



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

HØRINGSUTTALELSE – RAPPORT OM NARKOTIKA

KROM viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev av 05.10.2010, hvor det bes om innspill på departementets *Rapport om narkotika*. Rapporten har lansert 22 ulike forslag som rommer tiltak innen forebygging, behandling og oppfølging.

Innledning

I 2009 satte regjeringen ned et utvalg som skulle vurdere en forbedring av hjelpetilbudene til tunge injiserende rusavhengige samt igangsetting av et prøveprosjekt med heroinassistert behandling. Stoltenbergutvalgets medlemmer har imidlertid i innstillingen valgt å ta for seg hele rusfeltet, hvilket etter vårt skjønn må forstås som et uttrykk for en tverrpolitisk erkjennelse om at rådende narkotikapolitikk er feilslått. KROM ønsker derfor utvalgets innstilling velkommen, og mener at tiden er overmoden for en narkotikapolitisk reform.

Et kjapt overblikk viser at etter fire tiårs kamp mot narkotika har gruppen mennesker som sliter med tungt misbruk økt; tunge misbrukere har blitt mer marginalisert; til tross for et godt etablert skadereduksjonstilbud er misbrukernes fysiske og psykiske helsetilstand særdeles dårlig; og man finner i gruppen en opphoping av levekårsproblemer. Sist men ikke minst har Norge i en årrekke toppet den europeiske overdosedødsfallsstatistikken.

Opp mot 60 prosent av alle innsatte i norske fengsler har stoffproblemer. Samtidig viser undersøkelser at det er en sterk sammenheng mellom rusmiddelbruk, opphopning av levekårsproblemer og muligheten for å bli gjenganger i norske fengsler.¹

Også på andre områder antyder økning i antall beslag at forbudslinjen ikke fungerer etter intensjonene. I 1976 ble det etterforsket 1133 lovbrudd og siktet 702 personer, i 2005 var tallene på henholdsvis 39 634 lovbrudd og 9707 personer. Det er i den forbindelsen også verdt å nevne at det i 2009 ble gjort til sammen 11 766 beslag av cannabis hvilket utgjorde 2588 kg, mens henholdsvis heroin og amfetamin utgjorde 1432 beslag (130 kg) og 5786 beslag (197 kg).² Tallene forteller oss ikke om hvor mange som er tatt for besittelse, salg eller grovere narkotikalovbrudd, men at de største beslagene er relatert til cannabis og ikke amfetamin og heroin som regnes som farligere substanser, illustrerer behovet for å drøfte effekten av forbudslinjen.

¹ Levekår blant innsatte, Friestad & Skog Hansen 2004

² Se Sirius RusStat.no

Samtidig viser undersøkelser at bruken av stoff blant festbrukere følger kulturelle trender som kan synes å operere uavhengig av politi- og tollvesenets arbeid.³ Dette underbygges av at til tross for svært ulik reguleringspraksis i europeiske land - som strekker seg fra administrative tiltak til strafferettslig sanksjoner,⁴ har det tilsynelatende ikke hatt nevneverdig utslag for rekruttering til illegalt stoffbruk. For eksempel hevder både svenske og portugisiske myndigheter at deres respektive narkotikapolitikk har bidratt til nedgang i antallet i rekrutteringen av unge cannabisbrukere.

KROM ønsker som sagt derfor Stoltenbergutvalgets innstilling velkommen. Av hensyn til vår kompetanse har vi i hovedsak valgt å uttale oss om punktene som vedrører kontroll og straff, forslag 3 og 4: Reaksjonsformer ved bruk og besittelse av narkotika; forslag 6: Øremerk midler til forsterket innsats mot profesjonelle selgere og gateomsetning av narkotika; forslag 15: Sikre oppfølging av narkotikaavhengige under og etter fengselsopphold; forslag 16: Harmoniser regelverket for tvang, og utarbeid nasjonale retningslinjer råd eller retningslinjer for tjenesten; forslag 21: Baser behandlingen på tillit fremfor kontroll; forslag 22: Åpne for et tidsbegrenset forsøksprosjekt der behandling med heroin inkluderes i LAR.

Ad forslag 3 og 4

- KROM foreslår en total avkriminalisering av bruk, erverv og besittelse til eget bruk og en generell nedkriminalisering av narkotikalovbrudd.

Under kapitlet Reaksjonsformer ved bruk og besittelse av narkotika forslår Stoltenbergutvalget etablering av alternativer til strafferettslig reaksjonsformer og registrering i strafferegister, i form av tverrfaglige nemnder som skal vurdere tiltak for personer som pågripes for bruk og besittelse av narkotika. Forslaget bygger på både den portugisiske reguleringsmodellen, og vårt eget hjemlig samarbeidstiltak mellom politi og kommune for å forebygge barne- og ungdomskriminalitet.

Leder for utvalget, Thorvald Stoltenberg, har selv ved en rekke anledninger uttalt at utvalget av taktiske hensyn valgte ikke å foreslå total avkriminalisering av bruk og besittelse til eget bruk, jf. den portugisiske modellen. Frykten for at det ville være et *for* kontroversielt tema, og at en debatt om avkriminalisering eller ikke ville skygge for de andre av utvalgets forslag, oppgis altså som hovedgrunn for at utvalget er hva man kan kalle tilbakeholden i synet på regulering av narkotika. Samtidig illustrerer det problemstillingens dilemma i norsk narkotikadebatt: Forbudslinjen har blitt et spørsmål om moral der opprettholdelse av status quo har status som den mest moralske aktverdige posisjon.

Det er i dag, ikke bare på nasjonalt men også internasjonalt nivå, en erkjennelse om at forbudslinjen i narkotikapolitikken er ineffektiv og har bidratt til å generere mange av de problemer vi i dag knytter til stoffbruk: HIV og andre blodsmittesykdommer, kriminalitet, svart økonomi, vold, fengsling og død. Stoltenbergutvalgets forslag *er* en erkjennelse av at stoffbruk må håndteres som et helsemessig og sosialt problem, ikke et strafferettslig anliggende. Som utvalget peker på må formålet med regulering være å hindre problemfylt stoffbruk og rusavhengighet. I Norge har ledende jurister, forskere og andre fagprofesjoner pekt på det samme og talt for at bruk, erverv og besittelse til eget bruk må ut av straffeloven.

³ Se bl.a. Bergensklunikkenes Føre Var-rapport 2010

⁴ www.rus.no: Odd Hordvin; Avkriminalisering av narkotika – hvor liberalt er Europa?

Regjeringens medlemmer har på sin side sendt særdeles uklare signaler som spenner fra justisminister Knut Storbergets utspill om behov for avkriminalisering, til at det skal etableres ”annerledes” strafferettslig reaksjoner uten avkriminalisering. At det anses som kontroversielt å kreve avkriminalisering er imidlertid ikke et godt nok grunnlag for at problemstillingen ikke bør eller skal debatteres. Kravet om en kunnskapsbasert politikk må også gjelde narkotikapolitikken.

KROM støtter derfor Stoltenbergutvalgets innstilling om at det er behov for alternativer til strafferettslig kontroll og sanksjoner. Det er imidlertid etter vårt skjønn ikke nok og ”nedtone” justissektorens rolle til fordel for helsesektoren. Bruk, erverv og besittelse av stoff til eget bruk, må avkriminaliseres. Som vi har vært inne på ovenfor generer forbudslinjen mange av de skader og problemer som er relatert til stoffbruk. Det er også en betydelig fare for at forbudslinjen dominerer og frembringer unødige og kontraproduktive kontrolltiltak som vi har sett skje innenfor tiltak som er definert som skadereduksjonstilbud. At politiet skal ha myndighet til å avgjøre både *om* og *hvilke* saker som skal gå til tverrfaglige nemnder fragmenterer den enkeltes rettsvern og rettssikkerhet. Det er derfor en fare for at vi med et slikt system uansett gode intensjoner, vil ende opp med de samme problemstillingene som førte til opphevelsen av løsgjengerloven og plassering av datidens offentlige rusbrukere – drankerne - på Opstad tvangsarbeidsleir.

Ved å avkriminalisere bruk av narkotika og erverv og besittelse til eget bruk kan vi unngå at den enkelte utvikler eller forblir i avhengighetsproblematikken. Det vil senke terskelen for å søke hjelp før problemet har blitt for stort, og bidra til mer adekvat hjelp ved at kontroll av rusbruk ikke får en dominerende posisjon som den har i dag. Sist men ikke minst flytter det oppmerksomheten fra substansen som inntas til problemfylt bruk av stoffet.

KROM mener derfor at forslaget fra Straffelovkomisjonens flertall⁵ må gjenreises. Det vil si en opphevelse av legemiddelovens § 24 første ledd, og at straffeloven 1902 § 162 første ledd som omfatter bruk, erverv og besittelse av narkotika til eget bruk oppheves. Når det gjelder øvrige narkotikalovbrudd må skadefølgeprinsippet legges til grunn, det vil si at både effekten og omkostningene av høye strafferammer må vurderes og begrunnes med faglig orientert kunnskap og ikke som Justis- og politidepartementet har gjort: Ønsket om at straffeloven skal signalisere samfunnsholdninger.⁶

Ad forslag 6

Stoltenbergutvalgets innstilling foreslår øremerkede midler til en forsterket innsats mot profesjonelle selgere og gateomsetning av narkotika. Utgangspunktet for forslaget er den åpne stoffscenen, og utvalget skiller mellom selgere som selger for å finansiere egen avhengighet og profesjonell selgere og selgere som selger som et ledd i organisert kriminalitet.

KROMs forslag om å avkriminalisere bruk, erverv og besittelse til eget bruk gjør seg derfor særdeles gjeldende når det kommer til den åpne stoffscenen, hvor dagens situasjon ikke kan ses uavhengig av rådende narkotikapolitikk. Det er vanskelig å se for seg at ren profittbasert

⁵ Se NOU 2002: 4 Ny straffelov Straffelovkomisjonens delutredning VII

⁶ Se Ot.prp. nr. 90 (2003-2004) Om lov om straff (straffeloven)

salg utgjør en stor andel av den åpne stoffscenen. Tvert i mot er det grunn til å anta at selgere av stoff på disse arenaene utgjør siste ledd i kjeder av innførsel og salg, og befolkes av allerede marginaliserte mennesker. Det er derfor vanskelig å se hvordan man i praksis mener at man skal skille mellom verdige trengende og syndige kriminelle.

Forslaget innebærer i tillegg etter KROMs skjønn status quo, og vil bidra til å reprodusere dagens uholdbare politikk, der slitne stoffbrukere alternerer mellom rollen som utslått narkoman, ordensproblem og kriminell. Ved å avkriminalisere bruk, erverv og besittelse til eget bruk mange av de problemene som er knyttet til den åpne stoffscenen reduseres. Mye av stoffinntaket i det offentlige rom handler om å få i seg dopet før politiet tar det, og ved å utvide sprøyteromstilbudet (jf forslag 5), vil allmennheten slippe å være uønsket vitne til injisering, brukte sprøyter og andre forhold man finner skadelig eller sjenerende.

Avkriminalisering vil også bidra til å redusere markedets mulighet for svarte økonomi. I dag ser vi at narkotikasalg har blitt en vesentlig kilde til inntekt blant uønskede asylsøkere og migranter som er på vandring rundt i Europa.

En annen side er at byrommet må være tilgjengelig for alle, også stoffbrukere. Løsningen må være å etablere strategier og tiltak som kan bidra til å redusere uønsket atferd knyttet til stoffbruk, og ikke å bekjempe brukerne.

Ad forslag 15

Stoltenbergutvalget innstilling ønsker å sikre oppfølging av narkotikaavhengige under og etter fengselsopphold.

KROM finner det skuffende at ikke utvalget har gått dypere inn i rusproblematikken i fengsel. Opp mot 60 prosent av fangebefolkningen har rusproblemer, store deler soner dommer knyttet til eget rusmisbruk, enten det er vinningsforbrytelser eller salg, bruk, erverv og/eller besittelse av illegale substanser. Fengslet er etter KROMs skjønn uegnet både som ”tilbud” til slitne stoffbrukere og behandlingssted. Majoriteten soner korte dommer hvilket begrenser tilgangen til hjelperessurser, og det er en betydelig fare for at etablering av tiltak i fengsel, som for eksempel rusmestringsprogram, betyr et gode for de ressurssterke og ikke de mest trengende. Sist men ikke minst opplever de fleste fangene rammene rundt soning som kontraproduktiv for et godt rehabiliteringsarbeid.

Den åpenbare rusproblematikken som har etablert seg i norske fengsler underbygger behovet for en narkotikapolitisk reform: Få rusmisbrukerne ut av straffeapparatet. Det samme gjør myndighetenes håndtering av rusproblematikken i fengsel.

For omtrent samtidig som utvalgets innstilling ble publisert gikk Helse- og omsorgsdepartementet imot etablering av skadereduksjonstiltak i form av tilgang til sterilt brukerutstyr i norske fengsler. At det ble argumentert for at det hadde vært *få* som har blitt smittet med HIV under soning (ingen andre blodsmitteinfeksjoner ble nevnt), er graverende. Når det i tillegg hevdes at tilgang til sterile sprøyter *vil* bidra til å underkjenne fengslets rehabiliteringsarbeid, illustrerer det en besynderlig arroganse og manglende kunnskap om at fanger har krav på et fullverdig helsetilbud, inkludert tiltak for å forebygge helseskader.

KROM mener derfor at tunge rusavhengige må tilbys behandling gjennom § 12 soning, og at rusavhengige må ha tilgang til sterilt brukerutstyr under soning.

Ad forslag 16

Stoltenbergutvalget innstilling foreslår å harmonisere regelverket for tvang og utarbeid nasjonale råd eller retningslinjer for tjenesten.

KROM er kritisk til bruk av tvang overfor rusmisbrukere, og vi har heller ikke tro på å harmonisere et regelverk som retter seg mot svært ulike grupper innenfor barnevern, psykiatri og stoffmisbruk. Kommende rusmelding bør gjennomgå og behandle kritikken som har blitt rettet mot tvangsbruk av rusmisbrukere, av Rokkansenteret ved Universitetet i Bergen.⁷

Ad forslag 21

Stoltenbergutvalget innstilling foreslår at behandlingen baseres på tillit ikke kontroll og at bruken av urinprøver reduseres.

Rapporten viser til at et grovt anslag tilsier at det brukes mellom 200 og 250 millioner på urinprøver i LAR, samtidig sies det at nytteeffekten av kontrollen ikke lar seg dokumentere.

Urinkontroll har vært knyttet til nulltoleranse for stoffbruk og er ikke et nødvendig middel for å behandle stoffavhengige. Bruken av urinkontroll både i straffeapparatet og i hjelpetiltakene illustrerer behovet for å avkriminalisere brukerne av stoff. KROM støtter forslaget og vi har i en årrekke talt for at denne formen for kontrolltiltak er kontraproduktiv, ydmykende og integritetskrekkende, det krenker den enkeltes person- og rettsvern, og en generell screening av fanger og stoffavhengige i behandling må derfor opphøre.

Ad forslag 22

Et flertall av utvalgets medlemmer (fem mot fire) foreslår at det bør åpnes for et tidsbegrenset forsøksprosjekt der heroinbehandling inkluderes i LAR.

KROM støtter forslaget om at åpnes for at heroin skal være tilgjengelig som substitusjonsmedisin. Internasjonal kunnskap taler for at det er behov for ulike typer substitusjonsmedisiner. Medikament- og opiatavhengige bør i likhet med befolkningen for øvrig ha tilgang til den medisinen som gagnar den enkeltes behov best.

Kunnskapsbasert ruspolitikk

Som det går fram av KROMs høringsuttalelse er det grunnleggende nødvendig å foreta et paradigmeskifte i norsk narkotikapolitikk: Forbudslinjen må erstattes av en politisk tilnærming der stoffbruk håndteres som et sosialt og helsemessig problem. Og vi må drøfte hvilke alternativer reguleringsformer som kan erstatte den strafferettslige. Det betyr ikke at vi tror at alle problemer lar seg løse med en avkriminalisering, men å tviholde på forbudslinjen og parallelt etablere stadig flere tiltak for å bøte på konsekvensene av den, har store omkostninger for samfunnet, den enkelte stoffavhengige og dens familie og nære omgivelser.

Dagens narkotikapolitikk har også konsekvenser for den allmenne forståelsen av rusproblematikken, det er et problem som gjør seg gjeldende i Stoltenbergutvalgets innstilling så vel som i etablering av tiltak: Ideen om at stoffmisbruk er ensbetydende med opiatavhengighet. På Sprøyterommet i Oslo er det bare tillat å injisere heroin, ikke amfetamin,

⁷ Lundeberg/Mjåland/Nilssen/Søvig/Ravneberg: Tvang overfor rusmiddelavhengige, Rokkansenteret 2010

metamfetamin eller andre substanser. Det gis ikke tilbud om legemiddelassistert rehabilitering til andre enn opiatavhengige. Utover endring i beslag er det begrenset kunnskap og kompetanse om nye rustrender og ruskulturer i miljøer utenfor de mest utslåtte stoffbrukerne. På den andre siden bidrar dagens narkotikapolitikk med stadig tilrettelegging av tiltak for å bøte på en feilslått politisk tilnærming til å sementere rusomsorgen som særomsorg. Fremtidig ruspolitikk bør derfor ha en kunnskapsmessig og ikke moralsk forankring, og formålet med politikken må være å hindre problemfylt bruk og avhengighet.

6. januar 2010

For styret i Norsk forening for kriminalreform

Astrid Renland (sign.) Halvar D. Pettersen (sign.)