

Det kongelige Justis- og politidepartement
Postboks 8005 dep.,
0030 OSLO

Oslo, 9. januar 2004

HØRING – LOV OM FORSØKSORDNING MED LOKALER FOR INTRAVENØS BRUK AV NARKOTIKA SAMT UTKAST TIL FORSKRIFTER

Det vises til brev til høringsinstansene datert 10.12.2003.

Målsettingen med "sprøyterom" er å bidra til reduksjon av antall overdosedødsfall, forebygge infeksjoner og smitte, og bidra til mest mulig verdighet til noen av samfunnets mest utslåtte ved å gi sprøytemisbrukere et alternativ til å injisere på gater og i portrom for derigjennom eventuelt senere å nå dem med mer tradisjonelle virkemidler.

Tyrilistiftelsen har helt siden den første enheten (Tyrilitunet) ble opprettet i 1980 vært spesielt opptatt av de mest belastede stoffmisbrukernes situasjon. Som ledd i dette støttet vi iverksettelsen av metadonprosjektet for de hiv-positive sent på 80-tallet, var representert i inntaksteamet til forsøksprosjektet MiO og vi tar i dag i mot stoffmisbrukere i legemiddelassistert rehabilitering i samarbeid med MARIO.

Når vi nå støtter opprettelsen av "sprøyterom", er det ut fra samme type resonnement som da vi støttet etableringen av "hiv-met", MiO og MARIO:

Når det gjelder de mest belastede stoffmisbrukerne må en være villig til å vurdere andre virkemidler enn bare tradisjonelle straffe- og behandlingstiltak - og til ikke å la dette strande på en etter hvert ørkesløs diskusjon om hva som på den ene siden er behandling og rehabilitering og på den andre siden skadereduksjon og eventuelle lefling med misbrukernes misbruk som svært få, om noen, i tiltaksapparatet står for.

Etableringen av metadon/legemiddelassistert rehabilitering illustrerer etter vårt syn dette: Det mange på forhånd mente ville bidra til at hele eller store deler av stoffmisbrukerpopulasjonen ville "dope seg" på metadon og derved ikke ønske annen behandling, har vist seg ikke å være riktig. Etter en periode der både de misbrukerne i metadonassistert rehabilitering som var i Tyrilistiftelsens enheter så på selv, og ble sett på andre, som et slags B-lag med lite endringspotensiale, er disse pr. i dag likeverdige med andre elever og også like tilgjengelig for våre øvrige behandlingstiltak som andre.

På tilsvarende måte ser vi absolutt ikke for oss at "sprøyterom" er ensbetydende med å akseptere misbruket og gi opp kampen, og troen, på at det nytter å møte selv tunge misbrukere med behandlings- og rehabiliteringstiltak. Det viktigste perspektivet er etter vårt syn at "sprøyterom" vil minske sykdom og sykdomsrisiko og øke verdigheten til de mest forkomne i vårt samfunn, og øke konfliktflaten med sosial- og helsevesenet for den delen av misbrukerpopulasjonen som til dels i liten grad fanges opp på andre måter.

Vi ser at løsningen med at "sprøyterommet" ikke skal anses som en helsetjeneste og bemannes med sosialfaglig personell med opplæring i førstehjelp og krisehåndtering representerer "det muliges kunst", blant annet ut fra Helsetilsynets uttalelse om at tilstedeværelse av helsepersonell i et rom der det settes injeksjoner strider mot gjeldende helsepersonellov. Vi skal ikke begi oss ut på tolkninger av denne loven, men vil likevel påpeke det dobbeltmoralske i at tiltaket skal redde liv, men uten umiddelbar nærhet til helsepersonell.

Innenfor behandlingstiltakene for stoffmisbrukere, hvorav mange også har helsepersonell ansatt, har det vært en del av hverdagen i mange år at rusepisoder av og til forekommer også i institusjonene - også ved injisering - selv om ansatte vanligvis bare indirekte kan bevise dette ved funn av "dotter", sprøyter o.a.

Hvis alle slike situasjoner skulle løses ved å tilkalle politiet og/eller foreta umiddelbar utkastelse, ville dette skape usikkerhet og tillitskrise som ville redusere den relative åpenhet om rusing og rustring som er en forutsetning for det endringsarbeidet som drives – og gi en "gjennomtrekkseffekt" som ikke minst politikere har vært opptatt av ikke bør forekomme. Man vil i så fall skrives ut for de problemene man er innlagt for. Uten at vi skal gå inn på fortolkning av de norske og internasjonale (FN-konvensjonene av 1961, 1971 og 1988) juridiske sidene av dette, betyr ikke denne praksis at de som arbeider i behandlingsapparatet **aksepterer** bruken av narkotika eller andre rusmidler mens man er innlagt (jf. straffri, men ikke rettmessig), selv om man må forholde seg til det **faktum** at dette av og til forekommer.

Politiet er for øvrig i en lignende situasjon når de forholder seg til tyngre misbrukere i sitt daglige arbeid (jf. "Plata" i Oslo), men ikke retter sine ressurser og interesse mot dem som **brukere**.

Etter vårt syn bør den evt. lov/forskriftsmessige hindring for at også helsepersonell kan være tilstede avklares og ryddes av veien så snart som mulig, slik de berørte departementene foreslår (straffrihetsregelen). Debatten omkring opprettelse av "sprøyterom" har etter vårt syn pågått for lenge som det er, og iverksettingen er nå overmoden. Lovspørsmålet bør derfor likevel ikke være til hinder for at "sprøyterom" opprettes så snart som mulig.

Når det gjelder antall "sprøyterom", er vi enige i det underliggende argument i høringsdokumentene at dette ikke skal være noe allment tilbud. "Sprøyterom" skal ikke være noe tilretteleggingstiltak som skal dempe angstnivået i lite etablerte misbrukergrupper, men kun etableres der det er et uomtvistelig problem at mange misbrukere lever i forkommenhet og under meget uverdige og uhygieniske forhold, dvs. til **de tyngst belastede** sprøytemisbrukerne, slik også departementene forutsetter.

Det foreslås at misbrukere i LAR-behandling bør utelukkes fra "sprøyterommene". For en ikke ubetydelig andel av LAR-pasientene forekommer det at det manipuleres med lovlig forskrevne doser for å få ruseffekt og at det også brukes andre rusmidler, dels også heroin. Dessuten brukes både metadon og buprenorfin i et ikke ubetydelig omfang også illegalt. Vi vil derfor påpeke at med den store utbredelsen LAR-

behandling har fått, vil det på større steder der hjelperne ikke kjenner "alle" tunge misbrukere og deres situasjon i praksis være svært vanskelig å skille disse fra andre brukere av "sprøyterommet". Den førstegangsregistrerings-ordningen som foreslås kan både bli for byråkratisk og dels altså også bli en tilsynelatende-løsning på et mer innfløkt problem. Det bør derfor etter vårt syn antakelig være tilstrekkelig at personalet i "sprøyterommet" foretar en skjønnsmessig vurdering av om personen er å anse som en tungt belastet heroinmisbruker, som også er ett av punktene i forslaget til forskrifter. Likevel ser vi behovet for en oversikt over antall brukere, aldersfordeling o.a.

Vi har ingen bemerkninger til at ordningen med "sprøyterom" legges opp som et toårig forsøksprosjekt og til at ordningen skal evalueres av SIRUS.

Med hilsen

**For
Tyrilistiftelsen**

Ulf Jansen

Jan O. Lanesskog