

□ Spørsmålet om EUs innflytelse på nasjonal narkotikapolitikk analyseres her med utgangspunkt i en studie av europeisering i sentralforvaltningene på narkotikaområdet i Sverige, Danmark og Nederland. Forfatterens konklusjon er at samarbeidet på justissiden intensiveres i nettverk av myndighetsrepresentanter som arbeider med kontrollspørsmål. På helsesiden trækkes nasjonale fagetater inn i europeiske kunnskapsgenererende nettverk. Helsedepartementenes sentrale roll i politikkkutforming i alle tre land synes på den måten å bli svekket.

## Den Europeiske Union og narkotikapolitikken

### Integrasjon gjennom kunnskapsproduksjon og kontroll

Hva betyr europeiseringsprosessen for den nasjonale narkotikaforvaltning og politikkkutforming? Europeisering som begrep brukes her for å beskrive at samarbeidet i EU resulterer i etablering av felles institusjoner med narkotikapolitiske oppgaver i EU, og at det fremmer endringer i forvaltningen av narkotikaspørsmålet på nasjonalt nivå. Det er blitt hevdet at europeisering medfører en ny form for sosial regulering i Europa. Det er altså ikke en prosess med deregulering (Majone 1996). I de nordiske diskusjonene har det blitt lansert ulike scenarier for hvilken betydning EU vil

ha for narkotikapolitikken. Bildene som er blitt tegnet varierer fra at prosessen i EU støtter opp om liberaliserende tendenser, til at EUs innflytelse vil øke kontrollorienteringen i den praktiske politikken. At narkotikaspørsmålet blir sett på som både relevant og viktig i EU sammenheng vises gjennom at narkotika er gjort til tema under alle tre søyler i Traktaten for den Europeiske Union (TEU)<sup>1</sup>.

Drøftingen i denne artikkelen vil ta utgangspunkt i to dimensjoner som er avgjørende for EUs håndtering av narkotikaspørsmålet. Den ene dimensjonen dreier seg om at

det i narkotikapolitikken kan skilles mellom strategiene kontroll og forebygging. Kontrollpolitikken kan knyttes til justisforvaltningen og forebyggingspolitikken kan knyttes til helseforvaltningen i et land. Den andre dimensjonen er knyttet til EUs legale struktur, og dreier seg om i hvor stor grad et felt er underlagt overnasjonal styring, eller i hvor stor grad det dreier seg om mellomnasjonale forhandlinger for koordinering og samarbeid.

Ved å se på trekk ved policy-feltet og trekk ved styringsprinsippene sammen, vil vi diskutere hva som særpreger og hva som er de drivende krefter i europeiseringen av nasjonal narkotikapolitikk. Jeg vil også diskutere og problematisere hva oppsplittingen mellom kontroll og forebygging i fellesskapspolitikken betyr på narkotikafeltet. Diskusjonen skal kunne gi en større forståelse for drivkreftene i det europeiske narkotikasamarbeidet.

### **Problemstillinger, datagrunnlag og informanter**

Drøftingen vil bestå av tre elementer. For det første vil jeg med bakgrunn i integrasjonsteori og institusjonell teori drøfte hvordan EUs engasjement på narkotikafeltet kan studeres. Hvilke begreper og teoretiske forståelser kan inkorporere de to dimensjonene jeg presenterte innledningsvis med TEUs struktur og trekk ved politikkfeltet, i analysen? Jeg er altså på jakt etter en tilnæringsmåte som fanger opp strukturelle forutsetninger på overnasjonalt nivå og forutsetningene som ligger i den nasjonale organiseringen av narkotikapolitikken. Jeg mener at et nettverksperspektiv vil kunne fange opp foranderlighet og tilpasninger i beslutningsstrukturene. Det vil også fungere for å vise at det nye samarbeidet skaper arenaer for spredning av problemforståelser og et engasjement for felles europeiske initiativ på narkotikafeltet.

For det andre vil TEUs betydning for segregeringen mellom forebygging og kontroll, og

intensivering av kontrollsamarbeidet bli beskrevet. Det blir argumentert for at i narkotikapolitikken er initiativet i stor grad lagt hos Rådets organer, i motsetning til mange andre reguleringsområder der også Kommisjonen og EU-domstolen har sentrale posisjoner. For det tredje blir effekten av de strukturelle forutsetningene i EU-samarbeidet på narkotikafeltet drøftet med referanse til en studie gjort av europeiseringsprosesser i sentraladministrasjonen på narkotikafeltet i Sverige, Danmark og Nederland og to utvalgte tiltak i regi av EU. Disse er Early Warning System on Synthetic Drugs og etableringen av Horizontal Working Group on Drugs som begge er et resultat av samarbeidet under tredje søyle. På helsefeltet er det nasjonalt størst vekst i aktiviteten i fagetatene utenfor departementene, mens på justissiden er det en vekst i den europeiske aktiviteten på departementsnivå. Ved å se på hvordan EU-relaterte aktiviteter virker ulikt på justis- og helsesiden nasjonalt, vil vi danne et diskusjonsgrunnlag for en drøfting av hvilke forventninger vi kan ha til premisstrømmene i den framtidige europeiserte narkotikapolitikken.

Denne artikkelen baseres på litteraturstudier, skriftlig dokumentasjon fra EU og en studie gjort blant tjenestemenn i den nasjonale narkotikaforvaltningen i Sverige, Danmark og Nederland. Studien i de tre forvaltningene hadde som målsetning å få innsikt i hvordan europeisering har påvirket statsforvaltningens arbeid med narkotika i de enkelte land.<sup>2</sup> Gjennom intervjuer ønsket jeg å få informasjon om de nye nettverksdannelsene på narkotikafeltet i Europa, hvordan nettverkene og arbeidet ble beskrevet av de nasjonale deltakerne, hvordan internasjonalt narkotikasamarbeid har blitt fornyet gjennom aktiviteten i EU, og hvordan EU-samarbeidet hadde påvirket arbeidsfordelingen nasjonalt.

Statsforvaltningens rolle i nasjonale policyprosesser på narkotikafeltet kan variere. Landene i denne studien har alle en helhetlig for-

mulert narkotikapolitikk som er vedtatt politisk på nasjonalt plan. I hvilken grad utforming og iverksetting av politikken er desentralisert varierer mellom landene. Sentralforvaltningene på narkotikafeltet er generelt sett små, men de har alle et hovedansvar for internasjonal aktivitet, og de bidrar vesentlig i formuleringen av strategi på sentralt, nasjonalt plan. Aktiviteten i sentralforvaltningene kan sees på som et uttrykk for hva som er definert som statens overordnede ansvar på narkotikafeltet, og den konstituerer slik sett det nasjonale. Artikkelen drøfter i liten grad forskjeller mellom landene i politikk og ideologi på narkotikafeltet, og hvordan landene eventuelt kjemper for sitt syn på den nye arenaen. Mitt anliggende er å diskutere strukturelle forutsetninger for europeiseringsprosessen i nasjonalforvaltningene, og hvilke forventninger til policy-utformingen som kan trekkes fra dette.

Et hovedinntrykk fra både Sverige, Danmark og Nederland er at den internasjonale aktiviteten har økt mest markant i de nasjonale justisministeriene som følge av den narkotikapolitiske aktiviteten i EU. Mens helsesministeriene tradisjonelt har ivaretatt samarbeid gjennom FN og Europarådet, har justisministeriene fått en større og mer selvstendig rolle i forhold til EU. Europeiseringsprosessen på helsefeltet har gitt økt internasjonal aktivitet i fagetatene i helsesektoren, mens det på departementsnivå er en mindre økning. Sett i forhold til andre deler av statsforvaltningen som landbruks-, handels- og utenriksdepartementene, er både helsedepartementene og justisdepartementene nykommere på EU-arenaen. Det er etter vedtaket av TEU at aktiviteten i forhold til EU har økt markant.

### **Narkotikapolitikk som regulering**

Som reguleringsområde er narkotikafeltet spesielt fordi det er et lovfestet totalforbud som skal håndheves samtidig som narkotikamisbruk er et stort helse- og sosialproblem i de

europiske landene. Håndteringen av de to problemkompleksene underlegges ulike forutsetninger under første og tredje søyle i TEU, og dette betyr at narkotikafeltet som reguleringsområde får visse særtrekk. På den ene siden blir det etablert ulike former for regulering ved hjelp av nettverk og informasjon på narkotikaområdet som på andre saksområder, slik det er beskrevet av Majone (1997) og Dehousse (1997). På den andre siden domineres justissamarbeidet av regulering gjennom ulike kontrollvirkemidler, men også der spiller nettverksetableringer en rolle.

Nasjonalt er reguleringen tradisjonelt fordelt mellom to sektorer. Helsesektoren tar hånd om behandling, sosiale tiltak, forebygging, skadereduksjon og en vesentlig del av statistikkføringen knyttet til narkotikaproblemet. Justissektoren har ansvar for bekjempelsen av tilbud og etterspørsel gjennom ulike kontrolltiltak, og for strafferettssystemet. Politiet er også involvert i forebyggende arbeid, og noe forskning og statistikkføring blir gjort av institusjoner som er plassert i justissektoren. Elementer av dette arbeidet trekkes inn i EU-samarbeidet. For helsesektoren dreier det seg i første rekke om tema knyttet til statistikkføring og opplysningsarbeid i forebygging. For justissektoren har kontroll ved ytre grenser og informasjonsutveksling i forbindelse med bekjempelse av organisert kriminalitet blitt viktige EU-spørsmål.

Det jeg mener å se som en grunnleggende tendens i perioden fra iverksettingen av TEU og fram til revideringen gjennom Amsterdam-Traktaten, er at europeiseringen har vært spesielt sterk på kontrollsiden på narkotikafeltet. Det kan synes paradoksalt i og med at samarbeidet om kontrollpolitikk er strengt mellomnasjonalt organisert, mens folkehelsesarbeidet er plassert under første søyle og dermed skal være gjenstand for et overnasjonalt styringsregime. Kontrollsamarbeidet bærer i seg mulighet til å bli et fellesskapsansvar som ligner mye på samarbeidet under 1. søyle. Det

politiseres innenfor Fellesskapets rammer. Samarbeidet på helsefeltet, derimot, trekkes ut av Fellesskapets rammer og inn i ekspertisenettverk. Subsidiaritetsprinsippet legger en begrunnelsesplikt på EUs institusjoner før de kan utvikle felles tiltak. Det har fram til nå støttet opp om at helsespørsmål fortsatt er et nasjonalt anliggende. For narkotikapolitikens vedkommende er etableringen av European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) det mest vesentlige tiltaket som kan bidra til å europeisere den forebyggende politikken på narkotikafeltet. EMCDDA er organisert som et nettverk bestående av nasjonale focal points og et sentralt kontor i Lisboa. Det er ikke ment å være et politisk instrument, men vil etter alt å dømme få en politisk effekt gjennom informasjonsutveksling og standardisering av statistikk<sup>3</sup>. European Drug Prevention Week (EDPW) som arrangeres hvert annet år har også bidratt til økt kontakt mellom nasjonale forvaltninger i forebyggingsarbeidet. Dette er først og fremst en aksjonsuke og ikke en fast integrerende struktur som EMCDDA.

Det er nærliggende å si at kontrollsamarbeidet har lang tradisjon som et internasjonalt anliggende og at behovet for samarbeid om kontroll er en naturlig følge av prinsippet om fri bevegelse. Derfor kan det oppfattes som en selvfølge at kontroll får en sterk posisjon i EUs narkotikasamarbeid.

### **Teoretiske tilnærminger: struktur eller aktør?**

I studier av internasjonal politikk har det vært ulike innfallsvinkler for å forstå de strukturelle betingelsene for integrasjonsprosessen i EU. Tilnæringsmåtene kan på ulikt vis bidra til forståelsen av betingelsene for en europeisering av narkotikapolitikken. Teoretisk er det en stor utfordring å begrepsfeste hvordan de ulike styringsnivåene virker sammen i integrasjonen i EU. Målsetningen her er å få fram en

analysemåte som fanger opp de strukturelle forutsetningene i TEU og politikkkfeltets spesielle forutsetninger.

Ut fra tradisjonell neo-funksjonell teori ville spill-over effekter fra den økonomiske integrasjonen skape integrasjon på nye felt. Spill-over blir i denne tradisjonen definert som "...task expansion into new sectors in order to protect gains already achieved." (Keohane & Hoffmann 1991, 20). Integrasjonen på narkotikafeltet kan forstås i et funksjonalistisk perspektiv. På grunn av nedbyggingen av grenser er det nødvendig med felles narkotikapolitikk og narkotikakontroll. Integrasjonen på narkotikafeltet kan slik sett sees på som en spill-over effekt av det åpne markedet. Den neo-funksjonelle teorien ble kritisert blant annet for ikke å ta tilstrekkelig hensyn til politisk vilje og ønskene til nasjonale aktører.

Liberal intergovernmentalisme gjorde nasjonale aktører mer sentrale ved å understreke betydningen av aktørenes styrke og interesse på ulike politikkkfelt. Innenrikspolitiske forhold ble sett på som betydningsfulle for hvordan stater kunne agere internasjonalt. Politiske valg og interessene hos de sterke aktørene var vesentlig som betingelser for integrasjon (Moravcsik 1993). I et slikt perspektiv kunne den narkotikapolitiske integrasjonen bli sett på som en konsekvens av Frankrikes interesse for å moderere den nederlandske narkotikapolitikken, eller Tysklands interesse for politisamarbeid. Et ankepunkt mot intergovernmentalismen har vært at den i liten grad har fanget opp innflytelsen til det overnasjonale nivået og til EUs institusjoner.

Interessen for det overnasjonale nivået har vært knyttet til to ulike sider av EU-systemet. For det første har Kommisjonen vist seg som en sentral pådriver i europeiseringen av nye politikkkfelt. Kommisjonen har vist god evne til å sette saker på dagsordenen, og til å utvide EUs aksjonsområde utover rammene som er satt i Traktatene (Peters 1992). For det andre har EU-domstolen vist seg som en vesentlig

støttespiller for prinsippet om fri bevegelse. I det hele tatt har lovverket i Fellesskapet hatt vesentlig påvirkningskraft (Peters 1992; Matlary 1994; H.Wallace 1996). Det felles europeiske lovverket definerer hvordan forhandlinger skal skje og premissene for implementering. Lovverket er en strukturerende ramme som er varig og virksom også i situasjoner der den politiske viljen kan være svak.

En fokusering på lovverket gir forståelse av hvordan reguleringsvirksomheten i seg selv har et integrerende potensiale. Samtidig kan valget av virkemidler fortelle noe om de strukturelle forutsetningene på feltet. Jeg vil hevde at virkemidlene på narkotikafeltet er nettverksbygging, informasjon og kontrollpolitikk. I forståelsen av EU som et nytt reguleringsregime har Majone (1996) lagt spesielt vekt på Kommisjonens rolle som leverandør av innspill for regulering av ulike felt. Juridisk og institusjonelt er Fellesskapet godt utrustet til å drive regulering. Det som kjennetegner narkotikafeltet er imidlertid at Rådets organer er mer sentrale enn Kommisjonen. Kontrollpolitikk kan sees på som en form for regulering. Det er statenes tradisjonelle regulering i internasjonalt narkotikasamarbeid. Slik sett kan integrasjonen tolkes som en intensivering av tidligere samarbeid. Mitt poeng her er likevel at europeisering representerte noe kvalitativt nytt.

Den videre diskusjon er basert på forutsetningene om at verken det nasjonale eller det overnasjonale nivået kan betraktes som sett av enhetlige aktører, og at reguleringsområdet har en egen dynamikk knyttet til problemets art. Et nettverksperspektiv kombinert med et institusjonelt perspektiv gir muligheter til å forstå hvordan det etableres nye forbindelseslinjer mellom nasjonalt og internasjonalt nivå. Den institusjonelle tilnæringsmåten gir grunnlag for en forståelse av hva nettverkene betyr som arena for etablering av en felles europeisert problemforståelse på narkotikafeltet.

## **Nettverk; for beslutninger kontakt og implementering**

I forskningen om integrasjonen fra 1990-tallet er det økende forståelse for at det kan være ulike strukturerende elementer på lokalt, nasjonalt og internasjonalt nivå i EU. Nettverksperspektiver er blitt brukt for å fange opp kompleksiteten i den europeiske integrasjonsprosessen.

Vanligvis kan nettverksbegrepet bidra til forståelsen av at både formelle institusjonelle betingelser og uformelle relasjoner har betydning i policy-prosesser (Kenis & Schneider 1991)<sup>4</sup>. Den europeiske arenaen representerer et møtepunkt mellom konkurrerende styringssett fra globalt til lokalt nivå, og mellom offentlige og private aktører (H. Wallace 1996). I beslutningsstudier med organisasjonsteoretiske og institusjonelle tilnæringer har nettverksperspektiver blitt brukt (Dang-Nguyen et al. 1993; Peters 1992). Mény et al. (1996) slår fast at et nytt sett av regler er i ferd med å utvikle seg i EU, og at det nye forhandlingsystemet er mer ad hoc og omskiftelig enn det vi har sett tidligere på nasjonalt plan.

Beslutningsstudier på EU viser at nettverkene omfatter aktører fra de nasjonale forvaltningene, interesseorganisasjoner, næringsinteresser og fra vitenskapssamfunnet (Haas 1992; Andersen & Eliassen 1993). I tillegg til at aktørene deltar i utrednings- og beslutningsprosesser, er nettverkene viktige for utveksling av erfaringer og diffusjon av idéer. Fra institusjonell teori kan vi hente innsikter om at en viktig effekt av nettverksdannelse er etablering av felles regler og etablering av rolleforståelser blant aktørene. I slike fellesskap skjer det diffusjon, imitering og gjensidig læring (March & Olsen 1995). DiMaggio og Powell (1991) bruker begrepet "institusjonell isomorfisme" for å begrepsfeste hvordan alle typer organisasjoner tar form fra sine omgivelser og blir like hverandre. De viktigste strukturelle premissene for tilpasningen til omgi-

velsene er etter deres mening den legale strukturen, usikkerhet og profesjonalisering i organisasjonene.

På narkotikafeltet kan vi skille mellom to ulike former for nettverk. Det er nettverkene knyttet til kunnskapsproduksjonen i EMCDDA og Kommisjonen, og nettverkene knyttet til samarbeidet under Rådet. Forutsetningene som ligger i den legale strukturen gir nettverkene forskjellig arbeidsform, og også forskjellige menyer av mulige problemløsninger.

Arbeidsgruppene under Rådet er organisert for å ivareta nasjonal representasjon og forhandlinger. I justissamarbeidet kreves enstemmighet, mens samarbeidet under første søyle kan avgjøres med flertallsavgjørelser. Det er likevel konsensusorientert. Arbeidsgruppene under Rådet er møteplasser mellom det nasjonale og det overnasjonale. De kunnskapsgenererende nettverk på helsefeltet består av eksperter med mer åpne mandat. Deltakerne får likevel plass i nettverkene i kraft av å være representanter for sitt land og inneha ekspertise på bestemte felt.

Selv om det umiddelbart synes som at samarbeidet under Rådet vil ha størst innflytelse og være nærmest knyttet til maktens sentrum, er kunnskapsgenerering og etablering av felles problemforståelser prosesser som kan ha stor politisk innflytelse. Epidemiologisk kunnskap har tradisjonelt vært et forvaltningsredskap for nasjonalstaten og bidro i følge Desrosières (1990) vesentlig i nasjonsbyggingen på slutten av forrige århundrede. Epidemiologisk kunnskap bar med seg innsikt om samfunnsmessige forholds betydning for folkehelsen, og det var en kunnskap som la et grunnlag for oppfatningen om at nasjonalstaten hadde forpliktelser for å skape grunnlag for en god folkehelse. Slik sett kan kunnskapsproduksjonen innenfor EUs rammer oppfattes som etableringen av et forvaltningsredskap for Unionen på narkotikafeltet. Det kan betraktes som et administrativt verktøy for å europeisere nasjonal ekspertise og bidra til å etablere felles euro-

peiske standarder for kunnskapsproduksjon på narkotikafeltet (Dehousse 1997).

### **Maastricht-Traktatens strukturerende funksjon**

Det er blitt hevdet at narkotikapolitikken oppdeling mellom første og tredje søyle i TEU medfører at det er uklart om medlemslandene skal velge en forebyggende eller repressiv linje i narkotikas spørsmålet (Boer 1996). Dessuten bidrar den manglende demokratiske kontroll og EU-Domstolens manglende jurisdiksjon til at Fellesskapets borgere ikke er sikret rettigheter som fri bevegelse i forhold til tiltak knyttet til justissamarbeidet i tredje søyle (Boer 1996; Curtin 1993; Dorn 1996). At TEU i stor grad gir det politiske initiativ på narkotikafeltet til Rådets organer på grunn av den mellomnasjonale organiseringen, gjør de nasjonale aktørene svært sentrale. Nasjonalstatens rolle understrekes også av at kriminalitet, terrorisme og narkotika blir kategorisert som "high politics", altså politikk der statens sentrale styring står sterkt (W.Wallace 1996).

Narkotika har stått høyt på den politiske dagsorden i EU fra tidlig på 1990-tallet (Fjær 1995). I Parlamentet har det vært stor interesse for at Fellesskapet skulle engasjere seg og Kommisjonen har fått oppgaver knyttet til forberedelser og utvikling av tiltak på narkotikafeltet. I første rekke har dette vært knyttet til arbeidet i de ulike Generaldirektorater, men i 1989 ble det opprettet en koordineringsgruppe i Generalsekretariatet. Denne gruppen var nært knyttet opp mot Rådet, og den hadde en sentral funksjon i planleggingsarbeidet forut for etableringen av European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). EMCDDA ble etablert som egen institusjon ved en regulering vedtatt av Rådet. Senteret er et av flere institusjoner som er opprettet på utsiden av EUs formelle struktur (Kreher 1997). Utover dette har samarbeidet under første søyle bidratt til vedtak

om forebyggingsplaner mot narkotika, sist oppdatert i 1996 (Decision 102/96/EC), og European Drug Prevention Week har også vært et tiltak som har profilert EUs aktivitet på området.

TEUs struktur ga fra 1993 Kommisjonen sterke begrensninger på videre oppbygging på det narkotikapolitiske området (Fjær 1995). Kommisjonens oppgave ut fra TEU ligger først og fremst i å fremme samarbeid og følge opp initiativer fra medlemslandene. Georges Estievenart<sup>5</sup> skriver i et policy-paper fra 1993 at folkehelse er et fellesskapsansvar med "...a strong intergovernmental flavour..." (EMCDDA 1993, 13). Kommisjonen har også svært begrensede rettigheter i tredje søyle. Den har rett til initiativ i saker som angår narkotikaavhengighet, men ikke i saker om strafferettslig samarbeid eller politi- og tollsamarbeid. Kommisjonen medgir at det er vanskelig å se hva som kan være Kommisjonens aktivitetsområde på narkotikafeltet, så lenge medlemslandenes rett til å styre dagsordenen står så sterkt. Den ser likevel en oppgave knyttet til informasjonsutveksling og arbeid for å gjøre politikken mindre motsetningsfull:

"In particular Article K1.4<sup>6</sup> could be used, while respecting competencies, for the purpose of overcoming the fragmentation between socio-medical approaches and law enforcement in the Member States." (com(94)234:17)

På narkotikafeltet blir altså Rådet mer sentralt etter TEU, og etter 1993 er det grunn til å se med større interesse på aktiviteten i Rådets organer. Rådet er et lovgivende og iverksettende organ, og det er hovedarenaen for møtet mellom det nasjonale og det overnasjonale nivået i Unionen. Det blir beskrevet som både europeisk og nasjonalt, både overgripende og sektorisert og både for forhandlinger og beslutninger (Hayes-Renshaw & Wallace 1997) Det har vist seg at Rådets presidentskap har blitt stadig viktigere som initiativtaker for tiltak. Det å ha presidentskapet har blitt en stor

utfordring for de nasjonale byråkратиene etter hvert som arbeidsbyrden for Rådet har økt.

Presidentskapene byttes hvert halvår, og hvert enkelt av dem ønsker å markere sine saker. Narkotikas spørsmålet er et godt spørsmål å markere seg på. Informantene i alle tre land pekte på den spesielle effekten av de stadig nye presidentskap. "Hvert halvår settes det en ny motor på båten", ble det sagt av en informant. Utviklingen i EU generelt, der Fellesskapets innflytelse blir stadig mer synlig på nasjonalt plan, har ført til større forventninger innenlands til eget presidentskap (Hayes-Renshaw & Wallace 1997). De nederlandske informantene refererte til at Nederland hadde presidentskapet første halvår i 1997, og inntrykket er at dette var av stor betydning for deres aktivitetsnivå i forhold til EU. I narkotikapolitikken fikk samarbeidet i tredje søyle høy prioritet i presidentskapsperioden.

### **Endret balanse mellom helse og kontroll på nasjonalt plan?**

Spørsmålene jeg stiller til materialet fra de nasjonale forvaltningene dreier seg om arbeidsfordelingen mellom departementer og fageta-ter, mulighetene for koordinering mellom sektorene i narkotikapolitikken og om det er mulig å se en endring i arbeidsfordeling og innflytelse mellom helse- og justissiden. I litteraturen som finnes om europeiseringsprosesser i sentralforvaltningen klassifiseres våre tre land Danmark, Sverige og Nederland, som små stater i EU. De deler også kjennetegnet som land med et godt utbygd velferdssystem.

Den danske forvaltningens tilpasning til EU er beskrevet som den "optimale minimumsløsning" (von Dosenrode 1993). Selv om danskene har innført mer formaliserte beslutningsprosesser i forbindelse med EU-samarbeidet, har forvaltningen forøvrig beholdt sitt åpne og uformelle preg der mye av saksbehandlingen er basert på uskrevne regler (von Dosenrode 1998).

Sverige er det ferskeste medlemmet i min studie. Deres tilpasning har vært preget av at den tradisjonelle arbeidsdelingen med små ministerier og store selvstendige fagetater har blitt modifisert. Det har vært behov for større ressurser på ministerienivå. Videre er det gjort mye for å sikre koordinering og kommunikasjon mellom sektorer for å utvikle en svensk linje på EU-arenaen. Ekengren og Sundelius (1998) beskriver dette som en effektiv prosess der *staten* har meldt seg inn i og tilpasset seg EU.

EU-medlemskapet er en selvfølge for den nederlandske forvaltningen, og de viktigste tendensene på 1990-tallet er at antallet tjenestemenn engasjert i EU-spørsmål har økt betraktelig, og at sektordepartementene har fått en større selvstendig rolle i forhold til EU enn tidligere (Soetendorp & Hanf 1998). Det er et generelt trekk at sektordepartementer og fagetater kommer sterkere inn på bekostning av Utenriksdepartementene som tidligere har hatt en mer sentral plass i Fellesskapssamarbeidet.

Tradisjonelt har narkotikapolitikken som nasjonal politikk vært forankret i helsesektoren i alle de tre landene. Det er også på helsesektoren vi finner tjenestemenn med lengst erfaring fra narkotikafeltet. De er viktige bærere av en identitet og idéer fra det nasjonale politikkfellesskapet. Hvor nært og samstemt politikkfellesskapene er i de enkelte landene varierer, men både Sverige og Nederland er kjent for å bruke relativt store ressurser på narkotikafeltet og for å ha en høy profil i internasjonalt samarbeid. Det å ha en nasjonal identitet som skal forsvares og et forvaltningsapparat i ryggen, gir godt grunnlag for egen aktivitet i nettverkene som utvikles. Helsedepartementet har koordineringsansvar i narkotikapolitikken i alle de tre landene. I Sverige og Nederland beskrives det hvordan ansvaret for koordinering blir ivare tatt gjennom faste møter, mens det i den danske informasjonen sies lite om hvordan det

faktisk gjøres. Det gis et inntrykk av at det er lite formalisert. For innsamling av kunnskap om narkotikasituasjonen i landet og iverksettning av forebyggende tiltak støtter helsedepartementene seg på forvaltningsorganer som Sundhedsstyrelsen i Danmark og Folkhälsoinstitutet i Sverige. I Nederland brukes det frittstående Trimbos Institute i denne funksjonen, og de tre institusjonene som er nevnt her ivaretar også funksjonen som nasjonalt focal point i EMCDDA.

Justisdepartementene i de tre land har hatt en betraktelig økning i aktiviteten i forhold til EU. I Sverige og Danmark er alt arbeidet samlet i ett departement, mens det i Nederland er et eget Innenriksministerium som har ansvar for politiet. I de to nordiske landene ivaretar Rikspolitistirelsene det faglige politimessige i forbindelse med samarbeidet. Selv om alle informantene i de forskjellige departementer i alle tre land understreker at det ikke er noen konflikt mellom departementene på sentralt nivå, er det holdepunkter for å si at det har skjedd en endring i balansen mellom departementene.

Det er en endring som spesielt kan knyttes til samarbeidet i EU: I alle landene har staben som arbeider med internasjonale saker økt på justissiden, mens helsesiden har hatt liten endring. I det danske justisdepartementet ble det anslått at staben i ministeriet som arbeider med narkotikasaker internasjonalt har økt med to årsverk<sup>7</sup>. I det svenske justisdepartementet ble det opplyst at det internasjonale arbeidet hadde økt fra at ett stabsmedlem hadde det som deltidsbeskjeftigelse til at tre arbeidet på full tid med narkotikasaker. I det nederlandske Justisdepartementet er det nå fire som er involvert, mens det i Innenriksdepartementet anslås at det er tre som er engasjert på full tid med internasjonalt politisamarbeid, og at 7-8 har det som deltidsbeskjeftigelse. De deltar i det internasjonale politisamarbeidet som omfatter alle typer kriminalitet. Det beskrives at det skjedde en betydelig øk-



ning i innsatsen i forbindelse med Nederlands presidentskapsperiode.

Tradisjonelt har mye av det internasjonale politisamarbeidet blitt ivaretatt av politiet selv. Gjennom TEU ble dette arbeidet dratt sterkere inn i politisk samarbeid. De enkelte nasjonene ble i større grad hovedaktører og måtte være representert med myndighetsrepresentanter. Dette er en av årsakene til veksten i Justis- og Innenriksministerienes oppgaver. På helsefeltet har veksten i første rekke kommet i de ytre fagetatene som har funksjonen som focal point, altså Folkhälsoinstitutet, Sundhedsstyrelsen og Trimbos Institute. Europeisering i form av at arbeidsinnsats og oppmerksomhet rettes mot det europeiske nivået, slår altså inn på forskjellig nivå i helse- og justissektoren.

Tjenestemennenes oppfatninger om EUs innvirkning og en eventuell endring i arbeidsfordelingen nasjonalt uttrykkes forskjellig. I Sverige beskriver informanten i Sosialdepartementet at det har vært en vesentlig større økning i Justisdepartementets ressurser til EU-arbeid om narkotika enn i Sosialdepartementets. I Danmark uttrykkes det fra informanten i Sundhedsministeriet en forundring over at samarbeidet i tredje søyle nærmest overtar narkotikafeltet, fordi de får ansvar for koordinering. Også i Justisministeriet i Danmark er det skepsis til at justissamarbeidet skal ta opp i seg alle mulige saker. I Nederland er det spesielt informanten fra Utenriksministeriet som uttrykker skepsis til at tredje søyle-samarbeidet ikke holdes innenfor avgrensede rammer.

De svenske informantene var relativt ferske som EU-medlemmer på tidspunktet de ble intervjuet, og de ga uttrykk for at innholdet i deres internasjonale arbeid hadde endret seg fra å være informasjonsutveksling til å dreie mer i retning av forhandlinger og samarbeid om konkrete saker. Forhandlinger medfører en konkretisering og tydeliggjøring av nasjonale standpunkt. Slik sett medfører samarbeidet i Rådets organer en politisering. Arbeids-

gruppene har politiske målsetninger, og det beskrives hvordan det er en forpliktelse å være til stede og prøve å bringe saker framover selv om det går seint. Det politiske presset lettes gjerne av at alle saker både har en politisk og en teknisk side. Å konsentrere seg om de tekniske aspektene ved saker kan lette de politiske motsetningene. I forhandlingssituasjonen går rollen som politiker og som uavhengig ekspert over i hverandre, og deltakerne kan erfare nye forventninger til egen rolle i forhold til det de tradisjonelt har hatt nasjonalt. Spesielt informantene fra justissiden ga inntrykk av at arbeidet blir mest meningsfullt når man kan finne løsninger på praktiske spørsmål, og at en praktisk, teknisk orientering virker drivende for samhandlingen. En følge av dette blir at konkrete handlingsplaner for gjennomføring av kontrolltiltak blir enklere å forhandle fram enn de vage overordnede anbefalinger som kan vedtas under artikkelen om folkehelse.

Det klareste uttrykket for at det har skjedd en endring i balansen mellom helse og justis av narkotikapolitisk betydning nasjonalt kommer fra informanter som ikke er direkte knyttet til sentralforvaltningen. Lederen for focal point i EMCDDA i Nederland mente at det var en konflikt mellom Helseministeriet og Justis- og Innenriksministeriet. Han hevdet at den nåværende statsminister er justisorientert, og at både Early Warning System on Synthetic Drugs som ble vedtatt av EU i 1997, og fokuseringen på "nuicance" i den siste meldingen om narkotikapolitikk fra regjeringen var uttrykk for en kontrollorientering<sup>8</sup>. Tidligere var den internasjonale aktiviteten i Justisministeriet minimal, og Helseministeriet ville, etter focal point-lederens mening aldri ha foreslått Early Warning System. Systemet vil true Nederlands oppbygde apparat for testing av syntetiske stoffer, der det er mulig å få analysert slike stoffer 21 steder i tillegg til testing på houseparties. Politiets økende aktivitet har resultert i at brukerne trekker seg tilbake, og at man har mindre kontroll over deres helsesi-

tuasjon. Informanten i Helseministeriet ga også uttrykk for at det kunne være en motsetning mellom helse og kontroll, og hun nevnte spesielt forekomsten av farlige extacy-tabletter som en følge av effektiv kontroll med precursorer.

### **Fra Maastricht til Amsterdam**

Den viktigste endringen i Amsterdam-Traktaten med hensyn til narkotikapolitikken er at Schengen-samarbeidet er innarbeidet i justissamarbeidet i EU. Det betyr en ytterligere styrking av mulighetene for et operasjonelt politisamarbeid innenfor fellesskapet, og at ytre grensekontroll og asyl- og innvandring etter en overgangsperiode skal innlemmes i det overnasjonale samarbeidet. Utover dette er søylestrukturen opprettholdt, og folkehelse-spørsmålet er fortsatt underlagt subsidiaritetsprinsippet<sup>9</sup>. Likevel er det gjennom en lang periode uttrykt politisk ønske om at narkotikapolitikken skal samordnes, og at koordinering er viktig. For eksempel ga informanter i Kommisjonen våren 1995 inntrykk av at de hadde tro på økt bruk av flertallsvedtak og større grad av samordning på narkotikafeltet i forbindelse med reforhandlingen av TEU (Fjør 1996). En formalisering av en slik utvikling har ikke skjedd, men det finnes to ulike tiltak som ble vedtatt i løpet av 1997, som bærer bud om at det søkes løsninger på tvers av den oppsplittingen av narkotikafeltet som pillarstrukturen i TEU bidrar til. Det er etableringen av den horisontale arbeidsgruppen for narkotika, og vedtaket om en "Joint action" for syntetiske stoffer.

#### *The horizontal working group on drugs*

Under Rådet er det et konglomerat av arbeidsgrupper på forskjellig nivå. Under første søyle har Working Group on Public Health vært viktig i forhandlingene forut for den europeiske planen for narkotikaforebygging (De-

cision 102/96/EC). Under andre søyle er det en arbeidsgruppe med ansvar for forholdet til produsentland. Under tredje søyle er det flere arbeidsgrupper som i ulik grad berører narkotikaspørsmål. Det gjelder arbeidsgrupper som har politi- og tollsamarbeid eller strafferettslig samarbeid som tema. Under tredje søyle er det også en egen flerfaglig gruppe for organisert kriminalitet, og den siste tilveksten blant arbeidsgruppene kom i første halvår i 1997 ved opprettelsen av den horisontale arbeidsgruppen for narkotika.

Tredje søyle er blitt beskrevet som en "ikke-vertikal søyle" som trenger inn på Fellesskapets kompetanseområde på mange felt (Curtin 1993). Det gjelder også i spørsmålet om fri bevegelse og kontroll i forhold til narkotika. At arbeidet under tredje søyle angår de andre samarbeidsområdene, og at enkelttiltak krever handling på tvers av søylestrukturen, var hovedargumentet for etableringen av den horisontale gruppen. Den horisontale gruppen ble etablert under det nederlandske presidentskapet tidlig i 1997. Det var en formalisering av en tidligere "ekspertgruppe på narkotika". Den avviker fra vanlige arbeidsgrupper fordi den er søyle-overskridende, og den rapporterer direkte til COREPER<sup>10</sup>. Under det nederlandske presidentskapet var hovedoppgaven å forhandle fram Joint Action on Synthetic Drugs. I utgangspunktet var det representanter fra medlemslandenes justisministre som møttes i den horisontale gruppen. Etter hvert er mange land representert også med helseministeriene. Informantene fra Nederland og Danmark har en noe ulik beskrivelse av gruppen. De danske informantene ser den som en tredje-søyle gruppe, mens de nederlandske i større grad understreker at gruppen skal dekke alle tre søyler. I arbeidet i den horisontale gruppen tar man utgangspunkt i lovreguleringene som gjelder tredje søyle, og ikke de som gjelder første søyle. I så måte må gruppen kunne betraktes som en tredje søyle gruppe, og det uttrykkes fra informanter i begge land

en skepsis til at gruppen vil ta opp i seg alle typer saker. Det er problematisk når saker som er forberedt og der andre har fagkunnskap blir oppslukt av den horisontale gruppen. En informant i det danske Sundhedsministeriet uttrykte sin skepsis slik:

Jeg tror, spesielt for lande som Sverige, Finland og Danmark, som tradisjonelt har stået meget fast på, at forebyggelse og behandling, altså efterspørgselsbegrensning, står helt centralt i bekæmpelsen av narkotikamisbrug... For sådanne lande er det noget aparte, at en koordinerende funktion for narkotika er henlagt til organer, som ligger under det retslige og politimæssige samarbejde under søjle tre.

Under Luxembourgs presidentskap i siste halvdel av 1997, møttes den horisontale gruppen hver annen uke. Den mest vanlige møtefrekvensen er en gang i måneden. De hyppige møtene førte til at dagsordenen fikk preg av utveksling av informasjon. Samtidig ble det, i følge samtlige informanter som tok opp spørsmålet, enkelt å plassere saker i den horisontale gruppen som egentlig ikke hørte hjemme der.

Målsetningen og mandatet for den horisontale gruppen er tvetydig. Den opprinnelige ekspertgruppen skulle utarbeide rapporter til Rådet om det narkotikapolitiske arbeidet i Fellesskapet. Etter at den ble gjort om til en arbeidsgruppe fikk den også forhandlingsoppgaver i tillegg til den tradisjonelle oppgaven om å rapportere. Informantene uttrykker at gruppens preg har forandret seg mye i forbindelse med formaliseringen. Som eksperter skulle de ikke primært forsvare egne lands standpunkter, men kunne snakke ganske fritt og direkte. I løpet av året 1997 forandret klimaet seg i retning av mer formalisering og klassisk diplomatisk arbeid, med mindre direkte og åpen kommunikasjon. Ved å forhandle fram Early Warning System fikk den horisontale gruppen prestisje, og arbeidet ble politisert på en ny måte.

### *Early warning system on synthetic drugs*

Varslingssystemet for syntetiske stoffer er vedtatt som en såkalt felles aksjon. "Joint Actions" er mye brukt som tiltak under tredje søyle fordi det ikke kan vedtas direktiver eller reguleringer på områdene som er dekket av tredje søyle. Felles aksjoner må vedtas enstemmig, noe som gjør at tiltakene gjerne er preget av kompromisser.

I Rådsvedtaket fra 16.juni 1997 (97/396/JHA) går det fram at målsetningen med fellesaksjonen er å fylle det juridiske vakum som det hevdes har oppstått med hensyn til reguleringen av nye syntetiske stoffer. Det blir slått fast at det er nødvendig å etablere hurtige informasjonssystemer for å sikre at stoffene blir oppdaget og vurdert for eventuelle forbud så snart de dukker opp i et medlemsland. Det blir definert som et problem hvis stoffer er forbudt i ett medlemsland, men ikke i andre. Felles strategi forutsetter god informasjon og eksperters vurdering av situasjonen.

Handlingsplanen omfatter syntetiske stoffer som ennå ikke er satt på listen i FNs konvensjon fra 1971 om psykotrope stoffer. Rapporteringen skal skje fra de nasjonale enhetene i EUROPOL og EMCDDA. EUROPOL og EMCDDA skal ut fra informasjonen som er samlet nasjonalt utveksle informasjon sentralt og formidle tilbake til nasjonalt plan. Informasjonen skal inneholde kjemisk og fysisk beskrivelse av stoffene, informasjon om hyppighet av bruk og en bedømmelse av risiko knyttet til de nye stoffene. Så langt som mulig ønskes informasjon om precursorer, omfang og form for bruk av det nye stoffet, annen bruk og informasjon om helserisiko og sosial risiko.

For å vurdere risiko og konsekvenser av forbud kan Kommisjonen eller et av medlemslandene oppfordre EMCDDA til å arrangere ekspertmøter, bestående av eksperter fra alle medlemsland. Medlemslandene, kommisjonen, EMCDDA, Europol Drugs Unit (EDU)

og European Agency for Evaluation of Medical Products skal kunne bidra med informasjon. Vurderingen av risiko må ta i betraktning faktorer slått fast i konvensjonen fra 1971 om hva som skal til for at stoffer skal plasseres under internasjonal kontroll.

Rådet kan handle enstemmig på bakgrunn av rapportene som vil komme etter slike prosesser. Hvis kommisjonen finner det unødvendig å sette i verk kontrolltiltak, kan den levere en egen rapport for å forklare sitt standpunkt. Handlingsplanen skal ikke forhindre tidligere tiltak fra medlemslandenes side hvis de finner det nødvendig på sitt territorium.

Handlingsplanen for syntetiske stoffer blir sett på som et resultat av arbeidet i den horisontale arbeidsgruppen. Spørsmålet blir om dette tiltaket skal defineres som et kontrolltiltak eller et forebyggende tiltak. Det bærer i seg elementer fra begge områdene, men målsettingen med tiltakene er å legge stoffer inn under regulering. Dermed blir det mest nærliggende å knytte tiltaket til kontrollpolitikken. Videre er det interessant at Rådet gjennom vedtaket pålegger nettverkene under EUROPOL og EMCDDA nye oppgaver og samtidig vever sammen de to institusjonene som det fra politisk hold har vært svært viktig å holde fra hverandre. Hvordan det faktisk skal iverksettes diskuteres nå i medlemslandene. At EMCDDA skal involveres i denne formen for overvåkningsaktivitet er, etter enkeltes mening, ikke i tråd med intensjonene for senteret. Strategien som velges for å etablere kunnskapsgrunnlag for politikken er likevel klassisk i EU. Kunnskapsgrunnlaget skal etableres av eksperter som representerer medlemslandene.

Bygger bildet som skapes gjennom etableringen av den horisontale gruppen og vedtaket om handlingsplanen mot syntetiske stoffer opp under fortolkningen om samarbeidet i tredje søyle som spesielt drivende i integrasjonsprosessen på narkotikafeltet? Skjer det en forskyvning nasjonalt mellom helse og kon-

troll i forvaltningen, og hva er implikasjonene av endringen? Er det riktig å si at den innebærer en kontrollorientering av politikken som en følge av europeiseringen? Det som er beskrevet her er en endring i de nasjonale forvaltningene der justissidens internasjonale aktivitet øker. Vi ser også at initiativene til å binde politikken sammen på tvers av søylestrukturen i TEU kommer fra aktiviteten under tredje søyle. Jeg har også beskrevet et av de konkrete resultatene av samarbeidet i den horisontale narkotikagruppen.

### **Integrasjon gjennom kunnskapsproduksjon og kontroll**

Forbudet mot narkotika er en vesentlig betingelse for hvordan europeiseringsprosessen foregår på narkotikafeltet. Det gjør at narkotikafeltet gjennomgår en annen prosess enn andre reguleringsområder. Forbudet er en klar, grunnleggende og ufravikelig norm i hele policy-prosessen. Basert på forbudet som prinsipp består europeiseringen i to parallelle prosesser, nemlig kunnskapsproduksjon og kontroll. Kunnskapsproduksjon vil hovedsakelig være et resultat av samarbeidet i første søyle, mens kontroll vil være resultat av samarbeidet i tredje søyle. Det er elementer fra nasjonal politikk og administrasjon som trekkes opp til EU-plan, og oppdelingen mellom søylene har i første omgang gitt en økt segregering av politikfeltet også nasjonalt. Fortsatt står det nasjonale nivået sterkt både for deltakelse i samarbeidet og for iverksetting og initiativ. Men tiltakene som beskrives fra 1997 gir signaler om at graden av forpliktelse i det narkotikapolitiske arbeidet er økende og at det er en dreining mot større samordning. Dette er i større grad et resultat av politisk vilje enn TEUs forutsetninger.

Europeiseringen representerer en utfordring for de nasjonale forvaltningssystemene på narkotikafeltet, og det er stilt spørsmål om prosessen betyr en endring i balansen mellom

forebygging og kontroll på nasjonalt plan. Premiss-strømmene nasjonalt er avhengig av hvordan den tradisjonelle arbeidsdelingen har vært og hvor institusjonalisert og integrert den nasjonale narkotikaforvaltningen er. Slik det er beskrevet her er politikkfelleskapet sterkest integrert i de to land som har den klareste narkotikapolitiske profilen internasjonalt, Sverige og Nederland. Veletablerte strukturer og en klar identitet nasjonalt er en buffer mot endring, men det er holdepunkter for å si at helsedepartementenes tradisjonelle sentrale rolle på narkotikafeltet nasjonalt i alle de tre land som er studert her, blir svekket. I den europeiske sammenhengen er det kontrollsamarbeidet som får mest politisk oppmerksomhet og som krever størst innsats fra de nasjonale forvaltningene. Videre setter institusjoner som EMCDDA stadig sterkere føringer på de nasjonale helseforvaltningenes kunnskaps-genererende arbeid. Sektorforvaltningen på helsefeltet vil dermed bli mottaker av premisser fra justissektoren og fra en europeisk faglig institusjon.

Majones (1996) perspektiv på EU som et institusjonelt system som er godt egnet for å utvikle nye reguleringsformer kan også brukes på narkotikapolitikken. Men det er kjennetegn ved narkotikapolitikken, som gjør at den avviker fra mange andre reguleringsområder. Reguleringen av narkotikafeltet er ikke enhetlig og drevet fram innenfor en Fellesskapsstruktur med Kommisjonen som viktig aktør. Reguleringen på narkotikafeltet drives fram gjennom to parallelle prosesser med to ulike former for nettverk. I nettverket under tredje søyle utvikles hovedsaklig kontrollvirkemidler, mens nettverket under første søyle utformer informasjonsvirkemidler. Samarbeidet under tredje søyle utformes av nasjonale myndighetsrepresentanter, mens samarbeidet i første søyle overlates til nasjonale fagetater. Det nye reguleringsregimet etableres gjennom to parallelle prosesser, og er et eksempel på at integrasjon kan skje gjennom utvikling av

strukturer for kontroll og kunnskapsproduksjon.

## NOTER

---

1. De tre søylene i TEU er første søyle som omhandler det tradisjonelle Fellesskapsamarbeidet og samarbeidet om folkehelse. Andre søyle omfatter det utenriks- og sikkerhetspolitiske samarbeidet og tredje søyle omfatter samarbeidet om justis- og innenriksaker. Første søyle er i hovedsak basert på overnasjonalitet noe som betyr flertallsavgjørelser i Rådet og at EU-domstolen har jurisdiksjon, mens de to andre søylene hviler på prinsippene for mellomstatlig samarbeid. Der kreves fortsatt enstemmighet i de fleste avgjørelser, og Kommisjonen har begrenset rett til initiativ.

2. Landene er representert med noe ulike informanter. Det har vært vesentlig at det skulle være informanter både fra helse- og justissiden. De er valgt ved hjelp av snowball-metode, der jeg med utgangspunkt i forslag fra forskerkolleger i de enkelte land nøstet videre på mulige informanter på sentralt nivå. Jeg ønsket videre å ha informanter fra focal points for EMCDDA i alle landene. Politisamarbeidet som sådant er ikke inkludert i min studie, og jeg har i liten grad informanter som arbeider spesifikt med politisamarbeid. Det er variasjon mellom informantene både med hensyn til internasjonal erfaring og posisjon i hierarkier. Men på grunn av at de sentrale forvaltningene på feltet er så små, anses stillingsposisjonen som mindre vesentlig. Det er mer problematisk med informasjon fra informanter med kort erfaring, både i forhold til kunnskap om hva som faktisk foregår, og med innsikt i hvordan det internasjonale samarbeidet har endret seg som en følge av EU-initiativer. Informantene fordeler seg på følgende institusjoner: Sverige: Sosialdepartementet (1), Folkhälsoinstitutet/EMCDDA (2), Justisdepartementet (2), BRÅ (1), Rikspolisjefen.

Danmark: Sundhedsministeriet (1), Sundhedsstyrelsen/EMCDDA (3), Justisministeriet (3), Socialministeriet (1), Narkotikarådet(1).

Nederland: Ministry of Health, Welfare and Sport (1), Ministry of Justice (1), Ministry of Foreign

Affairs (1), Ministry of Interior (2), Trimbos Institute/EMCDDA (1).

3. Det er etablert nasjonalt "focal point" i alle medlemsland. De har som oppgave å samle og formidle nasjonale data om narkotikasituasjonen til det europeiske senteret EMCDDA.

4. Kenis og Schneider (1991) gir en grundig oversikt over hvordan statsvitenskapen fra midten av 1960-tallet har brukt begrepet for å beskrive forskjellige sider ved politikken som ikke var formalisert. De ser på begrepet først og fremst som et redskap for å fange opp politiske prosesser utenfor det formaliserte politiske apparatet.

5. Nåværende direktør i EMCDDA. Han var leder av Drug Coordination Unit i Kommissjonen fram til opprettelsen av EMCDDA.

6. Artikkel K.1 lister opp følgende tema der medlemslandene forplikter seg til å samarbeide: Asylpolitikk, personkontroll ved ytre grenser, innvandringspolitikk, bekjempelse av narkotikamisbruk, bekjempelse av internasjonal kriminalitet, sivilrettslig samarbeid, strafferettslig samarbeid, tollsamarbeid og politisamarbeid. Punkt 4 omhandler bekjempelse av narkotikamisbruk.

7. Dette er basert på opplysninger fra informantere i Justisministeriet. Det er vanskelig å si eksakt fordi tjenestemennene også arbeider med andre saker enn de internasjonale.

8. Regjeringens melding fra 1995 gjorde greie for den framtidige narkotikastrategien. Det ble lagt vekt på at det var viktig å ta hensyn til belastningene narkotikabruket førte med seg i forhold til normalbefolkningen, og spesielt befolkningen i enkelte bydeler. Politikkenes mål skulle nå være skadereduksjon som tidligere, men også å forhindre at narkotikabruk og andre forhold knyttet til misbruksmiljøene ble til offentlig sjenanse (VWS 1994-95).

9. Artikkel 129 om folkehelse i TEU legger vekt på forebygging, forskning, opplysning og utdanning, og avspeiler respekt for subsidiaritetsprinsippet (Clausen & Vesterdorf 1992)

10. COREPER er embetsmannsgruppen med permanente representanter fra medlemslandene. Det er det høyeste nivå for forhandling før saker når Rådet, altså ministernivået.

## LITTERATUR

Andersen, S.S. & Eliassen, K.A. (1993): The EC as a new political system. I: Andersen, S.S. & Eliassen, K.A. (ed.): Making policy in Europe. The Europeanification of National Policy-making. London: SAGE

Boer, M. den (1996): Justice and Home Affairs: Cooperation without integration. I: Wallace, H. & Wallace, W. (eds.): Policy-making in the European Union. Oxford: Oxford University press

Clausen, S. & Vesterdorf, P. (1992): TEU fra Maastricht. København: Fremad

Curtin, D. (1993): The Constitutional Structure of the Union: A Europe of bits and pieces. *Common Market Law Review* 30: 17-69

Dang-Nguyen, G. & Schneider, V. & Werle, R. (1993): Networks in European policy-making: Europeanification of telecommunications policy. I: Andersen, S.S. & Eliassen, K.A. (ed.): Making policy in Europe. The Europeanification of National Policy-making. London: SAGE

Dehousse, R. (1997): Regulation by networks in the European Community: the role of European Agencies. *Journal of European Public Policy* 4 (2): 246-261

Desrosières, A. (1990): How to make things which holds together: Social science, statistics and the state. I: Wagner, P. & Wittrock, B. & Witley, R. (eds.): Discourses on Society: Volume XV, 195-218. Kluwer Academic Publishers

DiMaggio, P.J. & Powell, W.W. (1991): The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organization Fields. I: Powell, W.W. & DiMaggio, P.J. (eds.): The New Institutionalism in Organizational Analysis. Chicago: University of Chicago Press

Dorn, N. (1996): The EU, Home Affairs and 1996: Intergovernmental Convergence or Confederal Diversity? I: Dorn, N. & Jepsen, J. & Savona, E. (eds.): European Drug Policies and Enforcement. London: Macmillan Press Ltd

von Dosenrode, S.Z. (1993): Den optimale minimallosning: Danmarks administrative tilpasning til EF. *Nordisk administrativt Tidsskrift* 74 (49): 454-465

von Dosenrode, S.Z. (1998): Denmark: The Testing of a Hesitant Membership. I: Hanf, K. & Soetendorp, B.: Adapting to European Integration. Small States and the European Union. London and New York: Longman

Ekegren, M. & Sundelius, B. (1998): Sweden: The State Joins the European Union. I: Hanf, K.

& Soetendorp, B.: *Adapting to European Integration. Small States and the European Union*. London and New York: Longman

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (1993): *Inventory of EC (legal) texts on drugs*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities

Fjær, S. (1995): *Muligheter og begrensninger i den europeiserede narkotikapolitikken*. *Nordisk Alkohol-tidskrift* 12 (3): 140-148

Fjær, S. (1996): *EU og narkotikapolitikken: mangfold eller harmonisering?* I: Pedersen W. & Waal, H. (red.): *Rusmidler og veivalg*. Oslo: Cap-pelen akademisk forlag

Haas, P.M. (1992): *Introduction: epistemic communities and international policy coordination*. *International Organization*, Vol 46 (1) 1-35

Hayes-Renshaw, F. & Wallace, H. (1997): *The Council of Ministers*. London: Macmillan Press LTD

Kenis, P. & Schneider, V. (1991): *Policy Networks and Policy Analysis: Scrutinizing a New Analytical Toolbox*. I: Marin, B. & Mayntz, R. (eds.): *Policy networks. Empirical Evidence and Theoretical Considerations*. Frankfurt am Main: Campus Verlag

Keohane, R.O. & Hoffmann, S. (1991): *Institutional Change in Europe in the 1980s*. I: Keohane, R.O. & Hoffmann, S.: *The New European Community. Decisionmaking and Institutional Change*. Oxford: Westview Press

Kreher, A. (1997): *Agencies in the European Community – a step towards administrative integration in Europe*. *Journal of European Public Policy* 4 (2): 225-245

Majone, G. (1996): *Regulating Europe*. London: Routledge

Majone, G. (1997): *The new European agencies: regulation by information*. *Journal of European Public Policy* 4 (2): 262-275

March, J.G. & Olsen, J.P. (1995): *Democratic Governance*. New York: The Free Press

Matlary, J.H. (1994): *Extending the Two-Level Metaphor in the European Union: The Problem of Conceptualization*. University in Oslo: First Public Lecture on Chosen Topic, March 18th, 1994

Moravcsik, A. (1993): *Preferences and Power in the European Community: A Liberal Intergovernmental Approach*. *Journal of Common Market Studies* 31 (4): 473-524

Mény, Y. & Muller, P. & Quermonne, J-L. (1996): *Introduction*. I: Mény, Y. & Muller, P. &

Quermonne, J-L. (eds.): *Adjusting to Europe, the impact of the European Union in national institutions and policies*. London: Routledge

Peters, B. Guy (1992): *Bureaucratic Politics and the Institutions of the European Community*. I: Sbragia (ed.): *Euro-politics. Institutions and Policymaking in the "New" European Community*. Washington: The Brookings Institution

Soetendorp, B. & Hanf, K. (1998): *The Netherlands: Growing Doubts of a Loyal Member*. I: Hanf, K. & Soetendorp, B.: *Adapting to European Integration. Small States and the European Union*. London and New York: Longman

VWS (1994-95): *Drugs Policy in the Netherlands. Continuity and change*. Tweede Kamer, vergaderjaar 1994-1995, 24077, nrs 2-3. Ministerie VWS

Wallace, H. (1996): *Politics and policy in the EU: The challenge of governance*. I: Wallace, H. & Wallace, W. (eds.): *Policy-making in the European Union*. Oxford: Oxford University press

Wallace, W. (1996): *Government without statehood: The unstable equilibrium*. I: Wallace, H. & Wallace, W. (eds.): *Policy-making in the European Union*. Oxford: Oxford University press

(97/396/JHA): *Joint action of 16 June 1997, concerning the information exchange, risk assessment and the control of new synthetic drugs*

COM(94)234: *Communication from the Commission to the Council and the European Parliament on a European Union action plan to combat drugs 1995-1999*

Decision 102/96/EC: *Programme of Community Action on the prevention of drug dependence within the framework for action in the field of public health (1996-2000)*.

## Summary

Svanaug Fjær: *The European Union and Drug Policy. Integration through control and production of knowledge*

In this article the influence of EU initiatives on national drug policies is discussed with special attention paid to the separation between control and prevention in drug policy. At national levels, policy administration is separated between the ministries responsible for treatment and prevention and the ministries responsible for control and punishment. This separation is parallel to the division established by the pillar structure of the Treaty of the European Union.

A study of the Europeanization processes at the central administration level in Sweden, Denmark and the Netherlands showed that the growth in co-operative activity in the EU has been largest in the Ministries of Justice, while, due to establishment of focal points in the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), the growth in the health sector has happened in administrative bodies outside of the ministries. The networks which are developed and the means available are different in the justice and health sectors. In the third pillar (justice), practical and technical co-operation have developed in the form of EUROPOL and the Early Warning System on Synthetic Drugs. Sharing of information and the development of a common knowledge-base seems to be the basis of first-pillar (health) co-operation. In the three countries studied the Ministries of Health, which traditionally have had a central position at the national level, seem to have been allotted a less important role in the international co-operation. It is, however, argued that the impact of co-operation in the EMCDDA should not be underestimated. Both common control and the development of a European base of knowledge contribute to the integration process in the drug field, but the premises for the process are set by the demand for control.

## Yhteenveto

Svanaug Fjær: *Euroopan unioni ja huume politiikka. Integraatiota kontrollin ja tiedontuotannon kautta*

Artikkeli käsittelee EU-aloitteiden vaikutusta yksittäisten maiden kansalliseen huume politiikkaan, sekä kontrollipolitiikan että ennaltaehkäisevän politiikan alueella. Kansallisella tasolla huume politiikan hallinto on jaettu hoidosta ja ennaltaehkäisystä vastaavan ministeriön sekä kontrollista ja rangaistuksista vastaavan ministeriön kesken. Tämä erottelu vastaa myös unioni-sopimuksessa vahvistettua EU:n pilarirakennetta.

Ruotsissa, Tanskassa ja Hollannissa tehty tutkimus eurooppalaistumisprosesseista kansallisen hallinnon tasolla osoitti, että EU-yhteistyö on lisääntynyt eniten oikeusministeriöissä. Sen sijaan terveyssektorilla yhteistyö on lisääntynyt enemmän hallinnollisissa elimissä ministeriöiden ulkopuolella, johtuen siitä, että niihin on perustettu Euroopan huumeaineseurantakeskuksen (EMCDDA) kansallisia seurantakeskuksia (focal points). Syntyneet verkostot ja käytössä olevat keinot eroavat oikeus- ja terveyssektoreiden välillä. Kolmannen pilarin (oikeus) kohdalla yhteistyö on käytännöllistä ja teknistä, EUROPOLin ja Early Warning System on Synthetic Drugs -käytännön muodossa. Ensimmäisen pilarin (terveys) yhteistyö näyttää puolestaan rakentuvan tiedon jakamiseen ja yhteisen tietoperustan luomiseen. Kolmessa tutkitussa maassa terveysministeriöillä on perinteisesti ollut keskeinen asema kansallisella tasolla, mutta kansainvälisessä yhteistyössä ne näyttävät saaneen vähemmän tärkeän roolin. On kuitenkin huomattava, ettei EMCDDA:n vaikutusta yhteistyöhön pidä aliarvioida. Sekä yhteinen kontrolli, että yhteisen eurooppalaisen tietoperustan luominen vaikuttavat integraatioprosessiin huumeainekentällä, mutta kontrollivaatimus määrittelee prosessin ehdot.

**Key words:** Europeanization, regulation, drug policy, control, knowledge production