

Svar på henvendelse vedr. terskelverdier fra Bergen Kommune - Brukerrommet

Brukerrommet i Bergen har etter beste evne prøvd å besvare basert på den informasjonen vi har på brukerrommet. På en del spørsmål skulle vi gjerne ønske vi kunne vært mer utdypende, men da hadde vi beveget oss inn imot synsing. Håper svarene er til hjelp, det er bare å ta kontakt om det skulle være noe mer.

Svarene våre er markert med blått.

- Hvor mye utgjør en gjennomsnittlig brukerdose, og hvor stort er et realistisk spenn fra minste til største brukerdose mellom ulike brukere?

En gjennomsnittlig brukerdose på brukerrommet i Bergen er ca. 0,25 g. Dette er den vanligste dosen for heroin og amfetamin.

Den minste dosene som oppgis hos oss er 0,1 g og de største er 1 g. 1 gram er for øvrig svært sjeldent. Den vanligste «store» dosen er 0,5 g.

Piller som blir tatt tas gjerne halve eller hele, men noen deler også opp i 4 eller 6. De vanligste pillene er subutex og dolcontin. Det er ikke uvanlig at brukerne oppgir å ha tatt mellom 10 og 20 rivotril, xanor, lyrice eller andre tabletter.

- Hvor mye utgjør vanlig forbruk i løpet av et døgn, og hvor stort er et realistisk spenn fra minste til største brukerdose mellom ulike brukere?

Dette kan vi ikke gi et tall på, da brukerne i stor grad inntar rusmidler både før og etter de besøker oss. Det er også vanskelig å svare på hva et vanlig forbruk er, da noen er innom en gang i måneden mens andre gjerne er innom 5 ganger ilet en dag.

- Hvor mye utgjør et vanlig kjøp av stoffet til eget forbruk per kjøp, og hvor stort er et realistisk spenn fra minste til største brukerdose mellom ulike brukere?

Dette har vi ikke fått direkte svar på, men mange brukere kjøper rusmidlet sitt like før de skal inn for å bruke oss. Basert på vanligste brukerdose vil dette da være 0,25.

- Reiser det aktuelle rusmiddelet særskilte utfordringer med tanke på å avklare på stedet (f.eks. for en politipatrulje) om et bestemt funn er ovenfor/under en gitt terskelverdi? Hvordan bør det i så fall løses rent praksis?

Dette er ikke mulig for oss på brukerrommet å gi et godt svar på.

De rusmidlene utvalget særlig har i tankene når det gjelder disse spesifikke spørsmålene er:

- Heroin
- Amfetamin og metamphetamine
- De mest utbredte tablettene/kapslene med virkestoff av typen benzodiazepiner, sentralstimulerende stoffer eller opioider
- Kokain
- PMMA (parametoksymetamphetamine)
- LSD
- Cannabis, herunder hasjissj, marihuana, cannabisfrø og syntetiske cannabinoider
- GHB/GBL/1,4-butandiol
- Khat

- Psilocin/psilocybin (sopp)

1) Utvalget vurderer også følgende spørsmål av mer generell karakter:

- Hva vil være fordeler og ulemper ved å beregne mengdebegrensninger for hvert stoff gjennom å gange opp et gitt antall gjennomsnittlig/vanlig dagsforbruk eller brukerdoser. I så fall: hvor mange dager/doser bør omfattes av modellen for at personer som bruker illegale rusmidler skal bli møtt med hjelp i stedet for straff?

Med fare for å svare på noe det ikke spørres om så vil helt klart ulempene med å bruke et gjennomsnitt og/eller lage et vanlig dagsforbruk være at det vil være en standard som egentlig ikke passer til noen.

Brukere har ulikt behov og ulikt bruk basert på tilgjengelighet, økonomiske forutsetninger og kanskje viktigst fysiske og psykiske forutsetninger. Disse kan endre seg fra dag til dag for hver enkelt bruker.

På prinsipielt grunnlag burde alle som bruker illegale rusmidler bli møtt med hjelp i stedet for straff.

- Vil det være hensiktsmessig å angi mengdebegrensninger for en uttømmende liste av stoffer, eller bør det også (eventuelt i stedet for) en slik liste, lages en generell regel med en mer skjønnsmessig regel om mengdebegrensning for stoffer som ikke er oppført i listen? For å illustrere hva som menes med en skjønnsmessig regel om mengdebegrensning gis de to følgende hypotetiske eksemplene: "[X antall] dag(er)s vanlig forbruk" eller "[X antall] vanlige brukerdoser".

For at man skal kunne lage en slik mengdebegrensning med hensikt må man nesten ta utgangspunkt i den største døgndosen til brukeren med størst forbruk. I de fleste tilfeller vil det trolig være bedre med skjønnsmessige regler fremfor generelle regler.

- Hva vil være fordeler og ulemper ved å lage mengdebegrensninger som tar hensyn til stoffets renhet (styrkegrad)?

En ulempe vil være tid og ressurser som går bort i testing av stoff.

- Kan vi anta at personer som kjøper narkotika til egen bruk vil tilpasse mengden de kjøper og besitter dersom det fastsettes en kvantitativ minimumsgrense for at straffansvar skal utløses?

Nei. Brukerne av Brukerrommet i Bergen vet allerede at det er straffbart å ha disse rusmidlene, og tar sjansen da det er denne mengden de trenger for å fungere i hverdagen. Det vil trolig ikke endre seg selv om man innfører en kvantitativ minimumsgrense.

- Kan vi anta at mengdebegrensninger kan påvirke personers konsum, for eksempel slik at jo mer som besittes på én gang, desto større blir forbruket?

Dette er umulig for oss å svare på.

Mange av disse svarene er vanskelige eller umulige for oss på brukerrommet å svare på basert på det vi vet. Mye har vi ikke statistikk på, og mange av brukerne våre vil ikke svare på mer enn det de må når de bruker oss. De må allerede svare på hva de skal ta, hvor mye og

hva de har tatt tidligere. Mer informasjon enn det får vi sjelden, og informasjonen er også ofte ukorrekt da brukerne gjerne svarer det de *tror* vi vil høre.

Vennlig hilsen

Hugo Torjussen

Enhetsleder | MO Gyldenpris | [Etat for psykisk helse og rustjenester](#)

Adresse: Damsgårdsveien 106 | 5058 Bergen

Telefon: 53 03 35 90 | 945 07 984 E-post: hugo.torjussen@bergen.kommune.no

