

Rushåndhevingsutvalget  
Postboks 8005 Dep

**Deres ref.:**  
23/4004

**Dato:**  
01.12.2023

## **Kirkens Bymisjons innspill til Rushåndhevingsutvalget**

### Introduksjon

Stiftelsen Kirkens Bymisjon er en landsdekkende organisasjon med bred aktivitet innenfor helse- og sosialfeltet. Vi har tiltak innenfor spesialisthelsetjeneste i rus og psykisk helse, barnevern, lavterskel rus, rettshjelp og ulike botiltak for personer med sammensatte problemer. Kirkens Bymisjon har bred fagkompetanse og et omfattende kunnskapsgrunnlag fra rusfeltet. Medvirkning er avgjørende for Kirkens Bymisjon, og vi har blant annet et sentralt brukerutvalg innen rus og psykisk helse, og lokale brukerutvalg på spesialisthelsetjenestevirksomheter. Vi tilstreber å inkludere erfaringskompetanse i tiltakene våre.

I tillegg til bred kompetanse innen rusfeltet driver Kirkens Bymisjon rettshjelptiltak som Gatejuristen og Ung rettshjelp. Gatejuristen gir rettshjelp til mennesker som har eller har hatt utfordringer med rus. Gatejuristen er innrettet slik at vi hovedsakelig jobber med saker utenfor rettshjelpsordningen. Vi bistår klienter innenfor de fleste rettsområder utover dette, med fokus på saker med størst velferdsmessig betydning. Sakene vi får inn handler både om rettigheter som knytter seg til rusbruken i seg selv, men vi har også saker som ikke har noen sammenheng med rusmidler. Samlet sett gir sakene oss god innsikt i de rettslige utfordringene som vår målgruppe står i per i dag, hovedsakelig utenfor straffesporet.

Ung rettshjelp er et rettshjelptiltak som retter seg mot sårbare barn og unge under 25 år. På lik linje med Gatejuristen jobber Ung rettshjelp med de fleste rettsområder. Tiltaket jobber oppsøkende og informerer unge om deres rettigheter. Arbeidet rettes

særlig mot unge som er i barnevernsinstitusjoner, med rusutfordringer, i fengsel, friomsorgen og i utsatte miljø.

Vi takker for invitasjon til å komme med innspill til Rushåndhevingsutvalgets arbeid.

**Innspillet vårt omfatter både overordnede kommentarer og erfaringer fra arbeid med personer med rusbakgrunn og personer under 25 år, som vi mener at det er viktig å ta med seg i det lovgivningsarbeidet som pågår.**

### Overordnede kommentarer

Det er viktig å innhente kunnskap og kompetanse på sentrale områder fra relevante fagmiljøer og organisasjoner. Hvordan utvalget innhenter kunnskap og kompetanse er av stor betydning for hvilket kunnskapsgrunnlag som vektlegges. **Kirkens Bymisjon er derfor kritiske til utvalgets sammensetning, og mener utvalget burde ha hatt representasjon fra brukerorganisasjoner og fagfeltet.**

I 2004 ble Tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) et eget fagområde i spesialisthelsetjenesten. Rusavhengighet defineres som en sykdom, og Verdens helseorganisasjon (WHO) og norske helsemyndigheter bygger på det biopsykososiale perspektivet for å forklare og forstå rusavhengighet. Denne modellen understreker kompleksiteten i hva rusavhengighet er og behovet for en tverrfaglig tilnærming.

Årsaken til at mennesker benytter seg av rusmidler, er sammensatt. Når rusbruk over tid fører til avhengighet og sykdom, kan årsaken for noen være dårlige oppvekstvilkår – omsorgssvikt, traumatiske livshendelser og overgrep. For andre handler det om utforsking, miljøpåvirkning og festing. For atter andre, alt på en gang eller ingenting av det som er nevnt ovenfor.

**Kirkens Bymisjon er prinsipielt uenige og kritiske til at regelverket legger opp til at rusbrukere skal ha ulike strafferettslige reaksjoner basert på om personen har avhengighet eller ikke. Vårt syn er at straffbortfall eller påtaleunntatelse ikke bør begrenses til dem som kan anses som tunge rusmiddelavhengige. Vi mener det**

**er mer hensiktsmessig å erstatte straff med helserettet hjelp og oppfølging, også for personer uten lang rushistorikk.**

Kirkens Bymisjons erfaring med rettshjelp til målgruppen gjennom de siste 19 årene visert at personer med rusavhengighet varierer svært i bakgrunn, fra langvarig rusbakgrunn til perioder med stor rusbruk. Fellesnevneren er at de har helse- og/eller sosialfaglige utfordringer. Vi mener at de hensynene som gjør seg gjeldende for å unnlate straff for de tyngre brukerne, også bør gjelde for de som ikke har kommet dit foreløpig.

Årsakene til at folk får rusmiddelproblem er sammensatte, og det er ikke alltid like åpenbare sammenhenger eller enkelt å tolke alvorlighetsgrad. Vi mener derfor at det er viktig å behandle disse menneskene på samme måte når det kommer til reaksjoner. Ikke bare vil bevisførselen og den konkrete vurderingen være vanskelig, men en slik innretning vil også utfordre det rettslige klarhetskravet. Grunnloven og menneskerettighetene krever at lovhjemmelen for å ilegge straff må være tilstrekkelig klar, slik at borgerne skal ha en rimelig mulighet til å vurdere om deres handlinger vil være straffbare. Likheter for loven tilsier at personer med langvarig og omfattende rusbruk ikke skal straffes annerledes enn unge med rusutfordringer.

**Kirkens Bymisjon mener ileggelse av straff for bruk og besittelse av rusmidler til eget bruk heller ikke er i tråd med faglige oppfatninger om hva som gir grunnlaget for en god rehabilitering og behandling.**

Da rusreformen var til behandling på Stortinget i 2020 var det også bred enighet om at rusbruk skulle møtes med behandling, og ikke straff. I innstilling til Stortinget skriver helse- og omsorgskomiteen: «Rusreformen er en erkjennelse av at rusproblematikk i hovedsak er en helseutfordring og med det et anliggende for helsetjenesten, og ikke for justissektoren – også når det handler om bruk av illegale rusmidler.» Vi mener at dette derfor bør gjelde for alle som blir tatt med ulovlige rusmidler under gitte grenser, så lenge det er til egen bruk.

Kirkens Bymisjon vil likevel gi innspill til utforming av regelverket basert på den praksis som har utpenslet seg den siste tiden, slik at regelverket blir best mulig innenfor de rammene som er satt av lovgiver pr i dag.

Lovregulering av en straffutmålingsordning hvor det normalt skal reageres med straffutmålingsfrfall eller påtaleunntatelse overfor rusavhengige, og lovforslag om å fjerne fengselsstraff for bruk og besittelse

Kirken Bymisjon opplever det som positivt at de som kommer til våre rettshjelptiltak med dokumentert langvarig og omfattende rusavhengighet, og derfor faller innunder begrepet "tunge rusavhengige" eller "rusavhengige", i liten grad straffes for kjøp, bruk eller oppbevaring av ulovlige rusmidler til eget bruk. Vi har sett en endring i antall straffesaker hos oss, og ser sjelden at klienter kommer til oss med forelegg eller saker om straffereaksjoner om rusmidler til eget bruk. ***Dette er for øvrig også tilfelle for de som har rusutfordringer, men som ikke nødvendigvis faller innunder den gruppen av brukere som anses som tunge rusavhengige.***

**Kirkens Bymisjon støtter lovfesting av denne praksisen, spesielt fjerning av fengselsstraff fra legemiddeloven § 31.**

Definisjon av rusavhengighet med strafferettslige følger

Slik vi oppfatter praktiseringen av regelverket i dag, oppsummert i Riksadvokatens vedlegg til brev av 13. mai 2022, er at man skal se på rushistorie, straffehistorikk og personens generelle livssituasjon, for å vurdere om personen er innenfor gruppen som kan få mindre inngripende straffereaksjoner. **Kirkens Bymisjon mener det bør utformes en juridisk definisjon av målgruppen reglene skal gjelde for, med klare retningslinjer for å unngå skjønsmessige vurderinger.**

Rusbehandlingshistorikk eller straffehistorikk alene, kan ikke være avgjørende for å definere målgruppen, da det er mange variabler, som familieforhold, oppholdsgrunnlag, geografisk plassering, og begrensninger i helsevesenet, som påvirker tilgangen til behandling. Vår oppfatning er at langt færre enn de som ønsker det, får den behandlingen for sitt rusproblem som de ønsker. Fraværet av en formell

rusavhengighetsdiagnose bør ikke utelukke noen fra målgruppen i juridisk sammenheng, da epikriser og journaler ikke alltid reflekterer dagens helsetilstand.

Straffehistorikk knyttet til rusbruk kan være begrenset, da mange med rusavhengighet ikke nødvendigvis er i kontakt med politi og påtale. **Kirkens Bymisjon mener derfor at det bør legges mindre vekt på straffehistorikk.**

Kirkens Bymisjon registrerer at utvalget har fått i oppdrag å foreslå et rettslig innhold i begrepet rusmiddelavhengighet, og dermed lidelsen. utfordringene med å omgjøre diagnostiske kriterier fra ICD-10/ICD-11 til grunnlag for en rettsliggjøring av en sykdom, er mange. Blant dem forståelsen av hva som er en kronisk lidelse og forståelsen av tilfriskning. Det er bekymringsfullt at man knytter rettslige vurderinger til en lidelse med behandlingsrettigheter i spesialisthelsetjenesten.

Vi støtter helhetsvurdering av personens situasjon, men frykter at man legger opp til at politiet skal foreta vurderinger basert på fordommer og ytre faktorer, som kan føre til diskriminering og gi uheldige utslag. Man kan ikke se på en person om vedkommende har et rusproblem eller rusavhengighet.

Forsvarlighetskravet i helsepersonelloven innebærer plikt for alt helsepersonell til å holde seg innenfor sitt fagområde og ikke overskride sine faglige kvalifikasjoner. Innenfor psykisk helsevern er det kun profesjonsstudiet i psykologi og medisin som kvalifiserer for diagnosesetting, herunder en vurdering av om en person har en rusavhengighet. **Vi fraråder at politi og påtale skal gå inn i denne type vurderinger.**

Siden en av de brukte helsemessige betegnelsene på alvorlig og skadelig rusbruk omtales som «rusavhengighetssyndrom», mener vi den juridiske betegnelsen bør skille seg fra denne, for ikke å skape en illusjon av at dette kvalifiserer til en bestemt strafferettslig posisjon. Vi foreslår at man kaller målgruppen «personer med utstrakte eller langvarige rusutfordringer». **For å få en mer helhetlig tilnærming til regelverket mener vi at utvalget bør vurdere å foreslå endringer i definisjonene i andre**

**regelverk som omhandler personer med rusavhengighet (forskrift om narkotikaprogram med domstolskontroll og forskrift om brukerrøm) slik at regelverket harmoneres, men med de justeringene som må til for å treffe formålet med de ulike ordningene.**

### Terskelverdier

Når det gjelder terskelverdier, mener vi det er viktig at brukerorganisasjonene uttaler seg om dette. Brukerorganisasjonene var inkludert i Rusreformutvalget, og satte opp de terskelverdiene som Høyesterett ser ut til å ha lagt til grunn i sine vurderinger, og det er naturlig å ta utgangspunkt i det. Dette kan imidlertid ha endret seg de siste årene med ulike stoffer og styrkegrad. Dette bør derfor utredes nærmere og muligens fastsettes i en egen forskrift, slik at det blir gitt et reelt bilde av hva som erfaringsmessig er til «egen bruk». Noen spørsmål det er verd å drøfte med brukerorganisasjonene er for eksempel om geografi (reisevei for å få tak i rusmidler) skal ha en betydning for terskelverdier, samt om den enkeltes toleranse for rusmidler skal tillegges vekt.

### Etterforskning, selvinkriminering og beviskrav

Hvorvidt personen er innenfor målgruppen som får mildere straffereaksjon, må nødvendigvis bli en del av en etterforskning. **Vi mener at beviskravet bør settes lavt, og at det er naturlig å legge til grunn alminnelig sannsynlighetsovervekt. Egenrapportering bør tillegges betydelig vekt.**

Selv om vedkommende i forbindelse med det enkelte narkotikalovbruddet er innenfor målgruppen som kan få en lavere straff, noe som isolert er positivt, kan dette få store konsekvenser for øvrige deler av livet. Dette er særlig viktig for personer som akkurat har kommet ut av rehabilitering og er på vei til et rusfritt liv. Det er da helt avgjørende at den mistenkte må få god informasjon om hva det innebærer å presentere sin rushistorikk og livssituasjon. Det kan utløse andre pålagte varslinger som kan få store konsekvenser for den det gjelder. Det kan være tap av førerrett, varsling til barnevern og arbeidsgiver.

### Den strafferettslige tilnærmingen til personer med begynnende rusavhengighet

Gjennom arbeidet i Ung rettshjelp møter vi mange med “begynnende rusavhengighet”, preget av omfattende rusbruk uten kontakt med behandlingssystemet eller politiet. Vår erfaring tilsier at de unge gjerne handler rusmidler gjennom sosiale medier, og at de ikke er aktive i rusmiljøet, til tross for utstrakt rusbruk.

Disse ungdommene vil ikke klart kunne falle innunder definisjon av rusavhengige, og deres utfordringer er ikke alltid tydelige for skole, foreldre og barnevern. Årsaken til at dette ikke er nok kjent, er at andre utfordringer kan ha vært i fokus for hjelpeapparatet, som håndtering av atferdsvansker og plassering i institusjon, framfor rusbruk isolert. Selv om disse ungdommene/unge voksne ikke har fått rusbruken dokumentert i det tradisjonelle sporet, mener Kirkens Bymisjon at de ikke bør falle utenfor helsesporet. En helsemessig tilnærming vil gjøre det mulig å intervensere tidlig og hindre videre rusbruk blant unge, fordi straffereaksjoner som følge av bruk av mindre mengder narkotika potensielt kan få store konsekvenser for unges utdanningsløp og yrkeskarriere. Vår oppfatning er at de underliggende utfordringene bør tas tak i. Det finnes mange grunner til at unge starter med å bruke rusmidler. Mange av dem vi møter har komplekse traumer og psykiske lidelser fra barndommen, og straffereaksjoner har ikke vært effektive, men snarere skadelige for deres videre utvikling.

Det er flere måter å reagere på ulovlig rusbruk på. Ung rettshjelp har sett flere eksempler på at unge mennesker har kommet i økonomisk uføre på grunn av bøteleggelse etter narkotikalovbrudd. Stor gjeldsbyrde får betydelige konsekvenser for unge mennesker som forsøker å komme seg i jobb eller behandling, og dette hindrer rehabilitering. Videre vil en eventuell fengselsstraff kunne bidra til at unge får befatning med kriminelle nettverk, som igjen senker terskelen for nye lovbrudd. Fengselsstraff kan også medføre vansker med å skaffe seg arbeid i etterkant, som igjen bidrar inn i den negative spiralen. **Kirken Bymisjon mener at påtaleunntatelse eller straffutmålingsbortfall er fornuftige reaksjoner for mindre narkotikalovbrudd, også for unge rusavhengige.**

Regelverket er i dag innrettet slik at man kan få påtaleunndlatelse med vilkår om oppmøte ved rådgivningsenheten i kommunene, jf. straffeloven § 37 bokstav k. Kirkens Bymisjon er imidlertid usikre på om ordningen har den ønskede effekten. I Aftenpostens artikkel om dette i april var det ikke henvist noen i Oslo kommune.<sup>1</sup> Kirkens Bymisjon har noe erfaring fra oppfølging hos Rådgivningsenheten i Bergen kommune, og vil med bakgrunn i det uttrykke skepsis til at målgruppen møter opp på en enhet uten å få tilstrekkelig behandling og langvarig oppfølging. Vi er videre bekymret for om den sanksjonære delen av enheten og den delen som kan tilby helsehjelp er tilstrekkelig adskilt, slik at helsehjelpen ikke oppleves frivillig og skilt nok fra straffesporet.

Rådgivningsenheten favner heller ikke de som allerede har rusavhengighet. KORUS har i rapport fra 2022<sup>2</sup> uttalt at deres anliggende etter Høyesterettsdommene i april 2022, "er personene som ikke er rusmiddelavhengige eller som har kjent rusmiddelproblematikk." Vi frykter at disse ungdommene og unge vokse med rusavhengighet kan falle utenfor eksisterende tiltak og regelverk. De vil vanskelig kunne defineres som "tunge rusavhengige" eller personer med begynnende rusproblemer. Dette er en særlig sårbar gruppe som trenger riktig, langvarig og tverrfaglig oppfølging. Hva en slik behandlingen skal inkludere og omfatte, bør de med helsefaglig og sosialfaglig bakgrunn utdype nærmere. Vår klare oppfatning er at denne gruppen ikke bør møtes med straffereaksjoner. Oppmøte hos Rådgivningsenheten burde være inngangsportalen til god oppfølging i helsevesenet, så lenge den det gjelder samtykker til dette. Det bør helt klart ikke være uteblivelsesgebyr ved unnlatt oppmøte til den kommunale rådgivningsenheten.

Strafferettslig tilnærming til personer med begynnende rusavhengighet er også noe utvalget skal vurdere hensiktsmessigheten av. En gradering av avhengighet og et rettslig skille mellom begynnende avhengighet og tung rusavhengighet er vanskelig å se for seg ut fra et kunnskapsbasert ståsted. Selv ut fra et rusfaglig ståsted med spesialistkompetanse er en slik vurdering vanskelig, og det virker uforsvarlig at politiet skal stå for en slik vurdering.



Ut fra dette følger også vanskene ved hvilke beviskrav som skal stilles for å anse en person som rusavhengig. Det er bare helsepersonell som har adgang til å stille en slik diagnose. I tillegg mener vi at taushetsplikt og personvern gjør det problematisk å dele helseinformasjon innsamlet i en behandlingskontekst med etater og fagfelt som ikke har et helsefaglig formål.

**Kirkens Bymisjon er bekymret for at dagens rådgivningstjeneste ikke virker optimalt, samt at de som allerede har utviklet rusavhengighet kan falle utenfor eksisterende tiltak og regelverk. Vi mener derfor det er behov for langvarig og tverrfaglig oppfølging i helsevesenet. Kirkens Bymisjon mener utvalget bør se på utfordringer knyttet til gradering av avhengighet, politiets rolle i vurderinger, samt manglende klarhet i beviskrav knyttet til rusavhengighet.**

#### Lovendringer i legemiddeloven, opplysninger i reaksjonsregisteret og tap av førerrett

Kirkens Bymisjon støtter lovforslaget fra Stortinget datert 2. juni 2021, som ber om endringer i legemiddeloven. Vi støtter forslaget om at personer som yter assistanse eller tilkaller nødetatene i akutte situasjoner ikke skal straffeforfølges for egen rusbruk. En lovendring vil være et viktig signal, og vil kunne bidra til å unngå overdosedødsfall ved raskere nødetsats-innsats.

Kirkens Bymisjon mener reglene om straffesanksjoner må følge utviklingen i samfunnsdebatten og reflektere Høyesteretts uttalelser de senere årene. Vi anser ikke oppføring av strafferettslige reaksjoner for slike lovbrudd i reaksjonsregisteret som et riktig skritt i denne retningen, og mener at en sperre på tre år heller ikke avhjelper dette tilstrekkelig. Oppføring i registeret fører til stigmatisering og utenforskap ifølge rusformutvalget, og mange av de vi bistår opplever diskriminering og urettferdig behandling, samt begrenset muligheter for ansettelse og reise.

Vi bistår også mange i saker om tap av førerrett. Dette kan være etter varsel fra helsepersonell, mistanke fra politiet om misbruk av rusmidler eller kjøring i ruspåvirket tilstand. Vi vil peke på at det er behov for et mer tilgjengelig og forskningsbasert

regelverk som klargjør vilkårene for ruspåvirkning og tap av førerrett. Slik regelverket er nå, mener vi at det overinkluderer personer som ikke er ruspåvirket og at mange dermed feilaktig mister førerretten.

Kirkens Bymisjon vil avslutningsvis bemerke at regelverket for tap av førerrett ved ruspåvirket kjøring fremstår fragmentert og lite tilgjengelig. Mange av de viktigste reglene finnes i vedlegg til forskrifter til loven. Som nevnt over stilles det høye krav til klarhet i lovhjemmel. Dette er særlig viktig for at befolkningen skal kunne gjøre seg kjent med reglene, noe som i dag er svært vanskelig. Regelverket fremstår også for strengt, og ikke i takt med nyere forskning og den senere rettslige utviklingen på rusfeltet. Vi kjenner også til at helsepersonell synes reglene er utilgjengelige og samsvarer dårlig med reell fare for ruspåvirkning mv.

Med vennlig hilsen

Kirkens Bymisjon