

Arkivsaknr:	2020/292
Arkivkode:	
Saksbehandler:	Anne-Grete Mosti

### Saksgang

Levekårsutvalget  
Formannskapet  
Kommunestyret

### Møtedato

22.04.2020  
30.04.2020  
14.05.2020

## Høringsuttalelse - NOU 2019:26 Rusreform - fra straff til hjelp

---

### Rådmannens forslag til høringsuttalelse:

1. Gildeskål kommune støtter ikke utvalgets forslag til rusreform, med tilhørende forslag til lovendringer. Å fjerne muligheten straffesanksjoner vil ha stor risiko for å forstås som en avkriminalisering av narkotikabruk, uten at det i tilstrekkelig grad er dokumentert at bruken av illegale rusmidler vil reduseres. Dersom en avkriminalisering medfører økt bruk av illegale rusmidler vil det kunne få store konsekvenser for folkehelsen og innbyggernes individuelle helse og sosiale forhold.
2. Gildeskål kommune vil framheve behovet for å fremdeles ha et sanksjonsregime mot rekreasjonsbrukere, unge rusmisbrukere, nye rusmisbrukere uavhengig av alder, samt for aktører innenfor distribusjon, innførsel og produksjon av narkotika.
3. Gildeskål kommune erkjenner at kommunene allerede i dag har et ansvar for å forebygge skadelig bruk av rusmidler, og for å tilby relevante tjenester for rusavhengige. Det er vanskelig å anslå om etablering av kommunal rådgivende enhet likevel vil utløse økt aktivitet på området. Det forutsettes at reformen følges opp med bevilgninger som setter kommunene i stand til å etablere og drifte de rådgivende enhetene på en god måte, og styrke arbeidet med virksomme strategier for å fange opp og forebygge skadelig bruk av rusmidler.
4. For de tyngste rusmisbrukerne - som over år har hatt et omfattende rusmisbruk som har ledet til en forringet livskvalitet - er vi enige i at straff som sanksjon for selve bruken ikke har hatt den tiltenkte effekt. Gildeskål kommune slutter seg her til utvalgets mindretall i spørsmålet om terskelverdier for lovlig besittelse av narkotika til egen bruk. En evt. avkriminalisering må innskrenkes til rusavhengige personer, og det må utarbeides spesifikke kriterier for hva som skal defineres som rusavhengig.

## Vedlegg

- 1 NOU 2019:26 Rusreform - fra straff til hjelp
- 2 Oslo Economics - analyse av økonomiske og administrative konsekvenser ved innføring av ny modell

### **Bakgrunn for saken:**

I desember 2019 overrakte Rusreformutvalget NOU 2019: 26 Rusreform – fra straff til hjelp til helseminister Bent Høie. Utvalget har utredet og forberedt regjeringens varslede rusreform om avkriminalisering av innehav og bruk av illegale rusmidler, og foreslår endringer i flere lover. Helse- og omsorgsdepartementet har sendt innstillingen ut på høring med ny høringsfrist 15.05.2020.

### Saksopplysninger fra NOU 2019:26 Rusreform - fra straff til hjelp

Rusreformutvalget ble oppnevnt ved kongelig resolusjon 23. mars 2018 for å «forberede gjennomføringen av regjeringens rusreform der ansvaret for samfunnets reaksjon på bruk og besittelse av illegale rusmidler til egen bruk overføres fra justissektoren til helsetjenesten». Vesentlig for oppnevning av utvalget er bl.a. flertallsmerknad i innstilling fra stortingets helse- og omsorgskomite i forbindelse med budsjettbehandling, desember 2017.

Utvalget har avgitt sin utredning med utkast til lovendringer. Utredningen er ikke enstemmig idet ett utvalgsmedlem prinsipielt dissenterer - han slutter seg subsidiært i det vesentlige til flertallets forslag. To utvalgsmedlemmer dissenterer i spørsmålet om øvre mengdegrense/terskelverdi for straffrihet som skal gjelde for bruk og besittelse av narkotika.

### **Utvalgets mandat**

Rusreformutvalgets mandat er uttrykt i regjeringens politiske plattform (14.1.2018):

*«Regjeringen ønsker å endre myndighetenes reaksjoner mot personer som tas for bruk og besittelse av narkotika fra straff til hjelp, behandling og oppfølging. Regjeringen vil gjennomføre en rusreform for å sikre et bedre tilbud til rusavhengige, der ansvaret for samfunnets reaksjon på bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk overføres fra justissektoren til helsetjenesten».*

Utvalget er gitt en rekke oppgaver for å løse sitt mandat, herunder disse:

- Utvalget skal forberede gjennomføringen av regjeringens rusreform der ansvaret for samfunnets reaksjon på bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk overføres fra justissektoren til helsetjenesten.
- Utvalget skal utrede og foreslå en modell for å oppnå formålet med rusreformen. Den valgte modellen må sikre at tjenester og tilbud som i dag rettslig og organisatorisk ligger til kommunesektoren, spesialisthelsetjenesten og andre relevante sektorer, som arbeids- og velferdssektoren, barnevernet, utdanningssektoren mv, kan inngå i tilbudet til den enkelte bruker.

– Utvalget må utrede og foreslå hvordan modellen skal forankres organisatorisk og administrativt. Modellen kan ikke forutsette endring av dagens prinsipielle ansvars- og oppgavefordeling mellom kommunal helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjeneste.

– Utvalget skal utrede, og foreslå nødvendige lovendringer for å gjennomføre reformen i form av konkrete lovutkast. I arbeidet inngår også utredning av de foreslåtte endringenes forhold til Norges folkerettslige forpliktelser, blant annet FNs narkotikakonvensjoner og menneskerettighetene.

Det er gjennomført en grundig og omfattende utredning for å løse utvalgets oppdrag. Utredningen er på 412 sider, fordelt over 23 kapitler. Temamessig er utredningen inndelt slik:

- Del I: Utvalgets oppnevning, mandat og arbeid, samt sammendrag av utredningen
- Del II: Om bakgrunn og forutsetninger for rusreformen
- Del III: Om rettslige rammer og virkemidler i narkotikapolitikken
- Del IV: Om utvalgets vurderinger og forslag
- Del V: Om foreslåtte lovendringer og merknader til bestemmelsene.

Utredningens omfang gjør at det må tas forbehold om at flere detaljer i utredningen ikke fanges opp, eller redegjøres for i denne saken.

### **Lovendringer som følger av reformforslaget**

Gjennomføring av loven krever endring i flere lover. Det sentrale innholdet i foreslåtte lovendringer er at bruk og det å inneha narkotika til egen bruk ikke skal straffes. Samtidig understrekes at innførsel, salg og tilvirkning av narkotika fortsatt er forbudt. Kommunene ilegges en plikt til å etablere en rådgivende enhet som skal møte personer som på politiets henvisning skal gi råd og veiledning til personer som tas for bruk og besittelse av narkotika. Utvalget foreslår endringer i følgende lover (se utredningens kap. 23 for fullstendig tekstgjengivelse av lovforslag):

- Endring av legemiddeloven § 31 – straff får ikke anvendelse ved bruk og besittelse av narkotika til egen bruk.
- Endring av straffeloven §231 – straff får ikke anvendelse på erverv eller oppbevaring av narkotika til egen bruk
- Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven kap 7 - Kommunen skal ha en rådgivende enhet for narkotikasaker. Denne enheten skal ha ansvaret for å møte personer som er ilagt oppmøteplikt etter politiloven § 9 c.
- Endringer i politilovens annet kapittel
  - om visitasjon av person, gjenstand eller oppbevaringssted. Beslaglegging.
  - om testing av narkotikapåvirkning
  - om pålegg om oppmøte for rådgivende (kommunal)enhet for narkotikasaker
  - om straffeunnlattelse der personen ikke møter til rådgivende enhet

Forslaget representerer et tydelig brudd med dagens lovgivning, men må samtidig sees i lys av siste ti-års utvikling i straffereaksjoner på området. I sin vurdering av hensyn for og imot en avkriminalisering, sier rusreformutvalget bl.a. følgende (utredningen, kap.12):

- Det er en utbredt enighet om at skadevirkninger av rusmiddelbruk i samfunnet bør motarbeides. Frykt for at avkriminalisering vil kunne ha en «signaleffekt» som fører til

økning eller endring i bruk som øker rusmiddelrelaterte skadevirkninger i samfunnet, har vært et sentralt argument for å opprettholde straffetrusselen.

– Hvilke hensyn som taler for og imot de endringene som reformen innebærer, kan ikke bare bestå av en analyse av virkningene av å oppheve enkelte eksisterende regler. Analysen må også omfatte betydningen av nye regler som innføres.

– Den allmennpreventive effekten av straffebed som rammer narkotikabruk, er svært liten, om den i det hele tatt kan påvises. I alle tilfeller vil det signalere en lovendring sender, og virkningene av en slik reform på befolkningens adferd og skadevirkningene av rusmidler, også bestemmes av hva som innføres i stedet for straffetrusselen.

– En kunnskapsbasert ruspolitikk må ta utgangspunkt i den foreliggende forskningen på mulige virkninger av avkriminalisering. Samlet sett gir denne forskningen lite støtte til en prognose om at avkriminalisering vil føre til nevneverdige endringer av narkotikabruken i befolkningen, selv om det også finnes eksempler på at endringer har forekommet.

## **Rusreformutvalgets forslag til modell - Etablering av rådgivende enhet for narkotikasaker i kommunene**

Etablering av rådgivende enheter i kommunene utgjør kjernen i utvalgets forslag til modell for avkriminalisering av bruk og innehav av narkotika til egen bruk.

Det utøvede ansvaret i den nye modellen skal legges på kommunalt nivå, og kommunene pålegges et krav om å ha en rådgivende enhet for narkotikasaker hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven. Enheten kan enten opprettes i hver kommune eller som en funksjon som ivaretas gjennom interkommunalt samarbeid. Politiet skal gjennom en ny bestemmelse i politiloven kunne ilegge møteplikt til denne enheten for personer som tas for befatning med narkotika. Enhetens primære funksjon vil være å gi råd, informasjon og veiledning til personer som ilegges møteplikt for enheten på bakgrunn av avdekket bruk og innehav av illegale rusmidler til egen bruk. Videre skal enheten ved samtykke kartlegge en persons tjenestebehov og henvise til rette instanser for videre oppfølging. Modellen representerer en dreining i retning en mer helsepolitisk tilnærming til bruk av rusmidler.

Det første elementet, som består av generell rådgivning, er obligatorisk i kraft av oppmøteplikten personen er ilagt av politiet. Her vil situasjonen som førte til pålegg om oppmøte tas opp, og det vil inviteres til samtale om den innkaltes forhold til illegale rusmidler. Formålet med samtalen, utover å understreke forbudet mot bruk og innehav av illegale rusmidler, vil være å opplyse og bevisstgjøre personen om konsekvenser av rusmiddelbruk for seg selv og for andre.

Det andre elementet i møtet består av kartlegging av tjenestebehov knyttet til rusmiddelbruken, og må anses som helsehjelp etter helselovgivningen. Denne delen av møtet gjennomføres bare på grunnlag av samtykke fra personen selv, eventuelt fra foresatte dersom vedkommende er mindreårig. I denne delen skal det også gis informasjon om relevante tjenestetilbud og henvises eller gis konkret bistand til å opprette kontakt med slike tjenestetilbud.

Utvalget forutsetter ikke at enheten nødvendigvis må opprettes som et eget organ, eller en avdeling som er administrativt adskilt fra de øvrige deler av kommunens tjenester. Enhetens funksjon og flerfaglige kompetanse vil være avgjørende for valg av organisering. Utvalget foreslår at kommunens rådgivende enhet må ha medisinsk-, psykolog-, og sosialfaglig

kompetanse og erfaringsbasert kompetanse. Ved behov må det også involveres barnevernfaglig kompetanse.

Utvalget vurderer at modellen i en viss forstand ikke legger nye oppgaver på kommunene, utover innkalling til og gjennomføring av møter med personer som er ilagt møteplikt. Forslaget tar utgangspunkt i at kommunene allerede har personell og tjenesteavdelinger som utfører oppgavene som utvalget beskriver i sin modell. Som nevnt handler dette om mottak av personer som på bakgrunn av sin narkotikabruk har behov for råd og veiledning, kartlegging og vurdering av tjenestebehov. Det etableres ifølge utvalget ingen nye former for tjenestetilbud, men forslaget forutsetter at den som har behov for tjenester fra kommunen eller spesialisthelsetjenesten, får disse dekket etter det alminnelige regelverket. Det foreslås ikke at det etableres nye saksbehandlingsregler eller andre forvaltningsmessige endringer som følge av rusreformen, med unntak av etablering av et system for å ta imot meldinger fra politiet og innkalle personer til møte med enheten. For utdypning av vurderinger og avveininger som utvalget har lagt til grunn for den foreslåtte modellen, vises til utredningens kapittel 15 – om samfunnets reaksjoner på bruk av narkotika. Saksgang og prosess for politi og rådgivende enhet beskrives i kap. 16.

Utvalget har bedt Oslo Economics foreta en økonomisk analyse av økonomiske og administrative konsekvenser ved innføring av modellen. Analysen følger med som vedlegg til saken.

## Utvikling av straffereaksjoner for narkotikalovbrudd

Siden avkriminalisering er et forslag som har fått stor oppmerksomhet, er det viktig å være klar over utviklingen i straffereaksjoner i narkotikasaker i Norge. Frem til midten av 1980-tallet økte strafferammene for narkotikalovbrudd, da så godt som alle narkotikasaker ble brakt inn for domstolene og endte med idømmelse av betinget eller ubetinget fengselsdom. Utover 1990-tallet, og fram til i dag, har de strafferettslige virkemidlene gradvis dreid i retning av at forelegg etter hvert er den dominerende reaksjonsformen. I noen grad har også samfunnsstraff og betinget påtaleunnlattelse i større grad blitt tatt i bruk. Dreiningen fra fengselsstraff til bruk av forelegg har ført til en gradvis reduksjon i straffenivået i mindre narkotikasaker.

### Mengdegrensener for avkriminalisert innehav til egen bruk

Stoff	Flertallets forslag	Mindretallets forslag
Heroin	5 gram	1 gram
Kokain	5 gram	1 gram
Amfetamin	5 gram	1 gram
GHB, GBL <sup>1</sup> og 1,4-butandiol	1 desiliter	0,5 desiliter
LSD	3 lapper/«syreblottere»	1 lapp/«syreblotter»
MDMA (pulver/krystaller)	1 gram	1 gram
Cannabis	15 gram	5 gram
Sopp inneholdende psilocin/psilocybin	50 gram	50 gram
Khat	2 kg	500 gram
Legemidler (Rusdosene beregnes på samme måte som ved anvendelsen av riksadvokatens foreleggsgrensener.)	25 rusdoser	5 rusdoser

<sup>1</sup> Gammabutyrolakton (benyttes blant annet til fremstilling av GHB, men kan inntas direkte)

I utvalgets forslag foreligger det to forslag til terskelverdier for hva som skal regnes som avkriminalisert innehav til egen bruk, og det er foreløpig uavklart hva som blir de endelige verdiene dersom reformen blir gjennomført. Utredningen peker på at antall personer som blir pålagt møteplikt for enheten vil avhenge av hva disse terskelverdiene blir. Høye mengdegrensener vil medføre at flere personer blir pålagt møteplikt for enheten enn ved lave mengdegrensener.

Rusreformutvalget er bedt om å se nærmere på erfaringer fra andre land og tilsvarende reform i Portugal, som ble utredet og gjennomført i 1998 – 2001. Erfaringene fra Portugal har vakt internasjonal oppmerksomhet, og utredningens kap. 6.2. gir en fyldig beskrivelse av disse.

I likhet med i Norge er cannabis det mest brukte illegale rusmiddelet i Portugal. Andelen som svarer at de har brukt cannabis noen gang i livet har vært høyere i årene etter reformen enn i reformåret, med en topp i 2007.

Utvalget skriver selv i pkt. 6.2.7.5 om bruk av cannabis i Portugal at "prosentandelen som svarer at de har brukt cannabis noen gang i livet, har vært høyere i årene etter reformen enn i reformåret."

Portugal deltar i The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD), som samler sammenlignbare data om rusmiddelbruk blant 15–16 år gamle skoleelever i 35 europeiske land hvert fjerde år. Både i Portugal og i ESPAD-landene sett under ett fant det sted en betydelig økning i perioden 1995–2003 i andelen som svarte at de hadde brukt cannabis noen gang i livet. Portugal ligger stadig lavere enn ESPAD-landene samlet sett,

Utvalget skriver på samme sted med henvisning til data:

"Når det gjelder problematisk bruk av rusmidler, er det estimert at Portugal har 33 290 personer med problematisk bruk av opiater, det vil si 5,21 per 1 000 innbyggere i alderen 15–64 år. Dette er relativt sett høyt, sammenlignet med Norges estimerte rate på 2,68 per 1 000 i EMCDDAs statistikk"

Erfaringer fra Portugal og andre land er ikke nødvendigvis direkte overførbare til norske forhold. Eksempelvis var bakgrunnen for Portugal sin reform bl.a. en situasjon med svært omfattende bruk av rusmidler, der nær 1/3 av befolkningen i enkelte lokalsamfunn ble beskrevet som rusavhengige, og der myndighetene opplevde en maktesløshet i bekjempingen av problemene. Tilbudet av helse og velferdstjenester var ikke spesielt godt utbygd i Portugal, og ikke godt sammenlignbart med Norge.

Når det gjelder mulig sammenheng mellom reformen i Portugal og endringer i bruk av rusmidler så presiserer utvalget: " det ikke uten videre er gitt at det kan etableres en årsakssammenheng mellom reformen og endringene i statistikken over år. "

I NOU pkt. 12.3.2.1 advares det mot å anta at utenlandsk forskning vil kunne overføres til Norge:

"Det er viktig å være varsom med å generalisere utenlandske forskningsresultater til norske forhold, ettersom bruksmønster, politi- og rettsvesen og tiltaksapparat ofte skiller seg betraktelig fra land til land"

Også Oslo Economics advarer mot å bruke erfaringer fra andre land direkte inn i den norske debatten

"Erfaringer fra andre land gir ikke sikker kunnskap om hva effektene vil være i Norge, og det er for eksempel ulike helsesystemer og kriminalomsorg i Portugal og Norge. Forbruket

påvirkes også av en rekke andre forhold enn straff og helsetilbud, som for eksempel tilgang og kulturelle impulser"

For å kunne vurdere resultatene fra Portugal, må en ta høyde for at Norge har bedre oppfølging og behandling av rusmiddelavhengige, enn hva Portugal hadde ved innføring av reformen og nå i etterkant av innføringen.

### **Særlig om barn og unge som ilegges møteplikt**

Utvalget har mottatt flere innspill som gir uttrykk for bekymring for at avkriminalisering sender et signal, særlig til barn og unge, om at bruk av narkotika ikke er skadelig, eller at avkriminaliseringen kan bidra til å «normalisere» bruken av narkotika i ungdomskulturen. En møteplikt for en offentlig etat, pålagt av politiet, vil kunne lette oppgaven med å formidle at forbudet mot å bruke narkotika fremdeles gjelder også etter en avkriminalisering. I den grad det er grunn til å frykte en slik signaleffekt av avkriminalisering, antar utvalget at bestemmelsen om oppmøteplikt kan bidra til å motvirke dette.

Utredningen har vurdert om barn og unge som selv bruker narkotika, burde følges opp utenfor utvalgets foreslåtte modell. Ifølge utvalgets syn fremstår det imidlertid verken kostnadseffektivt eller faglig hensiktsmessig å lage to spor for narkotikasaker basert på alder, der det ene ligger i helse- og omsorgstjenesten og det andre for eksempel i barneverntjenesten.

Utvalgets mener derfor at barn og unge under 18 år som selv bruker narkotika også skal inngå i den nye reaksjonsmodellen (nærmere vurderinger er beskrevet i utredningens kapittel 15).

Foreslått modell legger opp til at barneverntjenesten likevel skal ha en særlig rolle der det vurderes å iverksette tiltak uten barnets samtykke. Barnevernet er allerede en instans som er involvert i slikt arbeid, blant annet gjennom å behandle bekymringsmeldinger knyttet til barn og unges egen rusmiddelbruk, iverksetting av undersøkelsessaker og hjelpetiltak uten samtykke. Utvalget ønsker generelt ikke å foreslå nye tvangshjemler i helsesektoren, heller ikke overfor mindreårige. Det henvises til eksisterende hjemler som kan anvendes overfor barn og unge som har en risikofull eller skadelig rusmiddelbruk, bl.a. adgangen til å anvende tvang etter kapittel 10 i helse- og omsorgstjenesteloven og barnevernloven §§ 4-4 og 4-24. Utvalget refererer ellers til tvangsløvsutvalgets nokså nylige utredning om bruk av tvang.

### **Lokale vurderinger knyttet til ungdom og rusmidler**

I debatten om rusreformen er flere som har uttrykt særlig bekymring for om reformen kan medføre økt bruk av rusmidler hos ungdom. Til arbeidet med denne høringsuttalelsen er det innhentet lokale vurderinger av utredningen fra tjenester som er i kontakt med ungdom. Skriftlige innspill fra Felles Ansvar i Salten og innspill fra rustjenesten gjengis her:

#### Fra felles ansvar i Salten:

Felles ansvar i Salten har de siste to årene hatt ca. 200 Saltenungdommer på kontrakt, og erfarer en økt aksept blant ungdom av illegal rus. Ungdommen er yngre (under 15 år) og tester ikke bare ut hasj. Stoffer som før var forbundet med eldre og «hardere» rusmisbrukere, er i større grad normalisert og brukes av unge ungdommer; amfetamin, LSD, MDMA, reseptbelagte rusmidler.

Felles ansvar ser at den økte aksepten ofte henger sammen med informasjon ungdom «siler» fra media i forbindelse med avkriminaliseringsdebatten, en debatt som har manglet differensiering og informasjon rettet mot de yngste.

Det er samtidig viktig å presisere at de fleste ungdommene faktisk holder seg borte fra rus. Norge ligger helt i bunn av statistikken med tanke på ungdom som prøver ut narkotiske stoffer. Hovedargumentet til de som Felles ansvar er ute og møter, er at de takker nei fordi det «ikke er lov». Dokumentert forskning av skadevirkninger, spesielt på unge tenåringshjerner, er ikke like synlig i argumentasjonen.

Felles ansvar er særlig bekymret for den gruppen av ungdommer som bruker rusen som en «quickfix» på vanskeligheter i livet. Noen har psykiske plager som det trengs profesjonell hjelp til, mens majoriteten rettferdiggjør rusbruken fordi det hjelper dem til «å slappe av» i en stresset hverdag, glemme kjipe foreldre, følelsen av at de ikke er god nok osv. Vi vet at avkriminalisering ikke er det samme som frislipp, men samtidig merkes at en signaleffekt av debatten så langt har gitt i ungdomsmiljøet, er at rus ikke er så farlig. Er det gunstig med tanke på at det samtidig vises til at ungdoms psykiske helse er dårligere enn på lenge?

Det er heller ikke sånn at ungdom som blir «tatt» for bruk av narkotika i dag får tradisjonell straff. Fokuset er på hjelp og veiledning, for å få dem tilbake på rett spor. Dette er også noe foresatte synes er betryggende. Det oppleves ofte skummelt og ensomt, hvis ungdommen din ruser seg. Felles ansvar savner at man har to tanker i hodet samtidig under den pågående debatten, og at informasjonen blir tilrettelagt de ulike målgruppene på en mye tydeligere måte.

#### Fra rustjenesten:

Dersom reformen skal få en positiv effekt, vil det springende punkt være om systemene som skal forebygge og avhjelpe rusavhengighet styrkes i form av kapasitet og kompetanse.

Ungdom savner kunnskap om rusmidler. Dette gjelder ikke nødvendigvis ungdommer som allerede har fått erfaringer med rusmidler, det gjelder også ungdom som ønsker å være forberedt den dagen de eventuelt står i en situasjon hvor de skal ta stilling til et tilbud. Kunnskapen må formidles på en objektiv måte. Skremselspropaganda virker ikke. Også foreldre etterlyser kunnskap om rusmidler og hvilke risikofaktorer de bør kjenne til.

Avkriminalisering forstås i dag likt med legalisering, særlig blant unge som ønsker en legalisering. Det oppleves at status, makt og posisjon er sterke drivkrefter for ungdom som faller utenfor positive nettverk, eller som har ubehandlet psykisk uhelse. For disse ungdommene vil det være en betydelig risiko for at dreining i lovverket bidrar til at de blir sittende lengre fast i rusen.

Terskelverdiene synes å være betydelig høyere enn brukerdose, og er med på å gi signaler om hva som er akseptert – eller hva som kan tolkes til å være akseptert.

Undervurderer vi verdien av ytre motivasjonsfaktorer? Ungdom som står i en sårbar fase, kan dra nytte av at ytre faktorer som regulerer handlingsvalg. De kan da rekke å få andre erfaringer som bidrar til å velge bort rusen. Flere unge med tilknytning til rusmiljøer, peker på at det å gå til testing har en forebyggende effekt.

Rusbehandlingstilbudene til ungdom er ikke gode nok. Det brukes betydelige ressurser på institusjonsplasseringer som ikke virker. Det er nødvendig å styrke lavterskeltiltak for å sikre at flest mulig får hjelp tidligst mulig.

Reformen har som målsetting å motvirke stigma og marginalisering, og håper at straff skal avløses av hjelp. Det legges altså store forventninger til at kommunen, i samhandling med bl.a. politi og spesialisthelsetjeneste, skal jobbe bedre og mer effektivt.



## **Innvendinger til utvalgsflertallets forslag**

Arbeidet med rusreformen skaper engasjement og debatt, og flere er kritiske til foreslåtte lovendringer, bl.a. basert på bekymring for at reformen kan føre til økt bruk av narkotika. Det er enighet om de åpenbare helserisikoene og negative konsekvensene ved bruk av narkotika, herunder også risiko for alvorlig psykiske lidelser, overdoser, tidlig død og sosiale problemer, mens skillelinjene mer handler om hvilke virkemidler som er best egnet til å forebygge og redusere skadevirkningene.

Utvalgets mindretall (Rune Solberg Swahn, Politidirektoratet) har avgitt dissens som fanger opp flere av de nevnte motforestillingene. Dissensen er tatt inn som utredningens kapittel 20.

Mindretallet er uenig i utvalgets tolkning av sitt mandat, og mener at utvalget ikke er gitt i oppgave å utrede spørsmålet om hvorvidt bruk og besittelse av narkotika bør avkriminaliseres. Videre forstås at utvalgets oppdrag er å foreslå en modell som skal gjelde for personer med en diagnostisert, eller kjent, alvorlig rusavhengighet, og ikke andre grupper av narkotikabrukere.

Mindretallet peker på at det er utfordrende å kommunisere rundt betydningen av avkriminalisering, og viser bl.a. til utvalgets besøk i Portugal. Utvalgsmedlemmet utdyper disse utfordringene slik:

«Min påstand er at det er relativt enkelt å sende et klart og tydelig budskap om at narkotika fortsatt er ulovlig. Imidlertid tror jeg mange vil tolke summen av samfunnets signaler ved en avkriminalisering av alle typer narkotika som at narkotika nå har blitt lovlig. Særlig gjelder dette brukere av narkotika og potensielle brukere av narkotika.

Jeg tror også at en slik fortolkning (fra straffbart til lovlig) vil påvirke befolkningens tilbøyelighet til å prøve narkotika første gang, bruk generelt, holdninger til narkotika og holdninger til narkotikabruk i situasjoner som kan føre til økt samfunnsrisiko. I denne sammenhengen vises det til Ungdata-undersøkelsen fra 2018, der man finner en mer liberal holdning til cannabis fra 2015 til 2018».

Mindretallet stiller seg tvilende til muligheten til å ivareta politiets avdekkingsfunksjon ved gjennomføring av reformen, og er redd dette er et arbeid som vil bli nedprioritert. Likeledes antas at utvalgets anbefalte modell vil svekke samfunnets mulighet til effektiv retur av utenlandske borgere som begår narkotikakriminalitet.

Mindretallet foreslår primært å videreføre dagens mulighet for bruk av straff, med enkelte presiseringer:

– Bruk av straff ovenfor de som er narkotikaavhengige (problembrukere), anbefales som hovedregel ikke, da det etter mindretallets syn er svært liten eller ingen individualpreventiv effekt for denne brukergruppen. I tillegg vil det være å legge sten til byrden for en allerede tungt belastet gruppe i befolkningen. Praksis for som hovedregel ikke å anvende straff i slike saker, kan reguleres gjennom for eksempel påtaledirektiv.

– For å styrke helsehjelpen til problembrukere bør det, i tillegg til den styrkede helsehjelpen som foreslås i flertallets modell, pålegges kommunene å opprette drop-in-plasser som er tilgjengelige 24 timer i døgnet. På den måten kan politiet eller andre bidra til å utnytte eventuell motivasjon som finnes hos brukeren der og da når vedkommende blir avdekket av politiet.

– For ikke-avhengige brukere av narkotika (eksperimentbrukere og rekreasjonsbrukere, inkludert personer under 18 år) anbefales å opprettholde mulighet for bruk av straff, men med en utvidelse av de alternative straffereaksjoner.

– Det kvalitative innholdet i dagens alternative straffereaksjoner anbefales forbedret, og andelen der det brukes alternative straffereaksjoner for denne gruppen, anbefales økt. For personer under 18 år som avdekkes for bruk og besittelse av narkotika, anbefales i tillegg en pålagt foreldreveiledningssamtale utført av ruskonsulent i kommunen.

Subsidiært stiller mindretallet seg bak utvalgets anbefalte modell dersom Stortinget skulle vedta avkriminalisering for bruk og besittelse til egen bruk for alle typer narkotika og for alle brukergrupper. Unntatt fra dette legges til grunn alternativt forslag til grenseverdier for straffrihet, og at politiets avdekkingsadgang ikke begrenses til visitasjon, slik utvalget foreslår, men at avdekkingshjemler gis tilsvarende dagens adgang til ransaking.

## **Vurderinger**

Om reformforslaget

Rådmannen vurderer at rusreformutvalgets utredning ikke gir et overbevisende grunnlag for å gjennomføre en reform på rusfeltet.

En vil for det første peke på at utvalgets mandat synes å omfatte rusavhengige, men at utvalgets flertall har lagt frem et reformforslag som omfatter alle som bruker eller besitter illegale rusmidler, herunder også rekreasjonsbruk/sporadisk bruk. Forslaget legger derfor opp til vesentlig mer enn å tilby helsehjelp til de som sliter med uttalt rusproblematikk.

En mener at det bør skilles mellom de som har et rusproblem som er så uttalt at det utgjør en avhengighet i medisinsk forstand, og de som bruker narkotika mer sporadisk. Det framstår som uheldig i et forebyggende perspektiv at personer som ikke er rusmiddelavhengig også skal omfattes av mange av forslagene, blant annet straffefritak for bruk og oppbevaring av illegale rusmidler.

Folkehelseinstituttet har definert rusmiddelavhengighet slik:

"Rusmiddelavhengighet kjennetegnes av at brukeren har et sterkt ønske om å innta rusmiddelet og har vansker med å kontrollere bruken. Brukeren opprettholder bruken til tross for skadelige konsekvenser, og prioriterer rusmiddelinntak foran andre aktiviteter og forpliktelser. Rusmiddelavhengighet innebærer også behov for økende doser (toleranseutvikling) og noen ganger avvenningssymptomer (abstinenser). Disse symptomene varierer med type rusmiddel og omfanget."

Rusavhengige har behov for helsehjelp, og straff anses ikke som et adekvat hjelpemiddel mot rusavhengighet. Her støttes flertallet i utvalgets ønske om å avkriminaliser bruk og besittelse for denne gruppen rusbrukere. For personer som ikke faller inn under definisjonen rusmiddelavhengig - av utvalget omtalt som rekreasjons- og eksperimentbrukere - gjør ikke de samme helsemessige hensynene seg gjeldende, da rusmiddelbruk i seg selv ikke er en sykdom. Etter rådmannens vurdering drøfter utvalget i svært liten grad hvilke samfunnsmessige konsekvenser en avkriminalisering vil kunne få, og et isolert individfokus framstår som uheldig når en så vidtrekkende reform skal behandles.

## **Om å erstatte forebyggingsperspektivet som omfatter straff med behandling i helsevesenet**

Rådmannen vil peke på at Norge – blant annet gjennom det forebyggende arbeidet som politiet gjør, og med straffesanksjoner for besittelse og bruk av illegale rusmidler - har et lavt forbruk av narkotika i befolkningen sammenlignet med andre europeiske land. Statistikk fra SSB dokumenterer videre at narkotikalovbruddene mot straffeloven og legemiddeloven samlet sett er redusert med hele 30 prosent over den siste femårsperioden.

Det vurderes at det er en sannsynlig sammenheng mellom de nasjonale og lokale strategiarbeid både innen forebygging og reduksjon av overdoser. I det minste vurderes det slik at tallene trekker i retning av å holde fast på dagens forebyggende innsats og strafferegler, da det er gode grunner til å hevde at nettopp en restriktiv ruspolitikk er en vesentlig årsak til at vi har et relativt lite rusproblem i Norge i forhold til mange andre land.

*"Det at alkohol er et legalt og sosialt akseptert rusmiddel, mens hasj og andre narkotiske stoffer er forbudt, utgjør uansett en viktig forskjell. Både rusmiddelbrukerens egen forståelse og omverdenens fortolkning og reaksjon, påvirkes av om stoffet er lovlig eller ikke."*

Her vil en peke på at det er 18 års grense for kjøp av alkohol og tobakk. Utvalgets forslag vil videre gjøre det ulovlig, men ikke straffbart for ungdommer å ta med seg 15 gram hasj inn på skolen de går på.

Dette strider imot ruspolitisk handlingsplan hvor Gildeskål kommune skal arbeide for å redusere tilgjengelighet av rusmidler. En avkriminalisering vil etter rådmannens vurdering ikke være godt forenelig med dette målet.

Fra Politidirektoratet påpekes det at politidistriktene rapporterer det om økt av bruk narkotika blant barn og unge i løpet av 2018. Det rapporteres også om at barn og unges holdninger til bruk av narkotika har endret seg i samme tidsperiode. "Dette er jo ikke så farlig, det blir jo snart lovlig", er typiske kommentarer.

Råd, veiledning og videre henvisning kan bidra til at noen personer blir fanget opp tidligere, og at de får den behandlingen de har behov for i helsetjenesten. En økt innsats innen forebygging og behandling er ønskelig.

På den annen side kan avkriminaliseringen gi økt helsetap dersom brukerne blir mindre fulgt opp av helsetjenesten enn gjennom dagens oppfølgingstiltak med sterke virkemidler, f.eks. ved bortfall av ruskontrakter.

En er bekymret for manglende forskning som kan dokumentere at avkriminalisering ikke vil gi risiko for økt bruk av narkotika i samfunnet, med tilhørende helse- og samfunnsskader.

Oslo economics peker i sin rapport *"dersom avkriminaliseringen medfører økt bruk av narkotika kan selv små endringer gi potensielt store konsekvenser for sykdomsbyrden i befolkningen og tilhørende verditap for samfunnet"*.

*Folkehelseinstituttet skriver på sine nettsider at "det er en klar sammenheng mellom totalforbruket og hvor stor andel som har rusbrukslidelser og skader i befolkningen." Det vises også til at Folkehelseinstituttet fastslår følgende: "Tilgjengelighet av rusmidler er en forutsetning for å utvikle rusmiddelproblemer, og strukturelle tiltak som reduserer tilgangen er derfor et viktig virkemiddel."*

## **Om helsemessige konsekvenser ved bruk av illegale rusmidler**

Det vises videre til hvor skadelig bruk av illegale rusmidler er både individuelt og for samfunnet.

Heroin, morfin og andre opioider er sterkt avhengighetsskapende ved gjentatt inntak (Mørland, 2015; Dixon, 2016). Særlig injeksjon av heroin er forbundet med økt risiko for livstruende overdoser. Faren for overdoser øker for personer som bruker flere midler samtidig, spesielt dersom heroin kombineres med beroligende midler eller alkohol.

Cannabis er mindre avhengighetsskapende enn opioider, men avhengighet kan utvikles dersom stoffet brukes gjentatte ganger. Avhengigheten kan oppleves som sterk (Mørland, 2015; Dixon, 2016). Langvarig bruk kan øke risikoen for angst og depresjonssymptomer, og i enkelte tilfeller utløse psykose. Cannabisbruk kan også gjøre det vanskeligere å behandle eventuelle psykiske lidelser som brukeren har. I dag er det grunn til å hevde at mye av cannabisen som selges er høy-potent, og altså har en vesentlig større skaderisiko enn ordinær cannabis for noen tiår siden.

Amfetamin kan utløse langvarige psykiske lidelser, selv etter lengre tids avbrutt inntak av stoffene (Mørland, 2015; Dixon, 2016). Overdose eller omfattende bruk kan øke risikoen for somatiske sykdommer og psykose.

Folkehelseinstituttet peker på at forskning dokumenterer at familiesituasjoner med rusmiddelproblemer hos de voksne øker risikoen for utrygghet, sosial isolasjon, ulike former for krenkelser, overgrep og omsorgssvikt.

Folkehelseinstituttet dokumenterer også at rusbrukslidelser har samfunnsmessige konsekvenser:

*" Rusbrukslidelser har store konsekvenser for samfunnet. Kostnader til somatisk behandling, psykisk helsevern og spesialisert rusmiddelbehandling er betydelige. I tillegg er ofte personer som trenger behandling for rusmiddelbruk ikke i arbeid, og utgiftene til ulike trygdeordninger og sosialhjelpsstønad er omfattende."*

Mål for kommunens folkehelsearbeid skal være tiltak for å fremme god helse og redusere risiko for helseskade. Rådmannen mener at kunnskapen om helseskader ved bruk av illegale rusmidler er å støtte en ruspolitikk som gir minst risiko for økte helseskader, og da synes det å arbeide innenfor dagens rammeverk som et bedre alternativ enn utvalgets forslag til rusreform.

## **Om utvalgets forslag til grenser for straffrihet**

Utvalgets flertall foreslår en terskelverdi for hva som skal gi straff vurderes som høy. Dette er et vanskelig punkt, bl.a. fordi de tyngste brukerne har et behov for større brukerdoser enn personer med mindre omfattende bruk. Samtidig vil utvalgets anbefalte mengdebegrensninger kunne åpne for at narkotikaselgere kan ha relativt store mengder narkotika risikofritt med seg, da det vil vurderes som til eget bruk.

Etter rådmannens vurdering er mindretallets forslag mer i tråd med alminnelig oppfatning av hva som anses som brukerdoser. For høy terskelverdi på brukerdoser vil også kunne gjøre det komplisert for politiet å identifisere innehav ment for salg.

## **Økonomiske og administrative konsekvenser**

Rusreformutvalget legger i sin innstilling opp til at kommunens utvidede ansvar, jf. foreslått § 7-4 skal dekkes innenfor eksisterende rammer. I NOU-en side 362 framgår det:

«Utvalget legger til grunn at kommunenes utgifter relatert til rusarbeid i dag i hovedsak dekkes gjennom inntektssystemet til kommunesektoren, og at kommunene må løse sine

oppgaver innenfor den økonomiske rammen de til enhver tid har. Utvalgets forslag legger i prinsippet ingen nye oppgaver til kommunene (med unntak for selve mottaksapparatet i rådgivningsenheten), men kan forstås som en tydeliggjøring av ansvaret for å avdekke tjenestebehov og yte tjenester, både i et behandlende, rehabiliterende og forebyggende perspektiv. Overfor andelen personer som ikke tidligere er kjent av tjenestene, men som har et tjenestebehov, skulle det i utgangspunktet kanskje vært iverksatt tiltak for å identifisere slike behov tidligere. Således kunne det forventes at kommunene løste oppgaven innenfor dagens økonomiske rammer.»

Utvalget angir at det trolig vil påløpe merkostnader til kommunen for etablering av den lovpålagte rådgivende enheten, herunder til opplæring og etablering av systemer for innkalling av personer som er ilagt møteplikt etter den foreslåtte bestemmelsen i politiloven § 9 c.

Kommunens oppgave vil være å innkalle personer som blir pålagt møteplikt av politiet. Om dette skriver utvalget at «[d]en nærmere mekanismen for hvordan oppmøtetidspunkt fastsettes og innkalling formidles, vil kunne fastsettes på lokalt nivå i samråd mellom politidistriktet og kommunen».

Utvalget synes i liten grad å ha gjort seg tanker omkring den reelle kostnaden knyttet til den lovpålagte rådgivende enheten. Dette vil naturligvis avhenge av antallet personer som pålegges oppmøte. En legger til grunn at politiets adgang til å pålegge møteplikt for kommunal rådgivende enhet vil kunne bli hyppig benyttet i saker som gjelder narkotika.

Et vedtak om møteplikt i kommunens rådgivende enhet vil med stor sikkerhet kreve vesentlig mindre ressurser fra politiet enn behandling/etterforskning av denne type lovbrudd. Det er naturlig nok vanskelig å anslå hvor mange vedtak om møteplikt politiet vil fatte dersom ny § 9 c blir en realitet. En vurderer at tallet kan bli høyt, og at man med unntak av de grove narkotikaovertredselsene må forvente at en stor andel «dagens» anmeldelser for narkotikalovbrudd vil bli håndtert med vedtak om møteplikt. Etter rådmannens oppfatning må man da også ta høyde for at det i statistikken over anmeldelser vil være flere saker hvor bruk av narkotika har en medvirkende rolle, eksempelvis anmeldelser for tyveri, ordensforstyrrelser og vold.

De foreslåtte bestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven og politiloven gir departementet adgang til å fastsette forskrift med nærmere bestemmelser. All den tid vedtak om møteplikt og oppfølging av dette vedtaket vil skje i skjæringspunktet mellom politiet og den kommunale helse- og omsorgstjenesten vil det trolig være nødvendig å fastsette egne forskrifter til disse lovbestemmelsene. De reelle konsekvensene for kommunene, og politiet, av de foreslåtte lovbestemmelsene vil derfor ikke være klare før slike forskrifter blir fastsatt.

Utvalget legger opp til at den rådgivende enheten må ha «medisinsk-, psykolog-, og sosialfaglig kompetanse og erfaringsbasert kompetanse». Rådmannen mener imidlertid også at juridisk kompetanse også vil være påkrevd i en slik rådgivende enhet. En tror det vil bli utfordringer i rekruttering av fagpersoner med nevnte bakgrunner.

Det er vanskelig å overskue de administrative og økonomiske konsekvensene reformforslaget vil kunne ha for kommunene. Som et eksempel kan det ikke utelukkes at antallet vedtak etter helse og omsorgstjenesteloven kapittel 10 om tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige vil øke.

Det er uheldig at utvalget i så liten grad har omtalt administrative og økonomiske konsekvenser innstillingen vil få for kommunene og er av den oppfatning at en slik endring av oppgaver må fullfinansieres. Rådmannen er også uenig i at denne oppgaven allerede i dag er en kommunal oppgave, og at det således kan finansieres innenfor eksisterende rammer. Det

som her foreslås er trolig en oppgaveoverføring fra politiet til kommunene. Dette vil naturligvis kunne få vesentlige økonomiske følger for kommunene.

Dersom en stor andel av personene som blir ilagt oppmøteplikt blir henvist til fastlegen eller andre kommunale helse- og sosialtjenestetilbud, kan dette videre medføre en økt belastning for primærhelsetjenesten, og da særlig fastlegekorpset som det er faglig enighet om har stor arbeidsbelastning allerede. Dersom avkriminaliseringen fører til økt bruk av illegale rusmidler, kan også selv mindre økninger gi en betydelig belastning for primærhelsetjenesten samlet sett.

Rådmannen finner det vanskelig å anslå direkte kostnader knyttet til reformens forslag, bl.a. fordi anslag over antall saker som skal behandles av rådgivende enhet er usikker. Det er likevel liten grunn til å anta at etablering av en rådgivende enhet ikke vil medføre et merarbeid og økte kostnader som vil være utfordrende å håndtere for de aktuelle tjenestene i helse- og omsorgsavdelingen og oppvekst, familie og kulturavdelingen.

### **Økonomiske og administrative konsekvenser for spesialisthelsetjenesten**

De økonomiske konsekvensene av forslagene for spesialisthelsetjenesten er i liten grad omtalt i utvalgets innstilling. Spesialisthelsetjenesten er omtalt side 362 under «[Ø]konomiske konsekvenser for andre sektorer». Der skriver utvalget at «identifisert tjenestebehov hos et betydelig antall personer» vil «kunne medføre behov for økte ressurser i spesialisthelsetjenesten». Videre skriver utvalget under «administrative konsekvenser for andre sektorer»:

«I den utstrekning avkriminaliseringen skulle medføre et betydelig økt antall personer som vurderes å ha rett til behandling i spesialisthelsetjenesten, kan det innebære behov for å tilføre økonomiske ressurser til de regionale helseforetakene.»

Etter rådmannens oppfatning vil vedtak om kommunal møteplikt også kunne utløse et større antall henvisninger til spesialisthelsetjenesten. Utvalget har i liten grad omtalt de administrative og økonomiske konsekvensene av dette for spesialisthelsetjenesten.

### **Økonomiske konsekvenser for brukere av narkotika og deres pårørende**

For brukere av narkotika som ellers ville bli ilagt forelegg antar rusreformutvalget at reformen vil kunne bidra til mindre økonomisk belastning. Også for pårørende som eventuelt vil bli berørt av den nærstående økonomiske situasjon, kan dette oppleves som en positiv virkning. Ikke minst gjelder det for personer som i utgangspunktet har dårlig betalingsevne, og som ofte pådrar seg inkassosaker, tvangsinn drivelse og eventuelt også soning av bøter.

### **Konklusjon:**

Rådmannen anbefaler at Gildeskål kommune ikke støtter rusreformutvalgets forslag til rusreform, jfr. NOU 209:26 Rusreform – fra straff til hjelp.

Det foreslås at Gildeskål kommune slutter seg til utvalgets mindretall i spørsmålet om terskelverdier for lovlig besittelse av narkotika til egen bruk for de tyngste rusmisbrukerne, og at en evt. avkriminalisering må innskrenke seg til rusavhengige personer.