

Rusreform – hva blir barns og unges situasjon hvis narkotikabruk blir avkriminalisert?



Webinar om narkotikapolitikk
Onsdag 18. november 2020

Knut T. Reinås

leder i FMR
post@fmr.no
Tlf. 94008830
www.fmr.no

Rusreformutvalget – har levert sin innstilling. (Desember 2019)
Svært mange høringsinstanser har levert sine synspunkter.

Tre begreper:

- Nedkriminalisering – lavere straffeutmåling innenfor de samme strafferammene – kan også være lavere strafferammer
- Avkriminalisering – litt uklart hva betydningen er – men straffefrihet for bruk og innehav til eget bruk ifølge rusreformutvalget. Ordet er ikke nevnt i mandatet for Rusreformutvalget.
- Legalisering – bruk, innehav, produksjon og omsetning skal være tillatt, gjerne innenfor et eller annet regulert system, jfr. alkohol

Foreslått modell

- Bruk og besittelse avkriminaliseres.
- Politiet får ansvar for å avdekke lovbruddet.
- Den som avdekkes, fratas narkotikaen og sendes til obligatorisk møte med kommunal rådgiver. Ingen reaksjon ved manglende oppmøte, men kommunen kan oppsøke deg.
- Todelt møte med kommunal rådgiver: Opplysning, og ved samtykke, mulig å gå videre til kartlegging/motiverende intervju.
- Under 18: Foreldre varsles som hovedregel, men finnes unntak. Rådgivningsinstansen utvides med barnefaglig kompetanse/barnevern.
- Under 18: Manglende oppmøte – barnevernet kobles på. (Foreldre er informert)
- Barnevernet – ingen nye virkemidler.
- Ruskontrakt – et frivillig tilbud.
- Narkotika ut av rulleblad.

Hva sier høringsinstansene?

- Tydelig nei til avkriminalisering:
 - Politiet og organisasjoner tilknyttet politiet
 - Forsvaret
 - Statsadvokatembetet
 - Legeforeningen
- Nei/skepsis til avkriminalisering for alle grupper:
 - SERAF
 - FHI (tar ikke stilling, men kritiserer kunnskapsgrunnlaget)
 - Helse Bergen,
 - Stor andel av kommuner + KS
- Ja til avkriminalisering og modell:
 - Advokatforeningen
 - Oslo og Trondheim
 - Brukerorganisasjonene
- Ja til reform, men med alternativ modell
 - Actis - Rusfeltets samarbeidsorgan
 - Riksadvokaten
 - Sykepleierforbundet (prøveprosjekt i noen kommuner)
 - Barneombudet
 - Helsedirektoratet
 - Bergen
 - KoRus-ene

Her finner du siste nummer av Mot Rusgift - utgave 114
Mot Rusgift nr. 1-2020 - Norsk Narkotikahistorie: RUSREFORMEN



Kan lastes ned
fra vår nettside
www.fmr.no,
eller bestilles
gjennom en
epost til
post@fmr.no.
Abonnement
koster kr. 300
for to nummer.

Mange synspunkter

Gjengkriminaliteten og rekruttering av unge løpegutter for gjenglederne er nært knyttet til narkotikaomsetning. Med en avkriminalisering vil markedet bli større, og man vil gjøre ungdommen en bjørnetjeneste.

<http://bit.ly/38W3oEi>



Hovedproblemene med forslaget til rusreform er at vi mister gode virkemidler som holder unge mennesker unna narkotika

- Ungdom mister gode grunner til å si nei til narkotika
- Vi foreldre mister en viktig støtte fra storsamfunnet
- Politiet mister virkemidler for å avdekke rusbruk

Ungdommen kan ikke overlates til seg selv. Det er et ansvar hele storsamfunnet må ta. Derfor sier vi nei til forslaget til rusreform, og ønsker å styrke dagens oppfølging for å hjelpe ungdommer ut av rusbruk.

En barnesentrert lovgivning og Norges forpliktelser sett i lys av FNs barnekonvensjon og FNs narkotikakonvensjoner.

I henhold til sitt mandat skal rusreformutvalgets arbeid:

«inkludere "utredning av de foreslåtte endringenes forhold til Norges folkerettslige forpliktelser, blant annet FNs narkotika- konvensjoner og menneskerettighetene."

og under utvalgets oppdrag heter det:

«Utvalget må videre sikre at hensynet til barn som pårørende ivaretas, at barnets omsorgssituasjon vurderes og at barnets beste legges til grunn».

Norsk narkotikalogvgivning -bakgrunn-

1961 Narkotikakonvensjonen (plantevekster og stoffer utvunnet fra disse. Cannabis, Kokabusken, Opiumsvalmuen)

1971 Psykotropkonvensjonen (syntetiske stoffer fra legemiddelindustrien og en rekke hallusinogene stoffer)

1988 FN-konvensjonen (Internasjonal handel med narkotika og råstoffer som kan brukes i narkotikaproduksjon samt politisamarbeid)



FNs barnekonvensjon, artikkel 33:

Vern mot narkotika og psykotrope stoffer

«Partene skal treffe alle egnede tiltak, herunder lovgivningsmessige, administrative, sosiale og undervisningsmessige tiltak, for å beskytte barnet mot ulovlig bruk av narkotiske eller psykotrope stoffer, slik disse er definert i de relevante internasjonale traktater, og for å hindre at barn blir brukt i ulovlig produksjon og handel med slike stoffer».

(Barnekonvensjonen ble gjort til en del av norsk lov i 1999, da “Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven)” ble vedtatt).

Koblingene mellom narkotikakontroll og barns rettigheter er åpenbare da artikkel 33 i FNs barnekonvensjon, CRC, er den eneste menneskerettighetsbestemmelse fra FN som refererer til narkotika, og barnets beste er ett av de fire overordnede CRC-prinsippene.

Barnets beste er en grunnleggende faktor som må tas i betraktning når lovgivning vedtas. FNs komite for barnets rettigheter understreker at artikkel 3 som omhandler «barnets beste» er overordnet, og at den kan påberopes for en domstol, og at "Barns rett til å få hans eller hennes beste interesser vurdert og tatt som et primært hensyn bør være eksplisitt inkludert i all relevant lovgivning, ikke bare i lover som spesifikt angår barn." Det er vanskelig å se at rusreformutvalget er opptatt av dette.

FMR arrangerte i forrige uke en fagdag om rusreformen, barn og narkotika. Du kan finne opptak fra fagdagen og presentasjonene på vår hjemmeside her:

<http://fmr.no/barns-og-unges-situasjon-etter-rusreformen.6279911-9434.html>

Det ble bl.a. vist at barns og unges bruk av narkotika er på vei oppover, og at rusreformutvalgets forslag er del av en internasjonal trend som påvirker våre barns og unges holdninger og atferd i en mer liberal retning.

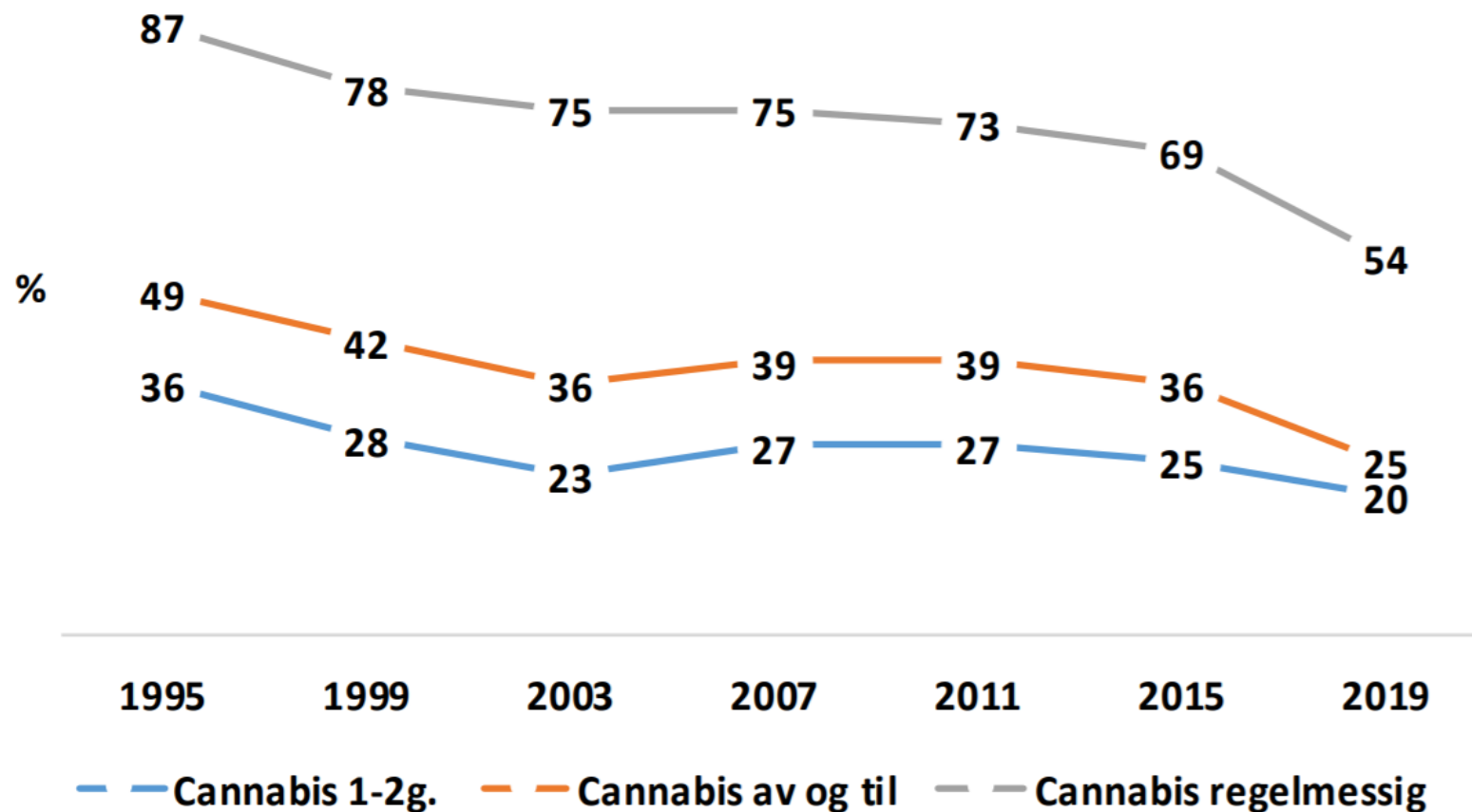


PRØVER HASJ: Merkbar økning i canadiere som forsøker hasj, etter at cannabis ble legalisert. Foto: AP / NTB scanpix

Flere prøver cannabis i Canada etter legalisering

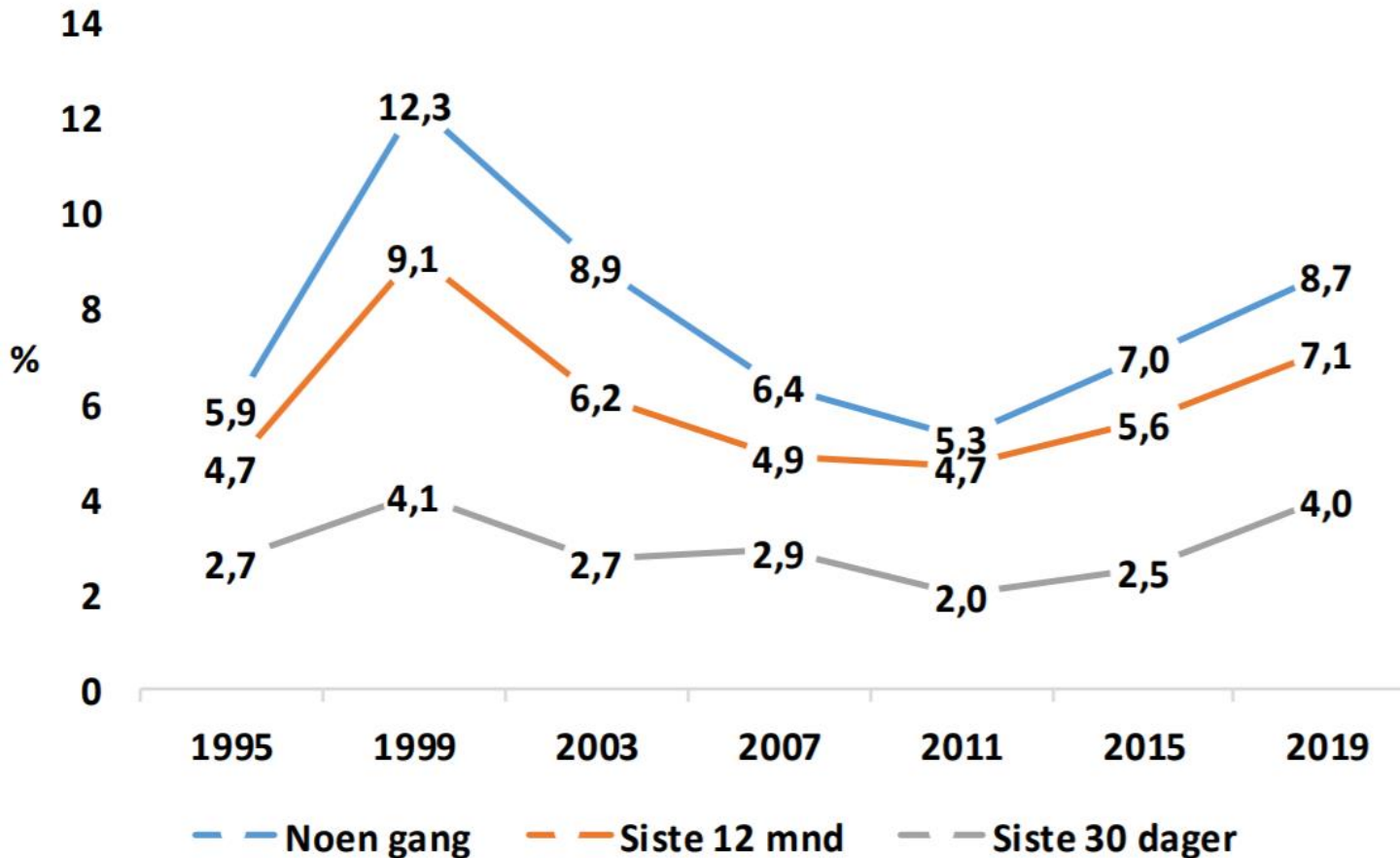
Det har vært en kraftig økning i antallet førstegangsbrukere av cannabis i Canada etter legaliseringen i oktober, viser undersøkelse.

Hvordan vurderer ungdom risikoen ved bruk av cannabis?



Figur 5.1. Andel 15-16-åringer som svarer at de mener det er stor risiko ved bruk av cannabis 1-2 ganger, av og til eller regelmessig, 1995-2019.

Cannabisbruk blant 15-16-åringer 1995 - 2019



Kilde: FHI 2020

Figur 3.1. Andel 15-16-åringer som oppga å ha brukt cannabis henholdsvis noen gang, i løpet av siste 12 mnd. og i løpet av siste 30 dager, 1995-2019.

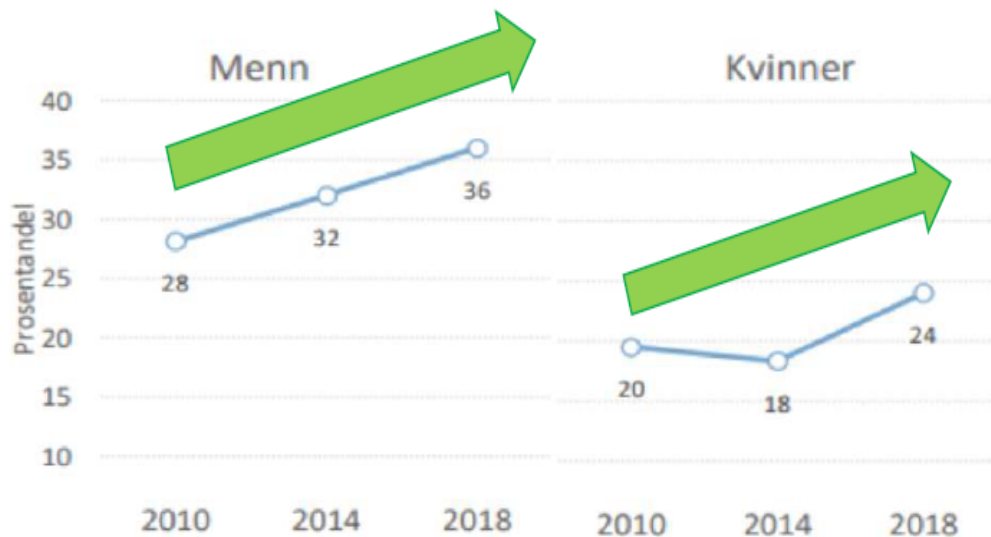
Ungdata – trender CANNABISBRUK SISTE ÅR

Prosentandel som har brukt hasj eller marihuana siste år
– etter kjønn, skoleslag og tidspunkt



Studentenes helse- og trivselsundersøkelse (SHoT) 2010-2018

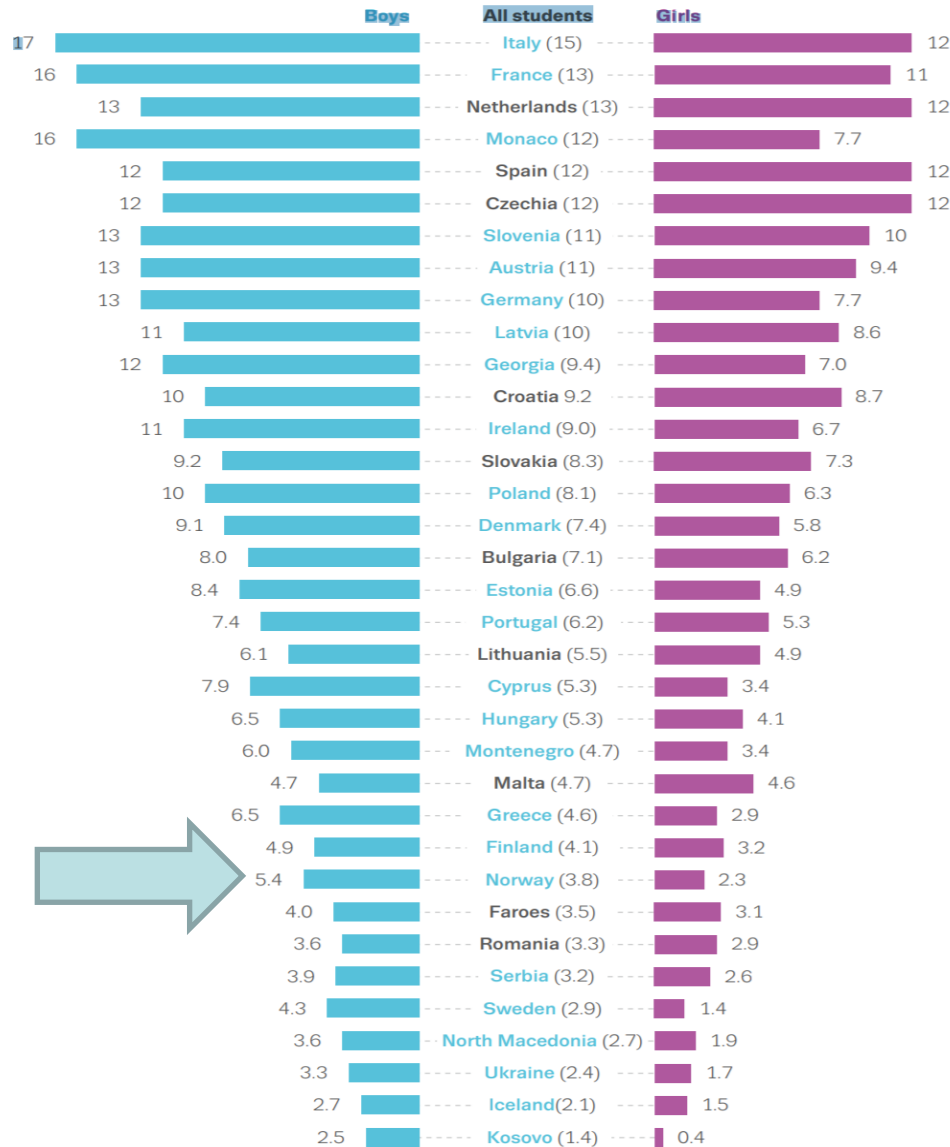
FIGUR 10.5.1.1. HAR DU NOEN GANG PRØVD NARKOTIKA? KOLONNEPROSENT



Markant auke i
narkotikabruk
blant norske
studenter

Knapstad M, Heradstveit O, Sivertsen B. "Studentenes Helse- og Trivselsundersøkelse 2018". [Students' Health and Wellbeing Study 2018]. Oslo: SiO (Studentsamskipnaden i Oslo og Akershus, 2018.

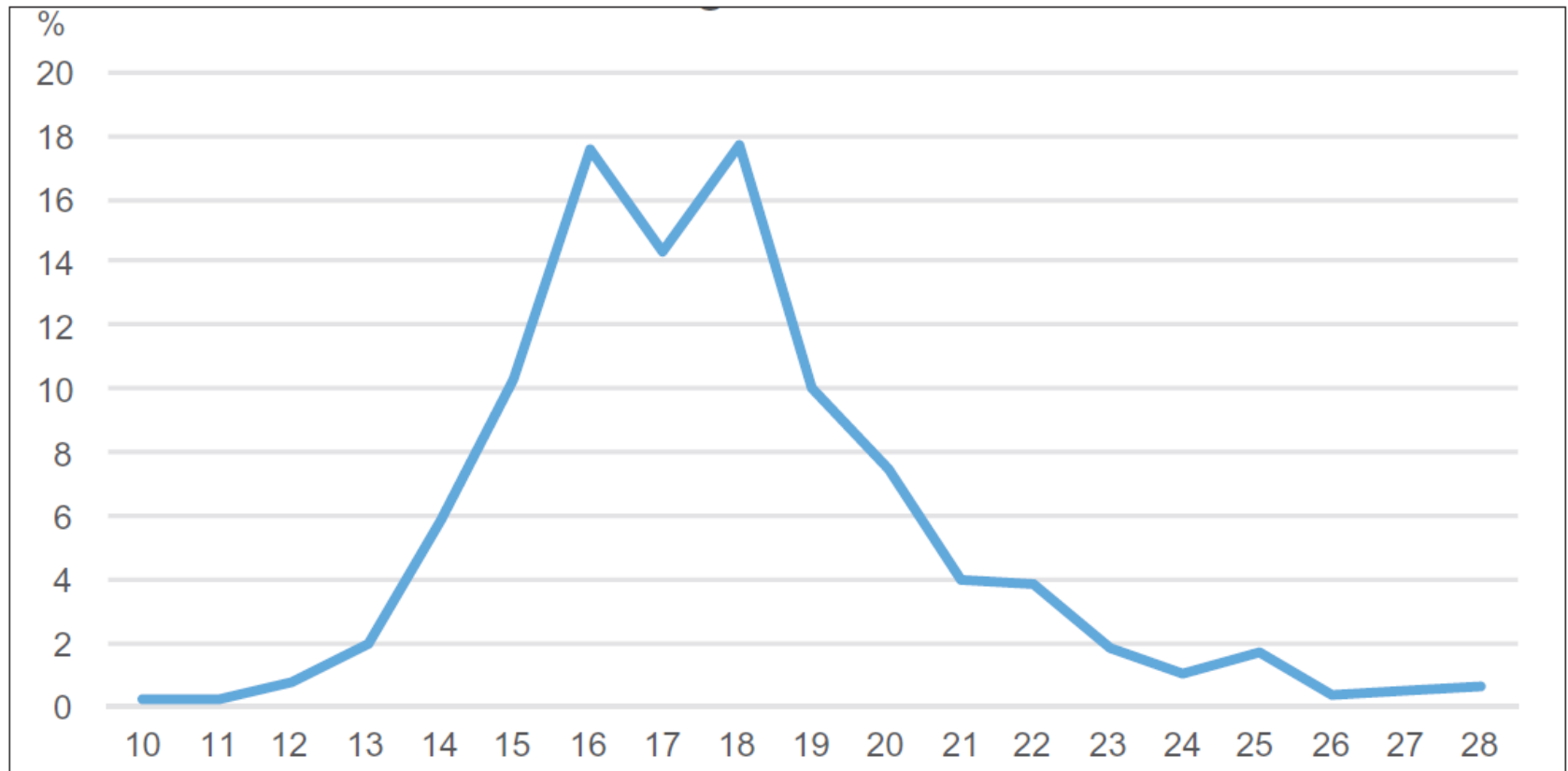
Figure 7b. Prevalence of cannabis use in the last 30 days by gender (percentage)



Andel 15-16 åringer
i ulike europeiske
land som har brukt
cannabis siste 30
dager, ESPAD
2019

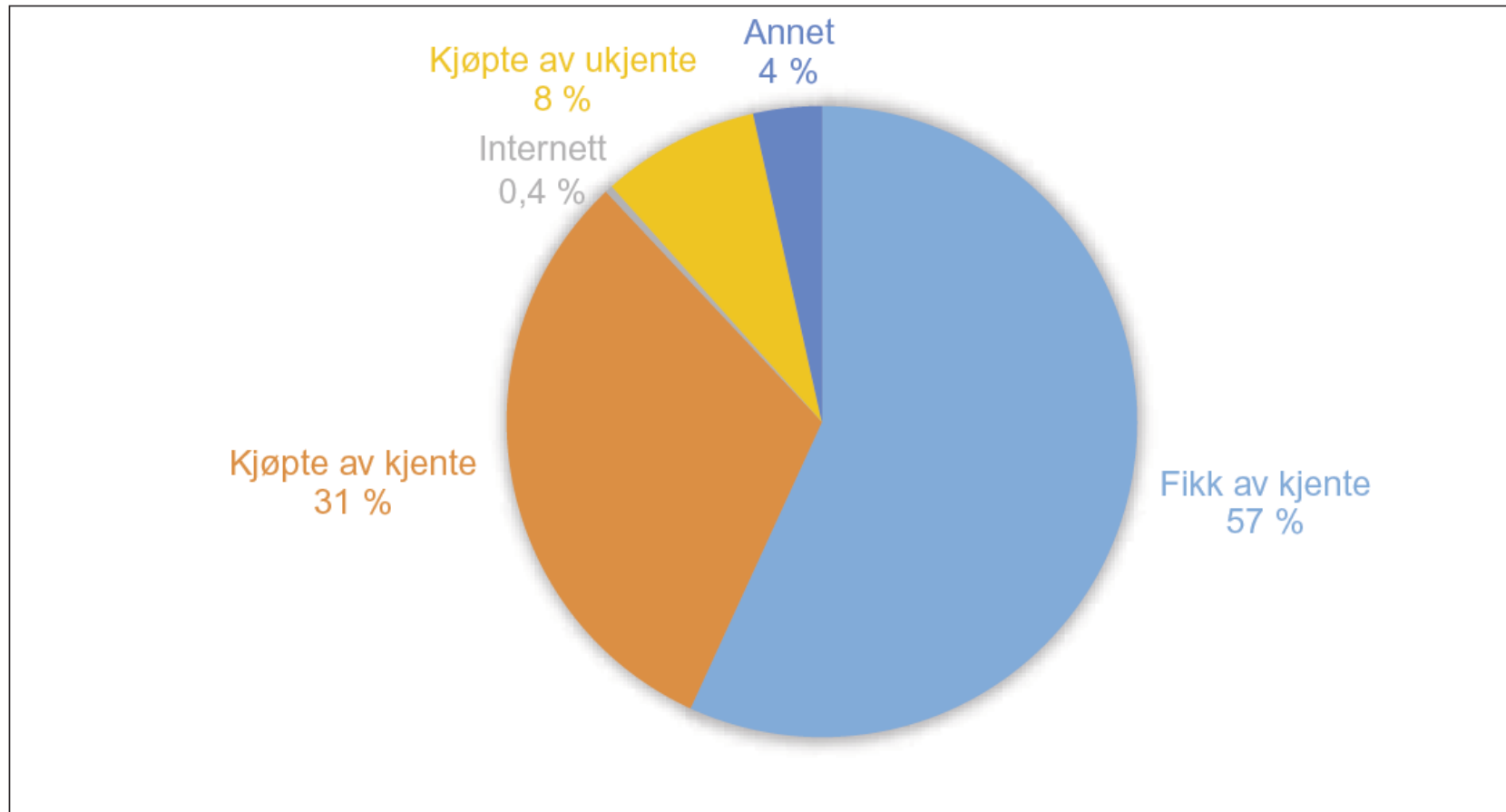
Colour indicates significant
difference between boys and girls.
Statistical significance levels are reported for each country.

Alder ved første gangs bruk av cannabis i aldersgruppen 16-30 år, 2012-2014 **samlet**



Kilde: Sandøy: SIRUS-rapport nr. 4/2015

**Hvordan cannabis ble anskaffet ved siste gangs bruk i aldersgruppen 16-30 år,
2012-2014 samlet**



Denne framstillingen tar utgangspunkt i at bruken av cannabis vil øke dersom stoffet blir avkriminalisert

- Det vil føre til – og være et uttrykk for – økt sosial og kulturell akseptering av cannabisbruk
- Det vil føre til økt tilgjengelighet av cannabis
- Det vil føre til at flere bruker cannabis

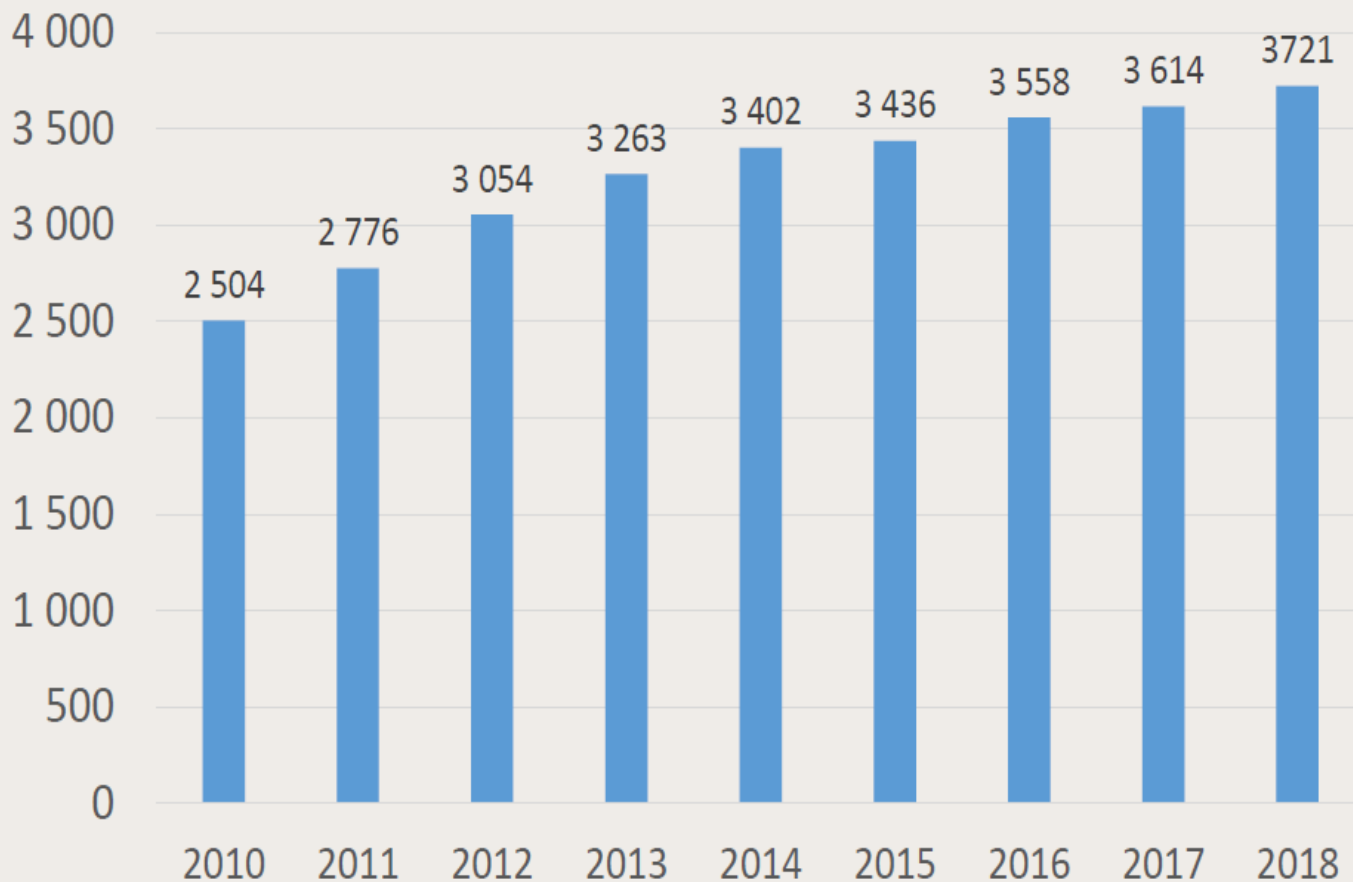
Hvis man regner at det i dag er 200 000 regelmessige cannabisbrukere – vet vi ut fra internasjonale beregninger at ca. 10 prosent, dvs. 20 000 er avhengige.

Mange av disse befinner seg i behandlingsapparatet.

Dersom antallet regelmessige cannabisbrukere skulle øke til det dobbelte, vil også antallet avhengige øke til det dobbelte, dvs. til ca. 40 000. Vil vi ha et behandlingsapparat som kan bære det?

Antall cannabispasienter i spesialisthelsetjenesten, 2010-2018

48% ↗ siden 2010



Dette må vi gjøre bedre – og det kan gjøres innenfor dagens lovgivning:

- Vi må bli bedre på informasjon til ungdom og foreldre om skadevirkninger av narkotika
- Flere ungdommer må få den hjelpen de trenger - oppfølgingen rundt ruskontrakter bør styrkes og være et tilbud også til unge voksne.
- Behandlingstilbudet til rusavhengige må forbedres
- Tunge brukere bør ikke straffes for eget bruk. Dette kan gjøres også innenfor dagens lovverk gjennom et påtaledirektiv. (Forslag fra mindretall i rusreformutvalget)
- Flere må få hjelp til å leve rusfritt.

Andelen som rapporterer cannabisbruk, hele befolkningen, 16-64 år, 1985-2019

