

Byrådssak 29/20

Høring - Rusreformutvalget - Oslo kommunes høringssvar

Sammendrag:

Regjeringen har varslet endringer i den nasjonale ruspolitikken på narkotikaområdet. Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høring NOU 2019:26 Rusreform – fra straff til hjelp. Høringsfristen er 02.04.2020. Oslo kommune er innvilget utvidet høringsfrist til 24.04.2020, slik at bystyret kan avgi høringsuttalelse.

Forslagene fra rusreformutvalget synes å være i tråd med Plattform for byrådssamarbeid mellom Arbeiderpartiet, Miljøpartiet de Grønne og Sosialistisk Venstreparti 2019 - 2023 der det heter at *byrådet skal føre en kunnskapsbasert, ferdighetsbasert og human ruspolitikk*. Det fremkommer også at *Oslo skal være en pådriver for at rusproblemer møtes med forsvarlig helsehjelp og sosiale tjenester, ikke bøter og straff*, samt at *byrådet vil følge opp rusreformutvalget og være pilot for nye forsøk som kan bedre livssituasjonen for rusavhengige*.

All befatning med narkotika skal fortsatt være ulovlig. Regjeringens mål med rusreformen er å endre myndighetenes reaksjoner mot personer som tas for bruk eller besittelse av narkotika innen gitt terskelverdier til egen bruk, fra straff til hjelp, behandling og oppfølging. For å ivareta dette, foreslår rusreformutvalget en ny reaksjonsmodell med en tre-delt struktur. Den første delen er et pålegg om oppmøteplikt for rådgivende enhet for narkotikasaker i kommunen. Den andre delen er selve møtet i rådgivningsenheten, og den siste delen er hjelp, behandling og oppfølging i de ordinære tjenestene basert på den enkeltes behov og samtykke.

Forslagene i utredningen omfatter politiske endringer på rusfeltet, og er avgitt under dissens. Dissensene dreier seg om hvem avkriminaliseringen skal gjelde for, og hvilke terskelverdier som skal gjelde.

Byrådet ønsker ikke at innbyggere i Oslo skal prøve, begynne med eller bruke narkotika. Fordi bruk av narkotika kan ha store negative konsekvenser for den enkelte, familien og samfunnet, mener byrådet ut fra et solidarisk perspektiv at et best mulig liv for alle er et liv uten narkotika. Derfor støtter byrådet at bruk av narkotika fortsatt skal være ulovlig.

Byrådet erkjenner at det som er omtalt som et samfunn uten narkotika er tapt, og at en virkelighetsnær ruspolitikk internasjonalt, nasjonalt og lokalt må basere seg på faktiske forhold, og må balansere flere dilemma på samfunns-, gruppe- og individnivå.

Byrådet forebygger bruk av narkotika gjennom brede, universelle befolkningsrettede tiltak, og fører derfor en aktiv politikk for sosial utjevning og for en trygg og utviklende oppvekst for alle barn, unge og deres familier. Dette er viktige primærforebyggende tiltak for å hindre at rusproblemer oppstår. Rusforebygging i skolen skal bidra til at skolen er en rusfri og trygg arena og at barn og unge beskyttes mot narkotikasalg og bruk av narkotika.

Byrådet erkjenner at den enkelte innbygger er i stand til å ta gode, informerte valg for seg selv. 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.

Byrådet ønsker at alle som politiet påtreffer med narkotika til egen bruk skal møtes med en reaksjon i form av tilbud om helsehjelp. Rusavhengighet er en medisinsk diagnose. Om helsehjelpen begrenses til denne gruppen vil det kunne medføre at innbyggere med betydelige rusproblemer ikke får helsehjelp og tilbud om hjelp til å komme seg ut av problemene. Når samfunnets reaksjoner endres fra straff til hjelp under visse vilkår, ser byrådet av prinsipielle grunner ingen mulighet for å anvende strafflignende reaksjoner på manglende fremmøte i den

rådgivende enheten, eller på eventuelle brudd i et behandlingsforløp. Dette følger av at helsehjelp er frivillig, og bygger på et tillitsforhold mellom den enkelte og helsetjenesten.

Forslaget innebærer at kommunene får en ny oppgave; innkalling til og gjennomføring av møter med personer som er ilagt møteplikt. Oppfølgingen av samtalene vil også kreve ressurser i kommunen. Det er et sentralt prinsipp i den statlige styringen og finansieringen av kommunesektoren at alle nye oppgaver skal fullfinansieres. Byrådet legger til grunn at dette prinsippet følges i denne saken, og at de økonomiske konsekvensene for kommunene kostnadsberegnes på en skikkelig måte, og at rammetilskuddet økes tilsvarende.

Etter en samlet vurdering støtter byrådet forslagene til rusreformutvalget.

Saksfremstilling:

Rusreformutvalgets forslag kan oppsummeres slik (forhold med dissens i rusreformutvalget i kursiv):

Erverv, innehav og bruk av narkotika skal fortsatt være ulovlig. Erverv, innehav og bruk innenfor angitte terskelverdier til egen bruk vil derfor være ulovlige handlinger, som utløser en reaksjon fra politiet i form av oppmøteplikt for en rådgivningstjeneste i kommunen.

Endringene utvalget foreslår vil være egnet til å signalisere at bruk av narkotika fortsatt er ulovlig, samtidig som det reageres med tilbud om hjelp.

Utvalgets flertall vil at avkriminaliseringen skal gjelde alle som bruker narkotika til egen bruk, mens mindretallet vil at avkriminaliseringen skal gjelde for dem som er rusavhengige (som er en medisinsk diagnose basert på vurdering av atferd).

Utvalget har lagt vekt på de negative konsekvensene som følger av strafflegging. Den samlede mengden internasjonal forskning dokumenterer ikke noen klar sammenheng mellom endringer i straffelovgivningen og bruken av rusmidler i samfunnet. Straff innebærer per definisjon et stigma, og redusert stigma er et eksplisitt mål med rusreformen.

Det hefter betydelig tvil om at straff mot bruk av narkotika og innehav av narkotika til egen bruk samlet sett har en preventiv virkning, som ikke kan oppnås med andre, mindre inngripende virkemidler. Den beste tilgjengelige kunnskapen utvalget har gjennomgått gir grunnlag for å konstatere at kriminalisering ved bruk av narkotika har utilsiktede negative virkninger.

Det fremkommer i utvalgets kunnskapsgjennomgang at det ikke foreligger empirisk belegg for at avkriminalisering, eller besittelse til egen bruk, nødvendigvis vil føre til nevneverdig økning i bruken av narkotika.

Siden all befatning med narkotika vil være ulovlig, vil politiet fortsatt ha ansvaret for å avdekke narkotikabruk, og politiet vil ha hjemmel til visitasjon av person, gjenstander og oppbevaringssteder for å kunne håndheve forbudet. Ransaking av bolig og/eller dataransaking anses som for inngripende tiltak og det vil i den foreslåtte modellen ikke være hjemmel for dette når det gjelder en persons befatning med mindre mengder narkotika til egen bruk.

Avkriminaliseringen rører ikke ved politiets rettslige adgang til å iverksette etterforskning dersom det er rimelig grunn til å undersøke om en person innfører, tilvirker og/eller selger narkotika. Det vil også være anledning til å gjennomføre rustesting for eventuelt å avkrefte at en person har brukt narkotika, dersom personen ønsker det.

Politiet kan gjennomføre rutinen «tegn og symptomer» for å sannsynliggjøre bruk av narkotika. Utvalgets modell skaper således fortsatt muligheter for å intervenere i innbyggernes bruk av narkotika.

Politiet kan fatte vedtak etter Forvaltningsloven om oppmøteplikt for rådgivingsenheten i bostedskommunen der det avdekkes bruk av narkotika eller tilhørende befatning til egen bruk. Ved tvil om bosted, mener utvalget at oppholdskommuneprinsippet bør legges til grunn. Politiet sender melding i henhold til bestemmelsene i personvernlovgivningen om vedtaket til rådgivingsenheten.

Ilegg av oppmøteplikt inntreffer etter gjeldende terskelverdier for narkotika til egen bruk. Utvalgets flertall foreslår relativt høye terskelverdier, fordi mengden som inngår i en persons bruk av rusmidler vil variere i betydelig grad mellom personer, og over tid for samme person. Utvalgets mindretall mener for høye terskelverdier trolig vil gjøre det vanskeligere å håndheve straffeforbudet mot oppbevaring av narkotika med tanke på salg, samt en fare for at man kan anskaffe, besitte og bruke mer narkotika om gangen enn i dag, noe som innebærer økt risiko for overdoser.

Rådgivningsenheten er lovpålagt helsehjelp etter helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 7.

Enhver innbygger står fritt til å ta imot eller avslutte helsehjelp. Av prinsipielle grunner foreslås det derfor ikke hjemler til å yte helsehjelp uten personens samtykke, heller ikke for personer under 18 år, eller til hjelp, behandling eller oppfølging ved tvang.

Rådgivningsenheten skal derfor ikke anvende strafflignende reaksjoner på manglende fremmøte eller brudd i et behandlingsforløp. Dette følger av at helsehjelp er frivillig og bygger på et tillitsforhold mellom den enkelte og helsetjenesten.

Utvalget mener det gjennom helse- og sosialfaglige intervensjoner vil være mulig å motivere unge til å reflektere over sitt rusmiddelbruk og til å redusere eller avslutte denne, uten bruk av en straffetrussel. Rusmiddeltesting og ruskontrakt kan avtales frivillig.

Innkalling til møte i rådgivningsenheten skal være skriftlig. Rådgivningsenheten kan også selv oppsøke vedkommende, om omstendighetene tilsier det. Politiet vil få melding fra enheten om hvorvidt møteplikten er oppfylt.

Personer som har behov for, og som samtykker til videre oppfølging, skal få informasjon om relevante tjenestetilbud samt henvises videre til helse- og omsorgstjenesten, sosialtjenesten eller andre instanser. Ved behov skal rådgivningsenheten henvise til behandling i spesialisthelsetjenesten, og initiere oppnevning av koordinator og utarbeidelse av individuell plan.

Rådgivningsenheten skal rutinemessig foreta en kontroll av hvorvidt aktuelle instanser har iverksatt tiltak og tjenester.

Utvalget foreslår egen saksgang for barn og unge under 18 år i rådgivningsenheten, som inkluderer forholdet til barneverntjenesten. For foresatte til mindreårige som er ilagt oppmøteplikt, vil utvalgets forslag medføre at de må møte i rådgivningsenheten sammen med den mindreårige.

Innspill

23 virksomheter (bydeler, relevante etater og sentrale råd) har hatt rusreformutvalgets forslag til høring fra 31.01.2020 til 14.02.2020. Fordi rusreformutvalgets forslag er på 461 sider, og høringsfristen kort, utarbeidet Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid et høringsskriv med de mest sentrale forslagene, og hvor virksomhetene kunne fylle inn sine vurderinger og kommentarer. Det er innkommet 16 høringssvar. Alle høringssvarene er vurdert.

Høringssvarene slutter seg til hovedmålet med reformen om å sikre et bedre tilbud til personer med rusproblemer og avhengighet. Virksomhetene ønsker at personer med rusproblemer skal få hjelp i form av gode helse- og velferdstilbud uansett alder. Med hensyn til rusreformutvalgets forslag, har virksomhetene ulik oppfatning.

Hvem skal avkriminaliseringen gjelde for?

Med utgangspunkt i det kunnskapsgrunnlaget som rusreformutvalget presenterer, støtter *Barne- og familieetaten, Velferdsetaten og bydelene Søndre Nordstrand, Stovner, Alna, Grünerløkka og Bjerke, samt Rådet for innvandrersorganisasjoner* forslaget om at avkriminalisering skal gjelde alle grupper som bruker narkotika. Disse virksomhetene mener avkriminalisering kan bidra til at mulighetene for helsehjelp og behandling vil øke for personer med rusproblemer. *Bydel Stovner* fremhever at det vil kunne fremstå nokså underlig med en avkriminalisering som kun gjelder for et svært lite antall av befolkningen, og *bydel Grünerløkka* viser til at mange som har en rusavhengighet ikke er utredet, og derfor ikke har diagnose.

Barne- og familieetaten peker på at kunnskapsgrunnlaget rusreformutvalget har gjort ikke kan påvise verken en allmennpreventiv eller individualpreventiv effekt av straff for bruk og besittelse av ulovlige rusmidler. *Barne- og familieetaten* viser dessuten til at de gjennom sitt arbeid har erfaring med hvilke negative effekter kriminalisering av bruk av narkotika har for barn, ungdom og familier, bl.a annet i form av stigmatisering, marginalisering og stempling som kriminell rusmisbruker. *Velferdsetaten og bydelene Ullern og Grünerløkka* løfter fram at avkriminaliseringen må skje i en sammenheng med tilsvarende fokus på holdningsskapende arbeid, et forebyggings-perspektiv og tidlig innsats.

Bydelene Nordre Aker og Østensjø støtter også forslaget om avkriminalisering, og vil at dette skal gjelde for personer med rusavhengighet. *Bydelene Ullern og Grorud* ønsker at mål- og brukergrupper for reformen fremkommer tydelig i det endelige lovforslaget. *Bydel Sagene* mener spørsmålet om hvem reformen skal gjelde for er et politisk valg, som vil kunne ha både positive og negative konsekvenser for dem det gjelder og for samfunnet.

Rådet for innvandrersorganisasjoner mener kriminaliseringen av narkotika er et hinder for å hjelpe folk som har behov for hjelp, og peker på at dagens regelverk ikke har fungert etter intensjonen, blant annet fordi det svarte markedet har blomstret i den senere tiden.

Utdanningsetaten er kritisk til forslaget om avkriminalisering. Etaten mener forbudet mot bruk og besittelse har en normdannende effekt, og at avkriminalisering vil bidra til en holdningsendring blant mange unge, senke terskelen for eksperimentering med narkotika og bli oppfattet som en legalisering. Dette synet støttes av barneverntjenesten i *bydel Ullern*.

Byrådet erkjenner at spørsmålet om avkriminalisering av erverv, besittelse og bruk av narkotika til egen bruk er komplisert og sammensatt. Byrådet ønsker ikke at innbyggere i Oslo skal prøve, begynne med eller bruke narkotika. Derfor støtter byrådet at bruk av narkotika fortsatt skal være ulovlig.

Med utgangspunkt i en forståelse av at rusproblemer i all hovedsak er en helse- og sosialpolitisk utfordring, og at det er sosiale betingelser som i størst grad påvirker helsa, og ikke omvendt, samt det foreliggende kunnskapsgrunnlaget om at straff ikke fører til mindre bruk og har betydelige negative konsekvenser for den enkelte, støtter byrådet etter en samlet vurdering rusreformutvalgets forslag om avkriminalisering for alle med narkotikaproblemer.

Skal manglene oppmøte i rådgivningsenheten, manglende oppfølging av den videre helsehjelpen eller et økende antall pålegg om oppmøte medføre straffemessige sanksjoner? Rusmiddeltesting og ruskontrakter vil i forslaget bli helsehjelp og ikke lenger kunne pålegges som straff.

Barne- og familieetaten mener at barn og ungdom som kommer i kontakt med ulovlige rusmidler skal møtes med tilbud om hjelp, fordi de ofte har komplisert traumehistorikk og utfordringer som er mer sammensatte enn rusbruket i seg selv. Hjelpen bør etter etatens mening bidra til å delta i sosiale nettverk, engasjere seg i meningsfylte aktiviteter og fullføre skolegang. Etaten og *flere av bydelene* mener det fra et barnevernfaglig perspektiv er viktig å utsette debuten og begrense skadelig rusbruk hos barn og unge. For å nå dette målet er det etter *Barne- og familieetatens* syn helt sentralt at offentlige hjelpeinstanser kobles inn tidlig. Fjerning av trusselen om straff kan senke terskelen for å søke hjelp for både barnet og foreldrene, og hjelpetiltak og nødvendig helsehjelp vil kunne tilbys på et tidligere stadium enn i dag.

Barneverntjenesten i *bydel Ullern* uttrykker bekymring for om rusreformen vil kunne påvirke hvorvidt det blir sendt bekymringsmelding til barnevernet dersom barn under 18 år påtreffes med narkotika innenfor terskelverdiene, og at håndteringen av det å vurdere å varsle foreldre for barn mellom 16 år og 18 år må skje etter objektive kriterier. *Bydel Grünerløkka* trekker frem om pålagt foreldreveiledning kan være aktuelt når barn under 18 år har møteplikt.

Prinsippet om frivillighet til å motta helse- og velferdsrettede tiltak, samt mulighetene for tidligere tilgang til hjelp, støttes også av *Velferdsetaten* og *bydelene Søndre Nordstrand, Stovner, Ullern, Sagene og Grünerløkka*. *Bydel Sagene* er usikker på om målsettingen med reformen vil oppnås når tilbudet er utelukkende frivillig. Samtidig peker *Velferdsetaten* på at mange som kan ha en behandlingstrengende ruslidelse likevel ikke ønsker å motta behandling, og at den foreslåtte modellen ikke gir større muligheter til å nå denne gruppen. *Bydel Ullern* mener rusreformutvalget ikke presenterer strategier for hvordan man skal følge opp barn og ungdom som ikke møter etter pålegg, eller hvordan man bør følge opp barn og unge som selv ikke har en opplevelse å ha behov for hjelp. *Bydel Grünerløkka* er usikker på hvilken innvirkning frivillighet kan få for forebyggende arbeidet med ungdom som er i en utprøvningsfase med rus. *Bydel Søndre Nordstrand* peker på hvorvidt politiet gjennom forslaget vil miste de mulighetene de hittil har hatt til å kunne forebygge uønsket utvikling av rusproblemer, og mener avtaler om frivillige ruskontrakter og rustesting med politiet kan ha god effekt.

Bydel Stovner legger vekt på kunnskapsgrunnlaget som rusreformutvalget presenterer med hensyn til at straff ikke fungerer avskrekkende mot bruk av rusmidler, verken på individ eller samfunnsnivå. Bydelen viser til at andre faktorer som bakgrunn, holdninger og normer vil være avgjørende om en oppsøker rus. Bydelen trekker også frem at politiet fortsatt vil ha de samme virkemidlene for å oppdage salg av narkotika, og kan undersøke og ransake ved mistanke, og ved salg følge straffespolet ved mindre mengder enn terskelverdiene.

Rådet for innvandrersorganisasjoner støtter rusreformutvalgets forslag om en modell uten bruk av straffesanksjoner, med bakgrunn i behovet for en human ruspolitikk med en tydelig vektlegging av menneskerettighetene, mens *Sentralt ungdomsråd* ser behov for tvangsmuligheter når noens bruk av narkotika berører barn. *Sentralt ungdomsråd* mener sanksjoner kan være nødvendig for at oppfølgingen i rådgivningsenheten skal fungere, særlig for personer som bruker tyngre rusmidler. Folk som bruker lettere rusmidler, som hasj, bør i følge dette rådet ikke være pålagt behandling, men få tilbudet. Å pålegge disse behandling legger press på helsetjenestene, som dette rådet mener heller bør bruke tiden sin på folk med tyngre misbruk.

Rådet for kjønns- og seksualitetsmangfold mener det i denne sammenhengen er nødvendig å belyse behovet for kunnskap om, og hjelp til, personer som kombinerer rusbruk med seksuell aktivitet. Dette rådet peker på at skeive personer er overrepresentert i denne gruppa, og at kunnskapen om dette og den oppfølgingen de kan trenge, er for liten i helsevesenet.

Utdanningsetaten uttrykker stor bekymring knyttet til forslaget om at det ikke vil ha konsekvenser for ungdom å takke nei til hjelpetilbud og oppfølging, særlig for dem som har sammensatte utfordringer og utvikling knyttet til kriminalitet. *Utdanningsetaten* peker på at frivillig rusmiddeltesting og ruskontrakter kan redusere foreldrenes og kommunens muligheter til å gi ungdommen tett oppfølging.

Bydel Alna ønsker å opprettholde mulighetene for bruk av straff for ungdom under 18 år, og mener pålagt rusmiddeltesting og ruskontrakt kan hjelpe ungdom under 18 år til å si nei til bruk av rusmidler, og være til hjelp for å komme seg ut av et misbruk. Dette synet støttes av *bydelene Ullern og Nordre Aker*. *Bydel Nordre Aker* peker på at slik testing og slike kontrakter kan virke mot sin hensikt hos personer med omfattende misbruk. *Bydel Bjerke* viser til at så lenge helse- og omsorgstjenestelovens § 10 (om tvangstiltak på grunnlag av rusmisbruk) ikke endres, dekker denne loven de særskilte tilfellene hvor tvang vurderes som riktig.

Bydel Bjerke støtter rusreformutvalgets forslag om at rusmiddeltesting og ruskontrakt kan avtales frivillig. *Barne- og familieetaten* legger til grunn den samme holdningen om frivillighet, med de mulighetene som dagens barnevernlov gir barneverntjenesten for å gripe inn overfor barn og unges bruk av rusmidler, også med tvang.

Byrådet vil forebygge bruk av narkotika gjennom brede, universelle befolkningsrettede tiltak. Derfor fører byrådet en aktiv politikk for sosial utjevning og for en trygg og utviklende oppvekst for alle barn, unge og deres familier. Dette er viktige primærforebyggende tiltak for å hindre at rusproblemer oppstår. Rusforebygging i skolen skal bidra til at skolen er en rusfri og trygg arena og at barn og unge beskyttes mot narkotikasalg og bruk av narkotika.

Byrådet ser utfordringer med en modell uten sanksjonsmuligheter. Samtidig er helsehjelp i Norge frivillig og bygger på et tillitsforhold mellom den enkelte og helsetjenesten. Helse- og omsorgstjenesteloven og barnevernloven har bestemmelser som gir samfunnet anledning til å benytte tvang ved rusproblemer i særskilte tilfeller. Disse lovhjemlene vil ikke endres som følge av rusreformen. Av prinsipielle grunner foreslår derfor utvalget ikke hjemler til å yte helsehjelp uten personens samtykke eller behandling med tvang eller som straff, ei heller straff for ikke å motta helsehjelp. Politiet kan fortsatt gjennomføre visitasjon av person, gjenstander og oppbevaringssted, dersom det er sannsynlighetsovervekt for at en person innehar eller har brukt narkotika. Politiet kan også fortsatt gjennomføre en undersøkelse av personen ved hjelp av metoden «tegn og symptomer».

Byrådet er enig med rusreformutvalget i disse vurderingene. Helsehjelp må være frivillig for å opprettholde tillitsforholdet mellom den enkelte og helsetjenesten. Forskning kan heller ikke her dokumentere at straff har en forebyggende effekt på adferd. Samtidig må politiet ha visse virkemidler til å avdekke/sannsynliggjøre innehav, erverv eller bruk av narkotika til egen bruk, som grunnlag for pålegg om å møte i rådgivningsenheten. Forslaget sikrer denne muligheten.

Den primære oppgaven til rådgivende enhet for narkotikasaker i kommunen vil være å gi råd, informasjon og veiledning til personer som er ilagt møteplikt av politiet. Møteplikten skal fortrinnsvis være i bostedskommunen. Utvalget foreslår ikke en egen rådgivningsenhet for barn og unge under 18 år.

De virksomhetene som uttaler seg om dette støtter forslaget om en felles rådgivningsenhet, uavhengig av alder. *Barne- og familieetaten* er opptatt av at barn og unge får medvirke i oppfølging og behandling, og viser til at verdiene i «Mitt liv» kan legges til grunn for arbeidet med disse gruppene i enheten. *Barne- og familieetaten* og *bydel Ullern* forutsetter at rådgivningsenheten gir melding til barneverntjenesten dersom opplysningsplikten utløses, for eksempel ved foresattes rusbruk. *Rådet for innvandrersorganisasjoner* ønsker at rådgivningsenheten skal samarbeide med skolen og andre aktører som har betydning for barn og unges utdanning, samt etablere en ordning med en fast kontakt eller to som har gode relasjoner til brukerne.

Høringssvarene støtter at pålegg om oppmøte i enheten også skal kunne gis til personer uten fulle rettigheter til helsehjelp, men stiller spørsmål om hva som skal skje etter samtalen i rådgivningsenheten dersom vedkommende har behov for videre helsehjelp. *Bydel Østensjø* stiller spørsmål om hvem som i så fall har ansvar for å gi denne hjelpen. *Bydel Bjerke* peker på at bydelen/kommunen ikke bør ha noen rolle knyttet til å melde fra til politiet om den som har pålegg om å møte, møter eller ei. *Bydel Alna* er opptatt av rådgivningsenhetens henvisningsrett til spesialisthelsetjenester, og særlig forholdet til pakkeforløpene. *Bydel Sagene* understreker viktigheten av at en fremtidig rådgivningsenhet integreres i de allerede eksisterende tjenestene.

Byrådet legger til grunn at bruk av narkotika innebærer en større risiko for skadevirkninger for barn og unge, enn for voksne. I tillegg har samfunnet et særlig ansvar etter Barnekonvensjonen. Rusreformutvalget har samlet seg om at det verken er faglig eller kostnadseffektivt å etablere to spor for reaksjoner på egen narkotikabruk basert på alder, hvorav det ene ligger i helse- og omsorgstjenestene og det andre i barneverntjenesten. Enheten som foreslås skal være flerfaglig, og inneha barnevernfaglig kompetanse. Barn og unge under 18 år som er ilagt møteplikt skal innkalles med foreldre eller foresatt. Byrådet støtter utvalgets vurderinger basert på en hensiktsmessighetsbetraktning.

En felles rådgivningsenhet, uavhengig av alder, fordrer at organiseringen tilpasses den enkelte kommune/bydels utfordringer. Ordningen må evalueres sammen med barn og unge. Utvalget gir gode, konkrete tiltak på hvordan unge mennesker kan unngå å bli involvert i et illegalt narkotikamarked, basert på dialog, refleksjon og motivasjon til å redusere eller avslutte bruk av narkotika, uten bruk av en straffetrussel. Dette er i tråd med intensjonene om en traumeinformert by. Barn må selv være med å beslutte hvordan kontakten med foreldre/foresatte skal foregå.

Forberedelsene, gjennomføringen og oppfølgingen av samtalene vil kreve ressurser i kommunen. Det er et sentralt prinsipp i den statlige styringen og finansieringen av kommunesektoren at alle nye oppgaver skal finansieres fullt ut. Byrådet forventer at dette prinsippet følges i denne saken. Det betyr at dersom forslaget skal gjennomføres, må de økonomiske konsekvensene for kommunene kostnadsberegnes på en skikkelig måte, og at rammetilskuddet økes tilsvarende.

For Oslo kommune med særlige storbyutfordringer, er det viktig at utvalgets forslag om at møteplikten og eventuell påfølgende hjelp og oppfølging legges til bostedskommunen.

Utvalget har delt seg i et flertall og et mindretall med hensyn til konkrete terskelverdier til egen bruk for ulike narkotiske stoffer. Flertallet foreslår relativt høye terskelverdier.

Velferdsetaten uttrykker usikkerhet om hvilket nivå terskelverdiene bør ligge på. Hvis de er svært høye, kan det bli vanskelig å skille mellom hva som er til egen bruk og hva som er til salg. Samtidig peker etaten på at en brukerdose ikke er en fast definert mengde. *Barne- og familieetaten* mener terskelverdiene ikke må settes så lavt at de fleste likevel vil falle inn under straffelovens bestemmelser, fordi formålet med reformen da ikke blir oppnådd.

Utdanningsetaten mener bruk og besittelse på eller i nærheten av skolen eller andre steder der barn og ungdom oppholder seg, er situasjoner hvor det ikke kan være noen form for tillatte terskelverdier. Etaten grunngir dette med skoleplikten, og Barnekonvensjonen, som gir samfunnet et særlig ansvar for å sikre at skolene er trygge og rusfrie.

Med usikkerheten knyttet til forholdet mellom narkotika til egen bruk og til salg, mener *bydelene* at forslaget til terskelverdier fra rusreformutvalgets flertall er for høyt. *Bydel Søndre Nordstrand* erkjenner at dette punktet er vanskelig, uten å ta stilling til utvalgets forslag. Det forebyggende perspektivet og signaleffekten spiller inn i bydelenes vurderinger. *Bydel Nordre Aker* peker på at unge som bruker narkotika vil kunne påføres skade og utvikle avhengighet selv ved lave brukerdoser. *Bydelene Grünerløkka og Alna* legger til grunn at de innbyggerne som har et forbruk rundt flertallets terskelverdier sannsynligvis allerede har et hjelpeapparat rundt seg. *Bydel Bjerke* mener at for heroin bør terskelverdien følge flertallets forslag, fordi det er spesielle hensyn knyttet til denne målgruppen.

Byrådet erkjenner at mengden narkotika som inngår i en persons egen bruk vil variere mellom personer, og over tid for samme person. Hovedinnvendingen mot høye terskelverdier er faren for å selge narkotika til andre. Dette er erfaringsmessig en reell problemstilling, fordi mange med rusproblemer har store sosioøkonomiske problemer og lav/ingen inntekt. I det videre arbeidet med rusreformen bør denne belyse inntektssituasjonen til personer med alvorlige rusproblemer, slik at innbyggere i denne gruppa ikke behøver å selge narkotika.

Grunnen til høye terskelverdier er at det vil være ressurskrevende og vanskelig å foreta en subjektiv vurdering av hver enkelt persons gjennomsnittlige brukerdose, for eksempel per døgn. Byrådet er enig med utvalgets flertall, også fordi utvalget presiserer at dersom en person innehar en mindre mengde narkotika enn terskelverdiene, men omstendighetene tilsier at dette er med sikte på salg, så skal terskelverdiene ikke være til hinder for at politiet etterforsker og eventuelt straffefølger.

Vurdering av sakens konsekvenser for mennesker med nedsatt funksjonsevne

Saken er relevant for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Funksjonstiden til det sentrale rådet for personer med funksjonsnedsettelse opphørte 31.12.2019, og det er ikke opprettet nytt råd p.t. Dette rådet har derfor ikke avgitt høringsuttalelse.

Lover og regelverk, tidligere vedtak

Helse- og omsorgstjenesteloven. Lov 24. juni 2011 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
 Sosialtjenesteloven. Lov 18. desember 2009 om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen.
 Folkehelseoven. Lov 24. juni 2011 om folkehelsearbeid.
 Barnevernloven. Lov 17. juli 1992 om barneverntjenester.
 Pasient- og brukerrettighetsloven. Lov 2. juli 1999 om pasient- og brukerrettigheter.
 Helsepersonelloven. Lov 2. juli 1999 om helsepersonell.
 Meld. St. 26 (2014-2015). Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
 Meld. St. 19 (2015). Folkehelsemeldingen – mestring og muligheter. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
 Prop. 15S (2015-2016). Opptrappingsplanen for rusfeltet. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
 Bystyrets vedtak 350/2018 Byrådets strategiske plan for rusfeltet i Oslo – Byrådssak 158 av 28.06.2018

Økonomiske og administrative konsekvenser

Utvalgets mandat har vært å foreslå en modell som kan gjennomføres uten økte bevilgninger. Utvalget legger til grunn at modellen i en viss forstand ikke pålegger kommunen nye oppgaver, utover innkalling til og gjennomføring av møter med personer som er ilagt møteplikt. Administrativt vil rådgivningsenheten kunne organiseres som en integrert del av dagens virksomheter i kommunen. Oslo kommune kan selv velge hvordan man organiserer enheten.

Utvalget antar likevel at det vil kunne påløpe merkostnader for kommunene til etablering av den rådgivende enheten som funksjon. Antallet personer som pålegges oppmøte vil avhenge av politiets prioriteringer og ressursbruk i avdekking av bruk og besittelse av narkotika, samt av omfanget av narkotikabruk i befolkningen. Modellen vil kunne medføre behov for å styrke kommunene økonomisk gjennom inntektssystemet.

Forslaget innebærer at kommunene får en ny oppgave; innkalling til og gjennomføring av møter med personer som er ilagt møteplikt. Oppfølgingen av samtalene vil også kreve ressurser i kommunen. Det er et sentralt prinsipp i den statlige styringen og finansieringen av kommunesektoren at alle nye oppgaver skal finansieres.

Byrådet legger til grunn at dette prinsippet følges i denne saken, og at de økonomiske konsekvensene for kommunene kostnadsberegnes på en skikkelig måte, og at rammetilskuddet økes tilsvarende.

Rapporteringsordning

Byrådet er gitt myndighet til å avgi høringsvar på kommunens vegne ved bystyrets vedtak av 30.05.2001, sak 218. Byrådet har besluttet å fremme forslag til vedtak for bystyret. Oslo kommune har fått utsatt høringsfrist, slik at saken kan behandles i bystyret 22. april 2020.

Byrådet innstiller til bystyret å fatte følgende vedtak:

Oslo kommune avgir følgende høringsvar til *NOU 2019:26 Rusreform – fra straff til hjelp*:

Oslo kommune støtter at all befatning med narkotika fortsatt skal være ulovlig, og at samfunnets reaksjoner endres fra straff til hjelp for erverv, besittelse og bruk av narkotika til egen bruk, innenfor gitte terskelverdier (avkriminalisering). Bakgrunnen er en erkjennelse av at rusproblemer i all hovedsak er en helse- og sosialpolitisk utfordring, og at det er sosiale betingelser som i størst grad påvirker helsa, og ikke omvendt.

Oslo kommune forebygger bruk av narkotika gjennom brede, universelle befolkningsrettede tiltak. Kommunen fører derfor en aktiv politikk for sosial utjevning og for en trygg og utviklende oppvekst for alle barn, unge og deres familier. Dette er viktige primærforebyggende tiltak for å hindre at rusproblemer oppstår. Rusforebygging i skolen skal bidra til at skolen er en rusfri og trygg arena og at barn og unge beskyttes mot narkotikasalg og bruk av narkotika.

Oslo kommune ønsker ikke at innbyggere i Oslo skal prøve, begynne med eller bruke narkotika. Fordi bruk av narkotika kan ha store negative konsekvenser for den enkelte, familien og samfunnet, mener vi ut fra et solidarisk perspektiv at et best mulig liv for alle er et liv uten narkotika. Derfor støtter Oslo kommune at bruk av narkotika fortsatt skal være ulovlig.

Oslo kommune vil føre en kunnskapsbasert, fordomsfri og human ruspolitikk, og byrådet ønsker at Oslo skal være en pådriver for at rusproblemer møtes med forsvarlig helsehjelp, ikke bøter og straff.

Oslo kommune erkjenner at den enkelte innbygger er i stand til å ta gode, informerte valg for seg selv. 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. Oslo kommune støtter en avkriminalisering, slik at helsehjelp erstatter straff og tvang innenfor vedtatte terskelverdier. Oslo kommune erkjenner videre at straff ved rusproblemer har negative konsekvenser i seg selv.

Oslo kommune støtter at alle som politiet påtreffer med narkotika til egen bruk skal møtes med en reaksjon i form av tilbud om helsehjelp. Rusavhengighet er en medisinsk diagnose. Om helsehjelpen begrenses til denne gruppen vil det kunne medføre at innbyggere med betydelige rusproblemer ikke får helsehjelp og tilbud om å komme seg ut av narkotikaproblemene.

Forslagene er i tråd med byrådets russtrategi som ble vedtatt av bystyret i 2018, og som beskriver et tydelig verdigrunnlag med et ønske om en mer human ruspolitikk, og hvor personer med rusproblemer skal møtes med respekt og som folk flest. Byrådet vil bidra til å bryte ned tabuer, skam og stigma knyttet til rusproblemer. Byrådet legger videre i russtrategien til grunn et menneskesyn om at alle har ressurser, og et behov for og et ønske om å bidra og være betydningsfull i eget og andres liv.

Oslo kommune støtter på denne bakgrunnen forslagene til rusreformutvalget.

Nærmere om de enkelte forslagene

Regjeringens mål med rusreformen er å endre myndighetenes reaksjoner mot personer som tas for erverv, innehav og bruk av narkotika til egen bruk, fra straff til hjelp, behandling og oppfølging. Endringene handler om hvorvidt erverv, innehav og bruk av narkotika innenfor bestemte terskelverdier skal møtes med hjelp fremfor straff, det vil si være ulovlig, men ikke straffbart, og derfor avkriminaliseres (men ikke legaliseres). Innførsel, salg, tilvirkning, erverv og innehav utover fastsatte terskelverdier vil fortsatt være straffbart.

Det oppnevnte rusreformutvalget foreslår en ny modell med en tre-delt struktur. Den første delen er et pålegg om oppmøteplikt for rådgivende enhet for narkotikasaker i kommunen. Den andre delen er selve møtet i rådgivningsenheten, og den siste delen er hjelp, behandling og oppfølging basert på den enkeltes behov og samtykke. Modellen er lov hjemlet som helsehjelp i helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 7.

Rusreformen kan bety at begynnende rusproblemer ikke utvikler seg til mer alvorlige problemer, eller at begynnende problemer stanses. For å få dette til må innbyggere oppleve at det er lett å ta kontakt for å få hjelp, og at skam og stigma knyttet til rusproblemer reduseres.

Den vanligste veien til hjelp ved rusproblemer er NAV i bydelen og/eller fastlegen.

Våren 2019 var det 3 968 personer som mottok tjenester fra NAV/bydelen på grunn av rusproblemer. 4 513 personer hadde hatt konsultasjoner hos fastlege med utgangspunkt i rusproblemer. Samtidig viser Helsedirektoratet i veilederen for lokalt rusarbeid *Sammen om mestring* til kunnskapen om at 70 % av dem som dem som på et tidspunkt i livet får et rusproblem, kommer seg ut av problemene uten bistand fra hjelpeapparatet. Byrådet fører derfor en aktiv sosialpolitikk for å styrke gunstige miljøfaktorer og legge til rette for egeninnsats.

For Oslo bør modellen rusreformutvalget foreslår bety at enheten legges administrativt og organisatorisk til en eksisterende virksomhet og som allerede har medarbeidere som utfører oppgaver slik utvalget beskriver. Dersom utvalgets forslag vedtas, må administrative, organisatoriske og økonomiske forhold utredes nærmere.

Å angi anslag for hva gjennomføringen av samtalene vil kreve i årlig ressursbruk og hvor mange personer/samtaler det vil være snakk om er det vanskelig å ha kvalitativt gode beregninger for på nåværende

tidspunkt. Oslo kommune legger til grunn at de økonomiske konsekvensene for kommunene kostnadsberegnes på en skikkelig måte, og at rammetilskuddet økes tilsvarende.

Forslagene i utredningen innebærer et skifte i norsk ruspolitikk. Rusreformutvalgets forslag er prinsipielt og politisk utfordrende, blant annet fordi partienes programmer ble utformet før den kunnskapen utvalget presenterer forelå.

På samme måte som Stortinget i 1970 gjorde endringer i løsgjengerloven som medførte at beruselse på offentlig sted ble avkriminalisert, og sanksjonsformene "fyllearesten", bøter og tvangsarbeid ble avviklet og erstattet med sosialmedisinske tiltak i helse- og sosialtjenestene på fylkesnivå, støtter Oslo kommune at denne ideologiske endringen nå også gjøres gjeldende for erverv, innehav og bruk av narkotika, innenfor vedtatte terskelverdier.

1. Avkriminalisering for alle innbyggere som erverver, innehar og bruker narkotika til egen bruk

Modellen innebærer en avkriminalisering av bruk, erverv og innehav av narkotika til egen bruk. Avkriminalisering vil si at visse handlinger knyttet til narkotika fortsatt er ulovlige, men ikke lenger straffbare. All innførsel, salg, tilvirkning, samt erverv og innehav utover fastsatte terskelverdier vil fortsatt være straffbart.

Modellen rusreformutvalget foreslår omfatter alle grupper innbyggere som bruker narkotika. Utvalget har delt seg i et flertall og et mindretall. Mindretallet mener at regjeringens mandat innebærer at rusreformen skal være avgrenset til personer med rusavhengighet.

Rusavhengighet er formelt en medisinsk diagnose basert på adferd, ut fra gitte kriterier. Folk kan derfor etter sin rusadferd gå inn og ut av diagnosen. Avgrensningen til avhengighet blir umulig å praktisere. Det vurderes som mer hensiktsmessig å legge mer vekt på personens funksjonsnivå med hensyn til rus, enn hva adferden kalles.

Oslo kommune støtter flertallets synspunkt i saken. Dersom helsehjelpen begrenses til dem som er rusavhengige, vil det kunne medføre at innbyggere med betydelige rusproblemer ikke får helsehjelp i form av oppmøte i rådgivningsenheten, og tilbud om hjelp til å komme seg ut av narkotikaproblemene.

2. Rådgivningsenheten er helsehjelp etter loven

Rådgivningsenheten vil være en lovpålagt oppgave etter helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 7. Modellen innebærer at der det avdekkes bruk av narkotika eller tilhørende befatning til egen bruk kan politiet pålegge en person å møte for en rådgivningsenhet i bostedskommunen, herunder også personer som ikke har fulle rettigheter til helsehjelp.

For Oslo kommune, med særlige storbyutfordringer, er det viktig at utvalgets forslag om at møteplikten og eventuell påfølgende hjelp og oppfølging legges til bostedskommunen, følges.

Modellen, basert i helselovgivningen, gir økte muligheter for at innbyggere med narkotikaproblemer får anledning til å møte godt kvalifiserte medarbeidere i helse- og velferdstjenestene i kommunen. Med hensyn til en helhetlig tilnærming til den enkeltes livssituasjon, og til endrings- og mestringsarbeid og hjelp til å komme ut av rusproblemer, vurderer Byrådet tilknytningen til helselovgivningen som kvalitativt bedre, enn den juridiske modellen som finnes i dag.

Bruk av narkotika innebærer en større risiko for skadevirkninger for barn og unge, enn for voksne. I tillegg har samfunnet et særlig ansvar etter Barnekonvensjonen kapittel 33. Utvalget har samlet seg om at det verken er faglig eller kostnadseffektivt å etablere to spor for reaksjoner på egen narkotikabruk basert på alder, hvorav det ene ligger i helse- og omsorgstjenestene og det andre i barneverntjenesten. Enheten som foreslås skal være flerfaglig, og inneha barnevernfaglig kompetanse. Barn og unge under 18 år som er ilagt møteplikt skal innkalles med foreldre eller foresatt.

I de tilfellene der barn og unge under 18 år skal innkalles med foreldre eller foresatt er det avgjørende ut fra Barnekonvensjonens bestemmelser om rett til beskyttelse og til å si sin mening, at barnet selv er med å beslutte hva som skal gjøres, herunder bestemme hvordan kontakten med foreldre/foresatte skal foregå. Utvalget drøfter at det i særlige tilfeller kan gjøres unntak, eller at man kan møte med annen tillitsperson. Om rådgivningsenheten tar kontakt med foreldre/foresatte uten at barnet/ungdommen har samtykket til det, kan man i verste fall utsette barnet/ungdommen for alvorlig fare. Dette er særlig aktuelt fordi det er dokumentert at barn og unge som lever under krevende livssituasjoner er mer tilbøyelig til å prøve rusmidler enn andre barn og unge.

Samtidig er det ikke alene der barn og unge kan utsettes for fare at man må vurdere å kunne møte med annen tillitsperson. Dette handler også om at det kan være umulig for barn å snakke sant dersom de er i et utrygt rom.

Det er derfor av avgjørende betydning at man har skapt den nødvendige tryggheten. Dette krever en annen bevissthet og tilrettelegging fra rådgivningsenheten enn det som fremgår av utvalgets forslag.

I de tilfellene der det er barn og unge som møter i rådgivningsenheten, er det vår vurdering at den personen med erfaringer som deltar, må være en ung voksen. Det er svært viktig å legge til rette for at rådgivningsenheten oppleves trygt og nyttig for barn og unge. I motsatt fall står vi i fare for å miste viktig informasjon fra barne/ungdommen selv, og da vil rådgivningsenheten fremstå som unyttig for de som kanskje trenger den mest.

Utvalget gir gode, konkrete tiltak på hvordan unge mennesker kan unngå å bli involvert i et illegalt narkotikamarked, basert på helsehjelp i form av dialog, refleksjon og motivasjon til å redusere eller avslutte bruk av narkotika, uten bruk av en straffetrussel. Dette er i tråd med intensjonene om en traumeinformert by. Oslo kommune støtter derfor utvalgets vurderinger med hensyn til én felles rådgivningsenhet uavhengig av alder, basert på en hensiktsmessighetsbetraktning.

Felles rådgivningsenhet uavhengig av alder fordrer imidlertid at enhetens organisering og struktur tilpasses det utfordrings- og mulighetsrom den enkelte kommune/bydel har, slik utvalget selv også tar opp. Ordningen med felles rådgivningsenhet uavhengig av alder må evalueres etter kort tid. I en slik evaluering skal barn og unge som selv har møtt i rådgivningsenheten dele sine erfaringer og si sin mening om hva de mener er viktig å endre på. Dersom erfaringer fra barn og unge viser at det er nødvendig å etablere et eget løp for barn og unge, må det sørges for det.

Når det gjelder rådgivningsenhetens kompetansebehov foreslår utvalget at sammensettingen av kompetanse i rådgivningsenheten skal være medisinskfaglig, psykologfaglig, sosialfaglig, erfaringsbasert, barnevernfaglig (ved behov).

Oslo kommune støtter forslaget om flerfaglig kompetanse, kombinert med erfaringskompetanse. Hva som er viktig kompetanse for den rådgivende enheten, foruten det utvalget selv viser til, er også kompetanse i å samtale med barn, unge og voksne, og kompetanse om hvordan traumer påvirker hjernenes utvikling og handlingskompetanse.

Oslo kommune vil også fremheve betydningen av at erfaringskompetansen, herunder oppsummert kunnskap fra barn og unge, blir en like viktig del av den videre kompetanseutviklingen som kunnskap fra forskning og fra praksisfeltet.

3. Helsehjelp er frivillig – sanksjonsmuligheter, eller ikke?

Helsehjelp er frivillig og bygger på et tillitsforhold mellom den enkelte og helsetjenesten. Av prinsipielle grunner foreslår derfor utvalget ikke hjemler til å yte helsehjelp uten personens samtykke eller behandling med tvang eller som straff, ei heller straff for ikke å motta helsehjelp. Forslagene berører ikke mulighetene for tvang i enkelte situasjoner, som allerede finnes i helselovgivningen/ barnevernlovgivningen/ psykisk helsevernlovgivningen.

Rusreformutvalgets gjennomgang av forskning på forholdet mellom straff og omfang av bruk av narkotika er viktig. Gjennomgangen konkluderer med at det ikke finnes holdepunkter for å påstå at straff fører til mindre bruk. Det er heller ikke dokumentert noen sammenheng mellom skjerpelser eller liberalisering av narkotikaloggivningen og bruken av narkotika. Risiko for bruk av narkotika er derimot knyttet til psykososiale og kulturelle forhold. Slike forhold påvirkes ikke av straff.

Modellen som rusreformutvalget foreslår vil hjemles i helse- og omsorgstjenesteloven, og er derfor helsehjelp. I Norge straffes ikke folk med bøter hvis de ikke mottar helsehjelp, eller ikke møter opp til helsehjelp. Ut fra intensjonen med rusreformutvalget om å gå fra straff til hjelp, anses det som formålsløst å erstatte én form for tvang med en annen form for tvang.

Kunnskapsgrunnlaget gir heller ikke holdepunkter for at tvang er virksomt, med tanke på motivasjon til atferdsendring. Klinisk erfaring støtter dette. Betydningen av egeninnsats ved endrings- og mestringsarbeid ved rusproblemer er stor. Det samme gjelder tilgang til «likemenn» og bruker- og pårørendeorganisasjoner. Helse- og sosialsatsning kan av yrkesetiske grunner ikke settes i en dobbelt-rolle mellom å straffe og å hjelpe. Det ødelegger relasjonsarbeidet med tanke på tillitt og samarbeid.

Utover at tvang som del av hjelp er uegnet og uetisk, så viser erfaring at sanksjoneringen rammer usosialt, og har et tydelig klasseperspektiv.

Ungdom fra Oslo øst straffes tre ganger så mye som ungdom fra Oslo vest, selv om forbruket av narkotika er mye større i vest. Ungdom med foreldre uten utdanning løper syv ganger høyere risiko for straff, enn ungdom hvis foreldre har høyere utdanning. I tillegg viser det seg at personer som blir tatt med rusmidler på steder der minoritetsungdom og andre sosialt og økonomisk vanskeligstilte personer med rusproblemer oppholder seg, får høyere bøter. Man hjelper ikke utsatt og sårbar ungdom ved å påføre dem bøter som fører til gjeld og større økonomiske problemer. Utsatt og sårbar ungdom har ofte komplisert traumehistorikk, og det er ikke anbefalt å møte slike livsutfordringer med straff eller integritetskrenkende kroppslige undersøkelser under straffetrussel.

Straff stempler, stigmatiserer og bidrar til å sementere uheldig adferd. 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.

Nøkkelen til all vellykket behandling er frivillighet. Derfor er det riktig og viktig at rusreformen understreker at oppfølging og behandling skal baseres på den enkeltes behov og samtykke. Av prinsipielle grunner støtter Oslo kommune derfor at det ikke etableres hjemler til å yte helsehjelp uten personens samtykke (straff), eller til behandling med tvang.

4. Politiets rolle og virkemidler

Bruk av straff krever i Norge en god begrunnelse. Hvis mennesker skal straffes for bruk og besittelse av narkotika til egen bruk, bør man være sikker på at straff bidrar til å redusere forbruket av narkotika. Etter rusreformutvalgets kunnskapsgjennomgang kan det ikke slås fast at slik kunnskap finnes.

Om rusreformutvalgets forslag tas til følge, vil politiets rolle og virkemidler påvirkes. Grunnlaget er fortsatt at politiets anvendelse av makt skal være forholdsmessig med hensyn til situasjonens alvor. Siden all befatning med narkotika fortsatt vil være ulovlig, skal politiet også fremover ha en forebyggende rolle, samt undersøke og avdekke erverv, besittelse og bruk av narkotika. Forslaget fra utvalget om avkriminalisering innebærer en reaksjon fra politiet, i form av pålegg om å møte i kommunens rådgivende enhet for narkotikasaker.

Politiets forebyggende virkemidler i form av dialog med utsatt og sårbar ungdom, samhandling med foreldre og skoler og i SaLTo-samarbeidet, samt tidlig innsats mot grupper og miljøer, kan både opprettholdes og videreutvikles innenfor utvalgets forslag.

Utvalgets forslag innebærer at politiet fortsatt kan gjennomføre visitasjon av person, gjenstander og oppbevaringssted dersom det er sannsynlighetsovervekt for at personen innehar narkotika. Politiet kan også gjennomføre en undersøkelse av personen ved hjelp av metoden «tegn og symptomer».

Ved bruk, erverv eller innehav av narkotika til egen bruk kan politiet ikke lenger kunne benytte straffeprosessuelle virkemidler, og vil ikke ha hjemmel til å gjennomføre personens bolig etter narkotika, gjøre dataransaking eller databeslag. Utvalget peker på at avdekket narkotika bør beslaglegges og destrueres, som i dag. Politiet kan utvise skjønn i konkrete tilfeller.

Rusmiddeltesting og ruskontrakter er etter forslaget å regne som helsehjelp, og kan ikke pålegges. Slike tiltak kan avtales frivillig mellom den det gjelder og den instansen som følger opp vedkommende. Den prinsipielle grunnen til dette er at innbyggere står fritt til å ta imot eller avslutte helsehjelp. Forslaget rører ikke ved politiets rettslige adgang til å iverksette etterforskning dersom det er rimelig grunn til å undersøke om en person innfører, tilvirker og/eller selger narkotika.

Utvalget har foreslått en modell uten administrative sanksjoner, og med en reaksjon som skaper nye anledninger til å tilby hjelp, og for å utvikle politiets rolle og funksjoner. Utvalget har tenkt størst mulig grad av normalisering av respons, framfor negativ særbehandling. Byrådet støtter en slik utvikling, og vurderer politiet som en viktig samarbeidspartner innenfor forebygging av rusproblemer og kriminalitet, også innenfor den nye modellen.

5. Terskelverdiene

Mengden narkotika som inngår i en persons egen bruk vil variere mellom personer, og over tid for samme person. Hovedinnvendingen mot høye terskelverdier er faren for å kunne selge narkotika til andre. Dette er erfaringsmessig en reell problemstilling, fordi mange med rusproblemer har store sosioøkonomiske problemer og

lav eller ingen inntekt. I det videre arbeidet med rusreformen bør denne belyse rusavhengiges inntektssituasjon, slik at innbyggere i denne gruppa ikke behøver å selge narkotika.

Grunnen til utvalgets forslag til høye terskelverdier er at det vil være meget ressurskrevende og vanskelig å foreta en subjektiv vurdering av hver enkelt persons gjennomsnittlige brukerdose, for eksempel per døgn.

Oslo kommune er på denne bakgrunnen enig med utvalgets flertall, også fordi utvalget presiserer at dersom en person innehar en mindre mengde narkotika enn terskelverdiene, men omstendighetene tilsier at dette er med sikte på salg, så skal terskelverdiene ikke være til hinder for at politiet etterforsker saken, og eventuelt straffefølger.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Nye oppgaver for kommunen må fullfinansieres

Forslaget innebærer at kommunene får en ny oppgave; innkalling til og gjennomføring av møter med personer som er ilagt møteplikt. Forslaget tar utgangspunkt i at kommunene allerede har personell og tjenesteavdelinger som utfører oppgavene som utvalget beskriver i sin modell. Det handler om mottak av personer som på bakgrunn av sin narkotikabruk har behov for råd og veiledning, kartlegging og vurdering av tjenestebehov. Forberedelsene, gjennomføringen og oppfølgingen av samtalene vil kreve ressurser i kommunen. Det er et sentralt prinsipp i den statlige styringen og finansieringen av kommunesektoren at alle nye oppgaver skal finansieres fullt ut.

Oslo kommune legger til grunn at dette prinsippet følges i denne saken. Det betyr at dersom forslaget skal gjennomføres, må de økonomiske konsekvensene for kommunene kostnadsberegnes på en skikkelig måte, og at rammetilskuddet økes tilsvarende. Byrådet mener dette er en forutsetning for at kommunene vil ha den nødvendige kapasiteten og kompetansen som trengs for å motta dem det gjelder på en kvalitativ god måte. Å vise til at tidligere satsinger og bindinger som er gitt innenfor veksten i frie inntekter skal finansiere kommunens merkostnader til reformer, er uryddig og bryter med prinsippet om full-finansiering av nye oppgaver. Det må tas tilstrekkelig hensyn til at helsesektoren overtar et ansvar fra justissektoren, og at det i den anledning vurderes hvorvidt det er midler og tilskuddsordninger som kan benyttes til nødvendig ressursallokering fra justis til helse for gjennomføring av reformen. Utvalget peker på at modellen ikke nødvendigvis innebærer opprettelse av nye former for tjenestetilbud i kommunen. Modellen forutsetter at den som etter samtale i rådgivingsenheten har behov for tjenester fra kommunen eller spesialisthelsetjenesten, får disse dekket innenfor de ordinære tjenestene.

Oslo kommune legger til grunn at det vil bli større etterspørsel etter tjenester. Samtidig vil dette være personer som kan ha rett til helse- og omsorgstjenester i utgangspunktet, men som kanskje ikke tidligere har hatt kontakt med kommunen. Det er også usikkert om kommunen har de systemene som trengs for å ta imot melding fra politiet og innkalle personer til møte, slik utvalget legger til grunn. Til dette kan det også påløpe nye utgifter.

Det vurderes ikke på det nåværende tidspunkt som nødvendig å opprette en egen enhet dersom lovendringene blir vedtatt, men at oppgavene løses innenfor eksisterende organisering. Det vil påløpe merkostnader til etablering av den rådgivende enheten som funksjon, herunder opplæring av personell og etablering av systemer for å ta imot meldinger fra politiet, for innkalling av personer ilagt møteplikt og organiseringen av selve møtet i rådgivningsenheten.

Byrådet vil følge opp rusreformutvalget og være pilot for nye forsøk som kan bedre livssituasjonen for rusavhengige. Når rusreformen gjennomføres vil det samtidig pågå et femårig statlig prøveprosjekt med heroinassistert behandling i Oslo og Bergen, innenfor rammen av legemiddelassistert rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. To store endringer på rusfeltet som skal følges opp samtidig vil være krevende for kommunen.

Hva gjør kommunen i dag?

Oslo tilbyr omfattende tjenester til forebygging og tidlig innsats ved rusproblemer, samt arbeid med hjelp og støtte til personer med rusproblemer og deres familier. Arbeidet foregår primært i bydelene. Etatenes by-omfattende tjenester støtter opp under bydelenes arbeid.

Rusreformutvalgets forslag vil trolig bety mest for byrådets strategi om tidligere innsats når rusproblemer oppstår og hjelp til å komme ut av rusproblemene. Innenfor denne strategien tilbys det tjenester fra for eksempel NAV, fastlegene, skolehelsetjenestene, utekontakter og Uteseksjon, Ung Arena, Ungdom og rus på Legevakten,

Rustelefonen, Sosial Ambulant Akuttjeneste på Legevakten, SaLTø-samarbeidet, ruskonsulenter for barn og unge i bydelene, hasjavyvenningsprogram mv.

For dem som lever med rusproblemer har kommunen også et omfattende tjenestetilbud. Den nasjonale ressurskartleggingen IS-24/8 Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2019 viser at bydelene har rapportert 1433 årsverk innenfor tjenester til personer med psykisk helse- og rusproblemer.

Hvordan kan de nye oppgavene løses?

Utvalget foreslår at Helsedirektoratet tillegges et delegert styringsansvar og faglig oppfølgingsansvar. Det utøvende ansvaret i den nye modellen legges på kommunalt nivå. Byrådet vurderer denne strukturen som å være lik den som i dag gjelder på feltet lokalt rusarbeid, og støtter dette. Byrådet antar at det vil være behov for en nasjonal faglig veileder, utarbeidet av Helsedirektoratet, slik at administrative, organisatoriske og faglige forhold ivaretas og at systemer knyttet til å ta i mot meldinger fra politiet, innkalle personer ilagt møteplikt, håndtering av opplysninger fra gjennomføring av møter med personene det gjelder, samt arkiv- og journalsystemer som etableres i kommunene ikke bryter med personvern, lovgiving mv.

Oslo kommune kan selv velge hvordan man organiserer tjenestene for å løse de nye oppgavene. Uansett valg av løsning for de praktiske og konkrete konsekvensene av forslaget, vil bydelene og etatene måtte samarbeide om oppgaven.

Det vurderes ikke på det nåværende tidspunkt som nødvendig å opprette en egen enhet dersom lovendringene blir vedtatt, men at oppgavene løses innenfor eksisterende organisering. En mulighet er å legge til rette for rådgivende enheter i hver bydel, og etablere et by-omfattende faglig nettverk for kontakt, samordning og fagutvikling. En annen løsning er å forankre kommunens rådgivende enhet i en eksisterende etat, og at medarbeidere herfra ruller på faste tidspunkt mellom bydelene, og samarbeider med medarbeidere i bydelene som allerede har rådgiving, informasjon og veiledning til personer med rusproblemer som del av sine ordinære oppgaver.

Antall personer og antall samtaler?

Pågangen av personer som er ilagt møteplikt vil avhenge av 1) utviklingen av antall personer med rusproblemer i kommunen, 2) politiets innsats og 3) omdømmet til rådgivningsenheten. Det er derfor en del usikkerhet knyttet til å anslå økt behov for ressurser og kompetanse i kommunen.

I politiets nasjonale statistikk for anmeldte narkotikalovbrudd per 2. tertial 2019 fremkommer det at 21 % av disse forekom i Oslo, det vil si omlag 4 800 lovbrudd. Det fremkommer ikke i statistikken om dette er unike personer, og om alle har bostedsadresse i Oslo. Politiet redegjør for at tendensen for anmeldelser er nedadgående, og er redusert med 28,6 % fra 2015. En slik tendens i fortsettelsen vil ha betydningen for hvor mange personer politiet pålegger å møte i rådgivningsenheten i årene fremover.

Dersom tendensen politiet viser til i overnevnte statistikk fortsetter, og man legger til grunn et anslag om at alle som får møteplikt faktisk møter, vil dette kunne bety at omlag 3 500 personer møter til råd, veiledning og informasjon i Oslo i 2022. Om man derimot legger til grunn et moderat anslag om at 50 % av dem som får møteplikt faktisk møter, vil dette kunne bety at omlag 1 800 personer møter.

Rapporten Ung i Oslo 2018 dokumenterer at 4 % av dem som deltok i undersøkelsen hadde brukt cannabis mer enn 10 ganger det siste året. Det tilsvarer omlag 1 000 ungdommer. Man kan anta at økt forbruk øker sannsynligheten for at man får med politiet å gjøre. Om det også i dette eksempelet legges til grunn at 50 % - 100% med møteplikt faktisk møter, utgjør antallet cirka 500 – 1 000.

Antall pålegg om å møte, og antall samtaler per person vil variere. I tillegg til faktorene nevnt innledningsvis i dette avsnittet, er dette forhold som det først vil være mulig å vurdere de økonomiske konsekvensene av når Stortinget har fattet vedtak om rusreformen. Her vil det for eksempel spille inn om Stortinget går imot rusreformutvalget og opprettholder straff ved å unnlate å møte for den rådgivende enheten.

Melding til rådgivningsenheten og oppfølging fra bostedskommunen

For Oslo kommune med særlige storbyutfordringer, er det viktig at utvalgets forslag om at møteplikten og eventuell påfølgende hjelp og oppfølging legges til vedkommendes bostedskommune, følges. I 2019 bisto Oslo kommune 434 utenbysboende med hjemreise til hjemkommunen. I 2018 var 502 av dem som Uteseksjonen ga oppfølging med stor grad av sikkerhet fra Oslo, mens 422 var estimert til å tilhøre andre kommuner. 330 av 790

konsultasjoner på Ungdom og rus på Legevakta i 2018 var knyttet til personer med annen bostedsadresse enn Oslo. Disse dataene styrker behovet for at møteplikten og oppfølgingen skal være i bostedskommunen.

Byrådet, den 12.03.2020

Raymond Johansen

Omar Samy Gamal

Vedlegg tilgjengelig på internett:

1. Høringsbrev Helse- og omsorgsdepartementet
2. Høringsdokument NOU 2019:26 Rusreform – fra straff til hjelp
3. Høringsinnspill fra kommunale virksomheter (16)

Vedlegg ikke tilgjengelig på internett: Ingen.

Bydel Østensjø
Rådet for innvandrersamfunn
Rådet for kjønns- og seksualitetsmangfold
Sentralt ungdomsråd