

Svar på høring: "Forlengelse av sprøyterommets virketid"

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt forslag om forlengelse av prøveordningen for sprøyterom fra tre til fem år på høring med frist 2. februar.

Landsforbundet Mot Stoffmisbruk mener:

- Tre år med prøveordning er tilstrekkelig grunnlag for evaluering.
- Sprøyterommet har ikke hatt ønsket effekt, og ressursene bør utnyttes bedre, til fordel for stoffmisbrukerne

I høringsbrevet står det at sprøyterom er ment å være et skadereduserende tiltak som gir brukerne mulighet for å injisere heroin i rene og rolige omgivelser og under tilsyn av kvalifisert sosial- og helsepersonell. Formålet med prøveordningen er å få et erfaringsgrunnlag til å kunne vurdere effekten av sprøyterom. SIRUS har påpekt at det er nødvendig med en observasjonstid på minimum 2 år for å få et forsvarlig datagrunnlag for evalueringen.

LMS ser med kritiske øyne på forslaget om å forlenge prøveordningen med sprøyterom fra tre til fem år. Vi kan ikke se at det utgangspunktet for prøveordningen er endret på en måte som tilsier at ordningen bør forlenges med ytterligere to år.

Vi mener at det er absolutt nødvendig å bruke 5 år på en evaluering av denne tjenesten. Å forlenge prøveordningen kan oppfattes som et forsøk på å gjøre ordningen permanent, uten nødvendig evaluering i forkant.

Sprøyterommet benyttes av svært få personer. I 2005 var det i snitt ca 25 dagbrukere i sprøyterommet. I følge SIRUS siste rapport er det ca 8.500-12.500 sprøytemisbrukere og vi vet at her der det store mørketall. I Nasjonal strategi for helsehjelp 2007-2010 står det at alle skal ha gode og likeverdige tilbud, uavhengig av diagnose, kjønn, etnisk bakgrunn, bosted, personlig økonomi. Det står også at tilbudet skal tilpasses den enkeltes livssituasjon. Vi kan ikke se at sprøyteromsordningen noen gang vil innfri på dette punktet.

Driften av sprøyterommet kostet 9,4 millioner kroner i 2005. Drift av sprøyterommet i fem år koster anslagsvis 50 millioner kroner. LMS mener disse pengene kunne vært bedre utnyttet til fordel for stoffmisbrukerne. Det er viktigere at stoffmisbrukere får tak over hodet og behandling enn et sprøyterom. Med de knappe ressurser som samfunnet bruker overfor stoffmisbrukere, mener vi et sprøyterom er feil prioritering.

I Australia ble ordningen med sprøyterom evaluert etter 1 1/2 år. I denne perioden ble det behandlet 409 overdoser, hvilket tilsvarer 7,2 % av de besøkende. Det er et relativt høyt tall, og neppe lavere enn andelen overdoser utenfor sprøyterommets vegger.

Her i Norge har det også vært mange overdoser i sprøyterommet. En evaluering i Norge vil avdekke omfanget, men vi frykter at det er mange fellestrekk mellom Norge og Australia hva gjelder sprøyterom. At et statlig finansiert tiltak har høyere overdoseprosent enn snittet, kan umulig være i tråd med norsk narkotika-politikk.

Rusmiddeletaten har i sin årsrapport skrevet om sprøyterommet:

- Til dels mye blodsøl og destruktiv adferd, i et lite injeksjonsrom som er uegnet til formålet.
- Brukere som setter sprøyter i halsen og lysken, med skyhøy risiko for blodpropp og andre skader.
- 65 utestengninger. Noen for alvorlige regelbrudd som vold, trusler, hæverk og veiving med usikret sprøytespiss.

Å betjene et sprøyterom er en tøff jobb, full av etiske dilemmaer for helsepersonellet som arbeider der. I en reportasje i Aftenposten (2. april 2006) fremkommer det at belastningen på de ansatte ved sprøyterommet er svært stor. De ansatte ser og hører mye sterkt, de må alltid være på vakt, og arbeidet er fullt av etiske dilemmaer:

- Flere av de ansatte har redusert sin stilling.
- De ansatte opplever ikke at sikkerheten er god
- Det tas til orde for et rotasjonssystem der ingen behøver å være på sprøyterommet hver dag.
- Sykepleierforbundets etiske råd vurderer om medlemmene skal få reservere seg mot å jobbe i sprøyterom, slik de kan mot å assistere ved abortinngrep.

Heroin er ulovelig pga store skadevirkninger. Et sprøyterom vil bidra til å opprettholde rusproblemet og heroinmarkedet her i landet på "lovelig" vis, stikk i strid med norsk narkotikapolitikk. Registrerte brukere på vei til et sprøyterom kan ha "lovlige doser" på seg. Det skaper problemer for politiet i deres arbeid med å bekjempe narkotika-problemet.

Videre kan vi heller ikke se at tiltaket virker skadereduserende. Det har vært flere ambulanseutrykninger til sprøyterommet. Overdoser kan inntreffe en time etter at stoffet er inntatt, dermed kan dødsfall inntreffe etter at misbrukeren har forlatt sprøyterommet. Dette gir en falsk trygghet for den narkomane. Når det gjelder rene sprøyter og hygiene så er informasjon/opplæring av dette ivare tatt av feltpleien og gatehospitalet, midlene som brukes til sprøyterom kunne heller brukes til å styrke deres virksomhet.

David
LMS

Svar på høring: "Forlengelse av sprøyteromslovens virketid"

LMS ser med kritiske øyne på forlengelsen av sprøyteromsordningen som ble etablert den 17. desember 2004 som en 3 årig prøveordning. En forlengelse på 2 år er foreslått. LMS mener at det er absolutt nødvendig å bruke 2 år på en evaluering av denne tjenesten. Det virker som om man her ønsker å få til en vedvarende etablert sedvane eller praksis for å beholde sprøyterommet. Dersom det i det hele tatt må være en forlengelse, må det holde med ½ - 1 år.

Til sammenligning ble det i Australia gjort en tilsvarende undersøkelse som tok 18 måneder. Rapporten forteller at det i sprøyterommet ble det behandlet 409 overdoser, dette tilsvarte 7,2 % pr 1000 besøk. Videre sier rapporten at det er lite trolig at overdoseringene her var lavere enn utenfor prøverommets vegger.

Rusmidlestaten skrev i sin årsrapport om sprøyterom der det ble poengtert følgende: Til dels mye blodsøl og destruktiv adferd, i et lite injeksjonsrom som er uegnet til formålet.

Brukere som setter sprøyter i halsen og lysken, med skyhøy risiko for blodpropp og andre skader. 65 utestengsler, noen for alvorlige regelbrudd som vold, trusler, hærverk og veiving med usikret sprøytespiss.

Når det gjelder de ansattes forhold på sprøyterom viser vi til intervju i aftenposten (aftenposten 02.04.2006): (Se eget vedlegg)

LMS mener at med begrensede ressurser som vi alltid må forholde oss til, er dette en feilinvestering. For å gi narkomane en verdigere liv kan ressursene benyttes på svært mange andre og bedre tiltak. Det er ikke verdig for en narkoman å få hjelp til videre misbruk.

Videre kan vi heller ikke se at tiltaket virker skadereduserende. Det har vært flere ambulanseutrykninger til sprøyterommet og selve overdoser inntreffer også gjerne en time etter at stoffet er inntatt. Sprøyterommet kan gi en falsk trygghet for den narkomane. Når det gjelder rene sprøyter så er det ivarettatt av Feltpleien og gatehospitalet, midlene kunne også brukes til å styrke dette.