

Ragnar Hauge og
Olav Irgens-Jensen

BRUK AV NARKOTIKA I NORGE

Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning
National Institute for Alcohol and Drug Research

BRUK AV NARKOTIKA I NORGE

Ragnar Hauge og Olav Irgens-Jensen

**Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning
Oslo 1989**

ISBN 82-7171-140-7

FORORD

Høsten 1983 ble det i forbindelse med en utredning om nordisk statistikk på narkotikaområdet laget et notat om narkotikasituasjonen i Norge. Det Nordiske kontaktmannsorganet for narkotikaspørsmål har nå ytret ønske om en oppdatering av denne utredningen. Denne fremstilling er et forsøk på en slik oppdatering når det gjelder situasjonen i Norge.

Januar 1989

Ragnar Hauge og Olav Irgens-Jensen

INNHold

Innledning.....	1
Survey-undersøkelser av stoffbruk	1
Datagrunnlaget.....	1
Situasjonen i 1988.....	3
Utviklingen i Oslo 1968-1988.....	5
Utviklingen i landet som helhet	11
Stoffbruk, kjønn og bakgrunnsforhold.....	13
Tilbud og holdninger.....	14
Beregning av utbredelsen av stoffbruk i befolkningen	16
Kontrollsystemet.....	17
Lovgivningen.....	17
Narkotikakriminaliteten.....	20
Beslag av narkotika.....	24
Narkotikabruk blant lovovertridere.....	25
Narkotika i fengslene.....	26
Behandlingssektoren.....	28
Institusjonene.....	28
Poliklinisk virksomhet.....	30
Antall behandlede stoffmisbrukere	30
Narkotikadødsfall og AIDS	31
Narkotikadødsfall	31
HIV og AIDS.....	33
Sammendrag.....	34
Referanser.....	37

INNLEDNING

Det er i Norge - som i de fleste land - ikke mulig å få sikre tallmessige oppgaver over omfanget av bruken av narkotiske stoffer - her definert som de stoffer straffelovgivningen betegner som narkotiske - siden det er forbudt å bruke slike stoffer.

Enkelte typer av data finnes imidlertid, men disse kan bare gi visse indikasjoner på ulike sider ved problemet og antyde om problemets omfang øker, avtar eller er i ferd med å stabilisere seg. Vi skal i det følgende i første rekke ta for oss data fra følgende kilder:

Survey-undersøkelser

Statistiske oppgaver fra politi og tollvesen

Rapporter fra behandlingsapparat og den organiserte oppsøkende virksomhet

SURVEY-UNDERSØKELSER AV STOFFBRUK

Datagrunnlaget

Fra og med 1968 har Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning hvert år foretatt en spørreskjemaundersøkelse av ungdom i alderen fra 15 til 20 år, som er registrert bosatt i Oslo. Instituttet har også foretatt tilsvarende undersøkelser i andre større byer, i enkelte fylker og i landet som helhet. Disse har imidlertid ikke vært gjennomført hvert år, og det er derfor naturlig at det legges mest vekt på undersøkelsene i Oslo, hvor også bruken av narkotiske stoffer er mest utbredt. De øvrige undersøkelsene gir imidlertid et verdifullt supplement til undersøkelsene i Oslo.

De størrelsesangivelser for stoffbruk en kommer frem til på grunnlag av slike spørreskjemaundersøkelser,

kan være noe usikre når en skal vurdere ett enkelt år, sett isolert. Men for mange formål er det ikke avgjørende at selve forbruket blir riktig rapportert i sin helhet. Virkningene av de feilkilder som ligger i at man bare har en dekning på ca. 70 prosent av hele ungdomsgruppen og at det kan ha foregått - bevisst eller ubevisst - en viss feilrapportering, vil sannsynligvis være omtrent den samme fra år til annet, fordi utvalgene hele tiden har vært såpass like. En vurdering av tendenser over tid skulle derfor være forholdsvis pålitelige. (De metodiske problemer ved undersøkelsene er tidligere mer utførlig diskutert (Irgens-Jensen og Rud 1977)).

I enkelte land har man foretatt spesielle intervjuundersøkelser av bortfallet og har funnet at svarfordelingen i dette bortfallet når det gjelder bruk av narkotiske stoffer så og si er identiske med det en finner i utvalgene forøvrig (f.eks. Korczak 1983, Johnston 1983). Det er imidlertid grunn til å tro at når det gjelder mer langtkomne stoffmisbrukere - blant annet dem som mer vanemessig bruker narkotiske stoffer intravenøst og dem som ofte har vært i kontakt med politiet - vil disse være noe underrepresentert i utvalgene. Dette skyldes både at en forholdsvis stor del av dem ikke oppholder seg på sin adresse, og derfor ikke har mottatt spørreskjemaet, og at denne typen ungdom er noe mindre tilbøyelig til å svare på et slikt spørreskjema enn ungdom i sin alminnelighet. Av en gruppe unge i Oslo i alderen 15-20 år som var ilagt en strafferettslig reaksjon for overtredelse av narkotikalovgivningen, besvarte således 38 prosent spørreskjemaene i forhold til 70 prosent av normalutvalget. Men de som svarte av denne gruppen, syntes å ha svart relativt sannferdig (Hauge og Nordli 1983). Nå tyder imidlertid kontrollundersøkelser av dem som ikke har besvart spørreskjemaene innen vanlige ungdomsgrupper, på at det blant disse er en overrepresentasjon av ungdom som ikke har brukt noen

form for stoff (Arner, Duckert, Hauge 1980, Holsten 1984). Dette vil oppveie ihvertfall en del av bortfallet blant de mer langtkomne stoffmisbrukerne.

Foreløpig tyder erfaringene i Norge på at de utvalg en får ved spørreskjemaundersøkelser av denne type, som regel blir noe underrepresentert når det gjelder dem som bruker mest narkotiske stoffer og dem som overhodet ikke har hatt noen kontakt med slike stoffer. I denne sammenheng bør det understrekes at disse spørreskjemaundersøkelsene først og fremst tar sikte på å beskrive utviklingstendensene når det gjelder stoffbruk blant ungdomsbefolkningen i sin alminnelighet, altså ikke spesielt blant den del av ungdommen som politi og behandlingsapparat kommer i kontakt med.

Situasjonen i 1988

Som det første grunnlag for en vurdering av utbredelsen av stoffbruk kan en bruke den prosentvise andel som noen gang har brukt de forskjellige stoffer. Tabell 1 viser de prosentvise andeler blant ungdommen i Oslo i 1988, gjennomsnittet for årene 1985-87 i Oslo og i landet som helhet i 1986 som oppgir at de noen gang har brukt forskjellige stoffer.

Tabell 1 viser at prosentandelene som har brukt illegale stoffer som marihuana og hasjisj er omtrent dobbelt så høye i Oslo som i landet som helhet. I Oslo oppga i gjennomsnitt for årene 1985-87 18 prosent av ungdommen at de noengang hadde brukt marihuana eller hasjisj, i landet som helhet var det bare 8 prosent. Når det gjelder det å ha sniffet noen gang, er det imidlertid ingen forskjell på Oslo og landet som helhet. Tabellen viser videre at bruk av stoffer som amfetamin, heroin og LSD synes å være meget begrenset, og bruken av slike stoffer er vanligere i Oslo enn i landet som helhet. For

første gang ble det i 1988 i Oslo stilt spørsmål om de unge noen gang hadde brukt kokain eller "crack", og 1.5 prosent oppga dette. Dette er en ikke ubetydelig andel, og utviklingen når det gjelder kokain bør følges nøye.

Tabell 1. Prosent av ungdom i Norge i alderen 15-20 som oppgir at de noen gang har brukt forskjellige stoffer.

	Oslo 1988	Oslo 1985-87	Landet som helhet 1986
Marihuana eller hasjisj	16.7	18.1	8.0
Stoffer for sniffing	9.8	10.4	10.0
Amfetamin	2.7	2.5	1.1
Kokain eller "crack"	1.5	-	-
Heroin e.l. stoffer	0.9	1.2	0.6
LSD	0.5	0.7	0.5
Narkotisk stoff med sprøyte	0.7	1.0	0.5
Antall	1302	1948	3212

Kilde: Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning.

Det er ellers forholdsvis få som oppgir å ha tatt noe narkotisk stoff med sprøyte, og resultatene er derfor usikre. Det er først og fremst heroin og morfin som har vært tatt med sprøyte, men enkelte oppgir også å ha tatt amfetamin med sprøyte.

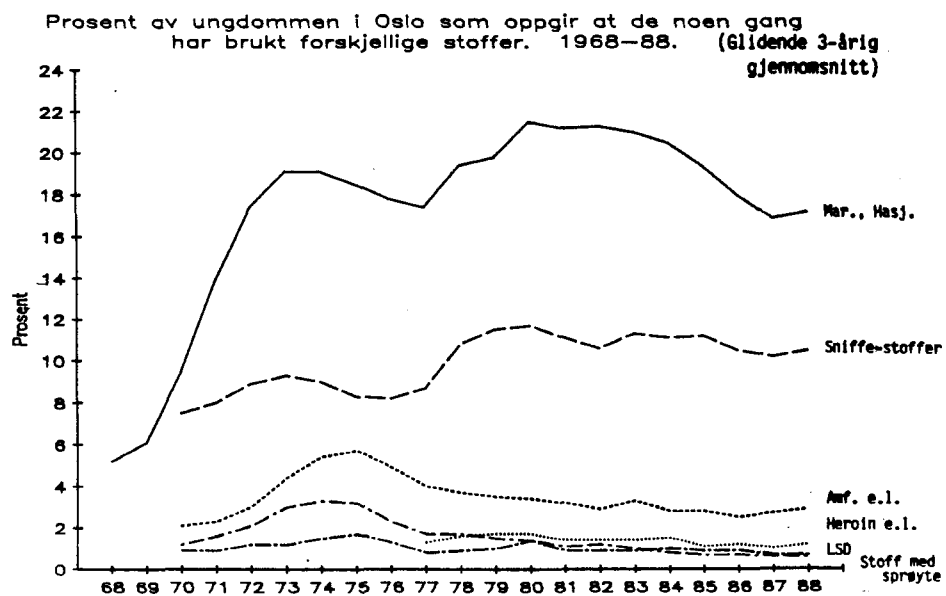
Bruken av illegale stoffer er svært ulikt fordelt i landet. Som et eksempel kan nevnes at blant ungdom i alderen 15-20 år oppgav i 1986 i Oslo 16.3 prosent at de noen gang hadde brukt marihuana eller hasjisj, i det øvrige Østland 8.7 prosent, på Sør-Vestlandet 6.4 prosent og i Trøndelag og Nord-Norge 5.8 prosent. Tilsvarende forskjeller mellom Oslo og landet ellers finner vi for de øvrige illegale stoffer. Bruken i Oslo synes -

relativt sett - å være vel dobbelt så stor som i resten av landet.

Utviklingen i Oslo 1968-1988

Utviklingen i Oslo siden 1968 når det gjelder bruk av illegale stoffer, fremgår av figur 1 og tabell 2.

Figur 1.



Kilde: Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning.

Tabell 1. Prosent av ungdommen i Oslo i alderen 15-20 år som oppgir at de noen gang har brukt forskjellige stoffer. 1968-1988.

	Marihuana, hasjisj	"Sniffet"	Amfetamin e.l. stoffer	Kokain eller "crack"	LSD	Heroin e.l. stoffer	Tatt stoff med sprøyte	Antall i alt
1968	5,3							793
1969	5,1							1027
1970	8,2	6,0	1,9	-	0,8	-	0,8	910
1971	15,0	9,0	2,2	-	1,5	-	0,9	878
1972	18,8	9,1	2,7	-	2,5	-	1,0	785
1973	18,3	8,5	4,0	-	2,4	-	0,9	800
1974	20,2	10,4	6,4	-	4,0	-	0,7	805
1975	18,7	8,0	5,9	-	3,4	-	1,9	785
1976	16,5	6,4	4,8	-	2,2		1,5	775
1977	18,1	10,3	3,9	-	1,2	1,4	0,6	771
1978	17,5	9,3	3,2	-	1,6	1,2	0,4	739
1979	22,5	12,8	4,1	-	2,3	2,2	1,8	729
1980	19,5	12,4	3,1	-	0,6	1,7	0,7	707
1981	22,5	9,9	3,0	-	1,2	1,2	0,8	770
1982	21,5	10,9	3,4	-	1,4	1,3	1,1	743
1983	19,8	9,7	2,4	-	0,9	1,6	1,9	681
1984	21,8	13,2	4,0	-	0,6	1,4	0,7	695
1985	20,0	10,5	2,0	-	0,9	1,4	1,4	700
1986	16,3	9,8	2,3	-	0,6	0,6	0,6	643
1987	17,7	11,1	3,1	-	0,7	1,5	0,8	605
1988	16,7	9,8	2,7	1,5	0,5	0,9	0,7	1302*

* Det ble i 1988 trukket ut et dobbelt så stort utvalg som i tidligere år.

Kilde: Statens institutt for alkohol- og
narkotikaforskning.

Undersøkelsene tyder på at bruk av narkotiske stoffer var svært begrenset blant ungdommen i Oslo før 1970. Men fra 1970 til 1974 fant det sted en markert økning, som så ble etterfulgt av en viss nedgang. Etter 1976 har imidlertid utviklingen vært forskjellig for de forskjellige typer stoffer.

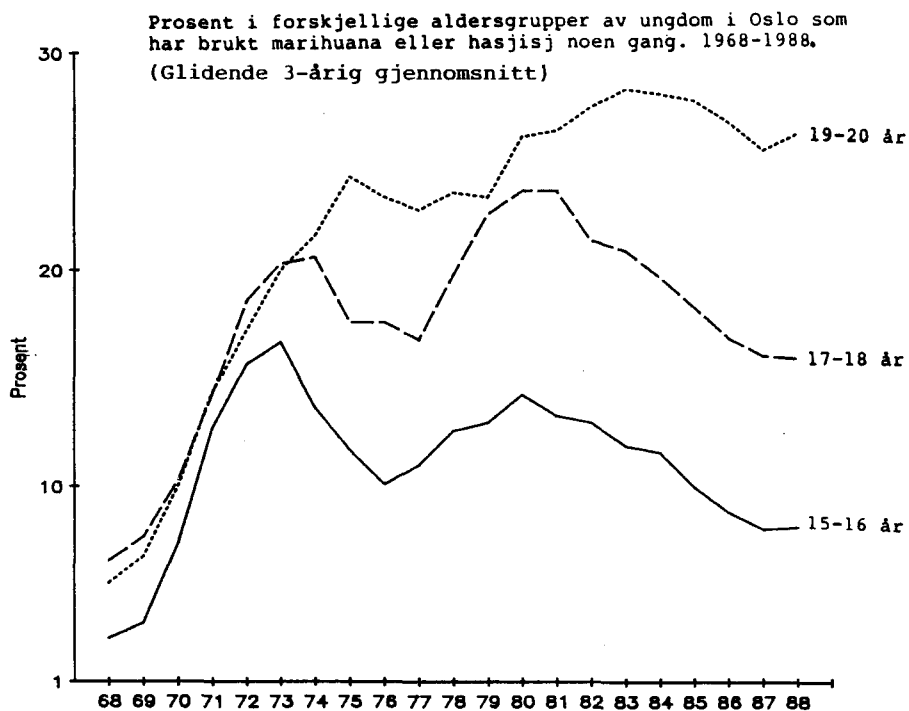
Når det gjelder marihuana og hasjisj - som klart er de mest brukte illegale stoffer blant ungdommen i Norge-

var det i slutten av 1970-årene igjen en økning i utbredelsen, men etter 1980 har prosentandelen som har brukt marihuana eller hasjisj noen gang gått ned blant ungdommen i Oslo. I 1988 oppgav - som det fremgår av tabellene 1 og 2 - 16.7 prosent av dem som hadde besvart skjemaene at de hadde brukt marihuana eller hasjisj noen gang. Nedgangen i de senere år synes å gjøre seg gjeldende i alle de aldersgrupper utvalgene er delt inn i, slik det fremgår av figur 2. Nedgangen er imidlertid mest markert i de yngste aldersgruppene. Nedgangen i de senere år i takten av nyrekruttering til bruk av marihuana og hasjisj synes altså å være særlig tydelig blant de yngste.

At nedgangen er minst tydelig i de eldre aldersgrupper henger sannsynligvis delvis sammen med at det her er spørsmål om marihuana eller hasjisj har vært brukt noen gang. Med økende alder gjør det seg derfor gjeldende en viss kumulativ effekt som vil medføre mindre sannsynlighet for tydelige svingninger. Dette underbygges av at hvis man ser på prosentandelen som har brukt marihuana og hasjisj de siste 6 måneder, er nedgangen siden begynnelsen av 1980-årene tydelig for alle aldersgrupper.

Over tid har gjennomsnittsalderen for første gangs bruk av marihuana og hasjisj gått kraftig ned. Den var i 1970 17 år og 3 måneder og i 1972 15 år og 10 måneder. I de senere år har gjennomsnittsalderen holdt seg nokså konstant, og var i 1988 15 år og 9 måneder.

Figur 2.



Kilde: Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning.

De fleste av dem som har brukt marihuana eller hasjisj, oppgir at de har brukt stoffene forholdsvis sjeldent, men en del oppgir også et høyt forbruk. I Oslo har i de senere år noe mellom 10 og 15 prosent av dem som noen gang har brukt marihuana eller hasjisj, oppgitt at de har brukt stoffene mer enn 100 ganger. I 1988 opp-

gav 2.4 prosent av hele utvalget at de hadde brukt marijuana eller hasjissj mer enn 10 ganger i løpet av de siste 6 måneder.

Når det gjelder det å ha sniffet noen gang (tynner-stoffer, limstoffer eller liknende), tyder undersøkelsene på at det ikke har vært særlig store forandringer i de siste 10 års tid blant ungdommen i Oslo. Bruken synes imidlertid å ha gått noe opp og ned, og alt i alt synes det å ha vært en svak økning siden begynnelsen av 1970-årene. Det er særlig blant de yngste aldersgruppene at sniffing forsøkes. Blant dem i aldersgruppen 19-20 år var det således bare et ubetydelig antall som hadde sniffet i løpet av de siste 6 måneder, i 1988 bare 0.4 prosent. De fleste som har forsøkt å sniffe, slutter med det når de blir eldre.

Det er ellers forholdsvis få blant ungdommen i Oslo - i de siste par år mellom 2 og 2.5 prosent - som oppgir å ha brukt forskjellige beroligende midler, sovemidler eller smertestillende midler for å oppnå en rus.

Når det gjelder amfetamin og liknende stoffer og LSD, synes det å ha vært en viss nedgang i andelen som noen gang har brukt slike stoffer etter 1974 og 1975, og også i de senere år har prosentandelen som noen gang har brukt disse stoffene vært lavere enn i midten av 1970-årene. Men når det gjelder amfetamin, synes prosentandelen som oppgir å ha brukt det i løpet av de siste 6 måneder å ha vært større de siste par år enn i begynnelsen av 1980-årene.

For første gang ble det - som tidligere nevnt - i 1988 stilt spørsmål om de unge noen gang hadde brukt kokain eller "crack". I 1988 var det 1.5 prosent som oppgav at de noen gang hadde brukt slike stoffer.

Når det gjelder bruk av heroin, morfin og liknende, er tallene små og resultatene usikre. Men undersøkelsene synes ikke å ha kunnet registrere noen økning i slik bruk hos ungdommen i Oslo i løpet av de siste 5-6 år. I

1988 oppgav 0.9 prosent av utvalget at de hadde forsøkt slike stoffer, i 1987 var tallet 1.5 og i 1986 0.6. Det har heller ikke vært noen økning i de senere år når det gjelder andelen som oppgir at de har tatt narkotisk stoff med sprøyte. I 1988 oppgav 0.7 prosent av utvalget dette.

Det bør imidlertid her nevnes at selv om disse spørreskjemaundersøkelsene ikke tyder på at det har vært noen økning i de senere år i andelen av de unge i Oslo som har tatt noe stoff med sprøyte eller som oppgir at de har brukt heroin eller morfin, kan det likevel stadig bli flere med slik stofferfaring i den samlede befolkning - som også inkluderer de høyere aldersgrupper - fordi vi har å gjøre med et forholdsvis nytt fenomen. Selv om takten i nyrekrutteringen ikke øker - ja, kanskje til og med går ned - kan likevel omfanget av narkotikamiljøene øke, selv om det ikke skjer så raskt som før, fordi avgangen fra miljøene er mindre enn tilgangen.

Dette skulle i så fall innebære at gjennomsnittsalderen til de narkotikamisbrukere som politi og behandlingsapparatet kommer i kontakt med, har økt i den senere tid, og dette synes å ha vært tilfelle. I slutten av 1960-årene og begynnelsen av 1970-årene gjaldt de fleste siktelsener for narkotikaforbrytelser, forholdsvis unge personer - omtrent 75 prosent var under 21 år. Siden begynnelsen av 1980-årene har andelen av dem under 21 år imidlertid gått kraftig tilbake og har i de senere år vært omkring 30 prosent (se figur 4, s. 23). Når politiet har det inntrykk at narkotikamiljøene etter hvert har blitt mer hensynsløse og med økt kriminell belastning, kan dette ha sammenheng med denne økning av gjennomsnittsalderen i narkotikamiljøene (Oslo Politikammer 1987).

At gjennomsnittsalderen synes å øke i narkotikamiljøene er også det inntrykk mange sosialarbeidere

innen den organiserte oppsøkende virksomhet har. De har også inntrykk av at situasjonen er forverret for mange narkotikamisbrukere, delvis ved at deres bruk av narkotiske stoffer, medikamenter og alkohol har økt og ved at forholdsvis flere av dem synes å ha alvorlige sosiale og personlighetsmessige problemer (Duckert 1987).

I den senere tid har mange trodd at frykten for AIDS skulle føre til mindre bruk av sprøyter i narkotikamiljøene, men dette synes hittil ikke å være tilfelle. Isteden later det til at de som tar stoffer intravenøst er blitt mye mer påpasselige med alltid å bruke sine egne personlige sprøyter (Sørhaug 1987).

Utviklingen i landet som helhet

De tendenser som undersøkelsene fra Oslo viser, kan ikke uten videre overføres til ungdommen i landet som helhet. Men de landsomfattende spørreskjemaundersøkelser som har vært gjort, viser for det første - som vi også tidligere har sett - at andelen som har brukt marihuana eller hasjisj i landet som helhet er langt lavere enn i Oslo, og for det annet at utviklingen synes å vise en viss parallellitet med utviklingen i Oslo.

Tabell 3a. Prosent av ungdommen i landet som helhet i alderen 15-19 år som oppgir at de noen gang har brukt marihuana eller hasjisj.

<u>1971</u>	<u>1973</u>	<u>1975</u>	<u>1977</u>	<u>1979</u>	<u>1981</u>	<u>1983</u>	<u>1985</u>
<u>4.0</u>	<u>7.0</u>	<u>7.3</u>	<u>6.8</u>	<u>7.1</u>	<u>7.3</u>	<u>7.2</u>	<u>6.7</u>

Kilde: Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning.

Tabell 3a viser utviklingen i landet som helhet inntil 1985. Dette er det siste året det foreligger en undersøkelse fra med denne type utvalg som består av aldersgruppen 15-19 år - et altså noe yngre utvalg enn det vi ellers behandler her.

For å forsøke å kartlegge utbredelsen av cannabis også i de eldre aldersgrupper i landet som helhet, ble det i en større intervjuundersøkelse av den voksne befolkning i 1985 stilt to spørsmål om bruk av cannabis. Siden bruk av cannabis er ulovlig, ble imidlertid spørsmålene om dette besvart på et eget ark som informantene fikk utlevert. Det besvarte arket ble lagt i en konvolutt uten at intervjueren fikk se svarene. Denne konvolutten ble limt igjen og lagt sammen med det besvarte intervjueskjemaet.

Tabell 3b. Prosentandelen av befolkningen i landet som helhet som sier de har brukt marihuana eller hasjisj noen gang og eventuelt de siste 12 måneder.

	Prosent	
	Brukt cannabis noen gang	Brukt cannabis siste 12 måneder
15-20 år	8.7	4.4
21-30 år	16.0	4.0
31-50 år	6.2	0.8
51 år og mer	0.5	0.0
I alt	7.0	1.8

Kilde: Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning.

Andelen av de intervjuede som oppgav å ha brukt cannabis noen gang og i løpet av de siste 12 måneder fremgår av tabell 3b.

Tabellen viser at prosentandelen som oppgir å ha prøvet cannabis noen gang er høyest i aldersgruppen 21-30 år. Andelen som har brukt cannabis i løpet av de siste 12 måneder er imidlertid høyest i aldersgruppen 15-20 år. De fleste som har forsøkt marihuana eller hasjisj noen gang, synes altså ikke å fortsette å bruke stoffene.

Stoffbruk, kjønn og bakgrunnsforhold

Surveyundersøkelsene viser at bruk av alle de avhengighetsskapende stoffer det har vært spørsmål om - med unntagelse av tobakk - er mer vanlig blant gutter enn blant jenter. Særlig er det forholdsvis flere av guttene som synes å ha et mer omfattende stoffbruk. Når det derimot gjelder f.eks. det å ha prøvet marihuana eller hasjisj noen gang, er forskjellen ikke så stor. I 1988 oppga 18 prosent av guttene og 15 prosent av jentene i Oslo at de hadde brukt marihuana eller hasjisj noen gang. Surveyundersøkelsene viser at det er forholdsvis flere med problematiske bakgrunnsforhold og forholdsvis flere som viser tegn på tilpasningsvanskeligheter blant dem som noen gang har brukt de forskjellige stoffer enn blant dem som ikke har gjort det. Særlig gjelder dette for dem som har brukt stoffer som heroin, morfin, amfetamin og kokain og tatt narkotiske stoffer med sprøyte.

Det er ellers et meget tydelig samsvar mellom bruk av forskjellige illegale stoffer, sniffing og bruk av alkohol og tobakk, og bruk av marihuana og hasjisj viser et særlig stort samsvar med bruk av flere stoffer.

Det å ha tatt noe narkotisk stoff med sprøyte synes å være det alvorligste tegn på et omfattende stoffbruk.

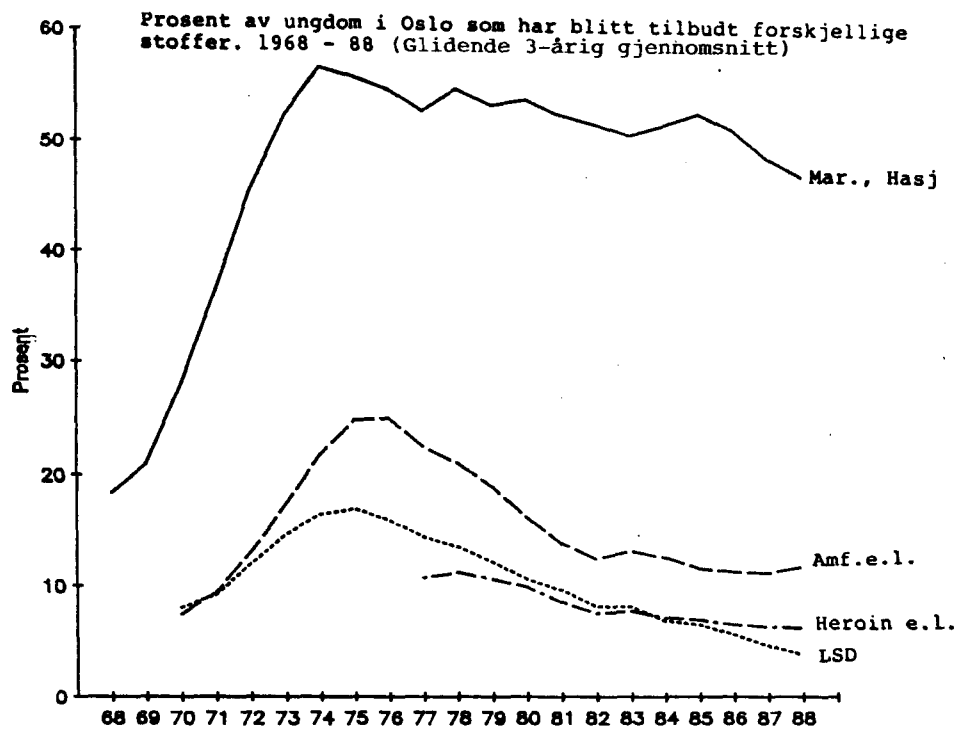
Tilbud og holdninger

Surveyundersøkelsene kan også kaste et visst lys over hvorvidt de forandringer i bruk av illegale stoffer som har funnet sted blant ungdommen i Oslo, henger sammen med forandringer i tilbudet av stoffene eller med en forandring i holdningen til stoffene eller begge deler.

Figur 3 viser at siden midten av 1970-årene synes andelen av de unge som har fått tilbud om marihuana eller hasjisj å ha vært noenlunde stabil, kanskje med en svak tendens til nedgang. Ser en på de siste fem årene, har mellom 45 og 53 prosent oppgitt at de har fått tilbud om marihuana eller hasjisj. Det er også mange i denne perioden - mellom 63 og 68 prosent - som sier de ville kunne skaffe seg marihuana eller hasjisj i løpet av et par dager. På tross av politiets og tollvesenets bestrebelser synes altså marihuana og hasjisj i høyeste grad å være tilgjengelig i Oslo.

I løpet av de siste fem år da bruken av marihuana og hasjisj synes å ha gått ned, har det ikke skjedd noen vesentlig forandring i prosentandelen som oppgir at de kan skaffe seg marihuana eller hasjisj i løpet av noen dager. Bruken synes altså å ha gått noe ned selvom tilgjengeligheten ikke synes å ha forandret seg tilsvarende. Ifølge undersøkelsene synes nedgangen snarere å ha sammenheng med at holdningene til marihuana og hasjisj i de siste par år har blitt mer negative. Det er verd å merke seg at det er forholdsvis få av de unge som oppgir at de synes marihuana og hasjisj bør kunne selges fritt i Norge, i de siste fem årene har bare noe mellom 4 og 5 prosent av ungdommen i Oslo oppgitt dette. I landet som helhet ligger tallene lavere.

Figur 3.



Kilde: Statens institutt for alkohol- og
narkotikaforskning.

Figur 3 viser at andelen som oppgir at de har fått tilbud om andre stoffer, som amfetamin og heroin, ligger på et langt lavere nivå enn andelen som har fått tilbud om marihuana og hasjisj, og prosentandelen som sier at de har fått tilbud om slike stoffer har gått ned siden midten av 1970-årene. I 1988 ble det stilt spørsmål om de unge hadde fått tilbud om kokain eller "crack", og det var 5.8 prosent av ungdommen i Oslo som oppgav dette.

Beregning av utbredelsen av stoffbruk i befolkningen

De intervju- og spørreskjemaundersøkelser som har vært gjort ved Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning er først og fremst beregnet på å gi et grunnlag for en vurdering av tendenser over tid når det gjelder bruken av narkotiske stoffer i befolkningen i sin alminnelighet. Men de kan også brukes til å gi visse grove størrelsesmessige anslag over utbredelsen av stoffbruk i befolkningen på et gitt tidspunkt.

I 1985 besvarte 1700 personer over 20 år og i 1986 3200 personer i alderen 15-20 år spørsmål om sin bruk av marihuana eller hasjissj, dels gjennom intervjuer, dels ved hjelp av spørreskjemaer. (Nordlund 1985, Irgens-Jensen).

Resultatene fra disse to undersøkelser tyder på at i 1986 hadde noe mellom 200.000 og 240.000 nordmenn over 15 år forsøkt cannabis en eller annen gang i sitt liv. De fleste av disse hadde imidlertid brukt stoffene få ganger og bare en fjerdedel eller noe mellom 50.000 og 60.000 personer synes å ha brukt cannabis i løpet av de siste 12 måneder.

Det er først og fremst blant de yngre aldersgrupper en finner dem som har brukt cannabis de siste 12 måneder. Det er også forholdsvis flest blant de yngste som oppgir at de har brukt cannabis i løpet av de siste 14 dager. Ser en på hele befolkningen over 15 år, er det sannsynligvis noe mellom 0.5 og 0.8 prosent eller mellom 15.000 og 25.000 personer som har brukt cannabis i løpet av de siste 14 dager.

En kan også på grunnlag av instituttets surveyundersøkelser forsøke å gjøre en gjetning om antallet personer som noen gang har tatt noe narkotisk stoff med sprøyte. Datagrunnlaget er imidlertid her enda mer usikkert idet vi bare har resultater fra undersøkelser om aldersgruppen 15-20 år. Men dersom en for det første

går ut fra at andelen blant 20 åringer i landet som helhet som noen gang har tatt et narkotisk stoff med sprøyte ikke - på samme måte som i Oslo - har forandret seg vesentlig i løpet av de siste 10 år, og for det annet at det bare er et forholdsvis begrenset antall som tar et stoff med sprøyte for første gang etter 20 årsalderen, tyder undersøkelsene på at i aldersgruppen 15-30 år - som i alt utgjør nærmere en million mennesker - skulle noe mellom 5000 og 8000 en eller annen gang ha tatt noe illegalt stoff med sprøyte. Disse tall er imidlertid særlig usikre fordi prosentandelene som oppgir dette er såpass små. Det kan også være verdt å minne om at selv det å ha tatt noe narkotisk stoff med sprøyte noen gang ikke nødvendigvis innebærer en tilstand av avhengighet og et stort stofforbruk.

I Sosialdepartementets regi ble det i løpet av 1988 foretatt en innsamling av opplysninger om antallet narkotikamisbrukere i de fleste av landets kommuner (Sosialdepartementet 1988). En av de kategorier kommunene skulle forsøke å gi oppgaver om, var antallet "aktive sprøytemisbrukere". Ut fra det innkomne materialet, som dekker 83 % av den samlede befolkning i alderen 15-34 år, kom en frem til at det skulle være nærmere 6500 "aktive sprøytemisbrukere" i denne aldersgruppen. Det er naturlig nok usikkert hva de enkelte kommuner har lagt i begrepet "aktiv sprøytemisbruker", og resultatene er derfor usikre.

KONTROLLSYSTEMET

Lovgivningen

Narkotikalovbrudd er i Norge straffbart både etter legemiddeloven og straffeloven. Legemiddelovens para-

graf 22 omfatter de mindre alvorlige forhold - bruk og besittelse av små mengder av narkotika. Inntil 1984 - da loven ble endret - ble dette ansett for en forseelse som kunne straffes med inntil 3 måneders fengsel. Ved lovendringen i 1984 ble imidlertid strafferammen hevet til 6 måneders fengsel, med den følge at bruk og besittelse i strafferettslig forstand er blitt forbrytelser. Inntil 1984 rammet også legemiddeloven andre, mindre alvorlige narkotikaforbrytelser, men disse er nå overført til straffeloven.

Straffelovens paragraf 162 rammer derfor i dag de øvrige narkotikalovbrudd - tilvirkning, innførsel, utførsel, oppbevaring, sending og overdragelse. Hvor grensen går mellom besittelse ifølge legemiddeloven og erverv eller oppbevaring i straffelovens forstand er gjensstand for en skjønsmessig avgjørelse hvor først og fremst stoffets art og mengde tillegges betydning. Dersom det gjelder andre stoffer enn cannabis, vil forholdet normalt bli bedømt som en overtredelse av straffeloven nærmest uansett hvor lite kvantum det er tale om. Dersom det gjelder små kvanta av cannabis - opp til ca. to gram - og legemidler som f.eks. benzodiazepiner, vil forholdet bli bedømt som en forbrytelse etter legemiddeloven.

Overtredelser av straffelovens paragraf 162 er etter lovendringen i 1984 inndelt i fire forskjellige kategorier av narkotikaforbrytelser - med forskjellige strafferammer.

Vanlige narkotikaforbrytelser - som inntil 1984 var inkludert i legemiddeloven - kan straffes med opptil 2 års fengsel. Grove narkotikaforbrytelser - hvor det ikke foreligger spesielt skjerpende omstendigheter - har en øvre strafferamme på 10 års fengsel. Ved avgjørelsen av hvorvidt overtredelsen skal betraktes som en grov narkotikaforbrytelse skal det ifølge loven "særlig legges vekt på hva slags stoff det gjelder, kvantumet og

overtredelsens karakter". I praksis er det særlig arten og mengden av stoff som tillegges betydning. Grensen for hva som anses for en grov narkotikaforbrytelse synes normalt å bli trukket ved ca. 1,5-2 kg cannabis, 20-30 gram amfetamin og 10 gram kokain, heroin eller morfin.

Dersom overtredelsen gjelder et "meget betydelig kvantum" kan den straffes med fengsel inntil 15 år, samtidig som det er en minimumsstraff på 3 års fengsel. Dersom mengden av stoff ligger over 10-15 kg amfetamin og noe mindre av kokain, heroin eller morfin vil dette normalt bli betraktet som meget betydelige kvanta i straffelovens forstand. Dersom overtredelsen i tillegg er skjedd under "særdeles skjerpene omstendigheter" kan straffen settes til fengsel i 21 år - som er den strengeste straff som kan anvendes i Norge etter at livstidsstraff ble avskaffet.

De straffer som kommer til anvendelse ved narkotikaovertridelser i Norge er vesentlig høyere enn i de andre nordiske land - og i Vest-Europa forøvrig. Den lengste straff som hittil er idømt er på 20 års fengsel.

For å ramme dem som har økonomisk utbytte av narkotikalovbrudd eller som medvirker til å sikre slikt utbytte - de såkalte bakmenn - ble det i 1988 vedtatt en ny paragraf 162a i straffeloven. Lovbestemmelsen rammer dem som "mottar eller skaffer seg eller andre" del av utbytte av en narkotikaforbrytelse, eller som yter bistand ved å "innkreve, oppbevare, skjule, transportere, sende eller la investere" slikt utbytte. Straffen for narkotikaheleri er den samme som ved narkotikaforbrytelser, og vil variere med grovheten av den narkotikaforbrytelse utbyttet stammer fra. Dersom denne gjelder "et betydelig kvantum" og er begått "ved særlig skjerpene omstendigheter" kan det idømmes fengsel inntil 21 år.

Etter norsk lov omfatter begrepet narkotika samtlige stoffer som omfattes av narkotikakonvensjonen av

1961 og psykotropkonvensjonen av 1971. I motsetning til i mange andre land behandles alle stoffer likt - i loven er ingen stoffer ansett for mindre farlige enn andre - og de samme straffer kan i prinsippet gis anvendelse enten overtredelsen gjelder heroin eller cannabis. Men i praksis vil normalt saker som gjelder såkalte "sterkere stoffer" som f.eks. heroin, LSD og kokain bli straffet strengere enn saker som gjelder cannabis eller legemidler som barbiturater eller benzodiazepiner.

Narkotikakriminaliteten

Den norske kriminalstatistikk er i hovedsak en forbrytelsesstatistikk - dvs. at forseelsene faller utenfor. Inntil lovendringen i 1984 - da bruk og besittelse av narkotika var en forseelse - var følgelig ikke disse narkotikalovbruddene tatt med i statistikken. Etter juni 1984 - da lovendringen trådte i kraft - omfattes derimot alle former for ulovlig omgang med narkotika av kriminalstatistikken, i og med at de alle er forbrytelser.

Tabell 4 viser antallet siktede for overtredelser av narkotikaloggivningen 1980-1986. Å være siktet innebærer i denne forbindelse at vedkommende etter politiets innstilling i saken anses for skyldig. Selv om påtalemyndigheten i et fåtall saker kan gå mot politiets innstilling og henlegge saken eller domstolen kan frikjenne vedkommende, spiller dette en ubetydelig rolle.

Tabell 4. Siktete for forbrytelser mot
narkotikaloggivningen 1980-1986.

I alt		Derav:		
		Straffelovens paragraf 162		
		Legemiddelloven		
		<u>2. og 3.</u>	<u>1. og 4.</u>	
		<u>ledd</u>	<u>ledd</u>	
1980	1188	57	1131	
1981	1461	60	1401	
1982	1397	98	1299	
1983	1885	123	1762	
1984	1983	215	32	1736
1985	1941	212	397	1332
1986	1975	178	647	1150

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Som det fremgår av tabellen skjedde det en viss økning i antallet siktete fra 1980 til 1984. Særlig sterk er økningen fra 1982 til 1983. Dette kan i hovedsak tilbakeføres til en endring i påtalemyndighetens og domstolenes praksis i cannabissaker. Til og med 1982 ble besittelse av inntil 5 gram cannabis normalt bedømt som en forseelse etter legemiddelloven, mens besittelse av inntil 2,5-2,0 kg cannabis ble bedømt som en forbrytelse etter legemiddelloven. I 1983 ble imidlertid disse grensene endret. Grensen for forseelse ble redusert til 1-2 gram cannabis, men grensen for forbrytelse mot legemiddelloven ble redusert til 800 gram cannabis. Var mengden større, kom straffelovens paragraf 162 til anvendelse (Falck 1987). Fra 1983 til 1984 er økningen i antall siktete imidlertid forholdsvis beskjeden. Dette er egnet til å overraske - fordi de som ble siktet for bruk eller besittelse av narkotika

uansett mengde, fra juni 1984 falt inn under statistikken, og man skulle derfor forventet en ytterligere økning. Forklaringen er trolig at politiet allerede før juni 1984 i sine innberetninger til Statistisk sentralbyrå betegnet nær sagt alle narkotikalovbrudd som forbrytelser, selv om mange av dem i juridisk forstand var forseelser.

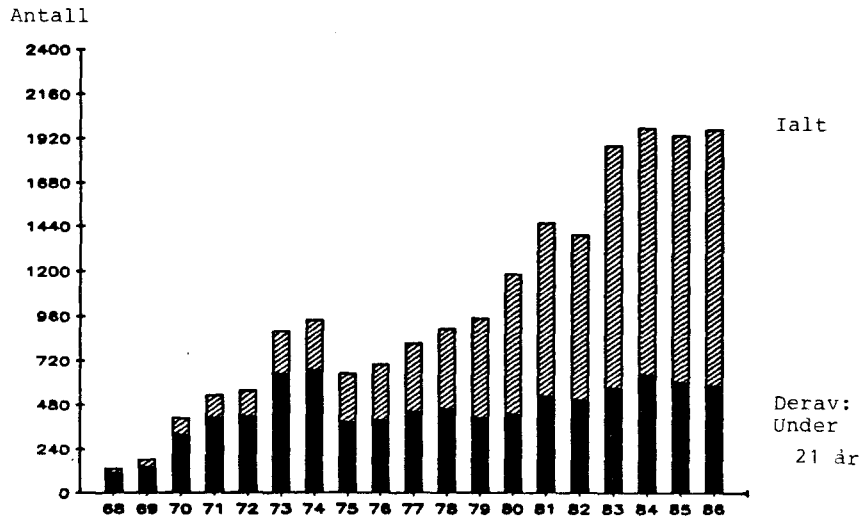
Fordelingen av de siktede på de ulike former for narkotikalovbrudd viser at flertallet gjelder bruk eller besittelse av små kvanta narkotika - lovbrudd som straffes etter legemiddelloven. I 1985 og 1986 gjaldt dette henholdsvis 69 og 58 prosent av de siktede. Sammen med de mindre alvorlige saker som ble overført fra legemiddelloven til straffelovens paragraf 162, 1. og 4. ledd utgjør de det store flertall av sakene. De mer alvorlige saker - som rammes av straffelovens paragraf 162, 2. og 3. ledd og som også før juni 1984 falt inn under paragraf 162 - utgjør forholdsvis få saker. Men denne type lovbrudd økte forholdsvis sterkt fra 1980 til 1984, mens det i de siste par år har vært en svak nedgang.

Kriminalstatistikken gir få opplysninger om de siktede. I 1986 - som er det siste år vi har statistikk for - utgjorde kvinnene knapt 18 prosent av alle siktede. Kvinnene er imidlertid i liten grad involvert i de alvorlige narkotikalovbrudd - de utgjorde bare 7 prosent av dem som ble siktet etter straffelovens paragraf 162, 2. og 3. ledd.

Aldersfordelingen fremgår av figur 4, og viser en svak økning i andelen av de siktede 21 år og over i de siste år. Denne tendensen er enda mer markert dersom man går lengre tilbake i tiden. I 1968 - som er det første år vi har data fra - var bare 22 prosent av samtlige siktede 21 år og over. År for annet har andelen økt, slik at det i 1986 gjaldt 71 prosent. Dette synes å underbygge den tendens som undersøkelserne av selvrapportert narkotikabruk blant ungdom gir - at rekrutter-

ingen til narkotikabruk blant ungdom ikke har vist særlig økning, og at narkotikaproblemet gradvis er gått over til å bli et problem i de noe høyere aldersgrupper.

Figur 4.



Figur 4. Siktede for overtredelser av narkotikalongivningen 1968-1986.

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Beslag av narkotika

En annen indikasjon på narkotikaproblemet omfang gir politiets og tollvesenets beslag av narkotiske stoffer. Tabell 5 viser utviklingen fra 1975 til 1986. Som det fremgår av tabellen, var det for samtlige typer av stoffer en økning i de beslaglagte kvanta fra 1975 og utover til begynnelsen av 1980-årene - selv om beslagene i enkelte år har avvik fra dette.

Tabell 5. Hovedtyper av narkotiske stoffer beslaglagt av politi og tollvesen 1975-1986.

	Cannabis (kg)	Amfetamin (kg)	Heroin (kg)	Kokain (g)
1975	19	0.4	-	-
1976	29	3.2	16.0	1
1977	54	8.3	0.2	1
1978	77	1.4	0.1	4
1979	104	0.7	0.3	49
1980	113	0.8	3.6	236
1981	143	2.8	0.6	37
1982	127	5.2	0.7	322
1983	346	13.5	5.4	154
1984	297	11.7	2.5	176
1985	196	13.7	4.8	1013
1986	206	19.7	5.4	218
1987	125	7.8	4.0	294

Kilde: Kriminalpolitisen.

I de senere år har imidlertid beslagene av cannabis og heroin med visse variasjoner ligget på omtrent samme nivå, mens det synes å ha vært en viss økning i beslagene av kokain. Beslagene av kokain er imidlertid meget

små, slik at tilfeldigheter vil kunne spille en avgjørende rolle i beslagstallene. Når det gjelder amfetamin, skiller 1986 seg ut som et år med et meget høyt beslagstall.

Ved vurderingen av beslagstallene må man imidlertid ta i betraktning den styrkelse både i bemanning og materiell politiet og særlig tollvesenet har fått. En må også ta i betraktning at endel av det stoffet som beslaglegges har vært beregnet på utenlandske markeder.

Narkotikalovbrudd blant lovovertredere

Som vi har vært inne på i det foregående, bedømmer norsk straffelovgivning narkotikalovbrudd meget strengt. Dette avspeiler seg også i rettspraksis. Av de 489 dommer hvor det i 1986 ble anvendt ubetinget fengselsstraff på 1-3 år gjaldt 105 eller 21 prosent narkotikaforbrytelser, og av de 127 dommer på ubetinget fengsel på over 3 år gjaldt 63 eller 50 prosent narkotikaforbrytelser - og mange av disse ble idømt svært lange fengselsstraffer. Dette betyr at det etterhvert er blitt stadig flere som sitter i norske fengsler som er straffet for narkotikalovbrudd.

Men også blant dem som er straffet for andre typer av lovbrudd er det mange som har brukt stoffer som lovgivningen betegner som narkotika. I en undersøkelse av innsatte i en del norske fengsler i 1980 fant man at 45 prosent oppga å ha brukt stoffer før fengselsoppholdet (Flatmark 1980), mens ved en undersøkelse i 1983 oppga 73 prosent å ha brukt stoffer (Bødal og Gundersby 1984) og i 1985 60 prosent (Lindberg, Svendsen og Lærum 1987).

At stoffmisbruk er utbredt blant lovovertredere ble bekreftet i en undersøkelse av stikkmerker blant arrestanter i Oslo (Skog og Skretting 1988). I en tre-måneders periode høsten 1987 ble 1.215 arrestanter under-

søkt, og av disse fant man hos 463 merker etter stikk. Dersom man ser bort fra de 37 som hevdet at injeksjonene hadde hatt medisinske årsaker, var det 35 prosent som hadde injisert narkotiske stoffer.

Narkotika i fengslene

Det faktum at bruk av narkotiske stoffer - derunder også stoff satt med sprøyte - er utbredt blant lovbrøyttere, og at svært mange langtidsdømte soner straff for narkotikaforbrytelser, har ført til at man har blitt opptatt av narkotikabruk i fengslene.

De undersøkelser som er foretatt viser også at slik bruk har et visst omfang. I 1985 ble det foretatt en spørreskjemaundersøkelse blant innsatte i fire fengselsinstitusjoner i Norge - Ullersmo landsfengsel, Kroksrud arbeidsleir, Bredtveit fengsel og sikringsanstalt for kvinner og Drammen kretsfengsel (Lindberg, Svendsen og Lærum, 1987). Andelen som oppga å ha brukt et eller flere ulike stoffer under fengselsoppholdet var 46 prosent. Fordelingen på de ulike stoffer i de fire fengselsinstitusjoner fremgår av tabell 6.

Sammenliknet med tidligere undersøkelser synes andelen som har brukt slike stoffer i fengsel å ha vært økende. Ved en nærmest tilsvarende undersøkelse i 1980 var det 28 prosent som oppga å ha brukt stoffer ulovlig i fengslet (Flatmark 1980). Og ved en undersøkelse i 1983 - som imidlertid var basert på personlige intervjuer - var det 24 prosent som oppga å ha brukt stoffer i fengsel (Bødal og Gundersby 1984).

Tabell 6. Prosentandel av innsatte i fire norske fengsler som oppgir å ha brukt stoffer i fengslet.

	Total	Ullersmo	Kroksrud	Bredtveit	Drammen
Cannabis	43	54	15	33	48
Tabletter	17	19	7	29	15
Opiat	17	22	10	13	11
Amfetamin	15	22	5	8	4
LSD	2	4	0	0	0
Kokain	1	1	2	0	0
N	199	111	41	24	23

Kilde: Lindberg, Svendsen og Lærum 1987.

På den annen side var det langt flere av de innsatte som hadde brukt stoffer før innsettelsen enn dem som hadde brukt stoffer i fengsel. Ved undersøkelsen i 1980 oppga - som det fremgikk av foregående avsnitt - 45 prosent å ha brukt stoffer før fengselsoppholdet (mot 28 prosent i fengslet). I 1983 gjaldt det samme 73 prosent (mot 24 prosent i fengslet), og i 1985 60 prosent (mot 46 prosent i fengslet). For en del innsatte synes derfor fengslingen å innebære at de - ihvertfall midlertidig - slutter med bruk av stoffer.

Det er dessuten grunn til å tro at stoffbruk i fengslet skjer forholdsvis sporadisk. En nærmere analyse av Bødal og Gundersbys (1984) data peker sterkt i denne retning (Hauge og Nordlie 1988). Av dem som oppga å ha brukt cannabis i fengslet - som er det uten sammenlikning mest utbredte stoff - var det 51 prosent som oppga at de hadde brukt det sjeldnere enn to ganger i måneden. Bare 20 prosent hadde en brukshyppighet på 10 ganger eller mer pr. måned. For andre typer av stoff var brukshyppigheten enda lavere. Samtlige av dem som hadde

brukt opiater (7 personer) hadde brukt stoff sjeldnere enn en gang i måneden. Det samme gjaldt de 8 som hadde brukt amfetamin - med to unntak. Av disse to oppga den ene en brukshyppighet på 1,1 og den andre 3,0 ganger i måneden.

Selv om narkotikabruk har en viss utbredelse i fengslene synes fengslingen å innebære et sterkt redusert bruk i forhold til det som er tilfelle når de oppholder seg på frifot. Og blant dem som fortsetter å bruke stoff også i fengslet er bruken for de aller fleste meget sporadisk. Bruk av "sterke stoffer" som opiater forekommer bare unntaksvis.

BEHANDLINGSSEKTOREN

Institusjonene

Unge narkotikamisbrukere som trenger behandling skal i Norge primært gis et behandlingstilbud innen det ordinære helsevesen. Fylkeskommunene er pålagt å gi tilbud om behandling til alle som måtte trenge det - også unge stoffmisbrukere. I praksis er de fleste sykehus lite egnede som behandlingsinstitusjoner for narkotikamisbrukere. De fleste institusjonene mottar da også bare narkotikamisbrukere som er somatisk syke, psykotiske eller suicidale eller som oppfattes å ha alvorlige lidelser uavhengige av sitt stoffmisbruk.

Noen få psykiatriske institusjoner har imidlertid øremerket et visst antall plasser til stoffmisbrukere. Men hvor mange behandlingsplasser det finnes i ordinære sykehus og avdelinger er det vanskelig å anslå med rimelig sikkerhet.

Fordi de ordinære medisinske institusjonene er såvidt lite egnet til å gi stoffmisbrukere et adekvat

behandlingstilbud, er det opprettet enkelte spesialavdelinger som har et psykiatrisk behandlingsopplegg som er spesielt utformet for å imøtekomme unge stoffmisbrukeres særegne behov. Idag finnes elleve slike institusjoner. Terapeutiske samfunn i form av "Veksthus", er slike spesialinstitusjoner for stoffmisbrukere. I følge Sosialdepartementet finnes det ca. 200 plasser i helse- og døgnsinstitusjoner av ulike slag utenom bo- og arbeidskollektiver. Hovedsakelig er disse innrettet på misbrukere over 18 år, men noen tar også yngre misbrukere.

Innenfor særomsorgen for alkoholikere finnes en rekke institusjoner. Noen av disse institusjonene tar også imot unge narkotikamisbrukere. Men i likhet med de medisinske institusjonene er de fleste institusjonene i alkoholistsomsorgen lite egnede som behandlingsinstitusjoner for unge narkotikamisbrukere.

En egen type institusjoner er bo- og arbeidskollektiver. Disse sorterer under Sosialdepartementet. I følge Sosialdepartementet finnes i dag 14 slike kollektiv, dessuten er 4 under oppstart og ytterligere 4 under planlegging. Tilsammen representerer disse offentlig støttede kollektivene pr. idag ca. 200 plasser på landsbasis. Av disse kollektivene er syv barnevernkollektiver for yngre misbrukere.

Ved siden av det offentlige tjenestetilbud, har det vokst fram en rekke tiltak som tilbyr omsorg og forpleining og i en viss utstrekning også arbeidstrening og behandling. De fleste av disse er basert på et kristent grunnlag, og de representerer tilsammen ca. 300 private forpleiningsplasser på landsbasis. Disse faller utenfor offentlig finansierings- og godkjenningssystemer (Sosialdepartementet 1988).

Poliklinisk virksomhet

Det relativt beskjedne antall behandlingsplasser for narkotikamisbrukere i regi av det offentlige bør sees i sammenheng med at man i stor grad har satset på å gi tilbud om hjelp uten nødvendigvis å legge dem inn ved institusjoner. For å imøtekomme ungdoms behov for psykiatrisk hjelp utenfor institusjonene er det ved de større psykiatriske sykehusene i landet opprettet "ungdomsteam" som primært skal arbeide poliklinisk, men som har mulighet for å legge sine klienter inn ved den institusjonen de er knyttet til eller ved en av statens spesialinstitusjoner. Disse ungdomsteamene arbeider i utstrakt grad med ungdom som har narkotikaproblemer, selv om de også arbeider med unge som har andre typer av problemer. I samtlige fylker finnes nå slike ungdomsteam, i noen fylker flere.

I større kommuner er det opprettet såkalte utekontakter. Disse er bemannet med sosialarbeidere og enkelte andre faggrupper, og har som oppgave å drive oppsøkende virksomhet i stoffbruksmiljøene. Slike utekontakter finnes i dag i 60 kommuner.

Det er også igangsatt enkelte arbeidstreningsprosjekter hvor unge stoffmisbrukere får tilbud om å delta i grupper sentrert om visse arbeidsoppgaver, samtidig som de får hjelp med sitt narkotikaproblem.

Antall behandlede stoffmisbrukere

Noen oversikt over antall stoffmisbrukere innenfor behandlingssektoren eksisterer ikke - heller ikke når det gjelder innlagte i behandlingsinstitusjonene.

For Oslos vedkommende har man imidlertid forsøkt å gjøre visse beregninger (Duckert 1987). Ved å kontakte

ulike behandlingsinstitusjoner ble det beregnet at det i april/mai 1987 var 113 stoffmisbrukere fra Oslo som var innlagt på institusjoner beregnet for behandling av unge stoffmisbrukere. Man fant forøvrig at i 1986 hadde institusjonene mottatt 512 søknader fra Oslo, hvorav 161 fikk plass.

På basis av de innsamlede data ble det beregnet at det var behov for behandlingsplasser for opptil 400 personer fra Oslo.

NARKOTIKADØDSFALL OG AIDS

Narkotikadødsfall

Det er to sett av tall som foreligger om narkotikadødsfall. Det ene stammer fra politiet, det andre fra Statistisk Sentralbyrå som setter opp sine tall på grunnlag av rettsmedisinske obduksjonsrapporter og legenes dødsmeldinger. Statistisk Sentralbyrå skjelner mellom dødsfall på grunn av alkoholforgiftning og dødsfall på grunn av avhengighet av medikamenter. Politiets oppgaver synes ikke å være bygget på en entydig definisjon og en nyansert registrering. Foreløpig synes det å være slik at et dødsfall som skyldes forgiftning med alkohol og legemidler, blir registrert av politiet som et "narkotikadødsfall" avhengig av politiets viten om avdødes misbruksvaner. Enkelte dødsfall av legemidler kan derfor tenkes å være ukjente for politiet, siden mange misbrukere ikke vanker i "misbruksmiljøer" som politiet kjenner til. Politiet registrerer også av og til dødsfall av kjente narkotikamisbrukere som "narkotikadødsfall", selv om døden skyldes andre årsaker enn forgiftning. I praksis vil dette si at begrepet "narko-

tikadødsfall" ikke bare har sammenheng med selve dødsårsaken og den enkeltes misbruksvaner, men også med det misbruksmiljø vedkommende har vanket i.

I tabell 7 har en satt opp både tallene fra Statistisk Sentralbyrå og politiet for de senere år. Som det fremgår av tabellen, er det en viss overensstemmelse mellom de to tallserier, og fra 1984 til 1985 synes det å ha vært en økning i antall narkotikadødsfall. Denne økning faller sammen med den økning i HIV-testing blant sprøytenarkomane som fant sted sommeren 1985. Mange av dem som testet seg, viste seg å være HIV-smittet. I følge inntrykk i behandlingsapparatet kan dette ha gitt seg utslag i den økning av dødsfall på grunn av overdoser som fant sted i 1985, og som altså kan tenkes å skyldes en økning i skjulte selvmord.

Tabell 7. Narkotikadødsfall 1976-1987.

	Statistisk Sentralbyrå	Politiet
1976	8	-
1977	5	8
1978	24	26
1979	35	27
1980	32	43
1981	20	44
1982	24	25
1983	32	31
1984	28	40
1985	45	53
1986	44	55
1987	-	60

Kilde: Statistisk Sentralbyrå og
Kriminalpolitisenralen.

På grunn av de usikkerhetsmomenter som har vært knyttet til både definisjonen av hva et narkotikadødsfall er og til hvordan de registreres, bør imidlertid antall narkotikadødsfall foreløpig betraktes som en meget grov indikator på forandringer over noe lengre sikt.

I 1987 forelå en intern rapport "Definisjon av narkotikadødsfall" fra et særlig oppnevnt utvalg hvor forslag til nye retningslinjer for mer entydige definisjoner og en mer effektiv rapporteringspraksis fra de berørte instanser ble fremlagt. Dette arbeidet kan sees i sammenheng med det som har vært gjort i den Nordiske rettsstoksikologiske samarbeidskontaktkomité for å forsøke å samordne definisjonskriteriene for "narkotikadødsfall" i de nordiske land. Denne komité har også under arbeid en retrospektiv undersøkelse i Norden av narkotikadødsfall, spesielt forgiftningsdødsfall. For Norges del foreligger resultatene fra en slik undersøkelse som omfatter årene 1984 og 1985 (Teige). Det er også planlagt en prospektiv undersøkelse over narkotikadødsfall i Norden.

HIV og AIDS

I Norge - som i andre land - har spredning av AIDS blant sprøytemisbrukere blitt ansett for et stort problem. Fra myndighetenes side har det blitt bevilget store beløp for å motvirke slik spredning. I 1987 ble det således fordelt vel 34 millioner til ulike tiltak for stoffmisbrukere. (St.meld nr. 29 (1987/1988): Om HIV/AIDS-epidemien).

Registrering av HIV-smittede og AIDS-syke er i Norge sentralisert hos Statens institutt for folkehelse, som gir løpende informasjon om utviklingen. Pr. 31. november 1988 var det i Norge registrert i alt 724

personer som var HIV-smittede. Av disse ble det for 259 (35,8 prosent) antatt at smitekilden var sprøytemisbruk, og for ytterligere 18 (2,5 prosent) en kombinasjon av sprøytemisbruk og homoseksuell/biseksuell praksis.

I alt 98 personer hadde utviklet AIDS, hvorav 59 var døde. Av de 98 ble bare for 5 personer smitekilden ansett for å være sprøytemisbruk. Av disse var 4 døde. Andelen sprøytemisbrukere blant dem med AIDS er følgelig langt lavere enn blant HIV-smittede. Forklaringen på dette antas å være at spredningen av HIV skjedde senere blant sprøytemisbrukere enn i andre risikogrupper. Antallet AIDS-tilfelle i denne gruppen antas derfor å ville øke sterkt.

SAMMENDRAG

De opplysninger en har om narkotikasituasjonen i Norge, kommer i første rekke fra surveyundersøkelser, særlig av ungdommens bruk av narkotiske stoffer, fra kriminalstatistikken og politiets statistikk over antall beslag av narkotiske stoffer foruten rapporter fra behandlingsinstitusjoner og den organiserte oppsøkende virksomhet i narkotikamiljøene.

Det bildet disse opplysningene gir, er naturlig nok noe ufullstendig og til dels uklart, men visse hovedmønstre synes likevel å avtegne seg.

Spørreskjemaundersøkelsene - som først og fremst tar sikte på å beskrive forandringer i utbredelsen av bruk av stoffer - viser at bruk av illegale stoffer var svært begrenset blant ungdommen før 1970. Fra 1970 til 1974 fant det sted en markert økning, som så ble etterfulgt av en viss nedgang. Etter 1976 synes imidlertid utviklingen å ha vært forskjellig for de forskjellige typer av stoffer.

Når det gjelder cannabis - som klart er det mest brukte illegale stoff blant ungdommen i Norge - var det i slutten av 1970-årene igjen en økning i utbredelsen, men denne økning stanset opp omkring 1980. I 1988 var andelen som hadde brukt cannabis lavere enn for et par år tilbake.

Når det gjelder amfetamin og liknende stoffer og LSD synes bruken i de senere år å ha vært mindre utbredt enn den var i midten av 1970-årene, men i de siste par år synes bruken av amfetamin å ha øket noe. Utbredelsen av bruk av heroin og morfin synes derimot å ha forandret seg lite i de senere år. Det samme gjelder det å ha tatt noe narkotisk stoff med sprøyte. Kokain som inntil nylig var uhyre sjeldent brukt, synes nå å ha blitt forsøkt av en mindre del av ungdommen.

Men selv om disse spørreskjemaundersøkelsene ikke tyder på at det har vært noen økning i de senere år i andelen av f.eks. de unge i alderen 15-20 år som har tatt noe narkotisk stoff med sprøyte, vil det likevel sannsynligvis stadig bli flere med slik stofferfaring - hvorav en del sannsynligvis tilhører de mer aktive narkotikamiljøene - i den samlede befolkning, fordi vi ennå har å gjøre med et forholdsvis nytt fenomen. Så selv om takten i nyrekrutteringen ikke øker - ja, kanskje til og med går ned - kan likevel narkotikamiljøene øke, selv om det ikke skjer så raskt som før, fordi avgangen fra miljøene er mindre enn tilgangen. Dette skulle i så fall innebære at gjennomsnittsalderen til de narkotikamisbrukere som politi og behandlingsapparat kommer i kontakt med, har økt i den senere tid, og dette synes å ha vært tilfelle. Når politiet har det inntrykk at narkotikamiljøene etter hvert har blitt mer hensynsløse og med økt kriminell belastning, kan dette ha sammenheng med denne økning av gjennomsnittsalderen i narkotikamiljøene (Oslo Politikammer 1987).

Også oppgavene fra politiet tyder på at det ikke er noen økning i nyrekrutteringen til narkotikamiljøet blant de unge. Antallet unge siktede har vært forholdsvis stabilt over en lengre periode og den relative andelen siktede for narkotikalovbrudd under 21 har gradvis avtatt. Økningen i antall siktede skyldes først og fremst en økning i de noe eldre aldersgrupper.

I de aller siste år synes det imidlertid å være tegn til stagnasjon både når det gjelder antallet siktede for narkotikaforbrytelser og i beslagstallene for narkotika. Tar en også i betraktning resultatene fra de forskjellige survey-undersøkelser, kan det kanskje bety - selv om det er for tidlig å si noe sikkert - at bruken av narkotika ikke ser ut til å øke i Norge og at den, i alle fall når det gjelder cannabis, kanskje kan være noe på retur.

REFERANSER

- Arner, Oddvar, Mona Duckert og Ragnar Hauge: Ungdom og narkotika. Universitetsforlaget, Oslo 1980.
- Bødal, Kåre og Eva Gundersby: Stoffbruk blant innsatte. Kriminalomsorgsavdelingen, Justisdepartementet 1984.
- Duckert, Mona: Rapport om behandlingssituasjonen for stoffmisbrukere i Oslo i lys av HIV epidemien. Koordineringsgruppen for helsetjenesten i Oslo, Oslo 1987.
- Falck, Sturla: Den problematiske kriminalitetsutviklingen. I: Stordrange, Bjørn (red): Forbrytelse og straff. Universitetsforlaget, Oslo s. 26-41.
- Flatmark, Åste: Medikamentmisbruk i norske fengsler. Farmasøytisk institutt, Universitetet i Oslo, Oslo 1980.
- Hauge, Ragnar og Ole Nordli: Påliteligheten av selvrapportert stoffbruk blant ungdom. Nordisk tidsskrift for kriminalvidenskap, nr. 3, 1983.
- Hauge, Ragnar og Ole Nordlie: Narkotikabruk i fengsel. Manuskript, Oslo 1988.
- Holsten, Fred: Forløpet ved stoffmisbruk hos ungdom. Statens institutt for alkoholforskning, Oslo 1984.
- Irgens-Jensen, Olav: Trends in the use of drugs among Norwegian youth. SIFA-stensilserie nr. 1/88, Oslo 1988. Også trykt i: Skog, O.-J., Waalberg, R. (eds): Alcohol and Drugs: The Norwegian Experience. Rusmiddeldirektoratet, Oslo 1988.
- Irgens-Jensen, Olav: Upublisert materiale.
- Irgens-Jensen, Olav og Mons Georg Rud: Bruk av stoffer, alkohol og tobakk blant gutter og jenter i Oslo 1968-1976. Universitetsforlaget, Oslo 1977.

- Johnston, L:D.: Student Drug Use, Attitudes and beliefs. National Trends 1975-1982. Paper presented at the 13th International Institute on the Prevention and Treatment of Drug Dependence, Oslo 1983.
- Korchzak, D.: Drug Use among German Youth. Paper presented at the 13th International Institute on the Prevention and Treatment of Drug Dependence, Oslo 1983.
- Lindberg, Per Erik, Kjell-Olav B. Svendsen og Even Lærum: Narkotikabruk blant innsatte i 4 norske fengsler. Institutt for almenmedisin, Universitetet i Oslo, Oslo 1987.
- Nordlund, Sturla: Data om alkohol og andre stoffer. Tabellarisk oversikt over resultatet fra en intervjuundersøkelse. SIFA-stensilserie nr. 1/87, Oslo 1987.
- Oslo Politikammer: Narkotikaseksjonens årsberetning 1987.
- Skog, Ole-Jørgen og Astrid Skretting: HIV-epidemiens mørketall blant intravenøse misbrukere. Tidsskrift for den Norske Lægeforening, nr. 21, 1988.
- Sosialdepartementets handlingsplan mot stoffmisbruk. Utvikling av behandlingsskapasiteten i perioden 1988 - 1992. Sosialdepartementet 1988.
- Sørhaug, H:C:: AIDS, sprøyter og seksualitet. Stoffbruk, nr. 4, 1987.
- Teige, Brita: Upublisert materiale.

ISBN 82-7171-140-7

Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning
National Institute for Alcohol and Drug Research

◀ **Falch** Hurtigtrykk, Oslo