

Helse- og omsorgsdepartementet

Deres ref.:

Vår ref: HSAK202000002

Dato: 02-04-2020

### **Høring – NOU 2019:26 Rusreform - fra straff til hjelp**

Legeforeningen takker for muligheten til å gi innspill på Rusreformutvalgets *NOU 2019:26 Fra straff til hjelp*. Utvalget har gjort en omfattende og grundig jobb med å samle informasjon som dokumenterer historisk utvikling i politikk og strafferettslige forhold på rusfeltet. Når det gjelder redegjørelsen av tilgjengelig kunnskap om effekter av politiske endringer på omfang av bruk og konsekvenser av bruk av rusmidler i samfunnet, vurderer vi den som rimelig god. Vi viser til våre tidligere skriftlige innspill i etterkant av oppnevningen av utvalget 23.3.2018, og i forkant av muntlig høringsmøte med utvalget i Tromsø 10.4.2019, som begge er vedlagt.

Legeforeningens innspill kan kort oppsummeres slik

- Legeforeningen støtter den grunnleggende hensikten med rusreformen, å gi rusavhengige hjelp og behandling i stedet for straff
- Legeforeningen støtter ikke en generell avkriminalisering av bruk og besittelse av narkotika til egen bruk
- De rådgivende enhetene må sikres tilgang på medisinskfaglig kompetanse for å oppdage og henvise til egnet behandling for rusmiddelbrukere med behov for helsehjelp
- Manglende oppmøte til rådgivning må følges av sanksjon for gruppen av personer som ikke har problematisk bruk av rusmidler
- Tilbudet til unge med begynnende ruslidelse må styrkes
- De rådgivende enhetene må ha tett samarbeid med kommunens legetjeneste
- Legeforeningen støtter mindretallets forslag til terskelverdier for mengde rusmidler
- Økt bruk av helsetjenesten av personer som pågripes for bruk og besittelse av rusmidler krever ressurstilgang både i kommune- og spesialisthelsetjenesten
- Tiltakene som foreslås må evalueres med anerkjent forskingsmetodikk

Legeforeningen er opptatt av at alle personer som er i behov av helsehjelp skal få dette uavhengig av livssituasjon. Personer med problematisk bruk av rusmidler har et særlig behov for helsehjelp for både psykiske, somatiske og rusrelaterte plager. Personer med ruslidelser har vesentlig kortere forventet livslengde sammenlignet med den generelle befolkningen, og en stor del av overdødeligheten skyldes somatisk sykdom som det finnes behandling for. Det er derfor åpenbart et behov for å sikre bedre oppfølging av helsetilstanden til pasienter med ruslidelser. Det er allerede betydelige utfordringer innenfor eksisterende helsetjeneste når det gjelder evnen til å fange opp tidlig risikoatferd og gi behandling for problematisk bruk av rusmidler blant barn og unge.

Rusreformutvalget fikk i oppdrag å utrede og forberede regjeringens ruspolitikk som ifølge den politiske plattformen fra Jeløya 14.1.2018 består i å:

*"Gjennomføre 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 vil snarlig nedsette et offentlig utvalg som forbereder gjennomføring av denne reformen. Politiet skal kunne pålegge at den rusavhengige skal møtes med helserettede tiltak, og manglende oppfølging vil medføre sanksjoner."*

Bakgrunnen er velkjent, at straff overfor rusavhengige ikke har vist seg å redusere skadelige konsekvenser av illegale rusmidler i samfunnet. Straffereaksjon oppleves stigmatiserende og bidrar i seg selv ikke til mindre bruk av narkotika.

Generelt gir NOU 2019:26 en omfattende redegjørelse av ruspolitikken historie og grundige juridiske vurderinger, men utredningen mangler mye på konkret praktisk oppfølging for å kunne gi hjelp og ikke straff. En rusreform må inneholde tiltak som medfører bedre ivaretagelse av helsetilstanden til personer med ruslidelser.

### **Oppnevning og representasjon**

Ved oppnevning av utvalget påpekte Legeforeningen at det var for dårlig representasjon fra primærhelsetjenesten. Man måtte forvente at helsehjelpen til rusavhengige primært skulle gis i kommunehelsetjenesten, og da ville det være behov for en grundig analyse av dagens tilbud og ev fremtidige behov gjennom fagpersoner med inngående kjennskap til denne delen av helsetjenesten. Beklageligvis ble det ikke oppnevnt noe utvalgsmedlem med kompetanse som allmenn- eller kommunelege, og det bærer utvalgets utredning preg av. Særlig er delen som dreier seg om organisering av den kommunale rådgivningsenheten mangelfull. Fastlegens rolle i hvordan hjelpen skal gis er ikke detaljert nok beskrevet og reformen bør følges opp med en behandlingsreform som beskriver det nærmere innholdet i kommunalt rusarbeid. Forskyvningen rusreformutvalgets forslag legger opp til vil legge merarbeid inn i en helsetjeneste som allerede sliter med å gi et godt tilbud til pasientgruppen. Legeforeningen mener at dersom intensjonene med reformen skal oppfylles må man også tenke inn hvordan dette konkret skal skje i tjenestene.

### **Målgruppen**

Rusreformutvalget har tolket sitt mandat til også å gjelde personkretsen som bruker illegale rusmidler uten tilsynelatende å ha en problematisk bruk som krever behandling, såkalte rekreasjonsbrukere. Legeforeningen er uenig i at denne persongruppen bør være del av reformen, da det ikke primært er disse som i dag mangler et tilfredsstillende helsetilbud. Man kan diskutere hvorvidt straff er riktig virkemiddel i møte med slike lovbrudd, men Legeforeningen stiller spørsmål ved om leilighetsbruk av illegale stoffer skal være et ansvar for helsevesenet. Det er svært usikkert om denne gruppen har behov for eller ønske om helsehjelp. Dermed fremstår utvalgets tolkning av mandatet i hovedsak som en forskyvning i liberal retning ved at det å sikre helsehjelp til de rusavhengige brukes som argument for å avkriminalisere all bruk og tilhørende befatning med illegale rusmidler.

For folk flest vil det være svært krevende å skille mellom avkriminalisering og legalisering, når bruk av narkotika under gitte terskelverdier i praksis ikke vil få noen konsekvenser for den som oppdages av politiet, utover at stoffet blir beslaglagt. Legeforeningen stiller seg negative til denne utvidelsen av målgruppen.

I en kronikk i Aftenposten, datert 13.1.20, skriver seniorforskerne Jørgen G. Bramness og Anne Line Bretteville-Jensen ved Folkehelseinstituttet: "*Rusbehandling i Norge retter seg i hovedsak mot dem som er avhengige av rusmidler. Blant dem som bruker rusmidler, blir bare en liten andel avhengige. Og blant dem som blir avhengige, er det bare en liten del som ønsker og søker behandling. Det er denne, relativt lille gruppen av rusmiddelbrukere, som helsevesenet kan hjelpe*"

Mange vil kunne enes om at personer med en rusavhengighet vil ha bedre nytte av behandling enn av straff. Problemet med den foreslåtte reformen er at den i liten grad treffer akkurat denne målgruppen, men tvert imot legger til rette for at nye og sårbare grupper kan rekrutteres til misbruk og avhengighet og unndras kontroll. De hjelpetiltakene som skisseres har man allerede tilgang til gjennom dagens hjelpeapparat, så reformen tilbyr ikke noe kvalitativt nytt på det området. Personer med betydelige rusvansker og narkotika over terskelverdien tilbys ikke noe særskilt i denne reformen. Det er her man burde brukt ressursene; til å tilby alternativ straffegjennomføring som narkotikaprogram med domstolskontroll, paragraf 12- soninger, stifinnerosning osv. i mye større utstrekning enn i dag.

Legeforeningen mener avkriminalisering for gruppen med rekreasjonsbrukere kan gi uheldige konsekvenser ved at særlig unge ikke lenger frykter straff. Dersom rusreformen medfører en holdningsendring til narkotika, vil det kunne senke terskelen for bruk, noe som med stor sikkerhet vil gi økt omfang av problematisk bruk av rusmidler. Utvalget har ikke funnet forskningsmessig belegg for at avkriminalisering medfører økt bruk av rusmidler i samfunnet. Til det vil Legeforeningen vise til en annen kronikk i Aftenposten av Bramness og Bretteville-Jensen, datert 25.2.2020, der det anføres at ingen samfunn har innført en slik ordning som utvalget her foreslår, og at det av den grunn ikke har vært grunnlag for forskningsbaserte undersøkelser av effekter. Mangel på bevis for en effekt er ikke det samme som bevis for manglende effekt.

Når straffetruelsen (også alternative straffereaksjoner) under en viss terskelverdi fjernes for alle brukere vil narkotikabruk kunne ufarliggjøres, normaliseres og øke, spesielt i ungdomsbefolkningen. Bruken av narkotika i Norge er lavere enn i mange andre europeiske land og det kan derfor være et større potensial for nye brukere her, sammenlignet med en del andre land. Hvis dette blir konsekvensen kan resultatet bli flere negative følger av narkotikabruk for enkeltpersoner, for tredjeparter og for samfunnet, stikk i strid med intensjonen for norsk narkotikapolitikk.

I NOU-en er en viktig hensikt med avkriminaliseringen å få en endret holdning til personer som misbruker rusmidler, gjennom en antakelse om at når noe ikke lenger er kriminelt vil holdningene til brukerne endres i positiv retning. Spørsmålet er om man her bommer på målet og kan ende opp med å oppnå det stikk motsatte av intensjonen: nemlig en mer positiv holdning til eksperimentering og bruk av narkotika generelt i samfunnet, men en like negativ holdning til den som har en avhengighet. Negative holdninger kan også være knyttet til konsekvensene en rusavhengighet har for evne til å delta i arbeidsliv og skole, avvikende atferd, og redusert evne til å ivareta og tilpasse seg andre. Disse

holdningene forsvinner ikke om man generelt gjør narkotika mer tilgjengelig, slik man her legger opp til.

### **Rådgivende enhet for narkotikasaker**

Når formålet er at reformen skal bidra til at rusbrukere får adekvat hjelp, herunder helsehjelp, er det av stor betydning at personene møtes og utredes av fagfolk med nødvendig sosial-, medisinsk- og psykologfaglig kompetanse. Siden det er helsetjenesten som skal overta ansvaret fra justissektoren, er det av avgjørende betydning at helse- og behandlingsaspektet er godt beskrevet i reformen. Dette mener vi at forslaget ikke ivaretar. Kommuneoverlegen er ikke nevnt, og fastlegenes rolle er i beskjeden grad beskrevet i NOU-en.

Dersom forslaget med en rådgivningstjeneste skal fungere, må det være krav om særskilt helse- og ruskompetanse og ikke bare slik det er formulert at tjenesten skal ha «tilgang på» slik kompetanse. Tjenesten må ha representanter med god oversikt over tilbudet i kommunehelsetjenesten, f.eks. kommuneoverlegen, og i spesialisthelsetjenesten, f.eks. fra vurderingsteam i TSB. Legeforeningen mener at medisinskfaglig kompetanse må inn i den rådgivende enheten i kommunen, der f.eks. fastlege kan ha kommunal stilling inn i enheten slik det er foreslått. Imidlertid må det klargjøres hvordan dette skal gjøres i praksis.

Den rådgivende enheten må ha et tett samarbeid med behandlingstiltakene som finnes i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Noen av de som pågripes med brukerdoser av rusmidler vil ha behov for behandling i spesialisthelsetjenesten, mens andre vil kunne få tilstrekkelig hjelp av tilbud i kommunehelsetjenesten. Det er derfor viktig med tilgjengelige og koordinerte tjenester i både kommune- og spesialisthelsetjenesten.

For å opprettholde høy kompetanse må den rådgivende enheten være oppdatert på litteratur om rusmidler og tendenser i samfunnet, og arbeidsformen må tilpasses behovet. Her er det viktig å lytte til ulike fagmiljø og yrkesgrupper som har erfaring med møte med risikoutsatte ungdommer. Det er viktig å ha tilgjengelige ressurser for å drive oppsøkende og aktiv forebyggende virksomhet.

### **Bedre tilgang på helsehjelp**

Dersom man ønsker å styrke helsetilbudet til rusavhengige, må det etableres dedikerte rusbehandlingsteam i kommunene som er tverrfaglig bemannet og rigget for oppsøkende og arenaflexibel innsats. Personer med rusmiddelproblemer har som gruppe større vansker med å følge opp avtaler og forholde seg til samfunnets strukturer, noe som krever fleksibel innretning på helsetilbudet.

Barn og ungdom med rusvansker har ofte et for dårlig tilrettelagt tilbud både i kommune- og spesialisthelsetjeneste. Her må bedre lavterskel- og spesialiserte tilbud på plass. Dersom en avkriminalisering medfører at flere bruker rusmidler, kan det medføre flere som får rusutløste psykoser. Da vil også spesialisthelsetjenesten bli berørt. Det er allerede stor mangel på spesialister, særlig i barne- og ungdomspsykiatri. Rus og avhengighetsmedisin er et nytt fagfelt og det er fortsatt behov for å satse på rekruttering, faglig utvikling og forskning innen dette fagfeltet.

Personer med ruslidelser må fritas fra å betale egenandeler i helsetjenesten. All kontakt med helsetjenesten må være gratis for personer som velger å samtykke til de råd de får fra den rådgivende enheten. Tilsvarende må det være fritak for egenandeler opp til 20 års alder, slik at ungdom med begynnende rusproblemer kan søke helsehjelp uten hinder av økonomi.

### **Ingen sanksjon ved manglende oppmøte i rådgivningsenheten**

Legeforeningen er bekymret for effekten av forslaget dersom personen ikke møter opp til obligatorisk rådgivningssamtale uten at det medfører noen sanksjon. Dette vil ramme personer med et alvorlig rusmiddelbruk i stor grad. Det er kjent at mange i denne kategorien ikke følger opp avtaler som er inngått med hjelpeapparatet og at det bidrar til å forverre tilstanden. Det er en svakhet ved forslaget at det ikke beskriver reaksjoner på manglende oppmøte hos rådgivningstjenesten. Det er lite trolig at en sivilrettslig reaksjonsmodell uten konsekvenser vil fungere i særlig grad, sannsynligvis aller minst for de som trenger det mest: ungdom og personer i startfasen av et rusmisbruk. Legeforeningen minner om at det i dag finnes modeller i forebyggende hensikt som erfaringsmessig fungerer positivt for unge personer som pågripes med for eksempel cannabis, gjennom kontrakt på den lokale politistasjon eventuelt i kombinasjon med frivillig avlagte urinprøver hos fastlege.

### **For høy terskelverdi for mengde stoff til eget bruk**

Legeforeningen støtter mindretallets forslag om tillatt mengde stoff og mener at flertallets forslag er så høyt at det vil være med på å legitimere besittelse for salg selv om personene også dekker eget forbruk fra påvist mengde stoff. Utvalget har ikke tatt hensyn til kombinasjon av ulike stoffer og terskelverdien for cannabis er fra FHI<sup>1</sup> angitt å være langt over 100 brukerdøgn for ikke-tilvendte brukere og mellom 20-40 brukerdøgn for tilvendte brukere. Antall brukerdoser ved angitt mengde er også avhengig av stoffets renhetsgrad og ulike konsentrasjoner av virkestoff, noe som særlig for cannabis er svært varierende.

### **Behov for økt ressurstilgang**

Flere av Legeforeningens undergrupper har pekt på et behov for styrking og integrering av ressurser til behandlingsrettede tilbud til rusavhengige. Dermed fremstår det urealistisk at utvalget mener reformen kan gjennomføres uten økt ressurstilgang. Utvalget synes i liten grad å ha gjort seg tanker omkring den reelle kostnaden knyttet til å opprette den lovpålagte rådgivende enheten. Kostnadene vil naturligvis avhenge av antallet personer som pålegges oppmøte. Legeforeningen tror imidlertid at politiets adgang til å pålegge møteplikt for kommunal rådgivende enhet vil bli hyppig benyttet i saker som gjelder narkotika. Etter Legeforeningens mening ville den logiske konsekvens av å gjennomføre en forskyvning av ansvar fra justis- til helsesektoren være å la det følge midler med ansvaret.

### **Kunnskapsgrunnlaget**

Selv om tilgjengelig kunnskapsgrunnlag i flere henseende er begrenset har utvalget lagt til grunn det som er tilgjengelig for sine vurderinger, og utredningen virker å være godt faglig fundert. Legeforeningen vil imidlertid understreke behovet for at regjeringen fortsetter å utvide

---

<sup>1</sup> Presentasjon ved Jørg Mørland under seminar om rusreform på Stortinget 5.3.2020



**DEN NORSKE  
LEGEFORENING**

kunnskapsgrunnlaget for hvordan lovgiving og tilbud om helsehjelp påvirker rusmiddelbruk og helsemessige og samfunnsmessige konsekvenser av denne. Utvalget har selv påpekt behovet for at reformen evalueres. Legeforeningen vil påpeke at en slik evaluering må være basert på forskningsmetodikk og at det må etableres et så godt som mulig kunnskapsgrunnlag om nå-situasjon før reformen trer i kraft slik at det faktisk er mulig å evaluere på en tilfredsstillende måte om reformen har hatt tilsiktede virkninger. Naturlige endepunkt som bør vurderes inkluderer blant annet om bruken av rusmidler øker, om rekrutteringen til tunge narkomiljøer reduseres, om behandlingen av rusmisbrukere får bedre utfall og i hvilken grad reformen påvirker narkotika-relaterte dødsfall og andre helsekonsekvenser av narkotika.

Med hilsen  
Den norske legeforening

Geir Riise  
Generalsekretær

Kari Jussie Lønning  
Fagdirektør/lege

Ragnar Nesvåg  
Spesialrådgiver

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)