

# Innspill fra SLT koordinatorene til regjeringens rusreform

Regjeringen har oppnevnt et utvalg som skal forberede Regjeringens rusreform der ansvaret for bruk og besittelse av illegale rusmidler til egen bruk skal overføres fra justissektoren til helsetjenestene.

<https://rusreformutvalget.no/>

Utvalget må blant annet drøfte hvilke implikasjoner dette oppdraget vil ha for det lokale rus- og kriminalitetsforebyggende arbeidet.

SLT koordinatorene i Norge er spurt hva de tenker og her er et utvalg av svarene.

Kommune	Innspill
Tønsberg	<p>Positiv til at vi endelig ser misbrukere som syke og ikke kriminelle.</p> <p>Vanskelig å forstå <i>gjennomføring av reform uten økte bevilgninger</i>, pkt. 3 i mandat til rusreformutvalget.</p>
Ålesund	<p>Oppfølging av rus bør ligge i helsesektoren.</p> <p>Debatten må handle om god forebygging og behandling – ikke om lovlig/ulovlig.</p> <p>Ungdomsoppfølging i konfliktråd fungerer bra fordi brukeren følges opp av helse og kommune i samarbeid med politi.</p> <p>Behov for gode lavterskeltilbud og informasjon til brukere.</p> <p>Mindre stigma hvis rusoppfølging gjøres utenfor politiet.</p> <p>Avskrekkende at narkotiske stoffer er ulovlig – preventiv effekt i seg selv.</p> <p>Politiet bør ha fokus på å ta de som innfører, selger og produserer narkotika.</p> <p>Politiet bør vurdere straff på bruk og besittelse til f.eks. påtaleunntatelse med vilkår om oppfølging/behandling (etter prinsipper til ungdomsoppfølging i konfliktråd).</p> <p>Legalisering: Økt tilgjengelighet vil gi økt bruk – ikke minst på grunn av holdningsendringen det vil medføre.</p>
Nedre Eiker	<p>Ser muligheten i et økt fokus på andre konsekvenser enn straff og mulighet for endring i stedet for bøter, øker bredden i helsetjenestens ansvar for forebygging på rus og kriminalitet.</p> <p>Bruke erfaringer med ungdomsstraff og ungdomsoppfølging for avtaler og samarbeid mellom instansene.</p> <p>Spørsmål om helsetjenesten blir et «liksom» politi? Det kan ha en uheldig effekt på forebyggingen om de som forebygger samtidig skal straffe – viktig å avklare.</p> <p>Avgrensninger for politiets rolle, definere hva/hvor mye som kan være til eget bruk ved en eventuell legalisering.</p>
Namsos	<p>Reformen møtes med positivitet – reformen kan føre til helsemessig behandling i stedet for straff – krever økt samhandling mellom aktører og tydelige rolleavklaringer.</p>

	<p>Viktig med samhandling lik SLT, konfliktråd og politikontakter for å utveksle aktuelle perspektiv og jobbe målrettet og forebyggende.</p> <p>Utvalget skal synliggjøre hvordan forslag til rusreform kan gjennomføres uten økte bevilgninger. Dette tror jeg er utopi.</p> <p>Viktig å avklare at det handler om avkriminalisering og ikke legalisering – dette kan bli utydelig og bringe med seg usikkerhet, og må kommuniseres klart og tydelig.</p> <p>Viktig å opprettholde den allmennpreventive effekt at narkotika er forbudt.</p> <p>Helsesykepleiere kan rette fokus på sammenheng av bruk av rusmidler og psykisk helse for ungdommer.</p> <p>Mangel på ungdata tall og drop outs. NAV og helsehjelp må kobles opp mot oppfølging av ungdom med rusutfordringer uten at de nødvendigvis er tatt for bruk.</p> <p>Familie og privat nettverk må involveres for å følge opp ungdom som sliter med rus – spesielt de som ikke er motivert eller selv definerer at de trenger hjelp.</p> <p>Ruskontrakter – felles prosjekt i Trøndelag for å sikre likt tilbud til ungdom 15-18 som er tatt for illegale rusmidler – Målrettet arbeid 6-12 mnd – i tråd med helseperspektiv.</p> <p>Barn som pårørende – helseperspektiv og ikke straff vil avdekke flere behov som barn som pårørende – viktig at kommunene kan bistå på dette behovet.</p> <p>Behov for kompetanseheving og opplæring – viktig å ha fokus på forebygging.</p>
Randaberg	<p>Kombinasjonen «straff» og «helse» kan være en god ting. Straffesporet gir inngang til endring og motivasjonsarbeid – helseperspektivet kan gi fokus på eks. psykisk helse.</p>
Vågsøy	<p>Fra politikontakt: Ved avkriminalisering vil det være vanskelig for politiet å forklare ungdom at det ikke er greit å røyke hasj og vanskelig å bruke lovhjemler for å undersøke/avdekke bruk og besittelse.</p> <p>Det kan føre til at det blir vanskeligere å ta bakmenn, selgere, distribusjon og avdekke ulovlig innførsel til Norge.</p> <p>Vi har allerede et utbygd frivillig helsetilbud til rusmisbruk – avkriminalisering vil gjøre det vanskelig og krevende for alle som jobber med forebyggende arbeid.</p> <p>Fra ruskonsulent: Viktig å avklare hvor taushetsplikten ligger og hvordan det er tenkt at brukeren skal hjelpes.</p>
Gausdal	<p>Politiet er en super samarbeidspart i det forebyggende arbeidet. Hvis bekymringsamtaler, urinprøver, påtaleunntatelse ++ faller bort, kan vi miste verktøy for å synliggjøre konsekvenser, eks. innreiseforbud USA, ikke inntak i militæret osv.</p> <p>I noen saker kan det være vanskelig å få ungdom til å slutte å røyke hasj hvis de eks. ikke går på urinprøver, og det er ungdom som bruker urinprøver som unnskyldning for å stå i mot gruppepress.</p>
Hå	<p>Spørsmål om politiet og eks. påtaleunntatelser med særlige vilkår vil forsvinne, det samme med rusprøver og bevisstgjøringsamtaler og i dag motiveres ungdom med «gulrot» om rent rulleblad, bilsertifikat, praksis i yrkesfag, innreise i USA osv. Vil disse mulighetene falle bort?</p>

	<p>Hvis flere unge vil ha hjelp, er helsetjenestene i stand til å hjelpe? Og hvordan vil samarbeidet med barnevernet være i forhold til bekymringer om rusmisbruk?</p> <p>Bekymring for om folk som ikke jobber innen rus og helse klarer å skille mellom bruk, besittelse, kjøp og salg og mulig argumentasjon kan bli at det ikke er straffbart, men et helseproblem.</p>
Gjerdrum	<p>Positiv. Viktig å gå bort fra straff til å se på faktiske bakenforliggende årsaker til rus.</p>
Os	<p>Ved en avkriminalisering kan terskelen for å prøve narkotika bli mindre for mange ungdommer, da de ikke kan straffes for det.</p> <p>Politi sammen med andre aktører bruker alternative straffereaksjoner som hjelpetiltak, bl.a. ungdomsoppfølging i konfliktråd som reaksjon på bruk eller besittelse av narkotika.</p>
Nes	<p>I møte med barn og unge har det viktigste forebyggende middelet for de vært at det ikke er diskutabelt at narkotika er ulovlig – svært utfordrende hvis dette endres og hele reformen er bekymringsverdig.</p> <p>I de fleste tilfeller som gjelder barn og unge loser politiet videre til helsehjelp, uten straffeforfølgelse. Stor utfordring at helsesektoren ikke har tilstrekkelig kunnskap og ressurser til å håndtere dette og sørge for nødvendig hjelp.</p> <p>Spørsmål til punktene under formål og spesielt til hva som menes med punktet: <i>Regjeringen vil ikke legalisere bruk og besittelse av narkotika, men dette er ikke til hinder for mer vekt på skadereduksjon.</i></p>
Kristiansand	<p>Forskning viser at det er skadelig for ungdom å røyke Cannabis og det bør være andre reaksjoner overfor ungdom enn voksne.</p> <p>Tidsfaktor er viktig og kommunen har erfaring med en kjernegruppe som følger opp ungdom og foreldre over tid, vanligvis 1 år.</p> <p>Kompetanseheving blant ansatte om bruk og effekt, er viktig for å legge til rette for en god dialog som gir mening for den enkelte.</p> <p>Forskning fra land som har avkriminalisert narkotika, viser at bruken øker og debutalderen går ned. Dette medfører behov for økte ressurser fra kommunen både med personal og utdanning på tema.</p> <p>Forebyggende tiltak er viktig. Ansatte på skoler og foreldre må få kunnskap for å unngå dropouts knyttet til rusproblematikk.</p> <p>Voksne som blir tatt for narkotika krever økt behov for ressurser i kommunene. I dag får de som hovedregel en bot hvis de blir tatt med mindre mengder narkotika, og ikke noe mer.</p> <p>Mandatet til rusreformutvalget sier at reformen ikke skal medføre økte tilskudd til kommunene. Dette blir en utfordring.</p>
Bergen	<p>Ved avkriminalisering kan terskelen for å motta rehabiliterende straffetiltak bli høyere, da det ligger en vesentlig motivasjon i en påtaleunntatelse med vilkår som et alternativ til straff.</p>
Vinje	<p>Å flytte fokus fra kriminalitet til helse kan føre frem til bedre tiltak ift behandling og omsorg/hjelp til rusavhengige. Når en først er blitt rusavhengig så er kriminalitets fokus blitt med til å skape ytterligere problemer, og ingen blir kvitt sitt rusproblem fordi det er ulovlig.</p> <p>Vi har mye erfaring med forebygging av psykisk helse hvor det ikke er fokus på det kriminelle.</p>

	<p>Det som kan bekymre er at en kan frykte at de økonomiske rammer for forebygging blir nedprioritert mot utbygging av helsehjelp. Men det er en politisk prioritering ikke et faglig spørsmål.</p>
Skien	<p>Alder er viktig når det skal avgjøres hva som skjer videre i sakene.</p> <p>Vanskelig å motivere unge til å ikke bruke narkotika for de som ikke har opplevd rusens «ulemper». Helt sikker på at mange ikke vil prøve hvis saken går til politi og påtale.</p> <p>Vi som jobber med rusforebygging av illegale rusmidler «mister» de få verktøyene vi har dersom utvalget konkluderer med at det ikke skal være «straffbart» å besitte/bruke illegale stoff.</p> <p>Ja til å videreføre alternative straffereaksjoner da det er et av de få virkemidlene vi har. Men de bør tilbys de som er gryende brukere, og vi bør utvikle nye og bedre tiltak til de «yngste-tyngste».</p> <p>Helsestasjon, Barnevern og skole – sammen med ulike aktører som skole/jobb/ fritid bør jobbe frem noe som minner om oppfølgingsteam modellen, men med rushåndtering som tema.</p>
Trondheim	<p>Dette er ikke en legaliseringsdebatt.</p> <p>Utfordringen er mot «tyngre rusmisbrukere» som selvmedisinerer seg for bakenforliggende utfordringer. Målet er da å tilby helsetjenester fremfor bot eller fengsel.</p> <p>Viktig å fremdeles jobbe forebyggende og forebygge rusbruk blant ungdom, men også jobbe tettere på fastleger og ikke alltid politiet.</p> <p>Innspill til politikere om å dekke egenandelen til ungdom 16-18 år for legetjenester.</p> <p>SLT apparatet kan bidra til å sy sammen oppfølging og tjenester til de det gjelder.</p>
Elverum	<p>Dette er en meget omfattende forslag med svært mange vanskelige sider.</p> <p>Rusavhengige har så absolutt krav på bedre helsehjelp enn det de får i dag. Vi er imidlertid skeptiske til en liberalisering av omsetning, bruk og oppbevaring av ulovlige rusmidler.</p> <p>Vi mener at en liberalisering og «ufarliggjøring» av rusmidler er helseskadelig, - og strider mot målene i folkehelsearbeidet. I folkehelsearbeidet og arbeidet for å motvirke kriminalitet og følgene av kriminalitet.</p> <p>At politiet og rettsapparatet skal ha en mindre fremtredende rolle i det rusforebyggende arbeidet, er vi skeptiske til.</p> <p>Vil dette forslaget kunne føre til trusler og press mot leger, legevaktansatte og sykehusansatte vil øke? Vil presset på fastleger fra rusmisbrukere til å forskrive a- og B - preparater øke?</p> <p>Ønsker ansatte i helse og omsorgstjenesten å ha ansvar for oppfølging av bruk og besittelse av illegale rusmidler, - altså klare lovbrudd?</p> <p>Er begrunnelsen for forslaget at samarbeidet mellom helsetjenesten og politiet i dag ikke oppleves som godt nok, når det gjelder å gi rusmisbrukere hjelp?</p>

	<p>Så lenge det ikke er kapasitet på avdelinger i spesialisthelsetjenesten til å gi nødvendig hjelp til rusavhengige, hva blir så fastlegenes rolle? Skal de og andre helsearbeidere gi råd og hjelp til «sunnere bruk» av illegale rusmidler i påvente av behandlingstilbud?</p> <p>Har helse og omsorgstjenesten kapasitet og kompetanse til et utvidet ansvar på dette området? Trolig blir dette mer ansvar og utgifter til kommunene. Hva med likebehandling uavhengig av hvilken kommune man er registrert i? Som kjent stopper ikke omsetning og bruk av rusmidler ved kommunegrensene.</p>
Drammen	<p>Skeptisk til hvordan rusreform kan gjennomføres uten økte bevilgninger".</p> <p>Hvis bevilgninger i denne sammenheng betyr arbeidskraft, så kan konsekvenser være at selve oppfølgingstilbudet generelt må endres/senkes for å imøtekomme det nye ansvarsområdet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- det vil føre til oppfølging av en målgruppe som ikke selv har bedt om hjelp. Noen i denne målgruppa vil nok ha en formening av å ikke ha et problem, og derfor motsette seg samarbeidet.</li> <li>- det kan føre til at noen i denne målgruppa får tilgang på oppfølging de tidligere ikke har fått dekket.</li> </ul> <p>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</p>
Oslo Bydel Alna	<p>Hvordan vil dette påvirke og ha betydning for rusrettede tiltak som HAP/CPU som ligger som tiltak under barnevernet? Er barnevernet og rusrettede tiltak herunder en del av helsetjenesten? Hvis ikke, skal det være et ledd (kommisjon) mellom barnevern og politi i helsetjenesten som avgjør samfunnets reaksjon? Politiet skal kunne pålegge at den rusavhengige skal møtes med helserettede tiltak, og manglende oppfølging vil medføre sanksjoner.</p> <p>I og med at samfunnets reaksjon på bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk overføres fra justissektoren til helsetjenesten, skal helsesektoren avgjøre og gjennomføre sanksjoner ved manglende oppfølging? Hvordan tenker man at helsetjenesten skal sanksjonere? Hvis sanksjonering skal utføres av justis, betyr dette at brukeren blir en kasteball mellom helse og justis? Hvis rusavhengighet skal være et helseanliggende vil det være svært krenkende for den rusavhengige å bli møtt med sanksjoner fra justis fordi hen ikke møter opp til gitt tilbud.</p> <p>Minner om dette: Bakgrunnen for rusreformen er en erkjennelse av at rusproblematikk i all hovedsak er en helseutfordring. Straffeforfølgning av bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk har bidratt til stigmatisering, marginalisering og sosial utstøting og kan ha stått i veien for å møte den enkelte bruker med hensiktsmessige og tilpassede tilbud og oppfølging. Mengde illegale rusmidler som skal falle inn under definisjonene av bruk og besittelse til eget bruk.</p>

	<p>Hvordan påvirker dette alder? Skal illegale rusmidler alder klassifiseres? Vil det være en forskjell på om en 15 åring og en 18 åring har 1 gram hasj på seg? Setter man en aldersgrense for et illegalt rusmiddel, vil dette være med på å legalisere rusmidlet, hva sier jussen her? Straffeløshet av bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk har bidratt til stigmatisering, marginalisering og sosial utstøting og kan ha stått i veien for å møte den enkelte bruker med hensiktsmessige og tilpassede tilbud og oppfølging.</p> <p>Hvordan tenker man å unngå stigmatisering hvis en 17 åring blir tatt med noen gram hasj og blir hardere «</p>
<p>Oppegård HAP Team</p>	<p>Utfordring å ikke fokusere på den store andelen brukere som ikke er narkomane, stigmatisert eller utsatt for sosial utstøting.</p> <p>Utfordring at myndighetene bekrefter deres eksisterende presumpsjon om at narkotika er ufarlig. Forebyggere mister kredibilitet i møte med ungdommen.</p> <p>Redd for at liberalisering i ruspolitikken vil føre til økt bruk i alle aldersgrupper slik som det førte til i Portugal.</p> <p>”Bedre tjenestetilbud til brukere” som utgjør ytterpunktene i den generelle rusbruken bør ikke komme foran det samfunnsnyttige og allmennpreventive.</p> <p>Utøvelse av en del yrker beror på vandelsattest, lærer, miljøterapeut, lege, politi, advokat med mer. Ved flytting av rusbruk fra justis til helse vil det være umulig å vite om søkere til overnevnte yrker har et rusbruk som ikke er forenlig med personlig bruk.</p> <p>Istedenfor å flytte området fra justissektoren kan man heller åpne for en reform av det eksisterende lovverket, som i større grad tar høyde og differensierer brukere utfra bakgrunn og behov.</p>
<p>Bærum</p>	<p>Jeg tenker at det er viktig og riktig med en rusreform, og at der er fint at ungdomsoppfølging vil bli sett på. Jeg håper resultatet av reformen er at ungdom også over 18 får mulighet til påtaleunntatelse med « Ungdomskontrakt.»</p>
<p>Ullensaker</p>	<p>Vår mening er at dette er positivt. Det kan føre til at vi i behandlingsapparatet kan møte flere mennesker vi kan hjelpe videre i behandling.</p> <p>Vi mener at det er rett utvikling, at menneske med ruslidelser (som tas for besittelse til eget bruk) skal tilhøre behandlingsapparatet, og ikke kriminaliseres.</p> <p>Men vi synes det er viktig med en rask reaksjon på forholdet, og at politiet kan stille noen betingelser, og at det inngås en «kontrakt» om at de må møte opp til det behandlingsopplegget/samtalen som det er avtale om. Litt likt ruskontraktene vi lager.</p>
<p>Lørenskog</p>	<p>Positiv til overføring fra justis til helse for de som sliter med et etablert rusproblem. Vanskelig å avdekke rusproblematikk tidlig, da politiet i stor grad bidrar til dette i dag.</p> <p>Veien inn til utprøving vil kunne være lettere, da det ikke finnes noen alvorlige konsekvenser som å få på rullebladet, utsatt førerkort osv.</p> <p>Det vil muligens stille høyere krav til skolen og foreldre slik at de kan avdekke tegn og symptomer på rusproblem og det må drives enda mer utadrettet virksomhet.</p>

En helsesykepleier sier at det vil være vanskeligere å jobbe forebyggende da politiet tidligere har hjulpet og nå som den nye politireformen er igangsatt har ikke politiet nok ressurser.

Skolen ønsker ikke å følge opp elever som ruser seg på skolen da de mener at helse og politi skal følge opp dette.

Viktig å avklare hvilken rolle politiet skal ha videre i arbeidet slik at vi fortsatt kan jobbe sammen for å kunne gi godt tilbud til spesielt ungdom som sliter med rusproblematikk.

Også viktig å avklare barneverntjenestene sin rolle i forebygging og oppfølging av rusproblematikk da de ikke er under hverken helse eller justis.