

Helse og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Kopi:

Justis- og politidepartementet
PB 8005 Dep
0030 Oslo

Kopi:

Oslo Bystyre
v/Ordfører Per Ditlev - Simonsen
Rådhuset
0037 Oslo

Oslo 27.01.07

HØRING – FORLENGELSE AV SPRØYTEROMSLOVENS VIRKETID

Det vises til høringsbrev av 06.12.06 og tilhørende høringsnotat vedr. ovenstående. Forbundet Mot Rusgift vil først uttrykke forbauselse over at denne høringen foregår i regi av Helse- og omsorgsdepartementet, mens Justisdepartementet hadde ansvaret for prosessen da sprøyteromsloven ble vedtatt. Vi nevner dette innledningsvis for å tydeliggjøre vår skepsis til at narkotikapolitikken eventuelt skal gå i retning av å bli et rent helsepolitisk anliggende.

Det framgår av høringsnotatet at formålet med forslaget er å unngå stans i den pågående prøveordningen, som begrenser seg til ett sprøyterom i Oslo, og for å få tid til å avslutte evalueringen og eventuelt fastsette et permanent regelverk for drift av slike tiltak.

Det framgår videre av høringsnotatet at evalueringen vil være avsluttet innen utgangen av første halvår 2007. En forlengelse av prøveordningen vil derfor ikke være nødvendig for å få gjennomført den pågående evalueringen.

Når det gjelder behovet for nødvendig tid til å fastsette et eventuelt permanent regelverk for drift av sprøyterom, kan Forbundet Mot Rusgift ikke se noen sterke grunner til at denne vurderingsprosessen ikke skal kunne foregå selv om forsøksvirksomheten blir avsluttet.

Det er grunn til å understreke at Sprøyteromsloven ble vedtatt under sterk tvil, og etter en omfattende debatt, under den sterke forutsetning at sprøyteromsvirksomheten skulle være et tidsbegrenset forsøk, og med den forståelse at den representerer et unntak fra det som, inntil forsøket ble iverksatt, var hovedregelen i norsk narkotikapolitikk, nemlig at innehav og bruk av narkotika skal være illegalt og straffbart. En avslutning av sprøyteromsforsøket vil derfor være en gjenoppretting av normaltilstanden i norsk narkotikapolitikk. Dette er også i samsvar

med FNs narkotikakontrollorgan – INCBs syn. I sin årsrapport for 2005 nevner INCB Norge spesielt og skriver:

" INCB:s styre gjentar sitt standpunkt om at sprøyterom eller andre fasiliteter der personer kan misbruke narkotika som er ulovlig anskaffet, gjør illegal bruk av internasjonalt kontrollerte rusgifter enklere, og bryter med bestemmelsene i de internasjonale kontrollavtalene. Sprøyterom står i strid med hovedprinsippet i avtalene, nemlig at bruk av narkotika skal begrenses til medisinske og vitenskapelige formål. Styret beklager derfor sterkt åpningen av et sprøyterom i Norge i januar 2005, og oppfordrer regjeringen til å ta øyeblikkelige og nødvendige skritt for å sikre full overensstemmelse med de internasjonale narkotikakontrollavtalene."

Vi kjenner ikke resultatene fra evalueringen, og det går vi ut fra at heller ikke departementet gjør. Det er imidlertid svært sannsynlig at evalueringen vil peke på mange negative forhold knyttet til sprøyteromsvirksomheten, forhold som allerede er blitt omtalt i massemedia. (Se for eksempel Aftenposten 2. april 2006 "Her settes en overdose på sprøyterommet"). Dersom evalueringen skulle falle svært negativt ut, ville det være uforsvarlig å fortsette virksomheten i ytterligere 2 år. Forbundet Mot Rusgift ønsker at departementet skal vise respekt for evalueringen, og ikke forskuttere positive konklusjoner, som kanskje ikke kommer.

Uansett hva man i utgangspunktet måtte mene om sprøyterom prinsipielt, er alle enige om at de lokaliteter som den nåværende forsøksvirksomheten foregår innenfor er uhensiktsmessige både når det gjelder størrelse og geografisk plassering. Lokalitetene er i alle tilfeller for dårlige og må skiftes, men det har vist seg vanskelig for Oslo kommune å skaffe tilveie andre og mer tilfredsstillende lokaler. De prosjekterte planene om å etablere sprøyterommet på PCAM-området i Storgata er blitt imøtegått av Byantikvaren, som har gått inn for fredning av både bygninger og uterom. Et endelig fredningsvedtak skal gjøres av Riksantikvaren, med Miljøverndepartementet som mulig klageinstans. FMR syns man skal vise respekt for denne fredningsprosessen. En forlengelse av sprøyteromsloven vil innebære lokalisering av sprøyterommet på dette området, og Omsorgsbygg har allerede prosjektert etablering til månedsskiftet april/mai i år. Ut fra dette kan det se ut til at et eventuelt vedtak om å forlenge sprøyteromsloven i to år enten vil måtte medføre at man fortsetter sprøyteromsvirksomheten under uforsvarlige forhold i de lite hensiktsmessige lokalene i Tollbugata i Oslo, eller at man bryter inn i en fredningsprosess på det verneverdige Prindsen-området. Dersom sprøyterommet mot formodning skulle bli flyttet til en brakkerigg på PCAM-området i Storgata, er det med en midlertidig tillatelse for 2 år. Men med de anstrengelser som allerede er gjort for å finne andre lokaler, er det også trolig at en forlengelse av sprøyteromsloven og en permanent ordning med sprøyterom vil innebære en permanent lokalisering på Prindsen og en permanent tilsidesettelse av kulturpolitiske hensyn.

I tillegg til kulturpolitiske og miljømessige innvendinger mot en slik plassering, bør det påpekes at det påtenkte sprøyterommet ligger så å si vegg i vegg med Akuttinstitusjonen Storgata. Pasientene er der for å avruses. Dette vil ikke bli enklere dersom et sprøyterom og et blomstrende opiatmarked blir etablert som nærmeste nabo.

I samme område drives det også flere tiltak delvis rettet mot andre grupper som forsøker å legge stoffbruken bak seg. På Mangelsgrden driver Ruskenprosjektet rehabilitering av

tidligere stoffavhengige som nå går på LAR. På området er det også mange boliger for eks-stoffbrukere, og her finner man også Aktivitetshuset Prindsen, som driver aktivitetsvirksomhet for bl.a. eks-stoffbrukere. Prindsen er det erklærte lokaliseringsmålet for en fortsatt sprøyteromsvirksomhet i Oslo kommune. Et vedtak om forlengelse av sprøyteromsloven vil innebære lokalisering av sprøyterommet på Prindsen.

Uavhengig av hva man måtte mene om sprøyterom prinsipielt, og uten å vente på den særskilte evalueringsrapporten, er det også grunn til å slå fast at etableringen av sprøyterom i 2005 neppe har bidratt til at Oslo kommunes målsettinger for "Tiltaksplan for alternativer til Rusmiljøene i Oslo sentrum" fra 2003 er blitt oppfylt. Disse målsettingene var:

- "Løse opp miljøer av rusmiddelbrukere i sentrum
- Hindre den omfattende stoffomsetningen samme sted
- Redusere rekrutteringen til miljøet"

At man har mislykkes i å nå disse målsettingene begrunnes også av SIRUS (i en evalueringsrapport vedr. tiltaksplanen) bl.a. med konsentrasjonen av tiltak på et lite område, Kafétilbudet "Møtestedet", feltpleiestasjon, sprøyteutdeling og sprøyterom på samme adresse tilsier at det gjennomgående vil være en stor konsentrasjon av stoffbrukere i området.

Selv om vi er tilhengere av å vurdere sprøyteromsevalueringen med respekt, vil vi likevel advare mot å ha for store forventninger til denne. Delvis skyldes dette at det er satt av begrensede ressurser til evalueringen, ved at den skal finansieres gjennom SIRUS' grunnbevilgning. Det sier seg også selv at evalueringen ikke vil få med seg alle aspekter som er interessante i en vurdering av en eventuell fortsettelse av forsøket, fordi flere av målsettingene er vanskelig evaluerbare.

Ifølge sprøyteromsforskriften, er formålet med dette forsøket:

- Det skal bidra til å gi økt verdighet for tungt belastede narkotikabrukere
- Det skal gi økt mulighet til kontakt og samtale mellom stoffbrukerne og eksisterende hjelpeinstanser
- Det skal bidra til å forebygge infeksjoner og smitte
- Det skal bidra til å minske antallet overdoser og dødsfall gjennom overdoser

Men hvordan evaluerer man for eksempel "Økt verdighet"? Er det sprøytesettingssituasjonen eller sprøytebrukertilværelsen som er uverdig?

I sin ettårsrapport for sprøyteromsvirksomheten skriver Rusmiddeletaten:

"Hvordan skal man for eksempel måle begrepet "økt verdighet"? Hvordan måler man om sprøyterommet reduserer infeksjoner, smitte, antall overdoser og overdosedødsfall, når brukerne trolig injiserer heroin og andre stoffer i like stor eller større grad andre steder enn på Sprøyterommet, under helt andre betingelser?"

Vi kan bare slutte oss til denne undringen. Og hvordan vil man evaluere "økt mulighet til kontakt og samtale" i en by som har svært mange lavterskel-, kontakt- og væresteder, feltpleiestasjoner og rehabiliterings- og akutt-tiltak allerede? Er det slik at enda ett tiltak i de samme lokalene pr. definisjon gir denne økte muligheten til kontakt?

Hvordan vil man evaluere at sprøyterommet forebygger infeksjoner og smitte? Vil en eventuell nedgang i infeksjoner og smitte bli tilskrevet sprøyterommet, eller, er det slik at også andre infeksjons- og smitteforebyggende tiltak har effekt?

Hvordan vil man evaluere at sprøyterommet bidrar til færre overdoser? Erfaringer fra Frankfurt og Zürich tyder på at et sprøyterom provoserer fram flere overdoser. En del slike overdoser har allerede inntruffet i Oslos sprøyterom, heldigvis ennå ikke med dødelig utgang. Og hvordan vil man evaluere at sprøyterommet fører til færre overdosedødsfall? Dersom man klarer å forhindre at overdosene i sprøyterommet fører til dødsfall, har man da bevist sprøyterommets eksistensberettigelse? Hvordan vil man evaluere om injeksjoner, inntatt i sprøyterommet fører til overdoser og/eller dødsfall etter at brukeren har forlatt rommet?

Det hevdes bl.a. av enkelte at brukerne tar mindre doser i sprøyterommet enn utenfor. Hvis hensikten med en injeksjon er å oppnå en så sterk kjemisk opplevelse som mulig uten å dø av det, vil sannsynligheten øke for at brukeren øker dosen når han eller hun føler seg trygg på å bli reddet fra døden ved en eventuell overdose. Dette er også hva svært mange stoffbrukere sier, og det er i samsvar med uttalelser fra sprøyteromsmedarbeidere i utlandet.

Disse og lignende spørsmål er vanskelige å svare på, også for SIRUS' representanter (Vi har spurt).

Følgende spørsmål vil vi ikke få svar på:

Hvor stor andel av injeksjonene inne i sprøyterommet fører til overdoser etter at brukeren har forlatt sprøyterommet.

Overdoser fører regelmessig til hjerneskader, selv om de ikke fører til dødsfall, skader som i verste fall medfører at brukeren blir varig hjelpetrengende. Denne effekten har ikke vært inne i diskusjonen om sprøyterom i det hele tatt. Ved hjelp av nevrologiske tester kunne man undersøke de registrerte sprøyteromsbrukerne i utgangspunktet, og senere etter et hvert tilfelle av overdose, og igjen ved slutten av prosjektet. Da ville man ha kunnet si noe om de enkeltepisodene som er oppstått i løpet av prosjektet har hatt betydning for skadenivået, og om det har lyktes å hindre at sprøyteromsbrukerne i løpet av prosjektperioden også har økt forekomst av hjerneskader. Men det vil vi ikke få svar på.

Hvor mange av sprøyteromsbrukerne vil være døde i løpet av prosjektperioden? De fleste vet at tilgjengeligheten til sprøyterom ikke påvirker stoffbrukertilværelsen i vesentlig grad. De fleste injeksjoner vil likevel bli satt utenfor sprøyterommet og være like risikable som før. Og mange stoffbrukere må likevel selge stoff, stjele, tigge eller prostituere seg for å finansiere sin stoffbruk. Dette er uansett en høyst helsetruende livsførsel. Og man må forvente at noen i gruppen vil dø. At noen har dødd bekreftes også i Rusmiddeletatens ettårsrapport. Men det kan være flere eller færre enn i en tilsvarende gruppe av stoffbrukere som ikke har tilgang til sprøyterommet. Både tilhengere og motstandere av sprøyterommet burde ha interesse av at en slik sammenligning mellom sprøyteromsbrukerne og en kontrollgruppe av stoffbrukere var blitt foretatt. Dessverre er det ikke lagt opp til et slikt design. En slik sammenligning på mange områder, kunne også avdekke om sprøyteromsbrukerne i større eller mindre grad enn

andre søkte behandling for sitt avhengighetsproblem, eller forbedret sin helsetilstand i forhold til kontrollgruppen.

Et problem for evalueringen er det naturligvis at man ikke har kontroll på de rusgiftblandinger som blir injisert i sprøyterommet. I utgangspunktet er det bare lov til å injisere heroin, og bare med utstyr som blir utdelt i sprøyterommet. Men de helsearbeiderne som oppholder seg i sprøyterommet har ingen kontroll på om heroinet er av 10 prosent eller 90 prosent renhet. De greier heller ikke å kontrollere om sprøyteromsbrukerne tilfører seg selv andre stoffer - for eksempel Rohypnol - før de går inn i sprøyterommet, eller parallelt med at de injiserer (slik vi så det for åpen fjernsynsskjerm i en TV2-reportasje fra sprøyterommet i Oslo, mens sjefen for tiltaket stod ved siden av og så på), eller også har blandet andre stoffer enn heroin inn i den blandingen som skal injiseres på forhånd. Evalueringen burde ha lagt opp til å ta stikkprøver av de blandingene som blir injisert, for å kunne si noe om hvilke varianter som brukes, og intervju brukerne med særskilt vekt på spørsmålet om blanding av stoffer i sprøyterommet.

Det kan også reises spørsmål om hvordan sprøyteromsvedtaket påvirker lovhåndhevernes, stoffbrukernes og ungdomsmiljøets oppfatning av stoffbrukens illegalitet. En offentlig vedtatt straff-frihet for innehav av en brukerdose heroin, i - og på veien til sprøyterommet, vil sannsynligvis påvirke publikums oppfatning av straffbarheten ved stoffbruk. Dette ville det vært ønskelig å få en vurdering av i evalueringen.

Endelig er det naturligvis av interesse å se på om sprøyterommet fører til uønskede bivirkninger. En slik bivirkning er eventuell omsetningsvirksomhet og brukervirksomhet, vold og kriminalitet utenfor eller i nærheten av sprøyterommet. En bivirkning som nevnes i ettårsrapporten, er at injiserende amfetaminbrukere kan bli nødt til å gå over til heroin for å kvalifisere seg som sprøyteromsbrukere, ettersom bare heroinbrukere har adgang.

Sprøyterom – et internasjonals narkotikapolitisk kjernesporsmål.

Det er ingen tvil om at den internasjonale legaliseringsbevegelsen ser på sprøyteromsetablering som et viktig ledd i sin strategi for å få stoffbruk avkriminalisert, normalisert og legalisert. Slik sett har de vunnet en viktig seier i Norge. I disse bestrebelsene har de også hatt hjelp fra alle dem som av humanistiske grunner oppriktig har ønsket å gi stoffbrukerne et bedre tilbud. Det er helt klart at sprøyteromsloven de facto legaliserer (dvs. gjør straff-fritt) innehav og bruk av ett av de farligste og sterkeste narkotika vi kjenner, heroin. Dette står i sterk motstrid til FNs narkotikakonvensjoner, noe som også gjentatte ganger er understreket av FNs kontrollbyrå, INCB. At noen velger å henvise til andre land som har bortfortolket dette forbudet, forandrer ikke på det faktum at Norge nå bryter en internasjonal rettsorden, som det i andre sammenhenger har vært viktig for et lite land som Norge å støtte opp under. Det er grunn til å håpe at Stortinget vil avvente evalueringen, og så la det bli med dette ene forsøket.

Det framgår av høringsdokumentet at sprøyteromsvirksomheten er budsjettert til 9,4 millioner kroner årlig. Dette er midler som kunne ha vært brukt til å gi langtkomne stoffbrukere et bedre behandlings- rehabiliterings- og omsorgstilbud, noe som er sårt tiltrengt. Forbundet Mot Rusgift foreslår at disse midlene blir omdisponert til slike formål.

Det foregår nå forberedelser til en ny FN-konferanse om narkotikapolitikk, UNGASS i 2008 (muligens 2009). Dersom Norge skal kunne opptre med autoritet på en slik konferanse, kan vi ikke drive tiltak som er i strid med FNs narkotikakonvensjoner. Det er derfor viktig at sprøyteromsforsøket blir avsluttet som planlagt i 2007.

På denne bakgrunnen vil Forbundet Mot Rusgift gå i mot forslaget om å forlenge forsøksperioden med nye to år.

Uavhengig av denne høringen vil Forbundet Mot Rusgift også rette en henvendelse til Oslo bystyre med henstilling om å avslutte dette forsøket i inneværende år.

Med vennlig hilsen

Forbundet Mot Rusgift

Knut T. Reinås
forbundsleder