er påvirket av andre rusmidler enn alkohol.

Utviklingen i narkotikamarkedet den senere tiden, som f.eks. krigen i Afghanistan, har vist betydningen av at tilbudet av ulovlige stoffer blir redusert. Regjeringen ønsker derfor å styrke tollvesenets og politiets arbeid med å redusere tilgangen på narkotika.

Regjeringen har vedtatt etablering av et legemiddelregister basert på alle resepter ekspedert på apotek. Det foreslås å etablere registeret i løpet av 2003. Kunnskapen som frembringes, vil blant annet kunne avdekke uheldige forskrivnings- eller forbruksmønstre for enkelte legemiddelgrupper. Et slikt tiltak kan bidra til å redusere det store antall dødsfall man har sett blant rusmiddelmisbrukere i Norge de senere årene.

Det er behov for å intensivere kontrollen med skjenkestedene. Politiet vil i sin forebyggende virksomhet søke samarbeid med kommunale kontrollorganer med sikte på økt bruk av felles kontroller på skjenkesteder for å hindre salg til mindreårige. Forbudet mot å kjøpe alkoholholdig drikk til ungdom under aldersgrensene for salg av alkohol, skal vies særskilt oppmerksomhet.

Regjeringen vil legge opp til regionale samarbeidskurs og samarbeidsprosjekter på kontrollsidene både for narkotika og alkohol.

3.6.2 Utvikle målrettede og samordnende forebyggende innsatser på kommunalt nivå

Internasjonale studier viser at lokalbasert, integrert forebyggende arbeid har positiv virkning på rusmiddelproblemene. Det er en stor utfordring å tilpasse de ulike forebyggingsprogram til skiftende behov i samfunnet og å sørge for lokal tilpasning. Det er behov for et mer dynamisk kunnskapsbasert samarbeid mellom ulike aktører på lokalt plan. Aller viktigst blir det å styrke det lokale og regionale arbeidet med forebyggende tiltak, styrke lokal kunnskapsproduksjon og formidling og styrke det lokale politisk/strategiske arbeidet på forebyggingsområdet.

Regjeringen vil legge opp til en satsing i en eller to regioner med et pilotprosjekt på integrert lokalbasert forebygging. Prosjektet har tre fundament; a) fremskaffe relevante lokale data, b) bredt samordnet tiltaksutvikling og igangsetting og c) evaluering. Pilotprosjektet skal ha som et klart siktemål å utvikle god arbeidsfordeling og gode samarbeidsrelasjoner og samordningsverktøy vertikalt mellom ulike forvaltnings- og organisasjonsnivåer og horisontalt mellom ulike lokale aktører.

Prosjektet styres sentralt av Sosial- og helsedirektoratet i tett samarbeid med de aktuelle regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål. Lokal styring av og eiendomsforhold til de ulike delene blir en viktig suksessfaktor.

På sentralt plan bør Politidirektoratet, Lærings-senteret og ulike organisasjoner som Norges Idrettsforbund og Olympiske Komite, Elevorganisasjoner, Foreldreutvalget for Grunnskolen, AKAN, AlkoKutt, Avholdsfolkets Landsråd og LNU være med i utvikling og gjennomføring av prosjektet. SIRUS, i samarbeid med regionale forskningsinstitutter, bør ha ansvaret for datainnsamling og evaluering. På lokalt plan er det viktig med tung politisk deltakelse og bred involvering av lokale aktører.

Prosjektet skal både utvikle gode primær- og sekundærforebyggende tiltak, og videreutvikle eksisterende. Hovedinnsatsen blir rettet inn mot fem arenaer; hjem, barnehage, skole, arbeidsliv og fritid.

Sentrale stikkord:

- redusert tilgang på alle typer rusmidler for ungdom under 18 år
- sikre tidlig intervensjon i barnehage, skole og arbeidsliv
- frivillige organisasjoner både som arena for – og pådriver i – det forebyggende arbeid, bl.a. gjennom rusfrie aktiviteter for barn og ungdom

- økt kunnskap om rusmiddelsituasjonen lokalt
- samordning og kvalitetssikring av innsatsen rettet mot forebyggende arbeid i barnehage, skole og opplæring

3.6.3 Utvikle det forebyggende samarbeidet på nordisk, europeisk og globalt nivå

Regjeringen vil motarbeide de internasjonale tendensene til liberalisering av narkotikapolitikken. Støtte til innsats for å styrke den internasjonale kontrollen med ulovlig produksjon av og handel med narkotika vil bli prioritert. For å avsløre narkotikatransportene så tidlig som mulig, og før de når misbrukere i Norge, må politiet og tollmyndighetene i de aktuelle landene ha de nødvendige forutsetningene for å samarbeide. Overføring av kompetanse til politi- og tollmyndighetene i samarbeidslandene vil være ett av de viktigste tiltakene for å oppnå mer effektiv kontroll med narkotikahandelen.

Norge kanaliserer i all hovedsak sine økonomiske bidrag til det internasjonale rusmiddelsamarbeidet gjennom multilaterale organisasjoner deltar i disse styrende organer. Samordningen mellom de berørte departementene og andre deltagende myndigheter på området, skal styrkes. Det skal arbeides for effektivisering av internasjonale organer av betydning for rusmiddelproblemene, og for bedre samordning disse organene imellom.

Norge yter allerede bistand til programmer som har til formål å redusere dyrking og produksjon av narkotika. Det skal vurderes om ikke en større andel av norske bistandsmidler kan knyttes opp til slike formål.

Gjennom deltagelsen i EUs Narkotikaovervåkingssenter (EMCDDA), vil Norge bidra til å utvikle bedre systemer for å følge misbruksutviklingen, for å oppdage nye ulovlige rusmidler og misbruksmønstre på et tidlig tidspunkt og for å skaffe til veie økt kunnskap om virksomme forebyggings- og behandlingstiltak.

Også på alkoholområdet er det behov for standardiserte og sammenlignbare data om alkohol og alkoholskader. Norge støtter derfor etableringen av et «European Alcohol Information and Monitoring System» i regi av WHO's regionalkontor for Europa.

Regjeringen vil arbeide for å sikre grunnlaget for utvikling av et europeisk alkoholpolitisk samarbeid, som er lagt av WHO de siste ti årene. Det skal også arbeides for å videreutvikle samarbeidet med EU/EØS på det alkoholpolitiske området. Regjeringen vil dessuten søke å bidra til at alkohol som

et folkehelseproblem får økt betydning i internasjonale handelsavtaler.

Det nære nordiske samarbeidet skal videreføres. På narkotikaområdet skal det fortsatt legges vekt på utveksling av opplysninger om misbrukssituasjonen og tiltak, og samarbeides om – så vidt mulig – å nå fram til felles posisjoner i internasjonale fora. Nærområdene skal forsøkes trukket med i samarbeidet. På alkoholområdet skal det arbeides for å utvikle et system for å sikre informasjonsutveksling om enkeltsaker så vel som overordnede strategier, og fange opp utviklingstrekk som har betydning over landegrensene.

3.6.4 Tidlig intervensjon for rusmiddelproblemer

Endringene på rusmiddelfeltet de senere årene viser at det er svært viktig å fange opp utviklingen mot et høyt rusmiddelforbruk tidlig, overfor den enkelte, i ulike kulturer i arbeidslivet og på ulike utdanningsinstitusjoner.

Det er godt dokumentert at tidlig intervensjon blant leger og annet helsepersonell (mini-intervensjon), dvs å identifisere risikofylt forbruk, gi informasjon og motivere til endring, fører til lavere alkoholforbruk og færre rusmiddelproblemer. Det tok lang tid før rådgivning om røyking ble vanlig blant helsepersonell og en må nå innarbeide rådgivning om rusmiddelbruk, og da særlig alkohol, på samme måte.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten arbeider med særlig oppmerksomhet rettet mot barn og unge med spesielle behov, med målsetting å kunne avdekke problemer og utviklingsavvik tidlig, for å kunne sette inn hjelpetiltak og eventuell behandling på et tidlig tidspunkt. Dette gjelder også der rusmiddelmisbruk er en del av familiens situasjon.

Rogalandsforskning har i lenger tid arbeidet med et forskningsprosjekt om rus og arbeidsliv og Borgestadklinikken i Telemark har lagd en rapport om «Primærhelsetjenestens oppgaver i rusmiddelbehandling og forebyggende rusmiddelarbeid». Erfaringene fra disse to prosjektene vil bli samordnet til et felles program for forebygging og tidlig intervensjon.

Formålet med programmet er å fange opp og motvirke utviklingen mot et rusmiddelmisbruk både individuelt og i ulike kulturer i arbeidslivet og innenfor skole og utdanningsinstitusjoner. Programmet vil ha som hovedoppgave å utvikle og iverksette et system for bred, rutinemessig og vedvarende metoder i primærhelsetjenesten, samt å videreutvikle gode metoder for å hindre utviklin-

gen av rusmiddelliberale miljøer i arbeidsliv og utdanning.

Ansvar for utredning og gjennomføringen av prosjektet legges til Sosial- og helsedirektoratet, Rogalandsforskning, Borgestadklinikken, Arbeidslivets Komite mot Alkohol og Narkotikaproblemer og ulike fagforeninger vil være naturlige samarbeidspartnere.

For å sikre at ungdom, foreldre og andre som har behov for det, får lett tilgang til god informasjon og veiledning, er det tatt initiativ til opprettelse av en uro-telefon. Den skal gi kunnskapsbasert faktainformasjon, ha god oversikt over det samlede hjelpeapparatet, og om nødvendig formidle videre til den eller de instansene som best kan hjelpe i den aktuelle situasjonen. Tjenesten skal spesielt sikre en høy kompetanse og til en hver tid være oppdatert på utviklingen av rekreasjonsmisbruk (Partydop). Det er dessuten ønskelig med involvering av ungdommer som selv har erfaring med, eller særlig interesse for og kunnskap om disse miljøene.

3.6.5 Bedre behandlings-, omsorgs- og skadereduserende tilbud

Ved statlig overtakelse av sykehusene, ble også de fylkeskommunale tiltak for rusmiddelmisbrukere som var forankret i spesialisthelsetjenesteloven overtatt av staten. Regjeringen vil i løpet av høsten 2002 fremme en Ot.prp. (Rusreform I) med forslag om at staten, ved de regionale helseforetakene, får «sørge for ansvaret» for alle spesialiserte helsetjenester overfor rusmiddelmisbrukere. Likeartete tiltak overfor rusmiddelmisbrukere blir samlet på samme forvaltningsnivå og med staten som eier og som den styrende. Slik sett vil det bli bedre muligheter til å gjennomføre helsepolitiske mål også overfor rusmiddelmisbrukere.

Ansvar for tjenesten vil videre bli mer klargjort og gråsonene mellom rusbehandling, psykiatri og somatikk vil bli betydelig redusert, og behandlingsapparatet overfor rusmiddelmisbrukere vil fremstå som mer helhetlig. På denne måten vil man kunne stille de samme krav til behandlingsapparatet overfor rusmiddelmisbrukere som man stiller overfor spesialisthelsetjenesten for øvrig. Man legger mer til rette for samarbeid når likeartete tjenester ligger under samme forvaltningsnivå. En lovfestet rett til individuell plan for pasienter som har behov for langvarige, sammensatte og koordinerende tjenester er også et vesentlig element i denne reformen. Dessuten vil brukermedvirkning på denne måten bli styrket og derved bedre ivarettatt enn tilfellet har vært til nå. Regjeringen vil som en videreføring av Rusre-

form I også fremme forslag (Rusreform II) om framtidig forvaltning av de fylkeskommunale behandlingstiltak som ikke vil bli berørt av Rusreform I.

Ved gjennomføring av Rusreform I vil man ha et bedre grunnlag for evaluering og videreutvikling av behandlingsapparatet overfor rusmiddelmisbrukere. Erfaringer viser ellers at mange rusmiddelmisbrukere har behov for oppfølging ut over behandling i institusjon. Det er derfor viktig å få frem tilbud om langsiktige behandlingsopplegg, som også kan inkludere tilbud om bolig, arbeid og bygging av sosialt nettverk. Tiltakene på området skal imøtekomme kravet om erfaringsbasert kunnskap og handlingsplanens formål om økt evaluering, kompetanse og dokumentasjon.

Det arbeides med utforming av en plan for helsetjenestene overfor rusmiddelmisbrukere. Hensikten med denne planen er å utarbeide en status og problembeskrivelse (helsetilstand hos misbrukere, behandlingsbehov, status i tjeneste- og behandlingsapparatet), samt å konkretisere hovedutfordringer, mål og tiltak for helsetjenestene overfor rusmiddelmisbrukere.

Bruk av behandling under soning (§ 12-soning) og betinget dom med promilleprogram ved bilkjøring i beruset tilstand, kan også bidra til å redusere domfeltes rusmiddelproblemer. Regjeringen ønsker derfor å styrke begge disse tiltakene i 2003. Promilleprogrammet vil bli gjort landsdekkende. Dette vil styrke tiltak for rusmiddelmisbrukere og sikre rettslikhet mellom fylkene.

Det er videre av stor betydning for Regjeringen at rusmiddelmisbrukere som har behov for helsetjenester, behandles med den samme respekt og omsorg som pasienter for øvrig. Regjeringen vil derfor satse på å gjøre helsetjenestene på alle nivåer bedre i stand til å ta i mot rusmiddelmisbrukere som pasienter på lik linje med andre pasienter.

Med bakgrunn i det økende antall personer med tungt rusmiddelmisbruk og omfattende hjelpebehov over lang tid, ser Regjeringen det som avgjørende å styrke omfang, innhold og organisering av behandlings-, omsorgs- og skadereduksjonstilbudene for denne gruppen. Regjeringen vil her også følge opp Stortingets anmodningsvedtak om å legge til rette for gjennomføring av forsøk med sprøyterom.

Det er svært viktig med en bredde i tiltakene overfor de tyngste misbrukerne. Regjeringen ønsker likevel særlig å styrke innsatsen på følgende områder:

Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

Det foreligger god dokumentasjon på at legemiddelassistert rehabilitering minsker faren for død, bedrer den enkeltes evne til å ivareta sin egen helse og bedrer den enkeltes livssituasjon. Innen utgangen av 2002 er målsettingen at det ikke lenger skal være ventetid av betydning for å bli inkludert i LAR.

Videre skal det arbeides med en videreutvikling av LAR også med tanke på at eventuelt flere skal få tilbud om slik rehabilitering. I denne sammenhengen har Helsedepartementet bedt Sosial- og helsedirektoratet i løpet av inneværende høst å gi departementet en vurdering av gjeldende kriterier for LAR, bl.a. med tanke på effekt, antall, målgrupper og organisering. Man vil også foreta en videreutvikling og styrking av LAR. Dessuten vil det bli foretatt en uavhengig evaluering av LAR. Primærhelsetjenestens kompetanse og kunnskaper om rusmiddelmisbruk må derfor styrkes. Videre er det viktig å understreke at legemiddelassistert rehabilitering forutsetter en rekke tiltak/innsatsfaktorer ved siden av at den enkelte rusmiddelmisbruker inntar metadon, subutex eller annet. Fastlegens rolle vil bli mer sentral i denne sammenheng.

Lavterskel helsetilbud

Rapporter har vist at helsetilstanden til tungt belastede rusmiddelmisbrukere i mange tilfeller er foruroligende dårlig. I utgangspunktet har rusmiddelmisbrukere samme rett til helsetjenester som resten av befolkningen, jf. kommunehelsetjenesteloven § 2-1 «Enhver har rett på nødvendig helsehjelp ...». Erfaring viser imidlertid at rusmiddelmisbrukere ofte ikke får nødvendige helsehjelp og/eller ikke klarer å nyttiggjøre seg eksisterende helsetjenester.

Lavterskel helsetiltak skal gi rusmiddelmisbrukere tilbud om bl.a. helsesjekk, vaksinasjoner, utdeling av brukerutstyr, smittevern, veiledning og oppfølging ved overdoser. Disse tiltakene har vist seg å nå fram til de mest utslåtte og problembelastede misbrukerne. Tiltakene er også et viktig bidrag i bekjempelsen av overdosedødsfall. Gjennom styrking av lavterskel helsetiltak for inneværende år, er det nå 24 kommuner som har etablert slike tiltak. Regjeringen ønsker å videreføre, styrke og eventuelt etablere flere lavterskel helsetiltak. I tillegg vil nye tiltak, bl.a. tannhelsetiltak og «gatepsykiatriske» hjelpetiltak, bli prøvd ut. I flere kommuner blir lavterskel helsetiltak samordnet med

øvrige helsetjenester, f.eks. legevakt og ambulansetjeneste.

Psykiske lidelser

Mennesker med alvorlige psykiske lidelser og omfattende rusmiddelmisbruk lever ofte i en svært vanskelig livssituasjon, og sliter med mange og sammensatte problemer på andre områder. Disse menneskene har derfor behov for bistand fra flere hjelpeinstanser. Erfaringer viser at denne gruppen ofte faller utenfor både tiltakene for rusmiddelmisbrukere, det psykiske helsevernet og de kommunale tjenestene. Regjeringen vil arbeide for en mer effektiv koordinering av ressursene som brukes til de spesialiserte behandlingstiltakene overfor rusmiddelmisbrukere og psykisk helse. Særlig må psykisk helsevern for ungdom styrkes.

Åpne salgs- og samlingssteder

Et langvarig og betydelig rusmiddelmisbruk har alvorlige sosiale og helsemessige konsekvenser. Dette berører ikke bare den enkelte rusmiddelmisbruker, men også dennes pårørende og samfunnet for øvrig. Av ulike årsaker, har det etablert seg store og tungt belastede oppholds- og omsetningsmiljøer i mange norske byer, hvor rusmiddelmisbruket utspiller seg i all sin brutalitet og elendighet. Situasjonen er mest påfallende i Oslo på den såkalte «Plata», men det finnes tilsvarende arenaer også i andre byer, om enn i langt mindre målestokk. Det er derfor ønskelig å gjøre erfaringer og utvikle anbefalte tilnærminingsmodeller i Oslo, som så kan tilpasses og anvendes i andre kommuner. Av denne grunn, og av hensyn til Oslo/Osloregionens spesielle situasjon, er det naturlig med statlig involvering. Det vil dessuten være viktig å se på og trekke veksler fra erfaringer i andre europeiske byer.

Berørte departementer og Oslo kommune er enige om å inngå et forpliktende samarbeid for å legge frem en plan med forslag om ulike tiltak overfor rusmiddelmisbrukere som oppholder seg på «Plata». Denne planen skal legges frem innen utgangen av inneværende år. Formålet er å gi rusmiddelmisbrukerne som oppholder seg der et mer verdig liv, stoppe rekrutteringen og skape en tryggere by gjennom en omfattende reduksjon i den rusmiddelrelaterte kriminaliteten. Det vil bli tatt initiativ til et samarbeid mellom statlige virksomheter, kommunale myndigheter og etater og private og frivillige aktører, slik at det kan bli utviklet og iverksatt en kjede av koordinerte tiltak.

3.6.6 Oppfølgingssystem

Regjeringen vil følge utviklingen av rusmiddelproblemene nøye. Den vil utvikle et system som skal måle i hvilken grad vi oppnår de hovedmål og delmål som er satt i handlingsplanen. Systemet skal medvirke til å avklare problemområder og korrigere innsatsen på rusmiddelfeltet. Systemet vil bli basert på det faktum at staten kun er en av mange bidragsyttere til måloppnåelsen. Det vil også være mange andre faktorer som vil kunne ha vel så stor påvirkning på resultatet som de innsatser offentlige og private aktører gjør på feltet. Som eksempel kan nevnes at totalforbruket av alkohol henger sterkt sammen med kjøpekraften i befolkningen og at variasjoner i produksjon av ulike narkotiske stoffer ligger utenfor Regjeringens kontrollområde. Uten et godt oppfølgingssystem kan derfor effekten av de tiltak som iverksettes fort feilvurderes og gode tiltak forkastes, mens dårlige tiltak blir forsterket.

Hovedansvaret for utviklingen av oppfølgingssystemet legges til Sosialdepartementet, men det vil bli utviklet i nært samarbeid med andre departementer, underlagte etater, fagfolk og andre aktører på feltet. Systemet skal være operativt fra 1. januar 2003.

Oppfølgingssystemet utformes på bakgrunn av mål- og virkemiddelstrukturen. Formålet med systemet er å fange opp hvorvidt de tiltak som er iverksatt både er i tråd med mål og strategier og at de bidrar til å nå disse, samt å klargjøre problemområder og behov for forbedringer. Det vil definere prosess- og resultatmål, milepæler og virkemidler.

Handlingsplanen:

- Retning
- Visjon
- Hovedmål
- Strategiske mål og tiltak
- Særskilte innsatsområder

Oppfølgingssystemet:

- Resultatmål
- Prosessmål
- Milepæler
- Virkemidler
- Konkrete tiltak

Sosial- og helsedirektoratet får et særskilt ansvar for å samordne gjennomføringen av handlingsplanen i forhold til de regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål, Politidirektoratet, Tolldirektoratet og Læringssentret.

4 Økonomiske og administrative konsekvenser

Handlingsplanen mot rusmiddelproblemer gjelder for perioden 2003–2005. Det er behov for et langsiktig målrettet arbeid for å redusere rusmiddelproblemene. Planen tar høyde for at utviklingen kan kreve endringer og tilpasninger, for eksempel som følge av nye narkotiske stoffer eller når tiltak ikke kan vise dokumentert effekt. Dette vil bli ivaretatt av oppfølgingssystemet som skal sikre årlig framdrift og tiltaksplanlegging.

Rusmiddelproblemer innebærer negative konsekvenser for samfunnet i form av betydelige sosiale, helsemessige og økonomiske kostnader. Det har ikke vært gjort noen grundig vitenskapelig undersøkelse over hva rusmiddelbruken koster det norske samfunnet, men på nordisk og internasjonalt plan har det vært gjort en rekke forsøk på å gjennomføre slike beregninger. De viser at kostnadene for samfunnet ligger i størrelsesordenen 1 % til 4 % av BNP.

I tillegg kommer de kostnader og ulemper som rammer rusmiddelmisbrukere, pårørende og familie, og ofre for rusmiddelrelatert kriminalitet. Selv om det er svært vanskelig å sette opp et slikt totalregnskap, er det ingen tvil om at samfunnet påføres store kostnader ved bruk av rusmidler. Det er derfor ingen grunn til å betvile at god forebygging og rehabilitering er kostnadseffektivt og vil være lønnsomt for samfunnet.

For å styrke arbeidet mot rusmiddelproblemer i 2003, har Regjeringen foreslått å øke innsatsen med 106 millioner kroner. Av disse er 40,5 millioner kroner øremerket styrking av behandlings- og omsorgstilbudet og tiltak for sosial inkludering innenfor rammen av Tiltaksplan mot fattigdom. De resterende 65,5 millioner kroner vil bli brukt til

styrking av helsetjenester for de tyngste misbrukerne, økt bruk av § 12-soning, styrking av behandlingstilbudet for promillekjørere, bedret forebyggingsarbeid på lokalt plan, kontrolltiltak, kompetanseutvikling i helsetjenesten og kunnskapsproduksjon, organisering og evaluering, herunder gjennomføring av Rusreform I. Regjeringen vil vurdere ytterligere økonomisk styrking av innsatsen i forbindelse med de årlige budsjettbehandlingene.

Regjeringen vil sørge for et mer systematisk samarbeid om utformingen av rusmiddelpolitikken på departementsnivå. Samarbeidet er særlig viktig for å sikre at forventninger og krav som rettes mot kommunesektoren er samordnet.

Det er i kommunene det viktigste arbeidet må gjøres, og blir gjort. Som på statlig nivå er det viktig at innsatsen mot rusmiddelproblemer forankres politisk i kommunene. Det er utviklet flere modeller for samordning av det kommunale arbeidet. Kommunene må selv organisere arbeidet ut fra ulike lokale forhold. Det er likevel viktig at ansvaret for samordning forankres i *en* kommunal etat og at det utvikles tverrfaglig kompetanse og kunnskap.

Barne- og familiedepartementet, Utdannings- og forskningsdepartementet, Helsedepartementet og Sosialdepartementet vil sammen vurdere tiltak for å bedre situasjonen for felles brukergrupper innenfor barnevernet, psykisk helsevern og tiltakene for rusmiddelmisbrukere og barn og unge med rusmiddelmisbrukende foreldre, som opplever å få et mangelfullt eller for dårlig sammenhengende tilbud.