

# KAMPEN MOD NARKO II

Handlingsplan mod narkotikamisbrug

REGERINGEN Oktober 2010

# Indhold

Forord	3
Narkotikapolitikken – udfordringer og indsats	4
Forebyggelse og tidlig indsats	14
Behandling	20
Skadesreduktion	35
Kontrol og retshåndhævelse	37



# **KAMPEN MOD NARKO II**

Handlingsplan mod narkotikamisbrug

REGERINGEN Oktober 2010



# Forord

Efter en årrække med fald er antallet af narkotikarelaterede dødsfald nu steget fra 239 i 2008 til 276 i 2009. Det skønnede antal stofmisbrugere i Danmark er også steget fra 28.000 i 2005 til 33.000 i 2009. Det er en helt uacceptabel udvikling, som vi vil arbejde aktivt for at få vendt.

Med denne handlingsplan "Kampen mod narko II" lægger vi op til iværksættelse af en række nye initiativer i kampen mod stofmisbruget, og vi følger samtidig op på den redegørelse, som det særlige ekspertpanel om kokainmisbrug afleverede til indenrigs- og sundhedsministeren i maj 2010.

Initiativerne tager i vidt omfang afsæt i tidligere initiativer, som der har været bred enighed om blandt Folketingets partier. Vi håber, at der også kan skabes bred politisk enighed om at støtte de nye initiativer, så indsatsen mod narkotikamisbruget fortsat vil være et centralt element i social-, sundheds- og retspolitikken.

Oktober 2010

Benedikte Kiær  
Socialminister

Bertel Haarder  
Indenrigs- og  
sundhedsminister

Lars Barfoed  
Justitsminister

# Narkotikapolitikken – udfordringer og indsats

Samfundet står fortsat over for store udfordringer på narkotikaområdet. Antallet af narkotikarelaterede dødsfald er efter at være faldet over en årrække nu steget fra 239 i 2008 til 276 i 2009. Det skønnede antal stofmisbrugere er steget fra 28.000 til 33.000 fra 2005 til 2009. Heraf skønnes alene antallet af hashmisbrugere at være steget fra ca. 8.000 til knap 11.000. Det hører dog med til billedet, at selv om det eksperimenterende brug af hash og andre illegale stoffer ligger på et historisk højt, men stabilt niveau, ses der en faldende tendens de senere år. Det gælder især i aldersgruppen under 25 år, at der kan ses en positiv udviklingstendens fra 2008 til 2010 i det aktuelle brug af kokain og amfetamin.

Der er i de senere år set en nedgang i de stofmisbrugere, der søger behandling på grund af misbrug af heroin, samtidig med at flere og flere søger behandling for misbrug af hash, kokain og amfetamin. Forskydningen formodes at afspejle en ændring af stofmisbrugsmønstret i Danmark. I dag er flere end tidligere afhængige af hash, kokain og amfetamin, mens færre er afhængige af heroin. Det stiller nye krav til indsatsen.

Narkotikapolitikken er bygget på fire grundpiller – forebyggelse, behandling, skadesreduktion og kontrol. Det vil den også være fremover. Et konsekvent forbud og en effektiv kontrolindsats kan ikke stå alene. Der er også brug for en målrettet og vedholdende indsats for at forebygge, sætte tidligt ind, behandle og begrænse skader. Der er behov for både at begrænse udbuddet af og efterspørgslen efter stoffer.

I forhold til en kompromisløs kamp mod narkotika og et ønske om et samfund fri for stofmisbrug kan de eksisterende skadesreducerende tiltag fremstå som modsætningsfyldte. I virkeligheden er der tale om pragmatiske og fornuftige tiltag, der sættes i værk af hensyn til de svageste stofmisbrugere og af hensyn til samfundet. Skadesreduktion vil derfor fortsat være en grundpille i narkotikapolitikken i Danmark.

Narkotikapolitikken hviler på forbuddet mod enhver ikke-medicinsk og ikke-videnskabelig brug af narkotika. Det har været den hidtidige hovedlinje i dansk narkotikapolitik. Det er en linje, regeringen ønsker at fastholde. Regeringen vil derfor afvise ethvert forslag om legalisering af brug af narkotika til andet end medicinske og videnskabelige formål.

Regeringen er derfor imod forslag om at legalisere hash. Brug af hash er forbundet med en lang række skadevirkninger, og det er især børn og unge samt udsatte voksne, der er sårbare i forhold til skadevirkningerne. Efter regeringens opfattelse er det også urealistisk at tro, at konflikter i bande- og rockermiljøet kan løses ved at legalisere hash. Det handler om andet og mere end et opgør om hashhandel.

Regeringen ønsker ikke, at der etableres offentlige fixerum i Danmark og står fast på sin afvisning heraf. Det er regeringens opfattelse, at det vil være at gå for vidt at tillade stofmisbrugere at besidde og bruge stoffer på bestemte lokaliteter. Fixerum falder uden for regeringens opfattelse af skadesreduktion.

# Regeringen vil:

## Brug af tvang i behandlingen

Der er i dag mulighed for at tilbageholde stofmisbrugere i forbindelse med behandling af deres misbrug. Således skal gravide stofmisbrugere, der er visiteret til døgnbehandling for deres misbrug, tilbydes at indgå i en kontrakt, som giver mulighed for at tilbageholde dem under behandlingsforløbet, mens andre stofmisbrugere kan tilbydes en sådan kontrakt. Kommunernes indberetninger viser, at loven stort set ikke bliver anvendt. Regeringen har derfor iværksat en undersøgelse af andre landes erfaringer med tvangstilbageholdelse og tvangsbehandling af misbrugere. Undersøgelsen vil særligt afdække erfaringer fra de norske og svenske ordninger med tvang og se på, hvordan disse ordninger vil passe ind i en dansk sammenhæng. Resultatet af undersøgelsen vil indgå i regeringens overvejelser om brug af tvang i forhold til stofmisbrugere, herunder også unge stofmisbrugere. Regeringen vil endvidere afdække mulighederne for at meddele forældre pålæg til forældre, der har været i stofmisbrugsbehandling, om at aflægge urinprøver mv., hvis der er indikation for fortsat stofmisbrug, og dette medfører risiko for, at deres børns udvikling er i fare.

---

## Kombination af kokain- og hashmisbrugsbehandling/alkoholbehandling

Regeringen vil tage initiativ til udvikling af behandlingsmodeller, der kombinerer behandling af kokainmisbrug med behandling af hashmisbrug og alkoholisbrug. Modellerne skal stilles til rådighed for kommunerne, så de kan blive inspireret heraf. Erfaringer fra Københavns Kommune viser, at hash- og kokainmisbrugere supplerer hinanden godt i grupper og giver en mere ligelig kønsfordeling i grupperne. Der afsættes i alt 8 mio. kr. i 2011-2014 til initiativet.



## Uddannelsestilbud på stofmisbrugsområdet

Regeringen vil iværksætte et uddannelsestilbud i 2010-2013 til fagpersoner på stofmisbrugsområdet med fokus på en bred opkvalificering af stofmisbrugsbehandlere i forhold til den sociale behandlingsindsats. Uddannelsestilbuddet vil være et led i den eksisterende sociale diplomuddannelse. Uddannelsestilbuddet skal bl.a. formidle nyeste viden om det sociale stofmisbrugsområde i forhold til metoder, teori, evidensbaseret behandling, tværgående- og helhedsorienteret indsats, brugerinddragelse, retssikkerhed, samarbejde med og omkring brugerne, organisering på misbrugsområdet, de sociale følgevirkninger af stofmisbruget og særlige misbrugergrupper, herunder misbrugere med psykiske lidelser. Tilbuddet skal således give et solidt fundament for arbejdet med stofmisbrugere i forhold til både det metodiske arbejde og den retlige ramme for arbejdet. Sideløbende med etableringen af tilbuddet vil KL i samarbejde med Socialministeriet i efteråret 2010 udbyde en kursusrække målrettet fagfolk, der arbejder på stofmisbrugsområdet. Der afsættes i alt 6 mio. kr. i 2010-2013 til initiativet.

---

## Kompetenceudvikling mht. socialt marginaliserede med kaotisk blandingsmisbrug

Kompetenceudvikling af fagpersoner, der arbejder med socialt marginaliserede kaotiske blandingsmisbrugere, hænger tæt sammen med initiativet om uddannelsestilbud på stofmisbrugsområdet, og temaet vil indgå i det uddannelsestilbud, som regeringen vil iværksætte. Det gælder særligt udvikling af frontmedarbejderens kompetencer til at kunne varetage koordinations- og vejledningsopgaver samt tilrettelægge en helhedsorienteret indsats.

## Undersøgelse om de socialt marginaliserede med kaotisk blandingsmisbrug

Regeringen ønsker, at der gennemføres en undersøgelse af kokainmisbrugets omfang hos socialt marginaliserede personer med kaotisk blandingsmisbrug. Det skal undersøges, hvilke indsatsproblemer der gør sig gældende i forhold til denne gruppe. Undersøgelsen skal samtidig afdække, om der inden for gruppen er særlige risikogrupper, fx unge indvandrere og psykisk syge, hvis problemer komplicerer indsatsen yderligere. En sådan undersøgelse vil kunne give en dybere indsigt i området og dermed en større sikkerhed for, at de udviklingsinitiativer, der tages, imødekommer netop det særlige i kokainproblemet. Der afsættes 1 mio. kr. i 2011 til undersøgelsen.

---

## Øget informationsindsats om borgere med dobbeltdiagnoser

Regeringen ønsker at øge vidensniveauet hos fagfolk, som arbejder med mennesker med en dobbeltdiagnose i kommunalt og regionalt regi. Undersøgelser peger nemlig på, at en stor andel af alle misbrugere har en psykiatrisk lidelse, samt at mange af disse borgere falder mellem to stole i behandlingssystemet. Der skal derfor udarbejdes informationsmateriale, hvor ansvarsfordelingen mellem de forskellige sektorer skitseres, og gode erfaringer og godt samarbejde mellem sektorerne fremhæves, således at praksis kommer til at fungere mere optimalt. Der afsættes i alt 0,5 mio. kr. i 2011 til initiativet.

## Udvikling af modelprojekter med fokus på screening og udredning af stofmisbrugere med psykiske lidelser

På baggrund af erfaringerne fra to screenings- og udredningsprojekter i Århus og Fredericia skal der udvikles modelprojekter, der kvalificerer screenings- og udredningspraksis af dobbeltbelastede brugere i misbrugsbehandlingen. Målet med modelprojekterne er at afprøve og udvikle screenings- og udredningsmodeller, der kortlægger brugerens behandlingsbehov i misbrugscentrene eller i behandlingspsykiatrien. Desuden skal det koordinerende samarbejde mellem misbrugsbehandlingen og behandlingspsykiatrien styrkes i forhold til screening og udredning af målgruppen – med henblik på at forbedre det samlede behandlingsforløb for misbrugeren. Modellerne stilles til rådighed for kommunerne som inspiration. Der afsættes i alt 14 mio. kr. i 2011-2014 til initiativet.

---

## Heroinordinationsordningen

Med udgangspunkt i den statusredegørelse, som Sundhedsstyrelsen afgiver med udgangen af 2011, vil regeringen overveje det eventuelle behov og muligheder for justering af retningslinjerne for behandlingen.

---

## Kvalitetssikring af den sundhedsfaglige kokainbehandling

Regeringen vil for at nedbringe sygeligheden og dødeligheden blandt misbrugere af kokain og andre centralstimulerende stoffer søge tilslutning til, at der med satspuljeaftalen for 2011 afsættes 1 mio. kr. til udarbejdelsen af en vejledning, som kan tjene som et praktisk værktøj for lægers og sygeplejerskers håndtering af de sundhedsfaglige problemstillinger, der knytter sig til misbrug af kokain og andre centralstimulerende stoffer. Dermed præciseres de allerede gældende krav til omhyggelig og samvittighedsfuld behandling i en samlet vejledning. Målet med vejledningen er, at man både i hospitalsregi og i stofmisbrugsbehandlingssystemet bliver bedre til at behandle både de akutte forgiftninger, som i værste fald kan medføre døden, og de negative helbredsmæssige konsekvenser på længere sigt.

## Opfølgning på kommunernes lægelige stofmisbrugsbehandling

I forlængelse af iværksættelsen af det kommende kvalitetssikringsværktøj for den lægelige stofmisbrugsbehandling vil Sundhedsstyrelsen fra 2011 invitere kommunerne til en årlig gennemgang af status for behandlingsindsatsen i kommunerne.

---

## Ny fælles klagevejledning

Regeringen vil med henblik på yderligere at tydeliggøre de eksisterende muligheder for at kunne klage over den sundhedsfaglige og socialfaglige stofmisbrugsbehandling udarbejde en ny klagevejledning til stofmisbrugere. Klagevejledningen vil blive udarbejdet af Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Socialministeriet.

---

## Samordning af registrerings- og indberetningsordninger

På den ene side er overvågning et vigtigt redskab i forhold til at følge udviklingen af misbrugets omfang og dets konsekvenser samt i forhold til kvalitetssikring og -udvikling af behandlingsindsatsen. Registrerings- og indberetningsordninger er derfor nødvendige. Ordninger, som gør det muligt at sammenligne på tværs af kommuner og dermed at lære af hinanden, bidrager til kommunernes beslutningsgrundlag og giver grundlag for en bedre kommunal styring. Samtidig giver sådanne ordninger de centrale myndigheder mulighed for at målrette deres rådgivning af kommunerne. På den anden side er det vigtigt, at ordningerne ikke er mere byrdefulde for kommunerne end nødvendigt af hensyn til behandlingskvaliteten. Regeringen vil derfor samordne Sundhedsstyrelsens og Servicestyrelsens forskellige registrerings- og indberetningsordninger.

## Yderligere misbrugsbehandling af indsatte

Regeringen vil søge tilslutning til, at der med satspuljeaftalen for 2011 afsættes varig finansiering til at styrke indsatsen i fængslerne ved at etablere relevante behandlingstilbud til kokainmisbrugere og til misbrugere i gruppen af sædelighedsdømte, som er placeret på særlige afdelinger. Endvidere vil efterbehandlingsindsatsen blive styrket og et midlertidigt afgiftningstilbud vil blive gjort permanent. Der vil fremover kunne tilbydes behandling til alle indsatte i fængsler og arresthuse, herunder korttidsindsatte og varetægtsarrestanter. Samlet set foreslås der afsat 26,4 mio. kr. i perioden 2011-2014.

---

## Forsøg med sundhedsrum

Regeringen vil søge tilslutning til, at der med satspuljeaftalen for 2011 afsættes i alt 30 mio. kr. i perioden 2011-2014 til en pulje, hvorfra der kan søges om støtte til forsøg med sundhedsrum, hvor stofmisbrugerne på et og samme sted kan få et tilbud om sundhedsfaglig hjælp og et værested, men selvsagt uden adgang til at indtage ulovligt erhvervede stoffer. Udgangspunktet for forsøgene vil være de foreløbige erfaringer fra det igangværende forsøg med sundhedsrum på Vesterbro i København. Formålet med forsøgene skal være at nå bedre ud til stofmisbrugerne og forbedre deres forhold samt afhjælpe de problemer, som narkotikamiljøet påfører bestemte områder i de største byer.

---

## Nyt modelkommuneprojekt som opfølgning på "Narkoen ud af byen"

Med det overordnede mål at begrænse udbredelsen af narkotika i lokalsamfundet og samtidig begrænse de problemer, der følger med de unges brug af narkotika og andre rusmidler, vil regeringen søge tilslutning til, at der med satspuljeaftalen for 2011 afsættes 24 mio. kr. til et nyt treårigt modelkommuneprojekt. Projektet skal bidrage til at videreudvikle og understøtte forebyggelsesarbejdet i kommunerne særligt i forhold til unge i alderen 16-25 år, der viser tegn på at være i risiko for at udvikle et misbrug. Erfaringerne og de positive resultater fra "Narkoen ud af byen" vil være et godt grundlag for at videreudvikle det koordinerede, tværfaglige og vidensbaserede forebyggelsesarbejde over for de unge.

## God ungebehandling

Eksempler på principper for god behandling/god hjælp til unge stofmisbrugere skal udbredes med henblik på at inspirere kommunerne til en bedre indsats over for de unge. Formidling af eksempler på principper for god ungebehandling kan ske gennem det allerede etablerede netværk for stofmisbrugsbehandlere, der arbejder med unge, samt de kommunale sagsbehandlere. Der afsættes 1 mio. kr. til initiativet i 2011.

---

## Nyt internetbaseret informations- og rådgivningstilbud til unge

For at styrke og fremme den tidlige indsats over for unge, der er i risiko for at udvikle et behandlingskrævende misbrug, vil regeringen i tæt samarbejde med kommunerne etablere et projekt i 2010-2013 med et landsdækkende internetbaseret informations- og rådgivningstilbud kombineret med en sms-tjeneste og målrettet unge i risiko for at udvikle et egentligt stofmisbrug. Tilbuddet vil kunne rumme let tilgængelig information samt yde støtte til egen håndtering af problemer med brug af kokain og andre rusmidler og være motiverende i forhold til at søge anden nødvendig hjælp. Tilbuddet vil især nå unge, som er fortrolige med disse kommunikationsformer, men skal også omfatte pårørende, der har brug for rådgivning. Med et landsdækkende tilbud vil det være muligt også at give et tilbud til de tyndt befolkede dele af landet. Der afsættes i alt 6 mio. kr. i 2010-2013 til initiativet.

### **Forsøg med udgående indsatser til unge med misbrugsproblemer**

Der oprettes en pulje til forsøg med udgående indsatser på ungdomsuddannelserne. Det kan fx være i form af en misbrugsbehandler, der tilknyttes et uddannelsessted nogle timer om ugen eller ved at der på anden vis etableres tilknytning mellem misbrugscenter og uddannelsesinstitution, så de studerende kan modtage let tilgængelig hjælp. Hjælpen kan både omfatte opsporing, rådgivning og motive-rende tiltag og skal være med til at fastholde de unge på uddannelsen. Forsøgene evalueres med henblik på videreformidling af resultaterne til resten af landet. Der afsættes i alt 12 mio. kr. i 2011-2014 til initiativerne.

---

### **Forbud mod hele grupper af euforiserende stoffer**

For at gøre det vanskeligere for bagmændene at udvikle nye lovlige stoffer blot ved som nu at ændre lidt på molekylesammensætningen i allerede forbudte stoffer vil regeringen supplere det eksisterende system med enkeltvise forbud med et system med forbud mod hele grupper af ensartede stoffer. Med systemet vil man endnu hurtigere end i dag – faktisk før flere af stofferne er udviklet – kunne sætte ind med forbud.

# Forebyggelse og tidlig indsats

Et grundlæggende udgangspunkt for forebyggelsen er, at vi hver især har et ansvar for at tage hånd om os selv og vores nærmeste. Forældre har et stort ansvar for deres børn og for at lære dem om de sundhedsmæssige og sociale konsekvenser af brug af rusmidler. Det gælder både alkohol og stoffer.

Det offentlige har et ansvar for at understøtte forældreansvaret og det personlige ansvar og for gennem en vedvarende og vedholdende forebyggelsesindsats at begrænse tilgangen af nye stofmisbrugere. Der skal være tale om en synlig indsats, og den skal udover at bestå i vidensformidling også rette sig mod de unges normer og adfærd. Staten, kommunerne, ungdomsuddannelserne, skolerne, foreningslivet og festmiljøet spiller hver især og i fællesskab en vigtig rolle for den forebyggende indsats, der med kommunalreformen er blevet forankret i kommunerne tæt på de unge, deres forældre og de miljøer, som børn og unge dagligt færdes i.

Det er i ungdomsårene, der eksperimenteres med stoffer. Meget få prøver stoffer for første gang efter 20-års alderen. Blandt dem, der gør det, topper det eksperimentelle forbrug i alderen 16-24 år. Undersøgelser viser, at det langt hen ad vejen er de samme unge, der har et stort alkoholforbrug og er dagligrygere, der også ryger hash. Unge med en tidlig alkoholdebut og et storforbrug af alkohol har en større risiko for at eksperimentere med stoffer end unge, der har et begrænset alkoholforbrug. Mange prøver stoffer i en situation, hvor de er berusede. Sammenhængen mellem brug af hash og andre stoffer er markant – 98 % af dem, der har prøvet andre stoffer end hash, har også røget hash. Det store flertal af unge har ikke prøvet stoffer.

Forebyggelse af unges tidlige alkoholdebut og storforbrug af alkohol er derfor væsentlige elementer i forebyggelsesindsatsen mod stofmisbrug.

Den almene forebyggelsesindsats i forhold til børn og unge skal sigte på at udskyde debutalderen for rusmiddelbrug, at udbrede og styrke den negative holdning blandt unge til at tage stoffer samt at øge de unges risikobevindsthed i forhold til rusmidler generelt. Indsatsen skal sigte på at forebygge brug, som kan indebære risiko for akutte skader og for udvikling af misbrug og helbredsskader på lang sigt. Indsatsen skal tilpasses de forskellige målgrupper. Fx skal den almene oplysningsindsats tilpasses teenagerne, forældrene og de personer, som arbejder med denne aldersgruppe.



Den almene indsats bør fokusere på de mest udbredte rusmidler blandt unge – alkohol og hash. En forebyggende indsats bør ikke fokusere på ét stof, fordi det i forhold til den brede ungdomsgruppe risikerer at gøre mere skade end gavn ved at give stoffet utilsigtet reklame. Flertallet af unge behøver ikke at vide alt om de forskellige stoffer, og det er vigtigt at undgå at bidrage til "flertalsmisforståelser" blandt børn, unge og deres forældre – dvs. at de kommer til at tro, at det er en almindelig del af ungdomslivet at eksperimentere med stoffer.

Sundhedsstyrelsen understøtter det lokale forebyggende arbejde i kommunerne gennem løbende samarbejde med og rådgivning af kommunerne samt samarbejde med faglige netværk. Herudover har Sundhedsstyrelsen bl.a. udarbejdet materiale til brug for afholdelse af forældremøder om rusmidler, publikationer til forældre og lærere mv. om at tale med unge om rusmidler og information om de mest udbredte stoffer til unge, forældre og lærere mv. samt undervisningsmateriale, der særligt fokuserer på unges personlige og sociale kompetencer. Hertil kommer hjemmesiden [www.stofinfo.sst.dk](http://www.stofinfo.sst.dk), der er målrettet unge, deres forældre og skolen.

Regeringen fik med satspuljeaftalen for 2004 tilslutning til at afsætte midler til det treårige projekt "Narkoen ud af byen", som 14 modelkommuner deltog i. Formålet med projektet var at opnå en effektiv forebyggelse gennem et forpligtende samarbejde mellem de lokale kræfter. Der skulle arbejdes på tværs af alle de miljøer, hvor børn og unge færdes, og hvor deres normer for brug af rusmidler grundlægges. Projektet blev afsluttet i april 2007 med positive resultater. Modelkommunernes erfaringer og projektets resultater er videreformidlet til kommunerne i resten af landet, og den viden, der blev opsamlet med projektet, indgår i Sundhedsstyrelsens understøttende indsats på forebyggelsesområdet.

Der er også inden for de senere år udviklet et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og brancheorganisationerne Festivaldanmark, som organiserer sommerens flerdages musikfestivaler landet over, og Spillesteder.dk, som organiserer landets spillesteder med livemusik. Formålet med samarbejdet er, at musikarrangørerne, der er trendsættere i ungdomskulturen, gennem klare anti-narkotikaudmeldinger kan styrke holdninger imod stoffer hos det unge publikum. I de senere år er samarbejdet med musikfestivalerne også udvidet til at omfatte alkoholforebyggende initiativer. Samarbejdet har ført til målrettede, holdningsmarkerende informationskampagner mod stoffer på festivalerne og spillestederne, og kampagnerne har vist sig at have stor gennemslagskraft og modtages positivt af en meget stor del af publikum.

## Nyt modelkommuneprojekt som opfølgning på "Narkoen ud af byen"

Med det overordnede mål at begrænse udbredelsen af narkotika i lokalsamfundet og samtidig også begrænse de problemer, der følger med de unges brug af narkotika og andre rusmidler, vil regeringen søge tilslutning til, at der med satspuljeaftalen for 2011 afsættes 24 mio. kr. til et nyt treårigt modelkommuneprojekt. Projektet skal bidrage til at videreudvikle og understøtte forebyggelsesarbejdet i kommunerne særligt i forhold til unge i alderen 16-25 år, der viser tegn på at være i risiko for at udvikle et misbrug. Erfaringerne og de positive resultater fra "Narkoen ud af byen" vil være et godt grundlag for at videreudvikle det koordinerede, tværfaglige og vidensbaserede forebyggelsesarbejde over for de unge.

Unge, der er i risiko for at udvikle et behandlingskrævende misbrug, har behov for en tidlig indsats, der rækker længere end den almene forebyggende indsats. Gennemsnitsalderen for misbrugere, der søger behandling første gang, er 28 år, men langt de fleste er startet med at bruge stoffer, inden de fyldte 20. Der går således ofte mange år, før misbrugeren selv søger behandling, og i nogle tilfælde har forbruget af stoffer haft meget alvorlige konsekvenser i forhold til familien, uddannelsen eller arbejdet, inden misbrugeren erkender problemets omfang.

Selv om der de senere år især blandt unge ses et fald i det aktuelle forbrug af kokain, opleves stoffet af mange fortsat som populært og moderne. En gruppe af kokainmisbrugere, der ikke er i behandling, bruger kokain som et feststof eller for at holde sig i gang i forhold til arbejde eller uddannelse. De har ofte familie, uddannelse, job og venner og er uden kontakt til det sociale behandlingssystem. En central problemstilling er, at mange ikke opfatter sig selv som misbrugere, og det er lettere at skjule et misbrug af kokain end af heroin over for arbejdsgiveren, familien og uddannelsesstedet. Disse misbrugere er derfor ikke særligt tilbøjelige til at henvende sig i behandlingssystemet. Der skal således tages højde for den enkelte misbringers selvopfattelse, identitet og behov ved tilrettelæggelsen af tilbud om rådgivning og behandling. Der ligger fx en vigtig signalværdi i, hvor et tilbud om rådgivning for kokainmisbrug og andre centralstimulerende stoffer placeres.

Den tidlige indsats vil ofte befinde sig i en glidende overgang fra forebyggelse til behandling med fokus på opsporing, motivation og rådgivning. Den vil i de fleste tilfælde være rettet mod unge, da det er i ungdomsårene et forbrug udvikler sig fra det eksperimenterende brug til et misbrug. Ældre stofmisbrugere, der er tilbageholdende med at søge behandling, fordi de ikke opfatter sig selv som misbrugere eller frygter stigmatisering, og som måske endda formår at fastholde arbejde og familierelationer, vil også med fordel kunne omfattes af tiltag iværksat som del af en tidlig indsats over for unge.

Tilbuddene om rådgivning og behandling skal tilpasses målgruppens behov, og det skal være muligt for misbrugeren selv samt pårørende at modtage kvalificeret anonym rådgivning.

Jo hurtigere og tidligere i forløbet en misbruger søger hjælp, jo mindre behandling behøver personen: jo før hjælpen kan træde ind, jo større chance for succes i behandlingen. Det er derfor vigtigt, at de forskellige tilbud er lettilgængelige. At placere tilbud, der både indeholder anonym rådgivning og behandling samme sted, kan være med til at sikre en sammenhæng mellem rådgivning og behandling og til, at man kan få fat i misbrugere, som ellers ikke ville søge behandling.

For at sikre, at unges misbrugsproblemer afhjælpes effektivt, blev der med satspuljeaftalen for 2008 afsat midler til at udbrede kendskabet til de mest effektive sociale behandlingsmetoder til kommunerne. Behandlingsmetoderne lægger bl.a. vægt på inddragelse af forældrene i behandlingen og på at forbedre samspillet i familien. Seks kommuner afprøver i 2009-2013 de pågældende metoder, og der vil herefter ske en evaluering af metoderne med henblik på udbredelse af kendskabet til bedste praksis til alle kommuner.

Under regeringens handlingsplan "Lige muligheder for alle" blev der afsat midler til at forebygge unges sociale problemer, herunder deres misbrug. Blandt initiativerne kan nævnes "Opkvalificering af den tidlige indsats", der skal udvikle bedre redskaber til at opspore unge med sociale problemer såsom unge med alkohol- og stofmisbrug. Endvidere er der fokus på misbrugsbehandling af udsatte unge, så unge, der allerede er ude i et misbrug, kan få hjælp til at komme ud af deres afhængighed. Servicestyrelsen har oprettet et landsdækkende videnscenter "Unge Misbrug – Viden til Fagpersoner". Målet med centret er at klæde fagfolk bedre på i arbejdet med unge under 18 år, der har problemer med rusmidler. Via hjemmesiden [www.unges-misbrug.servicestyrelsen.dk](http://www.unges-misbrug.servicestyrelsen.dk) og konferencer kan lærere, ssp-medarbejdere, ungekonsulenter og andre fagfolk få information om,

hvilke problemstillinger der gør sig gældende for unge med rusmiddelproblemer, ligesom de kan få viden om lovgivning på området og redskaber til at arbejde med de unge. Centret tilbyder også særligt tilrettelagte forløb i enkeltkommuner med fokus på optimering af det tværfaglige samarbejde.

Erfaringerne viser, at decideret målrettet misbrugsbehandling, som den gives til voksne, ikke er velegnet i forhold til de helt unge misbrugere. De unge har i stedet behov for tilbud, der har fokus på den unges samlede situation, som misbruget typisk kun er en del af. En god indsats over for unge kan fx tilrettelægges med følgende principper:

- At den unge først og fremmest ses som en ung med problemer og dernæst som misbruger. Misbruget skal altså ikke i fokus. Det skal derimod den unges samlede situation. Det understreger, at det er de almindelige regler og virkemidler over for børn og unge i lov om social service, der skal anvendes.
- At de unge tilbydes en troværdig, vedholdende og holdbar voksenkontakt. Det er afgørende, at den unge kan knytte en tillidsfuld kontakt til en voksen, som hverken tager afstand fra den unge eller lader sig skræmme af misbruget.
- At den unge opsøges og tilbydes hjælp.
- At den unge får hjælp hele vejen gennem systemet. Den unge misbruger rummer jo et stort barn, der har brug for en hjælpende hånd hele vejen.
- At den unge via hjælpesystemet møder voksne, som er brugbare og positive rollemodeller. Den unges liv på siden af samfundet – i en subkultur – betyder, at det almindelige liv ikke er tilgængeligt, endsiige attraktivt, for den unge misbruger uden hjælp fra gode rollemodeller.

For unge med lang transportvej i fx udkantskommuner kan det være en udfordring at komme til behandlingscentre. Udgående behandlerteams kan være en måde at møde de unge i deres lokalmiljø og varetage behandlingen dér. Der er allerede gode erfaringer med projekter, der arbejder forebyggende i en skolemæssig sammenhæng. En fordel ved denne praksis er også, at de unge ikke fastholdes i eller påduttet en misbrugsidentitet ved at skulle henvende sig i et misbrugscenter.

## God ungebehandling

Eksempler på principper for god behandling/god hjælp til unge stofmisbrugere skal udbredes med henblik på at inspirere kommunerne til en bedre indsats over for de unge. Formidling af eksempler på principper for god ungebehandling kan ske gennem det allerede etablerede netværk for stofmisbrugsbehandlere, der arbejder med unge, samt de kommunale sagsbehandlere. Der afsættes 1 mio. kr. til initiativet i 2011.

## Nyt internetbaseret informations- og rådgivningstilbud til unge

For at styrke og fremme den tidlige indsats over for unge, der er i risiko for at udvikle et behandlingskrævende misbrug, vil regeringen i tæt samarbejde med kommunerne etablere et projekt i 2010-2013 med et landsdækkende internetbaseret informations- og rådgivningstilbud kombineret med en sms-tjeneste og målrettet unge i risiko for at udvikle et egentligt stofmisbrug. Tilbuddet vil kunne rumme let tilgængelig information samt yde støtte til egen håndtering af problemer med brug af kokain og andre rusmidler og være motiverende i forhold til at søge anden nødvendig hjælp. Tilbuddet vil især nå unge, som er fortrolige med disse kommunikationsformer, men skal også omfatte pårørende, der har brug for rådgivning. Med et landsdækkende tilbud vil det være muligt også at give et tilbud til de tyndt befolkede dele af landet. Der afsættes i alt 6 mio. kr. i 2010-2013 til initiativet.

## Forsøg med udgående indsatser til unge med misbrugsproblemer

Der oprettes en pulje til forsøg med udgående indsatser på ungdomsuddannelserne. Det kan fx være i form af en misbrugsbehandler, der tilknyttes et uddannelsessted nogle timer om ugen, eller ved at der på anden vis etableres tilknytning mellem misbrugscenter og uddannelsesinstitution, så de studerende kan modtage let tilgængelig hjælp. Hjælpen kan både omfatte opsporing, rådgivning og motiverende tiltag og skal være med til at fastholde de unge på uddannelsen. Forsøgene evalueres med henblik på videreformidling af resultaterne til resten af landet. Der afsættes i alt 12 mio. kr. i 2011-2014 til initiativerne.

# Behandling

En del af en ansvarlig narkotikapolitik er at tage hånd om dem, som på trods af den forebyggende indsats, er endt i misbrug. Vi har som samfund en forpligtelse til at stå klar med de relevante behandlingstilbud. Derfor har regeringen – i vidt omfang sammen med satspuljepartierne – sat massivt ind for at sikre flere og bedre behandlingstilbud tilpasset den enkelte stofmisbrugers behov. Indsatsen mod narkotikamisbruget bør ske i samarbejde med og respekt for den enkelte stofmisbruger.

Overdragelsen af ansvaret for stofmisbrugsbehandlingen til kommunerne i forbindelse med kommunalreformen har mange steder i landet givet stofmisbrugere bedre adgang til at få rådgivning og hjælp i deres lokalområde. Samtidig er muligheden for et tæt samarbejde mellem de kommunale socialafdelinger og behandlingstilbuddene blevet forbedret, hvilket er afgørende for, at den enkelte stofmisbruger får den helhedsorienterede indsats, der er behov for.

Der er i de seneste år sket en ændring i de rusmidler, som der søges behandling for. I dag er hash, kokain og amfetamin – og ikke længere heroin – de stoffer, der oftest søges behandling for blandt førstegangsbrugere af behandlingstilbuddene. Det stiller andre krav til behandlingstilbuddene og til behandlernes tilgang til misbrugerne, og det betoner vigtigheden af, at behandlingstilbuddene løbende skal udvikles for at kunne imødegå og rumme udviklingen i misbrugsmønstret.

Stofmisbrugere er meget forskellige med hensyn til misbrugets hyppighed og art. I den ene ende af spektret findes de, der har sjældent brug af et enkelt stof. I den anden ende findes de afhængige blandingsmisbrugere, hvis adfærd og livssituation er domineret af et intensivt og kaotisk misbrug med helbredsmæssige og sociale konsekvenser.

Det er afgørende, at indsatsen tager udgangspunkt i misbrugets hyppighed og art, men også mere generelt i den grad af social udsathed, som misbrugeren befinder sig i. Også med hensyn til socialt udsathed er der meget store forskelle. I den ene ende af spektret findes de, der kan kaldes socialt inkluderede. I den anden ende findes de socialt ekskluderede.

I forbindelse med tilrettelæggelse af den samlede indsats er det også vigtigt at holde sig for øje, at en betydelig del af psykiatriske patienter samtidig har et misbrug, som udgør en komplicerende faktor i deres psykiatriske lidelse. Ser man på gruppen med en alvorlig psykisk lidelse, et kaotisk og/eller svært

behandleligt misbrug og adfærdsmæssige problemer er antallet væsentligt mindre. Det er anslået, at denne gruppe omfatter 1.000-1.500 personer. Dobbeltbelastningen eller dobbeltdiagnosen komplicerer indsatsen i forhold til både sindslidelsen og misbruget og stiller ekstra krav til indsatsen i det psykiatriske behandlingssystem i regionerne, som har det primære ansvar for behandlingen af de dobbeltbelastede. Med psykiatriaftalerne for 2003-2006 og 2007-2010 blev der afsat midler målrettet de dobbeltdiagnosticerede, fx til indførelse af nye behandlingsmetoder, til udvikling af samarbejdet og til etablering af specialambulatorier. Sammen med de somatiske skadestuer har de psykiatriske skadestuer/akutmodtagelser en stor akutopgave med afgiftning og afrusning.

Det kræver således en bred indsats i flere sektorer at nå de meget forskellige grupper, der adskiller sig fra hinanden med hensyn til misbrugets hyppighed og art såvel som med hensyn til graden af social udsathed samt psykisk belastning.

### **Social behandling og social indsats i øvrigt**

Regeringen har fra 2007 til 2010 gennemført et løft på stofmisbrugsområdet med henblik på at sikre, at stofmisbrugere får behandling af høj kvalitet og korrekt sagsbehandling.

Indsatsen har omfattet en række initiativer, der tilsammen har bidraget til at opkvalificere hele gruppen af fagpersoner på stofmisbrugsområdet.

Initiativerne har omfattet efteruddannelseskurser målrettet kommunale sagsbehandlere, og de har haft til formål at sikre, at deltagerne har de nødvendige kvalifikationer for at kunne yde en målrettet og sammenhængende indsats for stofmisbrugere. En bog "Stofmisbrug i et socialfagligt perspektiv" er blevet distribueret til misbrugsbehandlere, visitatorer, sagsbehandlere og andre fagfolk, der arbejder professionelt med stofmisbrug. Bogen giver overblik, viden og stof til refleksion og inspiration til det daglige arbejde på stofmisbrugsområdet. Samtidig er hæftet "God sagsbehandling på stofmisbrugsområdet – metodehæfte til fagpersoner omkring mennesker med et stofmisbrug" blevet udgivet til samme målgruppe.

Der blev som led i satspuljeaftalen på det sociale område for året 2007 afsat midler til en forbedret indsats for gravide stofmisbrugere. Tre projekter er blevet iværksat i henholdsvis Odense Kommune, Glostrup Kommune og Region Midtjylland. Projekterne skal udvikle nye metoder inden for området. Bl.a. skal der arbejdes

med at opspore og sikre bedre kontakt med gravide stofmisbrugere, der ikke er i behandling. Yderligere skal den koordinerede indsats omkring det opsøgende arbejde og det tværfaglige arbejde generelt styrkes. Projekterne er igangsat i 2008 og slutter i 2010.

Omkring hver fjerde af dem, der i dag indskrives i stofmisbrugsbehandling, søger behandling for misbrug af kokain og andre centralstimulerende rusmidler. Redegørelsen fra ekspertpanelet om kokainmisbrug (maj 2010) påpeger, at borgere med kokainmisbrug stiller nye krav og udfordringer til det sociale behandlingssystem. De socialt integrerede kokainmisbrugere har meget vanskeligt ved at identificere sig med gruppen af mere socialt udsatte misbrugere af fx heroin, som udgør den største og mest synlige gruppe i den ambulante stofmisbrugsbehandling. Det er behov for at fortsætte udviklingen af særlige behandlingstilbud, der er målrettet kokainmisbrugernes livssituation og behandlingsbehov. Erfaringer fra Københavns Kommune peger på, at behandling af kokainmisbrug med fordel kan kombineres med behandling af hashmisbrug.

Med satspuljeaftalen for 2010 blev det aftalt – som en indsats oven på de eksisterende muligheder for anonym rådgivning til alkohol- og stofmisbrugere – at iværksætte et forsøg med henblik på at få kontakt til og udvikle relevante behandlingstilbud til de stofmisbrugere, der ikke opsøger de nuværende behandlingstilbud, men som i højere grad vil tage imod et anonymt tilbud om stofmisbrugsbehandling. Målgruppen vil være stofmisbrugere, der enten er i arbejde eller er under uddannelse, og målet er at udvikle og afprøve anonyme behandlingstilbud samt indhente viden om, hvem og hvor mange personer det er muligt at komme i kontakt med og få i behandling via et anonymt behandlingstilbud. Projektet udbydes til to udvalgte behandlingssteder i henholdsvis København og Odense og gennemføres som forsøgsprojekter i 2010-2013. Resultaterne stilles derefter til rådighed for kommunerne som inspiration.

I løbet af de seneste år er der desuden sket en stigning i anvendelsen af kokain blandt de mest belastede stofmisbrugere – især i storbyerne. For en del af denne gruppe misbrugere er kokain en væsentlig del af et kaotisk blandingsmisbrug, og behandlingsindsatsen og det sociale arbejde kompliceres af den ustabile livsførelse og sociale situation, som stofindtagelsen medfører.



Behandlingspersonalet spiller en central rolle i den sociale behandlingsindsats, og derfor er det afgørende til stadighed at sikre en høj faglighed på området. SFI-rapporten "Den sociale stofmisbrugsbehandling i Danmark" (2009) peger på, at der er behov for at styrke uddannelsen af behandlingspersonalet, fordi de skal kunne håndtere mange og komplekse problemstillinger. Dette kræver en specialiseret viden, der når hele vejen rundt om brugeren og behandlingsindsatsen. Hovedparten af behandlingspersonalet har faglig baggrund som socialpædagog eller socialrådgiver, og mange har desuden en videreuddannelse indenfor en specifik metode, der anvendes i behandlingen. Der er dog behov for i endnu højere grad at styrke uddannelsen af behandlingspersonalet, og her vil efteruddannelse på stofmisbrugsområdet som helhed være et vigtigt skridt på vejen.

Muligheden for at anvende tvang i forbindelse med stofmisbrugshandlingen er et spørgsmål, som regeringen løbende overvejer, og der er igangsat en undersøgelse af andre landes erfaringer med brug af tvang.

Regeringen er i den forbindelse opmærksom på, at det fx i Sverige er muligt at iværksætte tvangsbehandling af stofmisbrugere. Betingelserne herfor er, at misbrugeren som følge af sit misbrug har behov for behandling for at komme ud af sit misbrug, at behandlingsbehovet ikke kan tilgodeses på anden måde end ved tvang, samt at misbrugeren på grund af sit misbrug udsætter sin psykiske eller fysiske sundhed for alvorlig fare eller løber en åbenbar risiko for at ødelægge sit eget liv eller er i fare for at skade sig selv eller nærtstående alvorligt.

Beslutningen om iværksættelse af tvangsbehandling træffes af domstolene efter indstilling fra de sociale myndigheder. De sociale myndigheder kan under visse betingelser træffe beslutning om tvangsbehandling. En sådan beslutning skal indbringes for domstolene dagen efter, den er truffet. Tvangsbehandling kan kun ske på særlige statslige tvangsbehandlingsinstitutioner og kan maksimalt vare seks måneder. Tvangsbehandlingen skal sigte på at motivere misbrugeren til på frivillig basis at fortsætte behandlingen og tage imod støtte for at komme ud af misbruget. Behandlingen kan bl.a. bestå i motiverende samtaler, personlig støtte og social færdighedstræning.

I Sverige blev omkring 1.000 personer årligt i 2008 og 2009 undergivet tvangsbehandling for deres alkohol- stof- eller blandingsmisbrug.

## Brug af tvang i behandlingen

Der er i dag mulighed for at tilbageholde stofmisbrugere i forbindelse med behandling af deres misbrug. Således skal gravide stofmisbrugere, der er visiteret til døgnbehandling for deres misbrug, tilbydes at indgå i en kontrakt, som giver mulighed for at tilbageholde dem under behandlingsforløbet, mens andre stofmisbrugere kan tilbydes en sådan kontrakt. Kommunernes indberetninger viser, at loven stort set ikke bliver anvendt. Regeringen har derfor iværksat en undersøgelse af andre landes erfaringer med tvangstilbageholdelse og tvangsbehandling af misbrugere. Undersøgelsen vil særligt afdække erfaringer fra de norske og svenske ordninger med tvang og se på, hvordan disse ordninger vil passe ind i en dansk sammenhæng. Resultatet af undersøgelsen vil indgå i regeringens overvejelser om brug af tvang i forhold til stofmisbrugere, herunder også unge stofmisbrugere. Regeringen vil endvidere afdække mulighederne for at meddele forældrepålæg til forældre, der har været i stofmisbrugsbehandling, om at aflægge urinprøver mv., hvis der er indikation for fortsat stofmisbrug, og dette medfører risiko for, at deres børns udvikling er i fare.

## Kombination af kokain- og hashmisbrugsbehandling/alkoholbehandling

Regeringen vil tage initiativ til udvikling af behandlingsmodeller, der kombinerer behandling af kokainmisbrug med behandling af hashmisbrug og alkoholisbrug. Modellerne skal stilles til rådighed for kommunerne, så de kan blive inspireret heraf. Erfaringer fra Københavns Kommune viser, at hash- og kokainmisbrugere supplerer hinanden godt i grupper og giver en mere ligelig kønsfordeling i grupperne. Der afsættes i alt 8 mio. kr. i 2011-2014 til initiativet.

## Uddannelsestilbud på stofmisbrugsområdet

Regeringen vil iværksætte et uddannelsestilbud i 2010-2013 til fagpersoner på stofmisbrugsområdet med fokus på en bred opkvalificering af stofmisbrugsbehandlere i forhold til den sociale behandlingsindsats. Uddannelsestilbuddet vil være et led i den eksisterende sociale diplomuddannelse. Uddannelsestilbuddet skal bl.a. formidle nyeste viden om det sociale stofmisbrugsområde i forhold til metoder, teori, evidensbaseret behandling, tværgående- og helhedsorienteret indsats, brugerinddragelse, retssikkerhed, samarbejde med og omkring brugerne, organisering på misbrugsområdet, de sociale følgevirkninger af stofmisbruget og særlige misbrugergrupper – herunder misbrugere med psykiske lidelser. Tilbuddet skal således give et solidt fundament for arbejdet med stofmisbrugere – i forhold til både det metodiske arbejde og til den retlige ramme for arbejdet. Sideløbende med etableringen af tilbuddet vil KL i samarbejde med Socialministeriet i efteråret 2010 udbyde en kursusrække målrettet fagfolk, der arbejder på stofmisbrugsområdet. Der afsættes i alt 6 mio. kr. i 2010-2013 til initiativet.

## Kompetenceudvikling mht. socialt marginaliserede med kaotisk blandingsmisbrug

Kompetenceudvikling af fagpersoner, der arbejder med socialt marginaliserede kaotiske blandingsmisbrugere, hænger tæt sammen med initiativet om uddannelsestilbud på stofmisbrugsområdet, og temaet vil indgå i det uddannelsestilbud, som regeringen vil iværksætte. Det gælder særligt udvikling af frontmedarbejderens kompetencer til at kunne varetage koordinations- og vejledningsopgaver samt tilrettelægge en helhedsorienteret indsats.

### **Undersøgelse om de socialt marginaliserede med kaotisk blandingsmisbrug**

Regeringen ønsker, at der gennemføres en undersøgelse af kokainmisbrugets omfang hos socialt marginaliserede personer med kaotisk blandingsmisbrug. Det skal undersøges, hvilke indsatsproblemer der gør sig gældende i forhold til denne gruppe. Undersøgelsen skal samtidig afdække, om der inden for gruppen er særlige risikogrupper, fx unge indvandrere og psykisk syge, hvis problemer komplicerer indsatsen yderligere. En sådan undersøgelse vil kunne give en dybere indsigt i området og dermed en større sikkerhed for, at de udviklingsinitiativer, der tages, imødekommer netop det særlige i kokainproblemet. Der afsættes 1 mio. kr. i 2011 til undersøgelsen.

### **Udvikling af modelprojekter med fokus på screening og udredning af stofmisbrugere med psykiske lidelser**

På baggrund af erfaringerne fra to screenings- og udredningsprojekter i Århus og Fredericia skal der udvikles modelprojekter, der kvalificerer screenings- og udredningspraksis af dobbeltbelastede brugere i misbrugsbehandlingen. Målet med modelprojekterne er at afprøve og udvikle screenings- og udredningsmodeller, der kortlægger brugerens behandlingsbehov i misbrugscentrene eller i behandlingspsykiatrien. Desuden skal det koordinerende samarbejde mellem misbrugsbehandlingen og behandlingspsykiatrien styrkes i forhold til screening og udredning af målgruppen – med henblik på at forbedre det samlede behandlingsforløb for misbrugeren. Modellerne stilles til rådighed for kommunerne som inspiration. Der afsættes i alt 14 mio. kr. i 2011-2014 til initiativet.

### Øget informationsindsats om borgere med dobbeltdiagnoser

Regeringen ønsker at øge vidensniveauet hos fagfolk, som arbejder med mennesker med en dobbeltdiagnose i kommunalt og regionalt regi. Undersøgelser peger nemlig på, at en stor andel af alle misbrugere har en psykiatrisk lidelse, samt at mange af disse borgere falder mellem to stole i behandlingssystemet. Der skal derfor udarbejdes informationsmateriale, hvor ansvarsfordelingen mellem de forskellige sektorer skitseres, og gode erfaringer og godt samarbejde mellem sektorerne fremhæves, således at praksis kommer til at fungere mere optimalt. Der afsættes i alt 0,5 mio. kr. i 2011 til initiativet.

### Lægelig behandling og sundhedsfaglig indsats i øvrigt

Den lægelige behandling og sundhedsfaglige indsats over for stofmisbrugerne har også udviklet sig væsentligt siden 2001. Der er sat ind med flere og bedre tilbud, ligesom der er taget en række skridt for at give substitutionsbehandlingen, dvs. behandlingen med metadon og buprenorphin, et kvalitetsløft.

Et afgørende led i dette kvalitetsløft er Sundhedsstyrelsens nye faglige vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling. Formålet med vejledningen er at understøtte og styrke den helhedsorienterede indsats gennem retningslinjer for selve substitutionsbehandlingen og en beskrivelse af de lægelige kerneydelser, som knytter sig til behandlingen. I vejledningen er det indskærpet, at præparatet buprenorphin i højere grad bør anvendes på bekostning af metadon. Buprenorphin er forbundet med en større sikkerhed, hvorfor risikoen for forgiftninger og dermed dødsfald er langt mindre. Regeringen har en forventning om, at kommunerne følger retningslinjerne om at anvende buprenorphin på bekostning af metadon, og at antallet af stofmisbrugere, som behandles med buprenorphin, snarest vil nå det forventede niveau.

For at give bedre mulighed for løbende at monitorere og følge op på vejledningens anbefalinger er Sundhedsstyrelsen i færd med at etablere et kvalitetssikringsværktøj i form af en registrerings- og indberetningsordning for den lægelige stofmisbrugsbehandling.

Som en del af en mere differentieret substitutionsbehandling er der åbnet for behandling med injicerbar metadon, som kan begrænse det intravenøse misbrug af heroin.

Herudover er der som et led i bestræbelserne på at sikre flere og bedre behandlingstilbud givet mulighed for behandling med lægeordineret heroin. Det er forventningen, at ordningen vil bidrage til en reduktion af illegalt misbrug og risikoadfærd, en forbedring i psykiske og fysiske helbredsfunktioner samt sociale funktioner blandt modtagerne. Sundhedsstyrelsen, som monitorerer den nye behandlingsform, vil med udgangen af 2011 afgive en statusredegørelse om behandlingens effekt og det eventuelle behov for justering af retningslinjerne for behandlingen.

Den øvrige sundhedsfaglige indsats har også været prioriteret de seneste år bl.a. gennem projekter med målrettede sundhedsfaglige tilbud til stofmisbrugere. Projekterne har bl.a. taget sigte på at tilbyde sundhedsfaglig udredning og behandling bl.a. på væresteder og misbrugscentre, sikre den langsigtede behandling af kroniske lidelser og hjælpe sundhedsvæsenet til at rumme stofmisbrugere med komplicerede behandlingsbehov. Herudover har der været fokus på at sikre et bedre sammenhængende behandlingsforløb for indlagte stofmisbrugere.

Med henblik på tilrettelæggelse af den fremtidige politik vil regeringen gennemgå erfaringer og resultater fra de igangværende projekter i København, Århus, Odense, Esbjerg og Guldborgsund med målrettet sundhedsfagligt tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere. Det samme gælder for evalueringen af de igangværende modelprojekter målrettet bl.a. stofmisbrugere, alkoholikere og hjemløse på væresteder i en række kommuner.

Der er behov for at fastholde fokus på både de kvantitative og de kvalitative aspekter af den lægelige behandling. Det er derfor vigtigt at følge op på de initiativer, der allerede er taget. Der er også behov for at få kvalitetssikret behandlingen og dermed få nedbragt sygeligheden og dødeligheden blandt misbrugerne. Både i hospitalsregi og i stofmisbrugsbehandlingssystemet skal man rustes til bedre at kunne behandle dels de akutte forgiftninger, som i værste fald kan medføre døden, dels de negative helbredsmæssige konsekvenser på længere sigt.

## Heroinordinationsordningen

Med udgangspunkt i den statusredegørelse, som Sundhedsstyrelsen afgiver med udgangen af 2011, vil regeringen overveje det eventuelle behov og muligheder for justering af retningslinjerne for behandlingen.

## Kvalitetssikring af den sundhedsfaglige kokainbehandling

Regeringen vil for at nedbringe sygeligheden og dødeligheden blandt misbrugere af kokain og andre centralstimulerende stoffer søge tilslutning til, at der med satspuljeaftalen for 2011 afsættes 1 mio. kr. til udarbejdelsen af en vejledning, som kan tjene som et praktisk værktøj for lægers og sygeplejerskers håndtering af de sundhedsfaglige problemstillinger, der knytter sig til misbrug af kokain og andre centralstimulerende stoffer. Dermed præciseres de allerede gældende krav til omhyggelig og samvittighedsfuld behandling i en samlet vejledning. Målet med vejledningen er, at man både i hospitalsregi og i stofmisbrugsbehandlingssystemet bliver bedre til at behandle både de akutte forgiftninger, som i værste fald kan medføre døden, og de negative helbredsmæssige konsekvenser på længere sigt.

## Opfølgning på kommunernes lægelige stofmisbrugsbehandling

I forlængelse af iværksættelsen af det kommende kvalitetssikringsværktøj for den lægelige stofmisbrugsbehandling vil Sundhedsstyrelsen fra 2011 invitere kommunerne til en årlig gennemgang af status for behandlingsindsatsen i kommunerne.

## Ny fælles klagevejledning

Regeringen vil med henblik på yderligere at tydeliggøre de eksisterende muligheder for at kunne klage over den sundhedsfaglige og socialfaglige stofmisbrugsbehandling udarbejde en ny klagevejledning til stofmisbrugere. Klagevejledningen vil blive udarbejdet af Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Socialministeriet.

## Samordning af registrerings- og indberetningsordninger

På den ene side er overvågning et vigtigt redskab i forhold til at følge udviklingen af misbrugets omfang og dets konsekvenser samt i forhold til kvalitetssikring og -udvikling af behandlingsindsatsen. Registrerings- og indberetningsordninger er derfor nødvendige. Ordninger, som gør det muligt at sammenligne på tværs af kommuner og dermed at lære af hinanden, bidrager til kommunernes beslutningsgrundlag og giver grundlag for en bedre kommunal styring. Samtidig giver sådanne ordninger de centrale myndigheder mulighed for at målrette deres rådgivning af kommunerne. På den anden side er det vigtigt, at ordningerne ikke er mere byrdefulde for kommunerne end nødvendigt af hensyn til behandlingskvaliteten. Regeringen vil derfor samordne Sundhedsstyrelsens og Servicestyrelsens forskellige registrerings- og indberetningsordninger.



## Behandling i fængslerne

Det er påvist, at der er sammenfald mellem stofmisbrug og kriminalitet, og det er desværre et faktum, at en stor andel af indsatte i de danske fængsler og arresthuse har et stofmisbrug.

Det er derfor et afgørende led i indsatsen mod både narkotikamisbrug og narkotikarelateret kriminalitet, at indsatte i de danske fængsler og arresthuse kan få behandling for deres stofmisbrug, eftersom behandling af kriminelle stofmisbrugere forebygger og forhindrer, at indsatte begår ny kriminalitet.

Regeringen har derfor iværksat en række nye tiltag i forhold til behandling af kriminelle stofmisbrugere, og der arbejdes løbende på at udbygge og forbedre behandlingstilbuddene.

I 2007 blev behandlingsgarantien udvidet til også at omfatte stofmisbrugere, som er indsat i fængsler og arresthuse. Personer, der afsone en kort fængselsstraf, og varetægtsarrestanter er ikke omfattet af den gældende ordning. Behandlingsgarantien indebærer, at indsatte misbrugere har krav på, at der iværksættes et behandlingstilbud inden for 14 dage efter, at den pågældende har udtrykt ønske herom. Ordningen sikrer således, at stofmisbrugere, der er motiveret for at komme ud af misbruget, hurtigt kommer ind i et behandlingsforløb. Kriminalforsorgen opfylder i langt de fleste tilfælde (88 %), at indsatte misbrugere skal i behandling inden for 14 dage. I de tilfælde, hvor garantien ikke er opfyldt, har de pågældende fået tilbudt behandling kort tid herefter.

Erfaringerne med behandlingsgarantien er positive. Gruppen, der er omfattet af ordningen, bør nu udvides til også at omfatte personer, der afsone en kort fængselsstraf, og varetægtsarrestanter. Det er fortsat hensigten, at et behandlingsforløb, der påbegyndes under indsættelse i en af kriminalforsorgens institutioner, om nødvendigt skal kunne fortsættes efter løsladelse.

For at kunne imødekomme behandlingsgarantiens krav og for så vidt muligt at kunne tilbyde behandling, som er tilpasset den kriminelle stofmisbruger individuelle behov, har regeringen de senere år iværksat en række omfattende behandlingstiltag. Tiltagene omfatter motivations- og forbehandlingsprojekter i alle landets arresthuse, etablering af behandlingsafdelinger i fængsler, tilbud om hashbehandling og støttende samtaler for personer, der er i substitutionsbehandling, dvs. behandling med metadon eller buprenorphin, i alle fængsler. Der er endvidere i et vist omfang iværksat en efterbehandlingsindsats med fokus på uddannelse og beskæftigelse, og der tilbydes i dag efterbehandling på en af Kriminalforsorgens otte udslusningspensioner. Hertil kommer, at der i visse fængsler er etableret særlige afdelinger, hvor de indsatte i særlig grad er sikret mod at komme i kontakt med stoffer.

Behandlingsindsatsen i forhold til indsatte stofmisbrugere bygger allerede på en bred vifte af forskelligartede tiltag, men det er regeringens opfattelse, at der er behov for at udvikle og styrke behandlingsindsatsen. Der stilles krav om, at den indsatte er stoffri, når vedkommende begynder i et behandlingsforløb. Et tilbud om afgiftning har til formål, at den indsatte kan opnå stoffrihed, således at behandlingsforløbet kan påbegyndes. Når det egentlige behandlingsforløb er afsluttet, er der endvidere behov for en efterbehandling med henblik på at sikre, at den indsatte er varigt stoffri. Hertil kommer, at der er behov for særlige behandlingstilbud i forhold til sædelighedskriminelle og kokainmisbrugere.

En række af Kriminalforsorgens behandlingsafdelinger har i dag iværksat tilbud om afgiftning som en integreret del af misbrugsbehandlingen. I de institutioner, hvor en sådan behandling ikke er mulig, er de indsatte misbrugere henvist til en medicinsk nedtrapning uden psykosocial støtte. Det manglende afgiftningstilbud kan afholde svage indsatte fra at søge egentlig misbrugsbehandling, fordi der som nævnt stilles krav om stoffrihed, når et behandlingsforløb påbegyndes. Ved det seneste satspuljeforlig var der opbakning til midlertidigt at etablere behandlingssamtaler under afgiftning, men der er behov for permanent at kunne tilbyde sådanne samtaler.

Når en indsat har afsluttet det egentlige behandlingsforløb (den primære behandlingsfase), er der behov for, at den pågældende fortsat har kontakt til en behandler. Denne efterbehandling er helt afgørende for, at en misbruger kan få en tilværelse uden at være afhængig af stoffer. Der er i dag alene efterbehandlingstilbud i udvalgte fængsler, og der er behov for, at kriminalforsorgens øvrige institutioner også kan tilbyde denne mulighed.

Det skønnes, at cirka hver fjerde, der er dømt for en sædelighedsforbrydelse, har et stofmisbrug. Det er ikke altid muligt, at stofmisbrugere, der er dømt for en sædelighedsforbrydelse, kan indgå i et behandlingsforløb sammen med de øvrige indsatte. Det betyder, at sædelighedsdømte stof- og alkoholmisbrugere ofte ikke kan benytte sig af de almindelige behandlingstilbud. I dag bliver der ikke generelt tilbudt misbrugsbehandling på de særlige halvlukkede afdelinger, hvor sædelighedsdømte typisk anbringes. Der er behov for at styrke indsatsen over for denne gruppe af indsatte, og det foreslås derfor, at denne personkreds kan modtage misbrugsbehandling på en særlig afdeling i Statsfængslet Møgelkær.

Mange kokainmisbrugere betragter ikke sig selv som misbrugere, og de kan derfor ikke motiveres til et ophold på en behandlingsafdeling. Det betyder, at kokainmisbrugere, der er indsatte i kriminalforsorgens institutioner, sjældent søger behandling for deres misbrug, medmindre de pågældende har et blandingsmisbrug. Kokainmisbrugerne vil derfor i højere grad kunne have gavn af et tilbud om et mindre intensivt tilbud, fx dagtilbud i de åbne fængsler.

### Yderligere misbrugsbehandling af indsatte

Regeringen vil søge tilslutning til, at der med satspuljeaftalen for 2011 afsættes varig finansiering til at styrke indsatsen i fængslerne ved at etablere relevante behandlingstilbud til kokainmisbrugere og til misbrugere i gruppen af sædelighedsdømte, som er placeret på særlige afdelinger. Endvidere vil efterbehandlingsindsatsen blive styrket og et midlertidigt afgiftningstilbud vil blive gjort permanent. Der vil fremover kunne tilbydes behandling til alle indsatte i fængsler og arresthuse, herunder korttidsindsatte og varetægtsarrestanter. Samlet set foreslås der afsat 26,4 mio. kr. i perioden 2011-2014.

Kriminalforsorgens institutioner kan i dag undersøge, hvilke effekter indsatte har i deres besiddelse i deres opholdsrum eller på deres person, når dette er nødvendigt fx af sikkerhedsmæssige grunde eller for at kontrollere, om der findes ulovlige stoffer.

Regeringen agter at fremsætte et lovforslag, der indeholder udtrykkelig hjemmel til, at ikke kun Kriminalforsorgens institutioner, men også Direktoratet for Kriminalforsorgen kan foretage sådanne undersøgelser. Baggrunden herfor er oplysninger fra Direktoratet fra Kriminalforsorgen om, at det i tilfælde, hvor hele afdelinger eller grupper af indsatte skal undersøges, kan være vanskeligt at sikre, at de indsatte ikke er opmærksomme på, at noget er anderledes og under planlægning, hvis undersøgelsen gennemføres af institutionens egne medarbejdere. Det er endvidere regeringens opfattelse, at det også i øvrigt kan øge undersøgelsesernes effektivitet, hvis undersøgelsen gennemføres af særligt uddannet personale under ledelse af direktoratets sikkerhedsenhed.

Regeringen vil endvidere tage de nødvendige, herunder eventuelt lovgivningsmæssige, skridt til at sikre, at der fremover vil kunne anvendes hunde, når besøgende eller indsatte i Kriminalforsorgens institutioner undersøges for ulovlige stoffer. Det bemærkes i den forbindelse, at det i dag generelt er et vilkår for besøgstilladelse i lukkede institutioner, at den besøgende lader sin yderbeklædning undersøge, og at det også i åbne institutioner er muligt at fastsætte et sådant vilkår, hvis der er behov for det.

# Skadesreduktion

For den enkelte stofmisbruger er misbruget et alvorligt problem, som indebærer en stor social og sundhedsmæssig risiko, der i værste fald kan medføre dødsfald. Misbruget berører også det omgivende samfund. Beboerne i visse lokalområder lider direkte under følgerne af selve stofindtagelsen, bl.a. i form af efterladte sprøjter og kanyler, og må samtidig være vidner til narkotikahandel og -prostitution. Også uden for disse lokalområder lider borgerne under den berigelseskriminalitet, som finansierer stofmisbruget, og den almindelige utryghed, som bl.a. kampen om narkotikamarkedet skaber.

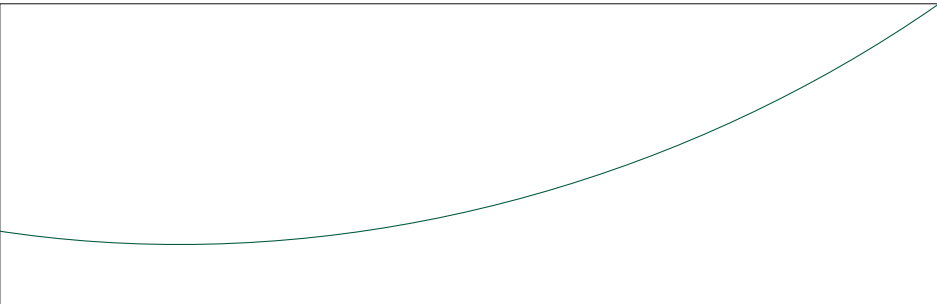
Stofmisbrug må desværre i en del tilfælde anses for en kronisk tilstand eller lidelse, hvor helbredelse i form af stoffrihed langt fra altid kan forventes. Indsatsen for at begrænse de skader, som stofmisbrugerne påfører sig selv og det omgivende samfund, er derfor afgørende.

Mange forskellige tiltag er skadesreducerende. I visse tilfælde er skadesreduktion selve formålet med et tiltag. Det gælder fx udlevering af rene sprøjter og kanyler. I andre tilfælde er hovedsigtet et andet – fx behandling – men tiltagene har også en skadesreducerende virkning i form af fx en reduktion af illegalt misbrug og risikoadfærd, en forbedring i psykiske og fysiske helbredsfunktioner samt sociale funktioner.

Regeringen har siden 2001 taget en række skadesreducerende initiativer, som der blandt satspuljeparterne har været bred enighed om at støtte. Med satspuljeaftalen for 2004 blev der afsat midler, så der kan lægges vandampuller i de sprøjtesæt, som kommunerne uddeler til stofmisbrugerne for at reducere antallet af skader som følge af brugen af uhygiejniske væsker. Da hepatitis (leverbetændelse) er meget udbredt blandt stofmisbrugerne, blev der med satspuljeaftalerne for 2004 og 2006 afsat midler først til etablering og dernæst til udvidelse af en gratis vaccinationsordning mod hepatitis A og B. Med aftalen for 2006 blev der endvidere afsat midler til en øget indsats mod hepatitis C, der er et stort og alvorligt problem, som man ikke kan vaccinere mod.

”Vesterbro-puljen” blev oprettet med satspuljeaftalen for 2006. Fra puljen kunne der søges om støtte til lokalt forankrede projekter med sigte på at forbedre forholdene for stofmisbrugerne på Vesterbro i København og afhjælpe de problemer, som stofmisbruget påfører bydelen og beboerne.

”Brobyggerprojektet”, som har fået støtte fra ”Vesterbro-puljen”, skulle imødegå de særlige udfordringer, som stofmisbrugere med indvandrer- og flygtningebaggrund stiller samfundet over for. Der blev etableret en brobyggerfunktion mellem hjemløseinstitutionen Mændenes Hjem, kommunens behandlingstilbud samt politiet og kriminalforsorgen. Erfaringerne med at opnå kontakt med misbrugere



i målgruppen og give dem stabiliserende tilbud har været gode. Efter den treårige projektperiode, som udløb med udgangen af 2009, blev indsatsen en del af regeringens nationale hjemløsestrategi, og projektet på Vesterbro indgår i Københavns Kommunes samlede indsats under hjemløsestrategien.

Et forsøg med sundhedsrum på Vesterbro har også fået støtte fra "Vesterbro-puljen". Forsøget er en kombination af et sundhedsfagligt tilbud og et værested henvendt til de mest udsatte stofmisbrugere, og det gennemføres i et partnerskab mellem Københavns Kommune og lokale kræfter. Forsøget forventes afsluttet med udgangen af 2011. De foreløbige erfaringer fra forsøget viser, at man med tilbuddet har været i stand til at nå ud til mange af de udsatte stofmisbrugere, som opholder sig på gaden.

Antallet af narkotikarelaterede dødsfald i Danmark er steget fra 239 i 2008 til 276 i 2009. Sundhedsstyrelsen har igangsat en undersøgelse om narkotikarelaterede dødsfald. Formålet med undersøgelsen, som foregår i samarbejde med Kriminalforsorgen, er bl.a. at kvalificere den aktuelle viden om dødsfald blandt stofmisbrugere i behandling, dødsårsagsmønstre i behandlingspauserne og efter løsladelse fra fængsler. Undersøgelsens resultater vil indgå i tilrettelæggelsen af den fremtidige indsats.

Ud over de skader, som stofmisbrugerne påfører sig selv og det omgivende samfund, har regeringen også fokus på rusmiddelskader i fosterlivet og hos børn. Med oprettelsen i hver region af et familieambulatorium med tværfaglige teams er den målrettede indsats i forhold til den enkelte gravide misbruger og barnet både før og efter fødslen blevet væsentligt styrket.

### Forsøg med sundhedsrum

Regeringen vil søge tilslutning til, at der med satspuljeaftalen for 2011 afsættes i alt 30 mio. kr. i perioden 2011-2014 til en pulje, hvorfra der kan søges om støtte til forsøg med sundhedsrum, hvor stofmisbrugerne på et og samme sted kan få et tilbud om sundhedsfaglig hjælp og et værested, men selvsagt uden adgang til at indtage ulovligt erhvervede stoffer. Udgangspunktet for forsøgene vil være de foreløbige erfaringer fra det igangværende forsøg med sundhedsrum på Vesterbro i København. Formålet med forsøgene skal være at nå bedre ud til stofmisbrugerne og forbedre deres forhold samt afhjælpe de problemer, som narkotikamiljøet påfører bestemte områder i de største byer.

# Kontrol og retshåndhævelse

Bekæmpelse af ulovlig handel med narkotika, narkotikasmugling og narkotika-relateret kriminalitet er en særdeles vigtig opgave og højt prioriteret for politiet. Der er ofte et tæt forhold mellem organiseret kriminalitet og narkotikakriminalitet, og denne type kriminalitet har ofte forbindelse til personer med tilknytning til rocker- og bandemiljøet.

Erfaringen viser, at det er den efterretningsbaserede efterforskningsindsats mod bagmændene, der fører til beslaglæggelse af større mængder narkotika. Gadeplansindsatsen er også en del af politiets samlede indsats over for narkotikakriminaliteten, og denne indsats har først og fremmest en væsentlig præventiv betydning.

Der stilles krav om en intensiv indsats fra politiet, hvis narkotikahandlen skal bekæmpes. Rigspolitiet har således fastsat i den nationale strategiplan for politiets operative indsats, at indsatsen mod organiseret kriminalitet er et nationalt fokusområde for politiet i 2010.

Politiet har de seneste år monitoreret grupper eller personer med relation til rocker- og bandemiljøet med henblik på at indsamle og analysere oplysninger om disses kriminelle aktiviteter. Politiet har gennem de senere år gjort en stor og professionel indsats for at bekæmpe narkotikahandlen, og den intensiverede politimæssige indsats mod bande- og rockerkriminaliteten begynder nu i stigende grad at give resultater. Som følge af den intensive indsats og fremadrettede efterforskning er der således i første halvår af 2010 beslaglagt store mængder narkotika og en række skydevåben hos personer med tilknytning til rocker- og bandemiljøet.

Det er tilfredsstillende, at indsatsen mod den organiserede narkotikakriminalitet i stigende grad giver resultater, og for regeringen er det helt afgørende, at den gode udvikling fastholdes.

Regeringen vil derfor fortsat have stor fokus på området og fastholde indsatsen mod den organiserede narkotikakriminalitet i tæt sammenhæng med den øvrige politimæssige indsats.

SKAT deltager aktivt i bekæmpelsen af narkotikahandel med en målrettet indsats mod smugleri af ulovlige stoffer. Narkotikabekæmpelse indgår sammen med ulovlig indførsel af våben og sprængstof i SKATs tre overordnede fokusområder i indsatsen mod smugleri.

Opgaver med bekæmpelsen af narkotika udfører SKAT i tæt samarbejde med politiet, både på de ydre grænser og på grænserne til andre EU-lande. Der arbejdes således intensivt sammen i forhold til udveksling af operative efterretninger til brug for videreudvikling af den operative toldindsats og politiets efterforskning.

Det har været en succes, at SKAT anvender tjenestehunde i kontrolarbejdet ved grænserne til Danmark, og SKAT har i forbindelse med finanslovsaftalen for 2010 fået bevilget penge til anskaffelse og drift af yderligere 8 tjenestehunde til brug i narkotika-, våben- og pengekontrollen. SKAT opnår gode resultater ved anvendelse af scanningsudstyr i kontrollen med varer.

SKAT gennemfører i 2010 landsdækkende projekter vedrørende narkotika og prækursorer, dvs. kemikalier til fremstilling af narkotika. Projekterne gennemføres med deltagelse af SKATs enhed for økonomisk kriminalitet samt indenlandske og udenlandske politi- og toldmyndigheder.

Kriminelle organiserede grupper, der beskæftiger sig med narkotikahandel, opererer næsten altid på tværs af grænserne. Med andre ord er kampen mod narko et internationalt problem, og det er helt afgørende, at der arbejdes sammen på tværs af landegrænserne, hvis der hårdt og effektivt skal sættes ind over for den grænseoverskridende handel med ulovlige stoffer. Der har fx de senere år været en markant stigning i smugling af narkotika fra Vestafrika til Europa, og hvis denne tendens skal vendes, kan det kun ske ved et tæt samarbejde først og fremmest i EU, men også i FN og andre internationale fora. Det er fx helt centralt, at de europæiske lande arbejder tæt sammen for at forhindre, at narkotika overhovedet kommer ind i Europa. EU har på den baggrund taget initiativ til at styrke samarbejdet mellem medlemsstaterne og forskellige EU-institutioner for at afbryde kokain- og heroinruterne.

Europol har til formål at bistå EU-medlemsstaterne med at bekæmpe særlige former for grov kriminalitet, herunder narkotikakriminalitet, og yder et væsentligt bidrag til EU's indsats mod kriminelle organisationer, som opererer på tværs af grænserne. En af Europols centrale opgaver er at indsamle, behandle og analysere oplysninger fra medlemsstaterne og koordinere operationer. De nationale politimyndigheder anvender disse oplysninger til at forebygge, spore og efterforske samt til at opspore og retsforfølge gerningsmænd, der fx står bag organiseret narkotikakriminalitet.



På toldområdet samarbejder SKAT med en række internationale organisationer både på EU-niveau og på globalt niveau omkring bekæmpelse af den grænseoverskridende narkotikasmugling. Udover EU-samarbejdet finder samarbejdet sted i det fælles nordiske politi- og toldsamarbejde og FN's Narkotikaenhed. En anden vigtig samarbejdspartner i den globale bekæmpelse af narkotikatrafikken er World Customs Organization, der til brug for toldmyndighedernes arbejde udarbejder analyser og rapporter, som er nyttige for de danske myndigheder.

Regeringen har gjort det klart, at der i forhold til ikke mindst unge, lejlighedsvis narkotikabrugere i restaurations- og festmiljøet er behov for at sende et klart signal om, at enhver besiddelse af og handel med euforiserende stoffer er ulovlig og har klare strafferetlige konsekvenser. Som led i regeringens politik om nultolerance over for narko er lov om euforiserende stoffer ændret i 2004 og 2007. Regeringen har således taget initiativ til at gennemføre lovgivning, der indebærer, at besiddelse af ulovlige euforiserende stoffer i almindelighed mindst skal straffes med bøde, og advarsel kan kun anvendes i særlige tilfælde. Herudover er bødestrafen for ulovlig besiddelse af euforiserende stoffer til eget forbrug skærpet, ligesom der er taget initiativ til at skærpe straffen for salg af ulovlige euforiserende stoffer i restaurations- og festmiljøer.

Endvidere blev strafferammen for grov narkotikakriminalitet i 2004 hævet fra 6 til 10 års fængsel – og i særligt grove tilfælde til fængsel i 16 år – idet det var regeringens opfattelse, at der var behov for en skærpelse af de faktisk udmålte straffe på området for grov narkotikakriminalitet.

Med disse lovændringer er kampen mod narko skærpet, og der er sendt et stærkt signal om, at enhver besiddelse af og handel med euforiserende stoffer er ulovlig og har klare strafferetlige konsekvenser. I lyset heraf er det regeringens opfattelse, at der på nuværende tidspunkt ikke er behov for at ændre den gældende lovgivning om straffen for overtrædelse af narkotikalovgivningen.

Regeringen vurderer løbende behovet for justering af lovgivningen om euforiserende stoffer, så eventuelle nye internationale forpligtelser opfyldes, og så der – hvis det er muligt – også findes lovgivningsmæssige svar på aktuelle og fremtidige narkotikapolitiske udfordringer og samfundsmæssige forandringer.

I europæisk sammenhæng er Danmark i front, både når det gælder antallet af nye euforiserende stoffer, som forbydes, og når det gælder den hurtighed, hvormed det sker. I løbet af de seneste 10 år er der sat ind med forbud mod mere end 60 nye euforiserende stoffer. I fire tilfælde har baggrunden været internationale beslutninger om at sætte ind. I de resterende tilfælde er forbuddet indført på baggrund af indstillinger fra Sundhedsstyrelsen.

Den effektive reaktion i forhold til nye stoffer hænger sammen med den hurtige udveksling af information på især europæisk plan og den systematiske overvågning af det illegale marked herhjemme. Bl.a. giver "Ecstasy-projektet", som er et samarbejdsprojekt mellem Sundhedsstyrelsen, politiet og de retskemiske institutter, mulighed for at reagere hurtigt.

Systemet, som altså tager sigte på at forbyde euforiserende stoffer enkeltvis, er for så vidt velfungerende. Men det udfordres af, at der i stadigt stigende omfang udvikles nye stoffer, som ikke er forbudte. Det sker bl.a. ved, at der ændres lidt på molekylesammensætningen i et allerede forbudt stof, hvorved der skabes et nyt stof, som falder uden for forbuddet. Det nye stof – som det typisk er forbundet med en væsentlig sundhedsmæssig risiko at indtage – kan lovligt fremstilles, sælges og købes, indtil et forbud mod stoffet er en realitet.

### **Forbud mod hele grupper af euforiserende stoffer**

For at gøre det vanskeligere for bagmændene at udvikle nye lovlige stoffer blot ved som nu at ændre lidt på molekylesammensætningen i allerede forbudte stoffer vil regeringen supplere det eksisterende system med enkeltvis forbud med et system med forbud mod hele grupper af ensartede stoffer. Med systemet vil man endnu hurtigere end i dag – faktisk før flere af stofferne er udviklet – kunne sætte ind med forbud.

**Kampen mod narko II**

Oktober 2010:30

Publikationen kan bestilles

eller afhentes hos:

Rosendahls – Schultz Distribution

Herstedvang 10

2620 Albertslund

Telefon 43 22 73 00

E-mail [Distribution@rosendahls-schultzgrafisk.dk](mailto:Distribution@rosendahls-schultzgrafisk.dk)

[www.rosendahls-schultzgrafisk.dk](http://www.rosendahls-schultzgrafisk.dk)

Henvendelse om udgivelsen

kan i øvrigt ske til:

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Slotsholmsgade 10-12

1216 København K

Telefon 72 26 90 00

E-mail [im@im.dk](mailto:im@im.dk)

[www.im.dk](http://www.im.dk)

ISBN trykt publikation

978-87-92480-80-4

ISBN elektronisk publikation

978-87-92480-81-1

Design BGRAPHIC

Tryk Rosendahls – Schultz Grafisk

Oplag 1.500

Publikationen kan hentes på

[www.im.dk](http://www.im.dk)



