

## Rusreformutvalget

Oslo 1. februar 2019

Forbundet Mot Rusgift hilser velkommen de initiativ som er tatt for å gi tunge stoffavhengige mer hjelp og en bedre tilværelse. Vi er likevel bekymret over de effekter som den pågående debatten om overføring fra justis til helse allerede har hatt og kan komme til å få for det store flertallet av unge som ikke er tunge rusgiftavhengige, men som flørter med narkotiske stoffer som cannabis, MDMA og kokain, og bruker dette mer sporadisk. Ungdata viser nå at det skjer en sterk oppgang i bruk av narkotika blant norsk ungdom. Det er vanskelig å tenke seg andre forklaringer på dette enn det liberale debattklimaet som følger i kjølvannet av bl.a. diskusjonen om rusreformen og den liberale holdningen til narkotika som folk har fått oppfatningen av ligger i bunnen.

Narkotika inngår også som en bevisst strategi for kriminelle gjenger, som rekrutterer ungdom i 13-14-årsalderen til å bruke og selge narkotika. De selger to doser, og får den tredje til eget bruk, og utvikler etter hvert avhengighet og sterke økonomiske bånd til de kriminelle gjengene. Det pågår et omfattende salg av narkotika på mange skoler, i regi av disse gjengene, og skolene kvier seg for å si fra, ettersom de kan få et dårlig rykte og det kan hindre tilgang til nye elever og få store økonomiske konsekvenser. Det disse ungdommene trenger er grensesetting, grenser som man vanskelig kan se for seg at helsevesenet skal kunne bidra med, med mindre det skjer i et tett samarbeid med politiet. Politiets autoritet må derfor etter vårt syn ikke svekkes, men styrkes, og de må ha en klar rolle innenfor den nye rusreformen.

Parallelt med liberalisering og legalisering av cannabis i USA og Canada har debatten her hjemme også skapt inntrykk av at cannabis er lite farlig, og snart vil bli lovlig. Bruken av begrepet «avkriminalisering» ser vi på som svært uheldig i denne sammenheng. Rusreformutvalget må være svært tydelige på at den nye rusreformen ikke innebærer noen form for lovliggjøring av narkotika. «Avkriminalisering» har ingen definisjon i de internasjonale narkotikakonvensjonene. De definisjonene som brukes i debatten er subjektive og vilkårlige. Vi anbefaler at «avkriminalisering» tas ut av vokabularet.

Det er også uklart hva som menes med at man skal overføre ansvaret for å reagere på narkotikabruk fra justis- til helsesektoren. Både spesialist- og kommunehelsetjeneste har allerede i dag et betydelig ansvar for å gi hjelp og behandling til personer med avhengighetsproblemer. Alle med avhengighetsproblemer fikk pasientrettigheter med rusreformen i 2004. Data fra norsk pasientregister viser at ca. 30 000 personer får behandling i spesialisthelsetjenesten for rusgiftavhengighet årlig. At helsetjenesten ikke godt nok har greid å ivareta dette behandlingsansvaret, skyldes både for små ressurser, ikke gode nok metoder, men framfor alt at avhengighetsbehandling er et svært tålmodighetskrevende og langvarig arbeid, hvor gjentatte behandlinger eller livslang oppfølging ofte trengs. Det sier seg derfor selv at å forebygge narkotikaproblemer er bedre enn å behandle dem. Vi viser for øvrig til en artikkel av Knut Boe Kielland i tidsskriftet Mot Rusgift nr. 2-2018, hvor han skisserer en systematisk samordning av straff og behandling ved narkotikabruk.

(<https://fmr.custompublish.com/et-forslag-om-systematisk-samordning-av-straff-og-behandling-ved-narkotikabruk.6185883-484113.html> )

Til tross for at innehav og bruk av narkotika i dag ikke straffes med fengsel, vet vi at ca. 70 prosent av innsatte i norske fengsler har et avhengighetsproblem. Disse blir ikke straffet for innehav og bruk av narkotika, men for andre lovbrudd som er begått, og som samfunnet ikke kan tolerere, som vold, overgrep, innbrudd i leiligheter og biler, ran, tyveri, kjøring i påvirket tilstand, narkotikasalg etc. Vi går ut fra at kriminalomsorgen og rettsvesenet som en del av justissektoren fortsatt skal ha hovedansvaret for disse, selv om Forbundet Mot Rusgift mener at det må etableres smidigere ordninger for tilgang til avhengighetsbehandling for innsatte og personer med avhengighetsproblemer som befinner seg i kriminalomsorgen. Bruk av narkotika er en medvirkende årsak til mye annen kriminalitet, og hvis narkotikabruken øker vil også kriminaliteten øke.

Vi er tilfredse med at det fra politisk hold uttrykkelig er blitt slått fast at narkotika ikke skal legaliseres i Norge. Men det kan ikke være meningen at absolutt alle som bryter forbudet skal inn i helsevesenet. Det store flertallet av narkotikabrukere har jo ikke behov for behandling og oppfølging for sin narkotikabruk, men for å få satt grenser, som kan bidra til at de avslutter sin eksperimentering med eller bruk av narkotika på et tidlig stadium, før alvorlige skader har oppstått. Spesielt gjelder dette ungdom. Politiet må her få en prioritert rolle i arbeidet med å avdekke narkotikabruk og bidra til reaksjoner. Vi forutsetter at unge som bruker narkotika innenfor skole- og boligmiljøer må gis økt oppmerksomhet. Men politiet må også ha en rolle når det gjelder å forhindre at nye, åpne narkotikascener oppstår i tilknytning til knutepunkter i byer og bydeler. Her oppholder mange tunge narkotika-avhengige seg. All erfaring fra Oslo og Bergen og store byer i utlandet viser at slike miljøer blir bidragsytere til omsetning av narkotika, rekruttering av nye brukere og åsted for overdoser, gjengoppgjør, vold og narkotikaomsetning. Arbeid med å forebygge og hindre dette må ha prioritet hos politiet.

Kjernen i spørsmålet er: Skal stoffavhengige stå ansvarlige for sine handlinger? Hvis de kjører i narkotikapåvirket tilstand. Hvis de stjeler i butikker. Hvis de utøver vold. Hvis de selger narkotika til andre. Skal de da ikke betraktes som like ansvarlige som alle andre som begår de samme lovbruddene? Noe annet ville etter vårt syn innebære en dehumanisering og stakkarsliggjøring av stoffavhengige. Dette er en etisk dimensjon som vi føler ikke er tillagt sterk vekt i den aktuelle narkotikadebatten så langt.

Det er grunn til å nevne at et forbuds allmennpreventive virkning ikke avhenger så mye av strafferammer eller lov plassering, men av forbudets håndhevelse og sannsynlighet for å bli tatt om man bryter forbudet, pluss at lovbruddet er av en slik art at de fleste kunne tenkes å begå det. Promillelovgivningen i Veitrafikkloven er et godt eksempel. Politiets innsats her er av stor betydning for den relativt lave belastningen av påvirket kjøring vi har her i landet, selv om den andelen som kjører med narkotikapåvirkning er økende. Det er etter vårt syn klart at de groveste narkotikarelaterte forbrytelsene fortsatt må ha en forankring i Straffeloven. Det er også logisk at vanlige narkotikalovbrudd fortsatt finner sine reaksjoner med hjemmel i Legemiddeloven. Mange narkotiske stoffer er også legemidler. Også dopingstoffer som ble kriminalisert for noen år siden, har i dag en forankring og foreskrevne reaksjoner i Legemiddeloven. Legemiddeloven er ett av helsevesenets viktigste lovgrunnlag, og det ville bare virke forvirrende å skulle lage nye lover som løfter de illegale narkotiske stoffene ut av sin naturlige juridiske sammenheng.

Mens politikerne som har tatt initiativet til den nye rusreformen tydeligvis har vært mest opptatt av situasjonen til de tyngste narkotikabrukerne, noe vi også er opptatt av, er vi også svært bekymret for barn og unges situasjon. Vi vil minne om FNs barnekonvensjons artikkel 33, (Forenklet utgave): «Barnet skal beskyttes mot ulovlig bruk, salg og produksjon av narkotika.». Denne konvensjonen er i sin helhet tatt inn i den norske menneskerettsloven av 1999. Den henviser til FNs narkotikakonvensjoner, som også fastslår at innehav av narkotika til eget bruk skal betraktes som en kriminell handling. Vi henviser bl.a. til en artikkel av den internasjonale juristen, Stephan Dahlgren i tidsskriftet Mot Rusgift nr. 1-2018: (<http://fmr.no/er-avkriminalisering-av-besittelse-og-bruk-av-narkotika-et-brudd-paa-loven-og-menneskerettighetene.6137199-470168.html>)

Som et paradoks til hele den pågående debatten, bør det selvsagt nevnes at alkoholproblemet er vårt uten sammenligning største rusgiftproblem, samtidig som det legges opp til større tilgjengelighet og mer normalisering av alkohol. Når det gjelder ungdom er det symptomatisk at svært mange blir mottatt på legevakta i helgene med brudd og skrubbsår etter fall og slagsmål, men også for overstadig alkoholforgiftning, som i verste tilfeller kunne ha endt opp i dødsfall. Forskning viser at de fleste narkotikaforbrukssituasjoner også oppstår i forbindelse med alkoholbruk. Er dette noe som burde bekymre rusreformutvalget?

Til tross for det store ansvaret helsevesenet helt siden 2004 har hatt når det gjelder å gi god og riktig avhengighetsbehandling på riktig nivå, virker organiseringen av hjelpetilbudet til stoffavhengige svært tungvint og byråkratisk.

Noen svakheter ved dagens ordning:

- Svært byråkratiske inntaksordninger
- Ventetider som er for lange
- Svært høy drop-out
- For korte behandlingstider i institusjon
- Like mange selvmord i psykiatrien som det er narkotikarelaterte dødsfall på utsiden
- Brudd på relasjoner ved utskrivning
- Mangel på oppfølging i kommunene

I den diskusjonen som har pågått, er nemnder, som i Portugal, nevnt som et mulig forbilde. Det er mulig å tenke seg at dette kan forenkle inntaksordningene til behandling. De ordninger vi i dag har for å komme inn i behandling i helsevesenet kan ofte synes byråkratiske, med henvisning fra fastlege eller NAV til ruspoliklinikk, som så skal foreta sin egen utredning, før en person kan få rett til behandling og tilvist behandlingsnivå med etterfølgende ventetid. Vi forestiller oss at en slik nemndsordning både må ha en lokal forankring, være tverrfaglig sammensatt, og at både spesialisthelsetjeneste, NAV og politi må være representert. På den måten kan de pasienter som trenger det få en smidigere vei inn i avgiftning og behandling, samtidig som de som ikke trenger helsehjelp, kan bli tilvist alternative reaksjoner. Gjennom dette vil man kunne kutte ned på ventetider og byråkratiske inntak. Politiet ute på gata burde kunne innkalle påtrufne stoffbrukere med og uten behandlingsbehov til oppmøte i nemnda innen 24 timer. Helsevesenet burde deretter være forpliktet til å ta imot uten ytterligere ventetid, med smidig overgang mellom avgiftning og institusjonsbehandling, dersom det er behovet, eller med en avtale i handa til ruspoliklinikk, dersom man konkluderer med at poliklinisk behandling er det riktige. Folk som ikke trenger behandling må få tilpassede reaksjoner, avhengig av grovhet og

gjentakelse. Det er viktig at vi bevarer og bygger ut de alternative straffereaksjonene vi har i dag, inklusive Narkotikaprogram med domstolskontroll, som har vist seg å gi bedre resultater enn andre tiltak overfor tilsvarende målgruppe. Her blir den avhenge tatt på alvor, og behovene for arbeid/skolegang, bolig og sosialt nettverk tilgodesett. Dette er grunnpilarene i all god oppfølging ute i kommunene, men her er behovet i dag langt større enn kapasiteten i den enkelte kommune.

Også tiltakene for ungdom, som ungdomsstraff, ungdomsoppfølging, påtaleunntatelser på vilkår av stoffrihet er tiltak som kan bidra til å snu en uheldig utvikling før større problemer oppstår

For at nemndene skal bli effektive, må de være lokale, dvs. det må ikke være for langt å reise for å kunne møte opp. I de større byene er det sannsynligvis ikke noe problem, mens det i mindre kommuner utover i distriktene kan ligge an til et interkommunalt samarbeid.

En annen ordning de har i Portugal er en grense for hvor mye narkotika en person kan ha på seg før det kalles straffbart. Dette dreier seg om 10 dagers forbruk av ulike stoffer. En slik grense vil vi advare mot å etablere i Norge. Det må være slik at ethvert innehav av narkotika fortsatt skal være forbudt og dermed teoretisk skal kunne møtes med en reaksjon. Hvilke reaksjoner dette skal være kan sikkert videreutvikles.

Forbundet Mot Rusgift står gjerne til tjeneste med ytterligere dialog og innspill dersom Rusreformutvalget ønsker det. Mye av vår tilnærming til narkotikapolitikken finnes i vårt narkotikapolitiske program: <http://fmr.no/index.php?cat=423256> Vi ser med nysgjerrighet fram til de forslag som utvalget til slutt lander på.

**Med hilsen**  
**Forbundet Mot Rusgift**



**Knut T. Reinås**  
**forbundsleder**