



Helse- og omsorgsdepartementet

Sendt kun pr. e-post:

Deres ref.:

Vår ref.: 18/3123

Dato: 29.08.2018

## **Høringssvar - forslag til endringer i sprøyteromsordningen**

Legeforeningen viser til høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet om forslag til endringer i sprøyteromsloven og forskriften.

Overordnet vurderer Legeforeningen at høringsforslagene vil gi en bedre løsning enn dagens ordning og gir sin tilslutning til forslagene, med de merknader som fremkommer nedenfor.

Legeforeningen støtter forslaget om å utvide brukergruppen ved å utvide typen stoffer som kan inntas i sprøyteromsordningen. Etter Legeforeningens oppfatning er det liten tvil om at dagens lovverk utestenger mange rusmisbrukere fra sprøyteromsordningen, selv om de er midt i målgruppen for ordningen. Som følge av et blandingsforbruk av flere dempende stoffer – slik som benzodiazepiner, andre opioider og alkohol – sammen med heroin, er disse menneskene kanskje *enda* mer utsatt for en overdose enn ved rent heroinbruk. For å forebygge overdosedødsfall og skape verdighet for flere rusmisbrukere, mener Legeforeningen det er riktig å utvide brukergruppen ved å utvide typen stoffer som kan inntas i sprøyteromsordningen.

Legeforeningen mener videre det er nødvendig og rimelig med en avgrensning av brukergruppen – både av ressursmessige hensyn, men særlig av hensyn til den brukergruppen som faktisk er i størst risiko for overdose. Legeforeningen støtter derfor at endringen begrenser seg til en utvidelse som omfatter alle narkotiske stoffer, også legemidler, som *injiseres* alene eller i kombinasjon.

Departementet har presisert at utvidelsen for eksempel ikke omfatter cannabis eller andre rusmidler/legemidler som *”primært inntas gjennom munnen (oralt) eller nesen (nasalt)”* (på side 17 i høringsnotatet). For en del rusavhengige vil imidlertid benzodiazepiner inntas ved injeksjon – gjerne i kombinasjon med narkotiske stoffer. Det er uheldig hvis dette vil falle utenfor ordningen, slik departementets formulering kan gi inntrykk av.

De foreslåtte endringene i sprøyteromsordningen gir en god anledning til å samtidig endre organiseringen av ordningen, for slik å komme i tettere kontakt med brukerne. Sprøyterommet i Storgata i Oslo kan i dag ha opp mot 150 brukere per dag. Nedslagsfeltet av brukere vil nødvendigvis øke med den nye ordningen. Én mulig løsning, som kunne tenkes å løse de logistiske utfordringene, men også ville være gunstig fra et medisinskfaglig perspektiv, kunne være å organisere de nye brukerommene på bydelsnivå i Norges største byer. På den måten ville man redusere antall brukere per rom og ha lettere tilgang til kommunehelsetjenesten. Brukergruppen som her omtales har økt sykkelighet og vil være i behov for helsehjelp av ulik art. Erfaringer med denne gruppen tilsier at god relasjonell binding og kontinuitet mellom bruker og behandler øker sannsynligheten for å få til god helsehjelp. En organisering på bydelsnivå vil antagelig muliggjøre tettere samarbeid med NAV, pleie- og omsorg og fastlege, som alle anses som viktige aktører i en helhetlig hjelp for rusmisbrukere.

Legeforeningen støtter videre forslaget om at personalet i sprøyterommet skal kunne gi opplæring i overgang fra injisering til mer skånsom bruk. Helsedirektoratets SWITCH-kampanje, som skal påvirke de heroinavhengige til å røyke heroin i stedet for å injisere, er et tiltak i den nasjonale overdosestrategien. Røyking gir mindre fare for overdose og alvorlig infeksjon. Opplæring i røyking av heroin foregår allerede i mange kommunale lavterskeltilbud som skadereuserende tiltak. Legeforeningen mener det er fornuftig at sprøyteromsloven er i samsvar med nasjonal overdosestrategi på dette punktet. Etter Legeforeningens oppfatning er det positivt at brukerne kan forsøke andre mer skånsomme inntaksmåter i sprøyterommet. Opplæring i mindre skadelig måte å bruke rusmidler på er skadereuserende og i samsvar med medisinsk etiske prinsipper om «å ikke skade» og «respekt for selvbestemmelse».

Som en konsekvens av at det skal gis opplæring i mer skånsomme inntaksmåter enn injisering, er Legeforeningen enig i at også andre inntaksmåter enn injeksjon nødvendigvis må gjøres straffritt i sprøyterommet. Dersom straffriheten for andre inntaksmåter enn injisering bare skulle gjelde når brukeren er i en fase med opplæring og utprøving av nye inntaksmåter, mener Legeforeningen at grensen mellom straffbarhet og straffrihet vil bli for uklar. Legeforeningen støtter derfor forslaget om at andre inntaksmåter innlemmes i straffriheten generelt, men at inngangskravet om en «helseskadelig injeksjonspraksis» for å bli registrert som bruker av sprøyteromsordningen samtidig opprettholdes.

Legeforeningen støtter forslaget om å endre begrepsbruken i loven og forskriften fra "sprøyterom" og "sprøyteromsordningen" til "brukerrom" og "brukerromsordningen".

Med hilsen  
Den norske legeforening

Geir Riise  
generalsekretær

Lars Duvaland  
avd.direktør/advokat

Saksbehandler: Cecilie Tandberg Hallan