



# Representantforslag nr. 79

(2008–2009)

fra stortingsrepresentantene Åse Gunhild Woie Duesund, Laila Dāvøy, Dagfinn Høybråten og Hans Olav Syversen

Dokument nr. 8:79 (2008–2009)

## **Representantforslag fra stortingsrepresentantene Åse Gunhild Woie Duesund, Laila Dāvøy, Dagfinn Høybråten og Hans Olav Syversen om økt satsing på forebygging av narkotikamisbruk gjennom nulltoleranse for narkotikaomsetning, opphør av sprøyterom og sterkere satsing på helhetlig forebyggingsarbeid**

Til Stortinget

### **BAKGRUNN**

Forslagsstillerne viser til at Norge på mange områder har bedre resultater i narkotikapolitikken enn mange andre land. Norge ligger lavere enn gjennomsnittet i Vest- og Sentral-Europa når det gjelder misbruk blant 15–16-åringer. Det samme gjelder misbruk blant 15–64-åringer, bortsett fra amfetamin.

Men norsk narkotikapolitikk har også utfordringer. Norge ligger bare så vidt under gjennomsnittet i EU når det gjelder tungt misbruk av ulike narkotiske stoffer, og Norge ligger høyest i Europa sammen med Estland når det gjelder overdosedødsfall. Uteseksjonen i Oslo er bekymret for veksten i antall åpne rusomsetningssteder og for rekrutteringen til disse stedene, særlig utenfor Oslo sentralstasjon, Vaterland og opp langs Akerselva til Grünerløkka. Forslagsstillerne har stor forståelse for lokale beboere som er fortvilet over at omsetningen har fått foregå såpass fritt så lenge.

### **Erfaringer fra Sverige**

Forslagsstillerne viser til at vårt naboland Sverige jevnt over har hatt lavere misbruk og langt færre overdosedødsfall enn Norge. Mens antall åpne rusomsetningssteder generelt øker i Norge og Europa, går de ned i Sverige. Det at Sverige og Norge ikke

ligger langs en av hovedrutene for narkotikatrafikken, har små inntektsforskjeller, en helsebevisst befolkning og en relativt bred politisk konsensus om narkotikapolitikken, er forhold vi stort sett har felles og som kan bidra til mindre narkotikamisbruk. Men Sverige skiller seg fra Norge ved at landet på mange måter har en strengere håndheving av narkotikalovgivningen. Sverige har nulltoleranse for kjøp og salg av narkotika, også småskalahandel, og narkotikatilgangen blir dermed vanskeligere. FNs narkotika- og kriminalitetsmyndighet mener at dette kan ha bidratt til Sveriges gode resultater, i tillegg til at landet bruker store ressurser på svært målrettet forebygging og helhetlig behandling og oppfølging.

### **Nulltoleranse for narkotikaomsetning**

Forslagsstillerne mener at Regjeringen bør lære av Sverige. Norsk politi må i likhet med svenskene innføre nulltoleranse for kjøp og salg av narkotika. Det må bli slutt på at det er lettere for en norsk 15-åring å få kjøpt hasj enn tobakk. Det er i denne sammenheng positivt at Oslo-politiet skal ha startet en aksjon hvor alle former for narkotikasalg skal bli slått ned på. Politiet skal etter det forslagsstillerne kjenner til gå opp Oslo sentrums åpne rusomsetningssteder og ilegge bøter på opp mot 10 000 kroner for kjøp, salg vil bli idømt ubetinget fengsel og asylsøkere som misbruker asylsinstuttet ved å selge narkotika, vil bli utvist. Politiet åpnet nylig en mobil post ved Eventyrbroen, og åpner nå også en inne på Oslo sentralstasjon. Politiet samarbeider med utlendingsmyndighetene, kommunen og helsemyndighetene. Aksjonen skal vare ut 2010.

Nulltoleranse og tettere samarbeid mellom politi, utlendingsmyndigheter, kommune og helsemyndigheter bør gjennomføres over hele landet hvor det foregår narkotikasalg, blant annet for å skape trygghet og hindre nyrekruttering. Det må være nulltole-

ranse for alle typer narkotiske stoffer. Erfaringene fra Sverige tilsier at denne linjen ikke bør være midlertidig, men permanent.

### **Internett og internasjonalt arbeid**

Internett blir i stadig større grad en arena for tilgang til nye stoffer. Dette må tas tak i.

Norge kan ikke føre sin narkotikapolitikk i et vakuum, men må øke den norske innsatsen i internasjonalt narkotikaarbeid og i WHO's globale alkoholstrategi.

### **Forebygging og rusfrihet**

Det trengs en langt sterkere satsing på avrusing, behandling og oppfølging. Det står nærmere 4 000 personer i kø for rusbehandling, mens det er ledige plasser i ideelle, private rusinstitusjoner. Forslagsstillerne ser private, ideelle institusjoner som et verdifullt supplement og korrektiv til de offentlige tjenestene. På tross av rom for å forhandle direkte med slike institusjoner, blir anbud brukt. Dette har store konsekvenser, blant annet gjennom mindre forutsigbar drift til skade for brukere, fagmiljø og mangfold i tjenestetilbudet. I anbudsrunderen i 2008 i Helse Sør-Øst, er bare 7 av 43 behandlingsplasser for rusavhengige mellom 18 og 23 år i et legemiddelfritt behandlingstilbud. Bare 15 behandlingsplasser er for behandling utover ett år, til tross for at forskning viser at vellykket behandling ofte tar mer enn ett år. Satsing på poliklinisk behandling bør ikke erstatte døgnbehandling, men komme som en styrking av rusbehandlingen og som en del av opptrappingsplanen for rusfeltet.

Mens køene til rusbehandling vokser og behandlingstilbudet fra frivillige institusjoner forblir underutnyttet, fortsetter satsingen på sprøyterom. Dette til tross for at bruk av narkotika fører til betydelige helsemessige og sosiale problemer, både for de rusavhengige selv, for deres pårørende og for samfunnet. Det offentlige hjelpeapparatet bør ikke legge til rette for bruk av narkotika, slik ordningen med sprøyterom i realiteten innebærer. Sprøyterommet legger også til rette for å opprettholde en injiseringskultur som er en viktig årsak til høye overdosetall i Norge sammenliknet med andre land. Ordningen med sprøyterom innebærer en legalisering av narkotikabruk. Dette er klart i strid med forbud mot omsetning, bruk og oppbevaring av narkotiske stoffer i straffelovgivningen. FNs internasjonale narkotikakontrollbyrå, INCB, har i sin årsrapport for 2005 påpekt at en ordning med sprøyterom heller ikke er i overensstemmelse med FNs narkotikakonvensjoner. Byrået ber Norge om å sørge for overensstemmelse med dis-

se avtalene. I løpet av prøveperioden med sprøyterom vil bevilgninger til drift beløpe seg til totalt 50 mill. kroner. Disse midlene bør heller benyttes til behandlingsrettede tilbud eller helsetiltak som tar sikte på å bistå den enkelte til å bli rusfri eller forbedre sin livssituasjon. Det bør heller prioriteres lavterskel helsetilbud og omsorgstiltak som har som hovedmål å redusere skadevirkningene ved rusmiddelmissbruk, og ikke opprettholde rusmiddelmissbruk.

Videre vurderer nå Regjeringen å starte med heroinstøttet behandling (HSB). I stedet for å dra til Sverige for å lære fra et land som faktisk har gode resultater å vise til i narkotikapolitikken, drar helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hanssen til Sveits, et land som i utgangspunktet er mindre sammenlignbart med Norge, og som generelt har vesentlig høyere narkotikamisbruk enn vi har. Erfaringene fra heroinstøttet behandling i Europa viser at dette ikke er en god prioritering i Norge. Bedre lavterskeltiltak for de tyngste og bedre oppfølging for dem som er i behandling er langt mer effektivt. Det er også på dette området behovene er størst. Det er behov for bedre lavterskeltiltak og bedre oppfølging av dem som er i legemiddelasistert rehabilitering (LAR) og som ønsker behandling. Til tross for internasjonal forskning som viser enkelte positive resultater av heroinstøttet behandling, har forsøkene i Sveits, Nederland og Tyskland svært blandede resultater.

Det er viktig ikke å gi opp troen på at det enkelte menneske kan bli rusfritt. Det må derfor satses på en helhetlig narkotikapolitikk, med forebygging, behandling og oppfølging i egen bolig, fritid, arbeid og nettverk. Forebygging og rusfrihet må legges til grunn som hovedprinsippene i den norske narkotikapolitikken.

Det forebyggende narkotikaarbeidet må intensiveres. I Sverige er det satset på såkalt ANT-arbeid: en langsiktig og permanent struktur for samhandling og samordning av det narkotikaforebyggende arbeidet. Det har spesielt fokus på barn og unge voksne, på utstrakt samarbeid med det sivile samfunn og på en aktiv rolle i EU og internasjonalt. Det satses store ressurser på lokalt utviklingsarbeid, informasjonssatsing og bidrag til frivillige organisasjoner. Det er etablert et ANT-sekretariat for nasjonal samordning, koordinatorene i alle fylker, og det svenske folkehelseinstituttet bidrar med metode- og kunnskapsstøtte. Det utformes en nasjonal misbruksstrategi. Det satses særlig på barn i såkalte misbruksmiljøer, med fokus på foreldrestøtte og samarbeid mellom skole/politi/sosialtjeneste og Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP). Et tilsvarende målrettet og langsiktig arbeid bør etableres i Norge.

## **FORSLAG**

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

### **I**

Stortinget ber Regjeringen sikre at forebygging og rusfrihet legges til grunn som hovedprinsippene i norsk ruspolitikk.

### **II**

Stortinget ber Regjeringen sikre at det på nasjonalt plan og varig basis blir gjennomført en nulltoleranselinje overfor alle former for narkotikaomsetning.

### **III**

Stortinget ber Regjeringen i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett fremme forslag om en sterkere satsing på helhetlig rusbehandling og oppfølging.

### **IV**

Stortinget ber Regjeringen om ikke å forlenge sprøyteromloven.

### **V**

Stortinget ber Regjeringen øke den norske innsatsen i internasjonalt narkotikaarbeid og i arbeidet med WHO's globale alkoholstrategi.

### **VI**

Stortinget ber Regjeringen intensivere det narkotikaforebyggende arbeidet gjennom å etablere et ANT-arbeid etter svensk modell, med kommunale, fylkeskommunale og statlige forebyggende tiltak, i nært samarbeid med frivillige organisasjoner, rettet særlig mot barn og unge.

2. april 2009

