

Justis- og beredskapsdepartementet
Postboks 8005 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: 24/3570
Vår ref.: 24/27004-4
Saksbehandler: Anette Jørve Ingjer
Dato: 23.09.2024

Høringsuttalelse - NOU 2024: 12 - Håndheving av mindre narkotikaovertrедelser

Helsedirektoratet takker for muligheten til å gi innspill til NOU 2024: 12 – Håndheving av mindre narkotikaovertrедelser.

Helsedirektoratets helhetlige vurdering er at økt bruk av tvangsmidler og bruk av ruskontroll, særskilt overfor barn og unge, ikke har dokumentert effekt for å forhindre eller redusere bruk av illegale rusmidler, og at økt bruk av tvangsmidler kan medføre redusert tillit til de instanser som er satt til å drive forebyggende rusarbeid. Helsedirektoratets faglige vurdering er at rusforebyggende arbeid bør skje gjennom oppsøkende arbeid, relasjonsbygging, utforskning av ambivalens, motiveringsarbeid, sammen med støtte, råd og veiledning.

Innledning

Helsedirektoratet jobber for bedre helse og tilgjengelige og likeverdige helse- og omsorgstjenester til hele befolkningen. Konsekvensene av det utvalget foreslår er vurdert i lys av dette, og om utvalgets forslag kan bidra til bedre helse og bedre tilgjengelig hjelp til personer som bruker illegale rusmidler.

Fra et helse- og sosialfaglig perspektiv er det et mål å forhindre og eventuelt utsette debuten for barn og unges bruk av rusmidler. Tidlig debut med rusmidler kan føre til økt sårbarhet sammenlignet med debut i senere alder, samtidig som det kan være uttrykk for bekymringsfulle forhold hos barnet selv, eller ved barnets omsorgssituasjon. Vi vet også at det i ungdomstiden er relativt vanlig å eksperimentere med alkohol og illegale rusmidler. Majoriteten av de som forsøker eller viser en risikofylt bruk av rusmidler, vil verken utvikle langvarige rusmiddelproblemer eller skole- eller arbeidsrelaterte problemer senere. For noen gir rusmiddelbruken helseskader og bidrar til marginalisering og utenforskap, ofte i kombinasjon med psykiske problemer. Det er derfor viktig å fange opp personer som står i fare for å utvikle rusmiddelproblemer og/eller avhengighet tidlig for å kunne tilby hjelp og oppfølging og forebygge at problemer utvikler seg. De beste tilnærmingene og tiltakene for å hjelpe personer som har problematisk bruk av illegale rusmidler består av en kombinasjon av kunnskapsbaserte forebyggende tiltak, slik som tidlig intervensjon, relasjonsbygging, utforskning av ambivalens, oppsøkende virksomhet, behandling og støtte.

Helsedirektoratet

Avdeling for psykisk helse og rus

Anette Jørve Ingjer

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4 • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Etter Helsedirektoratets vurdering tilsier kunnskapsgrunnlaget at bruk av straffeprosessuelle tvangsmidler overfor personer som begår mindre narkotikalovbrudd (narkotika til eget bruk) kan ha en rekke utilsiktede negative helsemessige og sosiale konsekvenser for den enkelte, på gruppenivå og for samfunnet ¹. Slik Helsedirektoratet skrev i innspill til høringsvar til NOU 2019:26- Fra straff til hjelp kan *stigmatisering av enkeltpersoner anses som skyggesiden av det som omtales som "signaleffekten" av straff*. Selv om bruk av tvangsmidler i utvalgets forslag ikke er ment som straff i seg selv, vil nok slike intervensjoner oppfattes slik av ungdommen. Dette vil igjen kunne bidra til utenforskap og stigmatisering for den enkelte og for gruppen. De samfunnsmessige konsekvensene av at grupper og enkeltpersoner stigmatiseres på grunn av befatning med illegale rusmidler antas å være betydelige.

Politiet bør være særlig varsom når det gjelder bruk av tvangsmidler overfor sårbare grupper som barn og ungdom og personer med rusmiddelproblemer². Bruk av tvangsmidler, særlig feilaktig bruk, kan skade barn og unges tillit til hjelpeapparatet og politiet. På bakgrunn av dette er Helsedirektoratet bekymret for at slike tvangsmidler kan ha utilsiktede negative konsekvenser. Vi oppfordrer til stor varsomhet i vurderingene av hva som er nødvendige tvangsmidler i et straffespor.

Etter vår vurdering bør tiltak som benyttes overfor personer som eksperimenterer med rusmidler eller har rusmiddelproblemer i størst mulig utstrekning understøtte frivillighet, gode relasjoner og ivareta den enkeltes tillit til forebyggende tjenester, også politiets forebyggende innsats i tråd med et recovery- perspektiv ³. Slike tiltak kan omfatte både politiets virkemidler i det forebyggende arbeidet, og samarbeid med kommunens forebyggende tjenester. Relevant kompetanse om målgruppen, riktig bruk av straffeprosessuelle tvangsmidler og bruk av alternative tiltak til tvangsmidler der det er tilstrekkelig for formålet, bør være et viktig samarbeidsområde på tvers av helse- og omsorgstjenestene, velferdstjenestene og justissektoren.

Hva er kunnskapsgrunnlaget for å forebygge rusmiddelbruk?

Rushåndhevingsutvalget har tolket at forebygging av bruk av narkotika er del av mandatet, men avgrenset til politiets forebyggende virksomhet, og til politiets innsats for å forebygge bruk av narkotika. Utvalget har vurdert politiets rolle både i og utenfor straffespor. Helsedirektoratet påpeker at dette innebærer at utredningen er avgrenset til en mindre del av det rusforebyggende arbeidet, og at blant annet kommunenes sentrale rolle for tidlig oppdagelse⁴ ⁵, oppfølging og kunnskapsbaserte tiltak, beskrives i liten grad. Rusforebygging forutsetter tverrsektoriell, koordinert og kunnskapsbasert innsats der både miljørettede, universelle, selektive og indikative strategier bør inngå.

¹ Motz, R. T., Barnes, J. C., Caspi, A., Arseneault, L., Cullen, F. T., Houts, R., ... & Moffitt, T. E. (2020). Does contact with the justice system deter or promote future delinquency? Results from a longitudinal study of British adolescent twins. *Criminology*, 58(2), 307-335.

² Petrosino, A., Turpin-Petrosino, C., & Guckenburg, S. (2010). Formal system processing of juveniles: Effects on delinquency. *Campbell Systematic Reviews*, 6(1), 1-88.

[USN Open Archive: "Venner er kanskje litt overdrevent?": Samarbeid om Recovery-prosesser og kunnskapsutvikling i psykisk helsearbeid med ungdom](#)

⁴ [Overview | Child abuse and neglect | Guidance | NICE](#)

⁵ [96911 Hdir_rapport_kunnskapsgr_03.indd \(helsedirektoratet.no\)](#)

Vi vet mye om hva som er effektive tiltak for å forebygge rusmiddelbruk og relaterte skader⁶⁷. Slik Folkehelsemeldinga beskriver, er den viktigste rusmiddelforebyggende innsatsen å legge til rette for et helsefremmende samfunn med trygge oppvekstsvilkår, god psykisk helse og mestring, et inkluderende arbeidsliv og lokalsamfunn, og utjevning av sosiale helseforskjeller. Helsedirektoratet vil understreke at god rusmiddelforebygging starter med å sikre gode levekår for hele befolkningen.

Kommunen har et forebyggende ansvar og virkemidler etter flere lovverk, blant annet folkehelseloven. I utredningen er kommunenes rolle først og fremst adressert gjennom vurderingene knyttet til rådgivende enhet for russaker (RER, se utdyping om Helsedirektoratets vurderinger under). Det kan fremstå som at RER har en større rolle i kommunenes rusforebyggende arbeid, enn det som er praksis i dag. Rusforebygging er først og fremst er del av det brede folkehelsearbeidet i kommunene, og kommunens forebyggende og helsefremmende tjenester.

Selv om vi vet mye om hva som virker, vet vi også at det har vært iverksatt tiltak uten evidens. Dette var noe av bakgrunnen for at Helse- og omsorgsdepartementet ga Helsedirektoratet i oppdrag å nedsette en faggruppe som 1. februar 2024 leverte forslag til et nasjonalt program for rusforebyggende arbeid blant barn og unge⁸. Faggruppen skriver i forslag til program at en nødvendig forutsetning for programmet er vesentlig styrking av kunnskapsforvaltning og forskningsressurser på feltet. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å tilrettelegge for at programmet kan iverksettes og jobber nå med dette i dialog med departementet. Her legges det opp til en prosess med tiltaks- og kunnskapsutvikling om rusforebygging.

Det er godt dokumentert at straffeforfølgning ved bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk har bidratt til stigmatisering, marginalisering og sosial utstøting. Også at dette kan ha stått i veien for å gi den enkelte bruker tilpassede tilbud og oppfølging. Dette er blant annet beskrevet i NOU 2019: 26 Rusreform – Fra straff til hjelp⁹, samt i etterfølgende rapporter og dokumenter, se for eksempel rapport fra Norges institusjon for menneskerettigheter om rusavhengiges opplevelser av diskriminering og stigmatisering utgitt februar 2024¹⁰. På bakgrunn av denne kunnskapen er Helsedirektoratet bekymret for helsekonsekvensene av Rushåndhevingutvalgets forslag om å utvide politiets adgang til tvangsmiddelbruk, og vil heller fremheve politiets viktige forebyggende rolle utenfor straffesakssporet.

Helsedirektoratet vurderer at ressurser til rusforebygging fremover bør prioriteres til utvikling og implementering av kunnskapsbaserte verktøy og metodikk gjennom det nasjonale programmet, der både kommunene og politiet er aktører. Det er behov for mer innsats, men den bør rettes mot forebygging, og å gi hjelp og oppfølging, på lavest mulig omsorgsnivå.

⁶ [Barn, unge og kriminalitet - FHI](#)

⁷ [Prospective associations between childhood externalising and internalising problems and adolescent alcohol and drug use: The Bergen Child Study - Ove Heradstveit, Jens Christoffer Skogen, Tormod Bøe, Jørn Hetland, Mads Uffe Pedersen, Mari Hysing, 2018 \(sagepub.com\)](#)

⁸ [Forslag til nasjonalt program for rusforebyggende arbeid blant barn og unge - Helsedirektoratet](#)

⁹ [NOU 2019: 26 \(regjeringen.no\)](#)

¹⁰ [«Du har ikke noe her å gjøre» - Norges institusjon for menneskerettigheter \(nhri.no\)](#)

Rådgivende enhet for russaker

Utvalget skriver at beslutning om ungdomsoppfølging eller oppfølging i konfliktråd også kan kombineres med vilkår om oppmøte hos rådgivende enhet for russaker (side: 216)
Helsedirektoratet støtter dette, dersom ungdommen er tatt for bruk, erverv, eller besittelse til eget bruk.

Utvalget skriver at på generelt grunnlag bør det ikke være noe i veien for at ungdommen selv gis adgang til å inngå frivillig ruskontrakter med for eksempel rådgivende enhet for russaker (side: 345).

Helsedirektoratet er uenig i forslaget. I dag har rådgivende enhet ansvar for gjennomføringen av ruskontroll dersom dette er satt som vilkår for betinget påtaleunntatelse. Fordi det er påtalemyndighetene som har besluttet at det skal utføres ruskontroll er det de som har ansvar for å finansiere disse prøvene¹¹. Prøvene som tas skal følge prosedyrer for sanksjonære prøver fordi disse skal kunne benyttes i en eventuell rettsinstans¹².

Dersom ungdom selv skal gis adgang til å inngå frivillig ruskontrakter med rådgivende enhet¹³, vil disse rusprøvene være egeninitierte prøver. Det vil derfor være ungdommen selv eller foresatte/foreldre som må stå for finansieringen av frivillige rusprøver. Muligheten til å inngå frivillig ruskontrakter vil avhenge av foreldrenes økonomiske situasjon og på denne måten føre til uønskede forskjeller. Såkalte frivillige ruskontrakter¹⁴ har heller ikke hjemmel i lov og det er få kommuner som fortsatt benytter dette som et virkemiddel.

Helsedirektoratet ønsker også å påpeke at det er manglende dokumentasjon på effektene av ruskontrakter¹⁵, og at det er for lite kunnskap om de bidrar til redusert bruk eller eksperimentering med illegale rusmidler. Ruskontrakt kan ikke ses på som en kunnskapsbasert tilnærming, og dersom tiltaket fortsatt skal benyttes bør det iverksettes mer systematisk dokumentasjon på effektene av dette. På bakgrunn av dette vurderer Helsedirektoratet det som lite hensiktsmessig at ungdommer inngår ruskontrakter.

Særskilt om kapittel 17

Forslag om ny 3-9 b første ledd i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Helsedirektoratet støtter utvalgets forslag om at politiet kan unnlate å opprette straffesak og i stedet tilvise til rådgivende enhet for russaker, forutsatt at domfellelsen gjelder erverv, besittelse eller oppbevaring av narkotika til domfeltes eget bruk etter § 231 eller legemiddeloven § 31, jf. § 24 første ledd.

Helsedirektoratet anbefaler at man i stedet for begrepet "henvise", benytter begrepet "tilvise" eller et annet tilsvarende begrep. Dette for å tydeliggjøre forskjellen på at helsepersonell

¹¹ Se vedlagt brev fra Helse- og omsorgsdepartementet (deres ref. 22/185-) datert 27.12.23

¹² [Prosedyrer for rusmiddeltesting – Veileder.pdf \(helsedirektoratet.no\)](https://www.helsedirektoratet.no/prosedyrer-for-rusmiddeltesting-veileder.pdf)

¹³ <https://korus.fra1.digitaloceanspaces.com/publications/Radgivende-enheter-i-russaker-Rapport-fra-KORUS-7-gruppen-september-2022.pdf>

¹⁴ <https://www.nhri.no/wp-content/uploads/2022/09/NIM-R-2022-007.pdf>

¹⁵ <https://www.regjeringen.no/contentassets/5311f19d847c49c5a1459deff72ac98a/helsedirektoratet.pdf?uid=Helsedirektoratet>

henviser til helsehjelp, mens politiet tilviser til veiledning (som ikke er helsehjelp) i rådgivende enhet for russaker.

Når politiet tilviser til rådgivende enhet for russaker, så er det fortsatt kommunens helse- og omsorgstjeneste som vurderer hvorvidt personen har behov for helsehjelp og forsvarlig oppstarttidspunkt for helsehjelpen.

Helsedirektoratet er uenig i utvalgets vurdering av at forslaget kun i begrenset grad vil medføre økte økonomiske og administrative kostnader for kommunene (s. 438). Det stemmer, slik utvalget skriver, at noen kommuner (byer og de største kommunene) har meldt om ledig kapasitet i enhetene. Imidlertid gjelder dette mindretallet av norske kommuner. Da rådgivende enhet for russaker ble innført som en lovpålagt funksjon i helse- og omsorgstjenesten, fikk alle norske kommuner bevilget midler, fordelt gjennom Kommunal- og distrikts departementet på 100 mill. kroner i frie inntekter per år (fordelt gjennom sosialhjelpsnøkkelen). En slik fordeling innebærer i praksis en stor andel midler til store kommuner og en svært liten andel midler til små og mellomstore kommuner. Mange av de store kommunene har opprettet en egen rådgivende enhet for russaker med en eller flere ansatte, mens små og mellomstore kommuner kun har opprettet deler av en stilling som en funksjon for rådgivende enhet. Dette vil føre til en uønsket variasjon mellom tilbudet i ulike kommuner. Lovforslaget vil medføre økt saksmengde i de rådgivende enhet for russaker. Helsedirektoratet vurderer at små og mellomstore kommuner må bevilges ytterligere midler for å kunne ivareta den økte saksmengden ved en slik lovendring¹⁶.

Foreslåtte tvangsmidler

Helsedirektoratet ønsker å belyse noen områder fra utvalgets forslag som vi mener er særlig problematiske, og som vi mener vil bidra til en forverring av situasjonen, særlig for unge som bruker illegale rusmidler. NIM redegjorde i sitt innspill¹⁷ til Riksadvokaten at dersom ikke kravet til skjellig grunn til mistanke er oppfylt, vil bruken av tvangsmiddelet være ulovlig. Slik vi oppfatter forslaget vil vurderingen om man skal benytte tvangsmidler være basert på metoden "tegn og symptomer" og bygge på en skjønnsmessig vurdering av polititjenestepersonen. Helsedirektoratet stiller spørsmål ved om en metode som ikke er kunnskapsbasert kan være tilstrekkelig til å oppfylle kravet om skjellig grunn til mistanke.

Politiets praksis ved bruk av tvangsmidler må samsvare med våre menneskerettslige forpliktelser slik Norges institusjon for menneskerettigheter redegjorde for i innspill av 04.03.24 i lys av Riksadvokatens rapport av 14.02.24¹⁸ og i Barneombudets innspill til mandat¹⁹ for NOU:12.

"Tegn og symptomer" som grunnlag for videre kroppslig undersøkelse.

Politihøgskolen nedsatte 13.06.2023 en kommisjon for å evaluere emnet "Rusmidler og doping. Kunnskap og praktisk arbeid i politiet" (RUSM-POL). Boka "Tegn og symptomer av narkotika

¹⁶ [Tverrsektorielt-samarbeid-om-velferdstjenestenes-deltakelse-under-gjennomforing-av-ungdomsstraff-og-ungdomsoppfølging-31.10.23-1.pdf \(konfliktraadet.no\)](#)

¹⁷ [Tvangsmiddelbruk-i-mindre-alvorlige-narkotikasaker.pdf \(nhri.no\)](#)

¹⁸ [Rapport om politiets tvangsmiddelbruk – Riksadvokaten](#)

¹⁹ [Barneombudets innspill til Rushåndhevingsutvalget \(regjeringen.no\)](#)

eller andre rusmidler" er sentralt pensum i RUSM-POL²⁰. Kommisjonen konkluderte med at det ikke er grunnlag for å si at metoden er kunnskapsbasert og dermed ikke er i samsvar med UH-loven²¹.

Metoden har også antatte svakheter i forhold til hva man egentlig kan si om ruspåvirkning ved å følge den.

Utvalget foreslår likevel at avgjørelse om bruk av metoden tillegges den enkelte polititjenesteperson å vurdere om metoden skal brukes som et første skritt for å avgjøre videre kroppslige undersøkelser.

Rushåndhevingsutvalget synes i avsnitt 14.2.2 heller ikke å være helt avklart i spørsmålet om undersøkelse av tegn og symptomer er en "kroppslig undersøkelse" eller om det er en:

"(...) innledende klarlegging av tegn og symptomer på ruspåvirkning hos en person er ofte nødvendig for å avklare om det er grunnlag for en kroppslig undersøkelse i form av spyttprøve, eventuelt urin- eller blodprøve."

På tross av at utvalget selv nevner metodens usikkerheter foreslås det å lovfeste metoden. Samtidig understrekes:

"(...) Utvalget understreker at det ikke er tale om å lovfeste politimetoden «tegn og symptomer», slik denne metoden er utviklet i politiet, eller gjennom lov å anerkjenne at klarlegging av tegn og symptomer gir et relativt pålitelig svar på om en person har inntatt narkotika".

Helsedirektoratet opplever det som uklart hvilken metode utvalget tenker skal lovfestes?

Biologiske prøver – spyttprøver

Utvalget anbefaler at spyttprøve skal være den primære undersøkelsesmetoden ved mistanke om rusmiddelbruk.

Spyttprøver kan, slik det beskrives i svar fra det rettsstoksikologiske laboratoriet ved OUS til Rushåndhevingsutvalget av 22.3.24, enten utføres ved bruk av hurtigtest eller følge metode for sanksjonære prøver²². Begge metodene sier kun noe om sannsynligheten for at et stoff er inntatt i løpet av de siste timene (dagene), og begge innebærer en betydelig risiko for falske positive testresultater.

Utvalget foreslår at polititjenestepersonen kan foreta spyttprøve raskt og enkelt på stedet, men at påtalemyndigheten skal treffe avgjørelsen. Helsedirektoratet stiller spørsmål ved hvordan beslutningen kan treffes av påtalemyndigheten når polititjenestepersonen er ute i en situasjon og vurderer en mistenkt. Tenker man seg en forhåndsgodkjenning av politiadvokat før oppsøking, eller skal denne kontaktes i den aktuelle situasjonen?

²⁰ [RUSM-POL Rusmidler og doping, kunnskap og praktisk arbeid i politiet | Pensumlister • Allvit](#)

²¹ [Politi og rolleforståelse - regjeringen.no](#)

²² [Prosedyrer for rusmiddeltesting – Veileder.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)

Utvalget sier videre at gitt den anbefalte politimetoden så vil den mistenkte komme inn i straffesporet jf. utvalgets redegjørelse. Helsedirektoratet stiller spørsmål ved om personen med dette blir registrert på noen måte selv om påtaleunnlatelse gis.

Utvalget hevder videre at bruk av spyttprøver vil være et mindre inngripende tiltak i seg selv og lite inngripende å gjennomføre.

Personer og særskilt barn og unge som vil være i politiets søkelys for bruk av illegale rusmidler har ofte lav tillit til samfunnet. Mange har vanskelige oppvekstvilkår og forekomst av sosiale og psykiske problemer er høy. En prøve tatt i munnhulen kan oppleves svært inngripende for mange, og mulig traumatiserende for de som har vært utsatt for f.eks. seksuelle overgrep.

En spyttprøve som følger metode for sanksjonære prøver som blir tatt på stedet, er mer pålitelig da den stiller krav til oppbevaring, transport, godkjent laboratorium for analyse og rett til verifisering fra annet laboratorium. Det skal tas minst to prøver, og prøvetakingen vil vare i flere minutter. Så vidt Helsedirektoratet er kjent med er det kun to laboratorier i Norge som kan analysere sanksjonære spyttprøver per i dag (OUS og St. Olavs). Det vil dermed være en begrenset kapasitet for dette.

Helsedirektoratet vurderer at bruk av spyttprøver på stedet er en til dels upålitelig metode for å avdekke bruk av rusmidler. Det fremstår også som en unødvendig intervensjon som vil kunne øke mistilliten til politiet. Vi vurderer at fordelene ved bruk av spyttprøver ikke veier opp for de ulempene slik testing kan medføre. Helsedirektoratet anser det heller ikke som et nyttig (politi) forebyggende tiltak for å bygge tillit og for å komme i konstruktiv dialog rundt bruk av rusmidler.

Vennlig hilsen

Linda Granlund e.f.
direktør

Anette Jørve Ingjer
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Vedlegg: 1

Mottaker	Kontaktperson	Adresse	Post
Justis- og beredskapsdepartementet		Postboks 8005 Dep	0030 OSLO