

Helse- og omsorgsdepartementet
Pb 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref:
Vår ref: 09/1041-2/SMAO/OYNI
Dato: 02.10.2009

Rapport om smittevern i fengslene - Ber om høringsuttalelse

Det vises til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 19.5.09 der Folkehelseinstituttet bes vurdere Helsedirektoratets forslag om å gjøre sprøyter og spisser tilgjengelige for rusmiddelavhengige i norske fengsler. Vi beklager at denne saken har blitt forlagt hos oss pga stort arbeidspress gjennom sommeren, men vil likevel i forståelse med Jan Berg i HOD avgi en uttalelse.

Forslaget om å dele ut rene sprøyter til innsatte misbrukere ble foreslått av Helsetilsynet og andre aktører i det hivforebyggende arbeidet flere ganger før 1995. Forslaget møtte så massiv motstand i fengselsystemet og fra politisk hold at man hver gang i praksis valgte å gi det opp uten forsøk på å konsekvensutrede et slikt tiltak fullt ut. Argumentene mot en slik ordning har i hovedsak vært risikoen for at sprøyter og spisser kan brukes som våpen i trusselsituasjoner og at ordningen vil undergrave arbeidet med å holde norske fengsler stoffrie.

Ved Folkehelseinstituttet erkjenner vi fullt ut at lett tilgang på rene sprøyter og spisser er og har vært et svært viktig smitteverntiltak for å forebygge blodbårne infeksjoner blant injiserende misbrukere ute i samfunnet. Dette smitteverntiltaket har vi også vektlagt som et av de viktigste kommunene må få på plass i arbeidet mot hiv og hepatitt B og C i misbruksmiljøene, i tillegg til å sørge for hepatitt B vaksiner av misbrukere. Imidlertid har vi også erkjent at det å dele ut sprøyter og spisser i fengslene blant annet kan komme i så sterk konflikt med den overordnede målsetting om å holde fengslene stoffrie at vi ut fra en totalvurdering ikke har sett det som hensiktsmessig å gå inn for et slikt tiltak når motstanden mot tiltaket har vært så massiv fra kriminalomsorgens side. Vi har gjennom sommeren 2009 registrert at motstanden mot et slikt tiltak fortsatt ser ut til å være massiv fra ansatte i kriminalomsorgen og deres tjenesteorganisasjoner.

Til grunn for vår pragmatiske holdning i saken ligger selvsagt også at vi gjennom vår overvåking av infeksjoner blant injiserende misbrukere de siste 20 årene ikke har klart å registrere at smitte i fengslene har spilt noen vesentlig betydning for den samlede smittesituasjonen for injiserende misbrukere. Hiv-situasjonen blant misbrukere i Norge har vært stabilt lav gjennom mange år med 10-15 tilfeller påvist årlig (med sannsynligvis svært små mørketall). I kun ett tilfelle har det blitt sannsynliggjort at smitten har skjedd i fengsel. Ute i samfunnet har vi hatt et større utbrudd av hepatitt B blant misbrukere siden 1995. Dette toppet seg i 1998 med nær 400 tilfeller og omfatter fram til i dag om lag 2000 tilfeller. I bare et fåtall tilfeller har legene som tar opp smitteanamnese og melder disse til Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS), mistenkt at smitten kan ha skjedd mens vedkommende satt i fengsel. Overvåkingen av hepatitt C har vært nedprioritert i forhold til hivinfeksjon og hepatitt B slik at vår kunnskap om mulig smitte i fengslene er mangelfull. Internasjonalt og også i en norsk fagartikkel gis det et visst grunnlag for å anta at sprøytedeling i

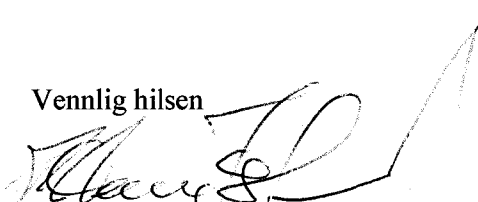
fengsel bidrar noe til høy hepatitt C-forekomst blant injiserende misbrukere. Uansett anser vi at smittepresset for hepatitt C ute i samfunnet er så massivt - 70-80 % av injiserende misbrukere smittes i løpet av få års misbrukskarriere - at fengsels situasjonen ikke spiller noen vesentlig rolle for det samlede smittepresset blant misbrukere.


Det foreligger i dag heller ikke kunnskap om hvor utbredt fellesbruk av sprøyter og spisser er i norske fengsler. I rapporten som Helsedirektoratet legger til grunn for sine anbefalinger, beskrives en utvikling som kan tyde på at injeksjonsmisbruket har gått ned de senere årene. Det rapporteres få overdoser, beslagene av heroin har gått ned og det beslaglegges langt mindre sprøyter og spisser enn tidligere. Det er også indikasjoner på at rusmidler i større grad inntas på andre måter enn ved sprøytesetting. Dette er i så fall en ønsket utvikling som kan bidra til å bryte det nærmest særnorske mønsteret med å injisere narkotika; et mønster som sterkt bidrar til at Norge ligger helt i Europatoppen når det gjelder overdosedødsfall blant misbrukere.

I rapporten beskrives videre den vanskelige avveining som dette tiltaket krever i forhold til konflikter mellom ulike lovverk, bl.a. smittevernlovens bestemmelser om den enkeltes rett til nødvendig forebyggende hjelp kontra bestemmelser om forbud både mot bruk av og oppbevaring av stoff og utstyr til injeksjonsbruk for innsatte i fengslene. I tillegg peker Helsedirektoratet på at ordningen, dersom den gjennomføres, krever utarbeidelse av nytt regelverk og rutiner, kompetanseheving og tilførsel av ressurser, forskning og evaluering. På sikt vil det trolig også være behov for å innføre sprøyteautomater i alle fengsler dersom ordningen skal kunne fungere effektivt og etter hensikten. Samlet innebærer dette i praksis svært omfattende og ressurskrevende smitteverntiltak, men der smitteverngevinsten er høyst usikker.

Vi presiserer at Folkehelseinstituttet ikke har noen prinsipielle faglige motforestillinger mot å tilgjengeliggjøre sprøyter og spisser i norske fengsler på de premisser som anbefales av Helsedirektoratet. Flere land har gode erfaringer med å tilgjengeliggjøre sprøyteutstyr for rusavhengige i fengsel uten at det har blitt påvist negative skadevirkninger i form av økt misbruk eller at dette utstyret har blitt brukt i trussel- eller voldssituasjoner i fengselet. Vi er imidlertid i tvil om det ut fra en kost/nyttevurdering er hensiktsmessig å "presse" i gjennom dette smitteverntiltaket i dagens tross alt relativt gunstige smittesituasjon i fengslene. Isteden for dette tiltaket, som uansett neppe ville få den nødvendige lojalitet og støtte blant de ansatte, ser vi det som mer hensiktsmessig å sikre oppslutning om de smitteverntiltak man har lyktes med å etablere i fengselsvesenet, der informasjon, hepatitt B-vaksinasjon og muligheten for å rense sprøyter står sentralt i tillegg til det løpende arbeidet med å holde fengslene stoffrie. Dersom den epidemiologiske situasjonen forverres eller det skulle oppstå akutte utbruddssituasjoner, må man selvfølgelig vurdere ekstraordinære lokale tiltak tilpasset situasjonen.

Vennlig hilsen


Preben Aavitsland
Avdelingsdirektør


Øivind Nilsen
seniorrådgiver