

JUSTIS- OG BEREDSKAPSDEPARTEMENTET
Postboks 8005 Dep.
0030 OSLO
Attn: Rushåndteringsutvalget

Deres ref.: 23/4004	Vår ref.: 2023/819 - 13455/2023	Saksbehandler: Ola Jøsendal	Dato: 08.12.2023
-------------------------------	-------------------------------------------	---------------------------------------	----------------------------

Invitasjon til skriftlige innspill - fra Rushåndhevingsutvalget

Til Rushåndteringsutvalget

Helse Vest takker for utsatt frist til i dag 8. desember, og for anledningen til å gi innspill til Rushåndhevingsutvalget.

Innledning til innspillene fra Helse Vest

Helse Vest gir sine innspill i lys av at utvalgets arbeid er en del av regjeringens forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet. Hovedperspektivet er altså det helsefaglige, ikke det rettslige.

Etter Helse Vest sin vurdering er det et grunnleggende problem i både den helsefaglige og juridiske aksen at **bruk** av rusmidler gjøres straffbart etter Legemiddelovens paragraf 24. Legemiddelovens paragraf 24 første ledd er:

*'Det er forbudt uten lovlig adkomst å være i besittelse av **eller å bruke** narkotika og å skaffe seg adgang til å få kjøpt slike varer under falske opplysninger, f eks om navn, bosted, sykdom eller sykdomstegn.'*

Etter Helse Vest sin vurdering er Legemiddelovens intensjon at lovlige legemidler som etter lovlig forskrivning av lege er gjort tilgjengelige for pasientbehandling, ikke skal benyttes til andre formål enn pasientbehandling. I Strafferettloven er **ikke bruken** av narkotika (eller legemidler for den del) et premiss for påtale og straff. Etter Helse Vest sin vurdering bør Legemiddeloven bare regulere forholdet mellom apotek, lege og pasient. Dersom en rusmiddelavhengig ulovlig tilegner seg narkotiske legemidler som var tiltenkt pasientbehandling, bør det reguleres i Straffeloven.

Helse Vest mener i tillegg at Legemiddelovens paragraf 24 bør endres, slik at de tre ordene '**.. eller å bruke..**' fjernes. Det samme gjelder om reguleringen skulle bli overført til Straffeloven. Både behandlere og rusmiddelavhengige har nådd fram med sin godt forståelige argumentasjon om at rusmiddelavhengige ofte ser på eget bruk av rusmidler som behandling for psykisk lidelse eller abstinens. Ved å fjerne '**..eller å bruke..**' fra Legemiddelovens paragraf 24 vil både helsevesen og politi få ryddigere landskap å operere i. I et overordnet helsefaglig perspektiv er det ønskelig at det innbyggerne velger å innta til medisinske eller andre formål blir håndtert utelukkende som helsespørsmål, ikke som strafferettslige spørsmål. Endringen som er foreslått her vil ivareta dette.

Helse Vest vil i det følgende gi innspill til de enkelte tema som bygger på en slik vurdering av eksisterende lovverk som går fram av teksten i innledningen her.

Innspill til tema foreslått av Rushåndhevingsutvalget

- Tema 1: Lovregulering av en straffutmålingsordning hvor det normalt skal reageres med straffutmålingsfracfall eller påtaleunntatelse overfor rusavhengige.

Påtaleunntatelse er en straff etter påtale for en kriminell handling. Straffutmålingsfracfall er i rettslig forstand ikke en straff. All den tid verken påtalen eller den aktuelle straffen virker etter sin hensikt, mener Helse Vest at den korrekte vurderingen må være straffutmålingsfracfall. Helse Vest mener at vårt innspill i innledningen understøtter denne vurderingen.

- Tema 2: Den rettslige avgrensningen av begrepet rusavhengig.

Det foreligger definisjoner av begrepet 'rusmiddelavhengig' som i denne kontekst er synonymt med 'rusavhengig'. En rusavhengig vil oppleve stort fysisk og psykisk ubehag dersom tilgangen til rusmiddelet opphører. Avhengigheten er altså i størst grad definert av følgene av å ikke ha tilgang til rusmiddelet. En svært stor andel av de rusavhengige har langvarig og hyppig kontakt med kommunale helse- og omsorgstjenester, med NAV, og med spesialisthelsetjenesten. Dersom påtalemyndigheten skal anvende straffutmålingsfracfall bør den nevnte kontakten med hjelpeapparatet kunne dokumenteres. Dersom saken gjelder personer under 18 år bør kravene til slik dokumentasjon være lavere enn for dem over 18 år, og avtakende krav til dokumentasjon med avtakende alder.

- Tema 3: Den strafferettslige tilnærmingen til personer med begynnende rusavhengighet.

Helse Vest mener at 'begynnende rusavhengighet' ikke er et anvendelig begrep verken innenfor det rettslige eller det helsefaglige. For barn og ungdom under 18 år vil det både kunne være uheldig bruk av rusmidler (f eks enkeltinntak av rusmidler for barn under 16 år), skadelig bruk av rusmidler (f eks tenåringer som sniffer løsemidler), og rusavhengighet slik det er beskrevet i punktet over. Det er ikke nødvendig å gjenta argumentasjonen fra forrige punkt, det er kravene til å dokumentere rusavhengighet som bør reduseres i takt med pasientens avtakende alder.

- Tema 4: Hvilket beviskrav som skal gjelde for vurderingen av om gjerningspersonen skal anses som rusavhengig.

Helse Vest foreslår beviskrav i form av dokumentert kontakt med hjelpeapparatet, altså kontakt med kommunal helse- og omsorgstjeneste, NAV og spesialisthelsetjenesten.

- Tema 5: Hvordan man skal sikre at mistenktes vern mot selvinkriminering ivaretas.

Ved å fjerne 'bruk' av rusmidler som nevnt i innledningen vil det kun være produksjon, innføring, omsetning og besittelse av narkotika som er til strafferettslig vurdering. Mistenkte som vil påberope seg å være rusavhengige uten å være det (selvinkriminering) for å oppnå straffutmålingsfracfall må underlegges de samme krav til dokumentasjon som er nevnt tidligere.

- Tema 6: Hvilke mengder narkotika som skal anses å være til egen bruk (terskelverdier)

Det må antas at en rusavhengig ikke har behov for å bære med seg mer enn en til to brukerdoser, altså å kunne dekke behovet de nærmeste timene. Det maksimale bør være to brukerdoser av inntil to ulike typer narkotika, altså til sammen fire brukerdoser. Volum ut over det bør ikke gi grunnlag for straffutmålingsfracfall.

- Tema 7: Den praktiske håndhevingen av et slikt reaksjonsregime, og hvilke utfordringer som kan oppstå når avhengighet tillegges rettslig betydning i det strafferettslige sporet.

Etter Helse Vest sin vurdering er den praktiske håndteringen og utfordringene tilstrekkelig adressert i punktene over.

- Tema 8: Spørsmål knyttet til politiets straffeprosessuelle tvangsmidler i mindre alvorlige narkotikasaker, herunder om det etter gjeldende rett er tilstrekkelig klare rammer for politiets tvangsmiddelbruk i saker som gjelder befatning med narkotika til eget bruk, og om politiet bør gis tilgang til andre straffeprosessuelle virkemidler enn etter gjeldende rett.

Etter Helse Vest sin vurdering vil forslagene som er satt fram her bidra til tilstrekkelig klare rammer for politiets tvangsmiddelbruk. Helse Vest har ikke andre forslag til andre straffeprosessuelle virkemidler.

- Tema 9: Hvorvidt de strafferettslige og straffeprosessuelle virkemidlene politiet har til rådighet i dag er egnet til effektivt å kunne avdekke og forebygge narkotikabruk hos unge, og hvilke andre virkemidler politiet eventuelt trenger.

Etter Helse Vest sin vurdering har politiet til rådighet de strafferettslige og straffeprosessuelle virkemidlene som er hensiktsmessige for politiet i slike saker. Oppgaven med å avdekke og forebygge bruk av narkotika hos unge er primært et ansvar for foresatte, familie, nabolag, venner, frivillige organisasjoner, idrettslag og skole. Politiet bør konsentrere sin innsats om produksjon, innføring, oppbevaring og omsetning av narkotika. Det vises igjen til drøftingen i innledningen i dette notatet.

- Tema 10: Forslag til lovendringer for å fjerne fengselsstraff som straffereaksjon i saker om bruk og besittelse av narkotika etter legemiddeloven, i tråd med Stortingets anmodningsvedtak 3. juni 2021.

I Stortingets anmodningsvedtak står følgende:

Ved stortingsbehandlingen ble det også fattet flere anmodningsvedtak til regjeringen. Blant annet ble regjeringen i vedtak 3. juni 2021 nr. 1114 bedt om å «foreslå lovendringer som sørger for at fengsel ikke lenger blir straffereaksjon for brudd på legemiddelovens bestemmelser om bruk og besittelse av narkotika til eget bruk, herunder også foreslå avbøtende tiltak for konsekvenser av endringer i lov». Bakgrunnen for vedtaket var at fengselsstraff i liten grad idømmes i bruk- og besittelsessaker i dag, og at en slik endring vil bringe loven i samsvar med gjeldende rettstilstand, jf. Innst. 612 (2020–2021). Anmodningen om å vurdere «avbøtende tiltak» har sammenheng med at flere aktuelle tvangsmidler, herunder personransaking, forutsetter en straffetrussel om fengselsstraff.

Det er etter Helse Vest sin vurdering ikke hensiktsmessig å gjøre lovendringer som fratrar politiet muligheten for personransaking. Dersom en eventuell lovendring skal fjerne straffetrusselen om fengselsstraff, bør lovendringen sikre politiet en annen forutsetning for å kunne ransake personer. Helse Vest peker også her på at **bruk** av rusmidler bør tas ut fra både legemiddeloven og straffeloven

- Tema 11: Hvorvidt erverv, bruk og besittelse av dopingmidler, jf legemiddeloven § 24a og § 31 annet ledd, bør være omfattet av forslaget til lovendringer

Helse Vest mener at de samme forhold bør gjøres gjeldende for dopingmidler, som for narkotika. Det vil si at **bruk** fjernes fra lovgivningen. Som for narkotika bør politiet være opptatt av ulovlig produksjon, innføring, oppbevaring og omsetning av dopingmidler. Enkelte kan kanskje hevde at man kan bli avhengig av dopingmidler, men det er etter Helse Vest sin vurdering ikke faglig grunnlag for å vurdere straffeutmålingsfravall eller påtaleunntatelse om det påberopes avhengighet.

Med vennlig hilsen

Bjørn Egil Vikse
Fagdirektør

Ola Jøsendal
Ass fagdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Digital kommunikasjon

Vi har elektronisk saksbehandling og er opptatt av at informasjon, også taushetsbelagt, skal kunne sendes på en rask og sikker måte. Vi ber derfor om at et eventuelt svar på denne henvendelsen sendes gjennom en av disse kanalene:

- Privatpersoner og private virksomheter: [eDialog](#)
- Offentlige virksomheter: eFormidling (via eget sak-/arkivsystem)

