

Høringssvar til NOU 2024: 12 fra Foreningen Tryggere Ruspolitikk

Tryggere Ruspolitikk er en landsdekkende ideell medlemsorganisasjon med over 3000 medlemmer som jobber for en kunnskapsbasert ruspolitikk der skadeforebygging, inkludering og respekt for menneskerettighetene står i sentrum. Vi takker departementet for invitasjonen til å avgi høringssvar.

Utvalget har levert en grundig utredning. Vi vil i det følgende konsentrere oss om de punkter vi opplever som særlig viktige for departementet å vurdere i arbeidet videre:

1. Rusmiddelavhengighet som rettslig standard

Utvalget foreslår at definisjonen av rusmiddelavhengighet utvikles dynamisk i rettspraksis som en rettslig standard. Samtidig innrømmer de at det er umulig å angi en presis definisjon av hva begrepet omfatter, og Høyesterett har allerede i HR-2022-733-A uttalt at yttergrensene er vanskelig å trekke.

Utvalget foreslår riktignok at det ses hen til en eventuell medisinsk diagnose, hvor lenge siktede har brukt rusmidler, behandlings- og straffehistorikk, rusmiddeltype, bruksmønster, grad av kontroll, funksjonsevne og livssituasjon. Disse momentene overlapper dog i stor grad med hva Høyesterett og Riksadvokaten allerede har gitt av veiledning, og ingen av dem er egnet til å underbygge et binært skille. De fleste er heller ikke objektivt etterprøvbare. Når hovedformålet med nedsettelsen av utvalget var å avklare spørsmålet om hvordan rusmiddelavhengighet kan defineres rettslig – på en måte som er forutsigbar for dem som skal håndheve normen – fremstår utvalgets “løsning” som en ansvarsfraskrivelse og et uttrykk for manglende vilje til å virkelighetsorientere sin oppdragsgiver.

Samtidig som utvalget vil la den nærmere rettslige definisjonen av rusmiddelavhengighet forbli uavklart inntil videre, slutter de seg til Riksadvokatens instruks om at rusmiddelavhengighet må få betydning for politiets adgang til tvangsmiddelbruk. Utvalget bekrefter også på s. 139 i utredningen at politiet vil måtte foreta en forenklet vurdering av om noen kan antas å være rusmiddelavhengig, eksempelvis ved å foreta tegn- og symptomundersøkelse. Hva som skulle gjøre denne undersøkelsen egnet til å avgjøre om noen er *avhengig* av et rusmiddel, sier utvalget dessverre ingenting om.

Et av utredningens hovedmål var å sørge for at polititjenestefolk ikke lenger opplever *forvirring* med hensyn til hvem som kan ransakes og ikke ved mistanke om mindre alvorlige narkotikalovbrudd. Vi kan ikke se at utvalgets konklusjoner og anbefalinger bidrar til å redusere politiets forvirring i så måte. Tvert imot fremstår anbefalingen om å tillate mer inngripende tvangsmiddelbruk som en *forverring* av situasjonen, da politiet med dette vil risikere å utsette personer med rusmiddelavhengighet for langt grovere inngrep enn dagens lomme- og veskesjekk. Slik vi ser det, vil dette enten føre til at rusmiddelavhengige igjen utsettes for uforholdsmessig tvangsmiddelbruk, eller til at politiet blir enda mer tilbakeholdne av frykt for å trå feil – slik at de sakene som faktisk er egnet til å videreutvikle avhengighetsbegrepet som rettslig standard, aldri kommer opp for retten.

Utvalget foreslår også at rusmiddelavhengighet defineres som avhengighet av et stoff som er oppført på narkotikalistens, enten denne avhengigheten har oppstått som følge av illegal bruk eller som følge av lovlig medisinsk bruk med resept. Utvalget foreslår samtidig at straffutmålingsfravall kun skal kunne benyttes ved rusmiddelavhengige personers bruk, innehav og erverv av mindre mengder narkotika til egen bruk, uten et krav om at stoffene er av samme type som personene er avhengige av.

Disse definisjonene kan forventes å få følgende konsekvenser:

- LAR-pasienter og andre som mottar langtidsbehandling med opioider, vil slippe straff for rekreasjonsbruk av stoffer med helt urelatert virkning, inkludert stoffer som ikke finnes avhengighetsskapende (f. eks. psykedelika som LSD, fleinsopp, meskalin og DMT).
- Det samme kan gjelde dem som gjennom lovlig medisinerer av angst, søvnproblemer eller ADHD utvikler avhengighet av benzodiazepiner, zolpidem eller amfetamin.
- Personer som har utviklet avhengighet av stoffanaloger som ikke er oppført på narkotikalistene, kan straffes for å gå til anskaffelse av den oppførte "originalen" hvis de uoppførte analogene blir vanskelige å få tak i.
- Personer som har utviklet avhengighet av et stoff som *er* oppført, og anskaffer en uoppført analog av dette stoffet som regnes som legemiddel, kan straffes for heleri så lenge analogen er blitt innført i strid med tolloven og/eller omsatt i strid med legemiddeloven.
- Personer som gjennom lovlig medisinerer utvikler avhengighet av et vanedannende og rusgivende stoff som ikke er oppført på narkotikalistene (f. eks. pregabalin eller baklofen), kan straffes for heleri hvis de anskaffer det samme stoffet illegalt etter å ha mistet resepten.

Da dette for oss fremstår som en helt uholdbar rettstilstand, ber vi om at departementet finner en mer hensiktsmessig avgrensning av hvilke rusmidler rusavhengighet i rettslig forstand skal kunne omfatte avhengighet av og befatning med.

2. Hensynet til rettshåndhevelse som moment ved forholdsmessighetsvurderingen

Utvalget foreslår å endre ordlyden i straffeprosessloven § 170 a slik at hensynet til *rettshåndhevelse* blir et selvstendig moment i forholdsmessighetsvurderingen. Tanken bak denne ordlyden synes å være at politiet skal kunne ta i bruk ethvert tvangsmiddel som *typisk* vil være nødvendig for å oppklare brudd på et bestemt straffebud når det ikke foreligger tilståelse, jf. utvalgets tolkning av Buck-dommen i EMD på s. 241 i utredningen.

Siden § 170 a er en generell bestemmelse, kan denne presiseringen få praktisk betydning for alle straffebud som i dag håndheves med vesentlig lavere intensitet enn det som hadde vært mulig hvis ikke forholdsmessighetskravet la noen begrensninger på politiets valg av tvangsmidler. I motsetning til hva utvalget gir inntrykk av, gjelder dette flere straffebud enn forbudet mot bruk av narkotika.

Er det virkelig ønskelig at politiet skal kunne ta i bruk de tvangsmidler som *typisk* vil være nødvendige for effektiv oppklaring der noen mistenkes for å ha lånt bort identitetsbeviset sitt til en venn på byen? Eller for å ha nasket eller begått mindre skadeverk, drukket eller urinert på offentlig sted, lastet ned en film ulovlig, eller kjørt bil med søvnunderskudd? Skal politiet da stå fritt til å innhente DNA, tekstmeldinger, søkehistorikk, lokasjonsdata eller data fra helseklokker så lenge det kan sies å muliggjøre effektiv håndhevelse av det aktuelle straffebudet i typiske tilfeller? Disse eksemplene kan fremstå som absurde, men er ikke opplagt uforenlige med utvalgets argumentasjon.

Vi vil også bemerke at nødvendigheten av et tvangsmiddel for å *oppklare* forhold av en viss type som allerede er blitt oppdaget, sier lite om tvangsmiddelets reelle nytteverdi for samfunnets regulering av slike forhold. Visse straffbare handlinger – herunder rusmiddelbruk – er private av natur og oppdages av politiet kun ved tilfældigheter. De som blir tatt, er de som er uforsiktige eller uheldige, og den opplevde og reelle oppdagelsesrisikoen er og blir lav. Skal straffebud mot slike handlinger håndheves

effektivt nok til at den uønskede atferden reduseres nevneverdig, er det neppe nok å styrke politiets evne til å *oppklare* lovbruddene når de først snubler over dem; politiet er da også nødt til å snuble over lovbruddene mye *oftere*. Dette er en utopi, eller snarere en *dystopi*, da det forutsetter et overvåkingssamfunn som ingen partier på Stortinget i dag ønsker å innføre.

Ønsket om et begrenset overvåkingsnivå fremheves også i straffelovens forarbeider som et moment som taler for at ikke alle lovbrudd bør straffeforfølges, jf. Ot. prp. nr. 90 (2003-2004) s. 93. (Det samme gjør ressurs hensyn der ressursknapphet hindrer oppfølging i praksis – hvilket reiser spørsmål om forsvarligheten av rutinemessig rekvirering av rettstoksikologiske rusprøver og kartlegging av rushistorikk i saker som straffes med minimale bøter.) Dersom vi først godtar som kriminaliseringsnorm at et straffebed ikke bør vedtas hvis effektiv håndhevelse av det vil forutsette uforholdsmessige inngrep i folks privatliv, bør vi også godta at straffebed som vedtas i strid med denne normen, ikke kan håndheves i samme grad som andre straffebed.

3. Forslaget til ny strafferamme for mindre alvorlige narkotikalovbrudd

Utvalget har foreslått å samle bruk og innehav og erverv av mindre mengder narkotika til egen bruk i en ny bestemmelse i straffeloven som har samme strafferamme som dagens narkotikabestemmelse i legemiddeloven, altså bot eller fengsel i inntil seks måneder eller begge deler. Dette synes å være i strid med Stortinget anmodningsvedtak nr. 1114 fra 2021 om fjerning av fengselsstraff for bruk og besittelse av narkotika, og utvalgets begrunnelse for denne løsningen fremstår utilfredsstillende. Ordlyden i Stortingets anmodningsvedtak kan forstås på to måter: Enten bokstavelig, slik at det kun er strafferammen for “legemiddelovens bestemmelser om bruk og besittelse av narkotika til egen bruk” som skal senkes, eller utvidende slik Høyesterett i HR-2022-733-A tolker “bruk og besittelse” i komitéuttalelsene som ledet opp til anmodningsvedtaket – i hvilket tilfelle fengsel må ut av strafferammen også for erverv og innehav av mindre mengder til egen bruk. Uansett har lovgivers ønske vært å fjerne muligheten til bruk av fengselsstraff for bruk og besittelse. Det er da ikke holdbart at den formelle strafferammen for bruk og besittelse forblir som i dag, slik utvalget foreslår, spesielt når strafferammen for mindre alvorlige dopingovertridelser foreslås satt til bot alene. Vi mener at utvalgets løsning for mindre alvorlige dopinglovbrudd bør benyttes også for mindre alvorlige narkotikalovbrudd, dog slik at begge straffebedene legges til straffeloven.

4. Kan tegn- og symptomundersøkelsen gi skjellig grunn til mistanke?

Utvalget vil gi politiet hjemmel til å foreta tegn- og symptomundersøkelse når det fra før foreligger rimelig grunn til mistanke om narkotikabruk. Utvalget antar også at indikasjon på narkotikabruk ved tegn- og symptomundersøkelsen vil være tilstrekkelig til å styrke mistanken fra rimelig til skjellig grunn (mer enn 50 % sannsynlig), som er mistankekravet for rusprøvetaking.

Sannsynligheten for at noen er skyldig når politiets tegn- og symptomundersøkelse indikerer narkotikabruk, beror både på undersøkelsens samlede treffsikkerhet i form av sensitivitet (evne til å fange opp ekte skyldige) og spesifisitet (evne til å unngå at uskyldige vurderes som skyldige), og på andelen skyldige i utvalget som undersøkes. Dette kan uttrykkes matematisk med Bayes’ teorem:

$$P(\text{skyldig} \mid \text{positivt utslag}) = P(\text{positivt utslag} \mid \text{skyldig}) P(\text{skyldig})$$

$$P(\text{positivt utslag} \mid \text{skyldig}) P(\text{skyldig}) + P(\text{positivt utslag} \mid \text{skyldig}) P(\text{uskyldig})$$

Hvis det antas at rimelig grunn til mistanke betyr at én av tre mistenkte statistisk sett er skyldig, hvilket neppe er et for lavt anslag, og at at tegn- og symptomundersøkelsen fanger opp 85 % av de skyldige, følger det av Bayes' teorem at maksimalt 42 % av de uskyldige mistenkte statistisk sett kan vurderes som skyldige hvis undersøkelsen skal kunne styrke mistanken fra rimelig til skjellig grunn. Hvis undersøkelsen statistisk sett bare fanger opp 75 % av de skyldige mistenkte, må ikke mer enn 37 % av uskyldige mistenkte vurderes som skyldige. Betyr også rimelig grunn at *færre* enn én av tre er skyldige, hvilket ikke er utenkelig, skjerpes kravene til treffsikkerhet enda mer.

Tegn- og symptomundersøkelsens evne til å identifisere narkotikaovertredere er så vidt oss bekjent aldri blitt vitenskapelig evaluert – selv om tegn- og symptomfaget på Politihøgskolen nylig ble fagfellevurdert og kritisert for å ha store metodiske mangler. Førsteamanuensis Hilgunn Olsen uttalte også i denne forbindelse [til NRK](#) at selve undersøkelsesteknikken ikke fremstår vitenskapelig.

Liknende undersøkelser som *er* blitt vitenskapelig evaluert, har imidlertid vist seg lite treffsikre: I en [studie av kliniske rusundersøkelser](#) foretatt på norske legevakter, med mange flere testparametre enn i tegn- og symptomundersøkelsen, ble 34 % av dem som ikke hadde rusgivende stoffkonsentrasjoner i blodet, vurdert som ruspåvirket av undersøkende lege. I en [liknende studie](#) med “drug recognition experts” fra amerikansk politi var andelen hele 77 %, og i en [kontrollert studie](#) der slike politieksperter gjennomførte en “standardized field sobriety test” (som har færre parametre og likner mer på tegn- og symptomundersøkelsen norsk politi bruker), ble 80 % av reelt cannabispåvirkede forsøkssubjekter og 50 % i placebogruppen vurdert som ruspåvirket.

Denne forskningslitteraturen er ikke direkte overførbar til tegn- og symptomundersøkelsen slik utvalget foreslår å ta den i bruk, da det i forslaget ikke simpelthen er snakk om å vurdere hvorvidt noen er ruspåvirket, men å vurdere om de er påvirket av et stoff som står på narkotikalistens. Dette innebærer ikke bare å kunne skille mellom påvirkning av ulike stoffer, men også å kunne gjenkjenne *samtidig* påvirkning av stoffer som står på narkotikalistens og stoffer som ikke gjør det, samt å *skille* slik påvirkning fra påvirkning som utelukkende skyldes bruk av ett eller flere stoffer som ikke står på listen. Dette er vesentlig mer krevende enn å vurdere påvirkning binært, da alkohol kan gi symptomer som både kan tilsløre narkotikarus og forveksles med det. Alkoholrusen kan også arte seg atypisk i kombinasjon med høye doser koffein, og i enkelte subkulturer er det vanlig å ruse seg på legemidler som ikke er oppført på narkotikalistens, slik som ketamin, pregabalin og lystgass.

Vi har forsøkt å få utlevert historiske tall fra Kripos som viser fordelingen av positive og negative funn i rusprøver tatt på bakgrunn av mistanke om brudd på legemiddeloven, men Kripos hadde ingen slik statistikk å utlevere. Vi har imidlertid funnet slik statistikk i [en forskningsrapport fra Sverige](#), hvor politiet tilsynelatende benytter den samme tegn- og symptomundersøkelsen som i Norge.

Rapporten fra Sverige finner en sterk positiv korrelasjon mellom siktedes alder og sannsynligheten for positiv prøve. Dette forklares av forfatterne med at eldre mistenkte oftere er kjenninger av politiet, slik at den innledende mistanken mot disse ofte vil være bedre begrunnet. Mens andelen negative prøver i denne gruppen er lav, ser man en svært høy andel i de yngste aldersgruppene – hvor det er færre kjenninger og ingen vegtrafikksaker med forutgående hurtigtest av spytt. I aldersgruppen 15 til 17 år var 45 prosent av prøvene negative, og blant mistenkte under 15 år var over halvparten negative. Dette til tross for at det gjennomgående ble tatt prøver av urin, som kan avdekke bruk langt tilbake i tid, og til tross for at disse personene skulle være “skålig misstänkt” (som [visstnok](#) også i svensk rett forstås som sannsynlighetsovervekt) allerede før undersøkelse av tegn og symptomer.

Endelig er det flere elementer i dagens tegn- og symptomundersøkelse – i hvert fall slik den beskrives i den siste tilgjengelige utgaven av pensumboken som brukes på Politihøgskolen – som synes å bygge på et ufullstendig eller feilaktig faktagrunnlag. Som eksempler kan blant annet nevnes opplysningene om hvilke vanlige rusmidler som forårsaker nystagmus og grenseverdiene for normal pupillstørrelse.

Etter vårt syn tilsier disse forholdene samlet sett at dagens tegn- og symptomundersøkelse ikke kan etablere skjellig grunn til mistanke når det bare foreligger rimelig grunn til mistanke fra før. Dette gjelder særlig når den innledende mistanken er basert på observasjoner som gjentas i undersøkelsen (for eksempel av pupillstørrelse), hvilket ikke sjelden vil være tilfelle. Hvis utvalgets foreslåtte fremgangsmåte skal implementeres og vedtas i lov, bør dette ikke skje før en vitenskapelig evaluering har dokumentert at undersøkelsen som skal brukes, er tilstrekkelig treffsikker.

Alternativt kan problemet med etablering av skjellig grunn løses ved at hurtigtesting av spytt legges til som et ekstra “trinn” mellom tegn- og symptomundersøkelse og innhenting av rettstoksikologisk spyttprøve, samtidig som det gis hjemmel til å avgjøre saker om bruk med forenklet forelegg ved tilståelse. (Se mer om dette nedenfor.) En slik løsning kan være akseptabel *forutsatt* 1) at hurtigtesten bare kan brukes når tegn- og symptomundersøkelsen indikerer narkotikabruk, og 2) at resultatet av testen bare godtas som bevis for bruk når det foreligger tilståelse. Dersom hurtigtesten er positiv, men mistenkte ikke vil vedta et forenklet forelegg, eller hvis mistenkte nekter å la seg hurtigteste og samtidig ikke tilstår, vil skjellig grunn til mistanke kunne sies å foreligge.

5. Hvordan skal passiv eksponering håndteres?

Utvalget foreslår at det i saker om bruk av narkotika skal tas rettstoksikologisk spyttprøve, men normalt ikke urin- eller blodprøve. Selv om dette er en mer forholdsmessig fremgangsmåte enn å kreve urin- eller blodprøve rutinemessig, mener vi at denne løsningen fremstår lite *rettssikker*. Uvitende passiv eksponering kan nemlig forekomme, og en uskyldig siktet vil vanskelig kunne forsvare seg mot et uventet positivt spyttprøveresultat som foreligger først 1-2 uker senere.

Slik passiv eksponering kan eksempelvis skje som følge av opphold i rom hvor det røykes eller vapes inhalerbare rusmidler, som følge av uvitende berøring av stoffrester på flater/gjenstander og oversmitte fra fingrene til munnen via snus, eller som følge av *utveksling* av spytt med andre i forbindelse med kyssing. Dette er ikke rent hypotetiske scenarier, da det er dokumentert at passiv eksponering for cannabis- og crack-røyk kan slå ut på spyttprøve, og at [kyssing kan føre til oversmitte](#) av tilstrekkelig store stoffmengder til å gi utslag på *urinprøve*.

Kyssing kan sies særlig relevant når det kommer til stoffer som røykes, sniffes, svelges eller blandes i drikke, hvor stoffrester i munn og svelg kan gi forbigående høye spyttkonsentrasjoner i noen tid etter siste inntak. Ved kyssing kan det også være vanskelig å avgjøre basert på spyttprøver alene om stoffet stammer fra aktiv eller passiv eksponering, da spyttet til mottakeren kan inneholde de samme virkestoffene og metabolittene som spyttet til den som har brukt stoffet, bare i lavere konsentrasjoner.

Personer som er blitt utsatt for passiv eksponering, og som mistenkes for narkotikabruk av politiet på grunn av atypisk alkoholpåvirkning og/eller på grunn av hvem de påtreffes sammen med, vil heller ikke nødvendigvis være klare over muligheten for at spyttprøven kan bli positiv når de avlegger den. De som vet eller mistenker at kjæresten har brukt narkotika, og innser risikoen for oversmitte, vil nok også sjelden nevne dette for politiet, men heller la det stå til og tenke at risikoen for utslag er lav.

Hvis en uskyldig siktet må vente i 1-2 uker på spyttprøveresultatet, slik utvalget legger opp til, og det endelige resultatet til siktetes store overraskelse er positivt, vil det da være for sent å kreve en supplerende urin- eller blodprøve for å sannsynliggjøre oversmitte. Hårprøver tatt i ettertid kan styrke hypotesen om oversmitte hvis de er negative, men mengden påviselig stoff kan reduseres med UV-eksponering, bleking eller farging i tiden det tar før håret vil inneholde spor av den aktuelle bruksepisoden. Hårprøver favoriserer dessuten rusmiddelbrukere med lyst hår, da stoffene [binder seg sterkt til melanin](#), hvilket neppe vil være en politisk akseptabel skjevhet i rettssikkerheten.

Departementet må i det videre lovarbeidet sørge for at passivt eksponerte uskyldige personer gis adekvat mulighet til renvaskelse ved uventede positive spyttprøver. Den eneste tilfredsstillende løsningen vi her kan se, hvis uforholdsmessig tvangsmiddelbruk skal unngås, er å innføre hurtigtesting av spytt og avgjørelse ved forenklet forelegg. (Se mer om dette nedenfor.)

6. Utvalgets vurderinger av forholdsmessighet ved tvungen rusprøvetaking

Utvalget fremhever at EMD aldri har vurdert forholdsmessigheten av tvungen blod- eller spyttprøvetaking som ledd i sikring av bevis for narkotikabruk som selvstendig lovbrudd, og at alle saker om slike inngrep har omhandlet mer alvorlige lovbrudd. Utvalget virker å tolke dette som at Norge dermed har “klar bane” til å tøyne grensene etter EMK, men etter vårt syn er det heller et tegn på at vi bør trå varsomt. At EMD faktisk har *tatt inn* saker om tvungen prøvetaking som har omhandlet mer alvorlige lovbrudd, kan i seg selv sies å være et faresignal, og at ingen saker om prøvetaking ved mindre alvorlige lovbrudd er blitt klaget inn, indikerer trolig først og fremst at en slik praksis er uvanlig i Europa. Selv om mandatet avgrenser utredningsoppdraget mot spørsmålet om avkriminalisering, må det inngå i forholdsmessighetsvurderingen at svært mange europeiske land ikke straffer bruk som selvstendig forhold, selv om de straffer innehav og erverv til egen bruk. FNs narkotikakonvensjoner krever heller ikke et eget forbud mot bruk. De straffebudene som finnes mot bruk i andre land, håndheves også typisk bare når bruk skjer åpenlyst på offentlig sted eller til sjenanse for andre, slik at det sjelden oppstår et behov for å påvise stoffet i noens kropp.

7. Betydningen av manglende samarbeid

Utvalget forutsetter at tegn- og symptomundersøkelse og spyttprøvetaking ikke skal gjennomføres med tvang eller makt. Samtidig presiseres det i utredningen at manglende samarbeid om disse inngrepene etter omstendighetene kan berettigede eskalering til mer inngripende tvangsmidler. Det er for oss uklart hvordan denne logikken er tenkt satt ut i live.

Hvis noen opplever å bli mistenkt uten rimelig grunn, og ikke samtykker til tegn- og symptomundersøkelse fordi de vet at undersøkelsen er tidkrevende og medfører risiko for falskt positive utslag, gir deres manglende samarbeid neppe skjellig grunn til mistanke. Manglende samarbeid om spyttprøvetaking videre vil også være naturlig der noen har seksuelle traumer eller frykter at de kan ha blitt passivt eksponert, og manglende samtykke til blodprøvetaking deretter kan også være naturlig der noen har sprøyteskrekk – eller opplever at politiet dikter opp mistanke og “fisker” etter positive prøver fordi de er en kjenning.

I utredningen anbefaler utvalget for øvrig at spyttprøve tas selv om det foreligger tilståelse, da tilståelser kan være falske og dessuten kan trekkes i ettertid. Vi kan imidlertid ikke se at det vil være

forholdsmessig å tvinge en siktet som ikke samarbeider om spyttprøve til blodprøvetaking, eller til å avlegge urinprøve under trussel om tvungen blodprøve, hvis hen allerede har tilstått forholdet.

Utvalget foreslår også at blodprøvetaking skal besluttes av tingretten hvis siktede ikke samtykker skriftlig. Dette er rimelig gitt hvor inngripende tvungen blodprøvetaking er. Når tingretten er stengt, kan det da imidlertid bli spørsmål om pågrepelse og innsettelse i arrest frem til tingretten er åpen og beslutning om prøvetaking foreligger. Vi mener dette vil være uforholdsmessig både med hensyn til misforholdet mellom inngrepets art og forholdets alvor og med hensyn til den reduserte bevisverdien en blodprøve vil ha etter én eller flere netter i arresten. Samtidig er det uklart for oss hvordan utvalgets modell ellers skal fungere i praksis uten en døgnbemannet tingrett.

8. Straffansvar for uaktsom overtredelse ved mindre alvorlige narkotikalovbrudd

Utvalget foreslår å videreføre straffansvaret for uaktsom overtredelse av legemiddeloven § 24 i forslaget til ny § 232 a i straffeloven. Dette straffansvaret benyttes lite, og dets eneste praktiske funksjon er å senke beviskravet for skyld, jf. tingrettens uttalelser sitert av lagmannsretten i LE-2018-104344. Vi mener at dette straffansvaret er en antikvert og lite virkelighetsnær konstruksjon, all den tid det er vanskelig å forestille seg mange realistiske situasjoner hvor noen på en *straffverdig* måte inntar eller innehar narkotika uten å ha innsett og akseptert muligheten for det. Uvitende innehav av mindre stoffmengder vil heller ikke ofte være til fare for andre, og skulle uvitende *inntak* føre til ruspåvirket kjøring, kan dette straffes som overtredelse av vegtrafikkloven § 22 hvis det foreligger uaktsomhet. Frykten for å bli straffet for narkotikabruk hever dessuten terskelen for å be om hjelp i rusrelaterte nødsituasjoner. Dette er ikke ønskelig der noen uforvarende har fått i seg et ukjent antall doser av et ukjent stoff og risikerer alvorlig forgiftning, eller der noen er blitt utsatt for neddoping av en overgriper og trenger å sikre biologiske spor snarest mulig. Vi foreslår derfor at ny § 232 a omformuleres slik at bare forsettlig overtredelse av bestemmelsen straffes.

9. Beviskravet ved vurdering av hensikt

Utvalget foreslår *sannsynlighetsovervekt* som beviskrav ved vurdering av om stoffmengder under terskelverdiene skal anses å være til egen bruk, jf. forslaget til ny § 232 a fjerde ledd i straffeloven. Dette er uakseptabelt etter vårt syn. Vi kan ikke forstå annet enn at strafferettens strenge beviskrav for skyld må gjelde også ved hensiktsvurderingen, i hvert fall så lenge hensikt om videreformidling av stoffet rammes av en annen og strengere bestemmelse enn hensikt om å bruke stoffet selv.

10. Hjemmel til “henvisning” utenfor det straffeprosessuelle sporet

Utvalget foreslår å gi politiet og påtalemyndigheten hjemmel til å “henvise” til de rådgivende enhetene for russaker, men presiserer samtidig på s. 35 i utredningen at oppmøte da må være frivillig. Selv om vi i utgangspunktet er positive til en frivillig henvisningsordning, frykter vi at politiet og påtalemyndigheten – hvor troen på behovet for et ris bak speilet står sterkt – ikke vil ta en slik henvisningshjemmel i bruk med mindre den henviste plikter å møte. Vi foreslår derfor at denne adgangen heller utformes som en påleggshjemmel som skissert i Prop 92 L (2020-2021).

11. Terskelverdier

Utvalget synes å ha løst selvinkrimineringsproblematikken vi pekte på i innspillsrunden ved å foreslå at straffutmålingsfrfall bare benyttes ved befatning med stoffmengder som kan straffes med bot.

Dette gjør det mulig å hevde at selvinkrimineringspresset blir for beskjedent til å utfordre vernet mot tvungen selvinkriminering. Selv om denne løsningen muligens er tilfredsstillende med hensyn til nevnte vern, gjør den det vanskeligere å sette passende terskelverdier.

Dette problemet blir særlig uttalt for opioider, som er forbundet med ekstrem toleranseutvikling ved daglig bruk og både lav og svært variabel renhet. Det er umulig å sette én terskelverdi som ivaretar sterkt avhengige opioidbrukeres behov samtidig som mandatets restriktive linje overfor ikke-avhengige overholdes. Utvalgets foreslåtte terskelverdi for heroin til egen bruk er derfor kun en brøkdel av terskelverdien som Høyesterett har lagt til grunn – og kjøpsmengdene for som ble beskrevet av Uteseksjonen innspill til Rusreformutvalget. En så lav terskelverdi gjør det ikke bare sannsynlig at heroinbrukere ofte vil dømmes til betinget fengsel, men påser også at betingede fengselsstraffer ofte vil måtte sones på grunn av ny befatning med stoffmengder over terskelverdien.

Utvalgets nulltoleransegrense for nitazener er videre svært problematisk. Det er lite konsekvent å skulle slutte å straffe personer med avhengighet for å skade seg selv med rusmidler, men fortsette å straffe dem for dette når rusmidlene er spesielt farlige. Nitazener selges også stort sett som andre stoffer, og det vil sjelden være lett for en tiltalt å dokumentere hva et stoff er blitt solgt som. Med mindre terskelen for å tro på dem som påstår å ha blitt lurt, settes så lavt nok at så godt som alle blir trodd (i hvilket tilfelle en nulltoleransegrense ikke har noen praktisk verdi), vil utvalgets løsning trolig medføre at mange personer med opioidavhengighet straffes for innehav av stoff de har trodd var noe annet – særlig dersom ny § 232 a i straffeloven også hjemler straff for uaktsom overtredelse.

Hvis lovgiver ønsker å kommunisere at visse stoffer er spesielt straffverdige å ha befatning med selv når de er til egen bruk, bør dette heller komme til uttrykk på en måte som bare får praktisk betydning for ikke-avhengige brukere – for eksempel ved å gi hjemmel til avgjørelse ved forenklet forelegg ved befatning med de fleste stoffer, men med unntak for de aller mest problematiske stoffene.

12. Manglende vurdering av forenklede forelegg

Vi registrerer at forenklede forelegg ikke nevnes noe sted i utvalgets utredning. Dette er synd, da Sanksjonsutvalget – som Hans-Petter Jahre også ledet – foreslo å innføre forenklede forelegg i mindre alvorlige narkotikasaker i NOU 2003: 15. Som begrunnelse for denne anbefalingen viste Sanksjonsutvalget til at mindre alvorlige narkotikalovbrudd ofte oppklares på stedet, at de egner seg til standardiserte bøtesatser og at forenklede forelegg er en mer umiddelbar straffereaksjon som kan antas å ha større individualpreventiv effekt. Det ble også vist til at en slik løsning ville innebære mindre ressursbruk samtidig som det ville medføre et stort antall reaksjoner.

Hvis *bruk* av narkotika kunne straffes med forenklet forelegg etter positiv hurtigtest av spytt og tilståelse på stedet, ville flere av de største problemene i Rushåndhevingsutvalgets modell løses:

For det første ville tvungen urin- eller blodprøvetaking bli nødvendig langt sjeldnere, da de fleste skyldige heller tilstår og vedtar et forenklet forelegg enn å risikere et ordinært forelegg og en større bot – i hvert fall så lenge forenklede forelegg ikke strafferegistreres. Urin- eller blodprøve ved manglende samarbeid om spyttprøve kan dessuten være lettere å rettferdiggjøre når noen først har fått mulighet til å avgjøre saken på et lavere nivå som ikke innebærer strafferegistrering.

For det andre kunne en ordning med forenklede forelegg lette politiets arbeidsbyrde knyttet til etterforskning av mulig rusmiddelavhengighet. Med utvalgets modell vil det kunne lønne seg for

ikke-avhengige rusmiddelbrukere å påstå at de er rusmiddelavhengige – for å redusere den endelige reaksjonen fra en bot som fremgår av ordinær politiattest til en påtaleunntatelse som bare fremgår av uttømmende politiattest. Selv hvis slike påstander sjelden fører frem, vil de måtte etterforskes ordentlig før de kan forkastes, og mange vil kunne ha lite å tape på å fremsette dem. Adgang til avgjørelse ved forenklete forelegg ville gjøre det mindre attraktivt for ikke-avhengige å påstå at de var avhengige, siden de da måtte frasi seg muligheten til å slippe strafferegistrering.

For det tredje ville en ordning med forenklete forelegg og hurtigtesting av spytt løse problemet med med mulig oversmitte, siden hurtigtesting gjør uvitende ofre for oversmitte oppmerksomme på oversmitten tidlig og gir dem mulighet til å kreve urin- eller blodprøve i tide. Merk at denne løsningen kun er mulig hvis saken kan avgjøres ved forenklet forelegg på stedet; hvis spyttet alternativt skulle analyseres *både* med foreløpig hurtigtest på stedet og med retts toksikologisk analyse som tar 1-2 uker å få svar på, vil uvitende ofre for oversmitte ikke ha mulighet til å forsvare seg mot funn av konsentrasjoner som bare fanges opp av den mer sensitive etterfølgende analysen.

Hvis det gis hjemmel til avgjørelse ved forenklet forelegg i saker om bruk, foreslår vi at denne hjemmelen for enkelhets skyld også omfatter innehav og erverv av små stoffmengder, da bruk forutsetter besittelse og erverv av minst én brukerdose, og disse tre handlingsalternativene er ulike sider av samme forhold. Det kan eventuelt gis adgang til bruk av ordinære forelegg i tilfeller hvor forholdet er begått på skjerpene sted, eller på en måte som er til sjenanse eller fare for andre.

Hvis det er ønskelig å markere at visse stoffer er så farlige at de er spesielt straffverdige å ha befatning med, kan hjemmelen til forenklet forelegg avgrenses mot befatning med bestemte stoffer eller stofftyper. Etter vårt syn er dette en mer hensiktsmessig løsning enn utvalgets forslag om å sette svært lave terskelverdier eller nullverdier, som vil ramme personer med rusmiddelavhengighet.

Endelig trenger forenklete forelegg ikke benyttes overfor unge under 18 år, da disse uansett vil få betingede påtaleunntatelser som forsvinner fra uttømmende politiattest. Adgangen til å henvise til rådgivningsenhetene utenom det straffeprosessuelle sporet kan dessuten benyttes hyppigere overfor unge (i hvert fall hvis den utformes som en påleggshjemmel, se mer om dette nedenfor) slik at behovet for inngripende tvangsmidler etter hurtigtesting av spytt ville kunne reduseres også for unge.

13. Behov for amnestiregel ved nødannrop

Utvalget har ikke kommet med forslag til lovfestede garantier om fritak for straff i mindre alvorlige narkotikasaker som oppdages i forbindelse med at involverte i saken kontakter nødetatene. Dette begrunnes i utredningen med at problemstillingen anses å ligge utenfor mandatet og skal være ivare tatt allerede av gjeldende påtaleinstruks.

Vi mener likevel at departementet bør utforme en slik garanti i det videre lovarbeidet, da påtaleinstrukser ikke er en tilstrekkelig tydelig og tilgjengelig garanti til å betrygge dem som i dag vegrer seg for å kontakte nødetatene grunnet frykt for straff og andre konsekvenser. Amnesti for befatning med stoff til egen bruk er heller ikke nok, da personer på stedet som har hatt med seg stoffet og forsynt den/dem som har tatt en overdose, kan vegre seg for å ringe (eller hindre andre i å ringe) av frykt for å bli straffeforfulgt for overdragelse av stoffet.

Takk for oppmerksomheten.

Oslo, 24.09.2024

Dagfinn Hessen Paust
Fagansvarlig