

Kampen mod narko

– handlingsplan mod narkotikamisbrug

Regeringen
Oktober 2003

Kampen mod narko

- handlingsplan mod narkotikamisbrug

Regeringen

Oktober 2003

Kampen mod narko - handlingsplan mod narkotikamisbrug

Udgivet: Oktober 2003

Udgivet af Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Tryk: Schultz Grafisk

ISBN 87-7601-059-7 (korrigeret), trykt version
ISBN 87-7601-060-0 (korrigeret), elektronisk version



Trykt af Schultz Grafisk, som har licens til brug af svanemærket,
er ISO 14001 miljøcertificeret og ISO 9002 kvalitetscertificeret.

Indholdsfortegnelse

Forord	4
Præmisser for indsatsen	5
Initiativer	9
Forebyggelse	13
Lægelig behandling	18
Social behandling	21
Retshåndhævelse	26
Behandling af kriminelle stofmisbrugere	31
Internationalt samarbejde	34

Forord

Allerede med regeringsgrundlaget blev det besluttet at forstærke det fælles ansvar for de svageste i vort samfund, hvortil bl.a. stofmisbrugerne hører. Beslutningen er siden fulgt op med indgåelsen af satspuljeforligene i foråret og efteråret 2002, med udarbejdelsen af handlingsprogrammet "Det fælles ansvar" i marts 2002 og med nedsættelsen af Rådet for Socialt Udsatte i april 2002 samt med indgåelsen af finanslovaftalen i efteråret 2002. Indførelsen af en social behandlingsgaranti har specifikt haft til formål at forbedre vilkårene for stofmisbrugerne. Med regeringsgrundlaget blev det ligeledes besluttet at sætte hårdere ind mod kriminalitet, bl.a. ved at forstærke indsatsen mod narkotika i fængslerne.

Med opfølgningen på regeringsgrundlaget er der altså allerede taget skridt til at udbygge den indsats, der tidligere er gjort for at dæmme op for narkotikamisbruget. Med det supplerende regeringsgrundlag lægges der op til en yderligere udbygning af indsatsen.

Det er regeringens opfattelse, at narkotikamisbruget skal imødegås med konsekvente og vedvarende bestræbelser for kvalitativt og kvantitativt at fastholde og udbygge den eksisterende indsats med sigte på i endnu højere grad at hindre tilgang af nye stofmisbrugere, hjælpe nuværende stofmisbrugere og sætte hårdt ind over for den narkotikarelaterede kriminalitet.

Indsatsen skal ske over en bred kam og dermed afspejle, at sociale problemer, stofmisbrug og narkotikakriminalitet hænger uløseligt sammen. Der er tale om en opgave, som skal løses i fællesskab af centrale, regionale og lokale myndigheder i nært samarbejde med den enkelte og de pårørende, med private organisationer og insti-

tutioner samt med skoler, foreninger og diskoteker m.v. i nærmiljøet.

I forhold til de hårdest belastede stofmisbrugere er den foreliggende handlingsplan for en dels vedkommende udtryk for regeringens stillingtagen til anbefalingerne i den redegørelse, som i marts 2002 blev fremlagt af den særlige ekspertgruppe om indsatsen for de hårdest belastede.

De snævre rammer for væksten i de offentlige udgifter, der vil være gældende i de kommende år, nødvendiggør en klar og utvetydig prioritering af de afsatte ressourcer. Hvis narkotikamisbruget skal imødegås, kræves det, at indsatsen på tværs af sektorskel prioriteres, koordineres samt organiseres målrettet. Handlingsplanen skal ses i lyset heraf og vil i øvrigt blive søgt udmøntet i takt med, at finansieringen kan tilvejebringes.

Både indenfor de enkelte sektorer og på tværs af sektorerne må det derudover forudsættes, at der gennemføres systematiske analyser af sammenhængen mellem de ressourcer, der afsættes til forebyggelse, behandling og bekæmpelse af narkotikamisbruget, og virkningerne heraf.

Oktober 2003

Lars Løkke Rasmussen
Indenrigs- og sundhedsminister

Præmisser for indsatsen

1. Det er indlysende, at et *samfund helt fri for narkotikamisbrug* ville være ønskeligt; men realistisk set må det betragtes som et *uopnåeligt* mål. Ingen regering i noget land har da heller formålet at "løse" narkotikaproblemet.

2. Narkomani må i en del tilfælde anses for at være en *kronisk tilstand eller lidelse*, hvor helbredelse i form af stoffrihed langt fra altid kan forventes, men hvor behandling kan lindre og reducere skadevirkninger. I den forstand virker behandling for narkotikamisbrug – i hvert fald så længe den står på, og for de stofmisbrugere, der forbliver stoffri, også efter behandlingsophør.

3. På den baggrund er det helt *forfejlet at hævde, at årtiers samfundsindsats mod narkotikamisbrug er slået fejl*; også fordi der til stadighed har været tale om en indsats, hvor de til rådighed stående ressourcer ikke har været ubegrænsede. Ser man på befolkningen som helhed er der i virkeligheden snarere grundlag for at konstatere, at den samlede indsats mod narkotikamisbrug, herunder ikke mindst selve forbudet mod anvendelse af narkotika til andet end medicinske formål, faktisk virker: I den voksne befolkning over 16 år har 74 procent aldrig prøvet cannabis, 95 procent har aldrig prøvet amfetamin og mere end 99 procent har aldrig prøvet heroin. Til sammenligning er der i den voksne befolkning kun 3 procent, der aldrig har indtaget det lovlige rusmiddel, alkohol.

4. Relativt set er det da fortsat også kun meget få – svarende til *få promise af befolkningen* – der er afhængige stofmisbrugere "på hårde stoffer" inklusiv de, der får ordineret metadon.

5. Alligevel står det klart, at stofmisbruget stadig giver anledning til alvorlige problemer.

Der er i den forbindelse grund til – ud over talrige tilfælde af leverbetændelse, HIV og andre smitsomme sygdomme – at fremhæve de *årligt omkring 250 dødsfald*, som rammer stofmisbrugere. Selv om årsagerne til disse dødsfald er mangeartede, er det samlede antal foruroligende højt.

6. Et andet alvorligt problem er den klare stigning siden midten af 1990'erne i den *eksperimenterende brug af cannabis og stimulerende stoffer blandt unge*, der har fundet sted parallelt med en øgning af de unges alkoholforbrug. Brugen af legale og illegale rusmidler hænger sammen på den måde, at det især er unge med et stort alkoholforbrug, der også eksperimenterer med stoffer. Udviklingen har ført til et stigende antal henvendelser til behandlingssystemet om problemer med hash samt ecstasy o.lign., der har skabt behov for en metodeudvikling over for denne nye type af misbrugsproblemer.

7. Samlet set er der imidlertid *ikke grundlag for at fravige den hidtidige hovedlinje i dansk narkotikapolitik*: Forbudet mod enhver ikke-medicinsk anvendelse af narkotika kombineret med en vedholdende og balanceret indsats imellem forebyggelse, et flerstrengt og koordineret behandlingstilbud til stofmisbrugere og en uformindsket kontrolindsats. Overvejelser om en styrkelse af indsatsen bør tage udgangspunkt i en kvantitativ og kvalitativ udbygning af den eksisterende indsats. Konstateringen af, at ingen regering i noget land har formålet at "løse" narkotikaproblemet, underbygger opfattelsen af, at der *ikke findes hurtige eller enkle løsninger*, der i et "snuetag" kan løse narkotikaproblemet.

8. *Realistiske mål* for samfundsindsatsen må fortsat være i videst muligt omfang at be-

grænse tilgangen af nye stofmisbrugere, at begrænse udbredelsen af narkotika til rusformål ved ulovlig produktion og handel, at tilbyde behandling til de, der er blevet eller er på vej til at blive stofafhængige, samt at begrænse de skader, som narkotikamisbrug påfører stofmisbrugerne selv, deres nærmeste og det omgivende samfund.

9. Det må ikke overses, at *stofmisbrug* i mange tilfælde hænger sammen med de *almindelige levevilkår*, især social nød og utryghed.

10. Fortalere for narkotikapolitiske ændringer fremhæver ofte nødvendigheden af en *realistisk narkotikapolitik*, som er *evidensbaseret*. Dette – tilsyneladende indlysende – krav må imidlertid forstås og sættes i perspektiv. Det er således afgørende, at man ikke isoleret ser på de forventede, umiddelbare virkninger af et bestemt tiltag, men også vurderer det i forhold til andre relevante narkotikapolitiske elementer. En sådan bredere vurdering vil i nogle tilfælde blotlægge en konflikt mellem modstridende hensyn. I den situation kan narkotikapolitiske valg ikke udelukkende baseres på ekspertdefineret evidens. De må medinddrage *prioriteringer af politisk natur*; ellers kunne det jo også overlades til eksperter alene at fastlægge narkotika politikken.

11. *Skadesreduktion* er og bør fortsat være et integreret element i narkotikapolitikken. De eksisterende skadesreducerende tiltag kan – i forhold til en kompromisløs kamp mod narkotikaen – godt fremstå som paradoksale, men anses ikke desto mindre for at være pragmatiske og fornuftige. Det gælder eksempelvis metadonordination, udlevering af rene sprøjter og kanyler, forsyning med renseskål i fængsler og

såkaldte lavtærskeltilbud i form af væresteder for stofmisbrugere.

12. Kvalitativt *betydeligt mere vidtgående* krav om *skadesreduktion* – eksempelvis heroinordination, fixerum, offentlige prøvesteder, hvor stoffernes indhold og styrke kan testes, offentligt kontrolleret, legalt salg af cannabis og egentlig legalisering af besiddelse af enhver form for narkotika til eget brug – rejser derimod det grundlæggende spørgsmål, om der overhovedet skal sættes nogen grænse for skadesreducerende tiltag med den gode hensigt at komme stofmisbrugerne i møde; og i bekræftende fald, hvor denne grænse skal sættes til berettiget varetagelse af andre samfundsmæssige hensyn. En helt konsekvent forfølgelse af hensynet til skadesreduktion – d.v.s. at den enkelte stofmisbruger på enhver måde skal hjælpes til at undgå skadevirkninger af et injektionsmisbrug, som vedkommende ikke kan eller vil ophøre med – fører til en direkte modstrid med selve kernen i narkotikapolitikken: Imødegåelsen af al ikke-medicinsk og ikke-videnskabelig anvendelse af narkotika.

13. Man bør i det perspektiv være opmærksom på, at stadig flere og større *paradokser* i forhold til det grundlæggende forbud mod enhver form for ikke-medicinsk anvendelse af narkotika efterhånden kan svække selve *fundamentet for narkotikapolitikken*.

14. Forslag om at give de hårdest belastede stofmisbrugere adgang til *lægelig ordination af heroin* må *afvises*. Spørgsmålet blev indgående behandlet i ekspertgrupperedegørelsen (marts 2002) om indsatsen for de hårdest belastede stofmisbrugere, hvor fem ud af ekspertgruppens syv medlemmer afviste denne mulighed. Medicinsk fandt man det

irrationelt at behandle med heroin frem for metadon. Man fandt, at der stadig var store, uudnyttede muligheder for at forbedre de eksisterende behandlingstilbud, herunder psyko-social indsats i stoffri behandling og i metadonbehandlingen. Man forudså på sigt store vanskeligheder med at fastholde den afgrænsning af gruppen og dermed det antal stofmisbrugere, der skulle tilbydes heroinordination. Endelig måtte samfundet – ved at indlade sig på heroinordination – ifølge flertallet forudse som det næste at blive konfronteret med et krav fra brugerne om at få fri adgang til heroinen uden lægelig ordination. Ekspertgruppeflertallets opfattelse må også ses i lyset af, at der faktisk eksisterer behandlingstilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere – i form af tilbud om stoffri behandling, metadonbehandling og på sigt måske også behandling med injicerbar metadon.

15. De første hollandske forsøg, hvor visse stofmisbrugere fik *lægeordineret heroin i kombination med metadon*, tydede på en positiv effekt for én ud af fire (dog ikke på antallet af dødsfald), men så umiddelbart ud til at være særdeles bekostelige – omregnet til danske forhold formentlig svarende til en umiddelbar årlig merudgift på 150 mio.kr. for at opnå en forbedring af tilstanden for yderligere 250 af stofmisbrugerne i forhold til metadonbehandling alene.

16. Der er mindst ligeså vægtige grunde til at *afvise etablering af offentlige fixerum*, hvor stofmisbrugere uden sanktioner kunne indtage medbragte stoffer under overvågning af og supervision fra sundhedsfagligt personale med særlig kompetence inden for omsorg og skadesreduktion.

17. International Narcotics Control Board (INCB) – det autoritative kontrolorgan, der er institueret i FN's narkotikakonventioner – har bl.a. på dansk forespørgsel klart tilkendegivet, at etablering af *fixerum* er i *modstrid med narkotikakonventionerne*, der forpligter staterne til udelukkende at tillade anvendelse af narkotika til medicinske og videnskabelige formål. INCB har fastholdt denne opfattelse vel vidende, at nogle få lande har anlagt deres egen afvigende konventionsfortolkning.

18. Begrundelsen for at afvise etablering af *fixerum* er ikke blot en konventionsretlig formalitet: Etablering af *fixerum* er et *kvalitativt betydeligt mere vidtgående skridt* end f.eks. uddeling af sprøjter og kanyler og et klart udtryk for en *legaliseringstendens*. Bærende for tanken om *fixerum* er jo, at hensynet til skadesreduktion må have absolut forrang. Problemet er, at en helt konsekvent forfølgelse af dette hensyn kolliderer med kernen i narkotikapolitikken: Imødegåelsen af al ikke-medicinsk og ikke-videnskabelig anvendelse af narkotika. Dilemmaet bliver helt klart med spørgsmålet: Hvis det offentlige opretter *fixerum*, hvorfor skal det offentlige så ikke også simpelthen udlevere heroin til de stofmisbrugere, der opsøger *fixerummene* – i stedet for fortsat at lade stofmisbrugeren være henvist til først at begå kriminalitet og prostituere sig for at kunne skaffe heroinen på det illegale marked?

19. *Set i forhold til heroinordination* må etablering af *fixerum* på flere afgørende punkter anses for at være *betydeligt mere problematisk*. Der er ikke tale om nogen lægelig visitation af stofmisbrugerne, der er ikke tale om behandling under medvirken af læger og andet sundhedspersonale, der er ikke nogen som helst

kontrol med styrken og renheden af heroinen, og hele ordningen er – ligeledes i modsætning til heroinordination – i strid med FN's narkotikakonventioner. Endelig kan det ikke anses for godtgjort, at fixerum reducerer antallet af overdosisdødsfald.

20. Ligeledes må enhver tanke om *legalisering af ikke-medicinsk brug af narkotika* fortsat *afvises*. Det gælder også *cannabis*.

21. Legalisering af *cannabis* ville stride imod FN's narkotikakonventioner, der forpligter staterne til udelukkende at tillade anvendelse af narkotika til medicinske og videnskabelige formål; og der er ikke alene tale om en konventionsretlig formalitet, men om en række reelle *skadevirkninger*. Den enkelte rus indebærer risiko for angst- og panikreaktioner samt psykotiske reaktioner, forringelse af indlæringsevnen og forøgelse af risikoen for trafikulykker m.v. Længerevarende brug giver øget risiko for bl.a. kronisk bronkitis og lungekræft samt psykisk sygdom, konstant nedsættelse af den intellektuelle og praktiske funktionsevne ved dagligt brug samt vedvarende nedsættelse af den intellektuelle funktionsevne ved intensivt brug over flere år. Børn og unge samt udsatte voksne er særligt sårbare. Frembringelsen af cannabissorter

med betydelig stærkere rusvirkning (skunk) udgør et særligt problem.

22. Selve forbudet antages i sig selv at få mange til at afstå fra at bruge *cannabis*. I den voksne befolkning er det således ca. 95 procent, der ikke har brugt cannabis inden for det seneste år, mens forholdet nærmest er omvendt med det legale rusmiddel alkohol. Samfundet har ikke behov for flere legale rusmidler. Der er erfaring for, at øget tilgængelighed af et rusmiddel øger antallet af brugere, og at et større antal brugere fører til flere misbrugere og flere skader.

23. Ved enhver overvejelse om legalisering af ikke-medicinsk brug af narkotika eller om at slække på den efterspørgselsbegrænsende indsats bør det haves in mente, at lande med ulovlig produktion af heroin, kokain og cannabis, der ofte også er *udviklingslande*, stærkt tilskyndet af de økonomisk vel-funderede, traditionelle *aftagerlande* i årtier har indsat og fortsat indsætter store menneskelige og knappe økonomiske ressourcer til begrænsning af det ulovlige udbud af narkotika; og at det blandt disse lande kan være uhyre vanskeligt at skabe forståelse for og accept af, at de traditionelle aftagerlande giver efter i deres indsats for at begrænse efterspørgslen.

Initiativer

24. Med hensyn til *forebyggelse* ønsker regeringen at fastholde og udbygge den eksisterende forebyggelsesindsats med det sigte i endnu højere grad at begrænse tilgangen af nye stofmisbrugere:

- Under overskriften ”*Narkoen ud af byen*” vil regeringen søge og yde støtte til et 3-årigt udviklingsprojekt med én kommune i hvert af landets amter, hvor alle lokale kræfter – kommune, politi, forældrene, grundskolen, ungdomsuddannelserne, foreningslivet og festmiljøet – søges engageret i et forpligtende samarbejde med sigte på en markant nedbringelse af udbredelsen af narkotika i lokalsamfundet.
- Som led i en faglig støtte til og koordinering af denne lokale indsats vil regeringen på centralt hold – via *Sundhedsstyrelsen* – intensivere udvikling af basismateriale til brug for lokal information og undervisning i forhold til unge og deres forældre og til brug for de professionelle, der står for lokal formidling, samt påtage sig en koordinerende rolle i forhold til erfaringsopsamling og –formidling til andre byer.

25. For så vidt angår *lægelig behandling* ønsker regeringen at gøre en særlig indsats dels for at forbedre selve substitutionsbehandlingen, dels for at forbedre ikke mindst de tungest belastede stofmisbrugeres sundhedstilstand:

- Regeringen vil gennemføre en kvalitetsvurdering af *metadonbehandlingen* som grundlag for fremtidig kvalitetssikring og -udvikling på linje med, hvad der foregår i det øvrige sundhedsvæsen.
- I forhold til en mindre gruppe stofmisbrugere, der lider under eller er truet af svære helbredsmæssige komplikationer, vil regeringen overveje at prioritere indførelsen af den *metadoninjektionsordning*, som for tiden afprøves som forsøg.

- Med udgangspunkt i evalueringen af et igangværende forsøg med et målrettet *sundhedsfagligt tilbud* til de hårdest belastede stofmisbrugere vil regeringen overveje behovet og mulighederne for introduktion af sådanne tilbud som permanente ordninger i særligt berørte byområder.
- Regeringen vil prioritere indførelsen af en ordning med tidlig og gratis *vaccination* mod både hepatitis A og hepatitis B samt en ordning med gratis vaccination af pårørende til stofmisbrugere mod hepatitis B. Herudover vil regeringen prioritere initiativer til begrænsning af hepatitis C-smitte.
- Regeringen er enig med de kommunale parter om, at indsatsen for personer med *doubletdiagnose* – både sindslidelse og misbrug – skal prioriteres højt, og om at anbefale, at det primære ansvar for behandlingen af gruppen placeres i det psykiatriske behandlingssystem. Samtidig er man enig om, at der – i forbindelse med psykiatraftalen 2003-2006 på sundhedsområdet – kan gives støtte til projekter, der falder i tråd med anbefalingerne i redegørelsen om ”Indsatsen for de hårdest belastede stofmisbrugere”.
- For at tydeliggøre den enkelte stofmisbrugers muligheder for at klage over den lægelige og den sociale behandling vil regeringen udarbejde en fælles *klagevejledning*.

26. I forhold til *social behandling* af stofmisbrugere er en række initiativer allerede igangsat:

- Med henblik på en styrkelse af koordinationen og samarbejdet mellem amter og kommuner er der som led i finansieringsreformen på det sociale område (grundtakstreformen) taget initiativ til etablering af regionale fora – de såkaldte *regionale udviklingsråd* – hvor kommuner, amter og brugerorganisationer har mulighed for i fællesskab at følge og drøfte udviklingen på området.

- DANRIS (Dansk Rehabiliterings og Informations-System) har nu eksisteret i 2 år på 32 døgnbehandlingsinstitutioner på stofmisbrugsområdet. Formålet med DANRIS er, at de enkelte enheder hurtigt og nemt kan skaffe sig oplysninger om, hvor mange de har haft i metadonbehandling det sidste år, hvor mange de har visiteret til døgnbehandling, hvordan det er gået dem, hvilke typer af stofmisbrugere de har mest succes med, hvem de ikke har succes med, og hvad de i så fald kan gøre for denne gruppe og meget mere.
 - Regeringen vil som opfølgning på loven om social behandlingsgaranti for stofmisbrug fastsætte regler om indhold, omfang og udførelse af tilbud på stofmisbrugsbehandlingsområdet. Regeringen vil i denne forbindelse opstille som *standard*, at et godkendt behandlingssted skal *tilsluttes* DANRIS. Loven vil endvidere blive omfattet af lovovervågning med henblik på, at garantiens gennemførelse kan blive evalueret efter tre år. Der vil på baggrund af denne evaluering blive afleveret en redegørelse til Folketingets Socialudvalg.
 - Ved satspuljeforhandlingerne for 1999 blev der afsat midler til en fortsat styrkelse af den sociale indsats for stofmisbrugere herunder til *kvalitetsløft* med fokus på *efterbehandlingen*. Der vil i efteråret 2003 blive udsendt metodehæfter med henblik på videreformidling af erfaringer til alle amter og kommuner.
 - I 2004 afsluttes et treårigt forsøg med øget *psykosocial støtte til stofmisbrugere i metadonbehandling*. Der vil blive afholdt en konference, hvor bl.a. resultaterne af forsøget vil blive fremlagt. Regeringen vil drøfte resultaterne af forsøget med de kommunale parter med henblik på eventuelle initiativer til formidling af erfaringerne og fremtidig forankring.
 - Ved satspuljeforliget for 2002 og 2003 er der afsat en pulje, der bl.a. skal tilgodese etablering af midlertidige og varige *botilbud* til de svageste grupper. Der skal ske øget inddragelse af brugerorganisationer, private organisationer og institutioner samt tidligere stofmisbrugerens netværk. Puljemidlerne er fordelt over 4 år, og regeringen vil fortsat via puljemidler støtte indsatsen overfor de allersvageste grupper i samfundet.
- Hertil kommer så nye initiativer:
- Med henblik på en forbedring af kvalitetssikringen af den stoffri behandlingsindsats vil regeringen over en fireårig periode videreføre og videreudvikle DANRIS på døgnbehandlingsområdet for stofmisbrugere, således at det dækker hele landet. På den ambulante behandlingsindsats vil regeringen ligeledes over en fireårig periode indføre og udvikle DANRIS.
 - Oprettelsen af tilbud målrettet unge stofmisbrugere har været et udviklingsfelt over de senere år i amter og kommuner. De yngste misbrugere er ofte unge med en række sociale problemer, hvor misbruget alene er symptom på problemerne. *Hashmisbrug* og misbrug af andre stoffer er på grund af misbrugernes alder og typiske problemkomplekser et område, hvor tæt amtsligt og kommunalt samarbejde med fordel kan udvikles endnu mere. Regeringen vil støtte projekter, der er særligt rettet mod udvikling af *behandlingstilbud* til *unge* stofmisbrugere.
27. Hvad angår *retshåndhævelsen* er det regeringens hensigt, at bekæmpe den organiserede grænseoverskridende narkotikakriminalitet gennem et tæt internationalt samarbejde mellem retshåndhævende myndigheder. Herudover lægger regeringen vægt på en

intensivering og udbygning af indsatsen mod den organiserede narkokriminalitet, herunder narkotikakriminalitet med tilknytning til rockermiljøet i Danmark. Der lægges desuden op til en intensivering af indsatsen overfor narkotikahandlen på Christiania. Endelig ønsker regeringen at sætte konsekvent ind over for unges misbrug af euforiserende stoffer i restaurations- og festmiljøet. Regeringen foreslår derfor følgende initiativer:

- En konsekvent og vedvarende politimæssig indsats for at bekæmpe narkotikakriminalitet i *rockermiljøet*.
- Forbedring af politiets *eftersøkningsmuligheder i rockermiljøet*.
- *Forhøjelse af strafferammen* i straffelovens § 191 om grov narkotikakriminalitet.
- At det altid *mindst* skal udløse *bødestraf*, når personer gribes med ulovlige euforiserende stoffer.
- At overdragelse og besiddelse med henblik på videreoverdragelse af euforiserende stoffer i festmiljøet, og især hvor unge færdes (diskoteker, restaurationer og fester på uddannelsesinstitutioner mv.), i alle tilfælde bør medføre *frihedsstraf*.
- Gennemførelse af en egentlig *uddannelse og autorisation af dørmænd*.
- Fastsættelse – i relevante tilfælde – som *vilkår for en alkoholbevilling*, at der på stedet foretages tydelig skiltning med, at narkotika ikke tolereres, og at enhver besiddelse af narkotika anmeldes til politiet.
- Etablering af tydelig lovbestemmelse i restaurationsloven, der regulerer forholdene ved brug af restaurationslokaler i forbindelse med visse *private fester*.
- Måltrettede og mere omfattende politiaktioner på *Christiania*, som i højere grad vil blive tilpasset efter og vurderet på grundlag af de oplysninger, som politiet er i besiddelse af. Indsatsen vil ofte kunne have til formål

at beslaglægge tilstedeværende hash og anholde sælgerne.

28. Med hensyn til *behandlingen af kriminelle stofmisbrugere* vil regeringen iværksætte en række initiativer, der udbygger behandlingsindsatsen overfor kriminelle stofmisbrugere, og en række konkrete initiativer, som skal forhindre indsmugling af narkotika i fængsler og arresthuse. Regeringen foreslår bl.a. følgende initiativer:

- Der bør iværksættes en systematisk opsøgende og motiverende indsats overfor stofmisbrugere i *arresthuse*.
- Der bør i samarbejde med det amtskommunale behandlingssystem udvikles *særlige behandlingsprogrammer for kriminelle misbrugere af kokain og amfetamin* o.lign. samt hashmisbrugere.
- Der bør etableres en *behandlingsafdeling* i Kriminalforsorgens regi for unge med *koka-in- og amfetaminmisbrug*. Afdelingen skal tilbyde en særlig behandling til det stigende antal unge blandingsmisbrugere, som ikke umiddelbart kan profitere af den traditionelle behandling.
- Der bør etableres en særlig afdeling i Kriminalforsorgens regi for *stofmisbrugere med lange afsoningstider*. Erfaringerne har vist, at denne gruppe kun vanskeligt kan gøre brug af de eksisterende behandlingstilbud, dels fordi der ikke er tilbud til den indsatte, efter at behandlingen er gennemført, dels fordi langvarige ophold i behandlingsafdelingerne ikke er ønskelige.
- *Antallet af narkotikahunde*, der er til rådighed for Kriminalforsorgens institutioner, bør forøges.
- Mulighederne for at anvende *nye teknologiske hjælpemidler*, herunder scannere, detektorer, gennemlysningsskærme samt sporingstests til at påvise narkotika i fængslerne, bør undersøges nærmere.

- Den *fysiske sikring* af Kriminalforsorgens institutioner bør forbedres i nødvendigt omfang.
 - Udleveringen i Kriminalforsorgens institutioner af *egne effekter*, som vanskeligt kan gennemsøges for narkotika, f.eks. elektroniske apparater, eller som kan anvendes som betaling for narkotika, bør begrænses mest muligt.
 - Forsøget med *kontantløst fængsel* bør udbygges, og kontrollen med kontante pengebeløb samt reglerne for udlevering af medbragte og tilsendte penge bør skærpes med henblik på at forebygge og bekæmpe narkotikahandel i Kriminalforsorgens institutioner.
 - Der bør indføres hjemmel til *rutinemæssig urinprøvekontrol* i Kriminalforsorgens regi.
29. I forhold til dansk støtte af *internationalt narkotikasamarbejde*:
- Regeringen er indstillet på at genoptage Danmarks årlige, *frivillige bidrag til FN's kontor* for narkotika og kriminalitet.

Forebyggelse

30. Tilgangen af nye stofmisbrugere kan begrænses gennem en *konsekvent og vedholdende forebyggelsesindsats*, hvor stat, amter og kommuner samt forældrene, skolerne, foreningslivet og festmiljøet hver især og i fællesskab spiller en væsentlig rolle. Regeringen ønsker at *fastholde og udbygge den eksisterende forebyggelsesindsats* med det sigte i endnu højere grad at begrænse tilgangen af nye stofmisbrugere.

31. Siden midten af 1990'erne er der sket en *foruroligende udvikling i unges misbrug* af narkotika og alkohol. Parallelt med et forøget alkoholforbrug er der sket en stigning i misbruget af hash og en markant stigning i misbruget af centralstimulerende stoffer som f.eks. amfetamin, kokain og ecstasy samt hallucinogene stoffer som f.eks. LSD og psilocybinsvampe. Det er unge over hele landet – især dem i aldersgruppen 14-24 år – der eksperimenterer med de narkotiske stoffer. Misbrugsforebyggelsen må derfor målrettes de unge og udføres i de store byer såvel som i de mindre bysamfund.

32. *Sociale problemer* og stofmisbrug hænger i mange tilfælde sammen. Den unges trivsel i hverdagen har stor betydning for tilbøjeligheden til at prøve narkotika. I det hele taget har familiebaggrund, skoletrivsel, udvikling af personlige kompetencer m.v. klar sammenhæng med et mere jævnligt misbrug af narkotika. Den almindelige indsats mod sociale problemer, som i sig selv er misbrugsforebyggende, bør suppleres med en mulighed for social og personlig rådgivning for unge med begyndende misbrugsproblemer.

33. De unge ved faktisk godt, at narkotika er forbundet med risici, men der er alligevel en udbredt accept af at eksperimenterer med

narkotika i ungdomskulturen. Holdningen blandt de unge er typisk, at det må være et individuelt valg, om man vil prøve narkotika eller ej. Heroin er en undtagelse, idet heroin – som det eneste stof – forbindes med narkomani. Den forebyggende indsats kan derfor ikke alene bestå i formidling af viden, men må også rette sig mod *de unges normer og adfærd*.

34. Der er en *tydelig sammenhæng mellem storforbrug af alkohol og tobak og det at prøve narkotika*. Særligt er en tidlig debut med tobak og alkohol et signal om, at der kan opstå problemer med narkotika. Den specifikke narkotikaforebyggelse må derfor i visse sammenhænge indgå som et led i den almindelige rusmiddelforebyggelse.

35. Der er en *klar sammenhæng mellem den unges misbrug af narkotika og misbrug i familien*. Børn i misbrugsfamilier løber en særlig risiko for selv at komme ud i et misbrug, og man må derfor i tilrettelæggelsen af forebyggelsen sikre, at den også tager sigte på netop disse børn. Generelt spiller forældrenes egne normer og egen adfærd i øvrigt en betydningsfuld rolle, og det er derfor vigtigt at forældrene inddrages i det forebyggende arbejde med de unge.

36. De skitserede hovedproblemer og risikofaktorer taler sammen med de hidtidige erfaringer med narkotikaforebyggelse for, at forebyggelsesindsatsen skal være *bredepektret*, dvs. omfattende flere indsatsområder, og *helhedsorienteret*, dvs. omfattende rusmidler bredt, og at den skal være *målrettet* normer og adfærd. Indsatsen skal med henblik på at fremme en dialog med de unge være *forankret i lokalsamfundet*, hvor de forskellige aktørers bidrag skal være *koordineret*.

37. Det er allerede i dag *den lokale indsats*, der er *bærende* i narkotikaforebyggelsen. Det skyldes, at det er i de forskellige lokale forebyggelsesmiljøer, at man er i direkte kontakt med den centrale målgruppe – de unge – som man derfor har mulighed for at indlede en dialog med. Forebyggelsen er således først og fremmest en kommunal opgave. Der er meget store forskelle på, hvordan opgaven løses, herunder hvilke ressourcer med hensyn til organisation, viden, personale og økonomi, der er til rådighed lokalt. Det er afgørende for indsatsens gennemslagskraft, at den er synlig, vedvarende og koordineret. Samarbejdet mellem skole, socialforvaltning og politi – SSP-samarbejdet – som er etableret i langt de fleste kommuner, er aktuelt det væsentligste bidrag til en organiseret og koordineret indsats, hvortil de øvrige lokale aktører bidrager mere eller mindre aktivt.

38. Med henblik på fra statslig side at støtte og stimulere den lokale forebyggelsesindsats vil regeringen søge og yde støtte til et målrettet samarbejde med én kommune i hvert amt. Samarbejdet skal finde sted indenfor rammerne af et treårigt modelkommuneprojekt "*Narkoen ud af byen*".

39. Kommunerne har helt enestående muligheder for at være omdrejningspunkt for en indsats, der dels retter sig direkte til de unge og deres forældre, dels er organiseret på en måde, så alle relevante samarbejdspartnere inddrages. I projektet "*Narkoen ud af byen*" skal indsatsen have en *forankring på et politisk/ledelsesmæssigt niveau i modelkommunen*, som er ansvarlig for etablering af en *tværgående organisation* for projektet. Det tværgående samarbejde kan f.eks. organiseres med udgangspunkt i et allerede etableret

samarbejde mellem skole, socialforvaltning og politi – SSP-samarbejdet – eventuelt ved skabelse af et forum, hvor hovedaktørerne kan mødes på politisk/ledelsesmæssigt niveau. En optimal organisering og koordination vil forudsætte, at alle lokale aktører, der efter de lokale forhold kan bidrage til den narkotikaforebyggende indsats, inddrages. Modelkommunerne forudsættes allerede at have eller at fastlægge en kommunal *rusmiddelpolitik* som ramme for arbejdet.

40. Modelkommuneprojektets overordnede *målsætning* er gennem en lokalt forankret og koordineret særlig indsats markant at nedbringe udbredelsen af narkotika i lokalsamfundet. Modelkommuneprojektets mere specifikke mål er at opnå en væsentlig begrænsning i tilgængeligheden af narkotika og i antallet af unge, der prøver og misbruger narkotika, samt at nedsætte antallet af akutte skadevirkninger såsom forgiftninger, stofudløste psykoser og vold markant, at sikre tidlig indsats i forhold til unge på vej ud i misbrug og at sikre en særlig forebyggende indsats overfor børn i misbrugsfamilier.

41. Modelkommuneprojektets primære *indsatsområder* er forældrene, grundskolen, ungdomsuddannelserne, foreningslivet, festmiljøet, de misbrugstruede unge og deres familier samt misbrugsfamiliernes børn og de udsatte lokale miljøer.

42. Forældrenes rolle er en afgørende faktor. Misbrug af narkotika og andre rusmidler hænger tæt sammen med normer og adfærd hos betydningsfulde personer i det nære miljø. Ikke mindst forældrene betyder i denne sammenhæng meget for den enkelte. Hensigten med modelkommuneprojektet er derfor bl.a. at *styrke forældrenes rolle* gennem

aktiv inddragelse i forebyggelsesarbejdet med henblik på at påvirke de unges normer og adfærd.

43. *Grundskolen* er et helt centralt indsatsområde for forebyggelse, fordi den er en kanal til næsten alle børn og unge samt deres forældre. Grundskolen har derfor også en formel forpligtelse til at støtte udviklingen af børns og unges sundhed, herunder at yde sundhedsundervisning. De ældste klasser i grundskolen (7.-9. klassesetrin) omfatter unge i den alder, hvor misbrug af narkotika kan blive aktuelt, og skolen er derfor også et centralt indsatsområde for narkotikaforebyggelse. Specielt skal det bemærkes, at en vigtig del af den tidlige forebyggelse af stofmisbrug vil være en udskydelse af alkoholdebuten og generelt en begrænsning af de unges alkoholforbrug.

44. Et af målene med modelkommuneprojektet er på den baggrund at *styrke grundskolens helt centrale placering* i arbejdet med narkotikaforebyggelse. En styrkelse kan bestå i, at skolen fastlægger en fælles politik for, hvordan man håndterer problemsituationer i relation til rusmidler. Politikken kan også fastsætte normer for forældreinddragelse og anviser rådgivningsmuligheder. Endelig kan den angive retningslinier for sundhedsundervisningen gennem udarbejdelse af en lokal læseplan, der definerer mål for rusmiddelundervisningen. Mulighederne for, at den kommunale sundhedstjeneste kan indgå i narkotikaforebyggelsen, især med hensyn til rådgivning af unge, skal også overvejes.

45. *Ungdomsuddannelserne*, dvs. gymnasierne, handelsskolerne, de tekniske skoler og produktionsskolerne, er kanaler til langt de fleste unge i aldersgruppen 16-19 år, idet 90 procent

af en ungdomsårgang begynder på en ungdomsuddannelse. Skiftet fra grundskole til ungdomsuddannelse følges oftest af en øget selvstændiggørelse, nye venner og ny livsstil, herunder for mange unge et øget forbrug af rusmidler. Netop derfor kan ungdomsuddannelserne have stor betydning i forbindelse med forebyggelsesarbejdet, selv om de – i modsætning til grundskolen – ikke er pålagt nogen formel forpligtelse i den henseende.

46. *Også ungdomsuddannelsernes rolle* skal derfor styrkes med modelkommuneprojektet. Typisk er der ikke tale om kommunale institutioner, men de har stor betydning i den lokale ungdomskultur, og der skal derfor søges etableret et samarbejde om en rusmiddelforebyggende indsats – eventuelt med bistand fra amtet – med ledelsen på de ungdomsuddannelser, der er beliggende i kommunen. Bl.a. det statsinitierede udviklingsprojekt om ecstasyforebyggelse i Nordjyllands Amt og Århus Amt har vist flere veje at gå på dette felt, og der bør bygges videre på erfaringerne herfra. Fastlæggelse af en rusmiddelpolitik for det enkelte gymnasium og den enkelte skole, forebyggende undervisning og fokus på rusmidler i forbindelse med vejledning og rådgivning ser ud til at være væsentlige elementer i indsatsen. Som baggrund herfor søges rusmidlernes funktion som festmidler belyst, og ungdomsuddannelserne opmuntres gennem formidling af ny viden og erfaringer (best practice) til at inddrage temaet i undervisning og oplysning.

47. *Foreningslivet*, herunder idrætsforeninger, ungdomsklubber og andre fritidstilbud, hvor de unge færdes, spiller en central rolle i forhold til dannelsen af de normer, som er med til at danne ramme om de unges liv, og der-

med også i forhold til deres adfærd. Foreningerne m.v. kan som følge heraf have stor betydning i forhold til misbrugsforebyggelsen.

48. I forbindelse med modelkommuneprojektet skal der søges etableret et samarbejde med foreningslivet, f.eks. om at finde fælles muligheder for afholdelse af mere sikre fester og om at gøre fritidstilbuddene bedre i stand til at se signaler om, at unge er på vej ud i misbrug og til i den situation at give en relevant henvisning til, hvor råd og vejledning kan søges. Samarbejdet skal omfatte kommunale såvel som ikke-kommunale fritidstilbud for unge. For så vidt angår de kommunale fritidstilbud skal kommunerne styrke arbejdet med fastlæggelsen af rusmiddelpolitikker.

49. Misbrug af narkotika er i vidt omfang knyttet til det at ”gå i byen”. Lokale diskoteker, spillesteder, halballer og andre dele af det, som man kan kalde *festmiljøet*, har derfor gode muligheder for at kunne bidrage til en lokal forebyggelsesindsats.

50. *Inddragelsen af det lokale festmiljø* i modelkommuneprojektet bør ske i et samarbejde med kommunen, politiet og brancheforeningen og bør baseres på en aktiv bevillingspolitik, god information til personalet og sikre rammer på restauranterne. Der er friske danske og udenlandske erfaringer at bygge på, og principper er beskrevet i nye rapporter fra Det Kriminalpræventive Råd og Politimesterforeningen samt i den netop offentliggjorte evaluering af udviklingsprojektet om ecstasyforebyggelse i Nordjyllands Amt og Århus Amt. Disse erfaringer og principper kan udbredes til forebyggende tiltag i både det kommercielle og det ikke-kommercielle forlystelseliv for unge med en kombineret målsætning om at holde narkotika ude af forlystelselivet, at sikre

”ansvarlig servering” i forhold til de unge og at minimere akutte beruselseskader. Et centralt initiativ til en egentlig uddannelse og autorisation af dørmænd vil bidrage til den lokale indsats sammen med fastsættelse – i relevante tilfælde – som vilkår for en alkoholbevilling, at der på stedet foretages tydelig skiltning med, at narkotika ikke tolereres, og at enhver besiddelse af narkotika anmeldes til politiet.

51. *Overfor de misbrugstruede unge og deres familier* skal der med modelkommuneprojektet sættes ind med en tidlig indsats, og der skal i den forbindelse oplyses om de kommunale og amtslige rådgivningsmuligheder, så de unge og deres forældre ved, hvor de kan søge hjælp, inden problemerne bliver meget tunge. Social- og sundhedsforvaltningen skal som en del af deres kompetence på børn- og ungeområdet kunne håndtere begyndende misbrugsproblemer.

52. Med udgangspunkt i de foreliggende erfaringer for, hvordan man sikrer tilstrækkelig opmærksomhed om *misbrugsfamiliernes børn* og relevant opfølgning i forhold til deres problemer, skal der i forbindelse med modelkommuneprojektet gøres en systematisk indsats, som vil være forebyggende overfor denne meget misbrugstruede gruppe.

53. Som led i udarbejdelsen af en plan for den lokale indsats skal det overvejes – eventuelt på grundlag af en lokal kortlægning – om narkotikaforebyggelse skal inddrages i særlige indsatser, f.eks. i form af gadeplansarbejde og boligsocial indsats, i *udsatte miljøer*.

54. Det lokale arbejde inden for modelkommuneprojektets primære indsatsområder skal understøttes regionalt og centralt gen-

nem en *måltrettet amtslig og statslig indsats*.

55. *Amternes bidrag* til forebyggelsen sker især gennem deres misbrugskonsulenter, som varetager en række opgaver med hensyn til at støtte og kvalificere det kommunale arbejde, herunder gennem oprettelse af netværk af nøglepersoner, udvikling af og rådgivning om metoder samt formidling af ny viden. Amterne har en væsentlig rolle at spille, når det drejer sig om at tage initiativer på ungdomsuddannelserne, herunder de amtslige gymnasier. Amterne kan på baggrund af deres erfaringer yde en væsentlig konsulentbistand til kommunerne med hensyn til indsatsen overfor børn i misbrugsfamilier og den tidlige indsats overfor børn og unge, der er i risiko for at komme ud i et misbrug. Fastholdelse og udvikling af den amtslige forebyggelsesindsats understøtter således den lokale indsats i almindelighed, og i forbindelse med modelkommuneprojektet er det særlig vigtigt, at amterne inddrages med henblik på at støtte og kvalificere de lokale initiativer, der tages som led i projektet.

56. Kerneopgaverne i *den statslige indsats* er først og fremmest overvågning til sikring af, at nye tendenser og problemer identificeres. Herudover sørger staten for formidling af den viden, der opnås gennem overvågning og internationalt samarbejde. Endelig bidrager staten til metodeudviklingen, f.eks. gennem modelprojekter om børn i misbrugsfamilier (Socialministeriet og Sundhedsstyrelsen) og om ecstasyforebyggelse (Sundhedsstyrelsen, Nordjyllands Amt og Århus Amt m.fl.).

57. Den lokale indsats, herunder den der finder sted inden for rammerne af modelkommuneprojektet, vil blive understøttet af

tværgående statslige initiativer, som ikke alene retter sig mod forebyggelse i snæver forstand, men også inddrager behandling og kontrol. Fremhæves skal i den forbindelse udviklingen af behandlingstilbud til unge misbrugere, herunder ikke mindst hashmisbrugere, og indførelse af bødestraf for unges besiddelse af narkotika til eget brug.

58. Herudover vil Sundhedsstyrelsen forud for modelkommuneprojektet udarbejde *vejledningsmateriale*, som kan understøtte modelkommunernes forberedelse af den praktiske gennemførelse af arbejdet på de primære indsatsområder.

59. Sundhedsstyrelsen vil løbende opsamle modelkommunernes *erfaringer* med henblik på bearbejdning og tilbagemelding til modelkommunerne samt *videreformidling* af resultater til kommunerne i øvrigt og til amterne.

60. Generelt har den foruroligende udvikling i unges misbrug påpeget et øget behov for, at man fra centralt hold understøtter den lokale og regionale forebyggelsesindsats med relevante oplysninger og brugbare redskaber. På baggrund af modelkommunernes erfaringer samt andre nationale og internationale erfaringer med forebyggelsesindsats – bl.a. erfaringen om, at massemediekampanjer ikke har vist de store resultater i narkotikaforebyggelsen – vil regeringen via *Sundhedsstyrelsen* støtte den kommunale og amtslige indsats gennem en intensivering af den løbende udvikling og formidling af *basisinformation*, herunder egnet informations- og undervisningsmateriale, såvel til unge og deres forældre som til de professionelle formidlere i amter og kommuner.

Lægelig behandling

61. Formålet med *substitutionsbehandling* er at stabilisere heroinmisbrugere farmakologisk, socialt og psykisk. Det kan som regel opnås ved en lægelig styret behandling med mundtlig indtagelse af en tilstrækkelig og konstant dosis metadon eller buprenorfin, som – bortset fra "suset" – har en lignende virkning, men samtidig har en virkningstid, der er væsentligt længere end heroin. Den medikamentelle behandling skal ledsages af en indsats, der retter sig mod stofmisbrugernes psykiske og sociale problemstillinger. For de fleste heroinafhængige vil en substitutionsbehandling i kortere eller længere perioder være en forudsætning for, at de kan indgå i en psyko-social behandling. På landsplan er omkring 5500 personer i længerevarende metadonbehandling. Der er tale om et behandlingstilbud, som gennem mange år har vist sin gavnlige effekt.

62. Med udstedelsen af et nyt cirkulære om ordination af afhængighedsskabende lægemidler ("*metadoncirkulæret*") i begyndelsen af 2003 har regeringen taget skridt til at få forbedret tilrettelæggelsen af metadonbehandlingen.

63. En egentlig *kvalitetsvurdering og kvalitets sikring af metadonbehandlingen* er imidlertid aldrig foretaget i Danmark. Foretagelsen af en sådan undersøgelse vil skabe grundlag for en styrkelse af et uundværligt behandlingstilbud, der også fremover bør tilbydes stofmisbrugere. Regeringen vil derfor prioritere iværksættelsen og gennemførelsen af en kvalitetsvurdering af metadonbehandlingen som grundlag for fremtidig kvalitetssikring og –udvikling på linje med indsatsen herfor i det øvrige sundhedsvæsen.

64. En mindre gruppe stofmisbrugere fortsætter trods langvarig behandling med

metadon ved indtagelse gennem munden med et massivt intravenøst sidemisbrug. I forhold til denne gruppe, der ofte har eller er truet af svære helbredsmæssige komplikationer, vil det være nærliggende at overveje at prioritere indførelsen af en *metadoninjektions*-ordning. I 2004 afsluttes et treårigt forsøg med injektion af metadon i Københavns Kommune og i Vestsjællands Amt. Regeringen vil på baggrund af forsøgevalueringen drøfte resultaterne med de kommunale parter med henblik på eventuelle initiativer til formidling af erfaringerne og fremtidig forankring.

65. De hårdest belastede stofmisbrugere er i vid udstrækning i en elendig helbredsmæssig forfatning med såvel akutte problemer som kroniske, ubehandlede tilstande. Hertil kommer, at gruppen ofte ikke evner at benytte de eksisterende sundhedstilbud eller ikke kan rummes i disse. I 2004 afsluttes et treårigt forsøg i Københavns Kommune med *øget sundhedsfaglig indsats* for denne gruppe. Forsøget omfatter tilbud om diagnosticering, behandling og opfølgning af forskellige lidelser, herunder bl.a. HIV og leverbetændelse. Hertil kommer sårbehandling m.v. Endelig lægges der vægt på samarbejde med og henvisning til egen læge og sygehusvæsenet samt på oplysning om sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse. Med udgangspunkt i evalueringen af det færdige forsøg vil regeringen overveje behovet og mulighederne for generelt at prioritere en øget sundhedsfaglig indsats overfor de hårdest belastede stofmisbrugere.

66. Mange stofmisbrugere lider af blodbårne infektioner. F.eks. er leverbetændelse (hepatitis), der er en virusinfektion, udbredt blandt stofmisbrugere. Undersøgelser har vist, at 60-80 procent af samtlige stofmisbrugere har været smittet med hepatitis B, og at ca. 5 pro-

cent af dem udvikler kronisk leverbetændelse. Alligevel sker vaccinationen af stofmisbrugere i dag ret sporadisk. Regeringen vil derfor prioritere indførelsen af en ordning med *tidlig og gratis vaccination mod hepatitis B*.

67. Stofmisbrugere, der er smittede med hepatitis B, risikerer at overføre smitten til deres seksualpartnere. Også smittede stofmisbrugeres hjemmeboende børn kan i visse tilfælde blive smittet. De pårørende løber altså en risiko for også at få hepatitis B. Ikke mindst for stofmisbrugere, der i forvejen kæmper med store og alvorlige problemer og derfor har brug for al den hjælp og støtte, som de kan få, er det vigtigt, at forholdet til de pårørende ikke belastes unødigt som følge af en smitterisiko, som oven i købet let kan elimineres. Regeringen vil derfor prioritere indførelsen af en ordning med *gratis vaccination af pårørende til stofmisbrugere mod hepatitis B*. Ordningen skal omfatte stofmisbrugernes seksualpartnere og efter en konkret vurdering af smitterisikoen i det enkelte tilfælde også hjemmeboende børn.

68. Når det gælder hepatitis C, har undersøgelser vist, at 80-100 procent af de intravenøse stofmisbrugere er smittede. Smitten udvikler sig hos en meget stor del – ca. 75 procent – til en kronisk infektion. Smitten resulterer bl.a. i en meget stor kronisk sygelighed blandt stofmisbrugere. Mange – ca. 25 procent – af de smittede vil i løbet af 20-30 år udvikle skrumpelever og i visse tilfælde også leverkræft. Hepatitis C er altså et stort og alvorligt sundhedsmæssigt problem, som det imidlertid ikke er muligt at vaccinere mod. Der er dog tale om en sygdom, som det er muligt at forebygge, men da hepatitis er meget smitsomt, og da smittetrykket er stort,

er opgaven vanskelig. Vanskelighederne til trods vil regeringen prioritere initiativer til *begrænsning af hepatitis C-smitten* blandt stofmisbrugere samt retningslinier for undersøgelse og behandling af hepatitis C-smittede stofmisbrugere.

69. Forløbet af den kroniske hepatitis C, der altså rammer en meget stor del af de intravenøse stofmisbrugere, forværres, hvis der tilstøder en infektion med hepatitis A. Omkring 10 procent af samtlige hepatitis A-tilfælde ses blandt stofmisbrugere, som altså – hvis de hører til den store gruppe af hepatitis C-smittede – får et endnu større og mere alvorligt sundhedsproblem, end de har i forvejen. I modsætning til hepatitis C er det muligt at vaccinere mod hepatitis A, og det kan gøres samtidig med, at man vaccinerer mod hepatitis B. Regeringen vil derfor prioritere indførelsen af en ordning med *tidlig og gratis vaccination mod hepatitis A*.

70. Det anslås, at der på landsplan er 1000-1500 personer med både en sindslidelse og et misbrug. Personer med en sådan *dobbelt-diagnose* er nogle af de dårligst stillede mennesker i det danske samfund. Diagnosen kompleksitet og de dobbelt-diagnosticeredes adfærd har givet anledning til uklarhed om, hvem – det psykiatriske behandlingssystem eller behandlingsinstitutionerne for stofmisbrug – der har hovedansvaret for behandlingen. Med psykiatriaftalen 2003-2006 er indsatsen overfor denne gruppe et særligt prioriteret område. Samtidig er der enighed om, at anbefalingen – fra ekspertgrupperede-gørelsen om "Indsatsen for de hårdest belastede stofmisbrugere" – om, at det *primære ansvar* for behandlingen af gruppen bør placeres i det *psykiatriske behandlingssystem*, skal indgå i den fremtidige tilrettelæggelse af

indsatsen. Samtidig er regeringen blevet enig med de kommunale parter om, at der på sundhedsområdet kan gives støtte til projekter, der falder i tråd med anbefalingerne i ekspertgrupperedegørelsen.

71. Indsatsen mod narkotikamisbruget, herunder hjælpen til de nuværende stofmisbrugere, skal ske i samarbejde med og respekt for den enkelte stofmisbruger. Med til et sådant forhold til behandlingssystemet hører, at stofmisbrugeren har mulighed for at klage over den behandling, som tilbydes, men

naturligvis også at vedkommende overhovedet har kendskab og let adgang til at udnytte klagemuligheden. At det ikke altid er tilfældet, kan hænge sammen med, at klager – afhængig af, hvad sagen drejer sig om – skal indbringes enten for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, der beskæftiger sig med sundhedsfaglige spørgsmål, eller for de sociale nævn, der beskæftiger sig med socialfaglige spørgsmål. Med henblik på at tydeliggøre klagemulighederne vil regeringen udarbejde en *fælles klagevejledning*.

Social behandling

72. I den sociale behandling satses der på en meget bredspektret indsats med *differentierede målsætninger*, der tager hensyn til *den enkelte misbrugers* særlige ønsker og behov. Den sociale indsats lægger hovedvægten på behandling, forstået i bred forstand, omfattende hele den psyko-sociale indsats spændende fra den stoffri og substitutionsunderstøttede behandling til mange former for indsats efter den sociale lovgivning iøvrigt. Et behandlingsforløb må følges op af *efterbehandling*, hvor der ved siden af en mindre intensiv behandling rettes andre tilbud til brugeren, som f.eks. bolig, personlig bistand, aktivitets- og samværstilbud samt aktivering og revalidering. Typisk vil den sociale behandling indeholde både pædagogiske, aktivitetsmæssige, socialfaglige og psykologiske elementer i kombination med en medicinsk behandling.

73. DANRIS (Dansk Rehabiliterings- og Informationssystem) har eksisteret i godt 2 år på 34 offentlige og private døgnbehandlingsinstitutioner på stofmisbrugsområdet. DANRIS dækker ikke alle døgninstitutioner på stofmisbrugsområdet, men dog anslået 80-90 procent af de misbrugere, som årligt sendes i døgnbehandling fra amtskommunerne. 25 af de 34 institutioner registrerer i dag deres stofmisbrugere. På de 25 institutioner er foreløbig 1886 stofmisbrugere i behandling blevet registreret med bl.a. deres misbrugsmønster, sociale, fysiske og psykiske belastning, illegale aktiviteter, gennemførelse af programmet og meget mere. Formålet med DANRIS er en *kvalitetssikring*, der fokuserer på udvikling af overblik, behandlingsstrategier samt adækvate visitations- og matchningsstrategier.

74. Når DANRIS ikke dækker fuldt ud skyldes det bl.a. at det er frivilligt, om man vil være med i DANRIS, og at der ikke eksisterer et for-

melt krav til døgninstitutioner om at være med i DANRIS for at blive godkendt som botilbud til voksne. Enkelte institutioner er således godkendt, uden at de er med i DANRIS, samtidig med at amterne visiterer til disse institutioner. Men der er tale om få og mindre institutioner. Regeringen vil i forbindelse med udsendelse af regler om kvalitetsstandarder på stofmisbrugsbehandlingsområdet opstille som standard, at et *godkendt behandlingssted skal tilsluttes DANRIS*. Med henblik på en forbedring af kvalitetssikringen af den stoffri behandlingsindsats vil regeringen over en fireårig periode videreføre og *videreudvikle DANRIS* på døgnbehandlingsområdet for stofmisbrugere.

75. Det manglende overblik og den manglende gennemskuelighed har vist sig ikke at kunne isoleres til døgnbehandlingsområdet. Der mangler på *det ambulante område* et samlet overblik over, hvor mange klienter den enkelte amtskommune har i behandling, deres alder og køn, hvor mange det enkelte amt har visiteret til dagbehandling, hvem man har mest succes med, hvilke tilbud der gives til hvem m.v. Disse informationer kan nok indhentes, men først efter en betragtelig og ressourcekrævende research, hvilket betyder, at der aldrig bliver tale om et overblik, der kan anvendes i den daglige behandlingspraksis. Med henblik på en *forbedring af kvalitetssikringen* af den ambulante behandlingsindsats vil regeringen over en fireårig periode *indføre* og udvikle DANRIS på dette område.

76. Selv om der inden for lovgivningens rammer kan være forskel fra amt til amt med hensyn til udformning af tilbud om social behandling for stofmisbrug, vil regeringen med fastsættelse af egentlige *kvalitetsstandarder for tilbuddenes indhold, omfang og udførelse* sikre et vist kvalitetsmæssigt niveau.

77. Loven om *social behandlingsgaranti* for stofmisbrug trådte i kraft den 1. januar 2003. Loven indebærer, at amtet har pligt til at iværksætte social behandling for stofmisbrug inden for en frist på 14 dage efter misbrugers henvendelse til amtet med ønske om at komme i behandling. Samtidig har stofmisbrugeren en ret til at vælge mellem offentlige og private godkendte behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, amtskommunen har visiteret til. Det er forudsat, at behandlingsgarantien ikke må føre til en kvalitativ forringelse af behandlingstilbuddene.

78. Som *opfølgning på behandlingsgarantien* vil regeringen i samarbejde med Amtsrådsforeningen løbende vurdere de data, som amterne samt Københavns og Frederiksberg kommuner indsamler om gennemførelsen af garantien. Regeringen vil herudover foretage en lovovervågning med henblik på, at garantiens gennemførelse kan blive evalueret efter tre år. Regeringen vil på baggrund af evalueringen udarbejde en redegørelse, som vil blive afleveret til Folketingets Socialudvalg.

79. *Hashmisbrug* – dvs. misbrug, hvor hash er hovedstoffet – omfatter primært *unge* misbrugere i aldersgruppen fra helt ned til 13-14 år og op til 23-24 år. Fortsætter misbruget herefter, skifter misbrugerne som regel i starten af 20-erne hovedstof til andre og mere hårde stoffer. Den behandling, der har hashmisbrug i fokus, er således også generelt behandling, der har fokus på unge misbrugere. Det generelle billede er, at misbrugsbehandling består af ambulante tilbud enten i form af individuelle samtaler, gruppebehandling med møder en eller flere gange om ugen eller i form af decideret dagbehandling med dagligt fremmøde. Døgnbehandling til misbrugere med hash som hovedstof ses, men det er ikke på nogen måde det typiske billede.

80. Oprettelsen af *tilbud målrettet hashmisbrugere* har været *et udviklingsfelt* over de senere år i amterne. Endvidere er der i en frivillig social indsats behandlingsmuligheder, som ikke kan opnås i et professionelt behandlingssystem. På en lang række områder vil en ung til ung relation med ressourcestærke unge, der kan danne rollemodeller for andre unge være en styrke. De yngste misbrugere, der misbruger hash, er ofte unge med en række sociale problemer, hvor misbruget alene er symptom på problemerne eller at betragte som et af en række, parallelle problemer hos den unge. Hashproblemet er således ofte ikke den unges eneste problem, og behandlingen skal derfor have fokus på viften af sociale problemer hos den unge og ikke kun på hashen. Hashmisbrugsområdet er på grund af misbrugernes alder og typiske problemkomplekser et område, hvor tæt amtsligt og kommunalt samarbejde med fordel kan udvikles endnu mere. Ofte ligger gruppens samlede problemkompleks lige på vippen mellem det amtslige og det kommunale ansvar og mellem de to parter faglige ekspertise. Regeringen vil via puljemidler fortsat støtte projekter, der er særligt rettet mod udvikling af behandlingstilbud til unge misbrugere.

81. Med en opgavefordeling på et område som stofmisbrugsområdet, hvor såvel hovedmålsætningen om *"helhedsorienteret indsats med servicetilbud* afpasset efter *den enkeltes behov"* og delmålsætningerne med *graduere-de mål* kun kan realiseres i tværsektorielt fællesskab, er samarbejdet mellem amt og kommune helt grundlæggende. Det gælder både ved den overordnede tilrettelæggelse af tilbuddene og serviceniveauet samt ved støtten til den enkelte misbruger. Udarbejdelse af en *social handleplan* for hver enkelt stofmisbruger er nødvendig for at sikre sammenhæng

mellem den medicinske behandling og den psykosociale indsats. I forhold til den enkelte stofmisbruger danner handleplanen rammen for en samarbejdsproces. Handleplaner, hvor brugerens egne ønsker og mål for hjælpen indgår, skal være et væsentligt arbejdsredskab i det sociale arbejde – en kontrakt mellem brugeren og systemet om, hvordan de i fællesskab løfter opgaven.

82. Med henblik på en *stærkelse af koordination og samarbejde* mellem amter og kommuner er der som led i finansieringsreformen på det sociale område (grundtakstreformen) taget initiativ til etablering af regionale fora – de såkaldte *regionale udviklingsråd* – hvor kommuner, amter og brugerorganisationer har mulighed for i fællesskab at følge og drøfte udviklingen på området.

83. Regeringen har med sit *handlingsprogram* for de svageste grupper fra marts 2002 "*Det fælles Ansvar*" ønsket at forstærke indsatsen overfor *de allersvageste* grupper i samfundet, herunder stofmisbrugere og sindslidende med dobbeltdiagnoser.

84. Ved satspuljeforliget for 2002 og 2003 blev der til de socialt udsatte grupper afsat en pulje, der bl.a. skal tilgodese etablering af midlertidige og varige *botilbud*, herunder den nødvendige bostøtte, der er i overensstemmelse med den enkeltes behov. Der skal endvidere sættes på udslusningsboliger og alternative plejehjemspladser. Der gives op til 100 procent i tilskud til anlæg og drift i de to første projektår, hvorefter der sker en aftrapning af det direkte statslige driftstilskud med 20 procent årligt. Statstilskuddet aftrappes først helt efter det 6. år, og de beløb, som de årlige aftrapningsbeløb udgør, lægges over i det generelle bloktilskud. *Målsætningen* i handlingsprogrammet for de svageste grupper er etablering af *300 nye* botilbud. Puljen til socialt udsatte

grupper består af en generel ansøgningspulje og en reservation til de største byer (København, Frederiksberg, Odense, Århus, Ålborg og Esbjerg). På baggrund af udmøntningen af den generelle ansøgningspulje i februar 2003 og indstillingerne efter forhandlinger med byerne anslås antallet af nye botilbud til ca. 185, hvortil kommer bostøtte. Med henblik på tilvejebringelse af flere midlertidige botilbud og permanente boliger vil regeringen via puljemidler fortsat støtte etablering af nye botilbud til udsatte grupper, herunder stofmisbrugere.

85. For at opnå den maksimale effekt af *metadonbehandling* skal den kombineres med en *psykosocial indsats* i forhold til den enkelte stofmisbruger. Den psykosociale støtte, der sædvanligvis tilbydes, viser sig imidlertid ikke altid at være tilstrækkelig i forhold til de hårdt belastede stofmisbrugere. Der er derfor i forhold til denne gruppe behov for særlig fokus på den psykosociale indsats.

86. I 2004 afsluttes et *treårigt forsøg* med *øget psykosocial støtte* til stofmisbrugere i *metadonbehandling*. I forbindelse med forsøget kombineres metadonbehandlingen med et mere udbygget og sammenhængende – og dermed "mere intensivt" – psykosocialt tilbud end det almindelige. Formålet med forsøget, der finder sted i Vestsjællands Amt og Århus Amt samt Københavns Kommune og Århus Kommune, er især at kunne forbedre den sundhedsmæssige og sociale tilstand for de sværest belastede stofmisbrugere, at minimere overdosisdødsfald og at nedbringe antallet af skjulte og hjemløse stofmisbrugere. Regeringen vil på baggrund af den forsøgsevaluering, som Center for Rusmiddelforskning foretager, afholde en konference, hvor bl.a. resultaterne af dette forsøg vil blive fremlagt. Regeringen vil drøfte resultaterne med de kommunale parter med

henblik på eventuelle initiativer til formidling af erfaringerne og fremtidig forankring.

87. Der skal til stadighed arbejdes på at udvikle metoder til at kontakte de mest udsatte grupper, herunder *opsøgende arbejde*, med sigte på at imødekomme stofmisbrugeres særlige ønsker og behov. Ved udmøntning af puljen til særligt udsatte grupper har regeringen støttet en række projekter vedrørende opsøgende arbejde på *gadeplan*, f.eks. et projekt i København for de hårdest belastede stofmisbrugere. Projektet har til formål at understøtte netværksopbygning samt opbygge og forbedre kontakten til det offentlige. Til løsning af opgaven etableres et korps af frivillige. Herudover har regeringen med virkning fra 1. januar 2003 igangsat et toårigt forsøg med *støtte- og kontaktpersoner* til de hårdest belastede stofmisbrugere. Regeringen vil fortsat arbejde for og via puljemidler støtte en stærkere opsøgende indsats, herunder gadeplansarbejde, f.eks. udført af frivillige. Regeringen vil bl.a. igangsætte projekter om kompetenceudvikling i det opsøgende og kontaktskabende arbejde. Regeringen vil derudover arbejde for at sikre de udsatte grupper bedre adgang til hjælp – også uden for normal åbningstid.

88. Hvor man på andre områder finder *foreninger og brugersammenslutninger*, er der på de svage gruppers område, herunder stofmisbrugsområdet, kun mindre organiseringer på lokalt plan. Det er en klar forudsætning for udviklingen i det offentliges tilbud til grupperne, herunder ikke mindst kvalitetsudviklingen, at disse grupper selv får *indflydelse på tilbuddene* ved formulering af ønsker og behov. Det er derfor regeringens klare målsætning at styrke inddragelsen af brugerne individuelt ved udformning af f.eks. konkrete handleplaner, men også overordnet i form af, at grupperne i større eller mindre sammen-

slutninger er med til at formulere målsætninger og udviklingsønsker m.v.

89. I regeringens handlingsprogram for de svageste grupper "Det fælles ansvar" er en af sigtelinjerne at fremme *samarbejdet mellem det offentlige og de frivillige organisationer*. De frivillige organisationer har vist sig at være gode til fornyelse og innovation, og brugergrupperne har ofte større tillid til de frivillige sociale organisationer end til det offentlige. Det er derfor vigtigt, at indsatsen for de svageste udvikles i en *dialog* mellem det offentlige og de frivillige sociale organisationer. Den offentlige og den frivillige sociale indsats supplerer hinanden. Den frivillige verden dækker over et meget bredt spektrum af organisationer lige fra den lille uformelle organisering til store organisationer med mange ansatte og tusindvis af frivillige, som hver rummer deres særlige kompetencer. Med henblik på at sikre en *øget inddragelse* af brugerorganisationer, private organisationer og institutioner samt tidligere stofmisbrugeres netværk vil regeringen fortsat via puljemidler støtte projekter fra disse organisationer og institutioner, herunder projekter med fokus på samarbejdet med det offentlige.

90. Med henblik på at forstærke det fælles ansvar for de svageste i samfundet har regeringen nedsat *Rådet for Socialt Udsatte*. Rådet, der er uafhængigt, skal følge den sociale indsats for de svageste i forhold til handlingsprogrammet "Det fælles ansvar".

91. I et livligt samfund, hvor arbejdsmarkedet er i løbende forandring, er det mere og mere *fritids- og kulturaktiviteter*, som er det vedvarende holdepunkt og sted, hvor den enkelte finder tilknytning. Lokalsamfundets finmaskede net bygger her på idrætsforeninger, andre foreninger og øvrige frivillige initiativer. Det er karakteristisk for

stort set alle former for misbrugere, at de har et relativt dårligt netværk og derfor i en række situationer bruger misbrug som indgangsvinkel til at skabe sig et netværk. Stort set ingen misbrugere deltager i eksisterende tilbud om fritidsaktiviteter, det være sig aftenskoler af den ene eller anden art, idræts- eller foreningsarbejde.

92. Der kan tænkes forskellige veje til at komme i gang. På det lokale plan kan der tages kontakt fra behandlingsstederne til de lokale idræts- eller foreningsledere, som aktivt vil gå ind og tage del i at støtte denne gruppe. Afhængig af de lokale prioriteringer og interesser kan det f.eks. integreres i behandlingen at bruge aktivitetscentre og fitnesscentre for at styrke misbrugernes fysik. I denne sammenhæng kan også indgå foredrag om krop, sundhed og kost. Ligeledes kan der arbejdes på, at behandlingsstederne får foreningsrepræsentanter ud for at fortælle om de forskellige aktiviteter. De stofmisbrugere, der vil kunne deltage i sådanne aktiviteter, er misbrugere, der enten er i en stabil metadonunderstøttet behandling, er stofrie i efterbehandling eller på vej til at blive stofrie. Det er utvivlsomt vigtigt at få stofmisbrugerne ind i et nyt netværk, og det vil være naturligt at gøre det i forhold til det foreningsliv, som i forvejen fungerer, ved at forsøge at få gjort det mere rummeligt. Forudsætningen er dog et meget nært og positivt samarbejde mellem behandlerne og foreningsverdenen – den kulturelle verden. Der er behov for på politisk niveau at indlede en dialog med parterne. Det kunne i hver kommune/amt aftales, hvordan man samarbejder om disse foranstaltninger, f.eks. bakket op af kommunale SSP-konsulenter. For at sikre et *øget engagement af det lokale foreningsliv i behandlingen* vil regeringen via puljemidler fortsat støtte projekter fra frivillige foreninger og organisationer til fremme af lokal netværksdannelse som led i behandlingen.

93. I forbindelse med satspuljeforhandlingerne for 1999 blev der afsat midler til en fortsat styrkelse af den sociale indsats for stofmisbrugere herunder til et *kvalitetsløft* på stofmisbrugersområdet *især med fokus på efterbehandlingsindsatsen*, herunder beskæftigelse, aktivering, brugerorganisering og forskningsmæssig opfølgning af disse indsatser. Formidlingscentret for Socialt Arbejde foretager for Socialministeriet en erfaringsopsamling af puljen i perioden 2001-2003. Erfaringsopsamlingen består af en metodeopsamling. Det vil sige en tværgående opsamling af de metodiske erfaringer, der sker i et antal af de puljeunderstøttede projekter. Der vil blive udarbejdet to metodehæfter, der knytter sig til udvalgte fokusområder. Hvert metodehæfte vil indeholde en kort beskrivelse af de udvalgte projekter/tiltag samt en tværgående opsamling af de metodiske erfaringer med henblik på videreformidling til amter og kommuner. Regeringen vil udsende metodehæfter med formidling af erfaringer inden for udvalgte fokusområder fra projekter støttet af puljen ultimo 2003.

94. Som led i 2. fase af arbejdsmarkedsreformen "Flere i arbejde" vil regeringen gøre en indsats for at øge de svageste grupper af kontanthjælpsmodtagere, herunder *stofmisbrugeres, tilknytning til arbejdsmarkedet*. Der er allerede i dag flere eksempler på, at det nytter at gøre en særlig indsats for den svageste gruppe af kontanthjælpsmodtagere. Regeringen vil derfor nu gå i gang med at analysere, hvad det er, der kendetegner den svageste del af kontanthjælpsmodtagerne, dvs. de svageste af de kontanthjælpsmodtagere, der ikke er arbejdsmarkedsparate, og som har modtaget kontanthjælp i lang tid. Analysen vil således bl.a. afdække omfang, behov og resultaterne af den hidtidige indsats. Regeringens hidtidige initiativer for denne målgruppe vil ligeledes indgå i analysen. Analysen forventes at foreligge i efteråret 2003.

Retshåndhævelse

95. Den organiserede og grænseoverskridende handel med narkotika udgør i dag – både i omfang og karakter – et markant samfundsproblem. Bekæmpelsen af den organiserede grænseoverskridende narkotikahandel kræver i stigende grad en styrkelse af det *internationale samarbejde mellem de retshåndhævende myndigheder*, og de retshåndhævende myndigheder i Danmark indgår derfor aktivt i det internationale samarbejde på både strategisk og operationelt plan med henblik på bekæmpelse af narkotikahandel. Regeringen lægger vægt på, at det internationale retshåndhævende samarbejde intensiveres og udbygges som led i forebyggelsen og bekæmpelsen af den organiserede narkotikakriminalitet.

96. En væsentlig del af den organiserede narkotikahandel i Danmark har forbindelse til personer med tilknytning til rockermiljøet, og indsatsen overfor den organiserede kriminalitet, som foregår i tilknytning til rockermiljøet, har derfor i flere år haft høj prioritet i forbindelse med politiets arbejde. *Rockerkriminaliteten* har således gennem en længere periode været undergivet systematisk politimæssig monitorering, hvor alle relevante informationer om kriminelle aktiviteter med tilknytning til rockermiljøet indsamles og analyseres af politiet – både på lokalt, regionalt og nationalt plan. Herudover anvendes der betydelige ressourcer i den vedvarende indsats, som har til formål at drage rockerrelaterede personer strafferetligt til ansvar for bl.a. den narkotikakriminalitet, der i vidt omfang udspringer af rockermiljøet.

97. *Forebyggelse og bekæmpelse af bl.a. narkotikakriminalitet med tilknytning til rockermiljøet* kræver en konsekvent og vedvarende indsats, og som led i bestræbelserne på yderligere at videreudvikle og intensivere denne ind-

sats har Rigspolitichefen i samarbejde med politikredsene iværksat følgende initiativer:

- Fortsættelse og udbygning af den systematiske politimæssige monitorering
- Øget tilsyn og kontrol ved særlige lejligheder og arrangementer i rockermiljøet
- Større fokus på den skjulte kriminalitet
- Størst mulig tilskyndelse til, at befolkningen anmelder den rockerrelaterede kriminalitet
- Endnu mere konsekvent og målrettet ordenspolitimæssig indsats inden for alle områder, hvor politiet antræffer rockerrelaterede personer
- Intensiv politimæssig indsats, hvor politiet er synligt for de rockerrelaterede personer
- Øget samarbejde mellem alle relevante myndigheder på det retshåndhævende område bl.a. med henblik på undersøgelse af rockernes økonomiske forhold m.v.
- Øget præventiv og holdningsprægende indsats

98. Den intensiverede politimæssige indsats mod rockerkriminaliteten giver i stigende grad resultater, og regeringen agter at fastholde og om nødvendigt udbygge denne i tæt sammenhæng med den øvrige politimæssige indsats.

99. Den kriminalitet, der begås af personer med tilknytning til rockermiljøet, udøves i vidt omfang under bevidst udnyttelse af den voldsaura, som omgiver rockermiljøet. Desuden viser den seneste udvikling i rockerkriminaliteten en stadig øget anvendelse af ”stedfortræderkriminalitet”, hvor personer, der ikke eller kun perifert har tilknytning til rockermiljøet, tilskyndes til at begå kriminalitet og aflevere udbyttet eller dele heraf til rockerrelaterede personer. Som følge heraf er narkotikasager mod personer med tilknytning til rockermiljøet svære at efterforske. Det er derfor et væsentligt element i kampen mod bl.a.

den organiserede narkotikahandel med tilknytning til rockermiljøet at sikre vidner den nødvendige beskyttelse. Anklagemyndigheden har iværksat en række administrative initiativer for at øge vidners tryghed og sikre dem mod repressalier, og i meget alvorlige sager, herunder visse narkotikasager, iværksætter politiet – ud fra en konkret risikovurdering – særlige sikkerhedsforanstaltninger for at beskytte vidner. I praksis har politiet f.eks. forsynet vidnet med en overfaldsalarmer eller foretaget jævnlig patruljering i kvarteret ved vidnets bopæl eller arbejdsplads. Afhængig af vidnets tilknytning til sagen og den konkrete mistanke om repressalier vil bevogtningen i visse tilfælde blive skærpet. Der kan endvidere efter omstændighederne og i helt sjældne tilfælde blive tale om, at en eller flere politibetjente midlertidigt opholder sig på vidnets bopæl eller arbejdsplads, ligesom der er mulighed for gennem Rigspolitichefen i helt ekstraordinære tilfælde at tilbyde vidner et fuldstændigt identitetsskifte. Herudover har domstolene iværksat en række initiativer for at øge vidners tryghed. Det drejer sig bl.a. om indretning af særlige venterum i retsbygningerne. Disse initiativer vil løbende blive evalueret og forbedret, hvor det måtte være nødvendigt, herunder som led i kampen mod narkotikakriminalitet.

100. Som et yderligere led i den intensive indsats mod bl.a. den organiserede narkotikakriminalitet har regeringen fremsat et lovforslag, der skal forbedre politiets efterforskningsmuligheder for at sikre en effektiv bekæmpelse af rockerkriminalitet og anden organiseret kriminalitet. Lovforslaget, som blev vedtaget af Folketinget den 4. juni 2003, indeholder bl.a. følgende hovedelementer:

- Ændring af agentreglerne i retsplejeloven
 - Civile personer skal kunne introducere en

politiagent i det kriminelle miljø og i den forbindelse f.eks. bestille en vareprøve af narkotika

- Politiets muligheder for at afsløre bagmændene bag narkotikaleverancer mv. skal forbedres ved at lempe reglerne for politiets samarbejde med narkokurerer, der f.eks. afsløres i tolden eller selv henvender sig til politiet (såkaldte ”kontrollerede leverancer”)
- Adgang til at hemmeligholde identiteten på en polititjenestemand, der har været politiagent eller har andre særlige arbejdsopgaver, og som skal afgive forklaring i retten, for at gøre det muligt at anvende den pågældende igen i fremtidige sager
- Begrænsninger i forsvarerens og tiltaltes adgang til aktindsigt
 - Adgang til at holde identiteten på anonyme meddelere ude af sagen
 - Adgang til at holde politiets generelle baggrundsoplysninger om kriminelle organisationer m.v. ude af sagen
 - Adgang til at nægte aktindsigt i særligt følsomme oplysninger – f.eks. om en anden verserende efterforskning eller om politiets efterforskningsmetoder – hvis det ikke giver anledning til væsentlige betænkeligheder
- Udvidet adgang til konfiskation af udbytte i narkotikasager og sager om grov skattesvig, grov momssvig eller indsmugling af særlig grov karakter
- Ændring af retsplejelovens regler om telefonaflytning m.v.
 - Udvidelse af adgangen til at undlade eller udsætte underretning om telefonaflytning m.v.
- Udvidet adgang til at ”aflytte” internetkommunikation m.v. (dataaflysning)

101. Disse initiativer er efter regeringens opfattelse nødvendige redskaber for at sikre

en effektiv efterforskning af den organiserede kriminalitet, og lovforslagets vedtagelse er derfor et vigtigt skridt i kampen mod narkotikakriminalitet.

102. *Straffelovens* § 191 omhandler den alvorlige narkotikakriminalitet, hvorefter den, som i strid med lovgivningen om euforiserende stoffer til et større antal personer eller mod betydeligt vederlag eller under andre særligt skærpende omstændigheder overdrager euforiserende stoffer, ifalder skærpet strafansvar. Strafferammen er fængsel i indtil 6 år, men kan i særlige grove tilfælde stige til 10 års fængsel. Der har i de seneste år kunne konstateres en udvikling i narkotikakriminalitetens grovhed, og der er i retspraksis forekommet tilfælde, hvor domstolene har fundet grundlag for at udmåle straffen til eller i nærheden af strafmaksimum i straffelovens § 191. Det har ligeledes kunnet konstateres, at straffelovens § 88 om forhøjet strafmaksimum ikke har været anvendelig i alle tilfælde, hvor der kunne opstå behov for at gå ud over strafferammen i § 191. Dette skyldes, at § 88 er forbeholdt sammenstødtilfælde og således ikke kan benyttes f.eks. i tilfælde af en enkeltstående indsmugling af meget stort parti hash. Denne udvikling har aktualiseret spørgsmålet om en *forhøjelse af strafferammen* i straffelovens § 191 for herved at give mulighed for en større graduering af strafudmålingen i de groveste tilfælde. Straffelovrådets flertal har i betænkning nr. 1424/2002 om straffastsættelse og strafferammer anbefalet en forhøjelse af strafferammen i straffelovens § 191, således at bestemmelsen i højere grad vil afspejle strafværdigheden af denne forbyrdelse. På denne baggrund – og som led i kampen mod narkotikakriminalitet – vil regeringen fremsætte lovforslag med henblik på forhøjelse af strafferammen i straffelovens

§ 191 om grov narkotikakriminalitet fra henholdsvis 6 og 10 års fængsel til 10 og 16 års fængsel.

103. Narkotika forhandles og misbruges i stadig større omfang i *restaurations- og festmiljøet*, hvor særligt ecstasy, amfetamin og lignende syntetiske stoffer udbydes til og efterspørges af unge, lejlighedsvis misbrugere. Regeringen fremlagde i marts måned 2002 handlingsplanen "Stop Volden", der indeholder en række konkrete initiativer rettet mod unges alkohol- og misbrugsrelaterede vold i restaurationsmiljøet. Handlingsplanen lægger bl.a. op til en hurtig og konsekvent opfølgning på bevidste overtrædelser af vilkår i forbindelse med alkoholbevillinger samt en intensiveret politiindsats i restaurationsmiljøet i form af en øget og mere synlig patruljering. Regeringen finder, at der som led i kampen mod narkotikakriminalitet er behov for at supplere disse initiativer ved at udbygge indsatsen til at omfatte narkotikahandel og narkotikamisbrug i restaurations- og festmiljøet. Målsætningen for denne indsats er et narkotikafrit restaurations- og festmiljø.

104. Traditionelt har retshåndhævelsen på narkotikaområdet været fokuseret på udbredelsen og i mindre grad *forbruget af narkotika*. Der er i den forbindelse sondret sanktionsmæssigt mellem besiddelse af narkotika til eget forbrug, som typisk afgøres med en advarsel i førstegangstilfælde, og overdragelse af narkotika til andre samt besiddelse med henblik herpå, der straffes med bøde eller fængsel. Efter regeringens opfattelse er der i forhold til især unge, lejlighedsvis narkotikamisbrugere i restaurations- og festmiljøet behov for at sende et klart signal om, at enhver besiddelse og brug af euforiserende stoffer er ulovligt og har klare strafferetlige

konsekvenser. Denne *nul-tolerance* indebærer, at der – om nødvendigt ved lovgivningsmæssige initiativer – tilvejebringes grundlag for

- at det altid mindst skal udløse bødestraf, når personer gribes med ulovlige euforiserende stoffer, og
- at overdragelse og besiddelse med henblik på videreoverdragelse af euforiserende stoffer i festmiljøet, og især hvor unge færdes (diskoteker, restaurationer og fester på uddannelsesinstitutioner m.v.), i alle tilfælde bør medføre frihedsstraf.

105. Det skal undersøges, om der i forbindelse hermed er behov for yderligere retningslinier – om nødvendigt ved lovgivningsmæssige initiativer – for afgrænsningen mellem besiddelse til eget forbrug og besiddelse med henblik på videresalg, herunder navnlig i relation til, hvilken betydning mængden af euforiserende stoffer skal tillægges.

106. Ansvar for at sikre et narkotikafrat restaurations- og festmiljø påhviler i høj grad restauratører og festarrangører samt ikke mindst de *dørmænd*, der er ansvarlige for den faktiske adgangs- og kontrolvirksomhed på stedet. Som led i den styrkede indsats overfor narkotika i restaurations- og festmiljøet bør der efter regeringens opfattelse gennemføres følgende initiativer:

- Gennemførelse af en egentlig uddannelse og autorisation af dørmænd.
- Fastsættelse – i relevante tilfælde – som vilkår for en alkoholbevilling, at der på stedet foretages tydelig skiltning med, at narkotika ikke tolereres, og at enhver besiddelse af narkotika anmeldes til politiet.

107. Narkotikahandel og narkotikamisbrug finder ligeledes sted i forbindelse med *lukkede fester både i og udenfor det etablerede restaura-*

tionsmiljø. Det er nødvendigt, at der findes klare og faste retningslinjer for indsatsen, hvilket ikke i tilstrækkeligt omfang er tilfældet i dag. Der er derfor behov for etablering af en tydelig lovbestemmelse i restaurationsloven, som regulerer forholdene ved brug af restaurationslokaler i forbindelse med visse private fester.

108. På baggrund af tidligere års konfrontationer i tilknytning til den politimæssige indsats på *Christiania* blev det i oktober måned 1995 besluttet at revurdere indsatsen og fastlægge en ny overordnet og langsigtet strategi med det formål at normalisere forholdene på *Christiania*, således at de kom så tæt på forholdene i det øvrige København som muligt. Målet har bl.a. været gennem politiaktioner at gribe ind over for den åbenlyse hashhandel samt ved systematisk efterforskning at afdække organiserede narkokriminalitetsstrukturer. Indsatsen på *Christiania* indgår i den samlede prioritering af politiindsatsen i hovedstaden, og Københavns politi har til stadighed og med jævne mellemrum gennemført aktioner, som er rettet mod bl.a. hashhandlen på *Christiania*. Herudover har der været foretaget en betydelig efterforskningsmæssig indsats mod narkotikakriminaliteten og anden kriminalitet i relation til *Christiania*. Politiets indsats har afdækket adskillige kriminelle strukturer og netværk, bl.a. i relation til rockermiljøet, og der er gennemført en række omfattende straffesager samt betydelige beslaglæggelser. Regeringen lægger vægt på, at der sker en yderligere intensivering af indsatsen mod den åbenlyse hashhandel på *Christiania*. I den intensiverede indsats vil bl.a. indgå følgende elementer:

- Målrettede aktioner på *Christiania*, som i højere grad vil blive tilpasset efter og vur-

deret på grundlag af de oplysninger, som politiet er i besiddelse af. Indsatsen vil ofte kunne have til formål at beslaglægge tilstedeværende hash og anholde sælgerne.

- Mere omfattende aktioner på Christiania, hvor politiet mere massivt går ind på Christiania, og hvor der – i et tæt samarbejde mellem ordens- og kriminalpoliti – dels sættes ind over for den åbenlyse hashhandel, dels i tilknytning hertil søges afdækket ulovlige forhold i Christiania.
- Indsatsen i Christianias nærområde, der skal imødegå de nuværende problemer, og som vil have et præventivt sigte i forhold til de personer, der aftager hash på Christiania, vil samtidig vanskeliggøre afsætningsmulighederne for sælgerne af hash på Christiania.

109. I tilknytning hertil vil der blive gennemført mere stationære færdselskontroller i området omkring Christiania, hvor politiet – ud over egentlig færdselskontrol – ved anvendelse af narkohunde, vil gennemføre kontrol med personer og køretøjer for hash på tidspunkter, hvor man erfaringsmæssigt ved, at hashsalget er særligt udbredt. Herudover vil der blive gennemført periodisk afpatruljering af særlige områder omkring Christiania – med såvel polititjenestehunde/narkohunde – for derigennem dels i endnu videre omfang at demonstrere politiets tilstedeværelse i

nærområdet. Samtidig vil eventuelle hashdepoter blive søgt afdækket.

110. Til de europæiske narkotikamarkeder fremstilles der jævnligt *nye syntetiske stoffer*, der er lovlige, indtil de undergives kontrol. Selv om Danmark med den eksisterende lovgivning har de fornødne muligheder for – også meget hurtigt – at undergive alle relevante stoffer kontrol, er regeringen opmærksom på vigtigheden af til stadighed at overveje mulighederne for at effektivisere beslutningsprocesserne i den udstrækning, dette kan ske uden svækkelse af det fornødne faglige beslutningsgrundlag.

111. Det er i den forbindelse nærliggende at overveje muligheden for at indføre en såkaldt *generisk bestemmelse* af syntetiske stoffer. Afgrænsningen af de kontrollerede stoffer vil herefter bygge på de kemiske grundstrukturer, som en gruppe af beslægtede syntetiske stoffer har fælles – i stedet for som i dag hvert enkelt stofs specifikke struktur. Dermed ville nye stoffer med samme karakteristika automatisk være undergivet kontrol. På dansk forslag er man i Den Europæiske Union blevet enig om at iværksætte en teknisk vurdering af muligheden for at indføre en generisk bestemmelse og i øvrigt af muligheden for at etablere et system til midlertidig hasteklassificering.

Behandling af kriminelle stofmisbrugere

112. Det er efter regeringens opfattelse afgørende, at der i Kriminalforsorgens institutioner gennemføres en bredspektret indsats dels med henblik på at *behandle og afværne kriminelle stofmisbrugere*, dels med henblik på at *sikre muligheden for at afsone frihedsstraffe i stoffrie miljøer*. Muligheden for i medfør af straffuldbyrdsloven § 78 at træffe bestemmelser om alternativ strafsoning bør i den forbindelse anvendes, når det er forsvarligt og hensigtsmæssigt. I de senere år er der på dette område iværksat en række nye tiltag i Kriminalforsorgens regi, og regeringen lægger vægt på, at disse initiativer videreføres og udbygges.

113. En undersøgelse af *rusmiddelmisbruget* blandt indsatte og tilsynsklienter før de kommer i kontakt med Kriminalforsorgen viser, at:

- 56 procent af Kriminalforsorgens samlede klientel er misbrugere, og at der ofte tale om et omfattende blandingsmisbrug.
- 14 procent af Kriminalforsorgens samlede klientel tilhører opioidmisbrugsgruppen, der misbruger heroin, morfin o. lign. Denne gruppe har også et omfattende misbrug af andre stoffer.
- 6 procent af Kriminalforsorgens samlede klientel misbruger centralstimulerende midler (amfetamin og kokain), men ikke opioider. Denne gruppe karakteriseres bl.a. ved, at mange også har et alkoholmisbrug og et misbrug af ecstasy.
- 14 procent af Kriminalforsorgens samlede klientel misbruger hash, men ikke opioider og centralstimulerende midler. Også blandt hashmisbrugerne har mange et alkoholmisbrug, og mange indtager lejlighedsvis andre stoffer.

114. Behandlingstilbud over for kriminelle stofmisbrugere må i videst muligt omfang

tage *hensyn til individuelle behov*. Målet med behandlingstilbuddene må på kortere eller længere sigt være stoffrihed, og i de tilfælde, hvor hensynet til retshåndhævelsen eller sikkerhedsmæssige forhold udelukker brugen af eksterne behandlingstilbud, skal Kriminalforsorgen så vidt muligt tilbyde relevant behandling. Behandlingen bør afspejle alment anerkendte behandlingstilbud i det omgivende samfund, således at behandlingsindsatsen kan videreføres, når den kriminelle stofmisbrugers tilknytning til Kriminalforsorgen ændrer karakter eller ophører. Al behandling, som iværksættes af eller med bistand fra Kriminalforsorgen, skal tilrettelægges, så den kan være med til at forebygge og forhindre, at den indsatte begår ny kriminalitet, hvad enten behandlingen foregår i det almindelige behandlingssystem eller i Kriminalforsorgens institutioner. I Kriminalforsorgens regi er der etableret følgende ordninger:

- Kongens Ø-afdelingerne i Statsfængslet i Vridsløselille, som drives i samarbejde med den selvejende institution Kongens Ø. Behandlingen er tilrettelagt efter Minnesota-modellen. På afdelingerne er der plads til 30 indsatte.
- Kontraktfængselsafdelingerne i Statsfængslet i Ringe, Statsfængslet i Nyborg samt det åbne statsfængsel ved Sdr. Omme. Behandlingen varetages af Kriminalforsorgens personale. I kontraktfængselsafdelingerne er der plads til i alt 39 indsatte.
- Den stoffri afdeling ved Statsfængslet i Horsens, som i sin opbygning og sit virke fungerer som en kontraktfængselsafdeling, men tillige er et tilbud til ikke stofmisbrugende indsatte, som ønsker at afsone i et stoffrit miljø. Der er i denne afdeling plads til 16 indsatte.
- Den stoffri afdeling i Statsfængslet ved Hor-

- serød, som ikke tilbyder egentlig behandling, men er et tilbud om afsoning i et stoffrit miljø. Tilbudet gælder såvel tidligere stofmisbrugere som personer, der aldrig har misbrugt stoffer. Der er i afdelingen plads til 22 indsatte.
- Kontraktpensionen på Fyn, der er etableret som en udslusningspension for stofmisbrugere. Hovedmålgruppen er personer, som har afsonet på en kontrakt-fængselsafdeling, men også andre stofmisbrugere kan optages på pensionen. Pensionen drives i vidt omfang efter samme koncept som kontraktfængselsafdelingerne, men tilpasset tilværelsen uden for et fængsel. Pensionen råder over 15 pladser.
 - Den 1. juli 2002 åbnede Statsfængslet i Nyborg en behandlingsafdeling for stof- og alkoholisbrugere (Sdr. 2). Behandlingen bygger på erfaringer fra Misbrugscentret i Fredericia, hvis behandlingsfilosofi er en tilpasset form for Minnesota-model. Der er på afdelingen plads til 14 indsatte.
 - Den 1. juli 2002 åbnede Statsfængslet i Nyborg en motivationsafdeling for stofmisbrugere og alkoholisbrugere med plads til 17 indsatte.
 - I Esbjerg Arrest er der i 2002 i samarbejde med Ribe Amts Misbrugscenter etableret et projekt med forbehandling af stofmisbrugere, som er indsat i arresten. Projektet støttes af Socialministeriet.
 - I Østfløjen på Københavns Fængsler er der i samarbejde med Kongens Ø iværksat et forsøg med et motivationskursus for stofmisbrugere i fløjen.
 - Der gennemføres forskellige former for substitutionsbehandling i Kriminalforsorgens institutioner. Denne behandling gennemføres overvejende i samarbejde med det almindelige behandlingssystem.
115. De eksisterende tilbud vil blive suppleret med følgende tiltag:
- En halvåben behandlingsafdeling i Statsfængslet i Jyderup med plads til 25 indsatte. Selve narkotikabehandlingen skal varetages af den selvejende institution Skt. Ols i samarbejde med fængslets personale. Afdelingen, der indrettes i nye lokaler, forventes ibrugtaget i slutningen af 2003.
 - Et projekt, der retter sig mod kvindelige stofmisbrugere i samarbejde med den selvejende institution "Projekt Menneske". Projektet består dels af et motivationskursus i Vestfløjen på Københavns Fængsler, dels af en egentlig behandlingsafdeling i Statsfængslet i Horserød, hvor der bliver plads til 14 indsatte. Projektet støttes økonomisk af Socialministeriet.
 - I forbindelse med etableringen af 100 midlertidige fængselspladser i Statsfængslet ved Nr. Snede er det besluttet at oprette en afdeling for meget svage stofmisbrugere. Den langsigtede målsætning i en sådan afdeling er at motivere de indsatte til at leve en stoffri tilværelse samt at motivere dem for egentlig behandling.
116. Behandlingstilbuddene i Kriminalforsorgens regi bør efter regeringens opfattelse løbende styrkes og udbygges med henblik på at sikre den nødvendige kapacitet og kvalitet. Herudover finder regeringen – bl.a. i lyset af resultaterne af rusmiddelundersøgelsen blandt indsatte og tilsynsklienter – at den behandlingsmæssige indsats inden for Kriminalforsorgen bør suppleres på følgende områder:
- Der bør iværksættes en systematisk opsøgende og motiverende indsats overfor stofmisbrugere i arresthuse.
 - Der bør i samarbejde med det amtskommunale behandlingssystem udvikles særlige

behandlingsprogrammer for misbrugere af kokain og amfetamin o.lign. og for hashmisbrugere.

- Der bør etableres en behandlingsafdeling for unge med kokain- og amfetaminmisbrug. Afdelingen skal tilbyde en særlig behandling til det stigende antal unge blandingsmisbrugere, som ikke umiddelbart kan profitere af den traditionelle behandling.
- Der bør etableres en særlig afdeling for stofmisbrugere med lange afsoningstider. Erfaringerne har vist, at denne gruppe kun vanskeligt kan gøre brug af de eksisterende behandlingstilbud, dels fordi der ikke er tilbud til den indsatte, efter at behandlingen er gennemført, dels fordi langvarige ophold i behandlingsafdelingerne ikke er ønskelige.

117. Indsatsen mod *indsmugling af narkotika i fængsler og arresthuse* bør efter regeringens opfattelse styrkes, idet indsatsen må ses i sammenhæng med bestræbelserne på at motivere og behandle de indsatte stofmisbrugere, herunder med henblik på at begrænse efterspørgslen efter narkotiske stoffer mest muligt. Dette skal bl.a. ske ved at iværksætte følgende tiltag:

- Antallet af narkotikahunde, der er til rådighed for Kriminalforsorgens institutioner, forøges.
- Mulighederne for at anvende nye teknologiske hjælpemidler, herunder scannere, detektorer, gennemlysningsskærme samt sporingstests til at påvise narkotika i fængslerne, undersøges nærmere.
- Den fysiske sikring af Kriminalforsorgens institutioner forbedres i nødvendigt omfang.
- Udleveringen i Kriminalforsorgens institutioner af egne effekter, som vanskeligt kan gennemses for narkotika, f.eks. elektroniske apparater, eller som kan anvendes som betaling for narkotika, begrænses mest muligt.
- Forsøget med kontantløst fængsel udbygges, og kontrollen med kontante pengebeholdninger samt reglerne for udlevering af medbragte og tilsendte penge skærpes med henblik på at forebygge og bekæmpe narkotikahandel i Kriminalforsorgens institutioner.
- Der indføres hjemmel til rutinemæssig urinprøvekontrol.

Internationalt samarbejde

118. Danmark deltager aktivt i det internationale narkotikasamarbejde. I nordisk regi finder samarbejdet sted inden for rammerne af *Nordisk Ministerråd*, hvor der er dannet et særskilt ministerråd for narkotikaspørgsmål. I europæisk regi samarbejdes inden for *Den Europæiske Union* på grundlag af en vedtaget EU-strategi og -handlingsplan og med det særlige Europæiske Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug. Inden for *Europarådet* samarbejdes der om narkotikaspørgsmål inden for en særlig "partial agreement" i den såkaldte Pompidou-gruppe af særlig betydning for landene i central- og østeuropa. På globalt plan samarbejdes der i *De Forenede Nationer* om de grundlæggende principper for indsatsen mod narkotikamisbruget, som er kommet til udtryk i FN's narkotikakonventioner.

119. EU's Overvågningscenter for Narkotika og Narkotikamisbrug har til opgave at indsamle, bearbejde, analysere og formidle objektive, pålidelige og sammenlignelige data om narkotika og narkotikamisbrug til brug for

europæiske beslutningstagere. Blandt centrets vigtigste opgaver er indsamling og analyse af bestående oplysninger om narkotika samt forbedring af metoderne for sammenligning af oplysninger. I sit arbejde fokuserer centret især på høj datakvalitet og metodeudvikling, der gradvis vil øge mulighederne for på centrale parametre at foretage en *international benchmarking* medlemslandene imellem.

120. Danmark har i en årrække ydet et *frivilligt bidrag* til det multinationale samarbejde i regi af *FN's kontor for narkotika og kriminalitet* – United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Bidraget udgjorde i 2000 9 mio. kr., hvoraf 3 mio. kr. var stillet til rådighed for det generelle arbejde, mens 6 mio. kr. var forbeholdt på forhånd udpegede aktivitetsområder (såkaldt blød øremærkning). Grundet utilfredsstillende administrativ ledelse af kontoret ophørte det frivillige danske bidrag fra og med 2001. Valget af ny eksekutivdirektør i 2002 har betydet iværksættelse af administrative reformer, og det indstilles derfor at genoptage støtten til UNODC.

Handlingsplanen er udarbejdet af:

Finansministeriet
Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Justitsministeriet
Kulturministeriet
Socialministeriet
Undervisningsministeriet

Handlingsplanen er udarbejdet af:

Finansministeriet
Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Justitsministeriet
Kulturministeriet
Socialministeriet
Undervisningsministeriet