



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 92 L

(2020–2021)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven
og straffeloven m.m. (rusreform
– opphevelse av straffansvar m.m.)



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 92 L

(2020–2021)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven
og straffeloven m.m. (rusreform
– opphevelse av straffansvar m.m.)

Innhold

1	Proposisjonens hovedinnhold	5	7	Mengdebegrensninger for straffritt innehav av narkotika	36
			7.1	Utvalgets forslag	36
2	Formålet med rusreformen	7	7.1.1	Terskelverdier	36
			7.1.2	Bakgrunn for fastsettelse av terskelverdier.	36
3	Bakgrunn	9	7.2	Høringsinstansens syn	37
3.1	Om Rusreformutvalget	9	7.3	Departementets vurderinger og forslag	38
3.2	Høring	11			
4	Forholdet til FNs narkotika-konvensjoner	17	8	Samfunnets reaksjon på straffri bruk m.m. av narkotika	41
5	Forholdet til Grunnloven og menneskerettighetene	19	8.1	Innledning	41
5.1	Retten til høyest oppnåelige helsestandard	19	8.2	Pålegg om oppmøte for kommunal rådgivende enhet	41
5.2	Barns rett til beskyttelse mot ulovlig bruk av narkotika	19	8.2.1	Utvalgets forslag	41
5.3	Retten til respekt for privatliv	19	8.2.2	Høringsinstansenes syn	42
			8.2.3	Departementets vurderinger og forslag	44
6	Opphevelse av straffansvaret for bruk m.m. av narkotika	21	8.3	Gebyr ved brudd på oppmøteplikten	45
6.1	Gjeldende rett	21	8.3.1	Utvalgets forslag	45
6.1.1	Legemiddeloven § 24	21	8.3.2	Høringsinstansenes syn	46
6.1.2	Straffeloven § 231	21	8.3.3	Departementets vurderinger og forslag	48
6.1.3	Straffeutmåling og strafferettslige reaksjoner ved brudd på legemiddeloven § 24 og straffeloven § 231	22	9	Reaksjoner på straffbart innehav av narkotika mellom terskelverdiene	53
6.2	Utvalgets forslag	23	9.1	Oversikt	53
6.3	Høringsinstansenes syn	23	9.2	Gjeldende rett	53
6.3.1	Generelt	23	9.2.1	Påtaleunntatelse etter straffeprosessloven § 69	53
6.3.2	Kunnskapsgrunnlaget – straffens manglende effekt	24	9.2.2	Straffutmålingsutsettelse og straffutmålingsfracfall	54
6.3.3	Redusert stigmatisering	28	9.3	Departementets vurdering	54
6.3.4	Signaleffekt av å oppheve straffansvaret	28	9.3.1	Hva bør reaksjonen være ved befatning med narkotika til egen bruk som overskrider terskelverdien for straffrihet?	54
6.3.5	Konsekvenser for barn og unge av å oppheve straffansvaret	29	9.3.2	Hvilke hensyn gjør seg gjeldende ved fastsettelsen av øvre terskelverdier?	55
6.3.6	Differensiering mellom ulike brukergrupper og ulike typer stoff	32	9.3.3	Hvilke hensyn bør vektlegges ved vurderingen av om det skal settes vilkår for påtaleunntatelsen?	56
6.3.7	Politiets mulighet for etterforskning/prosessuelle rettigheter	33	9.3.4	Domstolenes straffutmåling	56
6.3.8	Forholdet til menneskerettighetene og internasjonale anbefalinger m.m.	33	9.3.5	Konsekvenser for den rådgivende enheten for narkotikasaker	57
6.4	Departementets vurderinger og forslag	33			

10	Kommunal rådgivende enhet for narkotikasaker	58	13.4.1	Generelt	79
10.1	Plikt for kommunen til å ha en rådgivende enhet for narkotikasaker	58	13.4.2	Primærhelsetjenesten	79
10.1.1	Utvalgets forslag	58	13.4.3	Spesialisthelsetjenesten	80
10.1.2	Høringsinstansenes syn	59	13.4.4	Folkehelse og forebyggende tiltak og tjenester til barn og unge	81
10.1.3	Departementets vurderinger og forslag	59	13.4.5	Barne- og familiedepartementets forebyggende arbeid rettet mot barn og unge mv.	82
10.2	Enhetens oppgaver og krav til kompetanse	60	13.4.6	Justis- og beredskapsdepartementets rus- og kriminalitetsforebyggende arbeid mv.	83
10.2.1	Utvalgets forslag	60			
10.2.2	Høringsinstansenes syn	61	14	Evaluering av rusreformen	85
10.2.3	Departementets vurderinger og forslag	62			
11	Politiets mulighet for visitasjon og testing av narkotikapåvirkning	65	15	Økonomiske og administrative konsekvenser	86
11.1	Utvalgets forslag	65	15.1	Departementets forslag	86
11.1.1	Visitasjon	65	15.2	Administrative og økonomiske konsekvenser for kommunene	86
11.1.2	Rustesting	66	15.3	Administrative og økonomiske konsekvenser for politi, påtalemyndighet og domstol mv.	87
11.2	Høringsinstansenes syn	66			
11.3	Departementets vurderinger og forslag	67	16	Merknader til de enkelte bestemmelsene i lovforslaget ..	89
12	Registrering i politiets reaksjonsregister og bruk av opplysningene til vandelskontroll	70	16.1	Til endringene i straffeprosessloven	89
12.1	Gjeldende rett	70	16.2	Til endringene i legemiddel-loven	89
12.2	Utvalgets forslag	71	16.3	Til endringene i politiloven	90
12.3	Høringsinstansenes syn	71	16.4	Til endringene i brukerromsloven	91
12.4	Departementets vurderinger og forslag	74	16.5	Til endringene i straffeloven	91
13	Tjeneste- og oppfølgings-tilbud	76	16.6	Til endringene i helse- og omsorgstjenesteloven	92
13.1	Generelt om kritikk av utvalgets forslag	76			
13.2	Høringsinstansenes syn	76	Forslag til lov om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og straffeloven m.m. (rusreform – opphevelse av straffansvar m.m.)	94	
13.2.1	Generelt	76			
13.2.2	Forebygging	77			
13.3	Departementets vurderinger	77			
13.4	Regjeringens innsats på rus- og psykisk helsefeltet	79			



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 92 L

(2020–2021)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og straffeloven m.m. (rusreform – opphevelse av straffansvar m.m.)

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 19. februar 2021,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Solberg)*

1 Proposisjonens hovedinnhold

Departementet foreslår endringer i helse- og omsorgstjenesteloven, straffeloven, straffeprosessloven, politiloven, brukerromsloven og legemiddeloven. Lovendringene er en sentral del av regjeringens rusreform; reaksjoner mot personer som tas for bruk og besittelse av narkotika til egen bruk skal endres fra straff til hjelp, behandling og oppfølging.

I kapittel 2 og 3 presenteres formålet med rusreformen og bakgrunnen for lovforslaget, blant annet oppnevningen av rusreformutvalget og utvalgets innstilling (NOU 2019: 26 *Rusreform – fra straff til hjelp*).

Kapittel 4 og 5 beskriver kort forholdet til FNs narkotikakonvensjoner og menneskerettighetene i Grunnloven og internasjonale konvensjoner.

I kapittel 6 foreslår departementet å oppheve straffansvaret for bruk av narkotika og erverv og innehav av en mindre mengde narkotika til egen bruk. Straffriheten skal være begrenset til inntil en nærmere fastsatt mengde og bare omfatte inn-

til tre ulike stoffer. Handlingene vil være ulovlige, men ikke straffbare og kan ikke møtes med strafferettslige sanksjoner.

Fastsettelsen av hvor store mengder narkotisk stoff som straffritt kan erverves eller innehas til egen bruk beskrives i kapittel 7.

Departementet foreslår at det i forskrift fastsettes terskelverdier som skiller straffbar og straffri befatning med narkotika. Terskelverdier fastsettes for de vanligste forekommende illegale rusmidler og illegalt ervervede legemidler. Befatning med narkotika til egen bruk, under terskelverdiene, skal være straffritt.

I tillegg til en *nedre* terskelverdi som angir skjæringspunktet der innehav av narkotika til egen bruk rammes av straffebestemmelsene, foreslår departementet en *høyere* terskelverdi, der det i spennet mellom lav og høy terskelverdi – som hovedregel – skal reageres med påtaleunntatelse.

Samfunnets reaksjon på straffri bruk og befatning med narkotika til egen bruk, omtales i kapit-

tel 8. Ved avdekking av ulovlig bruk av narkotika og erverv og innehav av narkotika under nedre terskelverdi til egen bruk, foreslår departementet at politiet skal kunne pålegge å møte hos en kommunal rådgivende enhet for narkotikasaker. Manglende oppfyllelse av en slik oppmøteplikt skal kunne føre til ileggelse av et administrativt gebyr. Gebyret skal kunne ilegges av kommunen og utgjøre 2 rettsgebyr (2398 kroner). Gebyr skal ikke kunne ilegges dersom det vil være urimelig tyngende sett i lys av overtrederens økonomiske situasjon og livssituasjon for øvrig.

I kapittel 9 presenteres departementets forslag til reaksjoner på straffbart innehav av narkotika til egen bruk når mengden narkotika ligger mellom de to terskelverdiene, jf. forslaget i kapittel 7 om fastsettelse av en lav og en høyere terskelverdi.

Erverv og innehav av narkotika til egen bruk av en mengde narkotika som overskrider den *nedre* terskelverdien, skal etter forslaget utgjøre straffbar befatning med narkotika. Etter departementets syn bør påtalemyndigheten normalt reagere med påtaleunntatelse med vilkår hvis den straffbare befatningen med narkotika er til egen bruk og ikke overskrider den *øvre* terskelverdien. Det foreslås en særregel i straffeprosessloven som regulerer bruk av påtaleunntatelse i slike tilfeller. Bestemmelsen åpner for at det kan settes som særvilkår for påtaleunntatelsen at siktede etter innkalling møter hos den rådgivende enheten for narkotikasaker, men påtaleunntatelsen kan gjøres ubetinget når siktedes forhold eller andre vektige hensyn tilsier det. Ved betinget påtaleunntatelse gjelder også grunnvilkåret om at gjerningspersonen ikke gjør seg skyldig i en ny straffbar handling i prøveperioden. Det forutsettes at riksadvokaten gir direktiver for den nærmere anvendelsen av bestemmelsen. Dersom påtalemyndigheten unntaksvis bringer forholdet inn for retten, bør domstolene normalt gi straffutmålingsutsettelse eller straffutmålingsrafall.

I kapittel 10 foreslår departementet å innføre en kommunal plikt til å etablere en rådgivende

enhet for narkotikasaker med hjemmel i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Den rådgivende enhet skal ha plikt til å ta imot personer som er ilagt møteplikt av politiet etter straffri befatning med narkotika og personer som er idømt en strafferettslig reaksjon der oppmøte for enheten er satt som vilkår.

Kapittel 11 omhandler departementets forslag om politiets adgang til visitasjon og rustesting. Departementet foreslår at politiet gis hjemmel til å avdekke narkotikabruk og innehav av narkotika til egen bruk i en ny bestemmelse i politiloven om visitasjon av person mv. Departementet foreslår ikke å gi hjemler for å anvende straffeprosessuelle tvangsmidler ved straffri befatning med narkotika.

Departementet foreslår videre en rett til å kunne imøtegå påstand om narkotikapåvirkning gjennom å avlegge en rustest.

Kapittel 12 omhandler registrering av opplysninger i politiets reaksjonsregister og bruk av disse opplysningene til vandelskontroll. Departementet foreslår ingen endringer i politiregisterlovens regler om registrering av opplysninger i politiets reaksjonsregister og reglene om bruk av slik opplysninger til vandelskontroll. Informasjon om ilagte pålegg om oppmøte for rådgivende enhet for narkotikasaker vil dermed ikke bli registrert eller heller ikke bli brukt til vandelskontroll.

I kapittel 13 omtales tjenestetilbud og regjerings innsats på rus- og psykisk helsefeltet innen primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, folkehelse, forebyggende tiltak og tiltak for barn og unge.

Departementet foreslår i kapittel 14 at rusreformen følgeevalueres med tanke på å identifisere utilsiktede virkninger som krever iverksettelse av styrkende eller korrigerende tiltak. Evalueringen vil også inngå i styrkingen av det samlede kunnskapsgrunnlaget for utviklingen av en hensiktsmessig og effektiv politikk på narkotikafeltet.

Økonomiske og administrative konsekvenser av forslagene beskrives i kapittel 15.

2 Formålet med rusreformen

Regjeringen erklærte i Jeløya-plattformen i 2018 å endre myndighetenes reaksjoner mot personer som tas for bruk og besittelse av narkotika fra straff til hjelp, behandling og oppfølging. Regjeringen var enige om å «[g]jennomføre en rusreform for å sikre et bedre tilbud til rusavhengige, der ansvaret for samfunnets reaksjon på bruk og besittelse av illegale rusmidler til egen bruk overføres fra justissektoren til helsetjenesten.»

Regjeringen var imidlertid klar på at dette ikke under noen omstendighet omfattet å legalisere bruk og besittelse av narkotika. Reformen innebærer således at erverv og innehav av en definert mengde narkotika til egen bruk fremdeles er forbudt, men at slik befatning med narkotika ikke lenger medfører straffansvar. I stedet for straff for overtredelse av forbudet inntreer en plikt – ilagt av politiet – til å møte en kommunal rådgivende instans forankret i helse- og omsorgstjenesten. Hensikten er, i tillegg til å understreke at forbudet består, å gi vedkommende tilpasset informasjon om risiko og mulige konsekvenser av narkotika- bruk og, etter samtykke, kartlegge eventuelt tjenestebehov og tilby nødvendig behandling og oppfølging.

Rusreformen er en erkjennelse av at rusproblematikk i hovedsak er en helseutfordring og med det et anliggende for helsetjenesten ikke for justissektoren – også når det handler om bruk av illegale rusmidler. I rusreformutvalgets mandat uttrykte regjeringen at «[s]traffefølgning 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.» Straff for narkotika- bruk har også en tendens til å ramme sosialt skjevt og med det opprettholde og forsterke utenforskap for marginaliserte grupper. Fra internasjonal forskning er det godt dokumentert at kriminalisering av narkotika- bruk kan utgjøre en betydelig barriere for hjelpesøkende adferd blant personer med narkotikarelaterte problemer.

Stigmatisering forstått som en negativ merking, for eksempel systematisk å tillegge en gruppe særlige dårlige egenskaper, har betydning for

utviklingen av samfunnets holdninger til gruppen som sådan. At stigmaet som hefter ved narkotika- bruk gjennom flere tiår med kriminalisering også har betydning for befolkningens syn på brukergruppen, må anses å være hevet over tvil.

Å redusere stigma, både det tilsiktete stigma og de utilsiktede negative følgene av straffefølgning av mennesker med narkotika- problemer er således et grunnleggende utgangspunkt for regjeringens rusreform. Rusfaglige, ruspolitiske og rettspolitiske hensyn som omtales i NOU 2019: 26 *Rusreform – fra straff til hjelp*, understøtter dette synet.

Departementet anser at oppfølging av bruk og erverv og innehav av narkotika til egen bruk fra helsetjenestens side vil være mer hensiktsmessig, human og effektivt enn fortsatt oppfølging i straffesakskjeden. Det vil også gi anledning til å intervensjon tidlig i et forløp med helserettet hjelp og oppfølging uten de uheldige konsekvenser som kan følge av en strafferettslig tilnærming. Dette vil ha betydning for ungdom som kan få enkelte utdanningsforløp og yrkeskarrierer satt på vent som følge av mindre alvorlige narkotika- overtredelser.

Historisk er tanken om å fjerne straffansvar for bruk av narkotika ikke ny i Norge. En slik tilnærming ble utredet og foreslått både av Straffelovkommissjonen (2002) og Stoltenberg-utvalget (2010) uten at tiden var moden for politiske beslutninger. Denne situasjonen har endret seg og det har underveis vært uttrykt bred politisk enighet om en slik reform. I Innst. 215 S (2017–2018) uttrykte Helse- og omsorgskomiteen at «[...] rusavhengighet burde behandles mer som sykdom enn som kriminalitet [...]» Flertallet, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Venstre, mente videre at det er viktig å trekke en grense mellom bruk og besittelse av mindre mengder illegale stoffer til egen bruk og kriminelle handlinger som er utført i rus eller med bakgrunn i rusavhengighet og understreket at «målsettingen med en rusreform er å forebygge, redde flere liv og å sikre verdighet gjennom at samfunnets reaksjon flyttes fra justissektoren og

til helsesektoren. Man skal få hjelp, og ikke straff.»

Sett i et nært historisk perspektiv representerer denne reformen på mange måter neste skritt i utviklingen fra rusreformen av 2004, da personer med rusbrukslidelser fikk pasientrettigheter og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ble etablert i spesialisthelsetjenesten.

Brukere av narkotika blir i mange deler av verden utsatt for menneskerettighetsbrudd og Norge har vært en pådriver i å løfte prinsippet om brukermedvirkning og helse- og menneskerettighetsperspektivet i internasjonal sammenheng. Norge pekes nå også på som et foregangsland av mange internasjonale aktører med tanke på å fremme en human, progressiv og moderne narkotikapolitikk, uten å legalisere narkotika eller å tillate bruken. Å redusere stigma og å styrke helse- og menneskerettighetsperspektivet i narkotikapolitikken, blant annet ved å fjerne straffansvar for narkotikabruk til fordel for tilbud om hjelp,

behandling og oppfølging, er en utvikling som finner sted i mange land.

Retningen som regjeringen nå legger for Norges narkotikapolitikk er i samsvar med anbefalinger fra FN-organer som FNs kontor for narkotika og kriminalitet (UNODC), FNs kontrollorgan for gjennomføring av narkotikakonvensjonene (INCB), Verdens helseorganisasjon (WHO), og FNs høykommissær for menneskerettigheter (OHCHR). I 2018 vedtok FNs toppledergruppe (UNCEB) en forent posisjon om at medlemsstatene skulle forplikte seg til å fremme alternativer til domfellelser og straff, herunder å oppheve straffetrusselen for bruk og besittelse av narkotika til egen bruk. Lignende anbefalinger kommer fra andre internasjonale virksomheter blant annet Røde Kors, Human Rights Watch, Global Commission on Drug Policy og det europeiske overvåkingssenteret for narkotika og narkotikamisbruk (EMCDDA).

3 Bakgrunn

3.1 Om Rusreformutvalget

Rusreformutvalget ble opprettet ved kongelig resolusjon 23. mars 2018 for å forberede gjennomføringen av rusreformen.

Utvalget fikk følgende sammensetning:

- Runar Torgersen. Førstestatsadvokat. (leder)
- Henriette Sinding Aasen. Professor ved juridisk fakultet, Universitetet i Bergen.
- Moses Deyegbe Kuvoame. Førsteamanuensis ved fakultet for helse- og sosialvitenskap, Høgskolen i Sørøst-Norge.
- Mona Michalsen. Ruskonsulent i Søgne kommune.
- Anne Helene Fraas Tveit. Seksjonsleder ved ruspoliklinikken, Lovisenberg Diakonale sykehus.
- Trine Funder Amundal. Spesialist i rusmedisin ved St. Olavs Hospital HF.
- Sverre Martin Nesvåg. Forskningsleder ved Regionalt kompetansesenter for rusmiddel-forskning i Helse Vest (KORFOR), Stavanger Universitetssjukehus HF.
- Kenneth Arctander Johansen. Informasjonsansvarlig i RIO.
- Wibecke Årst. Styreleder i MARBORG.
- Rune Solberg Swahn. Politiinspektør ved seksjon for etterretning og forebygging, Politidirektoratet.

Utvalgets mandat var:

«1. Formål

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.

Politisk plattform 14. januar 2018

Bakgrunnen for rusreformen er en erkjennelse av at rusproblematikk i all hovedsak er en

helseutfordring. Straffeløpfølging 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.

Rusreformen innebærer med dette et betydelig skifte i norsk ruspolitikk. Et skifte i tenkningen og holdningen til hva et rusproblem er – og ikke minst – hvordan vi som samfunn skal møte dette problemet.

I regjeringens politiske plattform slås det videre fast at:

Regjeringen vil føre en kunnskapsbasert ruspolitikk, med mål om forebygging av rusproblemer, skadereduksjon og begrenning av skadevirkninger. Å redde liv og å sikre verdighet må alltid ligge i bunn for en human rusomsorg.

Regjeringen vil ikke legalisere bruk og besittelse av narkotika, men dette er ikke til hinder for mer vekt på skadereduksjon.

Politiet skal kunne pålegge at den rusavhengige skal møtes med helserettede tiltak, og manglende oppfølging vil medføre sanksjoner

Regjeringen setter med dette ned et offentlig utvalg for forberedelse av rusreformen (Rusreformutvalget).

2. Utvalgets oppdrag

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.

Portugal flyttet i 2001 den rettslige reguleringen av bruk og besittelse av narkotiske stoffer fra straffelovgivningen til helse- og sosialsektoren (begrenset til opptil 10 brukerdoser), gjennom opprettelse av såkalte kommisjoner; The Portuguese Commission for the Dissuasion of Drug Addiction (CDT). Brukere blir pålagt av politiet å møte for kommisjonen som vurderer hva slags sanksjoner, og eventuelt

tjenestetilbud, som vil være hensiktsmessig overfor den enkelte bruker.

Utvalget står fritt til å se til andre lands erfaringer med lignende tilnærminger, men skal særskilt vurdere erfaringer fra Portugal og den portugisiske modellen, med tanke på hvorvidt denne, eller deler av denne, kan være egnet i en norsk sammenheng.

Modellen må understøtte regjeringens målsetting om bedre tjenestetilbud til brukerne, og være i tråd med internasjonale anbefalinger om rehabilitering og reintegrering bl.a. fra FN og EMCDDA. 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 og utdanningssektoren mv, kan inngå i tilbudet til den enkelte bruker. Utvalget må videre sikre at hensynet til barn som pårørende ivaretas, at barnets omsorgssituasjon vurderes og at barnets beste legges til grunn.

Utvalget må utrede og foreslå hvordan modellen skal forankres organisatorisk og administrativt.

Modellen kan ikke forutsette endring av dagens prinsipielle ansvars- og oppgavefordeling mellom kommune 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.

Utkast til regelverksendringer og organisering må legges til rette for rolleavklaring og god samhandling mellom politi og påtalemyndighet, kommunal helse- og omsorgstjeneste, spesialisthelsetjeneste samt andre relevante aktører.

Utvalget skal blant annet utrede:

- Mengde illegale rusmidler som skal falle inn under definisjonene av bruk og besittelse til eget bruk
- Hvilke tilbud/sanksjoner som skal gis ut ifra den enkeltes livssituasjon, alvorlighetsgrad av rusproblem og individuelle behov, herunder
 - overfor brukere som gjentatte ganger bryter forbudet om bruk og besittelse til eget bruk
 - overfor bruker som ikke følger opp de tilbud/tidligere sanksjoner som er gitt

- Hvorvidt og i så fall på hvilken måte, personer som bryter lov/forskrift grunnet beruselse eller påvirkning av alkohol, samt personer som får bistand av politi/ambulansse ved overdoser, skal inngå i modellen
- Om forsøk på anskaffelse av illegale rusmidler til eget bruk skal inngå i modellen
- Hvorvidt og i så fall på hvilken måte, dagens alternative straffereaksjoner, vilkår ved påtaleunntatelse mv, som benyttes ved bruk og besittelse til eget bruk skal inngå i modellen
- I hvilken grad foreslåtte endringer i regelverk og foreslåtte tilbud og sanksjoner er i samsvar med prinsippet om samtykkebasert helsehjelp.

Regjeringen forutsetter at utvalget legger opp til en åpen arbeidsform og på egnet måte tar imot innspill og drøfter sentrale tema med ulike fagmiljøer, statlige råd, bruker- og interesseorganisasjoner mv. for å sikre ivaretagelse av ulike perspektiver og en bredest mulig oppslutning om den valgte modellen.

Utvalget må være oppmerksom på arbeidere som er i igangsatt på tilgrensende områder, for eksempel regjeringens nasjonale strategi for samordnet tilbakeføring etter gjennomført straff (2017–2021). I strategien fremgår det blant annet at regjeringen vil vurdere det samlede straffereaksjons- og behandlingstilbudet under straffgjennomføring for personer med rusproblemer eller avhengighet, og om innretningen av dette bør endres. Strategien er tverrdepartemental og er forankret i Justis- og beredskapsdepartementet.

3. Økonomiske og administrative konsekvenser, lovteknikk m.m.

Økonomiske, administrative og andre vesentlige konsekvenser av utvalgets forslag skal utredes og fremgå av utredningen i samsvar med Utredningsinstruksen – Instruks om utredning av statlige tiltak (2016) kapittel 2.

Utvalget skal synliggjøre hvordan forslag til rusreform kan gjennomføres uten økte bevilgninger.

Utvalgets budsjett vil bli fastsatt særskilt. Om godtgjøring gjelder de til enhver tid gjeldende bestemmelsene i Statens personallhåndbok om godtgjøring mv. til leder, medlemmer og sekretærer i utvalg.

Utvalget skal utforme lovforslag i tråd med reglene i Justisdepartementets veiledning Lovteknikk og lovforberedelse (2000), jf. utred-

ningsinstruksen punkt 4-1. For å oppnå brukervennlige regler, bør lovforslaget ha god systematikk og et enkelt og klart språk.

Om arkivordningen gjelder arkivforskrifta § 1-2 og eventuelle utfyllende bestemmelser.

4. Frist

Utvalget skal avgi sin utredning til Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet innen 31. desember 2019.»

Rusreformutvalget leverte sin rapport, NOU 2019: 26 *Rusreform – fra straff til hjelp*, til Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet 19. desember 2019.

3.2 Høring

Helse- og omsorgsdepartementet sendte NOU 2019: 26 *Rusreform – fra straff til hjelp* på høring 19. desember 2019 med frist for å gi uttalelse 2. april 2020. Fristen ble senere forlenget til 15. mai 2020. Høringen ble sendt til:

Departementene

Arbeid- og velferdsdirektoratet
 Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
 Barne-, ungdoms- og familieetaten
 Barneombudet
 BarnsBeste – Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende (Sørlandets sykehus HF)
 Biskopene
 Datatilsynet
 Direktoratet for e-helse
 Diskrimineringsnemnda
 Domstolsadministrasjonen
 Folkehelseinstituttet (FHI)
 Helse- og omsorgsdepartementet
 Helseklage (Nasjonalt klageorgan for helse-tjenesten)
 Høyesterett
 Integrerings- og mangfoldsdirektoratet
 Kirkerådet
 Kriminalomsorgsdirektoratet
 Kripos
 Lagmannsrettene
 Landets helseforetak
 Landets høgskoler med helsefaglig utdanning
 Landets kontrollkomisjoner
 Landets pasient- og brukerombud
 Landets politidistrikt
 Landets regionale helseforetak

Landets regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK)
 Landets regionale kompetansesentre – Rus (KoRus)
 Landets regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS)
 Landets statsforvaltere
 Landets universiteter
 Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO)
 Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (N-ROP)
 Nasjonal kompetansetjeneste for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (NK-TSB)
 Nasjonalt kompetansesenter for prehospitalet akuttmedisin (NAKOS)
 Norges forskningsråd (NFR)
 Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM)
 Norsk pasientskadeerstatning (NPE)
 Pasientskadenemnda
 Politidirektoratet
 Regjeringsadvokaten
 Riksadvokaten
 Riksrevisjonen
 Sametinget
 Samisk nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsevern og rus (SANKS)
 Sekretariatet for konfliktrådene (Sfk)
 SERAF – Senter for rus- og avhengighetsforskning (UiO)
 Sentralenheten for fylkesnemndene
 SINTEF Helse
 Sivilombudsmannen
 Statens helsepersonellnemnd
 Statens helsetilsyn
 Statens legemiddelverk
 Statens råd for likestilling av funksjonshemmede
 Statens seniorråd
 Statistisk sentralbyrå (SSB)
 Sysselmannen på Svalbard
 Fylkesrådet for funksjonshemmede
 Landets fylkeskommuner
 Landets kommuner
 USHT Akershus
 USHT Aust-Agder
 USHT Buskerud
 USHT Finnmark
 USHT Hedmark
 USHT Møre og Romsdal
 USHT Nordland
 USHT Nord-Trøndelag
 USHT Oppland
 USHT Oslo

USHT Sør-Trøndelag	HERO/Avdeling for helseledelse og helse- økonomi
USHT Telemark	Hiv-Norge
USHT Troms	Hjernerådet
USHT Vest-Agder	Human-Etisk Forbund
USHT Østfold	Hvite Ørn
Actis – Rusfeltets samarbeidsorganisasjon	Informasjonssenteret Hieronimus
ADHD Norge	Innvandrerne Landsorganisasjon (INLO)
Advokatforeningen	Institutt for aktiv psykoterapi (IAP)
Afasiforbundet i Norge	Institutt for barne- og ungdomspsykoterapi (IBUP)
Akademikerne	Institutt for gruppeanalyse og gruppepsykoterapi (IGA)
Akan kompetansesenter	Institutt for helse og samfunn (HELSAM)
Alliansen for en Rettighetsorientert Ruspolitikk (AROD)	Institutt for mentalisering
A-larm	Institutt for psykoterapi
Aleris Helse AS	Institutt for samfunnsforskning
Allmennlegeforeningen	IOGT Norge
Amnesty International Norge	Islamsk Råd Norge
Anonyme alkoholikere (AA)	Ivareta – Pårørende berørt av rus
Arbeiderbevegelsens rus- og sosialpolitiske forbund (AEF)	Ja, det nytter
Aurora	Junior- og barneorganisasjonen Juba
Barn av rusmisbrukere – BaR	JURK
Bipolarforeningen	Juss-buss
Blå Kors Norge	Jussformidlingen
Borgestadklinikken	Jusshjelpa
Center for African Mental Health Promotion and Cultural Competence (campcom)	Juvente
Delta	Kirkens bymisjon
Den norske Dommerforening	Kompetansesenter for brukererfaring og tjeneste- utvikling (KBT)
Den norske legeforening	Kreftforeningen
Den norske tannlegeforening	KS
Det norske Diakonforbund	Landets private sykehus
DNT – Edru Livsstil	Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende (LUPE)
EmmaSofia	Landsforeningen 1001 dager – mental helse under graviditet og etter fødsel
Erfaringssentrum	Landsforeningen for forebygging av selvskading og selvmord (LFSS)
Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon	Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse (LPP)
Familieklubbene i Norge	Landsforeningen mot seksuelle overgrep (LMSO)
Fellesorganisasjonen (FO)	Landsforeningen We Shall Overcome (WSO)
Forbundet mot rusgift (FMR)	Landsgruppen av helsesykepleiere, NSF
Foreningen for human narkotikapolitikk (FHN)	Landsgruppen av psykiatriske sykepleiere
Foreningen for kroniske smertepasienter (FKS)	Landslaget for rusfri oppvekst
Foreningen tryggere ruspolitikk (FTR)	Landsorganisasjonen i Norge (LO)
Forskerforbundet	Law Enforcement Action Partnership (LEAP) Scandinavia
Forskningssiftelsen FAFO	Legestudentenes rusopplysning
Frelsesarmeen	LEVE – Landsforeningen for etterlatte ved selvmord
FRI-Foreningen for kjønns- og seksualitets- mangfold	Likestillingsenteret
Frilynt Norge	Lisa-gruppene
Frivillighet Norge	MA – Rusfri trafikk og livsstil
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)	
Gatejuristen	
Helsetjenestens Lederforbund	
Helseutvalget for bedre homohelse	

MARBORG	Regionsentrene for barn og unges psykiske helse (RBUP)
Mental Helse Norge	Retretten
Mental Helse Ungdom	Rettspolitisk forening (RPF)
Moreno-instituttet – Norsk psykodramainstitutt	RIO
NA – Anonyme Narkomane	ROM – Råd og muligheter
Nasjonalforeningen for folkehelsen	Rustelefonen
Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid – NAPHA	Røde Kors
Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse	Rådet for legeetikk
Norges automobilforbund (NAF)	Rådet for psykisk helse
Norges Farmaceutiske Forening	Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO)
Norges Handikapforbund (NHF)	Samarbeidsforumet for norske kollektiver
Norges Idrettsforbund (NIF)	Selvhjelpsstiftelsen
Norges Juristforbund	SEPREP Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering ved psykoser
Norges kristelige legeforening	Skyggeutvalget
Norges kvinne- og familieforbund	Spekter
Normal Norge	Spillavhengighet Norge
Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening	STAFO
Norsk Ergoterapeutforbund	Stiftelsen Angstringen Norge (ARN)
Norsk Farmaceutisk Selskap	Stiftelsen CRUX
Norsk Forbund for psykoterapi (NFP)	Stiftelsen Fransiskushjelpen
Norsk Forening for barn og unges psykiske helse (N-BUP)	Stiftelsen Golden Colombia
Norsk forening for kognitiv terapi (NFKT)	Stiftelsen KRAFT
Norsk forening for palliativ medisin (NFPM)	Stiftelsen Livet etter soning
Norsk Forening for Psykisk Helsearbeid (NFPH)	Stiftelsen Menneskerettighetshuset
Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin (NFRAM)	Stiftelsen Norsk Luftambulans
Norsk Fysioterapeutforbund (NFF)	Stiftelsen Pinsevennes evangeliesentre
Norsk Gestaltterapeut forening (NGF)	Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning (PsykOpp)
Norsk Helsesekretærforbund (NHSF)	Stiftelsen Pårørendesenteret
Norsk karakteranalytisk institutt (NKI)	Stiftelsen Wayback
Norsk Narkotikapolitiforening (NNPF)	Tekna
Norsk Pasientforening	Trygg Trafikk
Norsk Presseforbund	Tyrili Utvikling og prosjekt – stiftelse
Norsk Psykiatrisk Forening	UMN Ungdom mot narkotika
Norsk Psychoanalytisk Forening	Ung i trafikken – ingen venner å miste
Norsk Psykologforening	Unio
Norsk sykehus- og helsetjenesteforening (NSH)	Universitets- og høyskolerådet
Norsk sykepleierforbund (NSF)	Utdanningsforbundet
Norsk Tjenestemannslag (NTL)	Veien Tilbake AS
Norske Kvinners Sanitetsforening (N.K.S.)	Veiledningssenter for pårørende til mennesker med rus og psykiske lidelser
Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)	Velferdsforskningsinstituttet NOVA
Omsorgsjuss	Verdighetssenteret
Parat	Virke
Parat Helse	Voksne for barn
Personskadeforbundet LTN	Yngre legers forening
PION – Prostituertes interesseorganisasjon	Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)
Politiets Fellesforbund (PF)	
Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund (PFF)	Departementet har mottatt uttalelser med merknader til saken fra følgende instanser:
proLAR Nett	
Psykiatriliansen	Forsvarsdepartementet
Pårørendealliansen	Samferdselsdepartementet

Agder politidistrikt	Statens helsetilsyn
Barneombudet	Statistisk sentralbyrå (SSB)
Biskop i Nidaros bispedømme	Sykehuset i Vestfold HF
Bufetat, region nord	Sykehuset Østfold HF
Datatilsynet	Sysselemann på Svalbard
Det nasjonale statsadvokatembetet	Sørlandet Sykehus HF, Klinikk for psykisk helse – psykiatri og avhengighetsbehandling
Finnmark politidistrikt	Sør-Vest politidistrikt
Folkehelseinstituttet (FHI)	Sør-Øst politidistrikt
Helse Bergen HF, Haukeland universitetssykehus	Troms politidistrikt
Helse Fonna HF	Trøndelag politidistrikt
Helse Møre og Romsdal HF, Avd. TSB	Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Helse Nord-Trøndelag HF, Klinikk for psykisk helsevern og rus	Utlendingsdirektoratet
Helse Stavanger HF	Utrykningspolitiet
Helse Sør-Øst RHF	Vest politidistrikt
Helsedirektoratet	Vestfold, Telemark og Buskerud statsadvokat- embeter
Innlandet politidistrikt	VID vitenskapelige høyskole
Institutt for sosialt arbeid (NTNU)	Øst politidistrikt
Kriminalomsorgsdirektoratet	
Kripos	Alver kommune
Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO)	Arendal kommune
Møre og Romsdal politidistrikt	Asker kommune
Nasjonalt kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (N-ROP)	Aukra kommune
Nasjonalt kompetansetjeneste for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (NK-TSB)	Bamble kommune
Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helse- arbeid (NAPHA)	Barne- og familietjenesten Fana og Ytrebygda (Bergen kommune)
Nasjonalt sikkerhetsmyndighet (NSM)	Bergen kommune
Nordland politidistrikt	Bjørnafjorden kommune
Norges forskningsråd (NFR)	Bodø kommune
Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM)	Bremanger kommune
Oslo politidistrikt	Brønnøy kommune
Oslo statsadvokatembeter	Bærum kommune
Oslo universitetssykehus HF	Dovre kommune
Pasient- og brukerombudet i Oslo og Akershus	Drammen kommune
Politidirektoratet	Eidsvoll kommune
Politiets utlendingsenhet	Forebyggende enhet barn og unge (Ringerike kommune)
Politiets utlendingsenhet	Fredrikstad kommune
Politiets utlendingsenhet	Færder kommune
Regionalt kompetansesenter – Rus (KoRus) – Midt Norge	Gildeskål kommune
Regionalt kompetansesenter – Rus (KoRus) – Sør	Gjesdal kommune
Regionalt kompetansesenter – Rus (KoRus) – Vest Stavanger	Hamar katedralskole
Regionalt kompetansesenter – Rus (KoRus) – Øst	Hareid kommune
Regionalt kompetansesenter – Rus (KoRus) Oslo	Harstad kommune
Ressurssenter om vold, traumatisk stress og selv- mordsforebygging (RVTS) region Midt	Helsenettverk Lister
Riksadvokaten	Horten kommune
Sekretariatet for konfliktrådene (Sfk)	Hustadvika kommune
SERAF – Senter for rus- og avhengighetsforskning (UiO)	Hå kommune
Sivilombudsmannen	Inderøy kommune
St. Olavs hospital HF, Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin	Interkommunalt politisk råd Namdal (Namdal regionråd)
	Iveland kommune
	Kjentmenn ved fire videregående skoler (Bergen kommune)

Klepp kommune	ADHD Norge
Kristiansand kommune	Advokatforeningen
Kristiansund kommune	Akan kompetansesenter
Larvik kommune	A-larm
Lesja kommune	Alliansen for en rettighetsorientert ruspolitikk (AROD)
Lillehammer kommune	Alta SV
Lillesand kommune	Amnesty International
Lofotrådet	Arbeiderbevegelsens Rus- og Sosialpolitiske Forbund (AEF)
Lom kommune	Autoriserte Trafikkskolers Landsforbund
Lyngdal kommune	Barn av Rusmisbrukere – BaR
Malvik kommune	Blå Kors Norge
Midt Telemark kommune	Center for African Mental Health Promotion and Cultural Competence (campcom)
Moss kommune	Chemfriendly Norge
Mottak, Motivasjon og Oppfølgingssenter RUS (Skien kommune)	Den norske legeforening
Narvik kommune	Den norske tannlegeforening
Nesodden kommune	Det Hvite Bånd
Nordland fylkeskommune	DNT – Edru Livsstil
Nordre Land kommune	EmmaSofia
Notodden kommune	Fagforbundet
Oslo kommune	Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon
Porsgrunn kommune	Fellesorganisasjonen (FO)
Prindsen mottakssenter (Oslo kommune)	Folkeaksjonen lovlige utsalgssteder for hasj og marihuana
Representanter i SLT-arbeidet (Lindesnes kommune)	Forandringsfabrikken
Ressursgruppa rus og Familiebasen (Grong kommune)	Forbundet Mot Rusgift (FMR)
Ringerike kommune	Foreldrenettverket 13+ i Sandefjord
Ringsaker kommune	Foreldreoppøpet mot narkotika
Rælingen kommune	Foreningen for helhetlig ruspolitikk (FFHR)
Salten Regionråd	Foreningen for human narkotikapolitikk (FHN)
Sandefjord kommune	Foreningen for human narkotikapolitikk (FHN), Trøndelag
Sandnes kommune	Foreningen for human narkotikapolitikk (FHN), Vestland
Sarpsborg kommune	Foreningen for sosialpolitisk arbeid
Sel kommune	Foreningen Tryggere Ruspolitikk (FTR)
Selbu kommune	Fransiskushjelpen-sykepleie på hjul
Skien kommune	Frelsesarmeen
Sola kommune	FRI – Foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold
Stavanger kommune	Frogn Fremskrittsparti
Stord kommune	Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon
Stryn kommune	Akershus v/Helse- og samfunnspolitisk utvalg
Tolga kommune	Fylkesungdomsrådene i Troms og Finnmark, Nordland, Oslo, Vestland, Rogaland og Innlandet
Tromsø kommune	Innlandet
Trondheim kommune	Gatejuristen
Trøndelag fylkeskommune	HivNorge
Tynset kommune	Innlandet Sosialistisk Venstreparti
Ullensaker kommune	IOGT i Norge
Uteseksjonen (Trondheim kommune)	Ivareta – pårørende berørt av rus
Vennesla kommune	Junior- og Barneorganisasjonen Juba
Vestfold og Telemark fylkeskommune	Jussbuss
Vestvågøy kommune	
Vindafjord kommune	
Actis – Rusfeltets samarbeidsorgan	
Actis Hordaland	

Juvente	Rådet for psykisk helse
KFUK-KFUM Norge	Samarbeidsforum for Norske Kollektiv
Kirkens Bymisjon	Skyggeutvalget
KROM – Norsk forening for kriminalreform	Stiftelsen Golden Colombia
KS	Stiftelsen Helseutvalget
Landsforeningen for oppsøkende sosialt ungdomsarbeid	Stiftelsen KRAFT
Law Enforcement Action Partnership (LEAP) Scandinavia	Storbarnsforeldre i Vestfold og Telemark
MA – Rusfri Trafikk	Trygg Trafikk
MARBORG	Tryggere Ungdom
Mental Helse	Tyrilistiftelsen
Norges Kvinne- og familieforbund	Ullensaker Venstre
Norges Narkotikapolitiforbund	Ungdom Mot Narkotika (UMN)
Norges Politilederlag i Parat	Ungdommens fylkesutvalg Agder
Norges Røde Kors	Usynlige tigre
Norgespatriote	Vestfold og Telemark Høyre
Normal Norge	Viken FrP
Norsk Barnevernlederorganisasjon (NOBO)	Vinje SV
Norsk Narkotikapolitiforening (NNPF)	Voksne for Barn
Norsk Pasientforening	
Norsk psykologforening	I tillegg har departementet mottatt 87 hørings svar fra privatpersoner. Følgende høringsinstanser hadde ingen merknader:
Norsk Sykepleierforbund (NSF)	
Omsorg – Pårørende og etterlatte tilknyttet Foreningen Tryggere Ruspolitikk (FTR)	Klima- og miljødepartementet
PASCAN-Pasientforeningen for Sikker Cannabisbruk	Kommunal- og moderniseringsdepartementet
PION – Prostituertes interesseorganisasjon	Utenriksdepartementet
Politiets Fellesforbund (PF)	
Politiets Kriminalitetsforebyggende Forum	Domstoladministrasjonen
proLAR Nett	Drammen tingrett
Rana Venstre	Høyesterett
Recovery og Tilfrisking R. O. T	
Rettspolitisk forening (RPF)	Den norske Dommerforening
RIO	
Rus og brukerutvalget	Hovedsynspunktene fra høringen gjengis under behandlingen nedenfor av de enkelte bestemmelsene i lovforslaget.

4 Forholdet til FNs narkotikakonvensjoner

Norge er part i, og folkerettslig forpliktet av tre FN konvensjoner som regulerer narkotika.

FN-konvensjonen av 1961 (The Single Convention on Narcotic Drugs) regulerer stoffer som er naturprodukter eller som er fremstilt av slike produkter. Konvensjonen forplikter statene til å ta de lovmessige og administrative forholdsregler som er nødvendige for å begrense bruk og besittelse av narkotika utelukkende til medisinske og vitenskapelige formål.

FN-konvensjonen av 1971 (The Convention on Psychotropic Substances) er en tilleggsavtale til narkotikakonvensjonen av 1961 og regulerer kontrollen med de syntetiske stoffene. Etter konvensjonen er statene forpliktet til å forby all bruk av nærmere opplistede stoffer, unntatt for vitenskapelige eller svært begrensede medisinske formål.

FN-konvensjonen av 1988 (The Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances) regulerer i første rekke ulovlig transport og handel med narkotika, men utvider kontrollsystemet til også å gjelde handel med basisstoffer («precursors»).

INCB (The International Narcotics Control Board) er FNs kontrollorgan for gjennomføringen av konvensjonene og overvåker hvordan statene overholder sine forpliktelser etter konvensjonene. INCB er rådgivende og har ikke myndighet til å treffe rettslig bindende avgjørelser.

Rusreformutvalget drøfter hvilke forpliktelser Norge har etter disse konvensjonene og hvilke begrensninger forpliktelsene setter for utformingen av rusreformen.

Utvalget kom til at det er forsvarlig å legge til grunn at konvensjonene ikke forplikter statene til å strafflegge erverv og innehav av mindre mengder narkotika til egen bruk. Dette forutsetter at slik befatning med narkotika fortsatt er ulovlig og kan møtes med andre tiltak som er egnet til å oppnå konvensjonenes overordnede formål om å ivareta helse og velferd. Utvalget legger særlig vekt på at de ulike statene som er tilsluttet konvensjonene har ulik praksis med hensyn til strafflegging av slike overtredelser. Utvalget viser også til uttalelsene fra INCB i årene etter reformen i Portugal, som indikerer at det har skjedd en utvik-

ling i retning av større vektlegging av konvensjonenes formål om å fremme helse og velferd og en mindre vektlegging av ordlyden i 1988-konvensjonen om bruk av straff overfor personer som har befatning med en mindre mengde narkotika til eget bruk.

Daværende president i INCB i 2015 uttalte at reformen i Portugal utgjør «best practice». I Portugal er bruk, erverv og besittelse av narkotika til egen bruk ulovlig, men ikke straffbart. Brukere av narkotika er lovpålagt å møte for en nemnd. Nemnden kan også ilegge overtredelsesgebyr og en rekke ikke-økonomiske reaksjoner. Overtredelsesgebyr kan ikke ilegges personer som er rusavhengige.

Utvalget vurderte videre om konvensjonene forplikter Norge til å innføre administrative sanksjoner ved en eventuell opphevelse av straffansvar ved ulovlig erverv og innehav av mindre mengder narkotika til eget bruk. Utvalget kom til at en modell med plikt til å møte for den foreslåtte kommunale rådgivningsenheten for narkotikasaker og hjemmel for å ilegge gebyr ved brudd på oppmøteplikten vil være klart innenfor konvensjonsforpliktelsene. Utvalget mente også, under noe tvil, at modellen fortsatt vil være forenlig med konvensjonsforpliktelsene selv om det ikke åpnes for å ilegge overtredelsesgebyr ved brudd på oppmøteplikten.

Utvalget viste her særlig til at INCB har karakterisert Portugals modell som en løsning helt i samsvar med konvensjonene. Dette tolker utvalget slik at INCB mener Portugal har truffet en optimal balanse for sanksjonering og at Portugals modell ikke nødvendigvis utgjør et minimumsnivå for hvilke sanksjoner som kreves etter konvensjonene.

Utvalget drøftet også om det er forenlig med konvensjonene å vedta en bestemmelse som tilater å unnlate å beslaglegge en mindre mengde narkotika dersom dette fremstår lite formålstjenlig med tanke på personens helsetilstand eller andre allmenne hensyn. Utvalget viste til at slike hensyn kan gjøre seg gjeldende for eksempel der en sterkt avhengig person for eksempel finansierer sin rusmiddelbruk gjennom vinningskrimi-

nalitet eller salg av seksuelle tjenester. Et slikt beslag vil kunne føre til at personen snarlig vil foreta nye slike handlinger for å skaffe en ny brukerdose og unngå abstinenser.

Utvalget kom til at det kunne være vanskelig å konkludere klart med at en slik bestemmelse vil

være forenelig med konvensjonene. Samtidig pekte utvalget på at konvensjonene ikke krever at statene reagerer på ethvert tilfelle av ulovlig innhav av narkotika til egen bruk. Konvensjonene anses å tillate et visst håndhevelsesskjønn.

5 Forholdet til Grunnloven og menneskerettighetene

5.1 Retten til høyest oppnåelige helsestandard

Etter FN-konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK) artikkel 12 har enhver rett til den høyest oppnåelige helsestandard både fysisk og psykisk. Retten til helse fremgår også av FN-konvensjonen om avskaffelse av alle former for diskriminering mot kvinner artikkel 12.

Retten til helse etter ØSK artikkel 12 innebærer en rett til tilstrekkelig tilbud av helse-tjenester. Tilbudet skal være tilgjengelig for alle uten diskriminering, være av god kvalitet, basert på vitenskapelige og medisinske krav, respektere medisinsk etikk og være tilpasset kultur, bakgrunn, kjønn og livssyklus. Statene skal treffe tiltak for å oppnå full virkeliggjørelse av retten til helse, blant annet skal statene treffe nødvendige tiltak for å «forbedre alle sider ved hygien i miljø og industri.» Dette innebærer blant annet tiltak for å motvirke bruk av narkotika. Statene skal også treffe tiltak for å forebygge og behandle sykdommer og skape vilkår som sikrer alle legebekandling og pleie under sykdom.

Grunnloven § 104 tredje ledd og FNs barnekonvensjon artikkel 24 regulerer barns rett til helse. FNs barnekomite (Barnekomiteen) har understreket de negative konsekvensene av å strafflegge bruk av narkotika og anbefalt at straffelovgivningen ikke hindrer tilgang til skadereduserende tjenester, se NOU 2019: 26 *Rusreform – fra straff til hjelp* punkt 7.4.1.

Opphevelse av straffansvar for bruk av narkotika og innehav av en mindre mengde narkotika til egen bruk kan senke terskelen for å oppsøke hjelp for rusproblemer og på den måten bidra til bedre oppfyllelse av retten til høyest oppnåelige helsestandard etter ØSK artikkel 12 og Barnekonvensjonen artikkel 24.

5.2 Barns rett til beskyttelse mot ulovlig bruk av narkotika

Etter Barnekonvensjonen artikkel 33 skal statene «treffe alle egnede tiltak, herunder lovgivnings-

messige, administrative, sosiale og undervisningsmessige tiltak, for å beskytte barnet mot ulovlig bruk av narkotiske eller psykotrope stoffer (...)»

Statene skal iverksette alle egnede tiltak for å forebygge og minimere skadene ved ulovlig bruk av narkotika hos barn, blant annet sikre unge objektiv informasjon og tilgang til skadereduserende tiltak. Det er ikke grunn til å tolke denne bestemmelsen slik at statene er forpliktet til å straffe bruk av narkotika eller innehav av en mindre mengde narkotika til egen bruk. Barnekomiteen har tvert imot lagt vekt på straffens negative konsekvenser og anbefalt forebygging og skadereduserende tiltak overfor unge.

5.3 Retten til respekt for privatliv

Etter Grunnloven § 102 og Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (EMK) artikkel 8 har enhver «rett til respekt for sitt privatliv og familie-liv, sitt hjem og sin korrespondanse.» Etter Grunnloven § 102 andre ledd skal «Statens myndigheter (skal) sikre et vern om den personlige integritet.»

Inngrep i retten til privatliv krever hjemmel i lov og må være «nødvendig i et demokratisk samfunn» for å fremme et legitimt formål, blant annet å forebygge uorden eller kriminalitet eller for å beskytte helse eller moral. Vilkåret om at tiltaket er nødvendig i et demokratisk samfunn innebærer at tiltaket må være egnet til å oppnå det aktuelle formålet og det må ikke være mer inngripende enn nødvendig. Videre må tiltaket være forholdsmessig, det vil si at belastningene med tiltaket må stå i et rimelig forhold til fordelene som oppnås.

Tiltak for å forebygge og begrense skader som følge av bruk av narkotika må vurderes opp mot denne retten til respekt for privatlivet.

Retten til vern om privatliv innebærer også at all helsehjelp i utgangspunktet skal være frivillig og basert på samtykke. Å gi helsehjelp mot persons vilje er et inngrep i privatlivet som må oppfylle vilkårene i artikkel 8 for å være rettmessige. Krav om at helsehjelp i utgangspunktet skal være basert på et fritt og informert samtykke, følger

også av Europarådets konvensjon om beskyttelse av menneskerettighetene og menneskets verdighet i forbindelse med anvendelsen av biologi og medisin (Konvensjon om menneskerettigheter og biomedisin) artikkel 5.

Rusreformutvalget drøfter om forslaget om at politiet kan ilegge plikt til å møte for en kommunal rådgivende enhet for narkotikasaker er i strid med retten til privatliv, men kommer til at for-

slaget ikke er det. Utvalget mener blant annet at oppmøteplikten ikke er et uforholdsmessig inngrep overfor personer der det avdekkes bruk av narkotika eller erverv og innehav av narkotika til egen bruk. Utvalget bygger dette blant annet på hjelpetjenestenes behov for informasjon om narkotikabruk og mulighet for tidlig identifisering av potensielt skadelig atferd og forebygging av utviklingen av rusmiddelbruk.

6 Opphevelse av straffansvaret for bruk m.m. av narkotika

6.1 Gjeldende rett

6.1.1 Legemiddeloven § 24

Bruk og besittelse av narkotika er forbudt etter legemiddeloven § 24. Forbudet gjelder ikke den som har «lovlig adkomst» til stoffet, for eksempel gjennom kjøp av legemiddel på resept.

Hva som regnes som narkotika etter legemiddeloven, er fastsatt i narkotikaforskriften (forskrift 14. februar 2013 nr. 199 om narkotika) § 3, jf. legemiddeloven § 22. Som narkotika regnes stoffer mv. som er oppført på narkotikalistene. Narkotikalistene fastsettes av Helse- og omsorgsdepartementet. På listen føres de stoffer mv. som kommer inn under Den alminnelige narkotikakonvensjon 30. mars 1961 eller Konvensjon om psykotrope stoffer 21. februar 1971. Andre stoffer mv. kan oppføres dersom de har, eller antas å ha, lignende effekt som stoffene mv. under konvensjonene.

Legemiddeloven § 24 forbyr også «å skaffe seg adgang til å få kjøpt slike varer under falske opplysninger, f.eks. om navn, bosted, sykdom eller sykdomstegn.» Etter § 24 andre ledd skal ikke legemidler som inneholder narkotika, «anvendes til annet formål enn de er utlevert til, og må ikke uten lovlig hjemmel overdras til eller erverves av andre enn den som resepten eller rekvisisjonen er utstedt til. Resept eller rekvisisjon må ikke overdras til eller erverves av andre enn den de er utstedt til.»

Besittelse etter legemiddeloven § 24 forutsetter at rusmiddelet er til personens egen bruk og ikke for eksempel er beregnet for videresalg. Dersom stoffet ikke er til egen bruk, anses forholdet som *oppbevaring* etter straffeloven § 231.

Besittelse forutsetter også at det dreier seg om en mindre mengde stoff. Innehav av en større mengde stoff vil i praksis bli sett på som oppbevaring. Grensen mellom besittelse og oppbevaring går normalt ved en til to brukerdoser.

For å anses som besittelse må i tillegg innehavet være kortvarig. Innehav over lengre tid vil

kunne regnes som oppbevaring, selv om narkotikaen er til personens egen bruk. Legemiddeloven omfatter den rent midlertidige besittelse av den type som normalt er forbundet med bruk.

Forsettlig og uaktsom overtredelse av legemiddeloven er straffbart, jf. § 31 første ledd. Forsøk, for eksempel besittelse og bruk av knust kritt eller kalk i den tro at det er kokain, straffes som fullbyrdet overtredelse, jf. § 31 siste ledd.

Brudd på legemiddelovens forbud mot bruk og besittelse av narkotika kan straffes med bøter eller fengsel inntil 6 måneder, eller begge deler, jf. legemiddeloven § 31 andre ledd.

6.1.2 Straffeloven § 231

Straffeloven § 231 forbyr bl.a. tilvirkning, innførsel, erverv og oppbevaring av narkotika.

Tilvirkning omfatter alle former for fremstilling eller produksjon av narkotika, for eksempel dyrking.

Med *innførsel* menes å transportere narkotika over en riksgrense, inkludert kjøp av narkotika til egen bruk via internett som leveres med postforsendelse fra utlandet.

Erverv omfatter enhver form for mottak til eie av narkotika fra andre, inkludert egenmektig tilegnelse gjennom for eksempel ran. Forbudet i § 231 rammer erverv også av en liten mengde narkotika utelukkende tiltenkt egen bruk.

Oppbevaring etter § 231 avgrenses nedad mot *besittelse*. Innehav av narkotika som går utover det som regnes som besittelse etter legemiddeloven § 24, er å anse som oppbevaring etter § 231, også dersom narkotikaen utelukkende er ment til egen bruk.

Strafferammen for forsettlig overtredelse av § 231 er bot eller inntil 2 års fengsel. Medvirkning til og forsøk på overtredelse er straffbart med samme strafferamme, jf. straffeloven §§ 15 og 16. Uaktsom overtredelse straffes med bot eller inntil 1 års fengsel, jf. § 231 annet ledd.

6.1.3 Straffeutmåling og strafferettslige reaksjoner ved brudd på legemiddel-loven § 24 og straffeloven § 231

Riksadvokaten har i rundskriv 2/2014 *Narkotikasaker* gitt nærmere retningslinjer om bruk av strafferettslige reaksjoner i narkotikasaker. I praksis straffes bruk og besittelse av narkotika i strid med legemiddeloven § 24 som oftest med bøter avgjort ved forelegg, jf. straffeprosessloven § 255 første ledd. Forelegg er en enkel og effektiv måte å få avgjort en straffesak på, samtidig som det er en tydelig og markert reaksjon. En person som ikke er i stand til å betale boten, kan søke kriminalomsorgen om å gjennomføre den subsidiære fengselsstraffen ved såkalt bøtetjeneste, se straffegjennomføringsloven § 16 b. Dette forutsetter at den botlagte har bosted og opphold i Norge i gjennomføringstiden.

Under pandemien har Riksadvokaten gitt flere midlertidige direktiver om bruk av påtaleunntatelse for de minst alvorlige narkotikaovertredsene, sist ved direktiver 15. januar 2021. På side 4–5 heter det:

«Etter gjeldende påtalepraksis ilegges, med enkelte unntak, forelegg ved mindre alvorlige narkotikaovertredsener som f.eks. besittelse eller oppbevaring til egen bruk. Disse sakene kan generere mye arbeid for politiet og påtalemyndigheten, blant annet fordi mange av foreleggene ikke besvares og derfor må oversendes domstolene.

Riksadvokaten beslutter derfor at det i stedet for forelegg kan ilegges påtaleunntatelse for de minst alvorlige narkotikaovertredsene, det vil si bruk av narkotika og besittelse/oppbevaring til egen bruk som normalt avgjøres med forelegg. Dette innebærer reelt sett at politidistriktene avgjør på vanlig måte hva som er mest hensiktsmessig av forelegg eller påtaleunntatelse på saksfeltet. Politidistriktene må likevel nøye vurdere kapasiteten til domstolene, slik at denne type forelegg ikke bidrar til en negativ utvikling der. Påtaleunntatelse skal uansett ikke benyttes ved innførsel eller salg. Påtaleunntatelsen bør som hovedregel gjøres betinget med en prøvetid på to år.»

I norsk rett behandles lovbrytere som var under 18 år på handlingstidspunktet, vesentlig mildere enn eldre lovbrytere. Utviklingen i straffeutmålingen for lovbrytere under 18 år har særlig vært preget av en økt bevissthet om de folkerettslige pliktene som følger av FNs konvensjon om

barnets rettigheter, og den senere vedtakelsen av straffeloven § 33 og de hensyn som ble anført i den sammenheng.

I saker som gjelder ungdom mellom 15 og 18 år, er den mest brukte reaksjonsformen betinget påtaleunntatelse. Påtaleunntatelse etter straffeprosessloven § 69 første og annet ledd kan være ubetinget, eller gis på betingelse av at vedkommende ikke begår nye straffbare handlinger i en nærmere fastsatt tidsperiode. Påtaleunntatelse med prøvetid har blitt ansett som særlig egnet overfor unge lovbrytere når formålet er å forebygge videre rusmiddelbruk, og/eller stimulere til fortsatt rehabilitering, se Riksadvokaten rundskriv 2/2014 side 8. Det kan settes andre særskilte vilkår, for eksempel at personen avstår fra å bruke rusmidler og avgir nødvendige rusprøver, jf. straffeloven § 37 bokstav d eller gjennomgår ulike former for behandlingstiltak for å motvirke misbruk, jf. straffeloven § 37 bokstav e. Såkalte ruskontrakter finnes i ulike varianter, med ulik tilhørende oppfølging, avhengig av hvilket tilbud som finnes hos samarbeidende etater lokalt. Ruskontrakter kan også tas inn som en del av en alternativ reaksjon i form av et særvilkår i et betinget forelegg hvis lovbryteren var under 18 år på handlingstidspunktet, se straffeloven § 53 fjerde ledd siste punktum.

Ved mindre alvorlige narkotikalovbrudd vil den strafferettslige reaksjonen *ungdomsoppfølging* kunne anvendes overfor unge gjerningspersoner med sammensatte problemer, se Riksadvokatens rundskriv nr. 2/2014 side 8–9.

Ungdomsoppfølging skjer i regi av konfliktrådet og ble innført ved lov 20. juni 2014 nr. 49, se Prop. 57 L (2013–2014). Et viktig utgangspunkt for innføringen av ungdomsstraff var at ungdom under 18 år, så langt det lar seg gjøre, ikke skal sitte i fengsel. Forutsetningen for å ilegge ungdomsoppfølging er at ungdommen har et oppfølgingsbehov. Påtalemyndigheten kan ilegge gjennomføring av ungdomsoppfølging som vilkår for påtaleunntatelse eller et betinget forelegg. Forutsetningen er at siktede var mellom 15 og 18 år på handlingstidspunktet, at saken egner seg for slik behandling, og at det foreligger samtykke fra siktede eller siktedes eventuelle verger, se straffeprosessloven § 69 tredje ledd og straffeloven § 53 fjerde ledd siste punktum, jf. straffeloven § 37 første ledd bokstav k. Påtalemyndigheten kan på samme vilkår beslutte overføring til ungdomsoppfølging i konfliktrådet med hjemmel i straffeprosessloven § 71 a annet ledd.

Brudd på straffeloven § 231 som gjelder erverv og oppbevaring av narkotika til egen bruk, blir i praksis som oftest straffet med bøter avgjort

ved forelegg. Riksadvokaten har fastsatt nærmere retningslinjer for avgjørelse av brudd på straffeloven § 231 med forelegg, inkludert øvre mengdebegrensninger for ulike typer stoffer, jf. rundskriv nr. 2/2014. Det er også fastsatt bøte- og påtale-direktiver for politidistriktene som standardiserer utmålingen av forelegg for blant annet de narkotikalovbruddene som etter Riksadvokatens retningslinjer kan avgjøres ved forelegg.

6.2 Utvalgets forslag

Utvalget foreslår å oppheve straffansvaret for bruk og befatning med narkotika til egen bruk. Forslaget bygger på et ønske om en kunnskapsbasert ruspolitikk, å forebygge rusproblemer, redusere skade og begrense skadevirkninger. Bruk av og befatning med narkotika skal etter forslaget ikke kunne straffes, men vil fortsatt være ulovlig.

Forslaget må sees i sammenheng med utvalgets forslag til reaksjon overfor ulovlig bruk og befatning med narkotika som omtales i punkt 8.2.

Den befatningen med narkotika som utvalget foreslår å gjøre straffritt er egen bruk, *ervert* til egen bruk og *innehav* for egen bruk.

Med *egen bruk* menes å innta narkotika i egen kropp. Utvalget bruker begrepet *innehav* om den typen besittelse og oppbevaring som utvalget mener bør gjøres straffritt. For at besittelse og oppbevaring skal regnes som innehav, må mengden stoff ikke overstige bestemte terskelverdier. Utvalget foreslår at disse terskelverdiene fastsettes i forskrift. Utvalgets forslag til terskelverdier omtales i kapittel 7. I tillegg må stoffet som personen innehar være til egen bruk. Videre foreslår utvalget at *anskaffelse* av narkotika til egen bruk skal omfattes av straffriheten dersom anskaffelsen gjelder en mengde som er under de fastsatte terskelverdiene.

Utvalget foreslår ikke at *innførsel* og *tilvirkning* til egen bruk gjøres straffritt.

Utvalget foreslår at straffriheten skal gjelde for alle typer stoffer som til enhver tid er omfattet av legaldefinisjonen av narkotika etter legemiddel- loven. Hvilke stoffer dette er følger av narkotika- forskriften (forskrift 14. februar 2013 nr. 199 om narkotika) gitt med hjemmel i legemiddel- loven § 22.

Flertallet i utvalget finner ikke grunn til å skille mellom personer med og uten en ruslidelse. Flertallet mener det heller ikke bør avgrenses mot personer der alkohol og legalt foreskrevne legemidler med ruseffekt inngår i personenes samlede rusmiddelbruk. Et mindretall (1) i utval-

get foreslår imidlertid å avgrense straffrihet til bare å gjelde personer med rusavhengighet.

Utvalget finner heller ikke grunn til å opprettholde et straffansvar for bruk og innehav av narkotika for mindreårige mellom 15 og 18 år. Straffrihet vil senke terskelen for å søke hjelp for et begynnende rusproblem fordi ungdommen ikke risikerer straff.

Noen barn utsettes for alvorlige negative opplevelser under oppveksten som følge av foresattes bruk av alkohol eller narkotika. Utvalget drøftet derfor om handlingene fortsatt bør være straffbare for personer med omsorg for mindreårige. Utvalget konkluderer imidlertid med at også denne gruppen bør omfattes av straffriheten og viste til ønske om å etablere en lav terskel for å oppnå kontakt mellom offentlige hjelpetiltak og personer med omsorg for mindreårige som kan ha et gryende rusmiddelproblem. Utvalget understreket imidlertid den opplysningsplikt for offentlig ansatte som følger av barnevernloven § 6-4.

Utvalget drøftet også om det bør opprettholdes et straffansvar for befatning med rusmidler til egen bruk der bruken berører mindreårige på en negativ måte, men la til grunn at det ikke er behov for et slikt unntak. Mindreårige vil bli vernet av andre straffebud, blant annet straffansvar for overdragelse av narkotika, jf. straffeloven § 231.

Utvalget mener heller ikke det bør opprettholdes et straffansvar for befatning med narkotika dersom dette skjer på offentlig sted. Et slikt unntak fra straffriheten ville undergrave formålet med reformen ved at personer som jevnlig bruker narkotika, fremdeles i stor utstrekning vil bli straffet for dette.

6.3 Høringsinstansenes syn

6.3.1 Generelt

Forslaget om å oppheve straffansvaret for bruk av narkotika og ervert og innehav av en mindre mengde narkotika til egen bruk støttes av blant annet *Asker kommune, Bergen kommune, Drammen kommune, Fredrikstad kommune, Horten kommune, Kristiansand kommune, Moss kommune, Oslo kommune, Porsgrunn kommune, Ringsaker kommune, Sandnes kommune, Sarpsborg kommune, Stavanger kommune, Stord kommune, Tolga kommune, Tromsø kommune, Trondheim kommune, Helse Stavanger HF, St. Olavs hospital HF (Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin), Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Østfold HF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Helse Sør-Øst RHF,*

Norges Narkotikapolitiforbund, Norsk Pasientforening, PASCAN-Pasientforeningen for Sikker Cannabisbruk, PION – Prostituertes interesseorganisasjon, Rettspolitisk forening (RPF), Rus og brukerutvalget, Rådet for psykisk helse, Skyggeutvalget, Likestillings og diskrimineringsombudet (LDO), Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM), Pasient- og brukerombudet i Oslo og Akershus, Statens helsetilsyn, Helsedirektoratet, Riksadvokaten, KoRus – Sør, KoRus Vest Stavanger, KoRus Oslo, Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA), Nasjonal kompetansetjeneste for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (NK-TSB), Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (N-ROP), VID vitenskapelige høyskole, Politihøgskolen I, RVTS Midt, Alliansen for en rettighetsorientert ruspolitikk (AROD), Amnesty International, Center for African Mental Health Promotion and Cultural Competence (campcom), Chemfriendly Norge, EmmaSofia, Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon, Folkeaksjonen lovlige utsalgssteder for hasj og marihuana, Foreningen for sosialpolitisk arbeid, Foreningen Tryggere Ruspolitikk (FTR), HivNorge, KROM – Norsk forening for kriminalreform, Landsforeningen for oppsøkende sosialt ungdomsarbeid, Law Enforcement Action Partnership (LEAP) Scandinavia, Norges Kvinne- og familieforbund, A-larm, Barn av Rusmisbrukere – BaR, Forandringfabrikken, Foreningen for human narkotikapolitikk (FHN), Ivareta, MARBORG, Normal Norge, Omsorg- pårørende og etterlatte tilknyttet Foreningen Tryggere Ruspolitikk, RIO, proLAR Nett, Fransiskushjelpen – Sykepleie på hjul, Frelsesarmeen, Gatejuristen, Jussbuss, Kirkens Bymisjon, Stiftelsen Helseutvalget, Tyrilistiftelsen, Norges Røde Kors, Norsk psykologforening, Advokatforeningen og Norgespatriotene.

Blant annet følgende høringsinstanser går imot forslaget om å oppheve straffansvaret for bruk av narkotika og erverv og innehav av en mindre mengde narkotika til egen bruk: Arendal kommune, Aukra kommune, Bodø kommune, Bremanger kommune, Brønnøy kommune, Dovre kommune, Eidsvoll kommune, Færder kommune, Gildeskål kommune, Gjesdal kommune, Hareid kommune, Haugesund kommune, Hustadvika kommune, Hå kommune, Iveland kommune, Klepp kommune, Kristiansund kommune, Lesja kommune, Lillesand kommune, Lom kommune, Lyngdal kommune, Malvik kommune, Midt Telemark kommune, Narvik kommune, Notodden kommune, Ringerike kommune, Sandefjord kommune, Sel kommune, Selbu kommune, Stryn kommune, Tynset kommune, Ullensaker kommune, Vennesla

kommune Vestvågøy kommune, Vindafford kommune, Nordland fylkeskommune, Trøndelag fylkeskommune, Vestfold og Telemark fylkeskommune, Inderøy kommune, Sola kommune, Barne- og familietjenesten i Fana og Ytrebygda I og II (Bergen kommune), Forebyggende enhet barn og unge (Ringerike kommune), Mottak, Motivasjon og Oppfølgingscenter RUS (Skien kommune), Interkommunalt politisk råd Namdal, Lofotrådet, Salten Regionråd, SLT Lindesnes kommune, KS, Helse Bergen HF – Haukeland universitetssykehus, Helse Møre og Romsdal, Avd. TSB, Sørlandet sykehus HF – Klinikk for psykisk helse – psykiatri og avhengighetsbehandling, Forsvarsdepartementet, Kriminalomsorgsdirektoratet, Politidirektoratet, Statens vegvesen, Agder politidistrikt, Det nasjonale statsadvokatembetet, Finnmark politidistrikt, Kripos, Møre og Romsdal politidistrikt, Nordland politidistrikt, Oslo politidistrikt, Oslo statsadvokatembeter, Politiets utlendingsenhet, Sekretariatet for konflikt-rådene (Sfk), Sør-Vest politidistrikt, Sør-Øst politidistrikt, Troms politidistrikt, Trøndelag politidistrikt, Utrykningspolitiet, Vest politidistrikt, Vestfold, Telemark og Buskerud statsadvokatembeter, Øst politidistrikt, Innlandet politidistrikt, Institutt for sosialt arbeid (NTNU), SERAF – Senter for rus- og avhengighetsforskning, Videregående skoler Bergen sør, Hamar katedralskole, Fylkesungdomsrådene i Troms og Finnmark, Fylkesungdomsrådene i Nordland, Fylkesungdomsrådene i Oslo, Fylkesungdomsrådene i Vestland, Fylkesungdomsrådene i Rogaland, Fylkesungdomsrådene i Innlandet, Politihøgskolen II, FFHR Foreningen for helhetlig ruspolitikk, Recovery og Tilfrisking R. O. T, Usynlige tigre, Blå Kors Norge, Stiftelsen Golden Colombia, Stiftelsen KRAFT, Politiets Fellesforbund (PF), Den norske legeförening, Norges Politilederlag i Parat, Actis – Rusfeltets samarbeidsorgan, Arbeiderbevegelsens Rus- og Sosialpolitiske Forbund (AEF), DNT – Edru Livsstil, Forbundet Mot Rusgift (FMR), Foreldrenettverket 13+ i Sandefjord, Foreldreoppøpet mot narkotika, IOGT i Norge, Junior- og Barneorganisasjonen Juba, Juvente, Norsk Barnevernlederorganisasjon (NOBO), Norsk Narkotikapolitiforening (NNPF), Politiets Kriminalitetsforebyggende Forum (PKF), Samarbeidsforum for Norske Kollektiv, Storbarnsforeldre i Vestfold og Telemark, Trygg Trafikk, Ungdom Mot Narkotika (UMN) og Voksne for Barn.

6.3.2 Kunnskapsgrunnlaget – straffens manglende effekt

Mange av høringsinstansene uttaler seg om utvalgets prinsipielle vurdering av at straff ikke kan

forsvares, blant annet utfra en vurdering av at straffetrusselen ikke er egnet til å forebygge og redusere narkotikabruk i samfunnet. Flere kommenterer også utvalgets konklusjon om at det ikke foreligger kunnskapsgrunnlag som tilsier at straffetruslene for bruk og besittelse av narkotika til egen bruk, har den allmennpreventive og individualpreventive effekt som må ligge til grunn for at en handling skal kriminaliseres. Også det forhold at utvalget ikke fant empiri som tilsier at bruken av narkotika i befolkningen vil øke som følge av å oppheve straffeansvaret alene, blir kommentert av noen instanser. Om sin støtte til reformen uttaler *Riksadvokaten*:

«Riksadvokaten gir – etter atskillig overveielse – sin prinsipielle tilslutning til utvalgets forslag om å avkriminalisere bruk og besittelse av narkotika. Slik adferd er fortsatt uønsket, men bør ikke lenger bekjempes med straff. Men det er en ufravikelig forutsetning for dette standpunktet at dersom trusselen om straff skal tas bort, må det utvikles nye virkemidler som er mer forpliktende enn det som følger av forslaget som nå er lagt frem. Et alternativt oppfølgingsapparat må være utredet og vedtatt før en så omfattende rusreform kan settes i kraft.»

Videre uttaler *Riksadvokaten*:

«Utfordringen i et reformperspektiv er – som vår innledende reservasjon gir uttrykk for – at utredningen ikke presenterer et tilstrekkelig godt forebyggende og reparerende alternativ utenfor strafferettsapparatet. En modell som foreslått, med avkriminalisering av nærmere angitte (overdrevne) rusdoser og uten noen sanksjonsmuligheter overfor de som unnlater å møte hos rådgivningsenheten, mener vi går for langt i liberal retning. Dersom reformens gode formål skal oppnås, forutsetter det gjennom tilpassede reaksjoner og et mer forpliktende opplegg som gjør det mulig å yte helsehjelp til den som trenger det. En slik videreutvikling av forslaget er etter vårt syn nødvendig for at det skal kunne vedtas og settes i kraft.»

Riksadvokaten mener videre at straff ikke er tilstrekkelig begrunnet overfor alle brukere og uttaler om dette:

«Som påtalemyndighet har vi en oppriktig tro på forebygging gjennom riktig tilpassede straffereaksjoner, som et av samfunnets virkemidler for å redusere omfanget av rusmisbruk

i samfunnet, og de negative konsekvensene av dette. Det er vår erfaring at straff og straffetrussel virker – også for bruk og besittelse av narkotika – ovenfor mange. Men det gjelder i liten eller ingen grad ovenfor de langtkommende narkomane.

Utviklingen har likevel vist at straffereaksjoner ikke er egnet for en lang rekke mennesker med ruslidelser. Mange av disse er svært syke og lever i sosial nød. Flere har en bakgrunn med traumer, ulike former for omsorgssvikt eller overgrep. Straffereaksjoner for disse sårbare menneskene har normalt ikke den effekt som begrunner behovet for å straffe. Mange rusmisbrukere har gjennom årene opplevd at den subsidiære fengselsstraff for bøter har måttet avsones.

For en rekke rusmisbrukere har de allmennpreventive hensyn blitt vektet for tungt i forhold til straffens negative virkninger for den enkelte. Riksadvokaten slutter seg derfor til at straff ikke er tilstrekkelig begrunnet for mange av disse, nyttevirkningene av straff er ikke større enn skadevirkningene. Samfunnet bør derfor møte mange av de rusavhengige på en annen måte enn i dag. (...)

Vi står med andre ord i dag i den situasjon at bruk av straff prinsipielt er vanskelig å forsvare, og i tillegg har en meget variabel og usikker virkning. Strafferetten kan vanskelig operere med en straffetrussel for noen, men ikke alle, for samme type handling (det strafferettslige likebehandlingsprinsippet er drøftet nærmere i vedlegg 1 til høringsuttalelsen fra Politi-høgskolen). Strafferettsapparatet er derfor lite ønskelig å benytte, og for manges del lite egnet, for å motvirke uønsket rusatferd.»

Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon støtter rusreformens retning og intensjon og uttaler:

«Rusreformutvalget har levert en god og grundig utredning. Å flytte samfunnets reaksjoner fra straff til hjelp har vært et uttalt mål for Fagrådet, med bred støtte blant medlemmene gjennom vedtak på våre tre siste årsmøter.

Samfunnet har lang tradisjon med å tenke konsekvenser og sanksjoner i møte med folks rusbruk og rusproblemer. Utvalget utfordrer leserne til å løfte seg ut av sine vanlige tankespor og ta inn over seg kunnskap om straffens manglende effekt. Vi anerkjenner det grundige faglige arbeidet som utvalget har gjort i utredningen og hvordan de vektlegger normalitet i responsen.»

RIO peker på skadefølgeprinsippet og viser til at straff ikke virker:

«Rusreformutvalget skriver at straff er samfunnets sterkeste virkemiddel for å fordømme uønskede handlinger hos borgerne. Derfor tilsier et kriminalpolitisk utgangspunkt for bruk av straff, at straff krever en solid begrunnelse. Dette kommer også frem av forarbeidene til straffeloven. Straff er et tiltenkt onde som er ment å være stigmatiserende og belastende. Som flertallet i straffelovkommisjonen anbefalte i 2002, burde man avkriminalisere bruk og besittelse av illegale rusmidler dersom man legger skadefølgeprinsippet til grunn. De hevdet at straff ikke er begrunnet ettersom man ikke kan si at bruken er til skade for andre enn den som selv bruker rusmiddelet. Vi tilslutter oss dette synspunktet.

Rusreformutvalget tar i tillegg et ruspolitisk utgangspunkt der det antas at utbredelse av bruk av rusmidler henger sammen med negative effekter på folkehelsen. Med det utgangspunktet vil man ha en politikk som bidrar til lav utbredelse av bruk for å begrense skader.»

Advokatforeningen uttaler:

«Advokatforeningen vil advare mot ukritisk å anta at en eventuell preventiv effekt av straff eller straffeliknende sanksjoner blant risikoavers eller generelt velfungerende ungdom – som kanskje uansett ville ha holdt seg unna narkotika, eller sluttet å bruke narkotika av seg selv etter noen tids eksperimentering – gjør seg like gjeldende eller engang har likeartet effekt overfor dem som faktisk er utsatt for å utvikle rusproblemer. (...)

I ethvert tilfelle virker det sannsynlig at straffetrusselen vil ha mindre preventiv effekt på dem som har sterkeste trang til å ruse seg – eksempelvis grunnet angst eller andre psykiske eller sosiale utfordringer. Disse vil samtidig kunne tenkes å ta større skade av straff enn de med flere beskyttende faktorer.

I fravær av sikker kunnskap om hvordan en eventuell allmennpreventiv effekt slår ut overfor ulike grupper, mener vi at positive erfaringer med bruk av trusler om straff overfor unge i enkelttilfeller, ikke kan tillegges vekt i spørsmålet om avkriminalisering. (...)

På det individualpreventive plan er det sikrere holdepunkter for å anta kriminalisering kan være direkte kontraproduktivt. (...)

Da det ikke foreligger forskning til støtte for å beholde bruken av straff særskilt for unge, samtidig som det finnes forskning som tyder på at kriminalisering av unge er beheftet med negative konsekvenser, ser Advokatforeningen ingen grunn til å fravike Rusreformutvalgets anbefaling på dette punkt.»

Norges Narkotikapolitiforbund uttaler:

«Utredningen viser tydelig hvordan dagens politikk, basert på avskrekking gjennom straff, skaper stigma og utenforskap som er egnet til å forverre situasjonen for mennesker som bruker ulovlige rusmidler. Samtidig viser utredningen at straffens antatt begrensede virkning på bruken ikke har forskningsmessig belegg. Det gir samlet sterk grunn til å tro at dagens regulering av ulovlige rusmidler er direkte skadelig, ved at kriminaliseringen i seg selv påfører samfunnet og brukerne store skader som ikke oppveies av de skadene et forbud eventuelt forhindrer gjennom en høyst usikker effekt på omfanget av bruken.»

Sekretariatet for konfliktrådene (Sfk) har merknader til utvalgets vurderinger om straffens normative funksjon og uttaler:

«En utberedt bekymring blant konfliktrådene og SLT-koordinatorerne som har gitt innspill til høringen, er at en avkriminalisering kan gi uheldige signaler mht. skadepotensialet ved narkotika. Det argumenteres her for at en avkriminalisering kan gi større sosial aksept for ulovlige stoffer og at flere ungdommer vil bli tilbøyelige til å prøve. Enkelte trekker fram at det kan være vanskelig for ungdom å forstå at stoffene fortsatt er ulovlige selv om bruk og besittelse ikke lenger er straffbart.

Sfk mener det er grunn til å ta disse bekymringene på alvor. Vi vil samtidig argumentere for at denne risikoen i stor grad avhenger av hvordan politiet og hjelpeapparatet opptrer og kommuniserer. Vi er avhengige av at hjelpeapparatet, blant annet gjennom den kommunale rådgivningstjenesten, formidler troverdig og forskningsbasert kunnskap om skadevirkninger av rus. Vi er også helt avhengige av at politiet prioriterer å avdekke bruk og besittelse, særlig blant unge mennesker. Dette vil sende et tydelig signal om at disse stoffene fortsatt er ulovlige.»

Folkehelseinstituttet, SERAF – Senter for rus- og avhengighetsforskning, Actis, Norsk narkotikapolitiforening, Forbundet mot rusgift og Den norske legeforening viser til den relativt lave forekomsten av narkotikabruk blant norske ungdommer og i befolkningen for øvrig, sammenlignet med andre europeiske land. Flere mener dette tyder på at den norske restriktive politikken er vellykket og ikke bør endres. Blant annet uttaler *SERAF*:

«Overordnet er vurderingen at både rusmiddelbruk, rekruttering til rusmiddelbruk og negative konsekvenser fra rusmiddelbruk i Norge er lavere enn i de fleste Europeiske land, og at dette må forstås som at dagens restriktive rusmiddelpolitikk samlet, som består av blant annet lovforbud, har hatt ønsket forebyggende effekt over tid.»

Den norske legeforening mener at selv om det ikke kan anføres evidens for at straffen fungerer etter hensikten, kan det likevel ikke konkluderes med at den ikke virker. Mangel på bevis for en effekt er ikke det samme som bevis for manglende effekt.

Om en opphevelse av straffansvar vil kunne påvirke bruk av narkotika i befolkningen, uttaler *Folkehelseinstituttet*:

«Et sentralt utsagn som går igjen i utredningen er at reformen ikke vil medføre nevneverdig økning i bruk av illegale rusmidler [...] Denne antagelsen kan det av flere grunner reises tvil om fordi studiene som ligger til grunn har en del metodiske svakheter og fordi overføringsverdien fra internasjonale studier kan være relativt lav.

(...)

FHI mener at en ikke kan utelukke at narkotikabruken i befolkningen vil øke som følge av reformen, slik utformingen er foreslått av utvalget. Kombinasjonen av ulike element i reformen, blant annet at den skal omfatte både rusavhengige og rekreasjonsbrukere, relativt høye terskelverdier og fravær av administrative sanksjoner, bidrar til at en ikke kan utelukke en slik ikke-intendert konsekvens. En eventuell økning betyr ikke nødvendigvis at en ikke skal gjennomføre en reform. Myndighetene bør imidlertid ta høyde for at økt bruk kan følge og være forberedt på å sette inn nødvendige tiltak.»

Politidirektoratet uttrykker følgende synspunkter på forslaget:

«Politidirektoratet fraråder forslaget om en avkriminalisering av bruk og besittelse av alle typer narkotika for alle brukergrupper. Politidirektoratet mener det ikke er tilstrekkelig begrunnet at en avkriminalisering vil bidra til å oppnå målet om bedre hjelp og oppfølging til personer med rusavhengighet/rusproblemer. En avkriminalisering vil påvirke hele befolkningen og ha konsekvenser langt utover målgruppen som nevnes eksplisitt i utvalgets mandat.

Politidirektoratet er bekymret for konsekvensene en avkriminalisering av bruk og besittelse av narkotika til egen bruk vil kunne få for holdninger til og omfang av bruk av narkotika i befolkningen. Dersom forslaget medfører høyere risiko for økt bruk av narkotika vil det gi uheldige konsekvenser – både for enkeltindivider, pårørende, nærmiljø og for samfunnet som helhet. Kunnskapsgrunnlaget som er lagt frem peker på usikkerhet rundt hvilke følger en avkriminalisering vil ha for omfang av bruk. Utvalgets konklusjon om at en avkriminalisering ikke vil føre til «en nevneverdig økning» i bruk reflekterer ikke usikkerheten i det kunnskapsgrunnlaget som er fremlagt.»

Selv om *Riksadvokaten* gir sin prinsipielle støtte til opphevelse av straffansvar, er også Riksadvokaten i tvil om hvor solid det forskningsmessige fundamentet for utvalgets modell er. Om dette uttaler Riksadvokaten:

«Utredningen viser i stor grad til forskning, hvilket er prisverdig. Det er ikke lett å finne forskningsmessige motargumenter, rett og slett fordi relevant forskning ikke finnes. Virkningen av straff og straffetrusler har vi eksempelvis lite eksakt kunnskap om. Mye bygger på alminnelige betraktninger, erfaringer og «sunn fornuft». Vi vil også bemerke at mye av forskningen som utvalget viser til, baseres på spørreundersøkelser og gjelder lovendringer i én retning – nemlig reduksjon eller avskaffelse av straff, og da primært for cannabis (utredningen s. 157). Av den grunn reiser vi spørsmålet om hvor solid det forskningsmessige fundamentet for utvalgets modell er, særlig ettersom modellen går betydelig lenger enn de reformene det vises til.

Ved å opprettholde straffetrusselen videreføres en normdannende effekt som vi mener strafflegging utvilsomt har. Man unngår dess-

uten den pedagogiske utfordring det er å skulle forklare – herunder få allmenheten til å forstå – forskjellen mellom avkriminalisering og legalisering.»

6.3.3 Redusert stigmatisering

Betydningen av å redusere stigmatiseringen av personer som bruker illegale rusmidler blir av flere høringsinstanser fremhevet som et av hovedargumentene for å støtte reformen. Dette gjelder blant annet *Helsedirektoratet*, *Bergen kommune*, *Ungdommens fylkesutvalg Agder*, *Sykehuset Østfold HF*, *RIO* og *Kirkens Bymisjon*.

RIO uttaler:

«Flere tiårs stigmatisering av personer som bruker illegale rusmidler har trolig ført til at en del sentrale aktører ikke vekter begrunnelseskravet for bruk av straff mot denne gruppen. Ifølge dem er det rimelig å straffe rusmiddelbrukere for sikkerhets skyld».

Helsedirektoratet mener redusert stigma gir mulighet for å gi et bedre helsetilbud og uttaler:

«Ved en avkriminalisering kan dette bidra til at terskelen blir lavere for å søke hjelp tidligere enn man gjør i dag. Helsedirektoratet mener at rusreformens intensjon om å flytte ansvaret for oppfølging av personer som blir tatt for bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk, vil kunne være et nødvendig steg i retning av redusert stigma/marginalisering og bedre hjelpetilbud til mennesker som har rusmiddelproblematikk.»

SERAF – Senter for rus- og avhengighetsforskning mener derimot at stigma ved straff, og straffetrussel i seg selv, ikke kan antas å utgjøre en høy terskel for å søke hjelp. *SERAF* mener personer med ruslidelse i dag får helsehjelp og kapasiteten er på en del områder god, selv om den bør styrkes. *SERAF* mener også at stigma på flere områder enn rusmiddelbruk, også utenfor strafferetten, faktisk bidrar til å redusere skadelig adferd, og viser i den sammenheng til lav-status merket som hefter til tobakksrøyking.

Folkehelseinstituttet påpeker at det ikke finnes studier som har undersøkt om personer i Norge ikke har kontaktet tiltaksapparatet i frykt for straff. En eldre studie fra perioden 2006 til 2008 i Oslo, viste at det heller var mangelen på koordinering mellom de ulike instansene som var den største utfordringen.

Noen instanser fremhever at det finnes flere kilder til stigmatisering av personer med rusproblemer enn straff alene og stiller spørsmål om hvor mye opphevelse av straffansvar alene vil redusere stigma. For eksempel uttaler *Helse Nord-Trøndelag HF*, *Klinikk for psykisk helsevern og rus*:

«Det er viktig å bekjempe stigma knyttet til bruk av rusmidler, spesielt hos de unge. Vi er usikre på om avkriminaliseringen bidrar til dette i en slik grad at dette bør være et argument. Stigmatiseringen er slik vi ser det i like stor og kanskje større grad knyttet til konsekvenser av rusmiddelinntak, f. eks. voldelig atferd, ulykker, familieproblemer, svekket funksjon i skole/arbeid m.m. som av selve inntaket. Avkriminalisering løser ikke dette. Vi ønsker på det sterkeste å understreke betydningen av gode forebyggende tiltak på en rekke arenaer som hjem, skole, i media osv.»

Øst politidistrikt uttaler:

«Vi savner refleksjon over muligheten for redusert stigmatisering gjennom satsing på alternative straffereaksjoner, forebygging og holdningsarbeid. Uansett mener vi at den potensielt marginale effekten en avkriminalisering vil kunne ha for reduksjon av stigmatisering ikke kan veie tyngre enn den preventive effekten en straffesanksjon antas å ha.»

6.3.4 Signaleffekt av å oppheve straffansvaret

Flere instanser uttaler seg om en mulig uheldig signaleffekt av å oppheve straffansvaret for bruk og innehav av narkotika. Dette gjelder blant annet *Samferdselsdepartementet*, *Forsvarsdepartementet*, *Politidirektoratet*, *Helsedirektoratet*, *Det nasjonale statsadvokatembetet*, *Kripos*, *Helse Stavanger HF*, *Helse Nord-Trøndelag HF*, *St. Olavs Hospital HF*, *Universitetssykehuset Nord-Norge HF*, *Folkehelseinstituttet (FHI)*, *Institutt for sosial arbeid (NTNU)*, *SERAF*, flere kommuner, *Hamar katedralskole*, *Agder politidistrikt*, *AKAN*, *Fellesorganisasjonen*, *Politiets Fellesforbund*, *Den norske legeforening*, *Fagforbundet*, *Forbundet Mot Rusgift*, *Actis*, *Juba*, *Juvente*, *Norsk Barnevernlederorganisasjon*, *Norsk Narkotikapolitiforening*, *Politiets kriminalitetsforebyggende forum*, *Voksne for barn*, *Blå Kors Norge*, *Frelsesarmeen*, *KFUK-KFUM Norge*, *Stiftelsen KRAFT*, *A-larm*, *Ivareta*, *Mental Helse og Recovery og Tilfriskning R.O.T.*

En del av disse mener opphevelse av straffe-trusselen kan sende et signal om at bruk av narkotika ikke lenger anses like farlig som tidligere, og at samfunnet ikke lenger ser så alvorlig på bruken. De frykter en ufarliggjøring og normalisering av bruk av narkotika. Mange er redd for at særlig unge, ikke vil forstå forskjellen mellom legalisering og opphevelse av straffansvar.

Om en mulig signaleffekt overfor unge uttaler *Klinikk for psykisk helsevern og rus, Helse Nord-Trøndelag HF*:

«Selve begrepet avkriminalisering kan tolkes på mange ulike måter. Befolkningen står i det daglige langt unna de drøftinger som rapporten omhandler og vil således kunne oppfatte det faktum at det er «tillatt» med narkotika til eget bruk. For allerede utsatte ungdommer kan dette tenkes å senke terskelen for debut, vi er også bekymret for en normalisering av narkotikabruk i flere og flere ungdomsmiljøer.»

Flere høringsinstanser, både av de som støtter og de som er imot reformen, peker på behovet for informasjonskampanjer særlig overfor unge. Blant annet uttaler *Fellesorganisasjonen*:

«[a]t kampanjer rettet mot befolkningen, spesielt barn og unge (laget i samarbeid med de unge selv) må igangsettes samtidig med reformen. Det må være tydelig at narkotikabruk er problematisk, og at det er mulighet til hjelp dersom man vil ha det. Det er uheldig at debatten som har oppstått i kjølvannet av utvalgets forslag til en viss grad har gitt inntrykk av at det er snakk om en legalisering av narkotika. Det er ikke det denne reformen handler om, og det bør være tydelig i det videre arbeidet.»

Flere høringsinstanser viser til en meningsmåling blant ungdom om forståelse av uttrykket avkriminalisering. Blant annet uttaler *Actis*:

«Høsten 2019, før forslaget fra utvalget ble lagt fram, spurte meningsmålingsselskapet Sentio ungdom i alderen 15–20 år på vegne av Actis om hva unge forstår med uttrykket avkriminalisering. Spørsmålsstillingen var: «Regjeringen jobber nå med å legge frem en rusreform, der man snakker om at bruk og besittelse av narkotika skal bli avkriminalisert.

Hva tror du dette betyr?» 40 prosent svarte at de tror det betyr at narkotika skal bli lovlig. 10 prosent visste ikke.

Dette bekrefter det som er kommet fram i flere mediasaker den siste tiden. Både helsearbeidere, politi og andre som jobber med ungdom, er bekymret for at ungdom tror at narkotika er blitt eller skal bli lov.»

Noen høringsinstanser mener imidlertid det ikke er grunn til bekymring for signaleffekten av reformen, blant annet uttaler *MARBORG*:

«Å for eksempel si at ungdommer ikke vil forstå forskjellen på den foreslåtte reformen og en legalisering er eksempel på manglende argumentasjon fra motstandere. *MARBORG* har ingen tro på at kunnskapsnivået, og generell forståelse er så lav i ungdomsgruppen.»

RIO mener det er å undervurdere de unge å tro at barn og unge ikke vil kunne skille mellom avkriminalisering og legalisering.

6.3.5 Konsekvenser for barn og unge av å oppheve straffansvaret

Utvalgets forslag innebærer at virkemidler som i dag anvendes innenfor alternative straffereaksjoner ikke kan benyttes for ikke-straffbar befatning med narkotika etter rusreformen, herunder tvungen rustesting, i form av ruskontrakt eller ungdomsoppfølging i konfliktrådene.

Flere høringsinstanser ser dette som argument mot å oppheve straffeansvaret i seg selv eller argumenterer for at virkemidler fra alternative straffereaksjoner likevel skal anvendes overfor barn og unge også etter rusreformen.

Det uttrykkes av flere høringsinstanser en stor bekymring for at unge ikke forstår konsekvensen av narkotikabruk, at de ikke vil ta imot hjelp, eller akseptere å avstå fra narkotikabruk, uten strafferettslige konsekvenser eller tvangstiltak. Konsekvenser som tap av enkelte utdanningsmuligheter, yrkesvalg, førerrett for motorvogn mv. som følge av bruk og besittelse av narkotika, antas å ha en preventiv effekt og brukes som et argument for å opprettholde kriminalisering av barn og unges bruk av narkotika.

Norges Politilederslag sier i sitt høringssvar at:

«Det er å tro at ungdommene som velger å avstå fra å bruke narkotika, gjør dette på bakgrunn av konsekvensene bruken kan medføre. Misbruk av narkotika kan medføre en ordinær straffereaksjon, men også være til hinder for at ungdommene får gjort enkelte yrkesvalg, tilgang til enkelte land osv. [...] Tidlig interven-

sjon med fokus på den enkelte ungdom og samarbeid på tvers om hjelpetiltak virker fordi det er et ris bak speilet.»

Politiets kriminalitetsforebyggende Forum uttaler at deres medlemmer møter mange unge som opplever at dagens lovverk mot narkotika er en viktig ytre motivasjon som hindrer dem i å teste ulike rusmidler. Denne viktige samfunnsbarrieren mot bruk av narkotika vil falle bort for både barn og voksne med utvalgets forslag om avkriminalisering.

Møre og Romsdal politidistrikt mener at den strafferettslige rammen bør videreføres, samtidig som forebyggende arbeidet videreføres og uttaler:

«I Norge har vi (...) kommet langt i å utvikle «skreddersydde» straffereaksjoner, særlig når det gjelder oppfølging og straffereaksjoner mot barn og unge. Spørsmålet er om det ikke bør satses enda mer på en utvikling av dette sporet, enn å satse på en rusreform der usikkerhetsmomentene knyttet til virkninger i samfunnet er store.

Om ønskelig kan det innenfor dagens ordning foretas endringer i straffeloven som i enda større grad sikrer at straff ikke står i veien for hjelp for de rusavhengige i situasjoner der de er motivert for å motta hjelp, eller det kan gis sentrale påtaledirektiver som sikrer det samme.»

Politidirektoratet mener på sin side at utvalget ikke gjør en reell drøfting av hvorvidt alternative reaksjoner kan inngå i modellen, jf. utvalgets mandat, og mener dette spørsmålet må utredes nærmere før det tas stiling til valg av modell.

Også andre høringsinstanser mener at en ny modell bør inneholde elementer fra dagens alternative straffereaksjoner fordi disse allerede innebærer en dreining fra straff til hjelp.

Institutt for sosialt arbeid (NTNU) uttaler i sitt svar at:

«Når det gjelder balansen mellom hjelp og straff tenker vi ut fra dette, at dagens handlingsrom allerede innebærer en dreining mot hjelp i den forstand at unge kan tilbys ruskontrakt. (Ungdomskontrakt) eller andre reaksjoner av den typen som allerede er etablert som et alternativ til påtale. Vi savner en tydeligere diskusjon i utredningen om hva som eventuelt er negativt med de ordningene vi allerede har når det gjelder et best mulig tverrfaglig samarbeid omkring unge som for første gang

bryter bestemmelsene om bruk og besittelse av narkotika.»

Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (N-ROP) utelukker heller ikke at sanksjoner kan ha en effekt og uttaler:

«Når det gjelder unge mennesker som bruker ulovlige stoffer og som ikke har vært til tidligere behandling for sitt misbruk vil sanksjoner muligens kunne ha en viss effekt for å komme tidlig til med sekundærforebyggende tiltak. Vi er usikre på hvilke typer sanksjoner som vil virke og hvordan det praktisk kan gjøres.»

Argumenter for å opprettholde elementer av tvang, herunder tvungen rustesting, er blant annet ungdoms mangel på egenmotivasjon for å avstå fra narkotikabruk.

Sekretariatet for konfliktrådene fremholder i sitt hørings svar at:

«Vi har erfart at mange unge kan ha mindre evne til å vurdere risiko knyttet til eget bruk av rusmidler. Ungdom oppfatter derfor gjerne ikke rusatferden sin som et problem, og motivasjonen for å avstå eller avslutte bruken er ofte er svak.»

Videre peker Sekretariatet for konfliktrådene på at det innledningsvis i arbeidet med unge brukere av narkotika i en viss grad er nødvendig med tvang for å komme i posisjon til å tilby hjelp, og at egen motivasjon kan komme gradvis.

SERAF – Senter for rus- og avhengighetsforskning mener at sanksjonsmodeller som er mer differensierte og basert på kombinasjon av både justissektoren og helsesektoren bør vurderes nærmere.

I samme spor uttrykkes det bekymring for at modellen utvalget stiller opp som erstatning for strafferettslig tilnærming og bruk av tvang, ikke vil ha tilstrekkelig preventiv effekt på unges narkotikabruk. *Regionalt kompetansesenter – Rus (KoRus) – Vest Stavanger* peker på at foreslått reaksjonsmodell ikke inneholder elementer som kan kompensere for bortfall av alternative straffereaksjoner og *Voksne for Barn* støtter ikke forslag om at straffansvar for barn og unges bruk av narkotika erstattes av en oppmøteplikt for en kommunal rådgivningsenhet. De mener at det ikke er dokumentert at den foreslåtte modellen vil føre til nedgang i narkotikabruk blant mindreårige.

De samme konsekvenser som følger av strafferettslig tilnærming som tap av fremtids-

planer, utdanningsmuligheter, yrkesvalg med videre gjøres samtidig gjeldende som argumenter til støtte for å oppheve straffeansvaret. I tillegg pekes det på at straffen ofte rammer sosialt skjevt og rammer marginaliserte grupper uforholdsmessig hardt.

Oslo kommune skriver i sitt hørings svar:

«Bruk av narkotika er knyttet til psykososial, sosioøkonomisk sårbarhet og kulturelle idealer. Derfor er bruk av straff og tvang ikke egnet som førstehåndsvirkemidler for å forebygge bruk av narkotika. Byrådet støtter en avkriminalisering, slik at helsehjelp erstatter straff og tvang, innenfor vedtatte terskelverdier. [...] Unge mennesker som i dag dømmes for narkotikalovbrudd stemples som kriminelle stoffmisbrukere. Rullebladet bærer de med seg, og det kan hindre muligheter til utdanning, jobb og sosial deltakelse i fremtiden. Forskning levner liten tvil om at det som er viktig for å slutte med rusbruk er nettopp arbeid, sosiale nettverk og meningsfull aktivitet. Ved å straffe unges bruk av illegale rusmidler risikerer man å gjøre det vanskeligere for ungdommen å komme ut av misbruket.»

MARBORG fremholder at:

«Mange unge som allerede har blitt arrestert med rusmidler tenker også at «toget er gått», veien videre er stengt for dem, ønsket yrkesvalg er kanskje allerede ødelagt. Dette bare øker opplevelsen av utenforskap og stigmatisering og eskalerer rusbruk og kriminalitet for mange. Rusreformen vil fjerne en rekke av disse negative stimuliene.»

Flere brukerorganisasjoner peker også på at forebygging må følge internasjonalt anerkjente anbefalinger og må ivareta barn og unges integritet og rett til medvirkning.

RIO peker i sitt hørings svar på at:

«Strafferettslige virkemidler mot barn og unge anbefales uansett ikke som forebyggende tiltak. *RIO* er særlig bekymret for barn og unge i som er i risikozonen for å utvikle rusproblemer. Disse har ofte komplekse traumer der straff og trussel om straff mest trolig er skadelig for deres videre sosialisering og utvikling. Barn og unge bør møtes av kompetente voksne som har kunnskap om rusmidler, effekt og skader, slikt at de selv kan læres korrigerende seg når det kommer til rusbruk.»

Blant høringsinstanser innen politi og rus- og kriminalitetsforebyggende virksomhet er tvungen rustesting et av virkemidlene som ønskes videreført. Også blant instanser som støtter utvalgets forslag til at modellen skal gjelde alle grupper, er det synspunkter som støtter at tvungen rustesting kan inngå i oppfølgingen av unge. Blant annet organisasjonen *Ivareta* anser at pålagt ruskontroll kan ha en allmennpreventiv effekt. Det er også høringsinstanser som viser til at det å være under ruskontrakt gjør det lettere for den enkelte ungdom å avslå tilbud om narkotika fra venner i rusmiljøer.

Andre høringsinstanser støtter imidlertid utvalgets forslag om at rustesting utelukkende må være frivillig. *Helsedirektoratet* peker på manglende dokumentasjon på effekter av tvungen, men også frivillig avtalt ruskontroll som ruskontrakter, og at vi i vet for lite om de bidrar til redusert eksperimentering med narkotika. *Helsedirektoratet* anser ikke at ruskontrakt kan regnes som kunnskapsbasert tilnærming og at dersom tiltaket fortsatt skal benyttes, bør det igangsettes mer systematisk dokumentasjon om tiltakets effekter

Norsk Pasientforening uttrykker i sitt hørings svar prinsipiell støtte til utvalget:

«[...] støtter utvalgets anbefaling om å ikke gi regler for tvungen rusmiddeltesting, eller testing av under trussel om straffelignende tiltak som en del av oppfølging og kontroll ved rådgivningsenheten. Vi mener det er et uforholdsmessig inngrep i personlig autonomi, det skaper ikke tilstrekkelig tillit eller gode behandlingsallianser. I kontroll- og sanksjonsaspektet ved tvungen rusmiddeltesting, mener vi det kan lede til utstøtelse av den enkelte i oppfølgingen, og den videre behandlingen. Rusmiddeltesting kan likevel skje etter et reelt frivillig samtykke.»

RIO uttrykker i sitt hørings svar:

«I motsetning til dagens ordninger med straff, trusler om straff og integritetskrenkende tiltak som tvungne urinprøvekontrakter for å unngå strafferegistrering og bøter, bør ungdom få informasjon, og tilbud om frivillig oppfølging, en oppfølging som bør skje på barnas/ ungdommens premisser, og videre fokusere på bygging av mestringstillit samt ansvarliggjøring av de unge. I tillegg til å ha en moralsk verdi i seg selv, vil det være lettere å nå og motivere barn og unge dersom de medvirker til utforming av tiltakene selv.»

6.3.6 Differensiering mellom ulike brukergrupper og ulike typer stoff

Mange høringsinstanser uttaler seg til spørsmålet om en i rusreformen bør differensiere mellom ulike brukergrupper og ulike typer narkotika.

Av de hørings svarene som er mot eller uttrykker skepsis til reformen, vises det ofte til utvalgets mindretalls dissens knyttet til om mandatet tilsier at reformen forbeholdes personer med enten en diagnostisert rusbrukslidelse (avhengige) eller omfattende og alvorlig rusmiddelbruk. *Eidsvoll kommune* er en av flere som stiller seg kritiske til utvalgets tolking av mandatet og stiller spørsmål om forslaget er i tråd med regjeringens plattform og peker da på formuleringen i mandatet om at politiet skal kunne pålegge at den *rusavhengige* skal møtes med helserettede tiltak.

Bodø kommune uttaler at:

«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. [...] En evt. avkriminalisering må innskrenkes til rusavhengige personer, og det må utarbeides spesifikke kriterier for hva som skal defineres som rusavhengig.»

Fylkesungdomsrådene i Troms, Finnmark og Nordland mener gjentatte overtredelser i form av bruk og oppbevaring av illegale rusmidler bør medføre en opptrapping av straffereaksjoner for eksperiment- og rekreasjonsbrukere.

Stiftelsen KRAFT mener modellen bør skille mellom de som trenger behandling, unge mennesker som trenger oppfølging og forebygging, og voksne uten rus- og psykiske utfordringer, som gjør straffbare handlinger som bør være forbudt.

Folkehelseinstituttet er av den mening at utvalgets forslag om ikke å lenger «[...] straffeforfølge og bøtelegge personer med problematisk bruk for bruk og besittelse av illegale rusmidler vil ha en positiv effekt for denne gruppen.» *Folkehelseinstituttet* tar ikke stilling til om opphevelsen av straffansvaret bør omfatte alle brukergrupper eller ikke, men påpeker «[...] at personer med problematisk bruk utgjør en liten andel av de som vil bli berørt av de foreslåtte politikkendringene.»

De fleste av instansene som støtter reformen, mener imidlertid det er viktig at opphevelsen av straffansvaret gjelder for alle brukergrupper

Riksadvokaten uttaler blant annet:

«Strafferetten kan vanskelig operere med en straffetrussel for noen, men ikke alle, for samme type handling».

Noen instanser peker også på at det i praksis vil være glidende overganger mellom de ulike brukergruppene og at en differensiering vil være rettsikkerhetsmessig krevende.

Nasjonal Kompetansetjeneste for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (NK-TSB) uttaler:

«Brukere av narkotika er en heterogen gruppe med personer med svært ulike behov for helsehjelp. NK-TSB deler utvalgets vurderinger av at det ikke finnes noe klart empirisk belegg for at en straffetrussel har betydning for omfanget av bruk av narkotika i et samfunn, uansett om det er en streng straffetrussel eller administrative sanksjoner. Slike sanksjoner kan bidra til å konsolidere eller forsterke en negativ utvikling, både når det gjelder såkalte rekreasjonsbrukere og personer med langvarig bruk og avhengighet av narkotika. I praksis er det glidende overganger mellom hvem som hører til hvilke målgrupper. Det bør derfor ikke være mulig å straffeforfølge brukere av narkotika så lenge det er til personlig bruk, uavhengig av om brukeren er rekreasjonsbruker eller rusavhengig. Vi støtter presiseringen av at besittelse av narkotika fremdeles er ulovlig, om enn ikke straffbart. Straffereaksjoner er stigmatiserende og bidrar ikke i seg selv til mindre bruk av narkotika.»

Det er få høringsinstanser som diskuterer om straffriheten bør gjelde alle typer stoffer eller ikke. Av de som tar opp dette temaet vises det ofte til at utvalgets foreslåtte terskelverdier er satt høyt og til overdoserisikoen ved det enkelte stoff. I den sammenheng har det også vært løftet frem at det kan komme svært potente rusmidler på det illegale markedet for eksempel i form av fentanylderivater der risikoen for overdose og død er svært stor. Samme argumentasjonen fremmes også i forbindelse med cannabisprodukter med høyt innhold av THC. *SERAF – Senter for rus- og avhengighetsforskning* foreslår å avkriminalisere narkotika med lavest skadepotensial (for eksempel cannabis) i første omgang før man eventuelt vurderer å avkriminalisere narkotika med høyere skadepotensial (for eksempel heroin).

6.3.7 Politiets mulighet for etterforskning/ prosessuelle rettigheter

Noen instanser er bekymret for at en opphevelse av straffansvaret vil svekke politiets mulighet til å etterforske forsyningskjeden. Dette handler både om at foreslåtte terskelverdier (se kapittel 7) kan gjøre det vanskelig å fastslå om avdekket mengde narkotika er ment til egen bruk eller videresalg, og fravær av straffeprosessuelle rettigheter.

Oslo politidistrikt påpeker at:

«Erfaringsmessig tilpasser selgere seg det som i dag er grensen for forelegg. Dersom man ikke har kunnet bevise videresalg har man i dag muligheten til å straffe «antatt» selger med forelegg for oppbevaring. Oslo politidistrikt antar at de samme utfordringer med bevisbildet vil knytte seg til om stoffet er til egen bruk eller ikke. Politiet har hverken kapasitet eller ressurser til å etterforske hva som er til egen bruk eller hva som er ment for videresalg, det vil i så fall kreve en uforholdsmessig ressursbruk sett opp i mot etterforskning av andre straffesaker som politiet både skal og må prioritere.»

Politidirektoratet anser at forslaget også har betydning for politiets forvaltningsmessige oppgaver og viser til utvalgets mindretall som i sin dissens fremholder at:

«I tillegg vil informasjonsmengden i den enkelte sak i mange tilfeller bli mindre. Dette fordi saker som i dagens modell ville vært gjenstand for etterforskning (inkludert avhør av siktede med dertil høy informasjonsmengde om siktedes forhold til narkotika), i utvalgets forslag ikke underlegges etterforskning.»

Advokatforeningen, Law Enforcement Action Partnership (LEAP) Scandinavia og *Forening for human narkotikapolitikk* viser derimot til at politiet beholder alle sine straffeprosessuelle tvangsmidler dersom det er grunn til å tro at avdekket narkotika er ment for videresalg og ikke er til egen bruk. Det vises også til at til forskjell fra i dag, vil en person vil ha vitneplikt overfor en selger av narkotika.

Advokatforeningen påpeker kravet om forholdsmessighet ved bruk av straffeprosessuelle tvangsmidler og uttaler at slike virkemidler ikke automatisk kan benyttes i alle bruk- og besittelsessaker i dag.

Politiets bruk av ressurser blir nevnt i flere høringssvar, blant annet uttaler *Norges Narkotikapolitiforbund*:

«Bare ved å fjerne de ressursene som i dag brukes på brukersaker, vil vesentlige ressurser kunne frigjøres for å etterforske og rettetføre alvorlig kriminalitet.»

På den annen side uttrykkes det også bekymring for at politiet har knappe ressurser, og at de dermed vil prioritere bort sin forebyggende aktivitet til fordel for saker som kan påtales.

Fagforbundet uttaler for eksempel følgende i sitt høringssvar:

«Vi er [...] er bekymret for at en avkriminalisering vil føre til at politiet ikke lenger vil prioritere oppsøkende og avdekkende virksomhet, og at kommunene med det mister en viktig samarbeidsinstans. I denne sammenhengen er det avgjørende med tydelige styringssignaler. Slik offentlige instanser styres i dag, prioriterer man det man får i oppdrag, det som må rapporteres, og som man videre blir målt på. Fagforbundet forventer derfor at dersom lovendringen innføres, så vil Regjeringen gjennom Justisdepartementets oppdragsdokumenter gi tydelige føringer til Politidirektoratet om at samtlige politidistrikt fortsatt skal prioritere dette arbeidet.»

6.3.8 Forholdet til menneskerettighetene og internasjonale anbefalinger m.m.

Flere instanser fremhever at utvalgets forslag er i samsvar med menneskerettighetene og internasjonale anbefalinger på rusfeltet, blant annet *Norsk Psykologforening, Likestillings- og diskrimineringsombudet, Norges institusjon for menneskerettigheter* og *Statens helsetilsyn*.

Enkelte instanser blant annet *Det nasjonale statsadvokatembetet* og *Forbundet mot rusgift* mener derimot at utvalgets forslag strider mot, eller kan komme i konflikt med FNs narkotika-konvensjoner og barnekonvensjonen.

6.4 Departementets vurderinger og forslag

Departementet foreslår å oppheve straffansvaret for bruk av narkotika og erverv og innehav av en mindre mengde narkotika til egen bruk. Straffriheten skal være begrenset til inntil en nærmere

fastsatt mengde og bare omfatte inntil tre ulike stoffer. Se nærmere om fastsettelsen av mengdebegrensningene (terskelverdier) og begrensningene i antallet stoffer i kapittel 7.

Personer som tas for slik befatning med narkotika, skal møtes med tilbud om hjelp og ikke med straff. Å straffe personer for bruk og tilhørende befatning med narkotika til egen bruk bidrar til stigmatisering og sosial utstøting, og står i veien for å møte den enkelte med tilbud om god oppfølging og behandling. Forslaget skal legge til rett for at tjenestene kan komme i posisjon til å hjelpe flere. Å oppheve straffansvaret kan etter departementets vurdering senke terskelen for å be om hjelp.

Forslaget innebærer ikke en legalisering av slik befatning med narkotika. Handlingene vil fortsatt være ulovlige, men ikke straffbare.

Straff er samfunnets sterkeste virkemiddel for å fordømme en handling og krever en solid begrunnelse. De positive effektene av straff må klart oppveie de negative, både tilsiktede og utilsiktede, for å kunne legitimeres. Samtidig må det være klart at den samme effekten ikke kan oppnås ved mer lempelige virkemidler. Det er mange og sammensatte årsaker til omfanget av narkotikabruk i samfunnet. Departementet legger til grunn at man kan oppnå bedre effekt ved å bruke helse- og sosialfaglig metodikk enn straffetrussel for å forebygge og begrense narkotikabruk.

Departementet erkjenner at innføringen av alternative straffereaksjoner, særlig for ungdom, i større grad enn tidligere reflekterer et ønske om å rehabilitere og hjelpe den enkelte med sitt rusproblem eller rusbrukslidelse, så vel som å påføre straff. Ved å oppheve straffansvar for bruk m.m. av narkotika bygges det videre på denne utviklingen, slik også *Riksadvokaten* formulerer det i sitt høringsssvar:

«Det neste historiske skiftet vil eventuelt være en formell avkriminalisering fra lovgivers side av de minst alvorlige narkotikalovbruddene.»

En del høringsinstanser er bekymret for at opphevelse av straffansvar vil føre til økt bruk av narkotika. Blant annet uttaler *Folkehelseinstituttet* at «[...] forutsetningen om at bruken ikke vil endres nevneverdig etter den foreslåtte endringen i kontrollpolitikken, ikke er tilstrekkelig vitenskapelig begrunnet. Folkehelseinstituttet mener at en ikke kan utelukke at narkotikabruken i befolkningen vil øke som følge av reformen, slik utformingen er foreslått av utvalget.»

Etter departementets vurderinger er kunnskapsgrunnlaget for at fortsatt straffefølgelse

av bruk m.m. av narkotika bidrar til å redusere narkotikabruken, eller til å holde bruken fortsatt lav i befolkningen, usikkert. Fagmyndighetene som har avgitt høringsssvar, har ulikt syn på straffebudets preventive virkning og de eventuelle konsekvensene av å oppheve straffansvaret. Et stort antall av høringsinstansene slutter seg imidlertid til utvalgets forslag om å oppheve straffansvaret, samtidig som de presiserer at dette forutsetter styrking av det forebyggende arbeidet og forbedringer i oppfølgingsapparatet.

Mange av høringsinstansene mener forslaget om å oppheve straffansvaret vil ha en uheldig signaleffekt, særlig overfor unge. De mener forslaget vil sende et signal om at bruk av narkotika ikke lenger anses like farlig som tidligere, og at samfunnet ikke lenger ser så alvorlig på bruken. Noen frykter en ufarliggjøring og normalisering av bruk av narkotika. Mange er redd for at særlig unge, ikke vil forstå forskjellen mellom legalisering og opphevelse av straffansvar.

Departementet mener forslaget er godt egnet til å signalisere at bruk av narkotika fortsatt er ulovlig selv om straffansvaret oppheves. Politiets mulighet for en sivilrettslig reaksjon i form av pålegg om oppmøte for den rådgivende kommunale enheten, se kapittel 8, og den høye straffesammenheng for omsetning av narkotika, innebærer i seg selv et tydelig signal om at narkotika fortsatt er et uønsket fenomen. Det samme er politiets hjemmel til å beslaglegge all narkotika, også selv om mengden er under fastsatt terskelverdi. At narkotika ikke kan omsettes lovlig, og at bruk og besittelse fortsatt fører til beslag og mulighet for å sanksjonere manglende oppfølging av ilagt møteplikt med gebyr, vil bidra til at reformen ikke vil skape inntrykk av at narkotika er legalisert eller akseptert i samfunnet. Samtidig ser departementet behovet for å styrke den kunnskapsbaserte formidlingen om negative konsekvenser ved bruk av narkotika, særlig ovenfor barn og unge.

Departementet foreslår som nevnt at straffriheten skal omfatte handlingene *bruk* av narkotika og *ervert* og *innhaver* til egen bruk.

Med *bruk* menes egen bruk, det vil si å innta narkotika i egen kropp. Egen bruk omfatter ikke deling med andre, selv om dette skjer uten for tjeneste. Det vil fortsatt være straffbart å dele eller gi narkotika til andre i en sosial setting, for eksempel å sende rundt en marihuanasigaret, hasjpipe eller annet utstyr for inntak av narkotika.

Med *innhaver* menes besittelse og oppbevaring av narkotisk stoffer dersom mengden ikke overstiger terskelverdier fastsatt i forskrift. I tillegg må

stoffet være til egen bruk og ikke overstige tre ulike stofftyper. Vurderingen av om stoffet eller stoffene er til egen bruk må gjøres konkret. Relevante momenter kan være for eksempel tidligere kjent historikk med bruk av narkotika, om personen besitter et kontantbeløp som det er naturlig å se i sammenheng med salg av narkotika og emballeringen av stoffet. Dersom stoffet er inndelt i et antall salgsklare emballasjer, kan dette tale for videresalg. Er stoffet derimot i en samlet emballasje, kan dette tale for egen bruk. Blandingsbruk er vanlig. Innehav av flere typer stoffer vil derfor ikke nødvendigvis tilsi at stoffet er tenkt for videresalg.

Departementet foreslår også at *erwerb* av narkotika til egen bruk skal omfattes av straffriheten dersom ervervet gjelder en mengde som er under de fastsatte terskelverdiene. All bruk av narkotika forutsetter at personen først har anskaffet minst en brukerdose. Dersom dette ikke omfattes av straffriheten, vil personer som bruker narkotika, fremdeles kunne straffes utelukkende på grunnlag av sin egen bruk av narkotika.

Departementet foreslår ikke at *innførsel* og *tilvirkning* til egen bruk gjøres straffritt. Begrunnelsen for dette er behovet for å kunne reagere strengt for å begrense illegal omsetning av rusmidler over riksgrensen. Opprettholdelse av straffansvar her kan også være av betydning for det internasjonale samarbeidet mot omsetning av narkotika.

Straffriheten skal gjelde for alle typer stoffer som til enhver tid er omfattet av legaldefinisjonen av narkotika etter legemiddeloven. Hvilke stoffer dette er, følger av narkotikaforskriften (forskrift 14. februar 2013 nr. 199 om narkotika) gitt med hjemmel i legemiddeloven § 22.

Departementet vil ikke foreslå å begrense straffriheten til kun å omfatte noen persongrupper slik utvalgets mindretall anbefalte. Mindretallet foreslo at utvalgets modell skulle begrenses

til å gjelde for personer med omfattende og alvorlige narkotikaproblemer og avhengighet. Det er betydelige innvendinger mot en slik tilnærming. Det vil være i strid med et strafferettslig likebehandlingsprinsipp å opprettholde en straffetrussel for noen, men ikke for alle, for samme handling. Videre vil det være glidende overganger mellom leilighetsbruk og avhengighet, og det er ikke ønskelig å avgrense reformen til kun å omfatte personer som har en diagnostisert ruslidelse. Snarere er det viktig at helsetjenesten kan komme inn langt tidligere med råd og veiledning overfor alle grupper brukere av narkotika, før mer alvorlige rusproblemer utvikles. Det er også bemerket at en differensiering kan motivere til økt bruk for å kunne påberope seg straffrihet.

Etter departementets vurdering er forslaget om å oppheve straffansvaret ikke i strid med Norges folkerettslige forpliktelser etter FNs narkotikakonvensjoner. Å oppheve straffansvaret for bruk og innehav av mindre mengder narkotika til egen bruk er imidlertid i samsvar med anbefalinger fra internasjonale helsemyndigheter og menneskerettighetsorganisasjoner, blant annet FN-organer som UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime), Verdens helseorganisasjon og FNs høykommissær for menneskerettigheter. I 2018 vedtok FNs toppledergruppe (UNCEB) en forent posisjon om at medlemsstatene skulle forplikte seg til å fremme alternativer til domfellelser og straff, inkludert opphevelse av straffansvar. Lignende anbefalinger kommer fra andre internasjonale virksomheter som Røde Kors, Human Rights Watch, Global Commission on Drug Policy, det europeiske overvåkingssenteret for narkotika og narkotikamisbruk (EMCDDA) mfl.

Forslaget om å oppheve straffansvaret må sees i sammenheng med forslaget til reaksjoner ved avdekking av slik befatning med narkotika som ikke lenger vil være straffbart, jf. kapittel 8.

7 Mengdebegrensninger for straffritt innehav av narkotika

7.1 Utvalgets forslag

7.1.1 Terskelverdier

For praktiske formål anså utvalget at det var behov for en mengdebegrensning som angir den kvantitative grensen mellom ulovlig, men ikke straffbar, og straffbar befatning med narkotika. Rusreformutvalget utarbeidet derfor forslag til mengdebegrensninger (terskelverdier) for vanlige typer narkotika som skiller straffri befatning med narkotika fra straffbar befatning. Utvalget delte seg i dette spørsmålet i et flertall på 8 medlemmer og et mindretall bestående av to medlemmer.

7.1.2 Bakgrunn for fastsettelse av terskelverdier.

Utvalget foreslo at straffriheten skal være betinget både av at mengden narkotika ikke overstiger de ulike terskelverdiene og at narkotikaen var ment til egen bruk.

For utarbeidelse av terskelverdier innhentet utvalget bakgrunnsmateriale blant annet fra Kripes, Folkehelseinstituttet (FHI), og sentrale aktører på rusfeltet som Uteseksjonen i Oslo, brukerommene i henholdsvis Oslo og Bergen, lavterskelhelsetjenestetilbud, brukerorganisasjoner mfl. Utvalget etterspurte blant annet hva som vil fremstå som et realistisk spenn – fra høyt til lavt – for mengde av ulike typer narkotika som erverves eksklusivt for egen bruk og hvilken mengde som kan antas konsumert i løpet av et døgn.

Tilbakemeldingene fra disse informantene viste at det er store variasjoner i den mengde ulike stoffer som brukere til enhver tid erverver og besitter, og tilsvarende stor variasjon i hva som kan anses å være en brukerdose eller dagsbehov hos tilvendte brukere. Dette kompliseres ytterligere ved at blandingsbruk er vanlig forekommende bruk av illegale rusmidler i gruppen med omfattende rusproblematikk og rusbrukslidelser, med unntak av de rene cannabisbrukerne. Videre foregår erverv og bruk av narkotika i et illegalt marked med begrenset tilgang til data, og følgelig

Tabell 7.1 Utvalgets forslag til terskelverdier for straffri befatning med narkotika

Stoff	Flertallets forslag	Mindretallets forslag
Heroin	5 gram	1 gram
Kokain	5 gram	1 gram
Amfetamin	5 gram	1 gram
GHB, GBL 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	0,5 kg
Legemidler (Rusdosene beregnes på samme måte som ved anvendelsen av riksadvokatens foreleggsgrenser.)	25 rusdoser	5 rusdoser

Terskelverdier for ulike typer narkotika ble foreslått fastsatt i forskrift.

er det lite realistisk å utarbeide en statistisk modell for å beregne nøyaktig hvor stor andel av dagens erverv og innehav av narkotika som kunne omfattes av en gitt terskelverdi.

Utvalgets flertall fant at terskelverdier bør fastsettes ut fra det spennet i mengde som faktisk erverves og besittes blant brukere av narkotika samt de stoffene som faktisk brukes. Utvalget fant på den bakgrunn ikke grunn til å fastsette terskelverdier for straffri innehav av narkotika ut fra det enkelte stoff sitt skadepotensial eller gjennomsnittlig brukerdoser mv.

Utvalgets forslag til terskelverdier hviler på en avveining mellom flere relevante hensyn. Dersom terskelverdiene settes relativt lavt, vil det kunne innebære at flere brukere fremdeles kunne straffes for innehav av narkotika ment til egen bruk, men det vil samtidig redusere faren for at salgsleddet tilpasser seg terskelverdiene, og omvendt dersom terskelverdiene settes relativt høyt.

Flertallet konkluderte med at hensynet til brukerne måtte veie tyngre enn for eksempel spredningsfare og politiets behov for å kunne legge salghensikt til grunn ved avdekking av befatning med narkotika. Flertallet la seg derfor i det øvre sjiktet av hva brukere til enhver tid kan ha på seg. Mindretallets forslag ble begrunnet med utfordringer knyttet til politiets etterforskning, spredningsfare og økt konsum av narkotika i eksisterende brukergrupper.

7.2 Høringsinstansens syn

Svært mange høringsinstanser, også blant de som støtter utvalgets forslag om å oppheve straffansvaret, finner flertallet i utvalgets forslag til terskelverdier for høyt, i alle fall for stoffene med høyt skadepotensial.

Av de som tar opp det siste temaet, vises det til overdoserisikoen ved det enkelte stoff og at det kan komme svært potente rusmidler på det illegale markedet for eksempel i form av fentanylderivater der risikoen for overdose og død er svært stor. Blant annet de helseforetakene som har kommentert terskelverdiene har en felles oppfatning om at terskelverdiene etter flertallet sitt forslag er satt for høyt. Det vises da i hovedsak til stoffenes skadepotensial, spredningsfare, behov for differensiering etter alder, noe også *Helse- og omsorgsdepartementet* gir uttrykk for ved å foreslå at det bør vurderes om det kan være hensiktsmessig å etablere lavere terskelverdier for mindreårige.

Dette synet på terskelverdier deles også av flere politiske lokallag, kommunale instanser og

virksomheter samt noen ruspolitiske organisasjoner som *Actis* og *Stiftelsen KRAFT* og noen profesjonsorganisasjoner som for eksempel *Den norske legeforening*. Det er en generell bekymring for at muligheten til å inneha narkotika opp til terskelverdier vil være et incitament til økt konsum hos den enkelte og økt rekruttering til narkotika-bruk og kriminelle nettverk. Denne bekymringen knytter seg særlig til de unge.

Politidirektoratet viser til at alle politidistrikt og politiets særorganer mener at utvalgets forslag terskelverdier er satt for høyt. Det pekes særlig på at på at straffritt innehav av narkotika i den størrelsesorden utvalget foreslår vil gjøre det mer utfordrende for politiet å avdekke at narkotika er ment for videresalg og også ha betydning for etterforskning av kriminelle nettverk.

Det nasjonale statsadvokatembetet gir uttrykk for dette i sin uttalelse om foreslåtte terskelverdier:

«Rusreformforslaget har blitt omtalt som en gavepakke til organiserte kriminelle. Narkotikakriminalitet er en sentral inntektskilde for organiserte kriminelle og muliggjør også annen kriminalitet. [...]. Dersom en avkriminalisering gjennomføres med de kvantumsgrensene/terskelverdier det legges opp til, vil det bli vanskeligere å pågripe reelle selgere av narkotika.»

Det anføres også, særlig fra politihold, men også fra *Riksadvokaten*, at det ikke er klart hvorvidt utvalgets forslag innebærer en akkumulering av de ulike stoffene. Det påpekes at i så fall vil en person samlet kunne besitte en anelig mengde narkotika uten å rammes av straffebestemmelsene, noe som vil gjøre det vanskeligere å skille mellom besittelse til egen bruk og innehav med tanke på videresalg. *SERAF – Senter for rus- og avhengighetsforskning* og *Foreningen tryggere ruspolitikk* foreslår i den sammenhengen at det settes et tak på antallet ulike stoffer som kan innehas straffritt samtidig. Foreningen tryggere ruspolitikk foreslår minst tre eller fire ulike stoffer og at hvert stoff må foreligge i en viss mengde for å regnes med, for eksempel minst halvparten av terskelverdien for straffritt innehav.

Det er også høringsinstanser som uttrykker støtte til flertallets forslag til terskelverdier, og noen mener de bør heves. Høringsinstansene som har et slikt syn argumenterer for å sette terskelverdiene så høyt at de skjærer personer med omfattende og alvorlig rusproblematikk og avhengighet fra å bli straffeforfulgt, noe som oppfattes

som avgjørende for at reformen skal være et reelt skifte fra straff til hjelp. For eksempel mener *Advokatforeningen* at dersom hensikten er ikke lenger å straffe brukerne for befatning med narkotika til egen bruk, så bør terskelverdiene fortrinnsvis settes noe høyt enn lavt.

Pårørende, journalist og forfatter Ane Ramm skriver følgende i sin høringsuttalelse:

«Det sentrale spørsmålet vi må forholde oss til er hvem som rammes hardest dersom de foreslåtte terskelverdiene i NOU-en reduseres. Det er jo fremdeles forbudt å bruke, kjøpe og selge illegale rusmidler. Unge og andre ER ivaretatt. De som rammes hardest ved den innstramning av terskelverdiene, er de tyngste brukerne, den samme gruppa et samlet storting stilte seg bak da de tilsluttet seg ideen om en rusreform.»

Helsedirektoratet kommenterer at de foreslåtte terskelverdiene er forholdsvis høye, men uttrykker også forståelse for at det er vanskelig å fastsette hva som vil være et riktig nivå for mengdeangivelser av ulike typer narkotika.

Utfordringer ved å sette terskelverdiene knyttet til store variasjoner i bruken og mellom brukere har også blitt løftet av ulike fag-, forsknings- og kompetansemiljøer. *Pasient- og brukerombudet i Oslo og Akershus* er klare på at de selv ikke har kompetanse til å vurdere terskelverdiene, men oppfordrer til særlig å lytte til brukerorganisasjonene når det gjelder dette spørsmålet. *Fellesorganisasjonen* anbefaler at man særlig lytter til politiet, og relevante fagmiljøer i tillegg til brukerorganisasjoner når det gjelder fastsettelse av terskelverdier. Også *Trondheim kommune* gir slik anbefaling.

Åtte bruker- eller pårørendeorganisasjoner mener de foreslåtte grensene ligger på et passende nivå, blant annet *RIO*, *proLAR Nett* og *MARBORG*. Flere ideelle organisasjoner med tilknytning til rusfeltet mener at terskelverdiene må reflektere den faktiske adferden til brukerne. For eksempel uttrykker *Gatejuristen* at terskelverdier må settes så høyt at det omfatter det som kan anses å falle inn under normalvariasjon blant brukere. Det anføres også av flere, blant annet av *Norges Røde Kors*, at de foreslåtte terskelverdiene bidrar til at brukere kan minimere kontakten med åpne rusmiljøer, for erverv av narkotika, noe som oppfattes å være positivt i seg selv.

Det legges i mindre grad frem konkrete alternative modeller for hvordan terskelverdiene skal fastsettes, men flere foreslår at terskelverdier bør

utredes på nytt dersom reformen gjennomføres. *Foreningen tryggere ruspolitikk* og *Foreningen for human narkotikapolitikk* legger imidlertid begge frem forslag om differensiering av straffri terskelverdi basert på sted og forhold ved situasjonen der avdekking av narkotikabesittelse skjer. Dette omfatter høyere terskelverdier i eget hjem, lavere terskelverdier på utesteder og i det offentlige rom, og særlig der narkotika kan gjøres tilgjengelig for ungdom.

7.3 Departementets vurderinger og forslag

Departementet viderefører utvalgets forslag om at det settes terskelverdier for de vanligste forekommende illegale rusmidler og illegalt ervervede legemidler. Verdiene skal sette et skille mellom straffbar og ikke-straffbar befatning med narkotika. Befatning med narkotika under terskelverdiene skal være straffritt, så lenge stoffet er ment til egen bruk.

Departementet opprettholder også forslaget om at terskelverdiene fastsettes i forskrift. Terskelverdiene bør imidlertid settes betydelig lavere enn rusreformutvalgets forslag.

I tillegg til terskelverdi som angir skjæringspunktet der innhav av narkotika til egen bruk rammes av straffebestemmelsene, foreslår departementet en høyere terskelverdi. I spennet mellom lav og høy terskelverdi for straffbar befatning med narkotika til egen bruk er departementets forutsetning at påtalemyndigheten normalt bør reagere med påtaleunntatelse, se nærmere omtale i kapittel 9.

Departementet har vurdert de synspunkter på terskelverdier som fremkommer i hørings svar opp mot utvalgets opprinnelige forslag. Innledningsvis anser departement at utvalgets modell for fastsetting av terskelverdier er hensiktsmessig. Skillet mellom straffri og straffbar befatning med narkotika kan ikke trekkes på empirisk grunnlag alene. Fastsettelse av terskelverdier må også balansere hensynet til den enkelte bruker og hensynet til eventuell spredningsfare, herunder selgere som tilpasser seg terskelverdiene.

Både *Kripos* og *Folkehelseinstituttet* omsetter i sitt hørings svar Rusreformutvalgets forslag til terskelverdier til såkalte *rusdoser*, noe som medfører at foreslått mengde narkotika fremstår uforholdsmessig høy. En *rusdose* defineres som den mengde virkestoff i et stoff som gir en påvirkningsgrad tilsvarende alkoholpromille på 1,0 for en voksen person som ikke har utviklet toleranse

for stoffet. For tilvendte brukere vil en slik dose i langt mindre grad, om i noen, gi ruseffekt.

Departementet legger således til grunn at en *rusdose* ikke kvantitativt er det samme som en *brukerdose*, som altså kan være langt høyere for en tilvendt bruker. Med utgangspunkt i at rusreformen ikke utelukkende skal være for rekreasjons- eller tilfældighetsbrukere av narkotika, men også ta inn i seg personer som bruker narkotika i et omfang som medfører toleranseutvikling, vil rusdoser ikke fremstå som en hensiktsmessig størrelse ved fastsettelse av mengdebegrensning.

Med den variasjon som finnes blant brukere av narkotika hva angår størrelse på brukerdoser, finner departementet heller ikke at brukerdoser, eventuelt en norm som baserer seg på et standardisert nivå for døgnforbruk eller lignende, fremstår som hensiktsmessig for fastsettelse av terskelverdier.

Departementet finner videre at fastsettelse av terskelverdier med utgangspunkt i stoffets skadepotensial, styrkegrad og eventuelt utregning av antall standardiserte brukerdoser, både vil ha en ressursmessig betydning og en forsinkende effekt, da reaksjonen som skal gis forutsetter en analyse av stoffets kvalitet før man kan avgjøre hvorvidt en besittelsessituasjon skal anses straffri eller straffbar. Med et slik utgangspunkt ville vi også komme i den situasjon at straff, og de stigma som hefter til straff – anvendes overfor høykonsumenter av de farligste stoffene, de som ofte har de største helsemessige og sosiale utfordringene. Dette ville være i strid med reformens formål.

Dersom det foreligger opplysninger som tilsier at stoff som avdekkes i en gitt situasjonen er av unormalt høy styrkegrad, slik at det tilsvarer betydelig flere brukerdoser enn dersom stoffet var av en mer normal renhetsgrad, vil dette kunne være en omstendighet som taler for at stoffet ikke er ment til egen bruk, slik at handlingen likevel vil være straffbar.

Departementet mener også at å differensiere mellom aldersgrupper når det handler om straffri befatning med narkotika, forstått som lavere terskelverdier for ungdom, ikke fremstår som meningsfullt i denne sammenhengen. Departementets oppfatning er at hjelp, behandling og oppfølging skal erstatte straff, og argumentasjonen for ikke lenger å anvende straff gjelder kanskje i enda større grad for ungdom. Det strafferettslige likebehandlingsprinsipp, som også Riksadvokaten peker på i sitt høringssvar, understøtter departementets syn om at det ikke er ønskelig å operere med ulike grenser for straffansvar for narkotika-

overtredelser utover de bestemmelser som i dag regulerer strafferettslig tilregnelighet.

Samlet sett mener departementet at det er en ren mengdeverdi som vil være mest hensiktsmessig for å trekke skillet mellom straffbar og ikke-straffbar befatning med narkotika. Utvalget kom til at det ikke bør ha betydning for anvendelsen av terskelverdiene som sådan om stoffet avviker fra den normale styrkegraden innenfor den foreslåtte modellen.

Terskelverdier skal bidra til en polititjenesteperson på stedet enkelt og effektivt kan avgjøre hvorvidt en overtredelse av forbudet mot innehav av narkotika skal følges opp i straffesakskjeden eller helsetjenesten. De skal også fremstå lett forståelige og forutsigbare for brukere av narkotika. Dette taler også mot forslag om en differensiert tilnærming der det er ulike terskelverdier for innehav av narkotika i ulike situasjoner og på ulike steder.

Terskelverdiene skal videre understøtte formålet med rusreformen. Det er således ikke et mål at flest mulig personer som bruker narkotika skal ende opp med påtale og straffansvar, men tvert imot få adekvat informasjon om risiko og konsekvenser av narkotikabruk samt tilbud om hjelp, behandling og oppfølging. Dette taler for å sette terskelverdien for ikke-straffbar befatning med narkotika høyt.

Imidlertid deler departementet høringsinstansenes syn på risiko for spredningsfare, i den utstrekning at tilpasning til høye terskelverdier hos brukere av narkotika medfører at det vil være mer narkotika i omløp på gateplan og med det være mer tilgjengelig også for andre grupper. Departementet finner imidlertid ikke at dette kan vektes tungt da det er lite grunn til å tro at det er dagens sontring mellom besittelse og oppbevaring som regulerer brukernes adferd i særlig grad, men heller overgangen mellom overtredelse som medfører forelegg eller fengsel. Høy pris på narkotika, samt reell risiko for tap av stoff som følge av beslag eller tyveri, vil sannsynligvis begrense mengde narkotika som en bruker til enhver tid kan oppleve det opprunt å inneha.

Samtidig vil departementet sikre at terskelverdier ikke settes så høyt at omsetningsleddet tilpasser seg disse verdiene og politiets mulighet til å etterforske mer alvorlig narkotikakriminalitet forringes. Svært mange høringsinstanser, herunder *Politidirektoratet*, politiets særorganer og påtalemyndighetene har tatt dette opp i sine høringssvar, og departementet tillegger disse synspunktene stor vekt.

Med utgangspunkt i at svært mange småselgere av narkotika også selv kan ha et narkotika-problem vil det likevel være en gevinst ved reformen at også de ilegges en oppmøteplikt for den rådgivende instansen, der intensjon om videresalg ikke kan stadfestes med overveiende sannsynlighet.

Departementet tar derfor sikte på å fastsette betydelig lavere terskelverdier for straffri befatning med narkotika enn utvalgtes forslag. Av samme grunner som over er det departementets mening at det må settes et tak for antall ulike typer narkotika som kan innehas samtidig uten å rammes av straffebestemmelsene. Samtidig må det tas hensyn til at mange som bruker narkotika i større omfang er blandingsbrukere. De vil derfor, med en viss sannsynlighet, samtidig kunne ha på seg flere ulike typer narkotika i form av pulver og/eller tabletter i tillegg til cannabis og lovlig og ulovlig ervervede legemidler. Straffritt innehav av narkotika bør derfor begrenses til tre ulike typer narkotika inntil terskelverdi.

Departementet ser at forslaget til terskelverdier vil medføre at flere personer vil følges opp i straffesakskjeden enn om utvalgets forslag hadde blitt gjeldende. Det er ønskelig å unngå å ramme brukere som besitter narkotika over terskelverdi, men som likevel er til egen bruk uforholdsmessig hardt. Derfor foreslår departementet en høyere terskelverdi, der innehav i spen-

net fra den laveste og inntil høyeste terskelverdi vil være straffbar, men der departementet forutsetter at påtalemyndigheten som hovedregel gir påtaleunntatelse. Ved eventuell vilkårsfastsettelse kan vilkåret være å møte den kommunale rådgivende instansen. Se nærmere omtale i kapittel 9.

På den måten sikres det at det i størst mulig grad unngås bøter og fengselsstraff for brukere av narkotika med de kjente negative konsekvenser som følger av slike straffereaksjoner. I tillegg vil vedkommende kunne settes i kontakt med hjelpeapparatet samtidig som det tydeliggjøres med hvilket alvor samfunnet ser på narkotikaover-tredelser.

Departementets forslag til terskelverdier for straffri befatning med narkotika og terskelverdier for straffbar befatning med narkotika der påtaleunntatelse er hovedregel fremkommer i tabell 7.2.

Departementet anser at det er av stor betydning å følge med på om terskelverdiene har effekt; både om det skulle få betydning for mengde narkotika som besittes og om formålet om å slutte å strafforfølge brukere av narkotika for innehav til egen bruk blir oppfylt. Dette vil være en naturlig del av evaluering av reformen, se nærmere omtale i kapittel 14. At terskelverdiene fastsettes i forskrift gjør det relativt enkelt å endre disse raskt dersom nivået skulle få utilsiktede, uønskede konsekvenser. Videre gjør forskriftsfesting det enklere å tilføye eventuelle nye stoffer til listen.

Tabell 7.2 Terskelverdier for straffri og straffbar befatning med narkotika

Stoff	Straffri terskelverdi	Terskelverdi der hovedregel er påtaleunntatelse
Heroin	2 gram	5 gram
Kokain	2 gram	5 gram
Amfetamin	2 gram	5 gram
GHB, GBL og 1,4-butandiol	0,5 desiliter	1 desiliter
LSD	1 lapp/«syreblotter»	3 lapper/«syreblottere»
LSD rent virkestoff	1 mg	2 mg
MDMA (pulver/krystaller)	0,5 gram	1 gram
Cannabis	10 gram	15 gram
Sopp inneholdende psilocin/psilocybin	20 gram	50 gram
Khat	500 gram	2 kg
Legemidler (Rusdosene beregnes på samme måte som ved anvendelsen av riksadvokatens foreleggsgrenser.)	15 rusdoser	25 rusdoser

8 Samfunnets reaksjon på straffri bruk m.m. av narkotika

8.1 Innledning

Departementet foreslår at befatning med narkotika til egen bruk inntil laveste terskelverdi ikke lenger skal være straffbart, jf. kapittel 6 og 7. Avdekking av slik befatning med narkotika vil derfor ikke kunne møtes med strafferettslige reaksjoner slik som i dag. Bruk m.m. av narkotika inntil nederste terskelverdi skal imidlertid fortsatt være ulovlig. I dette kapittelet omtales departementets forslag til reaksjoner overfor slik ulovlig bruk m.m. av narkotika.

8.2 Pålegg om oppmøte for kommunal rådgivende enhet

8.2.1 Utvalgets forslag

Rusreformutvalget foreslo å gi politiet hjemmel til å pålegge personer som overtrer forbudet mot bruk og erverv og innehav av narkotika inntil nederste terskelverdi en plikt til å møte for en kommunal rådgivende enhet for narkotikasaker. Formålet med slike pålegg skal være å kunne informere om mulige negative konsekvenser av bruk av rusmidler og å tilby utredning og helse- eller velferdsrettede tiltak dersom personen har behov for det. Adgangen til å pålegge oppmøteplikt foreslås hjemlet i en ny bestemmelse i politiloven.

Utvalget betegnet forslaget som et uvanlig sterkt og inngripende virkemiddel for en handling som ikke er ansett som kriminell. Det kreves sterke grunner for å pålegge innbyggere en oppmøteplikt overfor en offentlig myndighet. For noen personer kan en slik møteplikt oppleves som mer inngripende enn dagens strafferettslige reaksjoner ved brudd på legemiddelovens forbud mot bruk og besittelse av narkotika. Utvalget mente risikoen for at den enkelte opplever stigmatisering og ydmykelse i forbindelse med å måtte møte for et offentlig organ, ikke bør undervurderes, spesielt der vedkommende selv ikke opplever problemer knyttet til sin bruk av narkotika.

Når utvalget likevel foreslo å innføre hjemmel for at politiet kan gi pålegg om en slik møteplikt, var det fordi det ble ansett som formålstjenlig med

tanke på et overordnet ruspolitisk mål om å forebygge og redusere problematisk bruk av narkotika. Møteplikten vil etter utvalgets syn kunne skape nye muligheter for personell med helse- og sosialfaglig kompetanse til å gi informasjon om narkotika basert på en vurdering av risiko knyttet til personens atferd. Møtet skaper også muligheter til å avdekke eventuelle udekkede behandlings- eller tjenestebehov hos personer som ikke selv i utgangpunktet oppsøker hjelp på eget initiativ.

Utvalget mente videre at forslaget vil kunne lette oppgaven med å formidle at forbudet mot å bruke narkotika fremdeles gjelder og motvirke at en opphevelse av straffansvar eventuelt bidrar til å normalisere bruken av narkotika i ungdomskulturen eller sender signal om at bruk av narkotika ikke er skadelig.

Dersom det er en mindreårig som overtrer forbudet mot befatning med narkotika, foreslo utvalget at foresatte skal kunne kalles inn til møte med rådgivningsenheten sammen med den mindreårige. Forslaget sammenlignes med politiets adgang til å pålegge foreldre en plikt til å møte til bekymringssamtaler etter politiloven § 13.

Et pålegg om oppmøte innebærer en plikt til å møte opp for den kommunale enheten og motta generell informasjon om blant annet mulige skadevirkninger av rusmiddelet. Oppmøteplikten innebærer ikke en plikt til å motta ytterligere tiltak. Dersom personen samtykker, kan vedkommende derimot få en kartlegging av risiko og et motivevende intervju med sikte på ytterligere oppfølging og eventuelt henvisning til andre tjenester.

Utvalget understreket viktigheten av å skille mellom reaksjoner på ulovlig bruk og befatning med narkotika til egen bruk, og tiltakene for å gi hjelp, behandling og oppfølging. Utvalget mente det ikke er formålstjenlig å gi politiet hjemmel til å pålegge en person å motta slike tjenester. Dette vil harmonere dårlig med den etablerte ansvarsfordelingen mellom offentlige etater og kunne føre til at pålegg ble gitt uten nødvendig helse- og sosialfaglig kompetanse. Det vil også kunne føre til at alminnelige regler om ressursprioritering og frivillighet innen helse- og velferdstjenestene settes til side av en utenforstående etat.

Utvalget mente heller ikke det er grunn til å foreslå nye tvangshjemler for rådgivningsenheten dersom personen ikke samtykker til kartlegging eller ytterligere tiltak.

8.2.2 Høringsinstansenes syn

Forslaget om å reagere på ulovlig bruk og innehav av en mindre mengde narkotika med pålegg om å møte i en kommunal rådgivende enhet støttes av blant annet *RIO*, *Agder politidistrikt*, *Advokatforeningen*, *Norsk Psykologforening*, *Foreningen Tryggere ruspolitikk*, *Drammen kommune*, *Omsorg – foreningen pårørende og etterlatte i Foreningen Tryggere Ruspolitikk*, *MARBORG* og *Forening for sosialpolitisk arbeid*.

Foreningen Tryggere ruspolitikk uttaler:

«Utvalgets foreslåtte reaksjonsmodell, der avkriminaliserte narkotikalovbrudd skal utløse pålegg om rådgivning fremfor straff, fremstår for oss som et mer konstruktivt utgangspunkt for å nå gjennom til brukerne med forebyggende tiltak enn dagens tilnærming. Vi ser det som særlig positivt at modellen primært baserer seg på tillit og dialog fremfor frykt og tvang.

Ikke bare vil de foreslåtte rådgivningsenheten kunne få flere rusmiddelbrukere i kontakt med helsevesenet – inkludert eksperimenterende eller velfungerende brukere som helsevesenet i dag sjelden ser; den vil også kunne gi informasjon om rusmidlers skadepotensial, samt risikoreduserende råd til dem som ikke vil slutte. Særlig sistnevnte er lite aktuelt i dagens strafferettslige spor, til tross for at den nasjonale overdosestrategien inkluderer å fremme tryggere bruksmåter.»

RIO uttaler:

«Spørsmålet om ikke Norge da skal innføre sivilrettslige sanksjoner (materiell straff i fravær av formell straff) har meldt seg. *RIO* støtter utvalgets anbefaling om ikke å innføre sivilrettslige straffemetoder ved en avkriminalisering. (...) Enkelte aktører tar til orde for å bytte ut rulleblad med «rusregister», bøter med gebyr, og samtidig utvide bruken av tvang, særlig overfor ungdom og unge voksne. Vi advarer mot å gjennomføre en reform i navnet, der det opprettholdes repressive tiltak som mangler dokumentert effekt. Det vil være en videreføring av en praksis som marginaliserer og stigmatiserer personer som bruker illegale rusmidler. (...) *RIO* mener utvalgets forslag

om rådgivende enheter for narkotikasaker er en god løsning, og som kan tilpasses Norges mange kommuner som har forskjellige størrelser og befolkningsgrunnlag. En nemndsmodell ville vært å bringe tilbake edruskapsnemnder, og en slik modell ville dessuten åpnet for stor grad av uønsket variasjon. Dette ville vært svært alvorlig for tilliten i og med at slike nemnder ville hatt mye makt over den enkelte.»

Advokatforeningen uttaler:

«Utvalgets foreslåtte reaksjon – innkalling til obligatorisk rådgivning med mulighet til videre helseoppfølging – ivaretar etter Advokatforeningens syn både behovet for at det reageres og behovet for at reaksjonen gis et mest mulig konstruktivt innhold. Selv om en obligatorisk rådgivningssamtale ikke er en straffereaksjon, mener vi den oppdragende funksjonen av at den innkalte må avbryte sin hverdag og dra et sted for å konfronteres med sitt lovbrudd, ikke skal undervurderes. Samtidig kan det tenkes hensiktsmessig at møtet ikke oppleves for mye som en straff, da det er et mål å etablere tillit og en inngang til helsehjelp.»

Drammen kommune uttaler:

«En av de positive effektene ved forslaget vil med stor sannsynlighet være at kommunen kommer tidligere i posisjon til å kunne hjelpe innbyggere med et begynnende narkotikamisbruk. Hjelp til denne målgruppen, via den rådgivende enheten, vil føre til at tjenestene kommer i tidlig kontakt og ikke som i dag, hvor innbyggere først søker hjelp etter at problemet har blitt stort. Dette vil kunne gi gode muligheter for tidlig innsats og kan redusere økt skalering av et begynnende narkotikamisbruk.»

Om de positive aspektene ved etablering av en slik rådgivende enhet skriver *Porsgrunn kommune* i sitt hørings svar at:

«Rådgivningsenheten kan bidra til tidlig intervensjon og komme i kontakt med unge personer som tidligere ikke har vært i kontakt med helse og omsorgstjenestene. Pålegget om å møte i rådgivningsenheten kan være en god vei inn til hjelpeapparatet og det kan skape en tidlig dialog. Noe som kan forebygge videre utvikling av risikofylt eller skadelig rusmiddelbruk hos innbyggerne.»

Forslaget om at kartlegging og videre oppfølging etter første møte i rådgivningsenheten skal være frivillig og at manglende samtykke eller gjennomføring ikke sanksjoneres, støttes av blant annet *Statens helsetilsyn, Norges institusjon for menneskerettigheter, KoRus Oslo, Nasjonal kompetansetjeneste for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (NK-TSB), KROM – Norsk forening for kriminalreform, PION – Prostituertes interesseorganisasjon, Norsk Pasientforening, Amnesty International, Foreningen for human narkotikapolitikk og Forening for sosialpolitisk arbeid.*

Statens helsetilsyn mener trussel om sanksjoner i realiteten vil innebære en utvidelse av tvangshjemler og uttaler:

«Bruk av straffesanksjoner som alternative tiltak i helse- og omsorgstjenesten, vil indirekte være en utvidelse av bruk av tvang i helse- og omsorgstjenesten. Dette vil reise ytterligere nye problemstillinger av rettslig, helsefaglig og etisk art. (...)

Vi støtter videre utvalgets vurdering i samme avsnitt: «Videre ser utvalget det som en lite aktuell mulighet at manglende oppfølging av et tjenestetilbud som er gitt etter samtykke, skal kunne medføre sanksjoner». Etter vår vurdering vil sanksjonering ved manglende oppfølging av et tjenestetilbud i praksis være en indirekte bruk av tvang i helse- og omsorgstjenesten, noe som strider mot de samme prinsipper som vi har vist til ovenfor.»

Norges institusjon for menneskerettigheter peker på behovet for rettssikkerhet i samtykkesituasjonen og uttaler:

«En trussel om negative rettslige virkninger av ikke å gi samtykke, for eksempel at det opprettes en straffesak for narkotikabruk, vil kunne stå i et motsetningsforhold til kravet om rettssikkerhetsgarantier i samtykkesituasjonen. Fra dette perspektivet er det positivt at utvalget ikke foreslår bestemmelser om sanksjonering av personer som nekter å for eksempel delta i et helsefaglig oppfølgingsprogram eller avgi rusprøver.»

Nasjonal kompetansetjeneste for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (NK-TSB) uttaler:

«Straffereaksjoner er stigmatiserende og bidrar ikke i seg selv til mindre bruk av narkotika. (...)

At utelatelse av oppmøte for de foreslåtte rådgivende enhetene skulle medføre konsekvenser i form av eksempelvis administrative gebyr eller andre sanksjoner f. eks utsettelse av sertifikat eller lignende, vil oppfattes som en straffelignende reaksjon og strider mot intensjonene med reformen. NK-TSB anser det som langt viktigere å formidle *kunnskap* om at all rusmiddelbruk kan føre til alvorlig helseskader og særlig dersom bruken skjer i ung alder. Vi støtter derfor utvalgets vurdering om at pasienter og brukere ikke skal tilbakeføres til straffesakskjeden som en konsekvens av manglende oppfølging av helse- og velferdsrettede tiltak.»

Flere høringsinstanser går imot en sanksjonsfri modell, blant annet *Politidirektoratet, Det nasjonale statsadvokatembetet, Riksadvokaten, Kripos, Sørlandet sykehus HF – klinikk for psykiatri og avhengighetsbehandling, Actis, SERAF – Senter for rus- og avhengighetsforskning, DNT – Edru Livsstil og Blå Kors.*

Riksadvokaten støtter opphevelse av straffansvaret, men uttaler:

«Men det er en ufravikelig forutsetning for dette standpunktet at dersom trusselen om straff skal tas bort, må det utvikles nye virkemidler som er mer forpliktende enn det som følger av forslaget som utvalget har fremlagt. Et alternativt oppfølgingsapparat må være utredet og vedtatt før en så omfattende rusreform kan settes i kraft.»

Kripos uttaler:

«Kripos mener det er en svakhet ved utvalgets forslag at det i altfor liten grad foreslås virkemidler som ikke forutsetter samtykke fra den som påtreffes som påvirket av narkotika og/eller innehar narkotika. Mangelen på sanksjoner og/eller verktøy til å tvinge gjennom tiltak mot den enkeltes ønske, gir etter Kripos' syn grunn til bekymring for hvor effektiv myndighetens innsats mot narkotikabruk blir hvis utvalgets forslag følges opp.»

Politidirektoratet mener oppmøteplikten er lite reell og uttaler:

«Politidirektoratets vurdering er at oppmøteplikten slik denne skisseres i utvalgets utredning fremstår som lite reell. Det er opp til den enkelte hvorvidt de ønsker å følge pålegget de

får fra politiet. Brudd på oppmøteplikten møtes ikke med noen form for konsekvens fra samfunnets side. Politidirektoratet mener at plikten dermed mister sitt reelle meningsinnhold og at det fremstår som misvisende når utvalget betegner dette som en «plikt». Politidirektoratet støtter vurderingen fra de politidistrikter som påpeker at det er uheldig at utvalget omtaler dette som et «pålegg». Det fremstår i større grad som et «tilbud».

Sørlandet sykehus HF – klinikk for psykiatri og avhengighetsbehandling peker på at få endrer sin rusbruk før de negative konsekvensene blir omfattende. Samtidig frykter helseforetaket at politiet vil bruke mindre ressurser på å avdekke narkotikabruk. Helseforetaket uttaler videre at:

«Endret praksis vil bety at færre enn før vil få reaksjoner som kunne ført til at de selv ville redusert eller avvirket et skadelig misbruk, og flere ungdommer vil da kunne utvikle avhengighet. Som kjent er det en økt risiko for avhengighetsutvikling ved regelmessig frekvent bruk av et rusmiddel over tid. En svekket tidlig oppdagelse vil derfor kunne være et direkte hinder for regjeringens ideelle målsetning: å sikre et bedre hjelpetilbud til personer med rusproblemer og avhengighet.

Vi er usikre på at den nye modellen vil føre til at flere får et helsetilbud. Tvert imot tror vi atskillig flere vil gå «under radaren» over lengre tid og ha utviklet et mer alvorlig rusproblem når de først oppsøker aktuelle hjelpetilbud.»

DNT – Edru Livsstil uttaler:

«Bruk og besittelse av narkotiske stoff må fortsatt avdekkes og må medføre en reaksjon med oppfølging. (...) Avdekkingsrisiko og reaksjoner på et lovbrudd bidrar til å opprettholde lovbruddets forebyggende effekt. (...) Brukere som ikke kan karakteriseres som ung eller tung, med gjentatte brudd på bruk og besittelse av narkotika, bør få et valg mellom fengsel/bot eller å gjennomgå behandling. Gjennomført behandling gir rent rulleblad.»

Andre instanser er også imot at kartlegging og videre oppfølging skal være frivillig, blant annet *Politihogskolen, Fagforbundet, Foreldrenettverket 13+ i Sandefjord, Juvente, Juba, Det Hvite Bånd og Arbeiderbevegelsens Rus- og Sosialpolitiske Forbund*.

Fagforbundet mener det noen ganger kan være behov for å bruke tvang og uttaler:

«Fagforbundet ser for seg at i enkelte tilfeller vil det være vanskelig å gi riktig hjelp dersom personen ikke ønsker rådgivning eller annen hjelp. I noen sammenhenger hvor den rusavhengige er for syk til å se eget behov for behandling, kan en spørre seg om tvang er nødvendig. I flere sammenhenger har mennesker takket hjelpeapparatet i etterkant, for at de ble tvunget til å motta hjelp for sine utfordringer. Hjelpen de fikk var med på å forbygge ytterligere helseproblemer, de har fått beholde omsorgen for sine barn osv. Denne reformen er kun basert på frivillighet, og det er Fagforbundet skeptiske til.»

Det Hvite Bånd uttaler:

«Oppfølgingsplanen kan ikke være frivillig. Det må utløse en form for reaksjon dersom de ikke følger opp eller møter til avtaler. Ellers vil det virke som det er ok å bruke narkotiske midler uten noe form for forpliktelser. Det vil underforliggende virke som det blir legalt. Forbudet må ligge fast.

Bruke gebyr (betale for ikke å ha møtt til møtet) eller bruke et annet virkemiddel dersom de ikke følger opp tilbudet om helsehjelp. Alle brudd må møtes med en form for reaksjon.»

Arbeiderbevegelsens Rus- og Sosialpolitiske Forbund uttaler:

«AEF ønsker økt satsing på helserettede reaksjoner i form av helsehjelp, oppfølgingssamtaler og pålagte helse- og sosialfaglige oppfølgingsprogrammer. Dette bør inngå i rusreformen. Dersom det ikke er behov for behandling eller oppfølgingsløpet som tilbys, ikke tas imot eller følges opp, må lovbruddet møtes med annen reaksjon. Dette kan være et inntektsbasert allmennpreventivt gebyr, slik vi har i veitrafikken.»

8.2.3 Departementets vurderinger og forslag

Departementet foreslår at politiet skal få hjemmel til å pålegge personer som bryter forbudet mot bruk av narkotika og erverv og innehav av narkotika til egen bruk, å møte hos en kommunal rådgivende enhet for narkotikasaker.

Personer med rusproblem skal først og fremst møtes med tilbud om frivillig hjelp. Et pålegg om

oppmøte for en kommunal enhet vil gi kommunen mulighet til å tilby personen oppfølging og hjelp dersom det er behov for det. Samtidig vil pålegget innebære en markering av at disse handlingene fortsatt er ulovlige.

Pålegg skal kunne gis dersom det er overveiende sannsynlig at personen har brukt, eller har forsøkt å bruke narkotika, har eller har forsøkt å erverve narkotika til egen bruk eller innehar eller har innehatt narkotika til egen bruk.

Pålegget innebærer en plikt for personen til å møte til innkalt time hos den rådgivende enheten. Personen skal få generell informasjon om det aktuelle narkotiske stoffet og konsekvenser av narkotikabruk, og frarådes videre bruk. Se mer om den rådgivende enheten, innholdet i møtet og tilbud om videre oppfølging i kapittel 10.

Pålegget innebærer ikke en plikt til å ta imot tilbud om kartlegging av rusmiddelbruk, tilpasset rådgivning eller henvisning til videre oppfølging for rusproblemer. Departementet foreslår ikke at politiet eller kommunen skal kunne pålegge slik helsehjelp. All slik videre helsehjelp skal være basert på frivillighet og samtykke. Hensynet til selvbestemmelse veier tungt og tilsier at personen ikke skal kunne tvinges til videre oppfølging. Egen motivasjon er dessuten viktig for å lykkes med behandlingen.

Pålegget skal i utgangspunktet gjelde overfor den som overtrer forbudet mot bruk m.m. av narkotika. Dersom dette er en mindreårig, foreslår departementet at foreldrene eller andre med foreldreansvar skal kunne innkalles i tillegg til den mindreårige.

Forslaget innebærer at politiet skal få en hjemmel til å pålegge oppmøte for den rådgivende enheten. Politiet vil ha en viss mulighet til å utvise skjønn når de vurderer om det skal ilegges et pålegg. Det kan for eksempel være grunn til å unnlate å gi pålegg dersom politiet er kjent med at personen allerede er i kontakt med hjelpeapparatet, eller personen nylig har vært til behandling for sitt rusproblem.

Dersom pålagt oppmøteplikt ikke overholdes, skal kommunen kunne ilegge et gebyr, se nærmere omtale i punkt 8.3.

8.3 Gebyr ved brudd på oppmøteplikten

8.3.1 Utvalgets forslag

Utvalget foreslo ikke å innføre adgang til å sanksjonere brudd på pålegg fra politiet om å møte for den kommunale rådgivende enheten for narko-

tikasaker. Ut fra faglige vurderinger av hvilke virkemidler som fremstår best egnet til å minimere de negative konsekvensene av narkotikabruk i samfunnet, kom utvalget til at sanksjonering ikke er hensiktsmessig. Utvalget mente et pengegebyr for manglende oppfyllelse av møteplikten på mange måter vil fremstå som et nytt navn på en gammel praksis, nemlig bøtelegging av personer som bruker og har befatning med narkotika til egen bruk.

Norges folkerettslige forpliktelser etter FNs narkotikakonvensjoner krever heller ikke ifølge utvalget, at det innføres sanksjonsadgang, verken i form av straffelegging eller administrative sanksjoner. Her mente utvalget imidlertid det er rom for noe tvil, og skisserte derfor et alternativ som ligger innenfor narkotikakonvensjonenes rammer med større margin. Etter dette alternativet suppleres modellen med en hjemmel for å ilegge et administrativt pengegebyr som reaksjon på manglende oppfyllelse av møteplikten. Utvalget understreket at gebyret ikke bør utløses av selve narkotikabruken eller av manglende samtykke til eller gjennomføring av tilbud om helsehjelp eller lignende tiltak som rådgivningsenheten foreslår. Sanksjoneringen bør gjelde manglende overholdelse av oppmøteplikten.

Utvalget mente et slikt gebyr bare bør kunne ilegges dersom dette ikke vil være urimelig tyngende sett i lys av overtrederens økonomiske situasjon og livssituasjon for øvrig. Utvalget mente også det må dokumenteres at rådgivningsenheten har benyttet de muligheter som er til rådighet for å oppnå kontakt med vedkommende før gebyret utferdiges. Overtredelsesgebyr bør etter utvalgets syn ikke kunne benyttes overfor brukere med alvorlig rusproblematikk og avhengighet. Utvalget mente det også burde vurderes om en advarsel vil være et adekvat tiltak. Det ble antatt at dette vil kunne være relevant i tilfeller av eksperimentell bruk, eller rekreasjonsbruk, særlig der det er første gang det reageres overfor personen.

Av hensyn til klarhet for organene som skal anvende lovgivningen, mente utvalget det bør vedtas vilkår om tilregnelighet og minstealder som personlige forutsetninger for å kunne bli ilagt gebyr.

Gebyrets størrelse skulle fastsettes individuelt på bakgrunn av inntekt og betalingsevne. Et ilagt gebyr burde etter utvalgets syn annulleres dersom den som er ilagt gebyret, tar kontakt, og et møte lar seg gjennomføre innen rimelig tid, fortrinnsvis før gebyret forfaller til betaling.

Utvalget mente også at behovet for individuelle vurderinger tilsier at det bør være en adgang,

og ikke en plikt, til å ilegge overtredelsesgebyr dersom vilkårene er oppfylt. Gitt at vedtaket må basere seg på faglige vurderinger basert på den enkeltes situasjon, bør vedtaket forberedes av rådgivningsenheten. Hensynet til relasjonen mellom rådgivningsenheten og personen saken gjelder, som det fremdeles vil være ønskelig å komme i kontakt med for å gjennomføre en rådgivnings-samtale, talte imidlertid for at vedtaket ikke fattes og formidles av selve rådgivningsenheten. Utvalget foreslo derfor at vedtaket kan fattes av juridisk team eller annen egnet enhet i kommunens administrasjon, på grunnlag av innstilling fra rådgivningsenheten. Rådgivningsenheten bør gi innstilling basert på faglige vurderinger av den enkeltes situasjon.

Utvalget mente statsforvalteren burde være klageinstans for eventuelle vedtak om overtredelsesgebyr.

8.3.2 Høringsinstansenes syn

Utvalgets forslag om at manglende oppfyllelse av ilagt møteplikt for den rådgivende enheten ikke skal føre til at det ilegges administrative gebyr eller andre sanksjoner støttes av blant annet *Nasjonal kompetansetjeneste for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (NK-TSB)*, *Helse Sør-Øst RHF*, *Statens Helsetilsyn*, *Helsedirektoratet*, *KROM – Norsk forening for kriminalreform*, *PION – Prostituertes interesseorganisasjon*, *Fellesorganisasjonen*, *Norsk Sykepleierforbund*, *EmmaSofia*, *Forening for human narkotikapolitikk*, *Foreningen Tryggere Ruspolitikk* og *MARBORG*.

Helsedirektoratet uttaler:

«Som utvalget har redegjort for i sin vurdering av dette vil det være et paradoks og innføre sanksjoner når reformens hovedintensjon er at mennesker som bruker narkotika til eget bruk ikke skal straffes lengre, men møtes med ulike former for hjelp. Statens helsetilsyn påpeker at helsetjenesten ikke er organisert og tilrettelagt for at helsepersonell skal inneha slike roller, som kontrollører, varslere eller være de som sanksjonerer pasienter. Helsetjenestene legger vekt på at det skal være et tillitsforhold mellom tjenesteyter og brukere av tjenesten, da tillitt ofte er en forutsetning for å yte god og forsvarlig helsehjelp og velferdstjenester. Dersom helsepersonell skal inneha en rolle som ligner kontrollør rollen vil dette kunne påvirke dette tillitsforholdet negativt, og bidra til at relasjonen – som anses som den mest avgjørende faktoren for å komme i posisjon for å kunne

hjelpе mennesker med rusmiddelproblemer, blir skadelidende.»

Statens helsetilsyn uttaler:

«Gebyr ved manglende oppmøte vil etter vår vurdering kunne oppfattes som et pålegg om å ta imot hjelp og dermed som tvang. Gebyr vil etter vår mening kunne komme i strid med de grunnleggende prinsippene om selvbestemmelse og brukermedvirkning som forutsetning for å yte helsetjenester.»

Flere instanser peker på at det ikke bør ilegges sanksjoner, men arbeides med ulike tiltak for å stimulere oppmøte, blant annet uttaler *Helsedirektoratet*:

«Direktoratet er derfor enig i utvalgets vurdering om at det ikke skal knyttes noen former for sanksjoner til manglende oppmøte. Helsedirektoratet foreslår istedenfor sanksjonering å innføre en lovpålagt aktivitetsplikt for rådgivningsenheten, slik at de personer som ikke oppfyller sin møteplikt – vil bli oppsøkt og tilbudt samtaler og annen type hjelp av rådgivningsenheten.»

MARBORG uttaler:

«Mange av de som er kritiske til rusreformen har løftet frem mangelen på konsekvenser dersom brukeren ikke møter opp til samtaler med tjenestene eller rådgivende enhet. MARBORG tenker at det er konsekvenser av å bli stoppet i besittelse av rusmidler. Konsekvensen av å bli «tatt» er rett til hjelp, i motsetning til dagens unyttige straffereaksjon på uønsket adferd. Dette er et stort skritt fremover for oss som samfunn. Og, hvis brukeren ikke møter opp, bør kravet til tjenesten/rådgivende enhet øke slik at det tilbys bedre/mer hjelp, for eksempel gjennom oppsøkende arbeid, ta en telefon, lokalisere og komme i kontakt med brukeren på andre alternative måter el. lign.»

En del høringsinstanser blant annet *Politidirektoratet*, *Sekretariatet for konfliktrådene*, *Riksadvokaten*, *Det nasjonale statsadvokatembetet*, *Oslo Universitetssykehus HF*, *Sørlandet sykehus HF*, *klinikk for psykiatri og avhengighetsbehandling*, *Kompetansesenter Rus- Midt- Norge (KoRus Midt)*, *SERAF – Senter for rus- og avhengighetsforskning*, *Bjørnafjorden kommune m.fl.*, *Den norske legeforening*, *Politiets Fellesforbund*, *Politiets kriminalitets-*

forebyggende forum, Juvente, Ivareta, Barn av rusmisbrukere, Actis, Advokatforeningen, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Samferdselsdepartementet, Helse Møre og Romsdal – avdeling TSB, DNT – Edru Livsstil og proLAR Nett mener det bør få konsekvenser dersom en person unnlater å møte for den kommunale rådgivende enheten. Mange trekker særlig frem behovet for å kunne reagere overfor unge. Noen argumenterer for muligheten for å ilegge et gebyr. De fleste høringsinstansene støtter imidlertid at rusavhengige ikke bør ilegges gebyrer.

SERAF uttaler:

«Det er vår vurdering at dersom man kan velge bort å møte opp til rådgivningskomiteen uten risiko for konsekvens, er lovforbudet i praksis opphevet, dvs straffetrusselen/konsekvensen for lovbruddet er fjernet. Den forebyggende faktoren som i dag ligger i et forbud med risiko for sanksjon, fjernes, mens det ikke er noen konkret og kunnskapsbasert erstatning av det forebyggende virkemiddelet man legger opp til å fjerne.»

Sekretariatet for konfliktrådene mener det kan være behov for tvang og uttaler:

«For ungdom fra mindre ressurssterke familier, der foreldrene kanskje selv har en problematisk omgang med rusmidler, stiller vi oss derimot tvilende til at en frivillig henvisning vil være tilstrekkelig. Vi vil her understreke behovet for at rådgivningstjenesten gjør sitt ytterste for å nå denne gruppen, og vi mener det også er grunn til å vurdere om hjelpeapparatet har nødvendige ressurser og virkemidler til dette.»

Politiets Fellesforbund er bekymret for at barn og unge ikke vil etterkomme pålegg om oppmøte og uttaler:

«I og med at en unnlattelse av å møte ikke får noen konsekvenser, ser vi med bekymring på både tolkningen og forståelsen av politiets pålegg, og hvorvidt de skal måtte etterfølges av publikum. Samtidig er vi noe usikker på hvilken effekt et slikt pålegg vil medføre. Ved at det blir kjent at det er valgfritt å møte opp etter politiets pålegg, er vi bekymret for at mange velger å la være å møte.

En slik oppfølgingssamtale med den kommunale rådgivningsenheten kan være det som skal til for å føre en ungdom bort fra et poten-

sielt livslangt løp med narkotika, men det fordrer at man som individ ønsker det, ser de positive fordelene ved en slik samtale, og møter. Her råder det stor grad av usikkerhet og skepsis til muligheten å velge bort et slikt hjelpe-løp.»

Også Juvente er opptatt av konsekvensene for unge og uttaler:

«For unge mennesker er rus ofte et symptom på bakenforliggende årsaker, og et tilbud om rusrådgiving uten sanksjoner ivaretar ikke de rammene og behovene som unge mennesker har. Om man går videre med reformen bør det opprettes en differensiert modell, hvor ungdom under 18 har oppmøteplikt med mulighet for sanksjonering av manglende oppmøte, f.eks. henting til samtale, oppsøkende virksomhet eller varsling til foreldre. Manglende oppmøte uten konsekvenser øker sårbarheten for en gruppe som trenger rammer og oppfølging. At politiet kan gi pålegg som det er konsekvensfritt å ikke etterkomme vil også kunne redusere den allmennpreventive effekten av forbudet ytterligere.»

Oslo politidistrikt er bekymret for etterlevelsen av pålegg fra politiet, og uttaler:

«Oslo politidistrikt finner det svært uheldig å introdusere et begrep som «pålegg» om noe som ikke er det. Det er langvarig rettstilstand – og forståelse blant publikum – at politiets pålegg umiddelbart må etterkommes. Å ikke etterkomme slike pålegg er straffesanksjonert. Denne forståelsen og aksepten er vesentlig for politiets oppgaveløsning, og nødvendig for publikumssikkerhet så vel som tjenestepersonenes sikkerhet. Det at politiet skal gis kompetanse til å gi pålegg (om oppmøte for rådgivende enhet) som ikke kan gjennomføres med tvang og som kan brytes uten konsekvenser, skiller seg fra andre pålegg politiet gir. Vi mener det er uheldig, og kan bidra til å undergrave lydighetsplikten (jf. pl. § 5), hvis politiet skal kunne gi «pålegg» som i praksis bare er anbefalinger.»

Politidirektoratet mener også manglende etterlevelse av oppmøteplikten må få en konsekvens og uttaler:

«Politidirektoratet vil anbefale at det utredes nærmere hvordan en oppmøteplikt for en

kommunal rådgivningsenhet kan utformes. For det første bør det sees nærmere på hvordan dette i større grad kan innrettes som en plikt, hvor det er knyttet en sanksjon til manglende oppfyllelse av plikten. En slik sanksjonsmulighet begrunnes med at det vil være både i rusbrukerens, pårørendes og samfunnets interesse at man kommer til tidlig inngripen for å avverge en uheldig utvikling. [...] Politidirektoratet mener det bør utredes nærmere hvorvidt den foreslåtte oppmøteplikten kunne inngått som en bestanddel i eksisterende alternative straffereaksjoner. Det er flere politidistrikter som peker på denne mulighet og at dette fremstår som en mer hensiktsmessig innretning. Det er verdt å se nærmere på hvorvidt oppmøteplikt kan utformes som en påtaleunnløstelse med vilkår. Politidirektoratet mener dette kan ivareta formålet på en bedre måte. Modellen vil bli mer forpliktende ved at den inneholder en sanksjonsmulighet ved manglende oppfølging. Dette vil kunne sikre at samfunnet får bedre mulighet for tidlig inngripen og tilrettelegging for videre oppfølging.»

8.3.3 Departementets vurderinger og forslag

8.3.3.1 Bør det innføres reaksjoner ved brudd på oppmøteplikt?

Departementet mener det bør ha en konkret konsekvens å unnløse å følge opp pålegg fra politiet om møteplikt for den rådgivende enheten for narkotikasaker. En mulighet for å sanksjonere eller trussel om sanksjon vil kunne virke individuell- og allmennpreventivt for å unngå brudd på oppmøteplikten. Dette vil særlig kunne gjelde for unge brukere og ved eksperimentell bruk eller rekreasjonsbruk. En sanksjonsmulighet vil også fremstå som et pedagogisk virkemiddel for å understreke at det fortsatt er forbudt å bruke narkotika.

Departementet er enig med de høringsinstansene som er bekymret for virkningene dersom brudd på oppmøteplikten ikke får noen konsekvenser. Departementet ser også at det kan bidra til å redusere respekten for politiets myndighet dersom det ikke reageres overfor personer som ikke overholder pålegg gitt av politiet.

Departementet mener en adgang til å ilegge et overtredelsesgebyr vil være en hensiktsmessig form for reaksjon ved brudd på oppmøteplikten. Dette vil også gi økt sikkerhet for at

reformen ikke er i strid med FNs narkotika-konvensjoner.

Forslaget om hjemmel for å ilegge gebyr er i tråd med Granavolden-plattformen og rusreformutvalgets mandat. Ifølge Granavolden-plattformen vil regjeringen «(...) gjennomføre en rusreform basert på mandatet og forslagene til rusreformutvalget, og endre myndighetenes reaksjoner mot personer som tas for bruk og besittelse av narkotika til eget bruk fra straff til hjelp, behandling og oppfølging.»

Departementet mener det ikke er aktuelt å foreslå en tilbakeføring til strafferettslige reaksjoner ved brudd på oppmøteplikten. En tilbakeføring til strafferettslige reaksjoner vil være i konflikt med intensjonen med rusreformen – å overføre ansvaret for samfunnets reaksjon på bruk og besittelse av illegale rusmidler til egen bruk fra justissektoren til helsetjenesten. Det vises også til drøftelsen ovenfor i punkt 6.4.

Sanksjon bør knyttes til eventuell manglende overholdelse av oppmøteplikten og ikke narkotikabruken i seg selv. Sanksjon bør heller ikke knyttes til manglende samtykke til, eller gjennomføring av tilbud om helsehjelp eller andre lignende tiltak foreslått av den kommunale rådgivende enheten.

Overtredelsesgebyret skal etter forslaget ilegges av et forvaltningsorgan. Det er en negativ reaksjon på en overtredelse av en plikt pålagt ved en individuell avgjørelse. Reaksjonen har et klart pønalt formål og er ment å virke forebyggende på manglende oppfyllelse av ilagt oppmøteplikt. Gebyret må derfor regnes som straff etter den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK) og en administrativ sanksjon etter forvaltningsloven § 43 andre ledd.

8.3.3.2 Hvilke overtredelser og vilkår bør foreligge for å kunne ilegge gebyr?

Departementet foreslår å innføre en hjemmel til å ilegge overtredelsesgebyr ved brudd på pålegg gitt av politiet om å møte for den kommunale rådgivende enhet for narkotikasaker. Se forslag til ny § 3-9 c i helse- og omsorgstjenesteloven.

En overtredelse som kan utløse gebyr, vil foreligge dersom en person som er pålagt oppmøte unnløser å møte til innkalt time hos den rådgivende enheten. Plikten til oppmøte er på den andre siden oppfylt i det personen møter opp og er til stede under et møte med enheten. Det er tilstrekkelig at personen mottar den generelle informasjonen og oppfordring om å ikke bruke illegale rusmidler. Det kreves ikke at personen selv aktivt

deltar i en dialog. Det kreves heller ikke at personen samtykker til videre oppfølging i form av utredning og/eller behandling.

Dersom en person ikke møter til avtalt samtale, bør kommunen innkalle på nytt, forsøke å komme i kontakt med vedkommende og undersøke hvorfor personen uteble. Kommunen bør avklare om vedkommende har en gyldig forfallsgrunn, sette opp et nytt møtetidspunkt og strekke seg langt for å få til et møte. Møtene med den rådgivende enheten kan for eksempel foregå utenfor enhetens kontorer, for eksempel på et nøytralt sted, eller etter ønske, hjemme hos personen. I kommuner der det er lang reisevei til kommunesentre kan møtet gjennomføres gjennom digitale løsninger.

Utvalget mente det må dokumenteres at rådgivningsenheten har benyttet de muligheter som er til rådighet for å oppnå kontakt med vedkommende før gebyret utferdiges. Departementet er enig i at kommunene bør strekke seg langt for å få kontakt og få gjennomført en samtale, før kommunen vurderer å ilegge gebyr. Departementet mener likevel ikke det er hensiktsmessig å lovregulere et særskilt krav om at kommunen dokumenterer slik aktivitet som vilkår for å kunne ilegge gebyr. Departementet mener kommunene bør kunne vurdere fra sak til sak hvor langt de mener det er hensiktsmessig å gå for å komme i kontakt med vedkommende og få i stand et møte. Hvilke tiltak som er gjort for å få i stand møtet, vil være en naturlig del av underlaget for å vurdere om det skal ilegges et gebyr.

Gebyr bør ikke kunne gis dersom det vil være urimelig tyngende sett i lys av overtrederens økonomiske situasjon og livssituasjon for øvrig.

Når pålegg om oppmøte gis til personer under 18 år, skal politiet etter utvalgets forslag også kunne pålegge foreldrene eller andre med foreldreansvar å møte den rådgivende enheten sammen med den mindrearige. Dersom foreldrene eller andre med foreldreansvar ikke møter, vil dette være en selvstendig overtredelse av oppmøteplikt som kommunen kan reagere overfor ved å ilegge gebyr.

Departementet finner ikke behov for å foreslå at hjemmelen for å ilegge overtredelsesgebyr også skal gjelde for handlinger som innebærer medvirkning til brudd på oppmøteplikten. Et viktig formål med oppmøteplikten er å komme i posisjon til å tilby hjelp for rusavhengighet eller problematisk rusmiddelbruk. Det anses ikke nødvendig å reagere overfor andre enn brukeren selv og eventuelt foreldre eller andre med foreldreansvar. Det vil derfor heller ikke være aktuelt å kunne sanksjonere forsøk.

8.3.3.3 *Hvem bør kunne ilegges gebyr?*

Dersom ikke alle som kan overtre den aktuelle handlingsnorm skal kunne ilegges sanksjon ved brudd, må en slik begrensning komme klart frem i hjemmelen for sanksjonen.

Utvalget mente gebyr ikke bør kunne ilegges personer med rusavhengighet eller alvorlig rusproblematikk. Av hensyn til klarhet for myndigheten som skal administrere gebyret, mente utvalget også at det bør gis regler om vilkår for tilregnelighet og minstealder som personlige forutsetninger for å kunne bli ilagt gebyr.

Departementet er enig med utvalget i at personer med rusavhengighet eller alvorlig rusproblematikk ikke bør ilegges gebyr ved overtredelse av oppmøteplikt. Årsakene til manglende oppmøte for denne gruppen vil ofte kunne ligge i vanskelig livsforhold mer enn manglende motivasjon. Muligheten for å bli ilagt overtredelsesgebyr antas å ha liten preventiv effekt i disse tilfellene. For personer med avhengighet eller alvorlige rusproblemer vil et slikt gebyr derimot kunne gi en ytterligere belastning på deres ofte dårlige økonomi og vanskelig livssituasjon for øvrig. Det må dessuten antas at mange av disse personene allerede er i kontakt med hjelpeapparatet og slik sett vil oppmøte for enheten og intensjonen med samtalen falle bort. Departementet foreslår ikke et særskilt unntak for denne persongruppen i bestemmelsen, men mener det er tilstrekkelig med et vilkår om at gebyr ikke kan ilegges dersom det vil være urimelig tyngende sett i lys av overtrederens økonomiske situasjon og livssituasjon for øvrig, se punkt 8.3.3.2 ovenfor.

Utvalget foreslår at det skal settes krav om en minstealder for å kunne ilegges et eventuelt gebyr, men drøfter ikke selv hvilken aldersgrense som bør settes. Departementet foreslår at gebyr etter forslaget til ny § 3-9 c i helse- og omsorgstjenesteloven ikke skal kunne ilegges personer under 16 år. Dersom barn under 16 år med sine foreldre eller den som har foreldreansvaret, ikke oppfyller møteplikten, vil det imidlertid kunne vurderes å igangsettes undersøkelsessak etter reglene i barnevernloven. Videre vil foreldre eller andre med foreldreansvar kunne ilegges gebyr ved brudd på oppmøteplikten.

8.3.3.4 *Myndighet til å ilegge gebyr*

Departementet foreslår at kompetansen til å ilegge gebyr legges til kommunen. Hvilken organisatorisk enhet i kommunen som skal admi-

nistrere gebyret, bør være opp til den enkelte kommune å avgjøre.

Behovet for individuelle vurderinger tilsier at det bør være en adgang, og ikke en plikt for kommunene, til å ilegge overtredelsesgebyr dersom vilkårene er oppfylt. Hensynene bak hjemmel til å ilegge gebyr i disse sakene taler for at hjemmelen også blir brukt og at det derfor bør være en plikt for kommunen til å ilegge gebyr dersom vilkårene er oppfylt. En plikt til å ilegge gebyr vil også bedre ivareta hensynet til likebehandling. Dette kan særlig være aktuelt i disse sakene fordi gebyret skal ilegges av et stort antall instanser. En plikt til å ilegge gebyr vil også gjøre det enklere for den enkelte kommune å administrere hjemmelen ved at det ikke skal gjøres vurderinger av om hjemmelen skal benyttes eller ikke. Det vil også være mer forutsigbart for borgerne.

Utgangspunktet for hjemler om ileggelse av overtredelsesgebyrer er imidlertid at disse bør gi en adgang, men ikke en plikt til å benytte hjemmelen. Det vil som oftest alltid kunne oppstå enkelttilfeller der det ikke vil være rimelig å ilegge gebyr selv om vilkårene er oppfylt. Det er viktig at kommunen har mulighet til å utøve et konkret skjønn i hver enkelt sak og vurdere om det er forhold som tilsier at gebyr ikke bør ilegges selv om vilkårene er oppfylt. Det vil kunne være store variasjoner i sakene både når det gjelder personlige forhold hos overtrederen og når det gjelder hva som vurderes som hensiktsmessige for å få vedkommende til å møte for den rådgivende enheten. Dersom alternative tiltak vurderes som bedre egnet for å få vedkommende til å møte for rådgivningsenheten, bør det være adgang for kommunen til å velge disse fremfor å ilegge gebyr.

Samtidig er det viktig at det ikke oppleves som tilfeldig hvem som blir ilagt gebyr. De generelle reglene om forbud mot usaklig forskjellsbehandling vil gjelde og stille krav til hvordan kommunene utøver sitt skjønn i disse sakene.

I tillegg kommer at kommunen bare kan ilegge gebyr til personer som har fått et pålegg fra politiet og politiet kan velge å ikke gi pålegg til personer som kort tid i forveien har vært til samtale, personer som allerede er i kontakt med behandlingsapparatet eller lignende.

8.3.3.5 *Hvilke skyldkrav bør stilles?*

Departementet anser det for strengt med et objektivt ansvar her og foreslår å lovfeste et krav om subjektiv skyld i form av forsett eller uaktsomhet for at det skal kunne ilegges gebyr for brudd på

pålegg om oppmøte for den rådgivende enheten for narkotikasaker.

8.3.3.6 *Utmåling*

Faste satser eller individuell utmåling?

Utvalget mente gebyrets størrelse må fastsettes individuelt på bakgrunn av inntekt og betalings-evne. Departementet ser at det kan være behov for individuelle vurderinger i disse sakene, men mener det er tilstrekkelig at bestemmelsen ikke gir en plikt for kommunen til å ilegge gebyr selv om vilkårene er oppfylt. Kommunen vil også kunne gjøre en individuell vurdering av hensiktsmessigheten av å ilegge gebyret.

En fast sats vil være mer effektivt og gi mindre administrasjon for kommunen. For gebyrer etter forslaget til ny § 3-9 c i helse- og omsorgstjenesteloven er det mange kommuner som kan ilegge gebyret. Dette taler også for å utmåle gebyret med en fast sats for å sikre likhet i praktiseringen.

Departementet foreslår derfor at gebyret gis etter en fast angitt sats. Departementet foreslår også å koble gebyrets størrelse til rettsgebyret. På den måten vil grensen ikke bli foreldet, og det vil ikke kreves endringer i loven for å justere beløpet i takt med den generelle prisutviklingen.

Gebyrets størrelse

Gebyrets størrelse må stå i forhold til overtredelsens alvorlighet. Brudd på pålagt oppmøteplikt vil være en relativt lite alvorlig overtredelse. Oppmøteplikten er først og fremst satt av hensyn til personen selv. Manglende oppmøte vil ikke føre til alvorlige konsekvenser for andre. Samtidig må den øvre grensen ikke være så lav at gebyret mister sin preventive funksjon.

Departementet foreslår at gebyret settes til to ganger rettsgebyret. Det vil i dag si kr. 2398,-.

8.3.3.7 *Saksbehandlingsregler*

Et vedtak om ileggelse av overtredelsesgebyr etter forslaget til ny § 3-9 c i helse- og omsorgstjenesteloven vil være et enkeltvedtak etter forvaltningsloven slik at saksbehandlingsreglene for enkeltvedtak vil gjelde. Dette betyr blant annet at det stilles krav til habilitet, forhåndsvarsel, begrunnelse av vedtaket og at et vedtak kan påklages.

Departementet er enig med utvalget i at statsforvalteren bør være klageinstans for klage på vedtak om ileggelse av overtredelsesgebyr.

Statsforvalteren har nødvendig kompetanse til å behandle denne typen klagesaker, blant annet til å vurdere om gebyr ikke kan ilegges fordi det vil være urimelig tyngende sett i lys av overtrederens økonomiske situasjon og livssituasjon for øvrig.

Det vil også være en fordel at behandlingen av klagene vil samles på færre instanser enn ved kommunale klageorgan som er hovedregelen ved kommunale vedtak, jf. forvaltningsloven § 28.

Utover å fastsette at statsforvalteren er klageinstans, ser ikke departementet behov for å foreslå andre særskilte regler for saksbehandlingen av saker om illeggelse av overtredelsesgebyr etter forslaget til ny § 3-9 c i helse- og omsorgstjenesteloven.

8.3.3.8 *Oppfyllelsesfrist, inndrivelse, ettergivelse m.m.*

Det følger av forvaltningsloven § 44 femte ledd at fristen for å betale overtredelsesgebyrer er fire uker. Lengre frist kan fastsettes i vedtaket eller senere. Departementet ser ikke behov for å foreslå særskilte regler om oppfyllelsesfrist for gebyr ved brudd på oppmøteplikten, jf. forslaget til ny § 3-9 c i helse- og omsorgstjenesteloven.

Etter forvaltningsloven § 44 sjette ledd tilfaller overtredelsesgebyrer statskassen. Departementet ser heller ikke behov for å foreslå unntak fra denne regelen. Det bør ikke kunne stilles spørsmål ved om kommunen har en økonomisk egeninteresse som kan påvirke håndhevingen av gebyrhjemmelen.

Etter tvangfullbyrdelsesloven § 7-2 bokstav d utgjør et vedtak om administrativ sanksjon som går ut på betaling av penger et særlig tvangsgrunnlag. Beslutningen er også tvangsgrunnlag for renter og utenrettslige inndrivingskostnader. Departementet foreslår ikke å gjøre unntak fra dette for vedtak om overtredelsesgebyr etter forslaget til ny § 3-9 c i helse- og omsorgstjenesteloven. Personer som vil bestride kravet, har mulighet for å påklage vedtaket til statsforvalteren og også få gyldigheten av vedtaket prøvet for domstolene.

Statens innkrevingsentral skal kreve inn de pengekrav som den i lov eller av departementet er pålagt å innkreve, jf. lov om Statens innkrevingsentral (SI-loven) § 1. Forvaltningsloven har ingen generell bestemmelse om at overtredelsesgebyrer eller andre ilagte administrative sanksjoner som utgjør et pengekrav skal kreves inn av Statens innkrevingsentral. Departementet foreslår derfor at et slikt pålegg skal følge av forslag til ny § 3-9 c i helse- og omsorgstjenesteloven.

Etter SI-loven § 7 påløper det som hovedregel forsinkelsesrenter i sakene som kreves inn etter denne loven. I forskrift er det imidlertid gjort unntak fra renteplikten for ulike former for overtredelsesgebyrer, jf. SI-forskriften § 3. Departementet foreslår at det også gjøres unntak fra renteplikten ved forsinket betaling av overtredelsesgebyrer etter forslaget til ny § 3-9 c i helse- og omsorgstjenesteloven. Gebyrene som kan ilegges, har ikke en størrelse som tilsier at det er hensiktsmessig med forsinkelsesrenter. Eventuelle påløpte forsinkelsesrenter vil være lave, men samtidig kreve administrasjon knyttet til renteberegning mv.

Etter SI-loven § 8 kan Statens innkrevingsentral gi betalingsutsettelse og betalingsnedsettelse etter reglene i skattebetalingsloven §§ 15-1 og 15-2.

Etter § 15-1 kan det gis betalingsutsettelse dersom noen er midlertidig ute av stand til å innfri sine forpliktelser på grunn av dødsfall, særlig alvorlig sykdom eller lignende årsaker. I tillegg kreves at det vil være uforholdsmessig tyngende å fortsette innkrevningen. Er betalingsevnen varig svekket, kan kravet settes ned eller frafalles.

Etter § 15-2 kan et krav utsettes eller settes ned dersom skyldneren fremsetter et betalingsstilbud og er ute av stand til å innfri kravet på vanlig måte. Betalingsstilbudet må anses å gi bedre dekning enn videre inndrivelse. Tilbudet må være det beste skyldneren kan tilby, og avgjørelsen må ikke virke støtende eller være egnet til å svekke den alminnelige betalingsmoral. Krav som er forfalt for mer enn 10 år siden, kan også settes ned dersom fortsatt innfordring ikke antas å gi dekning av betydning. Avgjørelsen må ikke virke støtende eller være egnet til å svekke den alminnelige betalingsmoralen.

Departementet foreslår at denne adgangen til betalingslempe også skal gjelde ved innkreving av gebyr etter forslag til ny § 3-9 c i helse- og omsorgstjenesteloven.

8.3.3.9 *Lovvalg*

Etter forvaltningsloven § 44 kan forvaltningsorganer illegge overtredelsesgebyr når det er fastsatt i lov. Departementet foreslår at hjemmelen for å illegge overtredelsesgebyr ved manglende oppmøte for rådgivende enhet for narkotikasaker skal ligge i helse- og omsorgstjenesteloven. Handlingsnormen som det skal kunne ilegges gebyr for å bryte er foreslått hjemlet i politiloven § 9 c. Pedagogiske hensyn kan tale for at hjemmelen for å illegge gebyr ved manglende oppfyllelse av

pålegget bør ligge i samme lov som handlingsnormen – i dette tilfellet – politiloven.

Oppfyllelsen av pålegget skal imidlertid skje i form av oppmøte for den rådgivende enhet for narkotikasaker, og det er kommunen som skal ha

myndighet til å ilegge gebyr dersom pålegget ikke overholdes. Departementet mener derfor det er naturlig at hjemmelen for å ilegge gebyr fremgår av samme lov som regulerer kommunens ansvar for å ha en rådgivende enhet for narkotikasaker.

9 Reaksjoner på straffbart innehav av narkotika mellom terskelverdiene

9.1 Oversikt

Erverv og innehav av narkotika til egen bruk som overskrider mengdebegrensningene for straffrihet som er fastsatt med hjemmel i lov, skal etter forslaget utgjøre straffbar befatning med narkotika. Dette reiser spørsmålet om hvilken straff som bør utmåles i disse tilfellene.

Som nevnt i punkt 7 foran er departementet av den oppfatning at påtalemyndigheten normalt bør reagere med påtaleunntatelse med vilkår hvis den straffbare befatningen med narkotika er til egen bruk og ikke overskrider en bestemt mengdeangivelse. Det foreslås en særregel i straffeprosessloven som regulerer bruk av påtaleunntatelse i slike tilfeller. Bestemmelsen åpner for at det kan settes som særvilkår for påtaleunntatelsen at siktede etter innkalling møter hos den rådgivende enheten for narkotikasaker. Det forutsettes at riksadvokaten gir direktiver for den nærmere anvendelsen av bestemmelsen. Mengdeangivelsen fastsettes i forskrift og baseres på hvilke mengder som anses å være til egen bruk. Dersom påtalemyndigheten unntaksvis bringer forholdet inn for retten, bør domstolene normalt gi straffutmålingsutsettelse eller straffutmålingsfracfall.

Den skisserte ordningen er nærmere begrunnet i punkt 9.3 For oversiktens skyld redegjøres det i punkt 9.2 kort for de strafferettslige reaksjonene påtaleunntatelse, straffutmålingsutsettelse og straffutmålingsfracfall.

9.2 Gjeldende rett

9.2.1 Påtaleunntatelse etter straffeprosessloven § 69

Påtalemyndigheten kan etter gjeldende rett unntate å påtale en straffbar handling selv om det er bevist at vilkårene for straffbarhet er oppfylt, når «helt særlige grunner tilsier det», jf. straffeprosessloven § 69 første ledd. En påtaleunntatelse innebærer at påtalemyndigheten velger å ikke straffefølge en atferd, men er samtidig en konstatering av at siktede er skyldig. For at påtale skal

unntates, må påtalemyndigheten derfor være av den oppfatning at alle vilkår for straffbarhet foreligger. I motsatt fall må forholdet henlegges. Den som er ilagt en påtaleunntatelse, kan etter straffeprosessloven § 71 kreve at påtalemyndigheten bringer saken inn for retten til avgjørelse.

En påtaleunntatelse kan være ubetinget eller betinget. En ubetinget påtaleunntatelse innebærer et endelig fritak for videre straffeforfølgning, mens en betinget påtaleunntatelse alltid gis på vilkår om at vedkommende i en nærmere fastsatt prøvetid ikke gjør seg skyldig i en ny straffbar handling. I tillegg kan påtalemyndigheten etter tredje ledd sette særvilkår som nevnt i straffeloven §§ 35, 36 og 37 bokstavene a til j. Dette vil for eksempel kunne gjelde pålegg om å avstå fra å bruke rusmidler og avgi nødvendige rusprøver, jf. straffeloven § 37 bokstav d, eller krav om å gjennomgå ulike former for behandlingstiltak for å motvirke misbruk, jf. straffeloven § 37 bokstav e. Etter tredje ledd tredje punktum skal den siktede «så vidt mulig» få uttale seg om vilkårene før de fastsettes. Begår gjerningspersonen nye straffbare forhold i prøvetiden eller bryter særvilkårene, kan forfølgningen tas opp på ny, jf. straffeprosessloven § 74 annet og tredje ledd.

I saker som gjelder ungdom mellom 15 og 18 år, er den mest brukte reaksjonsformen betinget påtaleunntatelse. I riksadvokaten rundskriv nr. 2/2014 om narkotikasaker fremgår det at betinget påtaleunntatelse «kan være en særlig egnet straffereaksjon overfor unge lovbrøyttere ved mindre alvorlige narkotikalovbrudd, hvor formålet er å forebygge videre rusbruk, og/eller stimulere til fortsatt rehabilitering. Særlig for ungdom mellom 15 og 18 år bør slike reaksjoner anvendes fremfor ileggelse av bot». Selv om det ikke fremgår av statistikken hvilke vilkår som er gitt, er det grunn til å anta at såkalte ruskontrakter ofte benyttes. Påtaleunntatelse er i liten grad brukt for overtredelse av legemiddeloven for voksne, selv om rehabiliterende hensyn skulle gjøre seg gjeldende. For statistikk og informasjon om praksis på narkotikafeltet, se NOU 2019: 26 *Rusreform – fra straff til hjelp* punkt 10.3 side 219 flg.

9.2.2 Straffutmålingsutsettelse og straffutmålingsfracfall

Reglene om straffutmålingsutsettelse og straffutmålingsfracfall i henholdsvis straffeloven §§ 60 og 61 gir domstolen en parallell kompetanse som påtalemyndigheten har til å unnlate påtale. Reaksjonene svarer til henholdsvis betingede og ubetingede påtaleunnlatelser.

Etter straffeloven § 60 kan domstolen, når straffeskyld anses bevist, utsette å utmåle straff i en prøveperiode. Straffutmålingsutsettelse innebærer i likhet med påtaleunnlattelse en skyldkonstatering, men det utmåles ingen straff hvis domfelte ikke begår nye lovbrudd i prøvetiden og overholder eventuelle særvilkår. Reglene om dom på betinget fengsel gjelder tilsvarende for fastsettelsen av prøvetiden og eventuelle særvilkår, jf. § 60 tredje ledd.

Etter straffeloven § 61 kan domstolen, når «helt særlige grunner» foreligger, frafalle å utmåle straff selv om straffeskyld anses bevist. Dette innebærer at domstolen nøyer seg med å konstatere at atferden var straffbar, men uten at det ilegges noen følbare reaksjon. I motsetning til det som gjelder for straffutmålingsutsettelse, skal det ikke settes noen vilkår eller prøveperiode. Straffutmålingsfracfall innebærer altså en endelig avgjørelse av forholdet. Bestemmelsen gir dermed domstolene kompetanse til å idømme en reaksjon som svarer til en ubetinget påtaleunnlattelse.

Dersom flere lovbrudd skal pådømmes i konkurrans, kan domstolen etter § 60 annet ledd og § 61 tredje ledd idømme straffutmålingsutsettelse eller straffutmålingsfracfall sammen med ubetinget fengsel eller bot. Dette tar særlig siktede på tilfeller hvor tiltalen gjelder straffbare handlinger av ulike karakter, der for eksempel ett forhold normalt fører til straffutmålingsutsettelse eller straffutmålingsfracfall, mens et annet forhold typisk medfører ubetinget fengsel, jf. Ot.prp. nr. 90 (2003–2004) s. 265–266.

9.3 Departementets vurdering

9.3.1 Hva bør reaksjonen være ved befatning med narkotika til egen bruk som overskrider terskelverdien for straffrihet?

Departementet har i kapittel 7 foran angitt mengdebegrensninger for straffri befatning med narkotika til egen bruk. En ulempe med relativt lave terskelverdier for straffrihet er at det gir økt risiko for at brukere blir strafforfulgt for befatning

med narkotika som er ment til egen bruk. Denne risikoen er særlig til stede for personer med avhengighetslidelse som erfaringsmessig vil kunne kjøpe større mengder av gangen, og som kanskje har utviklet toleranse for relativt store rusdoser. Generelt vil mengden som inngår i en persons bruk av rusmidler, kunne variere i betydelig grad mellom personer, og den vil også kunne variere over tid for samme person og ved varierende renhetsgrad, se NOU 2019: 26 *Rusreform – fra straff til hjelp* side 282.

Er den straffbare befatningen med narkotika ment til egen bruk, tilsier hensynene bak opphevelse av straffansvaret i punkt 6.4 foran at en eventuell strafferettslig reaksjon bør være relativt mild. Det vil kunne bero på tilfældigheter om mengdebegrensningen for straffrihet er overskredet eller ikke, og de positive effektene ved strafforfølgelse vil ofte være beskjedne. Som utgangspunkt mener departementet at personer med omfattende og alvorlig rusproblematikk, herunder rusbrukslidelser, bør skjermes for uforholdsmessig harde straffereaksjoner for innehav av narkotika til egen bruk selv om denne overstiger straffri terskelverdi.

Etter departementets syn bør en eventuell strafferettslig reaksjon legge til rette for tilbud om god oppfølging og behandling i helsetjenestene og i minst mulig grad bidra til sosial utstøting og marginalisering. Generelt bør reaksjonen være i overensstemmelse med rusreformens overordnede formål.

Ut fra de nevnte hensyn antar departementet at det i de nevnte tilfellene som regel vil være formålstjenlig å reagere med *påtaleunnlattelse*. Reaksjonen innebærer en konstatering av skyld, men atferden strafforfølges ikke videre. En forutsetning for en så lempelig reaksjon bør etter departementets syn være at den straffbare befatningen med narkotika er til egen bruk og ikke overskrider en bestemt mengdeangivelse. Mengdeangivelsen bør fastsettes i forskrift og baseres på hva som kan anses å være til eget forbruk ut fra det spennet i mengde narkotika som brukere normalt innhar. Departementet antar videre at det som regel vil være formålstjenlig å sette som et særvilkår for påtaleunnlattelsen at siktede møter hos den rådgivende enheten for narkotikasaker. Se departementets betraktninger i kapittel 7 foran om hvilke mengdebegrensninger som skal gjelde for straffbart innehav av narkotika. Der er også departementets forslag til øvre terskelverdier inntatt.

Etter departementets syn bør det inntas en særbestemmelse i loven som regulerer bruk av påtaleunnlattelse ved erverv eller innehav av

narkotika mellom terskelverdiene, se forslaget til nytt fjerde ledd i straffeprosessloven § 69. Etter lovforslaget «kan» påtalemyndigheten gi påtaleunntatelse, men det er en forutsetning for forslaget at kompetansen normalt bør benyttes i saker som omfattes av bestemmelsens anvendelsesområde. Kravet i § 69 første ledd om at «helt særlige grunner» tilsier påtaleunntatelse, gjelder ikke. Bestemmelsen åpner for at det kan settes som særvilkår at siktede etter innkalling møter hos den rådgivende enheten for narkotikasaker. Andre særvilkår bør ikke settes. Når påtaleunntatelsen gjøres betinget, gjelder også grunnvilkåret om at gjerningspersonen ikke gjør seg skyldig i en ny straffbar handling i prøveperioden. Påtaleunntatelsen bør selvsagt også kunne gjøres ubetinget når siktedes forhold eller andre vektige hensyn tilsier det, se retningslinjene i punkt 9.3.3 nedenfor. Departementet forutsetter at riksadvokaten gir direktiver om den nærmere anvendelsen av bestemmelsen.

Den foreslåtte særregelen gjelder i prinsippet også ved gjentatte overtredelser. En enkeltperson vil i prinsippet derfor kunne gis flere påtaleunntatelser i medhold av den foreslåtte bestemmelsen. At en person med omfattende og alvorlig rusproblematikk har overtrådt forbudet mange ganger, tilsier ikke nødvendigvis at påtalemyndigheten i stedet for å gi en påtaleunntatelse bør utferdige forelegg eller bringe saken inn for retten. Det ligger i sakens natur at skjerpede reaksjoner ved gjentatte overtredelser ikke er hensiktsmessig for denne brukergruppen.

En straffeskjerpelse ved gjentatte overtredelser fremstår i utgangspunktet heller ikke som formålstjenlig for rekreasjonsbrukere og tilfældighetsbrukere som har begått flere overtredelser. Personer i denne kategorien vil imidlertid normalt være i målgruppen for en betinget påtaleunntatelse, slik at forfølgningen kan tas opp på nytt i medhold av straffeprosessloven § 74 tredje ledd dersom siktede bryter vilkårene for påtaleunntatelsen, herunder vilkåret om at gjerningspersonen ikke begår en ny straffbar handling i løpet av prøvetiden. Resultatet vil kunne bli at vedkommende ilegges en mer følbar reaksjon.

Ved brudd på vilkårene for påtaleunntatelsen må påtalemyndigheten på vanlig måte vurdere konkret om påtaleunntatelsen bør bli stående, eller om vilkårsbruddet er så alvorlig at saken bør bringes for domstolen eller søkes avgjort ved utferdigelse av forelegg. For at påtalemyndigheten skal gis tilstrekkelig fleksibilitet, foreslås det endringer i straffeloven § 53 fjerde ledd som gir kompetanse til å utferdige et betinget forelegg.

Ethvert brudd på grunnvilkåret og særvilkåret bør formentlig ikke nødvendigvis lede til at forfølgningen tas opp på nytt. Er det nye lovbruddet i prøveperioden av en helt annen karakter enn narkotikainnehavet, kan påtalemyndigheten å la påtaleunntatelsen bli stående og begrense forfølgningen til bare å gjelde det nye forholdet, se riksadvokatens rundskriv nr. 6/1989 del II side 4 og Keiserud m.fl., *Straffeprosessloven Lovkommentar Bind I*, 5. utgave side 360.

Dersom narkotikamengden overstiger øvre terskelverdi, omfattes ikke lovbruddet av den foreslåtte særregelen i straffeprosessloven § 69 fjerde ledd. Det straffbare forholdet vil derfor kunne møtes med andre strafferettslige reaksjoner enn påtaleunntatelse (eller straffutmålingsutsettelse og straffutmålingsfravall, se punkt 9.3.4 nedenfor). I slike tilfeller vil saken ofte dreie seg om et kvantum som etter gjeldende straffutmålingspraksis medfører fengselsstraff. Selv om det ikke er utelukket å reagere med påtaleunntatelse også i disse tilfellene, vil det på vanlig måte være en forutsetning at «helt særlige grunner» taler for å unnta påtale, jf. straffeprosessloven § 69 første ledd. Påtalemyndigheten bør imidlertid ikke tolke dette vilkåret for strengt dersom stoffet etter en konkret vurdering anses for å være til egen bruk og det ellers fremstår rimelig å benytte påtaleunntatelse. Det vil i slike tilfeller kunne settes vilkår om oppmøte for den rådgivende enheten for narkotikasaker, men også mer inngripende særvilkår kan benyttes. Påtaleunntatelsen vil etter forholdene også kunne gjøres ubetinget. Det forutsettes at riksadvokaten også på dette punkt gir nærmere retningslinjer.

9.3.2 Hvilke hensyn gjør seg gjeldende ved fastsettelsen av øvre terskelverdier?

Det er langt på vei de samme hensyn som gjør seg gjeldende for fastsettelse av øvre terskelverdier, som markerer grensen for når det som hovedregel skal reageres med påtaleunntatelse med vilkår, som ved fastsettelse av terskelverdiene for straffri befatning med narkotika som sådan. Som nevnt i kapittel 7 foran finnes det ingen klare og objektive mål for hvordan terskelverdier skal fastsettes. Fastsettelsen beror på en avveining av relevante hensyn.

De øvre terskelverdiene bør settes så høyt at innehav av narkotika til egen bruk ikke straffes uforholdsmessig hardt selv om kvantumet overstiger straffri terskelverdi. Dette gjelder særlig av hensyn til brukere av narkotika med omfattende rusrelaterte problemer og rusbrukslidelser som

har høyere sannsynlighet for å inneha narkotika over straffri terskelverdi. Av hensynet til spredningsfare og salgsladdets eventuelle tilpasninger til terskelverdier er det samtidig viktig at terskelverdiene ikke settes for høyt.

På bakgrunn av drøftelsen i NOU 2019: 26 *Rusreform – fra straff til hjelp*, kapittel 13, side 277 flg. har departementet falt ned på at Rusreformutvalgets flertallsforslag om terskelverdier for straffri befatning med narkotika i all hovedsak bør gjøres gjeldende som øvre terskelverdier. Dette vil markere grensen for når betinget eller ubetinget påtaleunntatelse skal være den foretrukne reaksjonen. Terskelverdiene vil bli fastsatt i forskrift. Departementet understreker at terskelverdiene vil måtte revideres i den utstrekning de har utilsiktede og negative konsekvenser eller ikke bidrar til å realisere rusreformens overordnede mål.

Det vises ellers til drøftelsen i kapittel 7 foran.

9.3.3 Hvilke hensyn bør vektlegges ved vurderingen av om det skal settes vilkår for påtaleunntatelsen?

Departementet forutsetter at påtalemyndigheten utviser skjønn ved vurderingen av om det bør stilles vilkår om oppmøte for den rådgivende enheten for narkotikasaker, eller om påtaleunntatelsen bør gjøres ubetinget. Spørsmålet i det følgende er hvilke overordnede hensyn som departementet antar særlig bør vektlegges ved vurderingen.

Formålet med rusreformen er primært at straff skal erstattes med hjelp, behandling og oppfølging. Hensikten med en møteplikt for den rådgivende enheten for narkotikasaker er ikke å straffe, men å markere at forbudet består og samtidig sette personen i kontakt med hjelpetjenestene. På denne bakgrunn kan det for eksempel være grunn til å unnlate å oppstille vilkår dersom påtalemyndigheten er kjent med at personen allerede er i kontakt med hjelpeapparatet, eller dersom personen for tiden er, eller nylig har vært, til behandling for sitt rusproblem. I forslaget til straffeprosessloven § 69 fjerde ledd er det angitt at den siktede så vidt mulig skal få uttale seg om vilkårene før de fastsettes.

Det må også tas i betraktning at mennesker med omfattende og alvorlig/skadelig rusmiddelbruk eller diagnostiserte rusbrukslidelser ikke nødvendigvis er motivert for eller kan dra nytte av slik behandling og oppfølging på det aktuelle tidspunktet. Videre vil personer som er i et avhengighetsforhold til narkotika, kunne påregnes å overtre forbudet mot bruk og innehav på daglig eller nesten daglig basis. Høykonsumenter vil relativt

hyppig kunne inneha narkotika som overstiger straffri terskelverdi. Etter departementets oppfatning fremstår det ikke som formålstjenlig å stille vilkår om oppmøteplikt i slike tilfeller. Avhengig av personens livssituasjon vil det også kunne være påregnelig at personen begår annen kriminalitet som vil være i strid med grunnvilkåret om at gjerningspersonen ikke begår en ny straffbar handling i prøveperioden. Påtalemyndigheten bør derfor vurdere å gjøre påtaleunntatelsen ubetinget i disse tilfellene.

På generelt grunnlag vil betinget påtaleunntatelse normalt være den foretrukne reaksjon overfor brukere som ikke har et forhold til narkotika som beskrevet ovenfor. I praksis kan det imidlertid være vanskelig å trekke et klart skille mellom ulike narkotikabrukere for å avgjøre hvorvidt en påtaleunntatelse bør gjøres betinget eller ubetinget. Slik departementet ser det, kommer man ikke utenom at påtalemyndigheten er henvist til å foreta en samlet vurdering av personens livssituasjon. Departementet legger til grunn at riksadvokaten vil gi nærmere retningslinjer for når det bør reageres med henholdsvis betinget og ubetinget påtaleunntatelse.

9.3.4 Domstolenes straffutmåling

Påtalemyndigheten bør i tråd med forutsetningene i punkt 9.3.1 foran unngå å bringe inn for domstolene straffbare forhold som gjelder erverv og innhav av narkotika mellom de to terskelverdiene.

Dersom forholdet unntaksvis bringes inn for retten til avgjørelse, for eksempel fordi siktede i medhold av straffeprosessloven § 71 har bedt om det, mener departementet at domstolene bør vurdere å gi straffutmålingsutsettelse eller straffutmålingsfracfall, jf. straffeloven §§ 60 og 61. Dette er reaksjoner som kan sammenlignes med henholdsvis betingede og ubetingede påtaleunntatelser, se punkt 9.2.2. Selv om de øvre terskelverdiene for bruk av påtaleunntatelse selvsagt ikke er bindende for domstolene, er det naturlig at retten ved straffutmålingen legger vekt på at det straffbare forholdet etter retningslinjene i punkt 9.3.1 normalt burde være avgjort med påtaleunntatelse.

Et alternativ til straffutmålingsutsettelse og straffutmålingsfracfall er at retten gir en *betinget* bot. Rettens kompetanse til å gi betinget bot er i dag forbeholdt lovbrytere som var under 18 år på handlingstidspunktet, jf. straffeloven § 53 fjerde ledd. Departementet mener det er grunn til å utvide denne kompetansen til også å gjelde saker om narkotikainnehav til egen bruk.

Slik departementet ser det, bør domstolen ved en betinget bot eller straffutmålingsutsettelse vurdere å sette vilkår om oppmøte for rådgivende enhet for narkotikasaker, se forslaget til ny bokstav k i straffeloven § 37 første ledd. Et slikt krav vil kunne legge til rette for tilbud om god oppfølging og behandling i helsetjenesten. Selv om retten i prinsippet vil kunne sette andre og mer inngripende vilkår, mener departementet at domstolene bør vise tilbakeholdenhet på dette punkt.

Etter straffeloven § 61 kreves «helt særlige grunner» for at retten frafaller å utmåle straff, noe som i utgangspunktet er et strengt vilkår. Departementet antar likevel at det ikke er nødvendig å innta en særregulering i bestemmelsen som senker terskelen når den aktuelle saken gjelder innehav av narkotika mellom terskelverdiene. For det første vil trolig få slike saker tas inn for domstolene. For det andre gir straffeloven § 61 annet ledd også i dag anvisning på hensyn som er i overensstemmelse med rusreformens overordnede formål. Ved vurderingen skal «det spesielt legges vekt på om utmåling av straff vil virke som en urimelig tilleggsbelastning for lovbrysteren, og heller ikke hensynet til straffens formål og virkninger for øvrig tilsier at det utmåles en reaksjon». For personer med omfattende og alvorlig rusproblematikk vil de nevnte momentene trekke i retning av at straffutmålingsfracfall bør gis. I valget mellom straffutmålingsfracfall eller straffutmålingsutsettelse (eventuelt betinget bot) med vilkår om oppmøte mener departementet for øvrig at det er naturlig at domstolene legger vekt på hensynene som er omtalt i forrige punkt.

Når det skal fastsettes en felles straff for flere lovbrudd, og bare ett eller noen av forholdene i siktelsen eller tiltalen gjelder straffbart innehav av narkotika mellom terskelverdiene, forutsetter departementet at domstolene fortrinnsvis gir straffutmålingsfracfall eller straffutmålingsutsettelse i kombinasjon med ubetinget fengsel og bot for de øvrige lovbruddene, jf. § 60 annet ledd og § 61 tredje ledd. Når kombinasjonsmulighetene i bestemmelsene ikke strekker til for et samlet sett rimelig resultat, for eksempel fordi det på bakgrunn av de øvrige lovbruddene er ønskelig å utmåle samfunnsstraff eller en dom på fengselsstraff som er fullt ut betinget, vil likevel ikke domstolen være avskåret fra å utmåle straff for samtlige handlinger. Narkotikainnehavet bør i så fall tillegges beskjeden vekt i den samlede straffutmålingen.

Et spørsmål er hvordan domstolene skal gå frem når forholdet bringes inn for retten i medhold av straffeprosessloven § 74 tredje ledd på

grunn av vilkårsbrudd. I slike tilfeller mener departementet at de alminnelige reglene skal gjelde. Retten står i en slik situasjon fritt til å velge den reaksjonen som den finner mest hensiktsmessig i det enkelte tilfellet, og domstolen er ikke avskåret fra å gi straffutmålingsutsettelse eller straffutmålingsfracfall hvis den mener det er passende. Dette kan for eksempel være aktuelt når vilkårsbruddet ikke var av alvorlig karakter. Er saken tatt opp på ny fordi siktede har begått en straffbar handling i prøvetiden, vil påtalemyndigheten kunne velge å ta ut tiltale for begge forholdene. Domstolen vil i så fall kunne velge mellom å avsi samlet dom for begge handlingene eller gi særskilt dom for den nye handlingen, jf. Keiserud m.fl., Straffeprosessloven Lovkommentar Bind I, 5. utgave side 360.

Lignende spørsmål oppstår når siktede ikke har overholdt tilsvarende vilkår for straffutmålingsutsettelse eller en betinget dom, og saken bringes inn for retten i medhold av straffeloven § 39 annet og tredje ledd, jf. § 60 tredje ledd. Etter § 39 tredje ledd er det et krav at den domfelte alvorlig eller gjentatt har brutt fastsatte særvilkår. Etter bestemmelsen kan retten ved dom bestemme at straffen helt eller delvis skal fullbyrdes. Det er forutsatt i forarbeidene at retten står nokså fritt ved omgjøring av straffutmålingsutsettelse, og at retten har adgang til å fastsette en delvis betinget dom, jf. Ot.prp. nr. 90 (2003–2004) side 458. Alternativt kan retten sette en ny prøvetid og nye særvilkår. Ved brudd på grunnvilkåret vil retten kunne velge mellom en samlet dom for begge handlingene eller særskilt dom for den nye handlingen.

9.3.5 Konsekvenser for den rådgivende enheten for narkotikasaker

Dersom påtalemyndigheten (gjennom en påtaleunntatelse på vilkår) eller retten (gjennom straffutmålingsutsettelse på vilkår eller betinget fengsel/bot) setter vilkår om oppmøte for rådgivningsenheten for narkotikasaker, skal ikke kommunen benytte seg av adgangen til å gi administrativt gebyr for manglende oppmøte.

Bakgrunnen er at det manglende oppmøtet kan utgjøre et vilkårsbrudd som taler for at påtalemyndigheten tar opp forfølgningen på ny i medhold av straffeprosessloven § 74 tredje ledd, eller at retten bestemmer at straffen skal fullbyrdes i medhold av straffeloven § 39 annet ledd, jf. § 60 annet ledd. Det er dermed opp til henholdsvis påtalemyndigheten eller retten å vurdere hvilken betydning det manglende oppmøtet skal gis.

10 Kommunal rådgivende enhet for narkotikasaker

10.1 Plikt for kommunen til å ha en rådgivende enhet for narkotikasaker

10.1.1 Utvalgets forslag

Utvalget foreslo innføring av en kommunal plikt til å etablere en rådgivende instans (rådgivende enhet for narkotikasaker) som det sentrale organisatoriske grepet for å kunne gjennomføre rusreformen. Plikten skulle innføres gjennom en ny bestemmelse i helse- omsorgstjenesteloven kapittel 7.

Utvalgets navn på enheten – *rådgivende enhet for narkotikasaker* – springer ut av at modellen omfatter en kanalisering av alle personer som ilegges en møteplikt av politiet, uavhengig av potensielt tjenestebehov og/eller ønske om hjelp, til enheten. Enheten skal kunne gi adekvat og tilpasset *råd og veiledning* om risiko og konsekvenser av narkotikabruk samt informasjon om hjelpe-tilbud som finnes til alle brukergrupper. Valg av uttrykket *narkotikasaker* følger av utvalgets konklusjon om å utelukke personer som bryter lov og forskrift grunnet beruselse eller påvirkning av alkohol fra modellen, jf. utvalgets mandat.

Rusreformen innebærer at ansvaret for samfunnets reaksjoner på avdekket bruk og besittelse av narkotika til egen bruk overføres fra justis-sektoren til helsetjenesten. Praktisk løses denne overgangen ved at politiet med hjemmel i en ny bestemmelse i politiloven kan legge en person oppmøteplikt for den rådgivende enheten.

Utvalget så flere grunner til å velge å foreslå en kommunal forankring i eksisterende lovverk som regulerer en tjeneste som allerede finnes i alle landets kommuner. Blant annet anså utvalget det som betydningsfullt at enheten hadde geografisk nærhet til den som pålegges møteplikt. Det gjør det mulig å gjennomføre selve møtet innen kort tid og gjør det enkelt for personen det gjelder å oppfylle oppmøteplikten. Utvalget antok videre at mange personer som kanaliseres inn i modellen sannsynligvis enten er kjent av kommunens tjenester fra tidligere, eller har behov for kommunale tjenester uavhengig av eventuelt sam-

tidig behov for spesialisthelsetjenester. Dette taler også for en organisering på kommunalt nivå.

Utvalget fant ikke grunner for å foreslå at personer som ilegges en plikt av politiet som følge av overtredelse av forbudet mot narkotika skal ha andre rettigheter til nødvendige helse- og velferdstjenester enn det som følger av dagens regelverk. Utvalget fant heller ikke faglige grunner til å foreslå et oppfølgingsregime, for noen brukergrupper, som har form av sanksjoner eller som forutsetter utvidet adgang til bruk av tvang innenfor helsetjenesten. Videre anså utvalget at oppgavene som skal utføres av instansen – råd, veiledning, utredning av tjenestebehov og henvisning til øvrige kommunale tilbud eller spesialisthelsetjenesten – allerede er oppgaver som inngår i kommunenes plikter etter helse- og omsorgstjenesteloven.

En integrert modell, der den nye funksjonen – å ta imot personer som ilegges møteplikt av politiet – integreres i eksisterende helse- og omsorgstjeneste, fremsto for utvalget som det mest kostnadseffektive alternativet og langt mindre stigmatiserende enn for eksempel opprettelsen av et parallelt nemnds-system.

Utvalgets modell lar kommunene stå fritt til å organisere denne funksjonen ut fra sine lokale forutsetninger, herunder å inngå interkommunalt samarbeid der forholdene ligger til rette for det. Kommunene vil organisatorisk kunne plassere enheten i den delen av helse- og omsorgstjenesten som de finner mest hensiktsmessig, under forutsetning av at behovet for nødvendig kompetanse og samhandling ivaretas.

Utvalget anbefalte også at det etableres en lokal samarbeidsavtale mellom politiet og rådgivningsenheten med henblikk på mest mulig effektiv samhandling og oppfølging av pålegg fra politiet.

Utvalgets forslag innebærer at Helse- og omsorgsdepartementet vil ha det overordnede ansvaret for de rådgivende enhetene for narkotikasaker som følge av forankringen i helse- og omsorgstjenesteloven. Utvalget foreslo videre at Helsedirektoratet kunne tillegges delegert ansvar for styring og faglig oppfølging. For å sikre tverr-

sektoriell ansvarsforankring foreslo utvalget å opprette et tverrdirektoralt råd (for narkotikasaker), ledet av Helsedirektoratet, med medlemmer fra Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet, Politidirektoratet, Kriminalomsorgsdirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet og Utdanningsdirektoratet, og opprettelse av eget brukerutvalg i tilknytning til dette rådet. Rådet skulle innledningsvis ha ansvar for implementering av modellen og deretter sikre enhetlig faglig praksis nasjonalt gjennom systematisk opplæring og utarbeidelse av veiledende materiell og senere ha ansvar for evaluering, overvåking, videreutvikling og vedlikehold av modellen.

10.1.2 Høringsinstansenes syn

De fleste høringsinstansene synes å støtte at funksjonen plasseres på et kommunalt nivå dersom reformen skal gjennomføres.

KS er den høringsinstansen som tydeligst er mot innføring av en kommunal plikt til å opprette en rådgivende enhet for narkotikasaker. KS anser at modellen legger for store føringer på kommunene, blant annet gjennom kompetansekravene. KS legger en prinsipiell argumentasjon for sitt syn der hensynet til det lokale selvstyret veier tungt. KS ser således forslaget som i strid med retningslinjene for utforming av lover og forskrifter rettet mot kommunesektoren, ved å gi detaljerte anvisninger til hvordan kommunene skal løse sine oppgaver. KS mener videre at forslaget kan hindre effektiv ressursbruk i kommunene og bidra til mindre fleksibilitet.

Andre høringsinstanser synes derimot utvalgets forslag er for uklart og peker på behov for en mer standardisert tilnærming og enhetlig organisering, og ønsker ytterligere konkretisering av roller og ansvarsoppgaver. Videre uttrykkes det behov for at enhetens mandat og innhold må være klart definert og nasjonalt standardisert for å sikre likt innhold og redusere risiko for uønskede variasjoner. Flere helseforetak peker nettopp på dette. *Helse Fonna HF* uttrykker at det er:

«Noe uklart vedrørende organisering av kommunale rådgivningsenhetene, her bør en konkretisere mer og avklare roller, ressurser og ansvarsområder.»

Innvendinger mot utvalgets forslag handler likevel i mindre grad om organisatorisk forankring eller forvaltningsmessig plassering enn om utvalgets prinsipielle standpunkt om at en samtykkebasert helsetjeneste utelukker bruk av sanksjoner

og at det ikke foreligger faglig grunnlag for utvidet adgang til å anvende tvang.

10.1.3 Departementets vurderinger og forslag

Departementet viderefører Rusreformutvalgets forslag om å innføre en kommunal plikt til å etablere en *rådgivende enhet for narkotikasaker* med hjemmel i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Departementet støtter seg på utvalgets begrunnelser for at dette ansvaret plasseres på kommunalt nivå, som følger prinsippet om lavest mulig effektive innsatsnivå. Hensynet til nærhet til instansen som skal gjennomføre møtet og nærhet til kommunale tjenestetilbud mv, tilsier også at plikten bør hvile på kommunene.

Departementet legger videre til grunn utvalgets resonnering for en integrert modell, det vil si plassering av den nye funksjonen i eksisterende regelverk og kjent struktur innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Departementet anser også at de oppgavene som følger av utvalgets foreslåtte innretning føyer seg inn i rekken av oppgaver som allerede er kjent for kommunene og som følger av dagens bestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven. Modellen fremstår derfor som mer kostnadseffektiv enn andre modeller som utvalget skisserte, for eksempel en nemdsmodell, se NOU 2019: 26 *Rusreform – fra straff til hjelp*, kapittel 16.

Departementet mener at opprettelsen av en slik enhet kan bidra til at tjenestene tidligere kan bli kjent med brukere av narkotika i kommunen og iverksette tiltak, særlig overfor unge på et tidligere tidspunkt og uten de negative konsekvenser som kan følge av en strafferettslig tilnærming.

Departementet finner i gjennomgangen av hørings svar ikke at det er anført argumenter som tilsier at funksjonen bør plasseres på et annet forvaltningsnivå.

Departementet er opptatt av at tjenestetilbud til mennesker med narkotikaproblematikk verken skal oppfattes som en særomsorg eller etableres utenfor de ordinære helse- og omsorgstjenestene. Kommunenes ansvar for å yte nødvendige helse- og omsorgstjenester til personer med rusproblematikk er tydeliggjort i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 annet ledd.

Det har videre blitt løftet kritikk mot selve navnet på enheten. *Helsedirektoratet* oppfatter at *enhet for narkotika saker* er et navn som kan være stigmatiserende for brukere som pålegges oppmøte for enheten. Helsedirektoratet foreslår at man

vurderer om det er mulig å finne et mer egnet navn på enheten som ikke inneholder ordet *narkotika*. *Rettspolitisk forening* «er negativ til utvalgets forslag om at enheten skal bære navnet «Rådgivende enhet for narkotikasaker», da dette viser tilbake til straffesektoren, noe som er uheldig i retnings-skiftet fra straff til hjelp» og foreslår «Rådgivende enhet for bruk av illegale rusmidler». *Norsk Sykepleierforbund* foreslår på sin side «Rådgivende og koordinerende enhet – rus», da de mener det bør tilligge enheten et *koordineringsansvar*.

Departementet har forståelse for innvendingene, men finner likevel at utvalgets benevnelse er beskrivende for organets funksjon og oppgaver. Overtredelse av forbudet mot narkotikalovgivningen er videre foranledningen for å ilegges møteplikt og koordineringsansvaret som *Norsk Sykepleierforbund* peker på, ivaretas allerede gjennom bestemmelser om individuell plan, koordinator mv, og foreslås ikke innlemmet i den rådgivende enhetens funksjoner.

Departementet foreslår som nevnt innledningsvis en plikt for kommunen til å opprette en rådgivende enhet for narkotikasaker i henhold til utvalgets forslag. Formålet med pliktbestemmelsen er å organisatorisk forankre ansvaret for samfunnets reaksjon på avdekket ulovlig befatning med narkotika til egen bruk i helse- og omsorgstjenesten. Enheten skal ta imot personer som er ilagt møteplikt av politiet i henhold til ny bestemmelse i politiloven § 9 c og personer som er ilagt møteplikt som vilkår for påtaleunntak mv.

Departementet foreslår atplikten fastsettes i ny § 3-9 b i helse- og omsorgstjenesteloven.

Antall saker for den rådgivende enheten vil kunne variere stort mellom kommuner og departementets forslag innebærer at kommunen kan organisere sin oppgaveløsning relativt fritt utover plikten som følger av bestemmelsen nevnt over. Kommunene kan organisatorisk plassere enheten i den delen av helse- og omsorgstjenesten som de finner mest hensiktsmessig for enhetens oppgaveløsning. I mange større kommuner finnes egne psykisk helse- og rustjenester, enten samlokalisert eller samorganisert og det vil være naturlig at funksjonen som opprettes ivaretas i disse tjenestene. I andre kommuner kan en matriseorganisering, der personell som inngår i enhetens oppgaveløsning kan ha sin primære tilhørighet i andre deler av tjenestene, være en mer hensiktsmessig løsning.

Kommunene kan også velge å inngå i interkommunalt samarbeid for å ivareta formålet med bestemmelsen om rådgivende enhet for narkotikasaker der forholdene ligger til rette for dette.

Kommunene vil kompenseres for merkostnader for oppgaver som følger av mottaksfunksjonen i den rådgivende enheten for narkotikasaker, se også punkt 15.2. Departementet følger ikke opp utvalgets forslag om et overordnet råd av direktorater ledet av Helsedirektoratet. De kommunale rådgivende enhetene vil være en del av Helse- og omsorgsdepartementets ansvarsområde og som sådan ikke et tverrgående ansvar. Departementet peker også på at direktoratene har en rekke tverrgående samhandlingsarenaer og i den utstrekning det vil være behov for drøftelser og samhandling mellom direktoratene i tilknytning til rusreformen, er det departementets syn at det ivaretas i eksisterende strukturer.

10.2 Enhetens oppgaver og krav til kompetanse

10.2.1 Utvalgets forslag

Utvalgets forslag innebærer følgende oppgaver som tillegges den kommunale rådgivende enheten for narkotikasaker:

- Mottak av melding om ilagt møteplikt
- Innkalling til møtet
- Gjennomføring av møtet
- Henvisning til aktuelle og relevante hjelpebehandlings- og oppfølgingstilbud.

Mottak av melding fra politiet om ilagt møteplikt fordrer et system der politiet kan avlevere en slik melding, for eksempel i form av et standardisert skjema, til kommunen på en måte som ivaretar hensyn til personvern og taushetsplikt. Videre la utvalget opp til at enheten kunne gjøre en vurdering av hvorvidt det fremsto hensiktsmessig å innkalle vedkommende til et møte, for eksempel basert på sin kjennskap til personen, om vedkommende nylig har gjennomført et møte med rådgivningsenheten mv.

Innkalling til møtet må være skriftlig, men utvalget anså at enheten i tillegg burde kunne ta kontakt på telefon eller på annet vis, herunder å oppsøke vedkommende i særlige tilfeller.

Gjennomføring av møtet kan i henhold til utvalgets forslag ha ulik innretning avhengig av om personen samtykker til kartlegging av rusmiddelbruk, livssituasjon og eventuelt tjenestebehov.

Dersom personen ikke samtykker, vil vedkommende motta tilpasset råd og veiledning herunder informasjon om mulige konsekvenser av narkotikabruk, for seg selv og for andre, og frarådes slik bruk. De skal i alle tilfeller gis informasjon om

mulige hjelpetiltak dersom personen på sikt skulle ønske dette. Deretter avsluttes saken.

Dersom personen samtykker, vil rådgivningsenhetens personell starte kartlegging av rusmiddelbruk og livssituasjon for øvrig for tilpasset rådgivning, identifisering av tjenestebehov og henvisning til rett instans og nivå.

Enhetens personell vil ut ifra sin organisatoriske plassering og kompetanse ha henvisningsrett, både internt mellom tjenester i kommunen og til spesialisthelsetjenesten. Brukeren vil deretter kunne motta individuelt tilrettelagte tjenester, basert på den enkeltes samtykke, behov og rettigheter.

Slik oppfølging vil skje i det ordinære tjenesteapparatet, ikke i regi av den rådgivende enheten. Tjenestene kan gis fra kommunens helse- og omsorgstjeneste, spesialisthelsetjenesten, barneverntjenesten, NAV eller en kombinasjon av tjenester fra flere sektorer. I den grad en persons rusmiddelbruk, adferd eller den totale livssituasjonen tilsier det, vil det være reglene om bruk av tvang i respektivt sektorlovverk som må hjemle eventuelle tiltak som iverksettes uten samtykke. Utvalget viste blant annet til at enhetens personell vil ha opplysningsplikt til barneverntjenesten, jf. barnevernloven § 6-4 dersom det foreligger grunn til å tro at barn utsettes for omsorgssvikt eller barnets liv og helse er i fare, for eksempel som følge av barnets egen narkotikabruk.

Forslaget innebærer at etter at saken er oversendt kommunen fra politiet, vil det være det alminnelige helserettslige regelverk som regulerer den rådgivende enhetens virksomhet, samt den enkeltes rettigheter og krav på tjenester. Utvalget foreslo imidlertid at enheten skulle ha en slags kontrollfunksjon i den forstand at den kunne etterprøve om en person faktisk fikk den oppfølgingen vedkommende hadde krav på.

I henhold til forslaget skal rådgivningsenheten i så stor grad som mulig legge til rette for at personer som er ilagt møteplikt oppfyller møteplikten. Dette kan skje på eller utenfor kontoret for eksempel i form av telefonkontakt eller andre digitale løsninger og oppsøkende virksomhet. Se også omtale i kapittel 8.

Utvalget foreslo ikke straffelignende sanksjoner som overtredelsesgebyr eller lignende dersom en person ikke oppfyller sin møteplikt, Målsettingen for rådgivningsenheten burde etter utvalgets syn være å komme i konstruktiv dialog med den som er ilagt oppmøteplikt, ikke å ilegge sanksjoner. Utvalget foreslo imidlertid at enheten skulle kunne gi politiet tilbakemelding dersom møteplikt ikke ble oppfylt.

For å kunne gi faglig forsvarlig råd og veiledning, samt informasjon om risiko og konsekvenser av narkotikabruk og særlig for å kunne foreta forsvarlig kartlegging av tjenestebehov, mente utvalget at enhetens personell måtte ha tilgang til bestemt kompetanse. Følgende kompetanse ble foreslått forskriftsfestet av utvalget:

- Erfaringskompetanse (erfaringskonsulent, brukermedvirker etc.)
- Medisinskfaglig kompetanse (eventuelt i varetatt av fastlege/kommunelege men også av annet helsepersonell)
- Psykologfaglig kompetanse
- Sosialfaglig kompetanse
- I saker som omhandler mindreårige må det også inngå barnevernfaglig kompetanse.

10.2.2 Høringsinstansenes syn

Det er i hovedsak kommunenes tilgang til kompetanse, kapasitetsutfordringer og mangel på økonomiske ressurser som adresseres i høringssvarene, i tillegg til tidligere omtalte synspunkter på utvalgets prinsipielle standpunkt om bruk av sanksjoner og tvang. Generelt har mange høringsinstanser benyttet anledningen til å peke på opplevde mangler i tjenestetilbudet til ulike grupper som sådan, og ikke knyttet sine innspill til den konkrete modellen.

Fra kommunalt hold problematiserer at kompetansekravet i modellen kan være vanskelig å fylle, og det er pekt på at kommunen må stå mest mulig fritt til å organisere sin virksomhet.

Haugesund kommune viser til KS høringssvar som påpeker at utvalget foreslår et nytt kommunalt ansvar og uttaler at:

«Dette kan tolkes som en inngripen i det lokale selvstyret, en ny kommunal plikt som gir detaljerte anvisninger for hvordan kommunen skal løse sine oppgaver. Dette kan hindre effektiv ressursbruk i kommunene og bidra til mindre fleksibilitet overfor målgruppene for rusreformen.»

Andre høringssvar, blant annet fra flere ruspolitiske organisasjoner, peker imidlertid på et behov for gode retningslinjer og tydelige kvalitets- og kompetansekrav som bidrar til å sikre likeverdige tjenester til rusavhengige uavhengig av hvor de bor.

Barne- ungdoms- og familiedirektoratet stiller seg positive til at rådgivende enhet styrkes med barnevernfaglig kompetanse i alle saker som omhandler barn og unge under 18 år for en tverr-

faglig vurdering av tjenestebehov. De problematiserer imidlertid at det ikke fremkommer tydelig om barnevernfaglig kompetanse skal finnes i helse- og omsorgstjenesten eller hentes fra barneverntjenesten. Det pekes på behov for juridiske virkemidler om forventet innsats fra ulike velferdstjenester, og at de forpliktelser som skal tilligge barnevernet må forankres i lov om barneverntjenester.

En problemstilling som knyttes til det innholdsmessige i reaksjonsmodellen er hvorvidt det foreslåtte møtet en rådgivende enhet vil ha tilstrekkelig forebyggende effekt på narkotikabruk, særlig overfor unge.

Voksne for Barn skriver i sitt hørings svar at:

«Voksne for Barn støtter ikke utvalgets forslag om at eget bruk av illegale rusmidler hos barn og unge under 18 år skal avkriminaliseres, og erstattes av en oppmøteplikt for en kommunal rådgivningsenhet. Utvalget ikke har dokumentert at modellen med en kommunal rådgivningsenhet vil føre til nedgang i narkotika bruk hos barn og unge under 18 år.»

Det vises også til problemstillinger knyttet til at det vil være helserettslige bestemmelser som regulerer informasjonstilgangen og med det ha konsekvenser for foreldre eller den som har foreldreansvaret sin kunnskap om den unges narkotikabruk.

Gjesdal kommune uttrykker seg slik i sitt hørings svar:

«Foresatte vil bli ytterligere utfordret i sin oppdragerrolle. Det er allerede vanskelig å avdekke problemer knyttet til narkotika. Foresattes mulighet for intervensjon mot ungdom over 16 år vil bli betydelig svekket når innstillingen åpner for at de unge kan velge bort de foresatte i møtet med hjelpeapparatet.»

Norsk Pasientforening uttaler på sin side at:

«Utgangspunktet er at mange foresatte er gode og konstruktive ressurser for barna sine. Imidlertid må man også se at det er mindreårige med ingen eller svake relasjoner til sine foresatte. Det kan være tilfeller med vold, overgrep eller egne rusutfordringer, som gjør det uhen-siktsmessig at de deltar. Det må derfor være et godt samarbeid mellom rådgivningskontorene og barnevernet som kan ivareta denne gruppen med forsterkede tiltak.»

Flere høringsinstanser tar opp behovet for at enheten har en lovpålagt oppsøkende funksjon, blant annet *Helsedirektoratet* foreslår en slik oppsøkende plikt for kommunene.

Fra flere høringsinstanser er det også fremmet et behov for å sette tidsfrister for møtet med den rådgivende instansen, og for gjennomføringen av selve møtet.

Det synes som om noen høringsinstanser oppfatter forslaget dithen at der er, eller burde være, *enhetens personell* som skal yte tjenester, for eksempel at den rådgivende samtalen i regi av enheten er det oppfølgingstilbudet som skal gis. Det gir at det forventes en særlig behandlingskompetanse hos personell som skal inngå i den foreslåtte enheten.

Norsk psykologforening skriver i sitt hørings svar at:

«Felles forståelse for utvalgte kunnskapsbaserte metoder, samtaleverktøy og fremgangsmåter i rådgivningsmøtene vil legge til rette for systematisk og sammenliknbar evaluering og kunnskapsbasert videreutvikling av samtaletilbudet. Det vil være nødvendig med en viss standardisering av kompetanse for personer som skal fylle disse stillingene om erfaringer og kunnskap skal bli relevant på tvers av kommuner. Vi mener det ikke er tilstrekkelig med generell utdanningsbakgrunn som eneste kvalifikasjon for å fylle en slik rådgivningsfunksjon. Det bør være krav om spesifikk kompetanse og erfaring fra arbeid med rus- og avhengighetsproblematikk, og det bør legges til grunn en minimumskompetanse innen egnet metodikk, for eksempel motiverende intervju eller lignende anerkjente metodikk. Den psykologfaglige kompetansen må også være tett på og tilgjengelig i rådgivingsenhetene.»

10.2.3 Departementets vurderinger og forslag

Departementet viderefører i all hovedsak rusreformutvalgets forslag om innretning og oppgaver i den kommunale rådgivende enheten for narkotikasaker.

Departementets syn er at utvalgets forslag langt på vei ivaretar de motforestillinger som fremmes fra kommunale høringsinstanser og *KS* om at innretningen legger for store føringer på kommunenes frihet til selv å organisere sinter tjenester. Utover at plikten til å opprette enheten forutsetter at funksjonen skal forankres i helse- og

omsorgstjenesteloven, vil kommunene stå relativt fritt til å løse oppgavene etter lokale behov og forhold, herunder å inngå interkommunalt samarbeid om oppgaveløsningen.

Vedrørende enhetens faglige kompetanse vil departementet understreke at enheten og enhetens personell, ikke forutsettes å selv yte behandlings- og oppfølgingstjenester. Den differensierte tilnærmingen som etterspørres av mange høringsinstanser skal skje i den videre oppfølgingen etter at rådgivende enheten har avsluttet sitt arbeid.

Departementet utelukker ikke at den rådgivende samtalen kan ha en terapeutisk effekt, og at personellet bør ha kunnskaper og ferdigheter i samtalemotodikk, men det er ikke det primære formålet. Enheten skal fungere som møtepunkt for personer som er ilagt møteplikt av politiet og gi tilpasset råd og veiledning, og informasjon om risiko og konsekvenser ved narkotikabruk, og kan i tillegg gi tilbud om kartlegging og utredning av eventuelt tjenestebehov. I den sammenheng vil ferdigheter i bruk av anbefalt kartleggingsverktøy med videre kunne være en del av en faglig forsvarlig tilnærming.

Departementet vil ikke forslå å forskriftsfeste kompetansekrav slik utvalget har foreslått, selv om dette ville understreke betydningen av tverrfaglig utredning av tjenestebehov og behov for styrket samhandling. Imidlertid vil forskriftsfesting av kompetansekrav for en bestemt tjeneste skille seg fra praksis for øvrig, hvor kravet til forsvarlighet ligger til grunn og hvor kompetansekrav er knyttet til helse- og omsorgstjenesten som helhet.

Det vil i mange kommuner være naturlig at det er samme personell som i dag foretar vurderingene overfor personer som oppsøker tjenesten på eget initiativ som også vil ivareta den nye funksjonen. Det må derfor etter departementets syn kunne forutsettes at personell som utpekes av kommunen til å møte personer som er pålagt oppmøteplikt også ivaretar det tverrfaglige perspektivet ved kartlegging av tjenestebehov og henvisning til øvrig tjenesteapparat.

Departementet ønsker ikke å gi regler om standardisering av enhetens virksomhet, men ser behov for at det utvikles en likeverdig, om ikke lik, praksis i kommunene og vil derfor gi Helse- og omsorgsdepartementet i oppdrag å utforme faglig retningslinjer for enhetens arbeid.

Departementet legger utvalgets vurderinger av at alle brukergrupper og aldersgrupper kanaliseres inn i samme modell til grunn for sitt forslag. Råd og veiledning og utredning av eventuelt tjenestebehov skal uansett tilpasses vedkommen-

des alder og andre forhold ved personen. Det forutsettes på samme måte som over at kommunene har personell som møter sårbare barn og unge i sitt daglige virke og at denne kompetansen tas i bruk når mindreårige og deres foresatte ilegges møteplikt.

Departementet har særlig vurdert om modellen ivaretar mindreårige og foreldre og andre med foreldreansvars behov på en god nok måte. Det er uttrykt bekymring fra høringsinstanser blant annet om at foreldre kan miste tilgang til viktig informasjon om sine barn ved at den mindreårige kan unnlate å gi samtykke til at foreldre kan informeres. Slik det fremkommer i kapittel 8, kan politiet også pålegge oppmøteplikt for foreldre eller andre med foreldreansvar for en person under 18 år som er pålagt oppmøteplikt. Foreldre og andre med foreldreansvar vil på den måten få opplysninger om overtredelse av forbudet mot bruk, erverv og innehav av narkotika til egen bruk. I tillegg vil foreldre og andre med foreldreansvar få informasjon som part, når vedtaket retter seg mot mindreårige.

Departementet gir ingen særlige føringer for innholdet i melding om ilagt oppmøteplikt som politiet sender til kommunene, utover de kravene som stilles til enkeltvedtak i forvaltningsloven. Det vises til at det vil være nødvendig at politiet oversender kopi av vedtaket til kommunen, slik at det kan ligge til grunn for kommunens oppfølging av møteplikten. Meldingen vil derfor, foruten personalia, inneholde tilstrekkelig opplysninger om type, eller typer narkotika som er brukt eller besittet, og nærmere angitt mengdeverdi. Sammen med kunnskap om alder vil dette være grunnlag for en tilpasset rådgivning der samtykke til videre kartlegging og oppfølging ikke gis.

Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4 fjerde ledd at informasjon som er nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret skal gis til foreldre eller andre som har foreldreansvaret når pasienten eller brukeren er under 18 år. Det betyr at det etter en vurdering likevel skal gis slik informasjon der en person over 16 år har samtykket til kartlegging og eventuelt videre helsehjelp, men ikke gitt samtykket til at foreldre eller andre med foreldreansvar skal informeres. En ungdoms bruk av narkotika med høyt skadepotensial eller i et særlig stort omfang, kan være eksempel på slik informasjon.

Foreldre skal også for sin egen del kunne etterspørre og motta generell informasjon samt råd og veiledning. Departementet peker på at kommunene kan velge å benytte den rådgivende enheten som en inngangsport for alle henvendel-

ser fra publikum og andre instanser relatert til narkotikaproblematikk.

Det understrekes at departements forslag ikke har betydning for verken helsepersonells eller politiets opplysningsplikt til barneverntjenesten etter barnevernloven § 6-4. I den sammenheng viser departementet også til hjemler i barnevernloven for eventuelle tiltak som kan iverksettes overfor mindreårige og deres foreldre uten samtykke.

Departementets forslag innebærer at øvrig hjelp, behandling og oppfølging foregår i de ordinære tjenestene og viser til at disse også omfattes av nasjonale faglige retningslinjer i tillegg til lov og forskrift. Den individuelle og tilrettelagte oppfølgingen skal skje innenfor rammene av forsvarlighet og anbefalt praksis. Departementet tilligger heller ikke enheten et kontrollansvar for å påse at tjenester faktisk ytes. Det er de alminnelige regler som gjelder for tilsyn med helsetjenesten, klageadgang med videre som skal gjelde også for personer som er kommet inn i tjenesten ved pålegg fra politiet.

Kommunene må etablere et system for å ta imot og behandle meldinger fra politiet om ilagt møteplikt etter politiloven og i tillegg meldinger om møteplikt som vilkår ved betinget påtaleunnlatelse, se kapittel 9. Opplysninger om de enkelte som får møteplikt kan blant annet registreres som annen helsehjelp i de kommunale pasientjournal-systemene. Departementet vil ikke sette en tids-

frist for når innkalling skal ha funnet sted, men forutsetter at dette gjøres uten ugrunnet opphold og at det særlig ses hen til alder og kjent problematikk for å vurdere hastegrad i det enkelte tilfelle.

Departementet mener det vil rekke for langt inn i det kommunale selvstyre å lovfeste plikt til oppsøkende virksomhet. Det forutsettes imidlertid at kommunene så langt det er mulig tar i bruk de virkemidler de har til rådighet for å bidra til at en person oppfyller sin møteplikt.

Det foreslås heller ikke ytterligere regler for samhandling mellom sektorer. Det tilligger allerede forvaltningsorganene en samarbeidsplikt for å løse oppgaver innenfor de respektive sektors ansvarsområder. Departementet anbefaler likevel at det inngås samarbeidsavtaler mellom relevante aktører for å sikre at tjenester fra ulike sektorer er lett tilgjengelig og kan bidra til et helhetlig og sømløst tjenestetilbud for den enkelte.

Departementet følger ikke opp Rusreformutvalgets forslag om at helse- og omsorgstjenesten melder tilbake til politiet hvorvidt en person har møtt eller ikke møtt da dette etter reformen er å anse som taushetsbelagte helseopplysninger. Det vil etter departementets forslag ligge til kommunen å vurdere ileggelse av et gebyr for ikke oppfylt møteplikt. For personer der møteplikt inngår som vilkår ved betinget påtaleunnlatelse, gjelder egne regler, se kapittel 9.

11 Politiets mulighet for visitasjon og testing av narkotikapåvirkning

11.1 Utvalgets forslag

11.1.1 Visitasjon

Rusreformutvalget foreslo at politiet fortsatt skulle kunne avdekke bruk og erverv og innehav av narkotika til egen bruk også etter rusreformen. Flertallets forslag tar imidlertid utgangspunkt i at når en ulovlig handling ikke lenger kan straffes, vil politiet ikke lenger ha de samme straffeprosessuelle rettigheter og tvangsmidler de før har hatt til rådighet for å avdekke og etterforske bruk og innehav av narkotika til egen bruk.

Det betyr at inngripende virkemidler som ransaking av bolig og kroppslige undersøkelser ikke lenger kan benyttes ved overtredelse av forbudet mot bruk av narkotika og innehav og erverv av narkotika til egen bruk. Slike rettigheter vil heller ikke være nødvendig da sannsynlighetsovervekt om at en person er påvirket av narkotika, eller funn av narkotika etter visitasjon, vil være tilstrekkelig til å pålegge en møteplikt for en kommunal rådgivende instans som utvalget foreslår opprettet (se også kapittel 8 og 10).

Utvalget fant imidlertid at politiets avdekkingsfunksjon ikke bør begrenses til rene tilfældighetsfunn av narkotika, altså narkotika eller påvirkning av narkotika som oppdages som følge av at politiet undersøker et annet forhold. Behovet for en rimelig grad av håndheving av forbudet mot narkotika, også etter rusreformen tilsier at politiet må kunne benytte egnede virkemidler for å avdekke ytterligere opplysninger i tilfeller der det er tilstrekkelig grunn til å tro at en person har ulovlig befatning med narkotika. Utvalget foreslo derfor en ny bestemmelse i politiloven som gir adgang til å foreta visitasjon av person dersom det er overveiende sannsynlig at vedkommende innehar narkotika. En slik sannsynlighetsovervekt forutsetter en konkret vurdering i den enkelte sak. Utvalget pekte på relevante holdepunkter for en slik vurdering som for eksempel at personen fremstår påvirket av narkotika eller at det avdekkes brukertutstyr eller lignende.

Utvalget avgrenset den foreslåtte adgangen til visitasjon til en «en ytre besiktigelse av personens kropp, samt undersøkelse av vedkommendes klær, veske og øvrige håndbagasje». Ved visitasjon etter bestemmelsen skal det etter utvalgets syn ikke være adgang til avledning av personen som ledd i visitasjonen. Imidlertid fant utvalget det nødvendig at også andre ting enn veske og håndbagasje som personen har med seg, kan undersøkes. For å effektivt kunne avdekke innehav av narkotika bør visitasjonsadgangen i slike saker rekke lenger enn kun personens klær, gjenstander i personens umiddelbare nærhet (veske, håndbagasje og lignende) og personens kjøretøy. Visitasjonsadgangen bør derfor omfatte oppbevaringssteder personen disponerer. Utvalget innførte derfor uttrykket «oppbevaringssted», som skal forstås likt som i straffeprosessloven § 192. Det er lagt til grunn at dette omfatter eksempelvis «siktedes bil, lystbåt, koffert i en oppbevaringsboks eller et telt som mistenkte har slått opp og bruker». Hvor inngripende den enkelte visitasjon kan være innenfor rammene som utvalget trekker opp, vil blant annet avhenge av formålet med visitasjonen og de generelle kravene til politiets tjenesteutøvelse i politiloven § 6.

Utvalgets mindretall ønsket at politiets visitasjonsadgang etter rusreformen skulle være tilsvarende dagens straffeprosessuelle rettigheter ved etterforskning av straffbar befatning med narkotika.

Utvalgets forslag endrer ikke politiets adgang til å avdekke og etterforske befatning med narkotika som fortsatt vil medføre straffansvar, med de eksisterende straffeprosessuelle hjemler til ransaking og andre etterforskningsmetoder man har til rådighet. På nærmere vilkår vil disse hjemlene også kunne omfatte adgang til ransaking overfor tredjeperson, for eksempel en kjøper av narkotika som ikke selv er mistenkt for straffbare forhold.

For en gjennomgang av politiets straffeprosessuelle tvangsmidler som videreføres uendret for all straffbar befatning med narkotika vises det til NOU 2019: 26 *Rusreform – fra straff til hjelp* kapittel 9.

11.1.2 Rustesting

Sannsynlighetsovervekt for at en person er påvirket av narkotika vil etter utvalgets forslag være tilstrekkelig til å ilegge en person en oppmøteplikt for den kommunale rådgivningsenheten som reaksjon på overtredelse av forbudet. Dersom politiet i dag mistenker at en person er påvirket av narkotika vil det oftest, med utgangspunkt i vedkommendes frivillige medvirkning, foretas en undersøkelse etter metoden «tegn og symptomer.» Metoden fremstår lite inngripende og det tas ikke prøver av biologisk materiale. Utvalget tar utgangspunkt i at politiet vil ha samme adgang til å anvende denne metoden dersom en person fremstår som påvirket av narkotika, og det er rimelig grunn til å forsøke å bekrefte eller avkrefte dette.

Dersom det anses overveiende sannsynlig at en person er påvirket av eller har brukt narkotika skal personen gis tilbud om å motbevise dette gjennom foreløpig rustesting med metoder nevnt i vegtrafikkloven § 22 a første ledd, så langt disse passer. Om en foreløpig test gir positivt utslag har vedkommende rett til, og skal tilbys, utåndingsprøve, blodprøve, spyttprøve og klinisk legeundersøkelse, som etter vegtrafikkloven § 22 a annet ledd, i den grad det foreligger en tilgjengelig og egnet prøvemethode.

Utvalgets forslag forutsetter, med henvisning til vegtrafikkloven § 22 a tredje ledd, at slik prøvetaking foretas av leger, sykepleiere, helsesekretærer eller bioingeniører.

Utvalget foreslår ikke å gi hjemmel til slik prøvetaking uten samtykke. Utvalget viser til at testing uten samtykke er et inngripende tiltak i den personlige integritet overfor den det gjelder i tillegg til å være ressurskrevende for politiet. Etter utvalgets oppfatning fremstår det heller ikke forholdsmessig eller nødvendig med en slik hjemmel tatt i betraktning at sannsynlighetsovervekt for påvirkning er tilstrekkelig til å ilegge en møteplikt. De bestemmelsene om testing som foreslås ivaretar imidlertid hensynet til den enkeltes behov for å kunne motbevise en eventuelt uriktig påstand om narkotikapåvirkning.

11.2 Høringsinstansenes syn

Det er høringsinstansene innen justissektoren, politi og påtalemyndighet som i hovedsak trekker frem problemstillinger knyttet til at rusreformutvalget ikke foreslår å gi hjemmel for straffeprosessuelle rettigheter og tvangsmidler til etterforskningsformål.

Argumentene som anføres henger sammen med argumentene mot rusreformen som sådan. Dette omfatter synspunkter på kriminaliseringens allmenn- og individualpreventive effekt på narkotikabruk, salgsleddets tilpasning til foreslåtte terskelverdier (se omtale i kapittel 7) og de konsekvenser dette kan få for politiets etterforskning av narkotikasaker og annen relatert kriminalitet. Det vises også til mulige konsekvenser for samfunnsikkerhet og politiets forvaltningsoppgaver.

Fravær av straffeprosessuelle rettigheter i bruk- og besittelsessaker oppfattes på den bakgrunn å ha stor betydning for politiets etterforskning av alvorlig kriminalitet. *Politidirektoratet* uttrykker dette slik i sitt høringssvar:

«Politidirektoratet savner en sterkere vektlegging av konsekvenser i et kriminalitets- og samfunnsikkerhetsperspektiv. Bruk, besittelse og erverv av narkotika utgjør etter spørresiden i narkotikamarkedet. Handlingene bidrar til opprettholdelse av et illegalt marked og alvorlig organisert kriminalitet. Narkotika utgjør en betydelig inntektskilde for organiserte kriminelle miljøer. Utvalgets forslag vil få konsekvenser også for politiets innsats mot den alvorlige og organiserte kriminaliteten. Pengestrømmen som genereres utgjør livsnerven i de fleste kriminelle nettverk i Norge. Politidirektoratet mener utvalget i for liten grad vektlegger at handlingene har skadefølger også for andre personer, for nærmiljø og for samfunnet som helhet. Dersom utvalgets forslag om å avkriminalisere bruk, besittelse og erverv av alle typer narkotika blir tatt til følge, vil det få konsekvenser for hvilke virkemidler politiet kan benytte i sitt arbeid mot de nevnte handlingene. Dette vil også få følger for politiets mulighet til å fremskaffe informasjon om øvrige ledd i narkotikakjeden.»

Riksadvokaten, som på prinsipielt grunnlag gir sin støtte til rusreformutvalgets forslag, peker på de samme utfordringene:

«Den foreslåtte visitasjonsadgangen for politiet vil bli vanskelig å håndheve. Det blir krevende å velge spor ved inngrep, noe som kan føre til flere klager på politiet. Uten kompensierende tiltak vil mangel på prosessuelle hjemler kunne svekke politiets arbeid, både med omsetning på gateplan og med organisert narkotikakriminalitet.»

Finnmark politidistrikt peker i sin uttalelse på at:

«Utvalget legger til grunn at visitasjon bare kan utføres etter personens skriftlige samtykke. Dersom vedkommende ikke samtykker skal dette forelegges politimesteren eller den han eller hun gir fullmakter til. Dette blir etter vår mening en ordning som fører til en betydelig økning i både ressurs og tidsbruk for politiet. Det er ikke åpenbart hvordan dette skal kunne fungere på en praktisk og hensiktsmessig måte.»

Andre høringsinstanser herunder *Advokatforeningen, Law Enforcement Action Partnership (LEAP) Scandinavia, Forening for human narkotikapolitikk* og *Foreningen Tryggere ruspolitikk* mfl. gir sin støtte til utvalgets vurderinger av politiets straffeprosessuelle rettigheter. Det understrekes for eksempel at dersom politiet har grunn til å tro at avdekket narkotika ikke er ment til egen bruk har de alle sine straffeprosessuelle virkemidler i behold med tanke på videre etterforskning, uavhengig av avdekket mengde narkotika.

Foreningen for human narkotikapolitikk uttrykker støtte til utvalgets forslag:

«Vi støtter Rusreformutvalget når de presiserer at dersom en person innehar en mindre mengde narkotika, men omstendighetene tilsier at det er med sikte på videresalg så skal de foreslåtte terskelverdier ikke være til hinder for etterforskning og eventuell straffefølgning.»

Videre anføres at fraværet av straffeprosessuelle rettigheter medfører at en kjøper, til forskjell fra i dag, vil ha vitneplikt mot en selger og at behovet for eventuell etterforskning bakover mot salgsledet bør være ivaretatt ved adgangen til tredjemannransakelse.

Foreningen Tryggere Ruspolitikk uttrykker følgende:

«Hensynet til etterforskning bakover mot selger i brukersaker synes dermed relativt godt ivaretatt slik forslaget foreligger, og det er god grunn til å tro at påtale- og rettspraksis knyttet til tredjemannransaker vil kunne utvikle seg i tråd med politiets behov på området.»

Advokatforeningen henleder også oppmerksomheten på at det allerede i dag er krav om forholdsmessighet dersom straffeprosessuelle virkemid-

ler som for eksempel ransaking med videre skal benyttes og at slike virkemidler heller ikke automatisk kan benyttes i alle bruk- og besittelsesaker i dag.

Noen høringsinstanser stiller seg likevel skeptiske til forslaget om visitasjonsadgang, men med et annet rettspolitisk og rettssikkerhetsmessig perspektiv enn politiets.

Rettspolitisk forening uttrykker for eksempel at:

«Selv om avkriminaliseringen innebærer at bruk og innehav av narkotika fortsatt er ulovlig, er foreninga usikker på hvordan formålet med rusreform ivaretas når politiet fortsatt skal ha hjemmel til å rusteste og visitere mennesker som mistenkes for slike narkotikalovbrudd som foreslås avkriminalisert.»

Advokatforeningen løfter også en bekymring for at den foreslåtte modellen vil innebære at informasjon med liten grad etterprøvarhet skal ligge til grunn for relativt inngripende forvaltningsvedtak. Bekymringen sikter til at politiet kan pålegge en møteplikt basert på subjektive vurdering av ruspåvirkning alene.

11.3 Departementets vurderinger og forslag

Departementet foreslår at politiet gis hjemmel til å avdekke narkotikabruk og innehav av narkotika til egen bruk i henhold til Rusreformutvalgets forslag til ny bestemmelse i politiloven om visitasjon av person med videre. Departementet foreslår ikke å gi hjemler for å anvende straffeprosessuelle tvangsmidler for forhold som ikke lenger skal være straffbare.

De innsigelser og problemstillinger som er reist under høringen av utvalgets rapport er grundig vurdert av departementet og sammenholdt med rusreformens overordnede formål og de prinsipper som rusreformutvalget har lagt til grunn for sitt forslag.

Departementet har vurdert argumentet om at politiets mulighet for å avdekke bruk og fortsatt straffbar befatning med narkotika, herunder å etterforske bakover i forsyningskjeden, forringes. Flere høringsinstanser uttrykker støtte til utvalgets mindretall som mener at adgangen til å undersøke etter den nye bestemmelsen bør rekke like langt som dagens bestemmelser om straffeprosessuell ransaking, blant annet for overnevnte formål.

Departementets overordnede syn tar utgangspunkt i at når en ulovlig handling ikke kan straffes med fengsel og heller ikke rammes av straffebestemmelser for øvrig, vil det ikke fremstå forholdsmessig å gi hjemler for straffeprosessuelle rettigheter som ved straffbare handlinger, heller ikke der en handling er særskilt uønsket, som for eksempel bruk av narkotika. Det er ikke vanlig at politiet har straffeprosessuelle rettigheter ved andre ulovlige, men ikke straffbare forhold.

Det er etter departementets vurdering, et sentralt element at adgangen til å ransake forutsetter at det foreligger en konkret mistanke om et straffbart forhold. Det kan *ikke* foretas ransaking for å undersøke om man kan finne bevis for at noen kan ha begått andre, og for politiet ukjente, straffbare handlinger enn forholdet som ligger til grunn for ransakingen. Tilfeldighetsfunn fra en lovlig ransaking kan riktignok beslaglegges og benyttes som bevis, men det er aldri et lovlig ransakingsformål å søke etter slike bevis.

Det er, etter departementets vurdering, ikke anført argumenter som tilsier at politiet mister betydningsfulle virkemidler i sitt arbeid, verken med sikte på å avdekke narkotikabruk og innehav av narkotika til egen bruk eller for etterforskning av straffbar befatning med narkotika. En konsekvens av reformen kan være færre tilfeldighetsfunn av straffbar befatning med narkotika som følge av fravær av straffeprosessuelle rettigheter i bruk- og besittelsessaker. Det er likevel etter departementets syn ikke et tilstrekkelig argument for å opprettholde disse virkemidlene i saker om bruk og besittelse til egen bruk.

Departementet finner på dette grunnlag utvalgets forslag til ny § 9 a i politiloven om visitasjon av person tilstrekkelig til at politiet kan ivareta sin avdekkingsfunksjon. Av dette følger at de straffeprosessuelle rettigheter og tvangsmidler politiet – etter forholdsmessighetsvurderinger – tidligere har hatt til rådighet for å avdekke og etterforske bruk og innehav og erverv av narkotika til egen bruk, ikke lenger kan anvendes.

Departementet finner støtte for sitt syn fra høringsinstanser, og fra utvalgets utredning, som påpeker at en eventuell etterforskning bakover mot salgsleddet vil være ivaretatt ved adgangen til tredjepartsransakelse. Fraværet av straffeprosessuelle rettigheter medfører også at en kjøper til forskjell fra i dag vil ha vitneplikt mot en selger, og dersom det foreligger grunn til å tro at besittelse er ment for salg, er forholdet, uavhengig av mengde, fremdeles straffbart, og politiet har alle sine straffeprosessuelle rettigheter i behold.

Departementet foreslår heller ikke adgang til tvungen rustesting av personer for å fastslå hvorvidt en person er påvirket av narkotika eller ikke. I tillegg til at dette ville vært et særlig inngripende virkemiddel som ikke kan anses å være forholdsmessig tatt i betraktning at forholdet ikke lenger er straffbart, vil det heller ikke være nødvendig da sannsynlighetsovervekt om at en person er påvirket av narkotika, eller funn av narkotika etter visitasjon vil være tilstrekkelig til å ilegge møteplikt for en kommunal rådgivende instans. Det vil etter departementets syn være tilstrekkelig å gi en person rett til å kunne imøtegå påstand om narkotikapåvirkning gjennom å avlegge en foreløpig, og eventuelt endelig rustest slik det er beskrevet i rusreformutvalgets forslag til ny bestemmelse i politiloven § 9 b. For kontroll av rusmiddelbruk i forbindelse med yrkesutøvelse, føring av motorvogn med videre, vises det til den aktuelle sektorlovgivning.

Et viktig formål med reformen er å redusere stigmatisering av personer som bruker narkotika, særlig personer med rusproblemer. Fortsatt anvendelse av inngripende virkemidler som ransaking, kroppsundersøkelse med videre, vil utfordre dette formålet.

Mange som i dag visiteres og ransakes ved mistanke om besittelse av narkotika kan antas å tilhøre marginaliserte grupper eller grupper med lav sosioøkonomisk status. Det finnes dokumentasjon på at risikoutsatt ungdom kan ha en negativ effekt av møter med politi og påtalemyndighet, som for eksempel ytterligere utstøting og marginalisering. Selv om noe av forskningen på området handler om tidlig kontakt med straffesaksjeden, kan det, på samme måte som ved straffens forbyggende effekt for fenomenet narkotikabruk, også settes spørsmålsteget ved om politiets anledning til å anvende inngripende virkemidler i bruk- og besittelsessaker, tjener et slikt preventivt formål.

Det er derfor viktig at de overordnede strategier som politiet kan og bør anvende for å avdekke bruk og tilhørende befatning med narkotika i ulike målgrupper, forvaltes på en effektiv og hensynsfull måte. Politiets virkemiddelbruk bør innrettes slik at den bidrar til å nå målet om å forebygge skadelig rusbruk, fremmer helsesøkende atferd og forebygger anvendelse av maktmidler som skaper og opprettholder stigmatisering.

Departementet legger videre til grunn at politiets håndhevelse av de nye bestemmelsene vil kunne reguleres i direktiver på en måte som sikrer en smidig og hensiktsmessig praksis jf. hørings svar fra *Riksadvokaten* og *Finnmark politi-*

distrikt. Klageadgang på politiets vedtak om møteplikt og rett til å avlegge adekvat testing for å imøtegå påstand om narkotikapåvirkning, ivaretar de bekymringer for den enkeltes rettsikkerhet som fremmes av høringsinstanser som *Advokatforeningen* og *Rettspolitisk forening*.

For politiets fortsatt prioritering av å avdekke narkotikabruk, særlig blant unge, viser departe-

mentet til politiets uttalte engasjement for ungdom slik det fremkommer både i innspill til Rusreformutvalget – og i hørings svar mv, som tilsier at dette fortsatt vil være et innsatsområde med høy prioritet i politiets rus- og kriminalitetsforebyggende arbeid, se også omtale i kapittel 13.

12 Registrering i politiets reaksjonsregister og bruk av opplysningene til vandelskontroll

12.1 Gjeldende rett

Etter politiregisterloven § 9 skal politiet føre et reaksjonsregister. Formålene med registeret er å gi politiet og påtalemyndigheten nødvendig informasjon om strafferettslige reaksjoner og andre avgjørelser eller tiltak som følge av lovbrudd og som grunnlag for vandelskontroll, jf. politiregisterforskriften (forskrift om behandling av opplysninger i politiet og påtalemyndigheten) § 44-1.

I forskriftens § 44-4 er det gitt en uttømmende oppstilling av de reaksjoner og tiltak som følge av straffbare handlinger som skal registreres i reaksjonsregisteret.

Begrepet vandelskontroll er en felles betegnelse for de ulike kontroller av hvorvidt en person er egnet for en stilling, virksomhet, aktivitet eller annen funksjon, eller om vedkommende har hatt befatning med straffbare handlinger som gjør personen uegnet.

Vandelskontroll kan bare foretas når slik kontroll har hjemmel i lov eller i forskrift gitt i medhold av lov. Opplysninger i reaksjonsregisteret kan brukes i vandelskontroll og gis ved politiattest, vandelsvurdering og straffattest, jf. politiregisterloven § 36 første ledd.

Vandelskontroll i form av en *vandelsvurdering* er aktuell i de tilfellene der kravet om vandelskontroll følger av en lovpålagt plikt, som for eksempel for militære mannskaper eller lekdommere. Det kreves ikke samtykke fra den det gjelder, i motsetning til ved vandelskontroll i form av politiattest.

I *ordinære politiattester* anmerkes ikke mindre alvorlige straffereaksjoner. I tillegg er anmerkningene av de ulike strafferettslige reaksjoner tidsbegrenset. Hva som kan anmerkes i en ordinær attest er uttømmende regulert i politiregisterloven § 40 nr. 2.

Bruk og besittelse til egen bruk av mindre mengder narkotika kan straffes med bøter eller fengsel i inntil 6 måneder, eller begge deler, jf. legemiddeloven § 31 andre ledd, jf. § 24. Slike forhold registreres ikke på ordinær politiattest, jf. politiregisterloven § 40 nr. 3 bokstav c.

I narkotikasaker vil ordinær politiattest være forbeholdt alle saker som gjelder salg, overdragelse og oppbevaring med sikt på overdragelse etter straffelovens bestemmelser og hvor det ikke reageres med påtaleunnløstelse. Det gjelder imidlertid tidsbegrensninger for hvor lenge reaksjonene kan tas med på attesten. Som hovedregel skal ordinær politiattest ikke omfatte reaksjoner som er ilagt mer enn 3 år før utstedelsen av attesten, jf. politiregisterloven § 40 nr. 5. Ubetinget fengsel på over 6 måneder og samfunnsstraff der den subsidiære straffen er på mer enn 6 måneder, skal oppgis dersom den dømte er løslatt mindre enn 10 år før attestens utstedes, jf. politiregisterloven § 40 nr. 7.

For personer under 18 år føres ikke dom på betinget fengsel eller bot på attesten dersom lovbruddet er begått mer enn 2 år før utstedelse av attesten. Tilsvarende for samfunnsstraff dersom lovbruddet er begått 5 år før utstedelse av attesten.

Etter politiregisterloven § 40 nr. 3 bokstav e, skal overføring til behandling i konfliktråd, jf. straffeprosessloven § 71a, normal ikke fremgå av ordinær politiattest.

Uttømmende politiattester innebærer at tidsbegrensningene som er fastsatt for ordinær attest ikke gjelder og at attesten som utgangspunkt inneholder alle strafferettslige reaksjoner, jf. politiregisterloven § 41. Noen forhold anmerkes likevel ikke, blant annet overføring til konfliktråd etter straffeprosessloven § 71a første og annet ledd, dersom vedkommende ikke har begått nye lovbrudd 2 år etter at det er inngått godkjent avtale, ungdomsplan eller plan i konfliktrådet. Heller ikke reaksjon ilagt en person som var under 18 år på gjerningstidspunktet og som ikke har begått alvorlig eller gjentatte lovbrudd, og som heller ikke har begått nye lovbrudd anmerkes på uttømmende politiattester, jf. politiregisterloven § 41 nr. 1 bokstav a og c.

Barneomsorgsattester skal etter politiregisterloven § 39 inneholde opplysninger om en person er siktet, tiltalt, har vedtatt forelegg eller er dømt for overtredelser av en rekke konkrete opplistede

straffebestemmelser. Straffebestemmelsene i legemiddeloven § 31, jf. § 24 og straffeloven § 231 er ikke med på listen. Reaksjoner på overtredelser av disse straffebestemmelsene vil dermed ikke fremgå av barneomsorgsattester.

Våpenloven § 7 tredje ledd, jf. §10 tredje ledd stiller som vilkår for erverv og innehav av våpen at personer er edruelege og pålitelige og ikke av særlige grunner kan ansees som uskikket. Vandel er et sentralt moment i denne vurderingen.

Vegtrafikkloven § 34 femte ledd, jf. § 24 fjerde ledd, gir grunnlag for tilbakekall av retten til å føre motorvogn ved persontransport mot vederlag (kjøreseddel) dersom personen ikke anses edrueleg eller hans vandel for øvrig er slik at han ikke anses skikket til å føre motorvogn. For alminnelige førerkort fremgår det av bestemmelses første ledd at tilbakekall kan skje dersom innehaveren misbruker alkohol eller annet berusende eller bedøvende middel. Informasjon om innehaverens vandel kan være et relevant moment i denne sammenheng.

Luftfartsloven § 5-3 gir Luftfartsmyndigheten adgang til å kreve ordinær, uttømmende og utvidet politiattest ved vurdering av søknad om luftfartssertifikat for tjenestegjørende om bord i luftfartøy.

Sikkerhetsloven § 8-5 og klareringsforskriften §§6-9 stiller krav til sikkerhetsklarering gjennom personkontroll. Dette er en bred vurdering hvor det kan innhentes opplysninger fra offentlige myndigheter, tjenestesteder, arbeidsplasser og andre referanser samt en rekke offentlige registre, inkludert politiets registre.

Yrkestransportlova fastsetter i § 37 c at den som skal få kjøreseddel «[må] ha slik vandel at politiet ikkje finn vedkommende uskikka til å virke som førar av slik motorvogn som nemnd i § 37 a.» I rundskriv 2007/001 *Håndhevingsinstruks i førerkortsaker mv.* anføres det at det ikke bare skal legges vekt på om vedkommende er å anse som trafikkpålitelig, «men også om vedkommende har vist en atferd som gir grunn til å tro at han er skikket til å drive persontransport mot vederlag som yrkesbeskjeftigelse». Grunnlag for nektelse kan blant annet være «bruk og kjøp av narkotika.»

12.2 Utvalgets forslag

Utvalget foreslo å oppheve straffansvaret for bruk m.m. av narkotika. Avdekking av slik befatning med narkotika skulle etter utvalgets forslag ikke møtes med strafferettslige reaksjoner eller andre

tiltak som etter dagens regler skal registreres i politiets reaksjonsregister og kunne brukes til vandelskontroll.

Utvalget foreslo ingen endringer i disse reglene om registrering og bruk av opplysninger i politiets reaksjonsregister og heller ikke andre hjemler for å registrere og bruke opplysninger om ulovlig befatning med narkotika til vurdering av vandel.

Utvalget drøftet om opplysninger i politiets reaksjonsregister om tidligere strafferettslige reaksjoner for bruk m.m. av narkotika bør slettes eller om det bør legges begrensninger på adgangen til å bruke disse opplysningene til vandelskontroll.

Utvalget kom til at det bør etableres en ordning gjennom lov eller forskrift der visse tidligere ilagte reaksjoner unntas fra politiets attester og vandelsvurderinger. Utvalget anbefalte en generell regel om at overtredelser av forbudet i legemiddeloven § 24 ikke skal føres på politiattester og ikke inngå i vandelsvurderinger. For overtredelse av straffeloven § 231 mente utvalget det i utgangspunktet kunne trekkes et skille mellom saker som er avgjort ved forelegg og andre saker, men at det også må gjøres en konkret vurdering av tidligere saker for å avgjøre om forholdet omfattes av opphevelsen av straffansvaret.

Utvalget mente også at det bør fastsettes i politiregisterforskriften at opplysninger om reaksjoner på overtredelser av forbudet i legemiddeloven § 24 skal slettes fra politiregisteret. Utvalget mente også at opplysninger om reaksjoner på overtredelser av straffeloven § 231 bør slettes dersom det aktuelle forholdet omfattes av opphevelsen av straffansvaret.

12.3 Høringsinstansenes syn

Flere instanser blant annet *Kripas, Forsvarsdepartementet, Nasjonal sikkerhetsmyndighet, Politidirektoratet, Kriminalomsorgsdirektoratet, Det nasjonale statsadvokatembetet, VID vitenskapelige høgskole, Stord kommune, Selbu kommune, Klepp kommune, Ringerike kommune, Eidsvoll kommune* og *Actis* mener det er utfordrende for samfunnssikkerheten dersom politiets tilgang til informasjon om personers befatning med narkotika svekkes. Forhold som løftes frem av en eller flere av disse instansene er bl.a. behov for slik informasjon i forbindelse med opptak av studenter og ansettelse i yrker som for eksempel piloter, helsepersonell og politi, edrueleghetsvurderinger etter bl.a. vegtrafikkloven, våpenloven og yrkestransportloven, vurdering av personer til forsvarstjeneste og sikkerhetsklareringer etter sikkerhetsloven.

Kripas uttaler:

«Inntak av narkotika vil kunne virke sløvende, over normalt oppkvikkende eller desorienterende, og vil i de fleste tilfeller ha konsekvenser for den rusedes vurderings- og reaksjons-evner. Det er et faktum at de personer som oftest påtreffes med narkotika, og dermed har mange registreringer om narkotikabruk i politiets registre, kan lide av en avhengighet til narkotika som vil kunne påvirke selv de beste intensjoner om å avstå fra narkotikabruk som kan påvirke arbeidet. Politiattestene er et viktig verktøy for å unngå at rusmiddelavhengige blir tilsatt i stillinger hvor manglende edrueighet kan ha innvirkning på oppgaveutførelsen, herunder egnethet til å arbeide med særlig sårbare grupper, ha ansvar for andre menneskers helse og/eller sikkerhet eller inneha en stilling hvor han eller hun vil ha enkel tilgang til medikamenter eller andre rusmidler. Viktigheten av edrueighet i enkelte typer stillinger illustreres av at norsk lovverk har en rekke bestemmelser om pliktmessig avhold, for eksempel bestemmelsene om pliktmessig avhold for helsepersonell, tjenestegjørende på luftfartøy og embets- og tjenestemenn med politimyndighet.

Politiet kan utlevere opplysninger som ikke fremkommer på politiattest dersom det på basis av registreringer i reaksjonsregisteret eller i straffesaken er grunn til å tro at en person har et rusmiddelproblem og den utstedte politiattesten ikke vil gi et fullstendig grunnlag for vurdering hos arbeidsgiver, jf. for eksempel politiregisterloven §§ 27 første og annet ledd, 30 og 31.

Etter Kripas' vurdering vil arbeidsgiveres evne til å ivareta hensynene nevnt overfor bli betydelig redusert dersom narkotikabruk og befatning med narkotika til eget bruk ikke lenger kan utleveres, enten fordi opplysningene ikke blir registrert eller fordi de kun registreres i PO, hvor det er gjort unntak fra anledningen til å utlevere i henhold til politiregisterloven §§ 30 og 31, jf. politiregisterforskriften § 53-8.»

Forsvarsdepartementet uttaler:

«Utfallet av NOU 2019: 26 – Fra straff til hjelp vil kunne påvirke Forsvarets muligheter til å innhente informasjon som er nødvendig for å foreta en skikkethetsvurdering og sikkerhetsklarering av personell, samt Forsvarets rusforebyggende arbeid, kontroll- og reaksjons-

muligheter opp mot de som tjenestegjør i Forsvaret.

Det er viktig at Forsvaret får tilgang på opplysninger om en persons ulovlige befatning med rusmidler, slik at dette kan tas i betraktning når man vurderer om en person er skikket til tjeneste i Forsvaret. Forsvaret er derfor avhengig av at politiet fremdeles har mulighet til å avdekke saker om ulovlige befatning med rusmidler, samt registrere opplysninger om dette.

Dersom oppfølging av bruk og besittelse av narkotika overføres til helsesektoren må det åpnes for at Forsvaret og sikkerhets- og klareingsmyndigheten får informasjonstilgang for å kunne gjennomføre forsvarlige skikkethets- og sikkerhetsvurderinger.»

Nasjonal sikkerhetsmyndighet mener oppmøteplikt bør registreres og ønsker tilgang til disse opplysningene. Nasjonal sikkerhetsmyndighet tar opp konsekvensene for sikkerhetsklarering og uttaler:

«Sikkerhetsklarering av personell etter lov om nasjonal sikkerhet er et sentralt tiltak for å ivareta rikets sikkerhet.

En person kan bare sikkerhetsklareres dersom det ikke finnes rimelig grunn til å tvile på at personen er sikkerhetsmessig skikket. I vurderingen skal det legges vekt på forhold som er relevante for personens pålitelighet, lojalitet og dømmekraft i forbindelse med behandling av sikkerhetsgradert informasjon og tilgang til skjermingsverdige objekter og infrastruktur.

Opplysninger om straffbare handlinger og opplysninger om misbruk av rusmidler kan tillegges vekt ved denne vurderingen og vil kunne være et viktig moment knyttet til om klarering skal innvilges.

For å kunne gjøre disse vurderingene er det nødvendig at klareringsmyndighetene sikres tilgang til informasjon som kan avdekke hvorvidt personer misbruker rusmidler. Uoppdaget rusmiddelbruk skaper en risiko for at personer som ikke skulle vært gitt tilgang til sikkerhetsgradert informasjon og andre skjermingsverdige verdier, allikevel får slik tilgang. Dette kan medføre skadefølger for nasjonale sikkerhetsinteresser.»

Politidirektoratet mener utvalgets forslag vil redusere politiets informasjonstilgang, noe som vil få betydning for politiets mulighet til å ivareta sine

forvaltningsoppgaver i tilstrekkelig grad etter særlovgivningen.

Kriminalomsorgsdirektoratet uttaler:

«Utvalget foreslår at det ikke skal fremkomme avandel at man er tatt for bruk, erverv eller oppbevaring inntil en begrenset mengde. Kriminalomsorgen er uenig i dette og frykter at en slik løsning vil ha direkte innvirkning på sikkerheten i våre enheter. Krav om uttømmende vandelsattest er en forutsetning for tilsetting. Ansattes forhold til rusmidler er viktig for vurderingen av egnethet. Ansatte som bruker rusmidler som ikke er fremskaffet legalt, vil representere en risiko i fengslene og være sårbare for press og trusler. I en vurdering av sikkerhetsmessig skikkethet, er tilgang på informasjon om slike forhold avgjørende.»

VID vitenskapelige høgskole peker på utdanningsinstitusjoners ansvar for de studentene de tar opp og uttaler:

«Utdanningsinstitusjoner er etter UH-loven forpliktet til å innkreve politiattest «i studier der studenter kan komme i kontakt med mindreårige som del av klinisk undervisning eller praksisstudier», (UH loven § 4-9). Krav om politiattest før studentene kan gå ut i praksis er også hjemlet i Politiregisterloven § 39, «Politiattest for personer som skal ha omsorg for eller oppgaver knyttet til mindreårige (barneomsorgsattest)». Bruk av narkotiske stoffer er et av områdene som i dag gir merknad i politiattest. Politiattest gir en mulighet for siling av søkere til flere studier. Narkotikabruk har imidlertid lav oppdagelsesrisiko, og det kan argumenteres med at en politiattest uten merknader i dag ikke er en garanti for at vedkommende ikke har brukt narkotika. Et bortfall av grunnlaget for lagring av informasjon om at en person har brukt narkotika, må likevel vurderes opp mot behov for utdanningsinstitusjonenes ansvar for de studentene de tar opp.

VID utdanner profesjonsutøvere til arbeid med sårbare grupper, herunder barn og unge, og til arbeidsplasser der det er lett tilgang til medikamenter. Når det gjelder arbeid med politiattestsaker i høgskolene understreker myndighetene at universiteter og høgskoler skal ta perspektivet til den svakeste parten, dvs. vi skal og gi pasienter, klienter, barnehagebarn og elever den samme beskyttelse i kontakt med studenter i praksisperioder eller klinisk undervisning som de har i kontakt med

ferdig utdannede yrkesutøvere. Det bør vurderes hvilke tiltak som kan bidra til å sikre at ikke personer med omfattende rusbruk gis tilgang til studier som i dag krever politiattest.

Utdanningsinstitusjonene kan få skjerpede rutiner og regler for skikkethetsvurdering, men det ansees ikke som tilstrekkelig. Hensyn til pasienter/klienter/brukere må tas på alvor. Det er viktig å utrede hvilke konsekvenser en avkriminalisering av besittelse og bruk av narkotika har for rekruttering til, og utdanning/danning til disse yrkene. Studenter i helse- og sosialutdanningene er omfattet av regelverk for ansatte i helse- og omsorgstjenester i kommunale tjenester, hvor det pr i dag er strenge krav til vandelsattest (...).»

Actis uttaler:

«Det er behov for å nærmere utrede hvordan utvalgets forslag vil påvirke muligheten for å sikkerhetsklarere personer, og om det er mulig å ivareta dette hensynet på andre måter. Det er også behov for å utrede hvordan man kan ivareta informasjonsbehovet til de instansene som i dag benytter seg av politiattester, for eksempel i form av et sivilrettslig register.»

Noen høringsinstanser blant annet *Forening Tryggere Ruspolitikk*, *MARBORG*, *Advokatforeningen*, *Frelsesarmeen* og *Nasjonal kompetansetjeneste for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (NK-TSB)* er blant instanser som uttrykker støtte til utvalgets forslag om ikke å registrere pålegg om oppmøte for kommunal rådgivende enhet i politiets reaksjonsregister eller problematisere en slik registrering.

MARBORG viser til negative konsekvenser for unge etter dagens regler og uttaler:

«Mange unge som allerede har blitt arrestert med rusmidler tenker også at «toget er gått», veien videre er stengt for dem, ønsket yrkesvalg er kanskje allerede ødelagt. Dette bare øker opplevelsen av utenforskap og stigmatisering og eskalerer rusbruk og kriminalitet for mange. Rusreformen vil fjerne en rekke av disse negative stimuliene.»

Forening Tryggere Ruspolitikk uttaler:

«Samfunnssikkerheten kan søkes ivaretatt gjennom krav om helseattest i visse yrker, samt fortsatt strafferegistrering av ruskjøring og ordensforstyrrelser. Attesterende lege bør

kunne gis innsyn i innbringelser for overstadig rus, da dette kan indikere manglende edruelighet, men ikke straffri befatning med narkotika til eget bruk eller drikking av alkohol på offentlig sted.

Politiets forvaltning bør bare kunne konstatere manglende edruelighet i saker om tilbakekall av førerrett eller våpenkort på bakgrunn av innbringelser for overstadig rus, ruspåvirket kjøring eller ordensforstyrrelser i rus. Gjentatt befatning med narkotika til eget bruk bør i seg selv ikke kunne utløse annet enn at lege undersøker om helsekrav er oppfylt.»

Advokatforeningen peker på utfordringer med å skulle bruke opplysninger om pålagt oppmøteplikt som grunnlag for senere vedtak. Foreningen uttaler:

«Vi er imidlertid bekymret for at Rusreformutvalgets foreslåtte modell vil kunne medføre at opplysninger med liten grad av etterprøvbarhet danner grunnlag for inngripende forvaltningsvedtak. Det siktes her til at utvalget foreslår at politiet i fravær av stoffbeslag også skal kunne pålegge noen rådgivning basert på subjektive vurderinger av formentlig ruspåvirkning alene.

Å gi politiet en skjønnsmessig, i praksis ikke-etterprøvbar adgang til å konstatere narkotikalovbrudd, der dette kan danne grunnlag for senere vedtak om for eksempel tilbakekall av førerrett, er etter Advokatforeningens syn rettssikkerhetsmessig problematisk. Dette åpner for myndighetsmisbruk som vanskelig vil kunne angripes rettslig ved klage.»

Frelsesarmeen uttaler:

«[...] eksperimentell, begrenset bruk av rusmidler tidligere i livet ikke skal være diskvalifiserende, men det må opprettes muligheter for at arbeids givere kan gi tettere oppfølging av personer med rushistorikk. For ungdom er det positivt at avkriminalisering gir økt mulighet til å gjøre feil uten at det får konsekvenser for resten av livet. Feilskjær tidlig i livet bør ikke være utslagsgivende for muligheter til yrkesvalg eller utdanning senere.»

Nasjonal Kompetansetjeneste for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (NK-TSB) viser blant annet til reformens formål og uttaler:

«En viktig begrunnelse for rusreformen er at straffeforfølgning av bruk og besittelse av

narkotika har ført til stigmatisering, marginalisering og sosial utstøting. Det fremstår derfor åpenbart urimelig at tidligere handlinger skal bli synliggjort ved fremtidige behov for f.eks. politiattest.»

Utvalgets forslag om å slette opplysninger i reaksjonsregisteret om tidligere pådømte forhold av den type som nå gjøres straffritt støttes av blant annet *Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Norsk Pasientforening, ProLAR Nett, PION – Prostituertes interesseorganisasjon og KROM – Norsk Forening for kriminalreform.*

Politidirektoratet mener spørsmål om sletting av slike opplysninger må utredes nærmere, blant annet må en eventuell beslutning om sletting av opplysningene i tilfelle vurderes nærmere i lys av arkivlovens bevaringsbestemmelser og sletteforbud.

12.4 Departementets vurderinger og forslag

Departementet foreslår ingen endringer i politiregisterlovens regler om registrering av opplysninger i politiets reaksjonsregister og reglene om bruk av slike opplysninger til vandelskontroll. Informasjon om ilagte pålegg om oppmøte for rådgivende enhet for narkotikasaker vil dermed ikke bli registrert og heller ikke bli brukt til vandelskontroll. Begrunnelsen for dette er at pålegg om oppmøteplikt for den kommunale enheten på grunn av bruk eller innehav av narkotika inntil laveste terskelverdi ikke er en straffereaksjon og kan derfor ikke registreres i reaksjonsregisteret. Politiregisterloven gir kun adgang til å registrere opplysninger til politimessige formål, noe som også er i tråd med personverndirektivet – direktiv (EU) 2016/680 – som er gjennomført i politiregisterloven. Pålegg om oppmøteplikt for den kommunale enheten har ikke et politimessig formål og faller således utenfor politiregisterlovens virkeområde.

Bruk av narkotika kan ha betydning for yrkesutøvelse og utgjøre en risiko for samfunnssikkerheten, for eksempel bruk blant militært personell, politi, flygere og annet luftfartspersonell, helsepersonell med videre.

Noen høringsinstanser er bekymret for konsekvensene for samfunnssikkerheten dersom opplysninger om ulovlig bruk av narkotika ikke skal fremgå av vandelsvurderinger.

Til dette vil departementet bemerke at de fleste narkotikalovbrudd i dag ikke fremgår av

ordinære politiattester. Dette gjelder særlig overtredelse av legemiddelovens forbud mot ulovlig bruk og besittelse til egen bruk av mindre mengder narkotika. I 2018 ble det påtaleavgjort 18 738 forhold som gjaldt narkotikalovbrudd etter legemiddeloven. Dette utgjorde 55 prosent av alle narkotikalovbrudd. Påtaleunntatelse er en reaksjon som ikke tas med på ordinære politiattester.

Fortsatt vil alle saker som gjelder salg, overdragelse og oppbevaring med sikte på overdragelse etter straffelovens bestemmelser tas med på uttømmende politiattester.

Reaksjonen ved innehav av narkotika mellom terskelverdiene skal normalt være påtaleunntatelse med vilkår. Dette er en strafferettslig reaksjon som fortsatt skal føres i reaksjonsregisteret og føres på uttømmende politiattest.

Bruk av narkotika kan ha betydning for samfunnssikkerheten selv om forholdet er mindre alvorlig og ikke kan straffes. Dersom man mener at hensyn til sikkerhet er så tungtveiende at det er behov for en form for kontroll, må man finne alternative løsninger på de samfunnsområder dette gjør seg gjeldende.

For å ivareta samfunnssikkerheten er det gitt regler om pliktmessig avhold og eventuell kontroll av ansatte og yrkesutøvere i arbeidsrettslig lovgivning og lovregulering av bestemte samfunnsområder og yrker.

Videre har leger, psykologer og optikere en plikt til å gi melding til offentlige myndigheter

dersom en pasient med førerkort for motorvogn eller sertifikat for luftfartøy, ikke oppfyller de helsemessige kravene som stilles, og helsetilstanden antas å ikke være kortvarig.

Helse- og omsorgsdepartementet har hatt på høring et forslag om å utvide denne meldeplikten til også å gjelde pasienter som er flygeledere. Departementet foreslo også at helsepersonell skal få mulighet til å melde fra om losere og førere som det stilles helsekrav til innen sjøfart og på skinnegående kjøretøy (blant annet tog, trikk, t-bane og bybane).

Departementet mener regler om pliktmessig avhold, arbeidsgivers mulighet for kontroll av ansatte og helsepersonells meldeplikt er tilstrekkelig til å ivareta samfunnssikkerheten i disse tilfellene.

Departementet vil ikke foreslå å slette opplysninger i reaksjonsregisteret som gjelder tidligere overtredelser av legemiddeloven § 31, jf. § 24 og reaksjoner på overtredelser av straffeloven § 231 i den grad saken gjaldt forhold som i denne proposisjonen foreslås gjort straffritt. En del av vandelskontrollen, og vurderingen av egnethet for en aktuell stilling mv., kan være om vedkommende har begått et straffbart forhold. Det finnes også en rekke eksempler på at opphevelse av straffansvar, ikke har ført til sletting av tidligere begåtte brudd i reaksjonsregisteret.

13 Tjeneste- og oppfølgingstilbud

13.1 Generelt om kritikk av utvalgets forslag

Utvalgets forslag bygger på eksisterende struktur, oppgave- og ansvarsfordeling mellom kommune og stat innen helse- og velferdssektoren. Utvalget foreslo ingen nye rettigheter til tjenester for brukere av narkotika, og heller ingen etablering av systemer for oppfølging av personer med rusproblematikk som skulle komme i tillegg til, eller utenfor de etablerte tjenester og tjenestenivåer. Utvalget begrenset seg til omtale av tjenestetilbudene, se nærmere i NOU 2019: 26 *Rusreform – fra straff til hjelp*, kapittel 5 og kapittel 17, punkt 17.5.

Utvalgets forslag knesetter prinsippet om en samtykkebasert helsetjeneste, på tross av at inngangsporten til tjenestene her vil være et pålegg fra politiet på bakgrunn av en lovovertrødelse, og utelukker anvendelse av tvang og sanksjoner.

Utvalgets forslag er i hørings svar blitt kritisert for ikke å utarbeide spesifikke tjeneste- og oppfølgingsløp for ulike grupper narkotikabrukere i helsetjenesten og heller ikke innføre nye rettigheter til helsetjenester til brukere av narkotika. Flere høringsinstanser anser at utvalgets mandat forutsatte en slik innretning.

Videre er kritikken rettet mot utvalgets prinsipielle forslag om en ikke-sanksjonsbasert modell som utelukker innføring av virkemidler som i dag er forbeholdt domfelte eller som vilkår ved betinget påtaleunntatelse. Flere høringsinstanser, herunder *SERAF – Senter for rus- og avhengighetsforskning*, *Folkehelseinstituttet*, *Politidirektoratet*, *Forbundet mot rusgift*, *Helse Bergen HF*, *Haukeland universitetssykehus* mfl. viser til Portugal og det spekter av ikke-økonomiske sanksjoner som der kan anvendes innenfor rammen av deres avkriminaliseringslov. Rusreformutvalgets modell anses således av disse høringsinstansene som svært liberal sammenlignet med den portugisiske modellen.

Riksadvokaten, som gir sin prinsipielle støtte til forslaget om å oppheve straffansvaret for befatning med narkotika til egen bruk, anser for sin del at Rusreformutvalgets forslag ikke fremstår som et tilstrekkelig *forebyggende* og *reparerende* alternativ til oppfølging strafferettsapparatet, og forut-

setter at rusreformen må omfatte en mer forpliktende oppfølging.

Utvalget kritiseres også for ikke å ha foreslått tilførsel av økonomiske ressurser til kompetanseutvikling og kapasitetsøkning i helsetjenestene i forbindelse med gjennomføring av reformen.

13.2 Høringsinstansenes syn

13.2.1 Generelt

Høringsrunden har vist et engasjement blant et stort antall høringsinstanser for styrking og utvikling av tjenestetilbudene på rusfeltet som sådan, uavhengig av om høringsinstansen stiller seg positiv eller negativ til rusreformen som sådan.

Departementet begrenser her sin omtale av hvilke høringsinstanser som tar opp temaet, da det i hovedsak er gjentakelse av de samme problemstillinger. Det pekes imidlertid på behov for økt kapasitet, ressurser og kompetanse for å innfri formålet med rusreformen.

Norsk Sykepleierforbund, flere bruker- og pårørendeorganisasjoner, *Kompetansesenter Rus – Midt-Norge* mfl. anbefaler også øremerkede midler til kommunalt rusarbeid for å forebygge uønsket variasjon og forskjeller i hjelpetilbud mellom kommunene

Det uttrykkes også bekymring for at den nye funksjonen (rådgivningsenheten) vil gå på bekostning av dagens oppgaver og at det er behov for satsinger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten så vel som i spesialisthelsetjenesten og barneverntjenesten.

Statens helsetilsyn uttaler i sitt hørings svar at:

«For at oppfølgingen av rusmisbrukere skal bli virkningsfull, trengs tiltak fra ulike tjenester og det trengs en ny organisering i og med opprettelsen av rådgivningsenheten. Det trengs videre opplæring for å kunne gi tjenester til en ny gruppe rusmisbrukere, og arbeidet vil innebære nye oppgaver, som bl.a. oppsøkende virksomhet. Dersom det ikke tilføres nye ressurser til dette nye arbeidet, er det en risiko for at det vil kunne gå på bekost-

ning av andre pasientgrupper og andre oppgaver i kommunen.»

Nasjonal kompetansetjeneste for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (NK-TSB) uttaler at:

«Realisering av rusreformens intensjon om å behandle, fremfor å straffe, krever styrking av kompetanse, kvalitet og kapasitet i hele helse-tjenesten.»

13.2.2 Forebygging

Det er særlig det forebyggende arbeidet rettet mot barn og unge som høringsinstansene trekker frem, uavhengig av om høringsinstansen støtter utvalgets forslag eller ikke.

Av høringsinstanser som støtter utvalgets forslag om opphevelse av straffansvaret også for unge, er det flere som mener at det i forlengelsen av reformen er nødvendig å styrke forebyggingsarbeidet, med utgangspunkt i at narkotikabruk har stort skadepotensial.

Nasjonal kompetansetjeneste for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (NK-TSB) uttaler:

«Det er nødvendig med en aktiv forebyggende strategi for å gjøre noe med mange av de skadene som følger av rusmiddelbruk. Strategien bør sette klare krav til kvalitet i det forebyggende arbeidet på ulike sektorer.»

Fagrådet mener at det bør utvikles nye nasjonale retningslinjer for det forebyggende arbeidet og at disse bør følge visse kvalitetskrav. Også brukerorganisasjoner som *RIO* er opptatt av å forebygge rusmiddelbruk, men peker på at forebygging må følge internasjonalt anerkjente anbefalinger som ivaretar barn og unges integritet og rett til medvirkning.

Norges forskningsråd ønsker også en styrking av forskning på kvaliteten i det forebyggende arbeidet:

«Videre er det stort behov for forskning om forebyggende tiltak for barn og unge, siden det er viktig å nå denne gruppen tidlig i livet med kunnskapsbaserte rusforebyggende tiltak, effektive behandlingsintervensjoner og en velfungerende helse- og velferdstjeneste. Økte ressurser og forskningsinnsats er avgjørende for å få dette til.»

Barneombudet er på sin side, i tillegg til å uttrykke forventning om økte ressurser til forebygging,

også opptatt politiets avdekkingsfunksjon og forebyggende rolle:

«Før innføringen av en eventuell reform må det sikres at politiet vil prioritere arbeid med å forebygge og avdekke rusbruk blant barn og unge. [d]et må gis klare føringer om dette ved lov eller forskrift.»

Politidirektoratet mener generelt at Rusreformutvalgets rapport behandler politiets forbyggende virksomhet overflattisk sammenlignet med politiets kontrollfunksjon. Det vises også til politiets virksomhetsstrategi (Politiet mot 2025) hvor barn og unge blir særskilt prioritert som målgruppe i politiets forebyggende arbeid.

Politidirektoratet fremhever også det tverrsektorielle samarbeidet som en nøkkel til å lykkes med et godt forebyggende arbeid:

«Tidlig innsats og samvirke mellom aktører på tvers av samfunnssektorer er grunnleggende prinsipper som legges til grunn i arbeidet overfor denne målgruppen. Tidlig innsats er viktig fordi det er i ung alder at grunnlaget for livsløpet legges. Forebyggende innsats på et tidlig stadium vil kunne snu en uheldig utvikling. Samvirke mellom aktører er viktig fordi ulike tjenester har ulike virkemidler til rådighet i det rus- og kriminalitetsforebyggende arbeidet.»

Politlederlaget viser blant annet til dagens gode samhandlingsstrukturer som er utviklet innenfor det rus- og kriminalitetsforebyggende arbeidet og er bekymret for at dette vil kunne forringes som følge av reformen. *Politiets Kriminalitetsforebyggende Forum* foreslår heller å styrke og utvikle eksisterende forebyggende og samarbeidende tiltak (for eksempel SLT-samarbeidet og politirådene) enn å oppheve straffansvaret.

Andre høringsinstanser som for eksempel *EmmaSofia* kan imidlertid ikke lese av utredningen at forslaget skal ligge til hinder for at politiet og helsetjeneste fortsatt skal kunne arbeide forebyggende arbeid mot barn og unge.

13.3 Departementets vurderinger

Slik Rusreformutvalget har beskrevet det i sin utredning er det stor bredde og variasjon i de kommunale tjenestetilbudene til personer med rusproblematikk. Kommunene kan velge å organisere sine tjenestetilbud slik de finner mest hen-

siktsmessig i henhold til lokale behov og ressurser. Dette fører til både en ønsket, men også risiko for uønsket, variasjon i tjenestene.

Det vil alltid være rom for forbedringer i tjenestetilbudet i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. Statlige tilskuddsordninger, nasjonale faglige retningslinjer og annet normerende materiell er også tilgjengelig for kommune og spesialisthelsetjeneste med tanke på kvalitetsutvikling og forbedringsarbeid, som også er nedfelte krav i lovverket som regulerer helsetjenestene. Det er imidlertid nødvendig å balansere hensynet til det kommunale selvstyret og lokale prioriteringer med tanke på føringer som kan legges på kommunene når det kommer til hvilke tjenester som skal ytes og organisering av slike tjenester, jf. de prinsipper og retningslinjer som ligger til grunn for statlig styring av kommunesektoren.

Rett til nødvendig helsehjelp følger av pasient og brukerrettighetsloven. Både kommuner og regionale helseforetak har sørge-for ansvar for innbyggere i sin kommune og region. Samhandling om pasienter og brukere følger av forvaltningsmessig samhandlingsplikt i sektorlovgivningen og konkret i bestemmelser om rett til koordinator og individuell plan, krav til samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak med videre. Departementet erkjenner at det finnes svikt i gjennomføringen ved ytelse av tjenester etter helse- og velferdslovgivningen, som dokumenteres blant annet i *Helsetilsynets* rapporter fra landsomfattende tilsyn med tjenestene, men finner ikke grunnlag for å innføre ytterligere rettigheter og plikter på rusområdet som følge av reformen.

Departementet finner heller ikke at det er faglige hensyn som taler for å gi hjemler verken for utvidet adgang til bruk av tvang eller for å iverksette tiltak av sanksjonerende art som en del av rusreformen. Departementet legger i sitt forslag til grunn at helsetjenester skal ytes etter samtykke, og at både dette grunnleggende prinsippet samt rusreformens formål om å erstatte straff med hjelp, behandling og oppfølging, utelukker utvidet adgang til å anvende tvang og sanksjoner.

Det allerede i dag anledning til å iverksette tvangstiltak overfor personer med rusproblematikk. Bestemmelsene skiller ikke mellom ulike typer rusmidler eller alder, men om bruken av rusmidler, sammen med den totale livssituasjonen, tilsier at vilkårene for tvang er oppfylt. Å anvende tvang innenfor helsetjenesten på annet grunnlag vil være et markant brudd med dagens faglige begrunnelser og praksis for bruk av tvang i helsetjenesten.

Ikke-økonomiske sanksjoner i Portugal er virkemidler som i en norsk kontekst er mest sammenlignbar med vilkår knyttet til straffesaker som avgjøres ved påtaleunntatelse, og som ikke umiddelbart kan overtas av helsetjenesten. Oppfølgings- og kontrollregimer som i dag anvendes innenfor rammene av alternative straffereaksjoner, kan etter rusreformen kun anvendes etter samtykke.

Med samme faglige- og prinsipielle begrunnelse som over er det heller ikke et alternativ for departementet å innføre sivilrettslige sanksjoner utover gebyrer for ikke å etterkomme politiets pålegg om oppmøteplikt. Slike gebyr skal bidra til at respekten for politiets autoritet og publikums vilje til å innrette seg etter politiets pålegg, opprettholdes. Departementet finner at gebyr er en tilstrekkelig reaksjon, særlig siden mindre alvorlige narkotikaovertrедelser allerede i dag avgjøres ved et økonomisk oppgjør i form av forelegg. Se nærmere omtale av gebyr i kapittel 8.

Oppfølging av narkotikarelaterte problemer må baseres på kunnskapsbaserte og kvalitets-sikrede metoder. Det er også av betydning for departementet at det utvikles en enhetlig og likeverdig praksis i kommunene med tanke på den rådgivende funksjonen som foreslås innført i kommunene.

Flere høringsinstanser i helsesektoren mener at det må være krav til rusfaglig kompetanse og en viss faglig standardisering av den rådgivende enhetens virksomhet for at reformen skal lykkes. Etter departementets syn vil forsvarlighetskravet som ligger til helsetjenestene etter dagens regelverk være tilstrekkelig for å understreke at nødvendig kompetanse må inngå i den rådgivende enhetens oppgaveløsning. Det foreslås derfor ikke å innføre særlige krav til kompetanse som skal inngå i enheten. Se også kapittel 10.

Departementet vil imidlertid gi Helsedirektoratet i oppdrag å utvikle faglige retningslinjer og veiledende materiell for hvordan tjenestene best mulig bør innrettes med tanke på å realisere rusreformens formål. Dette kan også innebære å utvikle og implementere behandlings- og oppfølgingsprogrammer, som kan omfatte tett individuell oppfølging og langsiktig motivasjonsarbeid, også der en person umiddelbart ikke ønsker hjelp for sin narkotikabruk. I den sammenhengen peker departementet på anbefalte metoder for behandling utarbeidet av WHO og UNODC, men også tilbud som allerede finnes, som aktivt oppsøkende og tverrfaglig sammensatte behandlingsteam som for eksempel ACT- og FACT.

Departementet noterer seg hørings svar som tar opp betydningen av et oppsøkende arbeid,

særlig rettet mot barn og unge i risiko for å utvikle utenforskap, rus- og eller psykiske problemer. Dette omfatter tiltak som for eksempel tverrfaglige og oppsøkende team, utekontakttjenester og lignende som er fysisk til stede i ungdomsmiljøer og møter unge i risikogrupper. Flere har pekt på at dette ville være et viktig supplement til, eller kan være en del av det rus- og kriminalitetsforebyggende arbeidet som i dag skjer i mange kommuner.

Det er fra flere høringsinstanser fremmet ønske om å lovfeste en oppsøkende plikt for den kommunale instansen som utvalget foreslår eller i kommunen for øvrig. *Helsedirektoratet* foreslår blant annet en slik plikt som alternativ til gebyr for manglende oppfyllelse av møteplikten. Plikt til å etablere oppsøkende tiltak vil imidlertid gripe inn i kommunenes selvbestemmelsesrett i tillegg til å ha økonomiske konsekvenser som ikke er utredet. Departementet mener det skal være opp til den enkelte kommune å vurdere behovet for en slik tjeneste, men peker på at oppsøkende tiltak kan være et element for å sikre forsvarlig tjenesteyting og med det bør inngå som anbefalte tiltak, jf. veiledende materiell med videre som Helsedirektoratet skal utarbeide.

Det er i mange kommuner etablert gode samarbeidsformer i det rus- og kriminalitetsforebyggende arbeidet, for eksempel gjennom modeller som SLT (samordningsmodell for lokale, forebyggende tiltak mot rus- og kriminalitet) som finnes i en rekke kommuner. Kommunene bør ta vare på og benytte den kompetansen og strukturen som allerede finnes i slike samarbeidsmodeller under etablering av den nye funksjonen som er foreslått opprettet. Departementet forutsetter også at politiet vil videreføre sitt rus- og kriminalitetsforebyggende arbeid i tett samarbeid med kommunene. Det er ingenting i reformforslaget som skulle tilsi at dette samarbeidet skulle nedprioriteres.

Generelt kan reformen være en unik mulighet for kommunene til å gjennomgå og vurdere sitt samlede tjeneste- og oppfølgingstilbud med tanke på hvordan dette kan integreres og videreutvikles innenfor rammen av rusreformen, herunder å ta i bruk kunnskapsbaserte tilnærmeringer og metodikk på rusområdet.

Departementet vil peke på noen viktige veiledere, retningslinjer og rapporter som kan ligge til grunn for tjenesteutviklingen i tilknytning til rusreformen, herunder Helsedirektoratets veileder *Sammen om mestring – veileder i lokalt psykisk helse og rusarbeid for voksne*, den nasjonale faglige retningslinjen *Tidlig oppdagelse av utsatte barn og*

unge» og FHI-rapport 2020 *Barn, unge og kriminalitet. Hvordan forhindre at barn og unge kommer inn i eller fortsetter med en kriminell løpebane? Oppsummering og vurdering av virksomme tiltak, behandling og organisering.*

Departementet peker også på betydningen av tilsynsrapporter på rusfeltet og andre helse- og velferdsområder med tanke på kvalitetsforbedring og tjenesteutvikling. Særlig understreker departementet betydningen av at brukerorganisasjonene og brukere av tjenestene trekkes inn i kvalitetsarbeidet, og viktigheten av å ansette brukemedvirkere, erfaringskonsulenter og medarbeidere med brukererfaring.

13.4 Regjeringens innsats på rus- og psykisk helsefeltet

13.4.1 Generelt

Regjeringen har fra 2013 lagt ned en betydelig innsats for å heve kapasitet og kvalitet i behandling og oppfølging av mennesker med rusproblematikk. Et forbedret tjenestetilbud, både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten, er således en prosess som allerede er godt i gang. At det fremdeles er utfordringer og mangler i tjenestetilbudene er etter departementets syn, likevel ikke til hinder for gjennomføring av rusreformen. Departementet mener at de satsinger som er gjennomført, og som er under gjennomføring både i spesialisthelsetjenesten og kommunene hva angår faglige kompetanse, og kapasitet, må anses å være tilstrekkelig til å kunne ivareta de funksjoner og oppgaver som skal løses ved implementering av rusreformen.

Departementet erkjenner likevel at det er behov for en styrking av forebyggende arbeid og oppfølgingstjenester for barn og unge.

13.4.2 Primærhelsetjenesten

I 2015 la regjeringen fram en femårig opptrappingsplan for rusfeltet, Prop. 15 S (2015–2016) med en ramme på 2,4 milliarder kroner. Planen prioriterte særlig en styrking av kommunal sektor. Planen løp fra 2016 og ut 2020. Den økonomiske målsettingen oversteg rammen for planen gjennom bevilgningen i statsbudsjettet for 2020. I tillegg har regjeringen tilført kommuneøkonomien om lag 35 milliarder kroner fra 2013, slik at det lokale tjenestetilbudet kan styrkes. I perioden 2016–2020 har det vært en vekst på rundt 2 600 årsverk i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid.

Det har skjedd en positiv utvikling i og av fagfeltet. Dette dokumenteres i flere rapporter og evalueringer. En nasjonal brukerundersøkelse som Kompetansesenter rus – Midt-Norge har gjort på oppdrag fra Helsedirektoratet som ledd i evalueringen av Opptrappingsplanen for rusfeltet, viser at flere brukere er mer fornøyd med kommunale tjenester og opplever større innflytelse på utformingen av tjenestene de har mottatt i 2019 sammenlignet med 2017. Undersøkelsen viser også at 8 av 10 brukere i stor grad opplever at de blir møtt med høflighet og respekt av ansatte i tjenestene, og at 7 av 10 har høy tillit til personene som er ansvarlig for oppfølgingen deres. Da opptrappingsplanen for rusfeltet startet i 2016, var det 42 prosent som ikke hadde noen form for aktiviteter (arbeid, utdanning eller annet aktivitetstilbud) i løpet av dagen. I 2019 var det 28 prosent som ikke hadde slike aktiviteter.

Gjennom tilskudd til kommunalt rusarbeid, stimuleres kommunene til å ta i bruk nye kunnskapsbaserte tiltak og virkemidler. Regjeringen har også tilskuddsordninger som stimulerer til ideell og frivillig innsats på rusfeltet, både rettet mot brukere og deres pårørende. Den frivillige og ideelle innsatsen er et viktig supplement til den offentlige, og det er et potensial for kommunene å ta disse ressursene i bruk på en bedre måte.

En rekke lavterskel helsetilbud til de mest utsatte gruppene i åpne rusmiljøer er etablert gjennom tilskuddsmidler, og driftes av både kommunale og ideelle virksomheter. Disse spenner fra rene væresteder hvor det ytes helse- og omsorgstjenester, til de mer sammensatte hvor den enkelte kan få hjelp til universelle velferdsytelser. Brukerrom (tidligere sprøyterom) har vært tilgjengelig i Oslo siden 2006. I 2016 ble det etablert tilsvarende tilbud i Bergen.

Antall bostedsløse i Norge er gått ned i alle grupper vanskeligstilte på boligmarkedet – takket være et langsiktig arbeid med oppfølging av den boligsosiale strategien, *Bolig for velferd*. Siden 2016 har tilskudd fra Husbanken bidratt til over 900 nye boliger til personer med rusproblematikk og psykiske lidelser. En fornyet strategi ble lansert høsten 2020 og arbeidet med å redusere bostedsløshet blant personer med rus og psykisk lidelser skal fortsette.

Tilbud om *Rask psykisk helsehjelp* er etablert i 62 kommuner og bydeler. Tilbudet innebærer tidlig hjelp for angst, depresjon, søvnvansker og begynnende rusproblemer. Flere psykologer i kommunene gir mulighet til etablering av flere slike lavterskeltilbud. Fra 2021 vil det utføres en gradvis omlegging av tilskuddsordningen for

Rask psykisk helsehjelp for å stimulere flere kommuner til å etablere lavterskeltilbudet.

Det utvikles også digitale mestringsverktøy i kommunene for plager som angst, depresjon og søvnvansker. De neste årene skal mestringsverktøyet piloteres i 15 kommuner.

Oppsøkende – og tverrfaglige – behandlingsteam med personell fra både kommune og spesialisthelsetjeneste har gitt svært gode resultater blant annet når det gjelder reduksjon i tvangsbruk og redusert rusmiddelbruk. De to vanligste modellene er ACT og FACT, som har vært en del av satsingen på psykisk helse- og rusfeltet. Det finnes nå om lag 80 slike team for voksne, med et estimert behov på ca. 120 team. Helsedirektoratet er i gang med å pilotere FACT ung, egne FACT-tilbud til ungdom er under utprøving. Slike team retter seg mot de mest sårbare og utsatte brukerne og pasientene med behov for sammensatte og koordinerte tjenester.

Fra 2017 ble det tydeliggjort at øyeblikkelig hjelp døgntilbud i kommunen også skal gjelde for mennesker med psykisk helse- og rusproblemer.

Regjeringen lanserte en ny nasjonal overdosestrategi i 2019. Blant tiltakene er å utvide tilbudet om Nalokson nesespray til å gjelde i alle kommuner med sprøytebruk og et eget pakkeforløp for oppfølging etter ikke-dødelige overdoser.

Fra 1. januar 2020 ble det lovfestet krav til psykologkompetanse i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Ved utgangen av 2019 hadde over 90 prosent av kommunene psykologkompetanse på plass.

Regjeringen la i 2020 frem *Handlingsplan for allmennlegetjenesten*, hvor man forpliktet seg til å foreslå å øke bevilgningen til allmennlegetjenesten med 1,6 mrd. kroner i 2024 sammenlignet med saldert budsjett 2020.

Regjeringen har også vært opptatt av å styrke samarbeidet mellom myndigheter og sivilsamfunnet på rusfeltet. Et konkret resultat av dette er at FNs kontrollorgan for gjennomføring av narkotikakonvensjonene (INCB) nå peker på at flere land kan lære av Norge på dette området.

13.4.3 Spesialisthelsetjenesten

I 2014 gjeninnførte regjeringen den gyldne regel, der psykisk helsevern og rusbehandling hver for seg skal ha større vekst enn somatikken i sykehusene. Den gyldne regel blir målt i kostnader, ventetider og poliklinisk aktivitet, og er stort sett blitt oppfylt innen rusbehandling. Ventetiden til tverrfaglig spesialisert rusbehandling er nær halvert i perioden fra 2013 til i dag (59 dager i 2013, til 33 dager i 2020).

I 2014 år økte regjeringen også kapasiteten innen rusbehandling ved å kjøpe 200 døgnplasser fra private og ideelle aktører. Det ble bevilget ytterligere 255 millioner kroner til utvidelse av ledig kapasitet hos private med avtale med spesialisthelsetjenesten.

I 2015 ble ordningen «Fritt behandlingsvalg» innført innen psykisk helsevern og rusbehandling. Det har bidratt til redusert ventetid og økt valgfrihet for disse pasientgruppene.

For å øke effektivitet og kvalitet på behandlingsarbeidet har regjeringen innført flere pakkeforløp. Pakkeforløp for psykisk helse- og rusområdet skal gi et behandlingsforløp som er helhetlig og forutsigbart, uten unødig ventetid og gi pasienten mer innflytelse på behandlingen og den skal evalueres systematisk underveis. Hver pasient får sin egen koordinator som skal være pasientens og de pårørendes kontaktperson. I 2019 fikk mer enn 150 000 pasienter innen psykisk helsevern og rusbehandling tilbud om oppstart av pakkeforløp.

Fra 2020 er det innført et nasjonalt kvalitetsregister for behandling av skadelig bruk eller avhengighet av rusmidler (KvaRus). Hensikten med registeret er å bidra til systematisk forbedring av kvaliteten på tjenestene.

Regjeringen har høsten 2020 igangsatt et fem-årig forsøk med heroinassistert behandling. Det skal etableres ett tilbud i Oslo og ett i Bergen for inntil 300 opiatavhengige. Det legges opp til etablering av egne klinikker med helse- og sosialfaglig bemanning. Målgruppen er personer med en alvorlig opioiddominert ruslidelse der legeomiddelassistert rehabilitering (LAR) eller andre behandlingsformer ikke har gitt tilfredsstillende stabiliserende effekt. Tiltaket skal følgeevalueres.

De mest sårbare pasient- og brukergruppene har behov for bedre, tilgjengelige og koordinerte tjenester. Regjeringen og KS har inngått en avtale om å etablere 19 helsefelleskap som skal få sykehusene og kommunene til å samarbeide bedre om pasientene. Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet er en av fire prioriterte pasientgrupper i de nye helsefelleskapene.

Mange med rusproblemer har erfaringer med vold – enten som utsatt, som utøver eller begge deler – og kan ha behov for særlig tilpassede og samtidige helse- og omsorgstjenester. For å styrke kompetansen både i primær- og spesialisthelsetjenesten om rus og vold, har de Regionale kompetansesentrene – Rus (KoRus) og de Regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å utvikle og implementere kunnskaps-

moduler på området rus og vold. Det er utviklet både e-læringsmoduler og workshopmoduler.

Over halvparten av innsatte i norske fengsler har til dels alvorlige rusproblemer og/eller psykiske lidelser. Fra 2021 skal det etableres områdefunksjoner innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for innsatte. Ordningen vil innebære tilstedeværelse fra spesialisthelsetjenesten i alle fengsler til faste tider på begge fagområder. Dette vil gi innsatte langt bedre tilgang til rusbehandling enn tidligere. Det vises i denne sammenhengen også til den nasjonale strategien for samordnet tilbakeføring etter gjennomført straff, *Redusert tilbakefall til ny kriminalitet*.

13.4.4 Folkehelse og forebyggende tiltak og tjenester til barn og unge

God folkehelse og gode levekår har betydning for omfanget av rusrelaterte problemer i samfunnet. Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, som forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler. Universelle virkemidler er fundamentet for fremme folkehelsen herunder å forebygge og begrense rusmiddelrelaterte problemer. Denne innsatsen er et tverrgående ansvar og alle deler av forvaltningen må legge til rette for godt forebyggende og helsefremmende arbeid innenfor sine sektorer og i samarbeid med andre aktører.

Arbeidet med å legge til rette for gode helsevalg er fulgt opp i *Meld. St. 19 (2018–2019) Folkehelsemeldinga – Gode liv i eit trygt samfunn*. Utfordringene innen fysisk og psykisk helse er synliggjort sammen med den tverrsektorielle innsatsen for å møte disse utfordringene. Betydningen av en god oppvekst og av at tidlig innsats gir gode vaner og gode holdninger, er et sentralt tema i meldingen. Videre vektlegges betydningen av å redusere sosiale forskjeller i helse.

Kommunene er en sentral aktør i arbeidet med å fremme god psykisk helse og å forebygge og begrense alkohol- og annen rusmiddelbruk. Det er den enkelte kommune som står nærmest til å kjenne utfordringer som finnes innenfor deres kommunegrenser, og som dermed kan sette inn de nødvendige tiltak. I 2017 startet en tiårig satsing (2017–2027) på kommunalt folkehelsearbeid. Satsingen skal bidra til en langsiktig styrking av kommunenes arbeid med å fremme befolkningens helse og livskvalitet. Barn og unge, psykisk helse og rusforebygging er sentrale tema. Mye godt arbeid gjøres allerede, men kommunene

mangler kunnskap og informasjon om effektive tiltak (se blant annet Riksrevisjonens undersøkelse av offentlig folkehelsearbeid, 2015). Kunnskap og erfaringer som utvikles gjennom programmet skal deles slik at de kommer alle kommuner til gode.

Tiltak overfor barn og unge har et særskilt fokus noe som blant annet kommer til uttrykk gjennom satsingen på helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Tjenesten er styrket med 1,3 milliarder kroner siden 2013. I januar 2020 ble Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019–2024) behandlet i Stortinget. Planen inneholder både helsefremmende, forebyggende og behandlingsrettede tiltak.

Barn og unges psykiske helse skapes i stor grad på andre arenaer enn i helsetjenesten, og flere sektorer må derfor bidra til å styrke den helsefremmende og forebyggende innsatsen. Det må også pekes på betydningen av det tverrdepartementale 0–24 samarbeidet, som har tatt sikte på bedret samhandling mellom sektorer for utsatte barn og unge med utgangspunkt i målet om å forhindre frafall i videregående skole.

Departementet har tatt initiativ til at FNs kontor for narkotika og kriminalitet (UNODC) gjennomgår våre forebyggende tiltak med tanke på å sikre at de er i tråd med de internasjonale standarder på området. Det forutsettes at det lokale forebyggingsarbeidet baserer sine tiltak og tilnærminger på kunnskapsbasert metodikk. Det vises i den sammenheng til den danske Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke – stoffer, samt publikasjonen om forebyggingsstandarder utarbeidet av Verdens helseorganisasjon (WHO) og UNODC som gir en god oversikt over kunnskapsbaserte (evaluerte) forebyggingsmodeller.

Regjeringen vil gjennom Nasjonal alkoholstrategi (2021–2025) forsterke innsatsen for å nå målet om 10 prosent reduksjon i skadelig alkoholbruk i perioden 2010 til 2025. Det alkoholforebyggende arbeidet rettet mot ungdom er særlig vektlagt i strategien.

Innen psykisk helsevern for barn og unge og rusbehandling har andelen pasienter med ambulant tjeneste økt de siste årene til et nivå på om lag 30–40 prosent. FACT-ung-team er under utprøving.

Oppfølgings- og behandlingstilbudet til de yngste skal styrkes, jf. tiltak i opptappingsplan for barn og unges psykiske helse, der det fremkommer at regjeringen vil «[...] legge til rette for å videreutvikle oppfølgings- og behandlingstilbudet for barn og unge med rusmiddelproblemer.» Dette innebærer også en ny vurdering av etablering av TSB-Ung.

Helsedirektoratet har også igangsatt arbeid med en tverrsektoriell veileder for psykisk helsearbeid med barn og unge, hvor også rus- og voldstematikk vil inngå.

13.4.5 Barne- og familiedepartementets forebyggende arbeid rettet mot barn og unge mv.

At barn og unge deltar i samfunnet og opplever inkludering, mestring, utvikling og tilhørighet, bidrar til å hindre marginalisering og til å skape inkluderende og mangfoldige samfunn. Barne- og familiedepartementet disponerer bevilgninger til inkludering av barn og unge på arenaer for fritidsaktiviteter, i utdanning og opplæring, i nærmiljøet og i sivilsamfunnet.

Kommunene kan søke midler over tilskuddsordningen *Oppfølgings- og losfunksjoner for ungdom*. Formålet er å fange opp ungdom som er i ferd med å falle ut av skolen, gi et individuelt tilpasset tilbud og bidra til økt gjennomføring av videregående opplæring.

Gode, rusfrie og trygge møteplasser for barn og ungdom i byene kan legge til rette for samvær på tvers av sosiale og kulturelle skillelinjer. Gjennom tilskuddsordningene *Nasjonal tilskuddsordning til inkludering av barn og unge* og *Barne- og ungdomstiltak i større bysamfunn* støttes fritidsarenaer hvor barn og unge kan delta uavhengig av bakgrunn og økonomi. Nasjonal tilskuddsordning for å inkludere barn og unge er styrket med 48,5 millioner kroner fra 2021.

I 2019 satte Barne- og familiedepartementet i gang et prøveprosjekt med fritidskortordninger for barn fra 6 til fylte 18 år som kan benyttes til å dekke deltakeravgifter til faste, organiserte fritidsaktiviteter. Målet med ordningen er at flere barn og unge får mulighet til å delta i fritidsaktiviteter sammen med jevnaldrende.

Regjeringen la i oktober 2020 frem Like muligheter i oppveksten – regjeringens samarbeidsstrategi for barn og ungdom i lavinntektsfamilier (2020–2023). Strategien skal fremme deltakelse og styrke mulighetene til barn som vokser opp i familier med lav inntekt, og skal bidra til å forebygge at fattigdom går i arv.

Arbeidet med å innføre foreldreveiledningsprogrammet ICDP (Internasjonal Child Development Programme) for ungdomsforeldre som er bekymret for sin ungdom videreføres og det er ønskelig å spre foreldreveiledningstilbud til ungdomsforeldre i flere kommuner og bydeler. Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet har ansvar for videreutvikling og implementering av ICDP.

Barne- og familiedepartementet arbeider også med en ny forebyggingsmodell for kunnskapsbasert utvikling av tiltak for ungdom, inspirert av den islandske Planet Youth-modellen. Sentralt i den islandske modellen er en helhetlig tilnærming til ungdoms oppvekstmiljø der foreldre, skole, forskningsmiljø og politikktutviklere kommer sammen for å løse lokale utfordringer, med hovedvekt på utvikling av lokal rusforebygging. Departementet har valgt en modell som bygger på strukturer i *Program for folkehelsearbeid i kommunene* og legger opp til at modellen minst bør ha en femårig tidshorisont.

Barns utfordringer i den digitale hverdagen har blitt forsterket under koronapandemien, fordi barn er mer digitale enn før. De bruker mer tid på sosiale medier og digitale flater, har lenger skjermtid og er derfor mer sårbare. Barn og ungdom kan eksponeres for skadelig innhold i sin digitale hverdag. Det foregår også kjøp og salg av rusmidler via sosiale medier. Det forebyggende arbeidet handler derfor også om å utruste barn og unge med digitale ferdigheter og kritisk vurderingsevne, samt i størst mulig grad beskytte dem mot skadelig og ulovlig innhold på nett.

Barne- og familiedepartementet koordinerer arbeidet for trygg digital oppvekst. Et element i dette arbeidet er samarbeidet mellom Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet, Helsedirektoratet og Direktoratet for eHelse om utviklingen av DIGI-UNG. Formålet med DIGI-UNG-programmet er å levere lett tilgjengelig og kvalitetssikret informasjon, veiledning og tjenester til ungdom, gjennom et helhetlig digitalt tilbud på tvers av sektorer som bidrar til mestring og selvhjelp.

13.4.6 Justis- og beredskapsdepartementets rus- og kriminalitetsforebyggende arbeid mv.

Regjeringen har innenfor justissektoren gjennomført flere satsinger og tiltak relatert rusfeltet, særlig rettet mot unge. I perioden 2015–2018 ble det blant annet gjennomført en rusforebyggende kampanje i videregående skole, i samarbeid med skole- og helsemyndigheter.

I 2019 ble sektoren styrket med 50 millioner kroner, blant annet til økt politiinnsats i Økokrim og Kripas og til styrket satsing i Oslo-området. Også arbeidet mot vold i nære relasjoner ble styrket, herunder utvidelse av *Prosjekt November* samt styrking av etterforsknings- og påtalekapasitet i slike saker. Konflikttrådene og arbeidet med unge som ilegges ungdomsstraff/ungdomsoppfølging og barnevernet ble styrket med 16 millioner kroner.

Narkotikaomsetning er et vesentlig element i ungdoms- og gjengkriminalitet og utgjør ofte hovedinntektskilden for kriminelle nettverk. Innsatsen rettet mot å forebygge og bekjempe ungdoms- og gjengkriminalitet er av stor betydning for narkotikaomsetningen.

Den kriminalitetsforebyggende innsatsen i særlig utsatte områder skal løftes – med vekt på forebygging av ungdomskriminalitet og rekruttering av unge til kriminelle gjengmiljøer, samt at den bekjempende innsatsen mot kriminelle gjengmiljøer skal intensiveres.

I perioden 2017 til 2020 ble det øremerket særskilte midler (37 mill. kroner) kriminalitetsforebyggende innsats i særlige utsatte områder. Satsingen videreføres i 2020 og 2021, blant annet gjennom å videreføre politiinnsatsen i utsatte områder som en del av samarbeidet mellom stat og kommune om i knyttet til områdesatsinger i Oslo.

I revidert budsjett 2020 ble det også bevilget 25 mill. kroner midlertidig til bekjempelse av gjengkriminalitet i Oslo-området. Og I statsbudsjettet for 2021 ble satsingen mot ungdoms- og gjengkriminalitet styrket med 60 millioner kroner. Midlene skal politiet benytte til forebygging av ungdomskriminalitet og rekruttering av unge til kriminelle gjengmiljøer. Den bekjempende innsatsen mot kriminelle gjenger skal også intensiveres.

Politiet deltar i det rus- og kriminalitetsforebyggende arbeidet i kommunene. Det er i dag om lag 200 kommuner og bydeler som har etablert et slikt arbeid etter SLT modellen (samordning av lokale rus og kriminalitetsforebyggende tiltak for barn og unge). I kommuner som ikke har innført SLT modellen, er samarbeidet med politiet ordnet etter andre modeller.

Regjeringen har siden 2015 hatt et samarbeid på tvers av departementet og direktorater (0–24-samarbeidet) for å styrke oppfølgingen av utsatte barn, unge og deres familier. Justis- og beredskapsdepartementet ble inkludert i arbeidet i 2019.

Regjeringen etablerte i 2019 ytterligere et samarbeid på tvers av departementer og direktorater, med målsetting om en helhetlig innsats overfor barn og ungdom som begår eller står i fare for å begå kriminalitet. Arbeidet ble innlemmet i 0–24-samarbeidet. Direktoratene er gjennom den nye helhetlige innsatsen gitt i felles oppdrag å kartlegge og vurdere sektorenes ansvar og tilbud til målgruppen, identifisere utfordringer og behov for endringer. Direktoratene har kommet med en rekke anbefalinger til regjeringens videre arbeid. Forslagene følges opp av departementene

i fellesskap, blant annet gjennom kommende stortingsmeldingen om barne-, ungdoms- og gjengkriminalitet.

Våren 2021 vil regjeringen utarbeide en stortingsmelding om barne-, ungdoms- og gjengkriminalitet. I meldingen vil regjeringen gå gjennom utviklingstrekk i barne-, ungdoms- og gjengkriminaliteten, oppsummere igangsatt arbeid, identifisere gjenstående utfordringer og peke ut videre politikk på området. Stortingsmeldingen vil primært handle om hvordan forebygge kriminalitet og selv om meldingen favner bredt, er det særlig innsats overfor utsatte grupper og overfor barn og unge som begår eller er i risikozonen for å begå kriminalitet som vil bli den viktigste oppgaven.

Innenfor kriminalomsorgen pekes det på regjeringens styrking av tilbudet til for psykisk syke innsatte (etablering av ressursteam ved Ila

fengsel). Det er etablert rusmestringsenheter i en rekke fengsler og det er etablert tre nye enheter for oppfølging av innsatte med rusproblematikk, etter den såkalte Stifinner-modellen, samt etablering av en egen avrusingsenhet ved Bjørgvin fengsel.

Det har vært en løpende satsing på økt straffegjennomføring i rehabiliteringsinstitusjon etter straffegjennomføringsloven § 12 og *Narkotika-program med domstolskontroll* (ND) er gjort permanent og landsdekkende. Det vises i denne sammenhengen også til regjeringens nasjonale strategi for samordnet tilbakeføring etter gjennomført straff, *Redusert tilbakefall til ny kriminalitet* som skal bidra til et bedre tverrsektorielt samarbeid med og om personer som løslates fra soning.

14 Evaluering av rusreformen

Rusreformen fremstår som en av de mest betydeligste helsepolitiske, sosialpolitiske, ruspolitiske og kriminalpolitiske reformer i den senere tid. Både Rusreformutvalget og en rekke høringssvar uttrykker en klar forventning om at reformen evalueres. Departementet deler dette synet og foreslår å igangsette en følgeevaluering av reformen.

Departementet finner at det gjennomgående, både i utvalgets rapport og i høringssvar fra fag- og forskningsmiljøer, herunder *Folkehelseinstituttet*, *SERAF – Senter for rus og avhengighetsforskning*, *Helsedirektoratet*, flere fag- og kompetansemiljøer, *Forskningsrådet* mfl. er pekt på behovet for å styrke kunnskapsgrunnlaget på rusfeltet. Rusreformutvalget pekte i den sammenheng på regjeringens uttrykte ønske om å føre en *kunnskapsbasert ruspolitikk* og understreker styrking av kunnskapsgrunnlaget som forutsetning for utforming av «[...] ruspolitiske retningsvalg og for utvikling av kostnadseffektive tiltak på samfunns- og individnivå» (NOU 2019: 26 *Rusreform – fra straff til hjelp*, s. 343).

Departementet finner at kravet til kunnskapsgrunnlaget for å iverksette rusreformen som sådan er oppfylt, både i et rusfaglig, ruspolitisk og rettspolitisk perspektiv. Men, som Rusreformutvalget også peker på, vil det ikke være mulig å oppstille en uttømmende oversikt over alle potensielle konsekvenser og effekter av rusreformen.

Alle tiltak som iverksettes vil ha utilsiktede virkninger så vel som tilsiktede. Dette kan være virkninger som understøtter eller styrker formålet med tiltaket, men også virkninger som er klart uønskede. I tillegg til den plikten til å evaluere sin aktivitet som statlige virksomheter er pålagt gjennom reglement for økonomistyring i staten, er det departementets syn at rusreformen skal følgeevalueres med tanke på å identifisere, utilsiktede virkninger som krever iverksettelse av styrkende eller korrigerende tiltak.

Av like stor betydning er det å innhente kunnskap om alle de organisatoriske og juridiske grep

som er tatt for implementering av reformen bidrar til å realisere reformens formål og ønskede virkninger. I den sammenheng vil evalueringen inngå i styrkingen av det samlede kunnskapsgrunnlaget for utviklingen av en hensiktsmessig og effektiv politikk på rusfeltet.

Den norske rusreformen har også internasjonal interesse. Departementet anser at det foreligger et ansvar for å dokumentere konsekvenser og effekter som kan være av interesse for et internasjonalt fag- og forskningsmiljø og bidra til bedre grunnlag for ruspolitiske retningsvalg.

Departementet peker på at det vil være nødvendig å utarbeide parametere på en rekke områder som kan gi valid kunnskap om effekter av reformen og skille ut eller tydeliggjøre effekter som skyldes andre variabler på narkotikafeltet.

Både endringer i prevalensen i narkotikabruk, skadeomfang av narkotikabruk, holdninger til narkotika og til personer som bruker narkotika, opplevelse av stigma og utenforskap, er sentrale spørsmål for evaluering av rusreformen. Videre vil det være viktig å følge politiets avdekking av narkotikabruk, antall personer som ilegges oppmøteplikt for den kommunale rådgivende enheten og hvem disse personene er sammenlignet med personer som følges opp i straffesakskjeden. Også betydningen av terskelverdiene for ikke-straffbar befatning med narkotika er et viktig element å vurdere.

Oppgaven størrelse og kompleksitet tilsier at evalueringsarbeidet, både med tanke på et hensiktsmessig faglig design, utarbeidelse av evalueringsspørsmål og evalueringsparametere, må skje i et tett samarbeide med fag- og eller forskningsmiljøer med høy kompetanse på området. Departementet vil komme tilbake til på hvilken måte evalueringsarbeidet skal gjennomføres og hvilke økonomiske ressurser som skal avsettes til formålet i forbindelse med de ordinære budsjettforslagene.

15 Økonomiske og administrative konsekvenser

15.1 Departementets forslag

Departementets forslag innebærer at bruk og erverv og innehav av narkotika til egen bruk, inntil en nærmere angitt mengdebegrensning, fremdeles vil være forbudt, men ikke lenger medføre straffansvar. Politiet skal fremdeles avdekke slik befatning med narkotika, men til erstatning for påtale og straffeforfølgning, inntreer en plikt, ilagt av politiet etter en ny hjemmel i politiloven, til å møte for en kommunal rådgivende instans. For møteplikt som vilkår ved betinget påtaleunntatelse se kapittel 9.

Departementet foreslår en plikt, ved en ny hjemmel i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, for alle landets kommuner til å etablere en funksjon kalt *rådgivende enhet for narkotikasaker*. En slik enhet kan etableres som interkommunalt samarbeid dersom forholdene ligger til rette for det.

Enheten skal ta imot meldinger fra politiet om personer som er i lagt møteplikt som følge av avdekket overtredelse av forbudet mot bruk, erverv og innehav av narkotika til egen bruk. Enheten skal videre innkalle personen og gjennomføre et møte der vedkommende gis tilpasset råd og veiledning og informasjon – og etter samtykke – tilbud om kartlegging av mulig tjenestebehov. Deretter skal enheten kunne viderehenvisse vedkommende til rett instans for videre hjelp, behandling eller annen oppfølging, se nærmere omtale av rådgivende enhet i kapittel 10.

Departementet foreslår videre at kommunene gis en hjemmel til å ilegge et administrativt gebyr får manglende oppfyllelse av møteplikt, se omtale av gebyr i punkt 8.3.

15.2 Administrative og økonomiske konsekvenser for kommunene

Departementets forslag betyr at kommunen må etablere en rådgivende enhet for narkotikasaker. Departementet foreslår ingen nye saksbehandlingsregler utover det som følger av dagens regelverk eller at det skal innføres andre forvaltningsmessige endringer, med unntak av at kommunene

må etablere et system for å ta imot meldinger fra politiet og innkalle personer til møte med enheten. Personopplysninger som fremkommer i forbindelse med melding fra politiet og under møtet med personen som er ilagt møteplikt, er å anse som helseopplysninger og føres i kommunens eksisterende journalsystem for helse- og omsorgstjenestens virksomhet.

Videre må kommunen på et vis som ivaretar krav til personvern, etablere et system for å kunne ilegge gebyr for manglende oppfyllelse av møteplikt.

Formålet med rusreformen og rådgivende enhet for narkotikasaker tilsier at personell utpekt av kommunene til å bemanne enheten må ha inneha den kompetansen som er nødvendig for en forsvarlig oppgaveløsning. Departementet foreslår ikke å forskriftsfeste egne kompetansekrav for den rådgivende enheten, men viser til at de alminnelig krav til kompetanse og forsvarlighet, herunder brukermedvirkning, som ligger i helselovgivningen gjelder for rådgivende enhet som for kommunens øvrige virksomhet.

Departementets forslag legger, med unntak av å innkalle og gjennomføre møter med personer som er ilagt møteplikt, ingen nye oppgaver på kommunene. Kommunene har allerede i dag ansvar for å yte råd og veiledning, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 første ledd. Landets kommuner har dedikert personell og/eller tjenesteavdelinger, for eksempel rus- og psykisk helse-tjenester, som allerede utfører oppgavene som er foreslått lagt til enheten og som har den kompetansen som modellen forutsetter.

Departementets forslag innebærer ingen opprettelse av nye former for tjenestetilbud, verken i kommunen eller i spesialisthelsetjenesten. Det foreslås heller ingen nye rettigheter til tjenester til personer med rusproblemer eller rusbrukslidelser som ikke allerede følger av dagens regelverk og som dekkes av eksisterende finansieringsformer. Det vises i den sammenheng til en betydelig vekst i kapasitet i tverrfaglig spesialisert rusbehandling i spesialisthelsetjenesten og en tilsvarende betydelig redusert ventetid på behandling over de siste årene.

Mange høringssvar, særlig fra kommunehold, uttrykker bekymring for at kommunene ikke har tilstrekkelig kapasitet til å kunne gjennomføre møter med personer om ilegges møteplikt av politiet, og videre at dagens tjenestetilbud som sådan heller ikke har kapasitet til å yte tjenester til alle som ilegges møteplikt.

Departementet viser til Rusreformutvalgets drøftinger i NOU 2019: 26, kapittel 19, samt notat fra Oslo Economics som fulgte som vedlegg til rapporten, og understreker at det er stor usikkerhet i datagrunnlaget for antall personer som i dag følges opp i straffesaksjeden og som etter rusreformen i stedet vil ilegges en oppmøteplikt for enheten. Antall saker som kommer for den rådgivende enheten avhenger også av politiets prioriteringer og håndhevingsintensitet i avdekking av ikke-straffbar befatning med narkotika etter reformen.

Departementet legger også til grunn at svært mange personer som vil bli ilagt møteplikt av politiet vil være kjent av kommunenes tjenesteapparat, og mange vil allerede være mottagere av kommunale tjenester. Det finnes ikke opplysninger som skulle tilsi at det finnes større grupper av personer som i dag er ukjente for kommunene og som bruker narkotika i et slikt omfang at det utløser rett til nødvendige helsetjenester, verken fra kommunen eller spesialisthelsetjenesten. Videre er det grunn til å tro at mange utelukkende skal motta råd og veiledning og informasjon fra enheten, og ikke ha behov for, eller ønske om å ta imot, kartlegging og videre henvisning til andre instanser.

Kommunenes utgifter relatert til rusarbeid innenfor rammene av helse- og omsorgstjenesteloven dekkes i dag hovedsakelig gjennom inntektssystemet til kommunesektoren. Departementet forventer ikke en økning i antall personer som har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen i en grad som tilsier at kommunesektoren må styrkes betydelig økonomisk. Departementet vil i denne sammenhengen også henlede oppmerksomheten på at kommunesektoren i perioden 2016–2020, er styrket med 1,35 mrd. kroner som vekst i de frie inntektene som en del av opptrappingsplanen for rusfeltet (Prop. 15 S (2015–2016)).

Departementets syn er imidlertid at selve motaksfunksjonen, herunder etablering av systemer for mottak av meldinger, innkalling av personer ilagt møteplikt og gjennomføring av møtet samt etablering av system for forvaltning av gebyrordning, er å oppfatte som en ny oppgave for kommunene. Kommunene skal derfor kompenseres for de merkostnader som påløper til etablering av den rådgivende enheten.

15.3 Administrative og økonomiske konsekvenser for politi, påtalemyndighet og domstol mv.

I forbindelse med avdekket ulovlig, men straffri befatning med narkotika, må det etableres en struktur for hvordan opplysninger om at en person er pålagt oppmøteplikt av politiet skal meddeles kommunen på en måte som ivaretar personvern hensyn.

Politiets pålegg er å betrakte som et enkeltvedtak, og følgelig må det etableres et system for å håndtere klagesaker som gjelder ilagt oppmøteplikt.

Departements forslag inneholder ingen andre endringer for politiet som skulle ha direkte betydning for deres øvrige etterforskningsmessige, polisiære og forvaltningsmessige oppgaver knyttet til fortsatt straffbar befatning med narkotika. Departementet forutsetter også at politiet vil videreføre sitt rus- kriminalitetsforebyggende arbeid i tett samarbeid med kommunene, samt fortsatt prioritere å være til stede i åpne rusmiljøer på samme nivå som før reformen.

Departementets forslag medfører heller ingen administrative konsekvenser for påtalemyndigheten, med unntak av bestemmelsen om at betinget påtaleunntak skal være den foretrukne reaksjon ved straffbart innehav av narkotika inntil en øvre mengdeangivelse, under forutsetning av at stoffet er ment til egen bruk (se kapittel 9). Forslaget berører heller ikke domstolene, eller kriminalomsorgen, utover at saker som omhandler bruk og erverv og innehav av narkotika til egen bruk, ikke lenger skal behandles i straffesaksapparatet etter rusreformen.

Det vil etter departements syn ikke være mer kostnadskrevenne for politiet å erstatte dagens anmeldelse av saker etter rusreformen med et pålegg om oppmøteplikt for den kommunale rådgivende enheten. For påtalesiden støtter departementet seg på notat fra Oslo Economics vedlagt rusreformutvalgets rapport, og anser at reformen vil medføre et mindrearbeid for politiets påtalejurister. I den grad klager på ilagt oppmøteplikt skulle opptre i et omfang som vil medføre økte kostnader, vil departementet anta at dette kompenseres ved nevnte mindrearbeid.

I og med at langt de fleste saker som omhandler mindre alvorlige narkotikaovertridelser i dag avgjøres ved forelegg kan det imidlertid ikke påregnes mindrearbeid i domstolene, som fortsatt vil behandle de mer alvorlige narkotikaovertredsene.

Det hefter også usikkerhet til om reformen vil ha betydning for antall fengselsopphold som

idømmes for narkotikaovertrædelser. De fleste som idømmes fengselsstraff for narkotikakriminalitet dømmes for mer alvorlige forhold hvor egen bruk og innehav til egen bruk kan inngå, men uten betydning for straffeutmålingen. Departementet viser likevel til at det ifølge Oslo Economics er om lag 600 personer som soner på bakgrunn av befatning med narkotika som etter rusreformen ikke lenger vil være straffbar. På tross av at datagrunnlaget ikke er av en karakter som gjør det mulig å foreta sikre beregninger, er det likevel sannsynlig at flere soner bøter som følge av bruk og innehav av narkotika til egen bruk. Dette kan tilsi en viss reduksjon av kostnader knyttet til fengselsdøgn for kriminalomsorgen uten at dette kan tallfestes.

Det er departementets syn at forslaget ikke innebærer administrative eller økonomiske konsekvenser for politi og påtalemyndighet mv. som må kompenseres. Det kan tvert om medføre reduserte kostnader som følge av mindre arbeid i hele straffesakskjeden og redusert behov for kapasitet i kriminalomsorgen. Det er likevel ikke mulig, etter departementets syn, verken å tallfeste denne innsparingen eller å gjøre et uttrekk av justis-sektorens budsjett, da sektoren fremdeles har store og viktig oppgaver knyttet til både forebygging og etterforskning av alvorlig narkotika- og narkotikarelatert kriminalitet.

16 Merknader til de enkelte bestemmelsene i lovforslaget

16.1 Til endringene i straffeprosessloven

Til § 69

Det foreslås å innta en særbestemmelse i § 69 *nytt fjerde ledd* som regulerer bruk av påtaleunntatelse ved erverv eller innehav av narkotika mellom terskelverdiene. Det vises til de alminnelige merknadene i kapittel 9.

Etter forslaget «kan» påtalemyndigheten gi påtaleunntatelse, se § 69 *nytt fjerde ledd første punktum*, men det er en forutsetning for forslaget at kompetansen normalt bør benyttes i saker som omfattes av bestemmelsens anvendelsesområde. Kravet i § 69 første ledd om at «helt særlige grunner» tilsier påtaleunntatelse, gjelder ikke.

Annet punktum åpner for at det kan settes som særvilkår at siktede etter innkalling møter hos den kommunale rådgivende enheten for narkotikasaker. Ved betinget påtaleunntatelse gjelder også grunnvilkåret om at gjerningspersonen ikke gjør seg skyldig i en ny straffbar handling i prøveperioden. Andre særvilkår enn oppmøte hos den rådgivende enheten bør ikke settes. Påtaleunntatelsen kan gjøres ubetinget når siktedes forhold eller andre vektige hensyn tilsier det, se punkt 9.3.3.

Tredje punktum fastsetter at reglene i § 69 annet ledd og tredje ledd annet og tredje punktum gjelder tilsvarende. Annet ledd gir regler om fastsettelse av prøvetiden, som altså skal gjelde tilsvarende for påtaleunntatelser som gis i medhold av forslaget til *nytt fjerde ledd*. Det presiseres at adgangen til å sette prøvetiden til 6, 12 eller 18 måneder, jf. annet ledd tredje punktum, kun gjelder for siktede som var under 18 år på handlings-tidspunktet. Tredje ledd annet punktum gir påtalemyndigheten kompetanse til å oppheve og endre vilkår mv. i prøvetiden. Tredje ledd tredje punktum bestemmer at den siktede så vidt mulig skal få uttale seg om vilkår før de fastsettes.

Fjerde punktum bestemmer at mengdebegrensninger for bruk av påtaleunntatelse etter forslaget kan fastsettes i forskrift. Begrensninger kan gis på mengden av de enkelte stoffene og

antall ulike stoffer. Departementets forslag til mengdebegrensninger er inntatt i kapittel 7 foran.

Departementet forutsetter at riksadvokaten gir direktiver om den nærmere anvendelsen av bestemmelsen.

16.2 Til endringene i legemiddeloven

Legemiddeloven § 31 *andre ledd* er endret slik at denne bestemmelsen ikke lenger hjemler straff for brudd på § 24.

Etter § 24 *første ledd* er det forbudt, uten lovlig adkomst, å være i besittelse av eller å bruke narkotika eller å skaffe seg adgang til å få kjøpt slike varer under falske opplysninger. Etter § 24 *andre ledd* er det forbudt å bruke narkotika til andre formål enn den er utlevert til eller uten lovlig hjemmel å overdra den til eller erverve den av andre enn den som resepten eller rekvisisjonen er utstedt til. Forbudet omfatter også å overdra resept eller rekvisisjon til andre enn den de er utstedt til eller å erverve resept eller rekvisisjon som er utstedt til andre.

Etter endringene kan disse forholdene ikke straffes med hjemmel i § 31 andre ledd.

I § 31 *nytt femte ledd* gjøres det unntak fra den generelle straffehjemmelen i § 31 første ledd. Unntaket gjelder egen bruk av narkotika og erverv og besittelse av narkotika til egen bruk i strid med forbud etter § 24 eller forbud gitt med hjemmel i § 22 andre ledd.

Disse forholdene kan etter endringen ikke straffes med hjemmel i § 31 første ledd.

Se mer om opphevelsen av straffansvaret i kapittel 6. Se punkt 6.4 for mer informasjon om vurderingen av om stoffet er til egen bruk.

I *femte ledd* er det også gitt en hjemmel for Kongen til å gi forskrifter som setter mengdebegrensninger på straffriheten etter denne bestemmelsen. Begrensninger kan gis på mengden av de enkelte stoffene og antall ulike stoffer. Se mer om fastsettelse av mengdebegrensninger i kapittel 7.

16.3 Til endringene i politiloven

Til ny § 9 a

Bestemmelsen i § 9 a er ny og gir politiet hjemmel til å visitere person, gjenstand eller oppbevaringssted dersom det er overveiende sannsynlig at personen innehar et stoff som er å anse som narkotika etter definisjonen i legemiddeloven § 22, jf. narkotikaforskriften § 3. Uttrykket «innehar» omfatter besittelse eller oppbevaring som er straffri etter legemiddeloven § 31 femte ledd eller straffeloven § 231 tredje ledd. Undersøkelsen må ha som formål å opplyse vurderingen av om personen skal ilegges en oppmøteplikt etter politiloven § 9 c.

Kravet om sannsynlighetsovervekt forutsetter en konkret vurdering i den enkelte sak. Relevante holdepunkter for en slik vurdering kan være for eksempel at en person fremstår påvirket av narkotika eller at det avdekkes brukerstyr e.l.

Adgangen til visitasjon omfatter en ytre besiktigelse av personens kropp, men gir ikke adgang til avkledning av personen som ledd i visitasjonen. Videre hjemles undersøkelse av vedkommendes klær og gjenstander i personens umiddelbare nærhet (veske, håndbagasje o.l.).

Visitasjonsadgangen omfatter også oppbevaringssteder personen disponerer. Med «oppbevaringssted» i denne bestemmelsen skal forstås tilsvarende som samme begrep i straffeprosessloven § 192. Det er lagt til grunn at dette omfatter eksempelvis «siktetes bil, lystbåt, koffert i en oppbevaringsboks eller et telt som mistenkte har slått opp og bruker.»

Hvor inngripende den enkelte visitasjon kan være etter denne bestemmelsen, vil også avhenge av formålet med visitasjonen og de generelle kravene til politiets tjenesteutøvelse i politiloven § 6.

Se mer om politiets adgang til å visitere i kapittel 11 og i NOU 2019: 26 *Rusreform – fra straff til hjelp* punkt 22.4.1.

Til ny § 9 b

Bestemmelsen i § 9 b er ny og gjelder fremgangsmåten for politiets undersøkelse og vurdering av om en person er påvirket av, eller har brukt, narkotika.

Etter *første ledd* kan politiet gjennomføre undersøkelse ved hjelp av metoden «Tegn og symptomer». Denne metoden forutsetter i praksis at personen medvirker til undersøkelsen. Uttrykkelig hjemmel til å gjennomføre undersøkelsen er likevel tatt inn i første ledd, slik at det ikke blir avgjørende for lovligheten av undersøkelsen i det

enkelte tilfellet hvorvidt personen har gitt sitt samtykke, eventuelt hvor langt personens samtykke strekker seg.

Bestemmelsens *annet ledd* regulerer bruk av foreløpig rustesting og rustesting i de tilfeller der politiet anser det overveiende sannsynlig at personen er påvirket av narkotika, eller har brukt narkotika. Dette er det samme beviskravet som gjelder for vedtaket om oppmøteplikt for rådgivningsenheten, se forslag til ny § 9 c første ledd. Ettersom beviskravet for pålegget er oppfylt, anses det ikke å være behov for noen inngreps-hjemmel som sådan for å påvise bruken. Formålet med reguleringen er å gi personer adgang til eventuelt å motbevise politiets vurdering gjennom gjennomføring av foreløpig rustest eller rustest.

De konkrete testmetodene er ikke angitt i bestemmelsen, og vil dermed kunne endres over tid. Valget av testmetoder etter bestemmelsen er knyttet til tilsvarende foreløpig tester og tester som gjøres etter vegtrafikkloven § 22 a første og annet ledd.

Etter *annet ledd annet punktum* omfatter bestemmelsen testing av både aktuell ruspåvirkning og nylig bruk som ikke medfører aktuell ruspåvirkning. Hvilken testmetode personen skal tilbys, vil avhenge av om den er egnet som bevismiddel for å bekrefte eller avkrefte inntak av narkotika i det konkrete tilfellet. Dette vil avhenge av hvilken type narkotika det er tale om og hvor lenge det er siden personen inntok stoffet.

Annet ledd tredje punktum innebærer at andre tester enn foreløpig rustest gjennomføres av andre enn polititjenestepersonene på stedet. Helsepersonelloven § 12 pålegger lege, sykepleier, helsesekretær eller bioingeniør en plikt til å foreta undersøkelser av personer og ta blodprøve etter begjæring fra politiet. Bestemmelsen kommer ikke til anvendelse i saker om ulovlig, men ikke straffbar, bruk av narkotika. Den foreslåtte bestemmelsen i annet ledd om undersøkelse av ruspåvirkning innebærer at slike prøver bare skal skje når personen selv ønsker det eller samtykker til det.

Etter *tredje ledd* skal opplysninger om gjennomføringen og utfall av tiltak etter bestemmelsen nedtegnes. Dette vil kunne gjøres ved en innføring i politiets operative logg (såkalt PO-logg). Se mer om forslaget til ny hjemmel for testing i kapittel 11.

Til ny § 9 c

Bestemmelsen i § 9 c er ny.

I *første ledd* gis politiet kompetanse til å gi pålegg om oppmøteplikt for rådgivende enhet for

narkotikasaker i kommunen. Bestemmelsens anvendelsesområde er tilfeller der politiet anser det overveiende sannsynlig at en person har brukt narkotika, eller hatt tilhørende befatning med narkotika. Bestemmelsen omfatter også forsøk på erverv og bruk, som skal forstås på samme måte som forsøkshandlinger etter straffeloven § 16. Uttrykket «innehar» omfatter besittelse eller oppbevaring som er straffri etter forslag til ny legemiddellov § 31 femte ledd eller straffeloven § 231 tredje ledd. Det vises til kapittel 6 og 7 for den nærmere grensedragningen for straffriheten.

Bestemmelsen er ikke til hinder for at det vurderes om det er rimelig grunn til å iverksette etterforskning av et mulig straffbart forhold, jf. straffeprosessloven § 224.

Som det fremgår av uttrykket «kan», gir bestemmelsen politiet en skjønnsadgang i flere retninger. Formålet må hovedsakelig være inngripen overfor personer med en aktuell bruk av narkotika, det vil si personer som på beslutningstidspunktet, eller kort tid før dette, er påvirket av narkotika eller innehar dette. Et pålegget vil vanskelig tjene sitt formål dersom det har gått lang tid siden siste kjente tilfelle av bruk, innehav eller erverv av narkotika. En yttergrense vil formentlig være at det har gått ett år. Etter gjeldende rett foreldes straffansvaret for overtredelse av legemiddelloven § 31 annet ledd, jf. § 24, etter ett år, jf. straffeloven § 86 første ledd bokstav a.

Et annet aspekt ved formålet er å bringe personer med et mulig udekket hjelpebehov i forbindelse med offentlige tjenester. Der en person nylig har vært ilagt oppmøteplikt og det er registrert at personen oppfylte plikten, bør det vurderes om det er hensiktsmessig ressursbruk å gi et nytt oppmøtepålegg, med tanke på ordningens formål. Det samme vil kunne gjelde personer med kjent vedvarende rusproblematikk som etter politiets kunnskap er i kontakt med behandlingsapparatet. Selv om politiet, etter å ha opplyst saken, ikke skulle treffe vedtak om oppmøteplikt, er dette ikke til hinder for at det tas beslag i narkotika som eventuelt er avdekket, jf. forslag til ny § 9 a fjerde ledd.

I *andre ledd* fremgår det at politiet har en begrunnelsesplikt. Pålegg om oppmøte er et enkeltvedtak etter forvaltningsloven. Det følger av forvaltningsloven § 24 at slike vedtak skal begrunnes. Begrunnelsen må således beskrive i korte trekk bruken eller befatningen med narkotika som utgjør grunnlaget for vedtaket.

I *tredje ledd* er det foreslått en hjemmel for departementet til å gi forskrift med nærmere regler om hvordan politiet skal behandle opplysninger i ovennevnte narkotikasaker.

Politiet kan også pålegge foreldre eller andre med foreldreansvar for en person under 18 år som er pålagt oppmøteplikt etter denne bestemmelsen, å møte hos rådgivende enhet for narkotikasaker.

Se mer om politiets adgang til å pålegge å møte for en kommunal rådgivende enhet for narkotikasaker i kapittel 8.

Til § 30 nytt andre ledd

Ettersom bestemmelsen om vedtak om oppmøteplikt er inntatt i politilovens andre kapittel, ville politiloven § 30 nr. 1, jf. § 5, kunne medføre at manglende etterkommelse av vedtaket medførte et straffansvar. For å unngå et slikt resultat, som ville være i strid med intensjonen til rusreformen, foreslås det tilføyet et nytt andre ledd til § 30 som fritar unnlatt etterkommelse av slike vedtak fra straff.

16.4 Til endringene i brukerromsloven

Bestemmelsen i brukerromsloven § 4 første ledd unntar fra straff etter legemiddelloven § 31, jf. § 24 første ledd personer som med lovlig adgang til en godkjent brukerromsordning, inntar eller besitter en brukerdose narkotika i brukerromsordningen. Med de endringene i legemiddelloven § 31 som nå foreslås, blir straffunntaket i brukerromsloven § 4 første ledd overflødig. Bestemmelsen oppheves derfor.

16.5 Til endringene i straffeloven

Til § 37

Det vises til punkt 9.3.

Det foreslås å tilføye et nytt særvilkår i *ny bokstav k*. Ved endringen kan den domfelte etter innkalling pålegges å møte hos rådgivende enhet for narkotikasaker. Forutsetningen for å sette et slikt vilkår er for det første at domfellelsen gjelder erverv, besittelse eller oppbevaring av narkotika til egen bruk, og for det andre at mengden ikke overskrider mengdebegrensningene for straffrihet som er fastsatt i forskrift.

Til § 53

Det vises til punkt 9.3.

Det foreslås å innføre en hjemmel for å gi *betinget bot* til lovbrøtere som har ervervet, besittet eller oppbevart narkotika til egen bruk som overskrider mengdebegrensninger for straffrihet

bestemt i forskrift, se § 53 fjerde ledd *nytt annet punktum*. Reglene om betinget bot gjelder tilsvarende ved forelegg så langt de passer.

Det foreslås også å føye til § 37 bokstav k blant særvilkårene som retten kan fastsette for fullbyrdsutsettelsen. Dette åpner for at det kan settes som særvilkår for den betingete boten at domfelte etter innkalling møter hos rådgivende enhet for narkotikasaker. Se merknadene til straffeloven § 37 foran.

Til § 231

Det foreslås å tilføye et *nytt tredje ledd* i bestemmelsen, som unntar fra straff erverv og oppbevaring av narkotika til egen bruk. Det er redegjort for bakgrunnen for opphevelsen av straffansvaret i kapittel 6. Se punkt 6.4 for mer informasjon om vurderingen av om stoffet er til *egen bruk*.

I *annet punktum* er det gitt en hjemmel for Kongen til å gi forskrifter som setter mengdebegrensninger på straffriheten etter bestemmelsen. Begrensninger kan gis på mengden av de enkelte stoffene og antall ulike stoffer. Se mer om fastsettelse av mengdebegrensninger i kapittel 7.

16.6 Til endringene i helse- og omsorgstjenesteloven

Til ny § 3-9 b

Bestemmelsen i § 3-9 b er ny og pålegger kommuner å ha en rådgivende enhet for narkotikasaker som skal ha ansvar for å møte personer som er ilagt en oppmøteplikt etter politiloven § 9 c og personer som er pålagt å møte for enheten som vilkår for en bestemt strafferettslig reaksjon.

Kommunene kan organisatorisk plassere enheten i den delen av helse- og omsorgstjenesten som de finner mest hensiktsmessig, under forutsetning av at behovet for nødvendig kompetanse og samhandling ivaretas. Plikten etter § 3-9 b kan også ivaretas gjennom interkommunalt samarbeid.

Enheten skal fungere som møtepunkt for personer som er ilagt møteplikt av politiet og for per-

soner som har fått oppmøte for enheten som vilkår for påtaleunntatelse etter straffeprosessloven § 69 fjerde ledd, jf. straffeloven § 37 første ledd bokstav k eller straffeutmålingsutsettelse etter straffeloven § 60, jf. straffeloven § 37 første ledd bokstav k. Det samme gjelder når oppmøte er satt som vilkår for eventuelle andre strafferettslige reaksjoner.

Se mer om kommunens plikt etter denne bestemmelsen i punkt 10.1.3. og om enhetens oppgaver i punkt 10.2.3.

Departementet kan gi nærmere forskrifter om enheten, inkludert regler om organisering og innhold av tjenesten. I forskriften kan det også gis regler med krav om å formidle personer til andre tjenester som for eksempel spesialisthelse-tjenesten, barneverntjenesten og NAV og krav om samhandling med andre tjenester. Hjemmelen gir ikke grunnlag for å gi forskrifter om kompetansekrav.

Kommunen vil ha lovlig grunnlag for å behandle personopplysninger når dette er nødvendige for å gjennomføre oppgaven etter § 3-9 b. Det kan imidlertid oppstå behov for klargjøringer og presiseringer i behandlingsgrunnlaget, for eksempel knyttet til foreldre og andre med foreldreansvar. Departementet foreslår derfor også en hjemmel for departementet til å gi nærmere forskrifter om behandling av personopplysninger.

Til ny § 3-9 c

Bestemmelsen i § 3-9 c er ny og gir kommunen hjemmel til å ilegge gebyr ved brudd på ilagt oppmøteplikt med hjemmel i politiloven § 9 c.

Gebyrets størrelse er to ganger rettsgebyret, jf. rettsgebyrloven § 1 andre ledd og forskrift etter rettsgebyrloven § 2-1.

Gebyret er et overtredelsesgebyr etter forvaltningsloven § 44 slik at reglene i forvaltningsloven kapittel IX om administrative sanksjoner gjelder for saker om illeggelse av slike gebyr.

Se mer om adgangen til å ilegge gebyr i punkt 8.3.3.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og straffeloven m.m. (rusreform – opphevelse av straffansvar m.m.).

Vi **HARALD**, Norges Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og straffeloven m.m. (rusreform – opphevelse av straffansvar m.m.) i samsvar med et vedlagt forslag.

Forslag

til lov om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og straffeloven m.m. (rusreform – opphevelse av straffansvar m.m.)

I

I lov 22. mai 1981 nr. 25 om rettergangsmåten i straffesaker gjøres følgende endringer:

§ 69 nytt fjerde ledd skal lyde:

Når straffeskyld anses bevist, kan påtalemyndigheten unnlate å påtale erverv, besittelse eller oppbevaring av narkotika til egen bruk som overskrider mengdebegrensninger for straffrihet bestemt i medhold av legemiddeloven § 31 femte ledd og straffeloven § 231 tredje ledd. Påtaleunntatelsen kan gis på vilkår av at siktede ikke begår en ny straffbar handling i en prøvetid, og at siktede etter innkalling møter hos rådgivende enhet for narkotikasaker, jf. straffeloven § 37 første ledd bokstav k. Reglene i annet ledd og tredje ledd annet og tredje punktum gjelder tilsvarende. Kongen kan ved forskrift fastsette mengdebegrensninger for bruk av påtaleunntatelse etter denne bestemmelsen.

II

I lov 4. desember 1992 nr. 132 om legemidler m.v. gjøres følgende endringer:

§ 31 andre ledd skal lyde:

Erverv, besittelse og bruk av dopingmidler, jf. § 24 a første ledd, straffes med bøter eller fengsel inntil 6 måneder, eller begge deler.

§ 31 nytt femte ledd skal lyde:

Straff etter første ledd får ikke anvendelse på overtredelse av bestemmelser gitt i medhold av § 22 annet ledd, eller overtredelse av § 24, ved egen bruk av narkotika eller erverv eller besittelse av narkotika til egen bruk. Kongen kan ved forskrift fastsette mengdebegrensninger for straffrihet etter denne bestemmelsen.

III

I lov 4. august 1995 nr. 53 om politiet gjøres følgende endringer:

Ny § 9 a skal lyde:

§ 9 a *Visitasjon av person, gjenstand eller oppbevaringssted*

Politiet kan visitere person, gjenstand eller oppbevaringssted, når det er overveiende sannsynlig at personen innehar et stoff som etter regler med hjemmel i legemiddeloven § 22 er å anse som narkotika.

Uten personens samtykke kan visitasjon etter paragrafen her bare skje etter beslutning av politimesteren eller den han bemyndiger. Dersom det må antas at formålet med visitasjonen vil forspilles ved opphold kan beslutningen treffes av politiet på stedet. Det skal opplyses om hva saken gjelder og hva visitasjonen omfatter.

Utfallet av visitasjonen skal nedtegnes snarest mulig.

Politiet kan beslaglegge og tilintetgjøre narkotika som innehas uten lovlig adgang.

Departementet kan gi nærmere forskrifter om visitasjon og beslag i medhold av paragrafen her.

Ny § 9 b skal lyde:

§ 9 b *Testing av narkotikapåvirkning*

Politiet kan foreta en særskilt undersøkelse av om det foreligger tegn og symptomer på påvirkning av et stoff som etter regler med hjemmel i legemiddeloven § 22 er å anse som narkotika, når personen fremstår som påvirket av et slikt stoff og det foreligger rimelig grunn til å bekrefte eller avkrefte dette.

Dersom politiet anser det overveiende sannsynlig at personen er påvirket av narkotika, skal personen få tilbud om å gjennomføre foreløpig test som nevnt i vegtrafikkloven § 22 a første ledd eller å fremstilles for utåndingsprøve, blodprøve, spyttprøve og klinisk legeundersøkelse som nevnt i vegtrafikkloven § 22 a annet ledd, for å søke å fastslå eller avkrefte påvirkningen. Det samme gjelder dersom

politiet anser det overveiende sannsynlig at personen har brukt narkotika, og testing etter første punktum er egnet til å påvise den tidligere bruken. Test, prøve eller undersøkelse etter første og annet punktum gjennomføres av personell som angitt i vegtrafikkloven § 22 a tredje ledd.

Opplysninger om gjennomføring og utfall av tiltak etter paragrafen skal nedtegnes snarest mulig. Departementet kan gi nærmere forskrifter om beslutning og gjennomføring av tiltak etter paragrafen.

Ny § 9 c skal lyde:

§ 9 c Pålegg om oppmøte for rådgivende enhet for narkotikasaker

Politiet kan pålegge en person å møte hos rådgivende enhet for narkotikasaker i kommunen når det er overveiende sannsynlig at personen har brukt, eller forsøkt å bruke, stoff som etter regler med hjemmel i legemiddeloven § 22 er å anse som narkotika, eller at personen har ervervet, eller forsøkt å erverve, eller innehar eller har innehatt et slikt stoff til egen bruk. Politiet kan også pålegge foreldre eller andre med foreldreansvar for en person under 18 år som er pålagt oppmøteplikt etter denne bestemmelsen, å møte hos rådgivende enhet for narkotikasaker.

Vedtak om møteplikt for rådgivende enhet skal grunngis.

Departementet kan gi nærmere forskrifter om vedtak etter bestemmelsen her, meddelelse av vedtaket, oversendelse av vedtaket til rådgivende enhet i kommunen og politiets behandling av opplysninger i slike saker.

§ 30 nytt andre ledd skal lyde:

Straff etter første ledd nr. 1 kommer ikke til anvendelse på unnlattelse av å etterkomme pålegg gitt i medhold av § 9 c første ledd.

IV

I lov 2. juli 2004 nr. 64 om ordning med brukerrum for inntak av narkotika gjøres følgende endringer:

§ 4 første ledd oppheves.

V

I lov 20. mai 2005 nr. 28 om straff gjøres følgende endringer:

§ 37 første ledd bokstav j og k skal lyde:

- j) gjennomføre ungdomsoppfølging i konfliktrådet med varighet på inntil ett år, forutsatt at domfelte var mellom 15 og 18 år på handlingstidspunktet, at saken egner seg for slik behandling og at det foreligger samtykke fra domfelte og domfeltes eventuelle verger,
- k) møte hos rådgivende enhet for narkotikasaker etter innkalling, forutsatt at domfellelsen gjelder erverv, besittelse eller oppbevaring av narkotika til domfeltes egen bruk som overskrider mengdebegrensninger for straffrihet bestemt i medhold av legemiddeloven § 31 femte ledd og straffeloven § 231 tredje ledd, eller

Nåværende første ledd bokstav k blir første ledd ny bokstav l.

§ 53 fjerde ledd skal lyde:

Dersom lovbrøyteren var under 18 år på handlingstidspunktet, kan retten bestemme at fullbyrdingen av straffen utsettes i en prøvetid (betinget bot). Det samme gjelder når en lovbrøyter har ervervet, besittet eller oppbevart narkotika til egen bruk som overskrider mengdebegrensninger for straffrihet bestemt i medhold av legemiddeloven § 31 femte ledd og straffeloven § 231 tredje ledd. Prøvetiden skal i alminnelighet være to år. Fullbyrdingsutsettelse gis på det grunnvilkår at den domfelte ikke begår en ny straffbar handling i prøvetiden. I tillegg kan retten fastsette særvilkår som nevnt i § 36 og § 37 bokstav a til k. Den siktede skal få uttale seg om særvilkår før de fastsettes. § 39 gjelder tilsvarende så langt den passer. Ved forelegg gjelder reglene om betinget bot tilsvarende så langt de passer.

§ 231 nytt tredje ledd skal lyde:

Straff etter første og annet ledd får ikke anvendelse på erverv eller oppbevaring av narkotika til egen bruk. Kongen kan ved forskrift fastsette mengdebegrensninger for straffrihet etter denne bestemmelsen.

VI

I lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. gjøres følgende endringer:

Ny § 3-9 b skal lyde:

§ 3-9 b Rådgivende enhet for narkotikasaker

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. Det samme gjelder når oppmøte for enheten er satt som vilkår for en bestemt straffereettslig reaksjon.

Departementet kan gi nærmere forskrifter om den rådgivende enheten, blant annet om organisering og tjenestens innhold, inkludert formidling til og samhandling med andre tjenester og om kommunens behandling av opplysninger i slike saker.

Ny § 3-9 c skal lyde:

§ 3-9 c Overtredelsesgebyr

Kommunen kan ilegge overtredelsesgebyr, jf. forvaltningsloven § 44 på to ganger rettsgebyret til per-

soner som forsettlig eller uaktsomt unnlater å overholde pålegg gitt med hjemmel i politiloven § 9 c om oppmøte for rådgivende enhet for narkotikasaker.

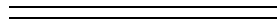
Gebyr etter første ledd kan bare ilegges personer over 16 år. Gebyr kan ikke ilegges dersom det vil være urimelig tyngende sett i lys av overtrederens økonomiske situasjon og livssituasjon for øvrig. Gebyr skal ikke ilegges når oppmøte for rådgivende enhet for narkotikasaker er satt som vilkår for en bestemt strafferettslig reaksjon.

Statsforvalteren behandler klager på vedtak om overtredelsesgebyr etter første ledd.

Statens innkrevingsentral krever inn gebyr gitt med hjemmel i første ledd etter reglene i lov 11. januar 2013 nr. 3 om statens innkrevingsentral.

VII

1. Loven gjelder fra den tiden Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid.
2. Kongen kan gi nærmere overgangsregler.



Bestilling av publikasjoner

Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon

www.publikasjoner.dep.no

Telefon: 22 24 00 00

Publikasjonene er også tilgjengelige på

www.regjeringen.no

Trykk: Departementenes sikkerhets- og
serviceorganisasjon – 02/2021

