



Den norske legeforening

her.

Deres ref.: HSAK202000002

Vår ref.: LJS/LMF

Dato: 28.02.2020

Høring – NOU 2019:26 Rusreform – fra straff til hjelp

Det vises til brev fra Legeforeningen datert 8. januar 2020.

Styret i Norsk overlegeforening behandlet saken på møte 11. februar 2020. Styret vedtok følgende uttalelse:

Utvalget er bredt sammensatt, men det framkommer ikke hvordan utvelgelsen har vært. Det har kun deltatt en lege med spesialisering innen rus og avhengighetsmedisin i utvalget.

Rusreformen handler om en avkriminalisering, men ikke legalisering av narkotika. Utvalget foreslår en modell der bruk og besittelse av rusmidler til eget bruk ikke lenger skal være straffbart. Dette gjelder inntil en viss mengde terskelverdier (utvalgets spesialist i rus og avhengighetsmedisin har gitt dissens vedrørende terskelverdier). Handlingen skal likevel være ulovlig, noe som gir en reaksjon i form av oppmøteplikt for en rådgivningstjeneste i kommunen. Politiet vil fortsatt ha ansvar for å avdekke narkotikabruk. Politiet kan fortsatt beslaglegge rusmidler og henvise videre til rådgivningssamtale. Det vil fortsatt være ulovlig å kjøpe og selge rusmidler.

Utvalget begrunner behovet for avkriminalisering bl.a. med at kriminalisering og straff har flere negative sider enn en avkriminalisering. Straff, som er samfunnets sterkeste reaksjon på å fordømme en handling, har ikke vært et godt nok verktøy i denne sammenheng. Utvalget viser til internasjonal litteratur som dokumenterer at det ikke er noen klar sammenheng mellom endringer i straffelovgivningen og bruken av rusmidler i samfunnet. Det synes altså ikke å være preventiv effekt av straff. Utvalget trekker også frem stigmatisering og marginalisering som rusbrukere utsettes for. Ved å gå fra straff til behandling, skal skam og stigmatisering reduseres, dessuten er det en antakelse om at langt flere vil la seg behandle ved avkriminalisering.

Utvalget har brukt reformen innført i Portugal i 2001 som eksempel. Der er det slik at brukere som blir tatt, gis veiledningstime med oppmøteplikt i det kommunale oppfølgingsapparatet. Dette er noe utvalget foreslår innført i Norge med rusreformen. Dersom en velger å utebli, kan det i Portugal gis sanksjoner, mens i Norge skal det ikke gis bot eller straff. I regjeringens mandat heter det at straffeforfølgning av bruk og besittelse av narkotika til egen bruk «kan ha stått i veien for å møte den enkelte bruker med hensiktsmessige og tilpassede tilbud og oppfølging». Modellen vil altså bidra til å møte narkotikabruk med helse- og velferdsrettede tiltak, dog ikke bruk av tvang. Rådgivningsenheten skal tilby rådgivning, gi informasjon om konsekvenser og risikofaktorer eller annen oppfølging og skal danne grunnlag for hjelp dersom behov.

Of viser til en artikkel i Aftenposten, datert 13.1.20: Rusreform – fra straff til hjelp av Jørgen G. Bramness og Anne Line Bretteville-Jensen. Her står:

«Som annen behandling skal imidlertid rusbehandling være frivillig, ønsket og nødvendig. De aller fleste brukere av ulovlige rusmidler oppfyller ikke disse kriteriene. 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.»

Of mener det bør framkomme andelen som bruker rusmidler som ikke har samme avhengighet mot de som er rus-avhengige. De som bruker rusmidler til fest e.l. uten å bli avhengige, vil antakelig ikke ha behov for samme behandling. Hos denne gruppen må andre tiltak tas i bruk, ettersom rusbruket i seg selv vil kunne ha negative konsekvenser, eks. vil noen skade seg i ruspåvirket tilstand, kanskje begå kriminelle handlinger, noen vil også kunne få utløst en psykose pga. rus og atter andre vil få sosiale problemer.

Of mener avkriminalisering for gruppen med «party-brukere» kan gi uheldige konsekvenser som at særlig unge ikke lenger frykter straff. Dersom rusreformen medfører en holdningsendring til narkotika, vil det kunne senke terskelen for å eksperimentere med narkotika. For gruppen tunge rusbrukere ser vi behovet for økt fokus på behandling, der utvalget har redegjort på en god måte for behovet.

Of har forstått at forslaget fra utvalget er mer liberalt enn andre land, der stort sett cannabis er avkriminalisert, men ikke andre rusmidler.

Of er også bekymret for om avkriminaliseringen fører til økt bruk av narkotika. Det vises til forskning på området, men ettersom vi ikke har hatt slike endringer tidligere i Norge, kan de ikke fullt ut legges som grunnlag pga. nasjonale og kulturelle forskjeller i bruk.

Of mener at en rusreformen uansett må ha fokus på forebygging. Forebygging må styrkes i betydelig grad og særlig jobbe med hvordan vi skal forhindre rekruttering til rusbruk og hvordan redusere rusbruk.

Of mener at politiet fortsatt har en betydningsfull oppgave på dette området og det er viktig at denne kompetansen ivaretas og videreutvikles og at ressurser ikke reduseres knyttet til oppsøkende virksomhet og forebyggende arbeid. Of forventer økt samarbeid mellom politi og helsetjeneste uavhengig av hvem som får oppgavene.

Of mener det må vurderes å tilføre ressurser slik at kommunene blir i stand til å håndtere denne rådgivningen som er forespeilet. Of antar at en slik betydelig endring i tjenestene ikke kan forventes å utvikles innenfor de allerede gitte rammene. Dette er viktig ettersom kommunene skal gi likeverdige tilbud uten uønsket variasjon (eks. tolking av urinprøver, tilby kvalifiserte samtaler).

Utvalget har foreslått at samtale i hovedsak skal foregå med ruskonsulent og være vevd inn i kommunal rustjeneste. De skal kunne henvise videre, noe som krever kompetanse. Å ivareta og videreutvikle kompetanse krever ressurser. Det er lite sannsynlig at dette ikke vil medføre behov for ytterligere økonomiske ressurser.

Of forventer at det ikke blir forskjeller i ytelse av helsehjelp mellom by og distrikt og mellom ulike bydeler som i Oslo. Of mener at små kommuner og områder med lite befolkningstall skal tilbys likeverdig tilbud av høy kvalitet, gjerne med interregionalt samarbeid.

Of mener at det viktig å ikke sykeliggjøre de som har prøvd ulike rusmidler. Det kan også hende at mange ikke opplever seg som hjelpetrevende, særlig de som ikke er blitt avhengig. Bruk av narkotika har ulike motivasjon og det er viktig å ha kunnskap om dette. Of mener derfor at rådgivere/ruskonsulenter må ha tilstrekkelig kunnskap og få veiledning ved behov. For å opprettholde høy kompetanse må helsetjenesten 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.

Of 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.

Dersom en avkriminalisering medfører at flere ruser seg, kan det medføre flere som får rusutløste psykoser. Da vil også spesialisthelsetjenesten bli berørt. Det er allerede stor mangel på spesialister, særlig i barn 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.

Of ser med bekymring på unges rusbruk og dens utvikling. Vi ser behovet for at forebygging er svært viktig og at det bør rettes fokus på dette gjennom tilstrekkelige tilbud i kommunene som fritidsaktiviteter og tilgjengelig helsesykepleiere på skolen som har samarbeid med fastleger. Det bør være tilstedeværende politi i gatene og helsepersonell som driver oppsøkende virksomhet.

Of mener terskelverdiene er for høye i forhold til det som kan anses som til eget bruk og Of støtter mindretallets forslag i denne saken. Det er etter Ofs syn ingen grunn til at Norges terskelverdier skal være annerledes enn andre lands terskelverdier. Det er underlig at terskelverdiene er valgt høyere i Norge enn i Portugal. Det framkommer ikke at deres terskelverdier er for lave.

Selv om strafferammen har økt har rusbruken økt, så det er tydelig at dagens system ikke har vært godt nok for å endre/ redusere bruk av rus i samfunnet. Det gjør at vi må tenke nytt og rusreformen gir en anledning til det.

Of forventer at arbeidet evalueres gjennom grundig forskning og at dette arbeidet i så fall planlegges å igangsettes umiddelbart.

Med vennlig hilsen
Norsk overlegeforening

Anne Karin Rime (sign.)
leder